

Doppelspurigkeiten und Militärversicherung

Bericht des Bundesrats

**in Erfüllung des Postulats
der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit
des Nationalrats vom 30. April 2004 (04.3205)**

Mit dem *Postulat 04.3205 vom 30. April 2004* ersucht die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats den Bundesrat, einen Bericht auszuarbeiten, der die Doppelspurigkeiten der Militärversicherung mit den anderen Sozialversicherungen aufzeigt und Lösungen vorschlägt, um sie zu vermeiden.

Der Nationalrat hat auf Antrag des Bundesrats am 18. Juni 2004 die Annahme des Postulats beschlossen.

Einführung

Der im Postulat formulierte Begriff der Doppelspurigkeiten (redundances) kann auf unterschiedliche Arten verstanden werden. Zum einen stellt sich die Frage, ob bei der Vielzahl von Sozialversicherungen die Bezüger von Leistungen der Militärversicherung gleichzeitig auch Leistungen von übrigen Sozialversicherungen beanspruchen können und so doppelte oder überhöhte Leistungen erhalten. Zum anderen fragt es sich, ob der Versicherungsschutz für die Dienstleistenden hinreichend durch die übrigen Sozialversicherungen gewährleistet wäre.

1. Die Militärversicherung (MV)

Gemäss Artikel 59 Absatz 5 BV haben "Personen, die Militär- oder Ersatzdienst leisten und dabei gesundheitlichen Schaden erleiden oder ihr Leben verlieren, für sich oder ihre Angehörigen Anspruch auf angemessene Unterstützung des Bundes". Eine gleichlautende Bestimmung enthält Artikel 61 Absatz 5 BV für die Zivilschutzleistenden.

Die Risikodeckung aller im Militär-, Zivil- oder Zivilschutzdienst erlittenen Gesundheitsschäden ist Aufgabe der MV. Von zentraler Bedeutung für deren Entschädigungssystem ist das Prinzip der Staatshaftung. Dieser liegt vorab die Idee zugrunde, dass die betroffenen Personen vom Bund zu einer Dienstleistung verpflichtet werden, die mit besonderen Gefahren für die Gesundheit verbunden ist. Der Schadenausgleich erfolgt jedoch in Formen, die für die

Sozialversicherungen charakteristisch sind. Für dieses "gemischte Konzept" der MV sprechen vor allem auch rechtspolitische und wehrpsychologische Überlegungen, indem der besondere haftungsrechtliche Aspekt seit jeher als Korrelat der allgemeinen Dienstpflicht verstanden wird (s. dazu im einzelnen Jürg Maeschi, Kommentar zum Bundesgesetz über die Militärversicherung (MVG) vom 19. Juni 1992, Bern 2000, S. 8 ff.). In gleichem Sinne hat das Bundesgericht 2001 festgehalten: "Der Bund soll die Verantwortung für Schädigungen übernehmen, die im Zusammenhang stehen mit der Situation, in die der Geschädigte wegen der vom Bund angeordneten Dienstleistung versetzt worden ist" (BGE 127 II 294).

Gegenstand der MV sind nach dem Bundesgesetz vom 19. Juli 1992 über die Militärversicherung (MVG; SR 833.1) alle Schädigungen der körperlichen, geistigen und psychischen Gesundheit der Versicherten sowie die unmittelbaren wirtschaftlichen Folgen, unabhängig davon, ob sie durch Unfall oder Krankheit verursacht sind. Die MV bildet ein eigenes System und verfügt über das breiteste Leistungsangebot der Sozialversicherungen. Sie kommt für die Behandlungskosten und den Verdienstausfall (Taggelder, Invalidenrenten und Altersrenten) auf. Zudem entrichtet sie Integritätsschadenrenten und in Todesfällen Bestattungsentschädigungen, Hinterlassenenrenten und unter Umständen Genugtuungsleistungen. Die MV trifft sodann Eingliederungsmassnahmen und leistet Entschädigungen für die Verzögerung der Berufsausbildung und soweit nötig gezielte Entschädigungen an Selbstständigerwerbende.

2. Die MV im Verhältnis zu den übrigen Sozialversicherungen

Die meisten von der MV ausgerichteten Leistungen werden in der Tat auch von anderen Sozialversicherungen erbracht. Durch das sozialversicherungsrechtliche Koordinationssystem werden jedoch doppelte Leistungen vermieden.

Bevor auf die Koordination zwischen der MV und den anderen Sozialversicherungen näher eingegangen wird, ist in Bezug auf die obligatorische Krankenversicherung und die obligatorische Unfallversicherung auf Folgendes hinzuweisen:

Gemäss Artikel 3 Absatz 4 KVG ist die Versicherungspflicht für jene Personen sistiert, die während mehr als 60 aufeinander folgenden Tagen dem MVG unterstellt sind. Gemäss Artikel 3 Absatz 4 UVG ruht die Unfallversicherung, wenn die versicherte Person dem MVG untersteht. Sodann ruht gemäss Artikel 3 Absatz 2 MVG die MV während eines Urlaubs, in welchem die versicherte Person einer Erwerbstätigkeit nachgeht, während der sie obligatorisch gegen Unfall versichert ist. In diesen Fällen ist somit eine mehrfache Versicherungsdeckung zum Vorneherein gesetzlich ausgeschlossen.

Trotzdem kann es zwischen MV und obligatorischer Unfallversicherung so genannte gemeinsame Fälle geben. Ein gemeinsamer Fall entsteht, wenn eine vordienstliche, unfallbedingte Gesundheitsschädigung während des Dienstes verschlimmert wird oder wenn eine militärversicherte Gesundheitsschädigung nach dem Dienst durch einen Unfall verschlimmert wird.

Hinsichtlich der Koordination sind je nach Leistungsart und betroffener Versicherung differenzierte Lösungen vorgesehen. Von zentraler Bedeutung ist das in Artikel 69 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) verankerte Verbot der Überentschädigung der Versicherten. In Artikel 63 ff ATSG finden sich weitere, auch für die MV geltende wichtige Koordinationsregeln. Darüber hinaus werden Koordinationsfragen auch im MVG und den betroffenen Sozialversicherungsgesetzen und -verordnungen gelöst. Dazu kann Folgendes festgehalten werden:

- MV und Krankenversicherung gemäss KVG

Gemäss den Artikeln 64 und 65 ATSG sowie 71 MVG werden Heilbehandlungskosten und Kosten für Hilfsmittel ausschliesslich von der MV übernommen. Die Taggelder werden von der MV entrichtet. Die Krankenversicherung kann ihre Taggelder gemäss den Artikeln 75 MVG sowie 78 KVG und 110 KVV kürzen.

- *MV sowie Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)*

Gemäss Artikel 66 Absatz 2 ATSG werden die Hinterlassenenrenten von beiden Versicherungen entrichtet. Zur Vermeidung einer Überentschädigung kürzt die MV jedoch ihre Rente. Die Altersrenten der beiden Versicherungen werden gemäss Artikel 77 MVG kumuliert. Es kann keine Überentschädigung eintreten, da die Altersrente der MV nur der Hälfte der von ihr vorgängig zugesprochenen Invalidenrente entspricht (Art. 47 und 77 MVG). Hilflosenentschädigungen hingegen werden ausschliesslich durch die MV gewährt (Art. 66 Abs. 3 ATSG).

- *MV und Invalidenversicherung (IV)*

Gemäss Artikel 66 Absatz 1 MVG werden die Renten von beiden Versicherungen entrichtet. Zur Vermeidung einer Überentschädigung wird die Rente der MV gekürzt. Eingliederungsmassnahmen werden gemäss Artikel 71 Absatz 2 MVG und Artikel 39bis Absatz 3 IVV ausschliesslich von der MV übernommen. Dasselbe gilt gemäss Artikel 66 Absatz 3 ATSG für die Hilflosenentschädigungen.

- *MV und Unfallversicherung gemäss UVG*

Gemäss den Artikeln 76 MVG und 103 UVG werden in gemeinsamen Fällen Renten, einschliesslich Integritätsschadenrenten bzw. Integritätsentschädigungen, sowie Hilflosenentschädigungen und Bestattungskosten von jeder Versicherung nach ihrem Anteil am gesamten Gesundheitsschaden erbracht (Aufteilung nach Kausalität). Die übrigen Leistungen (für Heilbehandlungen, Taggelder) werden ausschliesslich von jener Versicherung erbracht, die zum Zeitpunkt des Schadenereignisses direkt leistungspflichtig ist.

- *MV und berufliche Vorsorge gemäss BVG*

Gemäss den Artikeln 66 Absatz 2 ATSG und 25 Absatz 1 BVV 2 erbringen beide Versicherungen Leistungen. Zur Vermeidung einer Überentschädigung kürzen die BVG-Einrichtungen jedoch ihre Leistungen. Die Vorsorgeeinrichtung kann die Hinterlassenen- und Invalidenleistungen kürzen, soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90 Prozent des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen. Diese Leistungen können höher sein, wenn das Reglement der betroffenen Pensionskasse dies vorsieht.

Wenn mehrere Sozialversicherungen involviert sind, kann es eine gewisse Zeit dauern, bis sie ihren Leistungsumfang festgelegt haben. Damit

anspruchsberechtigte Versicherte nicht auf die Auszahlung warten müssen, sieht Artikel 70 ATSG in bestimmten Fällen die Zahlung von Vorleistungen durch eine der involvierten Sozialversicherungen vor.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Bezüger von Militärversicherungsleistungen bei allfälligen Leistungen durch eine weitere Sozialversicherung nicht überentschädigt werden und ihre Leistungen nicht verspätet erhalten. Die Koordinationsregeln wurden im Rahmen der Vorarbeiten zum ATSG eingehend geprüft. Sie funktionieren gut. Es besteht also kein Anlass zu Änderungen.

3. Mehrfachdeckungen im Sozialversicherungssystem

Wie ersichtlich wurde, deckt die MV die gleichen Risiken (Krankheit, Unfall, Hilflosigkeit, Invalidität, Tod, usw.) wie andere Sozialversicherungen. Der Grund, weshalb diese Risiken nicht direkt durch die anderen Sozialversicherungen gedeckt sind, liegt darin, dass sich die Schadensereignisse zu einem bestimmten Zeitpunkt ereignen, nämlich während des Militärdienstes. Für diese Zeitperiode ist der Bund haftbar.

Dass Risiken, die durch eine Versicherung gedeckt sind, gleichzeitig auch durch eine oder mehrere andere Sozialversicherungen gedeckt sind, ist keine Eigenheit der MV. Denn Überschneidungen kommen auch in den anderen Sozialversicherungen vor. Praktisch jeder Sozialversicherungszweig kennt Mehrfachdeckungen mit anderen Versicherungen. Dazu zwei Beispiele:

- Eine gemäss UVG versicherte Person hat bei einer unfallbedingten Invalidität von 40% und mehr nicht nur Anspruch auf eine Invalidenrente der Unfallversicherung, sondern auch auf eine solche der Invalidenversicherung. In diesem Fall erbringt die Invalidenversicherung ihre Rente dem Invaliditätsgrad entsprechend ungekürzt, d. h. als Viertels-, halbe-, Dreiviertels- oder ganze Rente. Die obligatorische Unfallversicherung erbringt eine Komplementärrente, die der Differenz zwischen 90% des versicherten Verdiensts und der Invalidenrente entspricht, höchstens jedoch den für eine Voll- oder Teilinvalidität

vorgesehenen Betrag. Sofern der Versicherte für überobligatorische Leistungen gemäss BVG versichert ist und soweit das Pensionskassenreglement dies zulässt, wären diese Versicherungsleistungen zusätzlich geschuldet.

- Erkrankten Arbeitslose, so können sowohl die Arbeitslosenversicherung nach dem Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIG; SR 837.0) als auch die soziale Krankenversicherung je Taggelder schulden. Artikel 28 AVIG verhindert in diesem Fall jede Überentschädigung, indem er bestimmt, dass die Taggelder der Krankenversicherung von der Arbeitslosenentschädigung abgezogen werden.

Bereits die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats hat in ihrem Bericht vom 27. September 1990 in Beantwortung der parlamentarischen Initiative über die Forderung der Einführung eines allgemeinen Teils des Sozialversicherungsrechts (BBl 1991 II 185) festgehalten: «Gleichartige Leistungen werden von verschiedenen Versicherungszweigen erbracht. So kommen vier Systeme für Heilungskosten bei Krankheit oder Unfall auf, fünf Systeme sehen Eingliederungsmassnahmen vor und ebenfalls fünf Systeme gewähren bei Tod, Invalidität und im Alter Renten oder rentenähnliche Leistungen» (BBl 1991 II 235). Trotz ATSG hat sich die Sozialversicherungslandschaft nicht grundlegend verändert. Vereinfachungen werden jedoch laufend *geprüft*. So beantragte beispielsweise der Bundesrat im Rahmen der 5. Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, dass die Invalidenversicherung bestimmte medizinische Behandlungen nicht mehr übernimmt. Sofern der Gesetzgeber den Vorschlag annimmt, müssen diese Kosten nun allein von der Krankenkasse getragen werden.

Eine Mehrfachdeckung eines Risikos durch mehrere Sozialversicherungen ist aber in gewissen Fällen von der Verfassung vorgegeben und unverzichtbar, um im Einzelfall einen adäquaten Versicherungsschutz zu gewährleisten.

4. Bedeutung der MV im Sozialversicherungssystem

Gäbe es die MV nicht, so wären die im Dienst Verunfallten oder Erkrankten im heute gültigen Sozialversicherungsrecht versicherungsmässig wie folgt gestellt: Da es sich um eine juristische Fiktion handelt, konnten nicht alle Möglichkeiten in Betracht gezogen werden. Auch allfälligen Änderungen anderer Sozialversicherungsgesetze, damit diese "militärische" Schäden zu übernehmen hätten, konnte nicht Rechnung getragen werden.

a. Krankheit oder Unfall; Behandlungskosten oder Verdienstaussfall

Ohne MV wären Personen, die an einer dienstlich bedingten *Krankheit* leiden, ausschliesslich nach KVG versichert. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung übernehme zwar die Behandlungskosten. Die im Dienst Erkrankten hätten aber die Franchise und den Selbstbehalt selber zu tragen. Zudem könnten im Ausland wohnhafte Personen in eine schwierige Situation geraten, falls dort keine obligatorische Krankenversicherung existiert.

Besonders erwähnt sei auch, dass die im KVG geregelte Sistierung der Krankenversicherungspflicht bei Diensten von 60 Tagen und mehr, d.h. die Prämienbefreiung, nicht mehr aufrecht erhalten werden könnte.

In der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gibt es keine Entschädigung bei Verdienstaussfall wegen krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit. Der im Dienst Erkrankte würde nur dann Taggelder erhalten, wenn eine entsprechende Versicherung nach KVG abgeschlossen worden wäre. Nur Wenige haben aber eine Taggeldversicherung abgeschlossen, welche zudem nur zeitlich begrenzt und nur bei einer mindestens 50-prozentigen Arbeitsunfähigkeit Leistungen entrichtet. In den meisten Fällen müsste demnach der Arbeitgeber für den Verdienstaussfall aufkommen. Selbstständigerwerbende müssten den Verdienstaussfall in der Regel selber tragen.

Ist die Schädigung auf einen dienstlich bedingten *Unfall* zurückzuführen, so würde bei obligatorisch oder freiwillig UVG-Versicherten die Unfallversicherung für die Behandlung aufkommen. Diese würde ebenfalls den Verdienstaussfall infolge Arbeitsunfähigkeit entschädigen, jedoch wegen des niedrigeren höchstversicherten

Verdienstes auf einem tieferen Niveau. Vor allem Selbstständigerwerbende, welche sich nicht freiwillig UVG-versichern liessen oder die nicht über eine private Unfallversicherung nach VVG verfügen, wären nur durch das KVG versichert. Ihr Verdienstausschlag infolge Arbeitsunfähigkeit wäre also in der Regel nicht versichert.

b. Invalidität

Bei einer Invalidität wegen eines dienstlich bedingten Unfalls würde den obligatorisch oder freiwillig UVG-Versicherten eine Rente gemäss UVG gewährt. Eine solche Rente wird allerdings nur bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 10 % entrichtet. Auch wäre die Rente nach UVG für die Gutverdienenden wegen des niedrigeren höchstversicherten Verdienstes tiefer als jene nach MVG. (Allerdings würde die Invalidenrente nach UVG im AHV-Alter nicht gekürzt). Bei einer Invalidität von mindestens 40 % würde zudem Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, namentlich berechnet aufgrund der Beitragsjahre, bestehen.

Die im Dienst Erkrankten wären nur durch die IV versichert. Dasselbe gilt für die im Dienst Verunfallten, welche nicht obligatorisch oder freiwillig UVG-versichert sind. Die Erkrankten und die Nicht-UVG-Versicherten würden eine erheblich tiefere Rente als nach MVG, aber auch als nach UVG, erhalten. Die Rente der IV wird zudem nur bei einer mindestens 40-prozentigen Invalidität gewährt. Wer einen Jahresverdienst von mindestens 19'350 Fr. realisiert und mindestens zu 40 % invalid ist, erhält zudem eine BVG-Rente auf Lebenszeit. Sofern der Versicherte für überobligatorische Leistungen gemäss BVG versichert ist und soweit das Pensionskassenreglement dies zulässt, kann eine Rente sogar dann ausgerichtet werden, wenn ein tieferer Invaliditätssatz oder ein tieferer Jahresverdienst vorliegt.

c. Alter

Das MVG garantiert den Versicherten im Alter Leistungen, die ihnen zusammen mit Leistungen anderer Sozialversicherungen erlauben, den gewohnten Lebensstandard beizubehalten. Ohne MV würden die Dienstleistenden, die einen Jahresverdienst von weniger als Fr. 19'350.-- erzielen und deshalb keinen Anspruch auf BVG-Leistungen haben, lediglich die Leistungen nach AHVG beziehen.

Wenn sie Beiträge gemäss BVG geleistet haben und dabei das 24. Altersjahres nicht vollendeten, würden sie eine Invalidenrente gemäss BVG auf Lebenszeit sowie die Leistungen nach AHVG beziehen. Wenn sie im Zeitpunkt des Eintritts des versicherten Schadenereignisses das 24. Altersjahr (Art. 7 Abs. 1 BVG) vollendet haben, kann eine Altersgutschrift zu ihren Gunsten geäuft werden. Daraus ergibt sich im Rentenalter Anspruch auf entsprechende Rente.

Es sind jedoch weniger einschneidende Lösungen möglich, soweit die Pensionskassen dies in ihren Reglementen vorsehen. Die meisten Rekruten oder zukünftigen jungen Kaderleute, die infolge eines Unfalles oder einer Krankheit invalid geworden sind, hätten also aufgrund ihres Alters keinen Anspruch auf Leistungen der beruflichen Vorsorge.

d. Tod

Die Hinterlassenen würden bei einem Verzicht auf die MV wie folgt entschädigt:

Ist der Tod Folge eines dienstlich bedingten Unfalls, so erhielten die Hinterlassenen von UVG-Versicherten nebst den Leistungen gemäss AHVG Leistungen, die ungefähr denjenigen gemäss MVG entsprechen. Das UVG und das AHVG jedoch zahlen dem überlebenden Ehegatten, der keine Kinder hat oder jünger als 45 Jahre alt ist, anders als die MV, keine Rente. Das UVG richtet in diesen Fällen der Witwe lediglich eine Abfindung aus. Zudem kennt das UVG keine Elternrenten beim Vorliegen eines Bedürfnisses (Art. 55 MVG).

Ist der Tod Folge einer dienstlich bedingten Krankheit, so würden die Hinterlassenen lediglich Leistungen gemäss AHVG erhalten. Dasselbe gilt bei Tod zufolge dienstlich bedingten Unfalls für die Hinterlassenen von Nicht-UVG-Versicherten. Unabhängig von der Todesursache hat der überlebende Ehegatte zusätzlich Anspruch auf eine Hinterlassenenrente gemäss BVG, soweit der Dienstleistende entsprechend versichert war. Der überlebende Ehegatte, der nicht für den Unterhalt mindestens eines Kindes aufkommen muss, der jünger als 45 Jahre ist oder dessen Ehe weniger als fünf Jahre dauerte, hat keinen Anspruch auf Hinterlassenenrente gemäss BVG (unter Vorbehalt überobligatorische BVG-Regelung).

Für junge Witwen ohne Kinder könnte die finanzielle Situation sehr prekär werden.

Die MV gewährt den nächsten Angehörigen des während einer dienstlichen Verrichtung Getöteten eine Genugtuung (Art. 59 MVG). Die Genugtuung soll dazu beitragen, den durch den Tod eines Angehörigen verursachten seelischen Schmerz zu lindern. Diese auch in der Höhe dem Haftpflichtrecht entsprechenden Leistungen würden wegfallen, weil nur das MVG solche Leistungen kennt.

e. Weitere Leistungen

Die MV kennt eine Reihe von Leistungen, die in keiner anderen Sozialversicherung zu finden sind. Es handelt sich um die Entschädigungen an Selbstständigerwerbende (Art. 32 MVG), die Nachfürsorgemassnahmen (Art. 34 Abs. 2 MVG), die Ehegatten- und Waisenrenten bei ungenügenden Vorsorgeleistungen (Art. 54 MVG), die Genugtuung (Art. 59 MVG) und die Entschädigung für Berufsausbildungskosten (Art. 61 MVG). Ohne MV würde somit kein Anspruch auf diese Leistungen bestehen.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass ohne die MV vor allem die im Dienst Erkrankten sowie die im Dienst Verunfallten, welche nur nach KVG unfallversichert sind, erheblich schlechter gestellt wären als die im Dienst Verunfallten, welche nach UVG versichert sind. Betroffen wären vor allem etwa Rekruten und junge Absolventen von Kadernschulen. Nicht anders wäre es übrigens, wenn die MV identische Leistungen zu den gleichen Bedingungen wie die anderen Sozialversicherungen ausrichten würde.

5. Verfassungsrechtliche Vorgaben

Die Artikel 59 Absatz 5 und 61 Absatz 5 BV sind geprägt vom Gedanken der Fürsorge. Obwohl auch dem Prinzip der Staatshaftung eine zentrale Bedeutung zukommt, muss daraus nicht geschlossen werden, dass der Bund den gesundheitsbedingten Schaden voll auszugleichen hat. Denn in der Bundesverfassung ist von angemessener Unterstützung des Bundes und nicht von Schadenausgleich oder dergleichen die Rede. Es obliegt somit dem Gesetzgeber, die angemessene Unterstützung zu konkretisieren. Auf Gesetzesebene besteht mit anderen Worten durchaus ein Gestaltungsspielraum. Dabei sind neben finanzpolitischen Aspekten aber auch wehrpolitische und wehrpsychologische

Aspekte mit zu berücksichtigen. Namentlich ist in Betracht zu ziehen, dass die bei der Erfüllung einer allgemeinen Dienstpflicht Geschädigten eine möglichst weitgehende Unterstützung des Bundes erwarten und somit auch allfällige Haftpflichtfragen je stärker in den Hintergrund treten, desto mehr der entstandene Schaden vom vornherein gesetzlich abgegolten wird.

Zu beachten ist auch, dass in den erwähnten Verfassungsbestimmungen vom gesundheitlichen Schaden die Rede ist, also beispielsweise nicht zwischen Krankheit und Unfall unterschieden wird. Dies legt es, in Verbindung mit Artikel 8 BV nahe, den im Dienst Geschädigten und vor allem auch ihren Angehörigen grundsätzlich die gleiche Unterstützung zukommen zu lassen, unabhängig davon, ob der Schaden krankheits- oder unfallbedingt ist.

Schliesslich verpflichtet die Bundesverfassung den Bund, für die Unterstützung im Wesentlichen selber aufzukommen.

Aus diesen Gründen könnte sich der Bund der Aufgaben nicht entledigen, indem er Schadendeckung einfach auf die übrigen Sozialversicherungen (z.B. Krankenversicherung obligatorische Unfallversicherung Invalidenversicherung) abwälzt, welche zu einem grossen Teil über Prämien der Versicherten und allenfalls der Arbeitgeber finanziert werden.

6. Alternativen?

Möglicherweise würden auch andere Systeme die dienstbedingten Schäden begleichen. Die Frage bleibt, ob deren Leistungserbringung zum einen verfassungskonform und zum anderen realisierbar wäre. Analysiert wurden vier Varianten, welche auch untereinander verknüpft werden könnten. Im vorliegenden Bericht konnten diese Untervarianten wegen der vielen Eventualitäten nicht mitberücksichtigt werden..

1. Variante

Die Versicherten bleiben während ihres Dienstes durch ihre Sozialversicherung gedeckt. Letztere leisten folglich auch, wenn das schädigende Ereignis während

des Dienstes eintritt. Der Bund wird nur intervenieren, um jenen Personen einen minimalen Verdienstausschlag auszugleichen, die gegen diese Schäden nicht gedeckt sind.

Diese Variante wurde abgelehnt, da sie der Schweizerischen Bundesverfassung widerspricht, welche den Bund zu einer angemessenen Unterstützung der im Dienst verunfallten oder krank gewordenen Personen verpflichtet. Zudem werden bestimmte Zweige der Sozialversicherung durch die Arbeitgeber finanziert. Es ist fraglich, ob die Arbeitgeber, welche ja teilweise die Sozialversicherungsbeiträge zahlen, bereit wären, im Dienst entstandene Gesundheitsschädigungen mitzufinanzieren.

2. Variante

Die Sozialversicherungen stellen dem Bund die Rechnungen für die im Dienst erlittenen Schädigungen zu und befreien diese Personen von der Prämienpflicht während der Dienstzeit. Bei dieser Variante übernimmt der Bund die Kosten.

Der Bund hätte einen Verwaltungsapparat aufzubauen, welcher die Rechnungen bezahlt und prüft welche Schäden während der Dienstzeit erfolgt sind. Vor allem im Falle einer Krankheit, wo ein Beginn kaum zu bestimmen ist, hätte der Bund über Gebühr Kosten zu entgelten. In Folge der unklaren Leistungsgrenze hätten der Bund und die Sozialversicherer langwierige und teure Verfahren mit komplizierten medizinischen Abklärungen zu führen. Diese Variante würde zu grossen Leistungsunterschieden bei der Entschädigung von Arbeitnehmern (unfallversichert) und nicht Arbeitnehmern (welche nur krankenversichert sind) führen. Diese Ungleichheit wäre kaum mit dem verfassungsmässigen Gebot einer angemessenen Unterstützung vereinbar. Bei dieser Variante müsste eine Versicherung bestimmt werden, welche für Personen zuständig ist, die zwar Dienst leisten, aber im Ausland wohnen und nicht dem Schweizerischen Sozialversicherungssystem unterstellt sind. Ein anderes Problem stellt sich, falls Schäden bei einem Dienstesatz im Ausland eintreten, denn einige Versicherungen schliessen die Deckung etwa bei der Teilnahme an kriegerischen Konflikten aus.

3. Variante

Die Personen im Militärdienst bleiben bei ihren Sozialversicherungen versichert. Der Bund übernimmt die Bezahlung der Prämien oder Beiträge auf seine Kosten

Die betroffenen Sozialversicherungen werden grundsätzlich solidarisch durch Prämien und Beiträge ihrer Versicherten finanziert. Diese solidarische Finanzierung ist kaum vereinbar mit einer Verpflichtung des Bundes zur angemessenen Unterstützung von im Dienst erkrankten oder verunfallten Personen. Dies deshalb, weil die Versicherer neue Prämien oder Beiträge berechnen müssten, welche nur das Risiko der Militärdienstpflichtigen berücksichtigen würden. In Anbetracht der existierenden 87 Krankenkassen und 35 Unfallversicherer wäre es (abgesehen von den IV-Stellen) sehr schwierig, die Prämien und Beiträge zu berechnen, welche der Bund der einen oder anderen Institution schulden würde. Auch bei dieser Variante entstünden grosse Leistungsunterschiede zwischen Arbeitnehmern, welche unfallversichert, und Nicht-Arbeitnehmern, welche nur krankenversichert sind. Diese Variante würde auch bei Personen, welche im Ausland wohnen und für den Dienst in die Schweiz kommen, zu Problemen führen, weil diese keiner Schweizerischen Sozialversicherung angeschlossen sind.

4. Variante

Ein einziger Versicherer wird beauftragt, um die Unfälle oder Krankheiten im Dienst zu übernehmen. Dieser Versicherer stellt dem Bund pauschal Rechnung.

Diese Variante hat den Vorteil, dass der Bund nur einen Gesprächspartner hätte, was die Kontrolle vereinfachen würde. Im gegenwärtigen System sieht jedoch keine Sozialversicherung gleiche Leistungen bei Krankheit und Unfall vor.

Schliesslich würde bei einem Verzicht auf die MV ein wesentlicher Vorteil aufgegeben. Der Vorteil einer eigenständigen MV mit dem breiten Leistungsangebot besteht nämlich darin, dass in Versicherungsfällen, vor allem auch infolge von Krankheit, die sich aufdrängenden Massnahmen frühzeitig erkannt und rechtzeitig in die Wege geleitet werden können und so auch Kosten

vermindert werden können (Stichwort: Eingliederung vor Rente). Dieser Vorteil würde mit einem Verzicht auf die MV aufgegeben.

Auch vor diesem Hintergrund erweist sich die vom Gesetzgeber praktisch einstimmig beschlossene Übertragung der Führung der Militärversicherung als eigene Sozialversicherung an die Suva (AS **2005** 2881) als optimale Lösung. Beispielsweise deckt die MV für die Dienstleistenden die Krankheits- und Unfallrisiken nach wie vor in gleichem Masse ab. Die Finanzierung der Versicherungsleistungen und der Verwaltungskosten (zum Selbstkostenpreis) bleibt einfach und transparent. Und namentlich auch im Falle der Krankheit können die zur Vermeidung oder Verminderung von Invalidität erforderlichen Massnahmen wie bis anhin frühzeitig in die Wege geleitet werden. Dabei profitiert die MV bereits vom durch die Suva eingeführten New Case Management, welches bei schwierigen Versicherungsfällen unter Einbezug aller Betroffenen, z.B. der Ärzte, Arbeitgeber, allenfalls Familienangehörigen, eine frühzeitige Wiedereingliederung bezweckt.

7. Zu überprüfende Punkte anlässlich der nächsten Revision des MVG

Einem grundlegenden Systemwechsel sind von der BV kaum zu überwindende Schranken gesetzt. Er brächte sowohl für die Versicherten als auch für den Bund schwerwiegende Nachteile mit sich. Das bedeutet aber nicht, dass im MVG kein Revisionsbedarf besteht. Der Bundesrat wird das MVG auch in Zukunft laufend überprüfen und der Bundesversammlung die erforderlichen Massnahmen vorschlagen.

Bereits im Rahmen der Entlastungsprogramme 03 (AS **2004** 1633) und 04 (AS **2005** 5427 5431) wurden tief greifende Änderungen vorgenommen: So wurden im Entlastungsprogramm 03 für die Bundesangestellten, welche dauernd bei der MV versichert sind (zum Beispiel Instruktooren der Armee und des Zivilschutzes eine Prämienpflicht eingeführt (Art. 2 MVG)). Im Entlastungsprogramm 04 wurden die Invalidenrente reduziert und an die Invalidenrente gemäss UVG angepasst und die Integritätsschadenrente um 37 Prozent gesenkt (Art. 40 Abs. 2 und Art. 49 Abs. 4 MVG). Sodann wurde bei Zahnschäden die Leistungspflicht beschränkt. Im Wesentlichen kommt die MV nur noch für unfallbedingte Zahnschäden auf (Art.

18a MVG). Schliesslich wurde die Hinterlassenenrente in Fällen, in denen sie nicht mehr unbedingt notwendig ist, gestrichen (Art. 51 Abs. 4 MVG).

Im Rahmen der kommenden MVG-Teilrevision bedürfen vor allem folgende Punkte einer Überprüfung:

Versichertenkreis

- Die Bezeichnung der in Artikel 1a MVG genannten Versicherten entspricht zum grössten Teil nicht mehr jener in der Armee XXI gemäss Bundesgesetz vom 3. Februar 1995 über die Armee und die Militärverwaltung (Militärgesetz; SR 510.10). Hier geht es einmal darum, die Begriffe anzupassen. Es ist aber auch zu prüfen, ob gewisse Personenkategorien militärversichert bleiben sollen. Ein wichtiges Beurteilungselement bilden dabei die Risiken, denen die Personen in ihrer Funktion in der Armee oder im Bevölkerungsschutz ausgesetzt sind.

Leistungen

- Hilflosenschädigung (Art. 20 MVG): Zu prüfen ist, ob die Hilflosenentschädigung, wie bei den übrigen Sozialversicherungen, welche diese Leistungen kennen, betragsmässig begrenzt werden soll.

- Nachfürsorgemassnahmen (Art. 34 Abs. 2 MVG): Sie werden heute an Militärversicherte ausgerichtet, die sich auf Kosten der MV haben umschulen lassen, aber unmittelbar nach der Umschulung arbeitslos sind. Es stellt sich die Frage, ob es sinnvoll ist, die Arbeitslosenentschädigung mit diesen Nachfürsorgemassnahmen bis auf 100 % des Verdienstes zu ergänzen.

- Zusammentreffen von Hinterlassenenrenten (Art. 56 MVG): Wenn mehrere Hinterlassenenrenten ausgerichtet werden, z. B. Ehegattenrente und Waisenrenten, werden diese Renten gleichmässig herabgesetzt, sofern sie zusammen den versicherten Jahresverdienst des Verstorbenen übersteigen würden. Es fragt sich, ob die Limite des versicherten Jahresverdienstes nicht zu hoch ist.

- Ehegatten- und Waisenrenten bei ungenügenden Vorsorgeleistungen (Art. 54 MVG): Es stellt sich die Frage, ob die Ergänzungsleistungen gemäss dem

Bundesgesetz vom 19. März 1965 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30) ausreichen würden.

- Ganz allgemein sollen die Berechnungsmethoden für die Leistungen der MV und der Unfallversicherung überprüft werden. Mit einer Anpassung der Berechnungsmethoden könnten in administrativer Hinsicht weitere Synergien innerhalb der Suva erreicht werden.

8. Schlussfolgerungen

Mit den geltenden gesetzlichen Koordinationsregeln, welche im Rahmen der Vorarbeiten zum ATSG überprüft wurden, ist bei einem Zusammentreffen von Leistungen der MV mit anderen Sozialversicherungen jegliche Überentschädigung der Versicherten ausgeschlossen.

Mehrfachdeckungen von Risiken kommen auch bei den übrigen Sozialversicherungen häufig vor. Sie sind in gewissen Fällen von der Verfassung vorgegeben und unverzichtbar, um im Einzelfall einen adäquaten Versicherungsschutz zu gewährleisten.

Einem grundlegenden Wechsel auf ein System, gemäss welchem für die dienstlich bedingten Schäden die übrigen Sozialversicherungen aufkommen, sind verfassungsrechtliche Schranken gesetzt. Selbst einer blossen Abwicklung der Fälle durch die übrigen Sozialversicherungen - gegen Abgeltung von Seiten des Bundes - stehen kaum überwindbare praktische Schwierigkeiten entgegen.

Das heutige System, wonach für dienstlich bedingte Gesundheitsschädigungen eine einzige Sozialversicherung zuständig ist, erweist sich nach wie vor als das geeignetste Modell. Vor allem können dabei die sich aufdrängenden Massnahmen zur Vermeidung oder Verminderung weiteren Schadens frühzeitig erkannt und rechtzeitig in die Wege geleitet werden.

Im Rahmen der Entlastungsprogramme 03 und 04 wurden bereits tief greifende Änderungen des MVG vorgenommen. Anlässlich der nächsten Revision werden

weitere Änderungen, namentlich in Bezug auf den Versichertenkreis und gewisse Versicherungsleistungen, eingehend geprüft.