Invaliditätstagung.ch

Querbeet durchs Versicherungsrecht
Entwicklungen, Trouvaillen und die Suche nach den richtigen Tabellenlöhnen

Tagungsprogramm Dienstag, 25. März 2025

08:30 - 09:00	Eintreffen der Teilnehmenden, Kaffee, Erfrischungen
09:00 - 09:10	Begrüssung und Eröffnung der Tagung
09:10 - 09:50	**Entwicklungen im Sozialversicherungsrecht** Referent: UELI KIESER
09:50 - 10:30	**Entwicklungen im Privatversicherungsrecht und im Haftpflichtrecht** Referent: VOLKER PRIBNOW
10:30 - 11:00	Pause
11:00 - 12:00	**Tabellenlöhne, wie weiter?** Eine Bestandesaufnahme und der scheue Ausblick in die Zukunft ReferentInnen: MARTINA FILIPPO MARKUS LOHER
12:00 - 12:20	Diskussion mit den Referierenden vom Vormittag
12:20 - 13:30	Mittagessen
13:30 - 14:10	**Medizinische Gutachten: Statistisches und die Frage nach der Wirksamkeit der gerichtlichen Überprüfung** Referentin: TANIA TEIXEIRA
14:10 - 14:50	**Und wenn am Schluss des Abklärungsverfahrens Beweislosigkeit besteht?** Referent: KASPAR GEHRING
14:50 - 15:10	Pause
15:10 - 15:50	**Neues Klassifikationssystem ICD-11: Was kommt hier auf uns zu?** Referent: GEORG UMENHOFER
15:50 - 16:10	Diskussion mit den Referierenden vom Nachmittag
anschliessend	**Apéro** offeriert von KSPartner

Referierende:

Filippo Martina	Dr. iur., Studienleiterin, ZHAW School of Management and Law, Institut für Unternehmensrecht, Winterthur
Gehring Kaspar	Dr. iur., Rechtsanwalt, Fachanwalt SAV Haftpflicht- und Versicherungsrecht, KSPartner, Zürich
Kieser Ueli	Prof. Dr. iur., Rechtsanwalt, Richter am Obersten Gerichtshof des Fürstentums Liechtenstein, KSPartner, Zürich
Loher Markus	MLaw, Rechtsanwalt, Amiko Anwält:innen, Zürich
Teixeira Tania	MLaw, Rechtsanwältin, Fachanwältin SAV Haftpflicht- und Versicherungsrecht, Rudolf & Bieri, Luzern
Pribnow Volker	Dr. iur., Fachanwalt SAV Haftpflicht- und Versicherungsrecht, Advokatur Baden
Umenhofer Georg	Dr. med., Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Arbeitsmediziner AAMP, Leitender Arzt RAD SVA St. Gallen

Entwicklungen im Sozialversicherungsrecht

Invaliditätstagung Lenzburg

25. März 2025

Ueli Kieser, Prof. Dr. iur., Rechtsanwalt, Richter am Obersten Gerichtshof des Fürstentums Liechtenstein

Ulrichstrasse 14
CH-8032 Zürich

+41 44 388 57 57
+41 44 388 57 58

info@kspartner.ch
kspartner.ch

KSPARTNER

Was gibt es?

Blick auf einige Grundsatzurteile des Bundesgerichts

Vertiefter Blick auf Urteile zu den beiden Vergleichseinkommen beim Invaliditätsgrad

Start mit den Grundsatzurteilen

Kreuz und quer

Materielles Recht und formelles Recht

Urteil vom 20. Januar 2025 9C_272/2024

AHV-Beitragspflicht; asymmetrische Dividenden; Rechtsanwalts-AG

Art. 4, Art. 5 AHVG

Von der durch die Gesellschaften gewählten Aufteilung zwischen Lohn und Dividende weichen die Sozialversicherungsbehörden nur ab, wenn ein offensichtliches Missverhältnis zwischen Arbeitsleistung und Lohn einerseits und zwischen eingesetztem Vermögen und Dividende anderseits besteht (E. 4.2). Die Aufteilung zwischen Lohn und Dividende steht insoweit grundsätzlich im Ermessen der Gesellschaft, als eine Zuwendung sowohl auf Arbeitsleistung als auch auf die Kapitalbeteiligung zurückgeführt werden kann. Im Anschluss daran stellt sich die zusätzliche Frage, ob der Aufteilungsbeschluss verhältnismässig ist (E. 6.3.1). Im konkreten Fall geht die Asymmetrie in den Dividendenausschüttungen allein auf die individuell unterschiedlichen Arbeitsleistungen der einzelnen Aktionäre und nicht auf deren Beteiligungsrechte zurück (E. 6.3.2).

Urteil vom 22. Oktober 2024 8C_104/2024

Eignung der Adipositas, eine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität zu bewirken

Art. 7, Art. 8 ATSG

Bisherige Rechtsprechung zur Massgeblichkeit zur Adipositas (E. 5.1). Bedeutung der Schadenminderungspflicht bei der Adipositas (E. 5.10). Die grundsätzliche Behandelbarkeit des Leidens in Form einer Adipositas steht einem Rentenanspruch nicht per se entgegen. Es ist weder gerechtfertigt noch effizient, sämtlich Indikatoren gemäss der Indikatoren-Rechtsprechung auf alle Erkrankungen zu übertragen; es ist im Einzelfall (einzig) danach zu fragen, ob und wie sich die Krankheit leistungslimitierend auswirkt (E. 5.11).

Urteil vom 7. Januar 2025 8C_347/2024

Überentschädigungsberechnung; Berücksichtigung von Anwaltskosten

Art. 69 Abs. 2 ATSG

Mehrkosten im Sinne von Art. 69 Abs. 2 ATSG sind Kosten, welche nicht durch sozialversicherungs-rechtliche Leistungen gedeckt sind. Dazu gehören insbesondere auch Anwaltskosten (E. 3.2.2). Weil es sich bei den zu berücksichtigenden Mehrkosten gemäss Art. 69 Abs. 2 ATSG gerade nicht um sozialversicherungsrechtliche Leistungsansprüche handelt, kommt dem Kongruenzprinzip gemäss Art. 69 Abs. 1 ATSG insoweit keine Bedeutung zu (E. 5.2).

Urteil vom 10. Dezember 2024 9C_278/2024

Anspruch auf Hinterlassenenleistungen; Voraussetzung des gemeinsamen Haushaltes

Art. 20a BVG

Die interessierende reglementarische Bestimmung, wonach ein gemeinsamer Haushalt bestehen muss, ist so zu verstehen, dass bei der Lebenspartnerschaft ein gemeinsamer Wohnort bestehen muss (E. 4.1). Ein gemeinsamer Wohnort im interessierenden Sinne setzt nicht voraus, dass der Wohnort demjenigen Wohnort entspricht, der bei der Einwohnerkontrolle vermerkt ist (E. 4.2.1, 4.2.2).

Urteil vom 19. August 2024 9C_418/2022

Überentschädigungsberechnung in der beruflichen Vorsorge

Art. 66 Abs. 2 ATSG, Art. 34a Abs. 2 BVG

Grundsätze der Überentschädigungsberechnung in der beruflichen Vorsorge (E. 3.2). Grundsätzlich sind Familienzulagen, auf die die versicherte Person Anspruch gehabt hätte, wenn sie nicht invalid geworden wäre, bei der Ermittlung des mutmasslich entgangenen Verdienstes zu berücksichtigen. Keine Berücksichtigung kann allerdings erfolgen, wenn der andere Elternteil oder die versicherte Person selbst etwa als Nichterwerbstätige die Familienzulagen effektiv beanspruchen kann (E. 4.3). Überentschädigungsrechtlich ist ein tatsächlich erzieltes Erwerbseinkommen anzurechnen; anders verhält es sich, soweit Soziallohn vorliegt (E. 5.3.3). Ob von dieser Rechtsprechung wegen der neuen Fassung von Art. 25 Abs. 1 IVV abzuweichen ist, bleibt offen (E. 5.3.3). An den Nachweis von Sozial-lohn sind hohe Anforderungen zu stellen (E. 5.3.3).

Urteil vom 15. Januar 2025 9C_37/2024

Zulassungsbeschränkung für Leistungserbringung; Regelung des Kantons Bern

Art. 55a KVG

Das Krankenversicherungsgesetz sieht eine Methodik zur Berechnung der maximalen Anzahl Ärztinnen und Ärzte vor, die ambulante Leistungen erbringen (E. 7.3.3). Die bundesrechtliche Beschränkung der Zulassung von Leistungserbringenden zur Tätigkeit zulasten der OKP stellt eine unmittelbar anwendbare Regelung dar. Sie bedarf einzig der Konkretisierung durch entsprechende Ausführungsbestimmungen des Kantons, wobei deren Umsetzung durch kantonales Recht unselbständiges Vollzugsrecht darstellt (E. 8.3; bezogen auf die früher massgebende bundesrechtliche Regelung). Auch die seit 1. Juli 2021 geltende Fassung von Art. 55a KVG stellt eine direkt anwendbare Regelung dar; sie muss durch kantonale Ausführungsverordnungen konkretisiert werden (E. 8.4.2). Durch die in Frage stehende kantonale Regelung der Zulassungsbeschränkung wird die verfassungsmässig gewährleistete ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung nicht verletzt (E. 10). Soweit durch die Zulassungsbeschränkung in einem bestimmten Fachgebiet in einer Region die Versorgung nicht mehr gewährleistet werden könnte, ist bei Bedarf eine Anpassung der Höchstzahlen vorzunehmen (E. 12.2.4).

Urteil vom 27. November 2024 8C_83/2024

Riss in der Gebärmutter; Unfallbegriff; Listenverletzung

Art. 4 ATSG, Art. 6 Abs. 2 UVG

Einordnung eines Unfalls auf Grund medizinischer Behandlung (E. 5.2.4). Im konkreten Fall ist eine grobe Ungeschicklichkeit im Rahmen der Entbindung nicht ersichtlich (E. 5.3). Eine Listenverletzung liegt nicht vor; Risse im Muskelgewebe von Hohlorganen (z.B. Gebärmutter) sind nicht von Art. 6 Abs. 2 lit. d UVG erfasst (E. 7.2).

Urteil vom 18. Juni 2024 8C_791/2023

Leistungspflicht der Unfallversicherung bei Selbsttötung

Art. 4 ATSG, Art. 48 UVV

Rechtsprechung gemäss Urteilsfähigkeit betreffend Selbsttötung (E. 3.2). Im gegenständlichen Fall zeigt sich, dass die verstorbene Person im Zeitpunkt des Suizids (Sturz über Felswand) mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit unverschuldet gänzlich unfähig war, vernunftgemäss zu handeln (E. 5.3).

Urteil 30. Januar 2024 8C_767/2023

Einspracheverfahren; massgebender Zeitpunkt für die Geltung der Abklärungspflicht

Art. 52 ATSG

Soweit ein Einspracheverfahren durchzuführen ist, muss der Sozialversicherer die Entwicklung des Sachverhaltes bis zum Zeitpunkt des Einspracheentscheides mitverfolgen. Der Einspracheentscheid fixiert insoweit die zeitliche Grenze des massgebenden Sachverhalts (E. 5.1).

Urteil vom 12. Dezember 2024 8C_440/2024

Revision eines kantonalen Gerichtsurteils; Gutachtensauftrag an die PMEDA

Art. 61 lit. i ATSG

Neue Tatsachen und neue Beweismittel als Grundlage einer Revision (E. 3.2). Die Empfehlung der Eidgenössischen Kommission für Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung (EKQMB), die darauf bezogene Medienmitteilung des BSV und der Überprüfungsbericht der EKQMB können keine Grundlage für eine Revision eines kantonalen Urteils bilden (E. 4.2). Zu beachten ist, dass das neue Beweismittel nur dann eine Revision nach Art. 61 lit. i ATSG bewirken kann, wenn damit eine Tatsache bewiesen wird, die im ersten Verfahren unbekannt war oder, obwohl bekannt, zum Nach-teil der Partei unbewiesen geblieben ist (E. 4.2.2.2).

Urteil vom 27. November 2024 8C_698/2023

Wiedererwägung; Voraussetzung der erforderlichen Adäquanz

Art. 53 Abs. 2 ATSG

Zulässigkeit des Zurückkommens auf eine rechtskräftige Leistungszusprechung (E. 3.2.1). Umschreibung der impliziten Adäquanzprüfung (E. 5.3.3.1). Abgrenzung der impliziten und der expliziten Adäquanzprüfung gemäss bisheriger Rechtsprechung (E. 5.3.3). Es ist im konkreten Fall allein schon auf Grund der Rentenzusprache von einer zumindest impliziten Adäquanzprüfung auszugehen (E. 5.4). Im konkreten Fall ist die Annahme eines adäquaten Kausalzusammenhangs nach einer an der seinerzeitigen Praxis ausgerichteten Prüfung des Leistungsbegehrens vertretbar (E. 6.3).

… und nun ein Schritt weiter zu den Vergleichseinkommen

Urteile zu

Valideneinkommen

Invalideneinkommen (LSE, Kompetenzniveau, Leidensabzug)

Urteil vom 25. Juli 2024 8C_734/2023

Einkommensvergleich; fehlende Aufenthaltsbewilligung bzw. fehlende Arbeitsbewilligung

Art. 16 ATSG

Im vorliegenden Fall bestand im Zeitpunkt des Unfallereignisses eine Versicherungsdeckung, weil die versicherte Person eine entsprechende Erwerbstätigkeit.

Weil sowohl das Valideneinkommen wie auch das Invalideneinkommen auf demselben Arbeitsmarkt zu bestimmten sind, wäre beim Fehlen einer Aufenthalts- und Arbeitsbewilligung auf die Einkommen im Herkunftsland abzustellen, worauf indessen aus offensichtlichen praktischen Gründen verzichtet wird. Dies kann allerdings nicht dazu führen, das Fehlen einer Aufenthaltsbewilligung nur bei der Bestimmung des Invalideneinkommens zu berücksichtigen (E. 5.3.2).

Urteil vom 14. August 2024 8C_172/2024

Vergleichseinkommen bei Selbständigerwerbenden

Art. 16 ATSG

Das sozialversicherungsrechtlich massgebende hypothetische Vergleichseinkommen ist dem AHV-beitragspflichtigen Erwerbseinkommen gleichgestellt (Art. 25 Abs. 1 IVV). Dies führt dazu, dass namentlich für Selbständigerwerbende das Valideneinkommen auf Grund der Einträge im Individuellen Konto der AHV bestimmt werden kann. Dabei ist bei starken und unverhältnismässig kurzfristig in Erscheinung getretenen Schwankungen auf das während einer längeren Zeitspanne erzielten Durchschnittseinkommen abzustellen (E. 4.4.1).

Urteil vom 6. März 2024 8C_166/2023

Invaliditätsgrad; Vergleichseinkommen; Wahl der Tabelle der Schweizerischen Lohnstrukturerhebung (LSE)

Art. 16 ATSG

Wird im Rahmen der Invaliditätsbemessung auf Tabellenlöhne abgestellt, so sind die aktuellsten statistischen Daten beizuziehen. Gemeint sind damit die im Verfügungszeitpunkt bezogen auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aktuellsten veröffentlichten Daten (E. 4.2). Bei einer revisionsweise erfolgenden Prüfung des Rentenanspruchs (wobei es um eine allseitige Prüfung geht), sind die im Zeitpunkt des Entscheides über den abgestuften Rentenanspruch aktuellsten publizierten LSE-Tabellen heranzuziehen (E. 5.2).

Urteil vom 7. August 2024 8C_621/2023

Invalideneinkommen; Bedeutung der Lohnstatistik; einkommenserhöhende Aspekte

Art. 16 ATSG

Das Bundesgericht argumentiert bezogen auf das statistisch ausgewiesene Einkommen im oberen Alterssegment seit geraumer Zeit nicht mehr mit Lohnstatistiken, welche für ein höheres Lebensalter einen Einkommenszuwachs ausweisen; die Frage kann offengelassen werden, ob statistische Ergebnisse für Versicherte gelten, die sich auf Grund ihrer Invalidität im fortgeschrittenen Alter neu zu orientieren haben (E. 5.2.3).

Urteil vom 23. April 2024 9C_780/2023

Invalideneinkommen; lohnstatistische Angaben; Kompetenzniveau

Art. 16 ATSG

Grundsätze für die Wahl des Kompetenzniveaus; Kriterien bei den einzelnen Kompetenzniveaus (E. 3.2).

Urteil vom 4. März 2024 9C_728/2023

Invaliditätsgrad; Bestimmung des Valideneinkommens; Kompetenzniveau

Art. 16 ATSG

Rechtsprechung zur Anwendung von Kompetenzniveau 2 (E. 4.2). Grundsätze der Massgeblichkeit und der Höhe des Leidensabzugs (E. 5.1, 5.5).

Urteil vom 30. Januar 2025 8C_476/2024

Invaliditätsgrad; massgebliches Kompetenzniveau der LSE

Art. 16 ATSG

Grundsätze für die Anwendung von Kompetenzniveau 2 der LSE; Massgeblichkeit des Kriteriums der besonderen Fertigkeiten und Kenntnisse (E. 4.3).

Urteil vom 14. Juni 2024 8C_657/2023

Invalidität; Vergleichseinkommen; beruflicher Aufstieg; Kompetenzniveau gemäss LSE

Art. 16 ATSG

Bei der Bestimmung des Valideneinkommens ist ein beruflicher Aufstieg zu berücksichtigen, wenn die Arbeitgeberin eine entsprechende Perspektive in Aussicht gestellt bzw. entsprechende Zusicherungen abgegeben hat (E. 5.1). Bestimmung des Invalideneinkommens nach Tabellenwerten; Gesichtspunkte für die Abgrenzung zwischen Kompetenzniveau 2 und 3 (E. 6.1).

Urteil vom 29. Januar 2025 8C_62/2024

Invalideneinkommen; Leidensabzug bei krankheitsbedingten Absenzen

Art. 16 ATSG

Grundsatz des Leidensabzugs (E. 6.4.2). Rechtsprechung zur Frage des Leidensabzugs bei regelmässig wiederkehrenden krankheitsbedingten Absenzen vom Arbeitsplatz (E. 6.4.3).

Urteil vom 4. Dezember 2024 9C_760/2023

Invalideneinkommen; Abzug vom Tabellenlohn

Art. 16 ATSG

Grundsätze des Tabellenlohnabzugs (E. 6.3). Soweit gesundheitliche Einschränkungen bereits in der Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit enthalten sind, dürfen sie nicht zusätzlich in die Bemessung des leidensbedingten Abzugs einfliessen; andernfalls würde eine doppelte Anrechnung desselben Gesichtspunkts vorliegen (E. 6.3.2). Im vorliegenden Fall sind die Beeinträchtigungen in der gutachterlichen attestierten Arbeitsunfähigkeit nicht vollständig abgebildet (E. 6.5).

Urteil vom 18. Juni 2024 9C_572/2023

Leidensabzug

Art. 7, Art. 8, Art. 16 ATSG

Massgeblichkeit eines Leidensabzugs; Konkretisierung der Frage, ob eine gesundheitliche Einschränkung vorliegt, welche bereits in die Beurteilung der medizinischen Arbeitsfähigkeit eingeschlossen ist (kein zusätzlicher Leidensabzug) oder nicht (Zulässigkeit eines Leidensabzugs) (E. 4.4.2).

Urteil vom 1. Juli 2024 8C_420/2023

Invaliditätsgrad; Leidensabzug

Art. 16 ATSG

Die IV-Stelle muss die potenziell lohnrelevanten Merkmale im Einzelnen konkret würdigen und sodann nach pflichtgemässem Ermessen gesamthaft schätzen (E. 4.5). Die Einschränkung, dass die versicherte Person ein Bein zwischenzeitlich hochlagern können muss, stellt mit Blick auf das breite Spektrum an körperlich leichten Hilfsarbeitertätigkeiten auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt kein lohnminderndes Lohnelement dar (E. 4.5).

Urteil vom 8. Juli 2024 8C_823/2023

Invaliditätsgrad; Leidensabzug

Art. 26bis Abs. 3 IVV

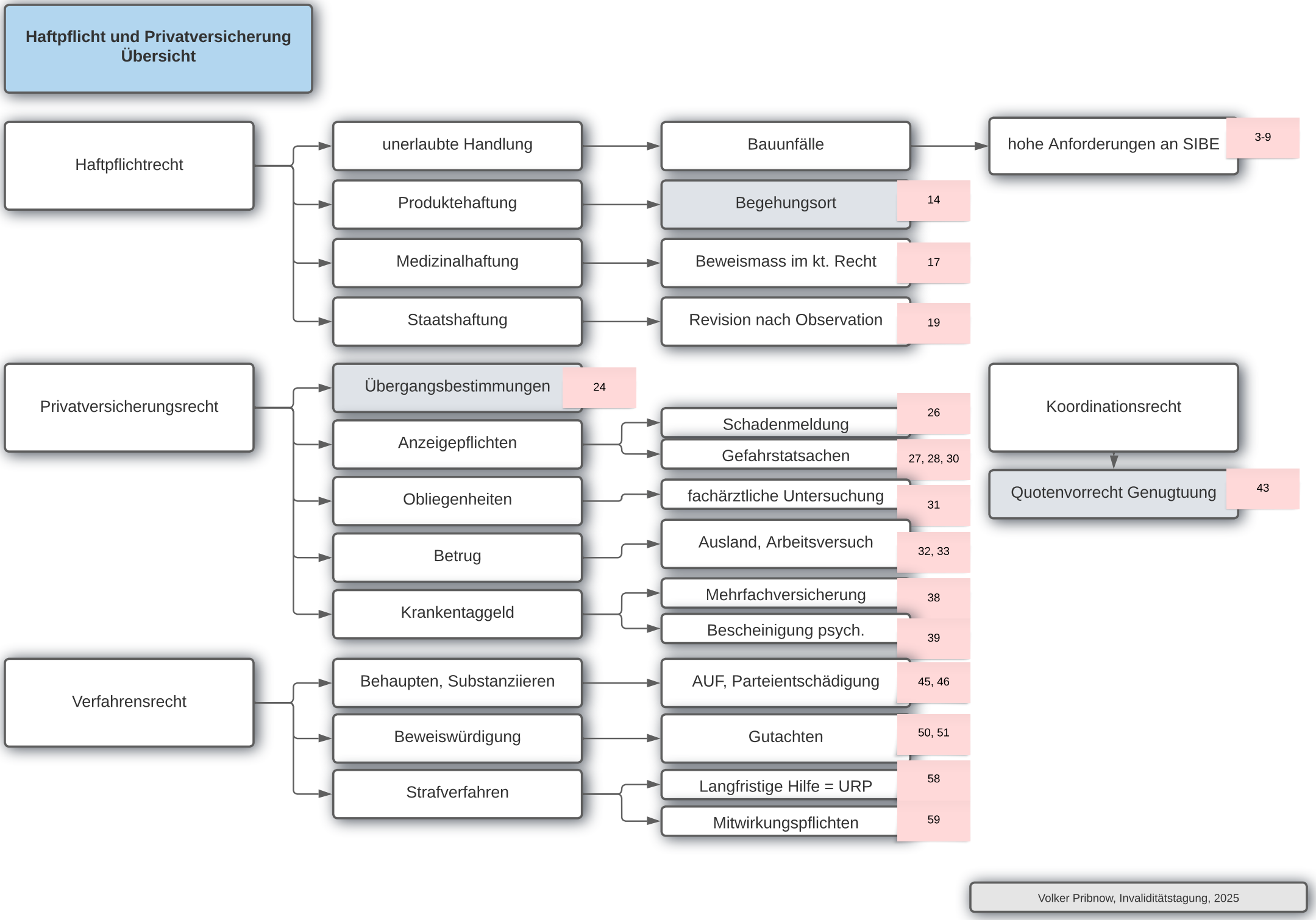
Art. 26bis Abs. 3 IVV hält unter Berücksichtigung entstehungsgeschichtlicher, grammatikalischer, systematischer und teleologischer Elemente vor Bundesrecht nicht stand.

Soweit Art. 26bis Abs. 3 IVV angewendet wird, ist ergänzend auf die bisherigen Rechtsprechungsgrundsätze zurückzugreifen (E. 10.6).

Besten Dank für das Zuhören und Mitdenken

… und uns allen gute Erfolge beim Prozessieren

Haftpflicht und Privatversicherung
Übersicht



Volker Pribnow

Urteilsübersicht
Haftpflicht- und Privatversicherungsrecht

Berücksichtigt sind die für den Personenschaden relevanten Urteile des Jahres 2024, die bis Ende Februar 2025 zugänglich waren.

Inhaltsverzeichnis

I. Übersicht über die Urteile zum Haftpflichtrecht 3

A. Kausalzusammenhang 3

B. Haftung aus unerlaubter Handlung 3

C. Haftung nach SVG 5

D. Haftung der Eisenbahn 6

E. Produktehaftung 7

F. Haftung des Arbeitgebers 7

G. Haftung von Medizinalpersonen 7

H. Staatshaftung 8

I. Schadensberechnung 9

J. Genugtuung 9

II. Übersicht über die Urteile zum Privatversicherungsrecht 11

A. Übergangsbestimmungen 11

B. Versicherungsobligatorium 11

C. Anzeigepflichten 11

D. Obliegenheitsverletzung 13

E. Betrug 13

F. Allgemeine Versicherungsbedingungen 14

G. Krankentaggeldversicherung 15

III. Übersicht über die Urteile zum Koordinationsrecht 17

A. Quotenvorrecht 17

IV. Übersicht über die Urteile zum Verfahrensrecht 18

A. Feststellungsinteresse 18

B. Behauptung und Substanziierung 18

C. Beweiswürdigung 19
D. Rechtsmittel 20
E. Streitverkündigungsklage 21
F. Vorsorgliche Beweisführung 21
G. Strafverfahren 22

I. Übersicht über die Urteile zum Haftpflichtrecht

A. Kausalzusammenhang

(1) 7B_83/2023 vom 9. Januar 2025 (französisch)

Gerechtfertigter Freispruch für Überrollen von möglicherweise bereits getötetem Opfer

Wenn das Strafgericht den nachfolgenden Automobilisten vom Vorwurf der fahrlässigen Tötung frei spricht, obwohl er das Opfer überrollt hat und dadurch potenziell tödliche Verletzungen bewirkt hat, weil nicht ausgeschlossen ist, dass das Opfer bereits einen tödlichen Schädelbasisbruch erlitten hat, als es auf seinem Fahrrad vom vorausfahrenden Automobilisten angefahren und zu Fall gebracht worden war, wendet es den Grundsatz "in dubio pro reo" zutreffend an (E. 2.4.2).

B. Haftung aus unerlaubter Handlung

(2) 6B_535/2024 vom 4. Februar 2025

Vorwerfbare Schädigung durch direkt importiertes Lasergerät zur kosmetischen Behandlung

Wer ein Lasergerät aus Kostengründen direkt aus China importiert, schafft einen gefährlichen Zustand und ist verpflichtet, über die Beschaffenheit und den Einsatzbereich nähere Auskünfte einzuholen, und darf sich nicht auf allgemeine Angaben des chinesischen Herstellers verlassen, umso weniger bei bestehendem Sonderwissen über die Risiken der Laserbehandlung aufgrund der Erfahrung in der Kosmetikbranche (E. 3.4.3.2). Bei fehlenden Abklärungen sind die Informationen an die Kunden unvollständig und können diese darum nicht gültig in die Behandlung und ihre Risiken einwilligen (E. 3.6).

(3) 7B_14/2023 und 7B_15/2023 vom 11. September 2024 (französisch)

Verantwortlichkeit von Bauleiter und Projektleiter für ungenügende Absturzsicherungen bei provisorischem Treppenhaus

Wer es als Projektleiter unterlässt, entgegen seinen Pflichten eine geeignete Person für die Baustellensicherheit zu bestimmen, bleibt persönlich für die Arbeitssicherheit auf einer Baustelle verantwortlich und hat gegenüber den Bauarbeitern eine Garantenstellung inne (E. 3.4.3). Dies gilt ebenso für den Bauleiter, der für den Bereich der Baustelle zuständig ist (E. 4.2.4). Ein provisorisches Treppenhaus, das alleine aus einer Holzplattform besteht, die auf halber Höhe zwischen zwei Stockwerken aufgestellt ist und unter der ein ungeschützter Raum von 4.5 m Tiefe liegt, ist offensichtlich unzureichend gesichert (E. 3.5.2). Das Verhalten des Bauarbeiters, der trotzdem den Durchgang benutzt und dabei verunglückt, unterbricht den adäquaten Kausalzusammenhang nicht (E. 3.6).

(4) 7B_238/2022 und 7B_239/2022 vom 10. September 2024

Eigenverantwortung des erfahrenen Bauarbeiters mit Polierfunktion für eigene Sicherheit

Wer als Bauleiter einen erfahrenen Bauarbeiter mit Polierfunktion beauftragt, einen Schacht abzusichern, darf davon ausgehen, dass dieser die notwendigen Massnahmen trifft, damit er diese Arbeiten sicher ausführen kann, ohne dass er hierzu instruiert werden muss. Es widerspricht nicht Bundesrecht, wenn der Staatsanwalt die Strafuntersuchung gegen den Bauleiter einstellt, nachdem der Bauarbeiter sich bei den angeordneten Arbeiten wegen mangelnder Sicherheitsvorrichtungen verletzt (E. 4.5.2).

(5) 6B_1190/2023 und 6B_1195/2023 vom 4. September 2024 (französisch)

Pflichten zur (auch mühsamen) Kontrolle eines aufgestellten Gerüsts

Wer als Bauführer des Generalsunternehmers die Sicherheit auf der Baustelle zu gewährleisten hat, darf in Bezug auf ein Gerüst, bei dem er fehlende Zugstangen bemerkt, nicht darauf warten, dass ihm Mängel gemeldet werden, die dann behoben werden, sondern muss das Gerüst insgesamt genauer prüfen, auch wenn es sich um eine umfangreiche und mühsame Kontrolle handelt (E. 4.2.1). Auch der technische Leiter der Gerüstbaufirma hat eine Garantenstellung inne, ist er doch verpflichtet, ein kompetentes Team für den Aufbau des Gerüstes zusammenstellen und den Aufbau zu überwachen, umso mehr, als die Suva bereits früher Gerüste bemängelt hatte (E. 4.2.2).

(6) 7B_290/2022 vom 22. Juli 2024

Keine strafrechtliche Verantwortlichkeit trotz fehlender Sicherheitseinrichtungen bei unvorhersehbarem Verhalten des Arbeiters

Auch wenn eine Schutzeinrichtung fehlt, die zu montieren gewesen wäre, um zu verhindern, dass in den Gefahrenbereich beweglicher Teile gegriffen wird, trifft den Produktionsleiter, der Anweisungen zur Reinigung einer Maschine gibt, keine strafrechtliche Verantwortung, wenn er aufgrund der Umstände nicht damit rechnen muss, dass ein Mitarbeiter trotz Anweisungen und akustischen Warnsignalen Reinigungsarbeiten an der sich bewegenden Maschine vornimmt (E. 2.6.4). – Anmerkung: Das Urteil betrifft die strafrechtliche Verantwortlichkeit des zuständigen Produktionsleiters; dies bedeutet nicht, dass nicht der Arbeitgeber zivilrechtlich aus Art. 55 OR haftbar werden kann, nachdem das Bundesgericht strenge Massstäbe anlegt, welche Massnahmen auch bei nur kurzzeitigen Gefahrzuständen angeordnet werden müssen (4A_230/2021 vom 7. März 2022).

(7) 6B_308/2022 vom 2. April 2024 (französisch)

Sorgfaltspflicht beim Rückwärtsfahren auf der Baustelle

Auch wenn eine Baustelle nicht einer unbestimmten Zahl von Verkehrsteilnehmern zugänglich ist und keine "öffentliche Strasse" im Sinne des SVG vorliegt, sind die im SVG geltenden Sorgfaltspflichten gleichwohl analog anzuwenden (E. 3.2). Muss ein Lastwagenfahrer nicht damit rechnen, dass sich hinter seinem Fahrzeug Personen aufhalten, weil es sich um einen organisierten und koordinierten Vorgang handelt, der zudem überwacht wird, ist er jedoch von der Pflicht entbunden, eine Hilfsperson beizuziehen (E. 5.3). – Urteil in Fünferbesetzung, aber nicht zur Publikation vorgesehen.

(8) 7B_7/2023 vom 8. März 2024

Pflicht zur Überwachung auch erfahrener Mitarbeiter in Bezug auf die persönliche Sicherheitsausrüstung

Der Arbeitgeber hat zu kontrollieren und durchzusetzen, dass die Arbeitnehmer die Sicherheitsvorschriften beachten, was auch gegenüber erfahrenen Arbeitnehmern gilt. Lässt ein Arbeitgeber zu, dass ein Arbeitnehmer ohne Schutzausrüstung auf einem ungesicherten Dach arbeitet, missachtet er diese Pflicht, wenn ausserdem unklar ist, ob der Arbeitnehmer ausreichend geschult war und ob die Verwendung der persönlichen Ausrüstung zur Absturzsicherung überhaupt möglich gewesen wäre. Fällt ein die Verantwortung unterbrechendes Selbstverschulden des Arbeitnehmers ausser Betracht, ist eine Einstellung des Strafverfahrens nicht möglich (E. 2.5.2).

(9) 7B_744/2023 vom 14. Februar 2024 (französisch)

Garantenstellung des Bauleiters gegenüber Dritten bei nicht tragfähigem Zwischenboden

Wer als Bauleiter Kenntnis davon hat, dass ein externer Dienstleister im Hinblick auf seine Tätigkeit einen Raum aufsuchen wird, dessen Boden nicht tragfähig ist, hat diesem externen Dritten gegenüber eine Garantenstellung inne. Wenn der genaue Zeitpunkt des Besuches nicht bekannt ist, muss der Bauleiter sicherstellen, dass genügende Sicherheitsvorkehren getroffen werden (E. 4.4.2). Ein diagonal über die Türe genageltes Brett, das leicht umgangen werden kann, ohne dass ein Warnschild angebracht gewesen wäre, reicht nicht aus (E. 4.5.3).

C. Haftung nach SVG

(10) 6B_409/2024 vom 2. Dezember 2024 (französisch)

Pflicht zum Heraustasten auf eine Kreuzung bei sehr schlechter Einsehbarkeit

Da ein Motorfahrzeug auch mit einer Geschwindigkeit von 5 km/h oder noch weniger fahren kann, ist es fehlerhaft, beim Einbiegen in einem Zug auf 19 km/h zu beschleunigen, wenn die

Sichtverhältnisse vegetationsbedingt sehr schlecht sind; vielmehr muss sich ein Lenker eines Motorfahrzeuges nach der "Trail and Error"-Regel in die Kreuzung heraustasten. Es ist nicht die Sache des vortrittsberechtigten Motorradfahrers, einen Unfall zu vermeiden (E. 2.4).

(11) 6B_17/2024 vom 3. Oktober 2024 (französisch)

Sorgfaltspflichten beim Rückwärtsfahren beim Wissen um Kinder in der Nähe

Wer in einer Wohnsiedlung mit dem Auto aus der Garageneinfahrt zurück setzt, kann sich nicht damit begnügen, sich auf die Rückspiegel, die Rückfahrkamera und die akustischen Warnsignale zu verlassen, sondern muss dem möglichen toten Winkel durch weitergehende Massnahmen Rechnung tragen, wenn er weiss, dass drei Kinder, die er soeben überholt hatte, sich nun hinter dem Auto befinden könnten (E. 2.2).

(12) 6B_58/2024 vom 8. August 2024 (französisch)

Kein entschuldigender Notstand bei unnötigem Ausweichen auf die linke Fahrbahnhälfte

Auch wenn allenfalls dem entgegenkommenden Motorfahrzeuglenker ein Vorwurf zu machen ist, dass er an unübersichtlicher Stelle ein Fahrrad überholt, stellt dies keinen entschuldigenden Notstand für einen Motorradfahrer dar, der als Fahrschüler in einer Gruppe (zu weit) nach links versetzt fährt und dem Motorfahrzeug dadurch ausweicht, dass er den Fahrradstreifen an der linken Strassenseite befährt (wo er mit dem Fahrradfahrer zusammenstösst, was dessen Tod zur Folge hat), wenn es ebenso möglich gewesen wäre, nach rechts auszuweichen, gegebenenfalls auch über den rechten Fahrbahnrand hinaus (E. 2.2).

D. Haftung der Eisenbahn

(13) 6B_338/2024 vom 11. September 2024

Haftungsverlegung zwischen unaufmerksamem Fussgänger und nachlässigem Tramführer

Ein kantonales Strafgericht überschreitet sein Ermessen nicht, wenn es zwischen einem ortskundigen Fussgänger, der vollständig achtlos ein Tramgleis betritt, und einem Tramführer, der trotz der über längere Zeit erkennbaren Unaufmerksamkeit des Fussgängers kein akustisches Warnsignal abgibt, die Verschuldensanteile mit zwei Dritteln zulasten des Fussgängers und einem Drittel zulasten des Tramführers verteilt und unter Berücksichtigung der Betriebsgefahr des Trams eine Haftungsquote von zwei Dritteln festlegt (E. 2.3.2). Das Bundesgericht erinnert daran, dass der Tramführer die Betriebsgefahr des Trams nicht zu vertreten hat und über die Einschränkung der Kausalhaftung im Strafverfahren nicht abschliessend zu entscheiden ist (E. 2.3.3).

E. Produktehaftung

(14) 4A_249/2023 vom 22. April 2024 (zur Publikation vorgesehen) (französisch)

Begehungsort der unerlaubten Handlung im Sinne von Art. 5 Abs. 3 LugÜ bei Produktehaftung

Wird dem Hersteller eines Produkts ein Konstruktionsfehler vorgeworfen, so ist der Ort der Begehung nach Art. 5 Abs. 3 LugÜ dort, wo das Produkt entworfen und konstruiert worden ist; nicht von Bedeutung ist, wo die Bestandteile des Produktes hergestellt werden, wo das Produkt zusammengebaut wird und von wo aus es vertrieben wird (E. 4.3).

F. Haftung des Arbeitgebers

(15) 1C_566/2023 vom 16. Mai 2024

Kein Nachweis der Verletzung der arbeitsrechtlichen Fürsorgepflichten bei Weigerung zur begleiteten Rückkehr an den Arbeitsplatz

Weigert sich ein Arbeitnehmer, der wegen Arbeitsüberlastung arbeitsunfähig geworden ist, an den Arbeitsplatz zurückzukehren mit dem pauschalen Argument, es werde wieder zu Überlastung kommen und die Rückkehr sei ihm aus medizinischer Sicht nicht zumutbar, obwohl der Arbeitgeber entsprechende Zusicherungen abgegeben hat und den Wiedereinstieg mit einem Casemanagement begleitet hätte, ist es nicht willkürlich, wenn die Vorinstanz eine Verletzung der Fürsorgepflicht verneint (E. 5.4.2).

G. Haftung von Medizinalpersonen

(16) 4A_336/2023 vom 12. Juli 2024 (französisch)

Vertragsauslegung zur Verantwortlichkeit gegenüber Patienten bei Zusammenarbeit zwischen Klinik und Arzt in freier Praxis

Vereinbaren eine Klinik und ein Arzt in freier Praxis eine Zusammenarbeit in der Form, dass bestimmte Behandlungen ausschliesslich in der Klinik stattfinden, wofür die Klinik dann auch die Haftungsrisiken trägt, besteht keine Haftung der Klinik, wenn der Arzt vereinbarungswidrig trotzdem Konsultationen in der eigenen Praxis durchführt und es dabei zu einem Diagnose- und Aufklärungsfehler kommt (während der später in der Klinik durchgeführte Eingriff fehlerfrei erfolgte); die Vertragsauslegung ergibt den übereinstimmenden Willen, dass die Klinik die Haftung auch auf vereinbarungswidrige Behandlungen in der Praxis des Arztes erstrecken wollte (E. 5.3).

(17) 4A_401/2023 vom 15. Mai 2024 (französisch)

Überwiegende Wahrscheinlichkeit im kantonalen Medizinalhaftungsrecht

Überwiegende Wahrscheinlichkeit setzt voraus, dass aus objektiver Sicht wichtige Gründe für die Richtigkeit einer Behauptung sprechen, dass andere Möglichkeiten bestehen, diese aber keine entscheidende Rolle gespielt zu haben scheinen oder vernünftigerweise nicht in Betracht kommen. Stellen die gerichtlichen Experten fest, dass eine Behandlungsmethode für 41 % der Patienten mit einer günstigen Prognose verbunden ist, und eine rechtzeitige Behandlung die Morbiditätsrate auf jeden Fall um die Hälfte senkt (wobei nur ein Drittel der Patientinnen und Patienten eine Autonomie erreicht), so reicht dies offensichtlich nicht aus, um den Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu erfüllen. Das kantonale Gericht kann die überwiegende Wahrscheinlichkeit auch nicht mit für die Patientin spezifischen Faktoren, insbesondere den Erfolg der spät durchgeführten Operation, begründen, wenn bereits der gerichtliche Experte diese Elemente berücksichtigt hat (E. 6.4).

H. Staatshaftung

(18) 2C_900/2022 vom 12. Juli 2024

Genugtuung für mehrfach konventionswidrige Haftbedingungen

Art. 3 EMRK bestimmt, dass einem Häftling, der konventionswidrige Haftbedingungen erleidet, ein Kompensationsanspruch zusteht; die Höhe des Anspruches richtet sich jedoch alleine nach innerstaatlichem Haftungsrecht (E. 7.1). Bei einem klaren und mehrfachen Verstoss gegen Art. 3 EMRK, der nicht auf eine Absicht zur Erniedrigung des Häftlings, sondern auf eine Überforderung des Gefängnispersonals zurückzuführen ist, ist es willkürlich, lediglich den Tagesansatz von CHF 50.00 festzulegen, der für eine einfache Konventionswidrigkeit als angemessen angesehen wird, zumal das eigene Verhalten des Häftlings unter dem Aspekt zu würdigen ist, ob die Haftbedingungen überhaupt konventionswidrig sind, nicht aber zu einer Reduktion der Genugtuung führen darf (E. 7.6). – Anmerkung: Urteil in Fünferbesetzung, aber nicht zur Publikation vorgesehen.

(19) 2C_323/2023 vom 5. Juni 2024

Kein Staatshaftungsanspruch nach gerichtlicher Beurteilung einer Rentenaufhebung infolge widerrechtlicher Observation

Wird eine laufende Rente der Invalidenversicherung nach durchgeführter Observation aufgehoben, so steht der versicherten Person gegen die rentenaufhebende Verfügung der Rechtsmittelweg offen, in dem auch die Widerrechtlichkeit der Observation gerügt werden kann, weswegen die Widerrechtlichkeit der Observation nicht zur Grundlage eines späteren Staatshaftungsver-

fahrens gemacht werden kann ("Einmaligkeit des Rechtsschutzes"); verschlechtert sich der Gesundheitszustand nach aufgehobener Rente, ist dies nicht Gegenstand der Staatshaftung, sondern steht der versicherten Personen die Neuanmeldung offen (E. 6.1.3).

(20) 2C_361/2022 vom 6. Februar 2024

Entschädigung für konventionswidrige Ausschaffungshaft

Stellt das Bundesgericht die Bundesrechts- und Konventionswidrigkeit einer Ausschaffungshaft fest, kommt die Haftungsnorm von Art. 5 Abs. 5 EMRK ohne weiteres zur Anwendung (E. 4.2). An den Nachweis einer immateriellen Unbill sind keine hohen Anforderungen zu stellen; bei einer rechtswidrigen Inhaftierung von 50 Tagen besteht ohne weiteres ein Anspruch auf eine Genugtuung (E. 6.2). – Anmerkung: Entscheid in Fünferbesetzung, jedoch nicht zur Publikation vorgesehen.

I. Schadensberechnung

(21) 4A_478/2023 vom 4. März 2024

Kein ersatzfähiger Schaden durch Verlust eines Vergleichsangebotes ohne rechtliche Verpflichtung

Besteht aus einer Versicherung kein rechtlich durchsetzbarer Anspruch, bewirkt das Fehlen dieser Versicherung infolge einer mangelhaften Beratung keinen Schaden, ungeachtet dessen, ob das Versicherungsunternehmen im Schadenfall ein Vergleichsangebot gemacht hätte (E. 3.3.3).

J. Genugtuung

(22) 9C_46/2024 vom 31. Oktober 2024 (französisch)

Keine Genugtuung für die Unbill, für ausstehende Forderungen der Krankenkasse betrieben zu werden

Die Tatsache, dass jemand für ausstehende Forderungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung verfolgt wird, stellt objektiv keine schwere Verletzung der Persönlichkeit dar, selbst wenn die Forderung darauf beruht, dass die Krankenkasse der versicherten Person zu Unrecht den Wechsel zu einer anderen Versicherung verweigert hat und hieraus schadenersatzpflichtig wird, sodass keine Genugtuung zugesprochen werden kann (E. 5.3.3).

(23) 2C_1016/2022 vom 25. September 2024

Genugtuung und Schadenersatz für Ehemann nach Schädigung der Ehefrau durch Angehörige der Grenzwache

Auch unter der Herrschaft des VG ist eine Angehörigen-Genugtuung bei Körperverletzung denkbar, unter den gleichen Voraussetzungen wie nach Art. 49 OR (E. 5.1). Eine entsprechende Betroffenheit ist jedoch in Bezug auf den Ehemann nicht gegeben, wenn durch das Verschulden eines Angehörigen der Grenzwache eine schwangere Frau ein Kind verliert und dadurch eine Körperverletzung erleidet (E. 5.2). Hingegen kann dem Ehemann angesichts der Umstände eine (symbolische) Genugtuung für die eigene erlittene seelische Unbill in Höhe von CHF 1000.00 zugesprochen werden (E. 5.7). Ein Schadersatz dafür, dass ein Asylgesuch in Italien statt in Deutschland hat gestellt werden müssen, wo die Unterstützung höher gewesen wäre, scheitert schon daran, dass keine Schutznorm verletzt worden ist (E. 6.3).

II. Übersicht über die Urteile zum Privatversicherungsrecht

A. Übergangsbestimmungen

(24) 4A_189/2024 vom 27. Januar 2025 (zur Publikation vorgesehen)

Abschliessende Regelung in Art. 103a VVG

Art. 103a VVG regelt die Übergangsbestimmungen abschliessend, so dass für die Anwendung der SchlT ZGB kein Raum bleibt (E. 2.4.8).

B. Versicherungsobligatorium

(25) 2C_336/2023 vom 25. Juli 2024

Uneingeschränkte Versicherungspflicht auch für reduziert tätigen Zahnarzt

Auch der nur teilzeitlich erwerbstätige Zahnarzt kann durch die Schädigung eines einzigen Patienten einen Schaden verursachen, den er nicht aus seinem Privatvermögen decken kann, weswegen die Verletzung der Berufspflicht, eine Berufshaftpflichtversicherung abzuschliessen, nicht ein bloss geringes Verschulden darstellt und entsprechend disziplinarisch zu ahnden ist (E. 7.3).

C. Anzeigepflichten

(26) 9C_343/2024 vom 17. Januar 2025

Verspätete Meldung der Erwerbsunfähigkeit

Die Aufforderung des Versicherungsunternehmens an den Versicherungsnehmer, eine Arbeitsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit zu melden, belegt keine Mitteilung des Schadenereignisses an das Versicherungsunternehmen, die gemäss Versicherungsbedingungen schriftlich erfolgen muss (E. 3.3). Auch wenn die IV-Stelle später eine Rente zuspricht, kann nicht gesagt werden, das Versicherungsunternehmen hätte im Zeitpunkt, als die Anmeldung hätte geschehen müssen, keinen Anlass gehabt, den Eintritt des versicherten Ereignisses zu überprüfen, weswegen der Versicherungsnehmer nicht einwenden kann, die unterlassene Meldung habe sich auf die Leistungspflicht des Versicherungsunternehmens nicht ausgewirkt (E. 3.3).

(27) 9C_98/2024 vom 11. November 2024

Anzeigepflichtige Krankheit gemäss Definition der Krankheit in den Versicherungsbedingungen

Bei der Beantwortung der Frage nach bestehenden "gesundheitlichen Beeinträchtigungen infolge Krankheit" muss die antragstellende Person in der Lebensversicherung von der Definition von "Krankheit" in den massgeblichenen Versicherungsbedingungen ausgehen (E. 4.2.1). Wird die Krankheit in den Bedingungen definiert als "Beeinträchtigung der Gesundheit, die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat", müssen nervöse Störungen, für die keine psychiatrische Untersuchung oder Behandlung aktenkundig ist und die nie zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt haben, nicht angezeigt werden; die Störungen dürfen als Reaktion auf eine psychosoziale Dauerbelastung verstanden werden, nicht aber als Krankheit im Sinne der Versicherungsbedingungen (E. 4.2.2). Angaben, welche die versicherte Person über die früheren Beschwerden nachträglich im psychisch dekompensierten Zustand macht, können nicht als besonders zuverlässig angesehen werden und erbringen bei ansonsten fehlenden echtzeitlichen ärztlichen Berichten keinen Beweis zugunsten des Versicherungsunternehmens (E. 4.2.3).

(28) 9C_131/2024 vom 3. Oktober 2024 (französisch)

Anzeigepflicht für anhaltende Psychotherapie

Der Umstand, seit sechs Monaten wöchentlich zweimal Psychotherapie in Anspruch zu nehmen und Antidepressiva einzunehmen, stellt offensichtlich nicht bloss eine vorübergehende Befindlichkeitsstörung dar, sondern muss deklariert werden, wenn in einem Gesundheitsfragebogen nach "Gebrechen, Krankheiten oder Unfallfolgen" gefragt wird (E. 6.1)

(29) 4A_3/2024 vom 18. Juni 2024

Vorvertragliche Information über leistungsbeschränkende Spitalliste in der Zusatzversicherung zur obligatorischen Krankenversicherung

Eine Klausel in der Zusatzversicherung, wonach das Versicherungsunternehmen Höchsttarife festlegen kann, was die allgemeinen Versicherungsbedingungen derogiert, wonach der "üblicherweise vergütete" Tarif massgeblich ist, ist weder ungewöhnlich noch unklar (E. 4.1). Ob eine Liste derjenigen Spitäler, mit denen ein Versicherungsunternehmen in Rahmen einer Halbprivat-Versicherung eine Tarifvereinbarung besitzt, Vertragsbestandteil ist und im Rahmen von Art. 3 VVG zugänglich gemacht werden muss, kann offenbleiben, wenn die versicherte Person sich nicht gegen die vorinstanzliche Begründung wendet, wonach dies nicht zu Leistungsansprüchen führen würde, sondern einzig zu einem Recht auf Kündigung, die aber nicht erklärt worden ist (E. 4.2).

(30) 9C_50/2023 vom 28. März 2024

Pflicht des Versicherungsunternehmens zur Nachfrage bei erkennbaren Missverständnissen des Versicherungsnehmers bei Beantwortung der Antragsfragen

Verneint ein Versicherungsnehmer auf entsprechende Fragen des Versicherungsunternehmens hin zwar, in den vergangenen Jahren in ärztlicher Behandlung gestanden zu haben oder gesundheitliche Beschwerden gehabt zu haben, deklariert aber gleichzeitig eine zweimonatige Arbeitsunfähigkeit wegen "Überarbeitung", ist für das Versicherungsunternehmen erkennbar, dass der Versicherungsnehmer das Geschehnis nicht hat verheimlichen wollen, sondern dies nicht als gesundheitliche Störung erkannt hat; das Versicherungsunternehmen wäre darum verpflichtet gewesen, auf das Missverständnis hinzuweisen und weitere Auskünfte zu verlangen. Unterlässt das Versicherungsunternehmen solche Massnahmen, verwirkt es das Recht, sich auf eine Anzeigepflichtverletzung zu berufen (E. 5.3)

D. Obliegenheitsverletzung

(31) 4A_35/2024 vom 10. September 2024

Vertragliche Pflicht zur fachärztlichen Untersuchung innert drei Monate

Sehen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen einer Krankentaggeldversicherung vor, dass sich die versicherte Person bei Anspruch auf Taggelder nach drei Monaten einer fachärztlichen Untersuchung zu unterziehen hat, ist nicht eindeutig, ob diese Frist mit dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit oder mit der Anerkennung des Anspruchs auf Krankentaggeld durch das Versicherungsunternehmen beginnt. Weil aber die Versicherungsbedingungen auch vorsehen, dass die versicherte Person unverzüglich einen Arzt beizuziehen und für eine "fachgemässe Behandlung" zu sorgen hat, was in der Regel nur bei fachärztlicher Behandlung möglich ist, muss die Klausel so verstanden werden, dass drei Monate ab Auftreten der Krankheit eine fachärztliche Untersuchung stattfinden muss (E. 5.3.2). Das Versicherungsunternehmen ist nicht verpflichtet, die versicherte Person hierauf aufmerksam zu machen (E. 5.3.3). Wenn die Versicherungsbedingungen vorsehen, dass das Versicherungsunternehmen bei Verletzung von Obliegenheiten das Taggeld verweigern kann, lebt die Pflicht zur Leistung der Taggelder nicht wieder auf, wenn die fachärztliche Konsultation später nachgeholt wird (E. 5.6).

E. Betrug

(32) 4A_470/2024 vom 7. Januar 2025

Betrug durch Verschweigen von Auslandsaufenthalt in der Krankentaggeldversicherung

Das Verschweigen von Auslandsaufenthalten, während denen gemäss Versicherungsbedingungen kein Taggeld geschuldet ist, stellt eine betrügerische Anspruchsbegründung dar, ungeachtet

dessen, dass die Krankentaggeldversicherung ohnehin ihre Leistungspflicht infrage stellt. Die Täuschungsabsicht bezieht sich nicht auf künftige Taggelder, sondern darauf, bereits bezogene Taggelder nicht zurückzahlen zu müssen (E. 5.3.2).

(33) 4A_491/2023 vom 26. Februar 2024

Betrügerische Anspruchsbegründung durch verschwiegenen Probearbeitstag

Der objektive Tatbestand der betrügerischen Anspruchsbegründung ist unabhängig davon gegeben, welches Gewicht der Mehrbetrag im Verhältnis zum gesamten Schaden ausmacht. Auch der verschwiegene Umstand, dass ein Versicherungsnehmer, der ab einem Montag wieder zu 50 % arbeitsfähig geschrieben ist, bereits am Samstag zuvor "probehalber" arbeitet und dabei einen Umsatz erzielt, der auf eine Arbeitsfähigkeit von 10 % schliessen lässt, erfüllt Art. 40 VVG und berechtigt das Versicherungsunternehmen zum Rücktritt vom Vertrag und zur Leistungsverweigerung (E. 6).

F. Allgemeine Versicherungsbedingungen

(34) 4A_503/2023 vom 29. Juli 2024

Schadeneintritt in der Haftpflichtversicherung durch Entdeckung der Umstände, die Diskussion über gedeckte Schadensersatzansprüche auslösen

Enthält eine Police keine abschliessende Definition des "Schadens", dessen Eintritt in zeitlicher Hinsicht die Deckung begründet, muss eine Auslegung gesucht werden, die für alle Schäden zu einem vernünftigen Ergebnis führt (E. 5.2). Behält sich das Versicherungsunternehmen die Verhandlung mit der geschädigten Person und die Prozessführung vor, bedeutet dies, weil Versicherungsleistungen erst nach Eintritt eines Schadens geschuldet sein können, dass der Schaden in dem Moment, wo Verhandlungen aufgenommen werden, bereits eingetreten ist (E. 5.2.2). Da auch die Abwehr unbegründeter Ansprüche versichert ist, ist dabei nicht entscheidend, ob der behauptete Schaden tatsächlich auch gegeben ist (E. 5.2.4). Deswegen begründet nicht die Zustellung einer Klage das Rechtsschutzbedürfnis des Versicherungsnehmers, sondern bereits eine Mängelrüge mit der Aufforderung, die Sache der Haftpflichtversicherung zu melden (E. 5.3). Auch wenn nicht sicher ist, ob nach der Anspruchserhebung überhaupt versicherter Schadenersatz geleistet werden muss (da nur ein Teil der möglichen Schadenersatzleistungen auch versichert ist), ist der Schaden bereits entstanden, unabhängig davon, in welcher Form er zuletzt ersetzt werden muss (E. 5.4). Massgeblich für die Deckung ist somit die Feststellung der tatsächlichen Umstände, welche die Diskussion auslösen und tatsächliches Fundament einer Klage bilden, sofern der Anspruch, wenn er bejaht wird, über die Police gedeckt ist (E. 5.5).

(35) 4A_498/2023 vom 6. Mai 2024

Globalübernahme von AVB auch bei Vermittlung durch Broker

Bestehen keine Anhaltspunkte, dass ein ungebundener Vermittler AVB tatsächlich gelesen hat, kann von einer globalen Übernahme der AVB ausgegangen und eine Gültigkeitskontrolle nach der Ungewöhnlichkeitsregel vorgenommen werden (E. 5.1.2). Dabei können die Fachkenntnisse des Vermittlers die subjektive Ungewöhnlichkeit ausschliessen (E. 5.2.2).

G. Krankentaggeldversicherung

(36) 4A_478/2024 vom 4. Dezember 2024

Krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit, nicht nur Arbeitsunfähigkeitszeugnis als Leistungsvoraussetzung für Krankentaggelder

Es ist nicht willkürlich, wenn das kantonale Gericht aus dem Umstand, dass eine Krankentaggeldversicherung gestützt auf ärztliche Arbeitsunfähigkeitszeugnisse Taggelder ausgerichtet hat, nicht den Schluss zieht, es liege ein tatsächlicher übereinstimmender Wille vor, wonach die Einreichung von Arbeitsunfähigkeitszeugnissen einzige Leistungsvoraussetzung sei und die dahinter stehende Arbeitsunfähigkeit (die in den Versicherungsbedingungen genannt wird) keine eigenständige Voraussetzung sei, die von der Krankentaggeldversicherung infrage gestellt werden könnte (E. 3.5).

(37) 4A_417/2023 vom 1. Oktober 2024 (französisch)

Abgangsentschädigung und Krankentaggeld

Ist eine Abgangsentschädigung dafür gedacht, im Falle einer Kündigung einen Erwerbsausfall nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses abzudecken, kann sie nicht berücksichtigt werden, wenn wegen einer Erkrankung während der Kündigungsfrist eine Arbeitsunfähigkeit entsteht, die zu einer Verlängerung der Kündigungsfrist führt und für die eine Krankentaggeldversicherung leistungspflichtig ist; das Versicherungsunternehmen kann nicht einwenden, der krankheitsbedingte Einkommensausfall während des noch bestehenden Arbeitsverhältnisses sei bereits durch die Abgangsentschädigung gedeckt (E. 7.4).

(38) 4A_125/2024 vom 5. August 2024

Mehrfachversicherung in der kollektiven Krankentaggeldversicherung

Steht eine versicherte Person während eines Monats formell in zwei Arbeitsverhältnissen mit je einer Krankentaggeld-Deckung, liegt eine Mehrfachversicherung vor. Dieser Fall ist vom Freizügigkeitsabkommen zwischen den Krankentaggeldversicherern nicht geregelt und ist darum nach den Regeln des VVG zu behandeln. Leistet eines der Versicherungsunternehmen nicht, weil die versicherte Person innert der Probezeit arbeitsunfähig geworden ist, schuldet das andere Versicherungsunternehmen die versicherten Taggelder (E. 4.2.3)

(39) 4A_125/2024 vom 5. August 2024

Bescheinigung psychischer Arbeitsunfähigkeit in der Krankentaggeldversicherung

Sehen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht vor, dass eine psychisch vermittelte Arbeitsunfähigkeit von einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie bescheinigt werden muss, ist nicht willkürlich, wenn die Vorinstanz für eine erste Phase auf ein Arbeitsunfähigkeitszeugnis eines Allgemeinmediziners abstellt (E. 4.1.2).

(40) 4A_400/2023 vom 26. Juli 2024

Gerichtliches Verfahren zum Krankentaggeld erst nach internem genossenschaftlichem Instanzenzug

Sehen die Allgemeine Geschäftsbedingungen eine Genossenschaft, welche die Deckung des kurz- und langfristigen Erwerbsausfalls bei Krankheit und Unfall bezweckt, vor, dass ein Entscheid der medizinischen Kommission über die Leistungen von der Abteilung Verwaltungsrecht der Genossenschaft überprüft wird und (erst) gegen deren Verfügung der Weg ans Gericht möglich ist, kann ohne solche Verfügung keine Klage beim Gericht eingereicht werden, unabhängig davon, ob das Verfahren Art. 7 ZPO untersteht oder nicht (E. 5)

(41) 4A_405/2023 vom 9. Juli 2024 (italienisch)

Auslegung einer Erklärung zur Aufgabe der geschäftlichen Tätigkeit einer selbständig erwerbstätigen versicherten Person nach eingetretener Erkrankung

Teilt eine selbständig erwerbstätige versicherte Person, nachdem sie notfallmässig hospitalisiert werden musste und seither wegen eines Tumorleidens dauerhaft arbeitsunfähig gewesen ist, den Krankentaggeldversicherer auf einem Formular "Geschäftsaufgabe" mit, sie habe am Tag vor der Hospitalisierung ihren "letzten Arbeitstag" gehabt, kann dies nach Treu und Glauben nicht so verstanden werden, dass die versicherte Person an diesem Tag ihre berufliche Tätigkeit aufgegeben hat und der Versicherungsvertrag damit geendet hat, sodass für die krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit keine Leistungen geschuldet wären (E. 3.4.1.2).

(42) 9C_414/2023 vom 21. Februar 2024

Fehlende Vermutung eines Erwerbsausfalls nach Kündigung des Arbeitsverhältnisses in der Krankentaggeldversicherung

Eine Person, die frisch von einer Krankheit genesen an einer Sitzung teilnimmt, an der ihr die Kündigung des Arbeitsverhältnisses mitgeteilt wird, woraufhin sie zusammenbricht und dauerhaft arbeitsunfähig bleibt, kann nicht von der Vermutung profitieren, dass sie nach Ende des Arbeitsverhältnisses gehabt bzw. gefunden hätte und damit einen Erwerbsausfall hat (E. 4.1).

III. Übersicht über die Urteile zum Koordinationsrecht

A. Quotenvorrecht

(43) 4A_312/2024 vom 5. Dezember 2024 (zur Publikation vorgesehen)

Uneingeschränktes Quotenvorrecht auch bei der Genugtuung

Auch wenn das Gesetz beim Quotenvorrecht nur vom "Schaden" spricht, ist in Abkehr von BGE 123 III 306 auch bei der Genugtuung das Quotenvorrecht der geschädigten Person uneingeschränkt zur Anwendung zu bringen (E. 2.7).

IV. Übersicht über die Urteile zum Verfahrensrecht

A. Feststellungsinteresse

(44) 4A_526/2023 vom 9. Juli 2024

Kein Feststellungsinteresse zu ungerechtfertigtem Ausschluss aus der Zusatzversicherung im Hinblick auf aufsichtsrechtliche Verfahren

Es besteht kein geschütztes Interesse, den missbräuchlichen Ausschluss aus der Zusatzversicherung zur sozialen Krankenversicherung im Hinblick auf ein aufsichtsrechtliches Verfahren der FINMA feststellen zu lassen, da das Aufsichtsverfahren nicht von zivilrechtlichen Entscheidungen abhängig ist (E. 2.3.2).

B. Behauptung und Substanziierung

(45) 4A_411/2023 vom 3. Juni 2024

Keine Bestreitung der Höhe der Arbeitsunfähigkeit durch Bestreitung der Unfallkausalität

Hinsichtlich einer unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit sind die Beweisthemen der Arbeitsunfähigkeit, der Unfallkausalität und des Grades der Arbeitsunfähigkeit zu unterscheiden. Bestreitet die beklagte Partei lediglich die Unfallkausalität der geltend gemachten gesundheitlichen Beschwerden, nicht aber das behauptete Ausmass, muss der Grad der Arbeitsunfähigkeit nicht weiter substantiiert und bewiesen werden; soweit die Vorinstanz die Klage diesbezüglich abweist, stellt sie überhöhte Substantiierungsanforderungen (E. 2.2.4).

(46) 6B_764/2023 vom 19. Februar 2024

Verwirkung des Anspruchs auf Parteientschädigung der Privatkläger bei fehlender Bezifferung

Eine pauschale Bezifferung der Parteientschädigung der Privatkläger im Strafverfahren, die weder nachvollziehbar noch überprüfbar ist, reicht nicht aus. Unterbleibt eine Bezifferung, verwirkt der Anspruch auf die Entschädigung der Privatkläger (E. 3.3.1).

C. Beweiswürdigung

(47) 7B_83/2023 vom 9. Januar 2025

Beweiswert gutachterlicher Aussagen, die sich erst in der Erläuterung zum Gutachten ergeben

Nur weil eine Tatsache im schriftlichen Gutachten nicht aufgeführt ist, sondern sich erst in der gerichtlichen Befragung zu Erläuterung des Gutachtens ergibt, kommt ihr deswegen kein geringerer Beweiswert zu (E. 2.4.1).

(48) 6B_74 2024 und 6B_85/2024 vom 9. Januar 2025

Willkürliche Würdigung eines medizinischen Gutachtens zur Überdosierung eines Medikaments

Beschreibt ein medizinisches Gutachten zwar, dass bei korrekter Dosierung eines Insulinmittels zwar eine Unterzuckerung auftreten kann, es aber nicht zu einer erheblichen Schädigung kommt, und gleichzeitig, dass bei einer Überdosierung die Aufnahmefähigkeit beschränkt ist und die Überdosierung sich nicht zwingend auswirkt, ist es willkürlich, wenn das kantonale Gericht davon ausgeht, die Überdosierung sei verantwortlich für den Zusammenbruch des Blutzuckerspiegels, der zu einer schweren Hirnschädigung geführt hat (E. 4.2.4). – Anmerkung: Urteil in Fünferbesetzung, aber nicht zur Publikation vorgesehen

(49) 4D_15/2024 vom 29. November 2024 (französisch)

Keine Willkür durch Abstellen auf Aussagen der Anwaltspraktikantin über den Inhalt von Klientengespräch

Es ist nicht willkürlich, wenn das Gericht im Hinblick auf den Inhalt eines Instruktionsgesprächs im Zusammenhang mit der Haftung aus anwaltlicher Tätigkeit auf die Aussage der ebenfalls anwesenden Rechtpraktikantin abstellt, die zwar später Mitarbeiterin des belangten Anwaltes gewesen ist, im Zeitpunkt der Befragung aber nicht mehr mit ihm zusammengearbeitet hat (E. 4.3).

(50) 4A_478/2022 vom 5. März 2024 (französisch)

Willkürliche Feststellung des Sachverhaltes und Anwendung kantonalen Rechts zur Sorgfaltspflichtverletzung bei Diagnosestellung

Im Verwaltungsrecht kann ein Privatgutachten ein gemeinsames Gutachten, das im Verwaltungsverfahren erstellt worden ist, allenfalls in Zweifel ziehen und zur Notwendigkeit weitere Abklärungen führen; es ist jedoch willkürlich, den Beweiswert beider Gutachten gleichzusetzen (E. 5.4). Ebenso ist die Sachverhaltsfeststellung willkürlich, dass der Arzt die (unzutreffende) Diagnose einer Alzheimer-Erkrankung in sorgfaltswidriger Weise abschliessend gestellt hat,

wenn die Beschwerden auf einen weitergehenden neuro-degenerativen Prozesse "hindeuten" und weitere Untersuchungen vorgesehen sind, wobei sich der Arzt bei seiner Beurteilung darauf verlassen darf, dass die Angaben der Patientin, die selber Ärztin ist, vollständig sind (E. 6.3).

(51) 4A_419/2023 vom 23. Januar 2024

Willkürfreie Verneinung der Verletzung der tierärztlichen Sorgfalt

Wenn unklar bleibt, worauf ein gerichtlicher Gutachter seine Schlussfolgerungen bezüglich der anerkannten Regeln der tiermedizinischen Wissenschaften stützt, und der Verweis des Gutachters auf die Quellen lediglich allgemeiner Natur ist, kann es nicht als offensichtlich unrichtig bezeichnet werden, wenn das kantonale Gericht der Schlussfolgerung des Gutachters über die Notwendigkeit einer Röntgenuntersuchung nicht folgt (E. 6.1).

D. Rechtsmittel

(52) 4A_600/2024 vom 7. Januar 2025

Gefährdung eines Beweismittels durch Krankheit eines Zeugen

Auch wenn ein Zeuge 70 Jahre alt ist, wegen seines Gesundheitszustandes nicht wie vorgesehen hat einvernommen werden können und auch unklar ist, wie sich der Gesundheitszustand weiter entwickeln wird, liegt, solange nichts Näheres dazu bekannt ist, dass keine Einvernahmefähigkeit mehr erreicht werden wird, keine Beweisgefährdung vor, die es erlauben würde, eine Beweisanordnung ausnahmsweise selbstständig anzufechten (E. 3.4).

(53) 4A_609/2023 vom 20. Dezember 2024 (französisch) (zur Publikation vorgesehen)

Rechtsmittel gegen Entscheid, mit dem Verfahren um vorsorgliche Beweisführung abgeschlossen wird

Der Entscheid, mit dem das Verfahren um vorsorgliche Beweisführung abgeschlossen wird, kann nur mit Beschwerde nach Art. 319 lit. b Abs. 2 ZPO angefochten werden, nicht hingegen mit einer Berufung (E. 3.4.2).

(54) 4A_504/2024 vom 31. Oktober 2024

Nachweis der Vermeidung von bedeutendem Aufwand an Zeit und Kosten bei einer Teilklage

Auch wenn die Beurteilung einer Gesamtforderung aus einem Personenschaden oft ein aufwändiges Beweisverfahren mit sich bringt, ist hiervon nicht ohne entsprechende Darlegungen der

beschwerdeführenden Partei auszugehen, wenn lediglich eine Teilklage über einen Bruchteil erhoben worden ist, zu deren Beurteilung allenfalls nicht alle Unfallfolgen abschliessend abgeklärt werden müssen (E. 1.4.2).

(55) 2C_483/2023 vom 8. August 2024 (italienisch)

Zuständigkeit der zweiten öffentlich-rechtlichen Abteilung für Staatshaftungsansprüche unabhängig vom kantonalen Verfahrensweg

Auch wenn im kantonalen Verfahren die Zivilgerichte zuständig sind, fallen Streitigkeiten über Ansprüche aus der Haftung des Staates (soweit nicht Ansprüche aus fehlerhafter ärztlicher Tätigkeit betroffen sind) in die Zuständigkeit der zweiten öffentlich-rechtlichen Abteilung des Bundesgerichts. Soweit eine Beschwerde die formellen Anforderungen erfüllt, schadet eine unrichtige Bezeichnung als "Beschwerde in Zivilsachen" nicht (E. 1.1).

E. Streitverkündigungsklage

(56) 4A_181/2024 vom 7. November 2024

Keine Streitverkündigungsklage für Deckungsansprüche gegen verschiedene Versicherungsunternehmen

Mit der Streitverkündungsklage können nur Ansprüche geltend gemacht werden, die vom Hauptklageanspruch abhängig sind, namentlich Regress-, Gewährleistungs- und Schadloshaltungsansprüche. Wird hingegen ein Deckungsanspruch aus der Haftpflichtversicherung gegen ein Versicherungsunternehmen gerichtet, und für den Fall, dass die Klage nicht erfolgreich ist, gegen ein anderes Versicherungsunternehmen, so liegt ein eigenständiger Anspruch gegen Dritten vor, der den Voraussetzungen an eine Streitverkündigungsklage nicht genügt (E. 6.3).

F. Vorsorgliche Beweisführung

(57) 2C_228/2024 vom 11. Oktober 2024

Art. 158 ZPO als kantonales Recht bei Staatshaftungsklage

Wird im Hinblick auf eine Staatshaftungsklage ein Gesuch um vorsorgliche Beweisführung gestellt, kommt Art. 158 ZPO als kantonales Recht zur Anwendung und kann die falsche Anwendung von Art. 58 ZPO nur unter Willküraspekten gerügt werden (E. 2.1).

G. Strafverfahren

(58) 1C_52/2024 vom 3. Dezember 2024

Langfristige Hilfe in der Opferhilfe nach Massgabe der Ansprüche bei unentgeltlicher Rechtspflege

Die Anwaltskosten, die im Rahmen der langfristigen Hilfe in der Opferhilfe übernommen werden, dürfen den Betrag nicht übersteigen, der bei der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege zugesprochen wird. Die Opferhilfe-Stelle ist darum nicht an die Parteienentschädigung gebunden, die dem Opfer im Strafverfahren zugesprochen worden ist (E. 2.2).

(59) 1C_586/2022 vom 12. März 2024

Mitwirkungspflicht in der Opferhilfe zur Abklärung der Opfereigenschaft

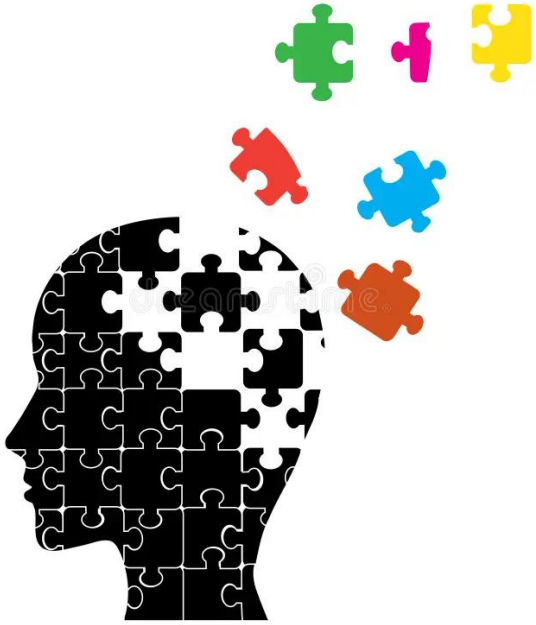
Erklärt ein Gesuchsteller nicht seine vorbehaltlose Zustimmung dazu, dass die Opferhilfestelle eine Vorabklärung bei der SPO im Hinblick auf einen Anspruch aus fehlerhafter ärztlicher Behandlung vornimmt, muss nicht entschieden werden, welche Verfahrensrechte dem Gesuchsteller im Zusammenhang mit einer solchen Vorabklärung zukommen, da wegen mangelnder Mitwirkung aufgrund der Akten entschieden werden kann (E. 3.3). Liegen keine fachärztlichen Einschätzungen vor, die darauf hinweisen, ein unbefriedigendes Operationsergebnis sei Folge einer ärztlichen Fehlbehandlung, kann willkürfrei die Opfereigenschaft verneint werden (E. 4.2).

Tabellenlöhne, wie weiter?

Eine Bestandesaufnahme und der scheue Ausblick in die Zukunft

Dr. iur. Martina Filippo

Zur Erinnerung...



Bestimmung des Invaliditätsgrades bei (teil-)erwerbstätigen Versicherten

Art. 16 ATSG

«Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage **erzielen könnte**, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie **erzielen könnte**, wenn sie nicht invalid geworden wäre.»

Einkommensvergleich

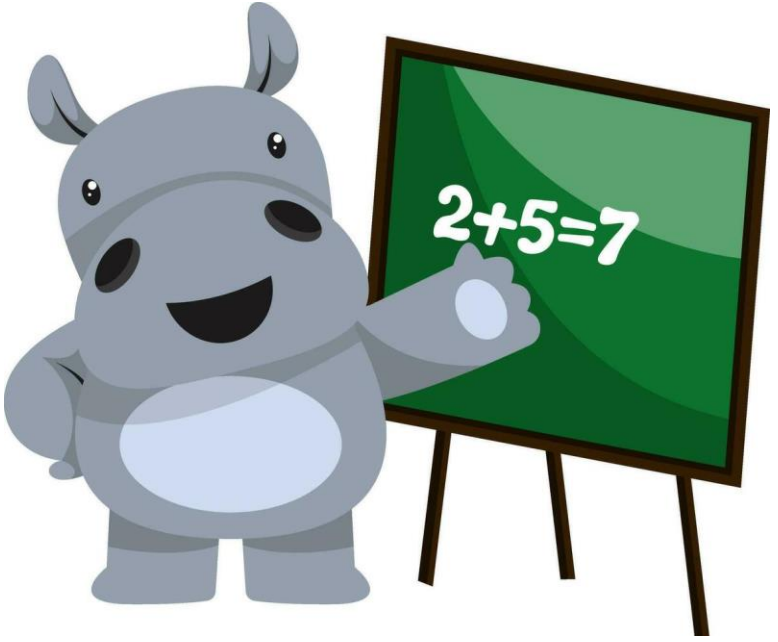
Einkommen ohne Invalidität

vs.

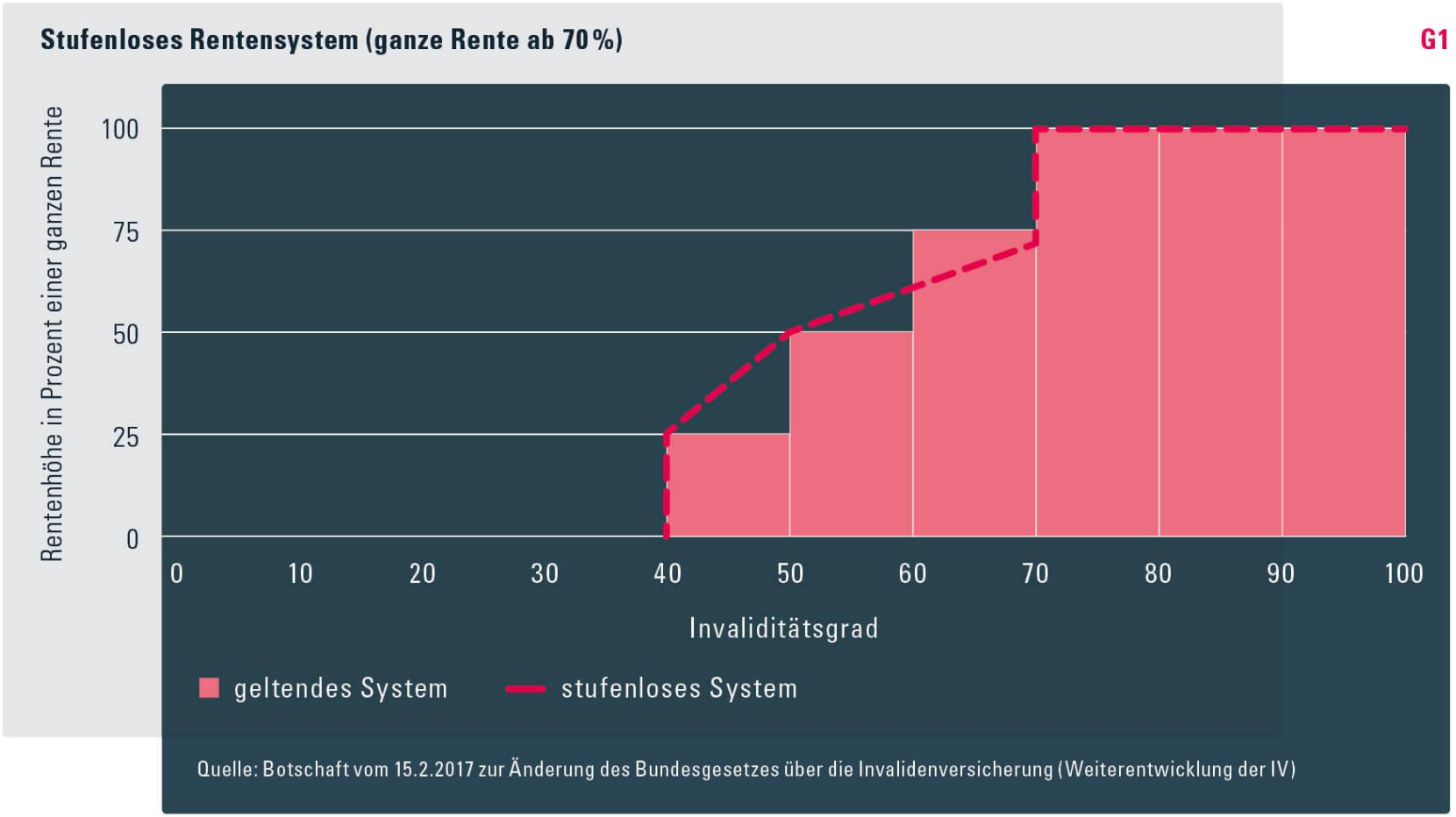
Einkommen mit Invalidität

Bemessung des Invaliditätsgrades

(Valideneinkommen – Invalideneinkommen) × 100 ÷ Valideneinkommen
=
Invaliditätsgrad



IV-Grad


Stufenloses Rentensystem (ganze Rente ab 70 %)
G1
Rentenhöhe in Prozent einer ganzen Rente
100
75
50
25
0
0
10
20
30
40
50
60
70
80
90
100
Invaliditätsgrad
geltendes System
stufenloses System
Quelle: Botschaft vom 15.2.2017 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (Weiterentwicklung der IV)

Vergleich zweier hypothetischer Einkommen

→ Einkommen ohne Invalidität (Art. 26 IVV): Zuletzt erzieltes Einkommen, Ausnahmen müssen mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt sein.

→ Einkommen mit Invalidität (Art. 26bis IVV):

Bis 31. Dezember 2021

Invalideneinkommen auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt

BGE 124 V 321

Arial Narrow | 8 pt | R5

Monatlicher Bruttolohn (Zentralwert) nach Wirtschaftszweigen, Kompetenzniveau und Geschlecht *

Privater Sektor, Schweiz 2020

TA1_tirage_skill_level

	Wirtschaftszweige (NOGA08)	Kompetenzniveau														
		Total			4			3			2			1		
		Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer	Total	Frauen	Männer
	TOTAL	**6 361**	**5 779**	**6 705**	**8 812**	**7 702**	**9 558**	**7 053**	**6 275**	**7 548**	**5 515**	**5 046**	**5 791**	**4 849**	**4 276**	**5 261**
05-43	**SEKTOR 2 PRODUKTION**	**6 450**	**5 720**	**6 598**	**9 422**	**8 991**	**9 521**	**7 548**	**6 831**	**7 651**	**5 937**	**5 270**	**6 063**	**5 367**	**4 500**	**5 590**
05-09	Bergbau, Gewinnung v. Steinen u. Erden	6 310	6 368	6 309	[10478]	*	[11121]	7 072	*	7 050	5 993	6 116	5 966	5 941	*	5 941
10-33	Verarbeitendes Gewerbe/Herst. v. Waren	**6 535**	**5 615**	**6 824**	**9 442**	**9 131**	**9 522**	**7 486**	**6 811**	**7 652**	**5 818**	**5 128**	**6 041**	**5 060**	**4 491**	**5 462**
10-11	Herst. v. Nahrungsmitteln; Getränkeherst.	5 287	4 659	5 741	7 583	6 927	7 973	6 759	6 190	6 961	5 034	4 564	5 426	4 435	4 135	4 672
12	Tabakverarbeitung[1]	10 905	10 291	11 072	16 059	14 832	16 782	8 543	[8117]	8 850	6 984	*	7 052	*	*	*
13-15	Herst. v. Textilien u. Bekleidung	5 090	4 556	[5685]	7 933	6 675	9 140	6 399	[5586]	6 860	[4581]	4 312	5 041	4 685	4 178	5 301
16-18	Herst. v. Holzwaren u. Papier; Druckerzeugnisse	6 084	5 362	6 190	8 448	6 533	8 848	7 051	6 368	7 151	5 883	5 370	5 976	5 048	4 486	5 220
19-20	Kokerei; Herst. v. chemischen Erz.	7 747	6 990	7 989	10 264	9 296	10 608	8 082	7 276	8 447	6 666	5 975	6 897	6 065	4 502	6 433
21	Herst. v. pharmazeutischen Erzeugnissen	10 040	9 656	10 299	12 648	11 868	13 216	8 839	8 597	8 975	7 476	[6990]	7 706	6 292	[4850]	6 947
22-23	Herst. v. Gummi- u. Kunststoffwaren	6 109	5 255	6 303	8 866	8 106	9 073	7 054	6 241	7 175	5 916	5 434	6 017	5 203	[4265]	5 517
24-25	Metallerzeugung; Herst. v. Metallerzeugnissen	6 141	5 386	6 250	8 822	8 216	8 987	7 035	6 481	7 124	5 849	5 375	5 917	5 230	4 634	5 465
26	Herst. v. Datenverarbeitungsge., elektron. u. opt. Erz.; Uhren	6 973	5 637	7 770	9 338	8 436	9 569	7 893	6 846	8 204	5 828	5 243	6 311	4 970	4 684	5 724
27	Herst. v. elektrischen Ausrüstungen	6 675	5 080	7 105	9 067	8 094	9 136	7 332	5 427	7 690	5 752	4 720	6 054	4 896	4 594	5 460
28	Maschinenbau	7 141	6 258	7 297	9 063	8 418	9 123	7 672	7 096	7 755	6 347	5 784	6 464	5 532	4 970	5 867
29-30	Fahrzeugbau	6 689	6 111	6 783	8 471	7 448	8 570	7 367	7 540	7 351	5 809	5 634	5 843	5 628	4 631	5 852
31-33	Herst. v. Möbeln u. v. sonst. Waren; Rep. u. Install. Maschinen	6 536	5 711	6 848	8 909	8 060	9 061	7 203	6 073	7 506	5 955	5 357	6 135	5 183	4 713	5 416
35	Energieversorgung	8 429	7 561	8 575	10 476	9 020	10 780	8 555	8 051	8 624	7 007	6 497	7 142	6 145	5 407	6 235
36-39	Wasserversorgung; Abwasser- u. Abfallentsorgung	5 908	5 988	5 896	[8307]	[8768]	[8250]	7 006	6 705	7 025	5 711	5 794	5 695	4 987	4 618	5 023
41-43	Baugewerbe	6 287	6 034	6 305	9 206	7 394	9 367	7 562	6 738	7 585	6 055	5 811	6 069	5 713	[4853]	5 731
45-96	**SEKTOR 3 DIENSTLEISTUNGEN**	**6 304**	**5 797**	**6 830**	**8 631**	**7 593**	**9 582**	**6 790**	**6 201**	**7 452**	**5 230**	**4 996**	**5 478**	**4 446**	**4 187**	**4 756**
45-47	**Handel; Instandhaltung u. Rep. von Motorfahrz.**	**5 691**	**5 089**	**6 282**	**8 695**	**7 529**	**9 290**	**6 800**	**5 729**	**7 479**	**5 084**	**4 805**	**5 480**	**4 798**	**4 475**	**5 000**
45-46	Grosshandel; Handel u. Rep. v. Motorfahrz.	6 683	6 474	6 757	9 608	8 749	9 858	7 714	7 397	7 802	5 707	5 578	5 748	4 925	4 490	5 085
47	Detailhandel	4 997	4 813	5 489	7 324	6 641	7 948	5 423	5 104	6 432	4 812	4 702	5 116	4 625	4 446	4 820
49-53	**Verkehr u. Lagerei**	**5 874**	**5 622**	**5 938**	**8 521**	**7 821**	**8 726**	**7 031**	**6 329**	**7 295**	**5 536**	**5 348**	**5 596**	**4 768**	**4 325**	**4 874**
49-52	Landverkehr; Schifffahrt; Luftfahrt; Lagerei	5 837	5 469	5 922	8 326	7 707	8 500	7 320	6 275	7 529	5 478	5 070	5 553	4 788	4 304	4 901

BGE 142 V 178

«Die Verwendung der LSE im Rahmen der Invaliditätsbemessung nach Art. 16 ATSG war und ist nach ständiger Rechtsprechung, an der festzuhalten ist, **ultima ratio**. Der Griff zur Lohnstatistik ist demnach **subsidiär**, d.h. deren Beizug erfolgt nur, wenn eine Ermittlung des Validen- und/oder Invalideneinkommens aufgrund und nach Massgabe der konkreten Gegebenheiten des Einzelfalles nicht möglich ist.»

Was ist die Lohnstrukturerhebung?

Die Schweizerische Lohnstrukturerhebung (LSE) wird seit 1994 alle zwei Jahre im Oktober mittels Direkterhebung bei privaten und öffentlichen Unternehmen und Verwaltungen durchgeführt. Sie erlaubt eine regelmässige Beschreibung der schweizerischen Lohnstruktur auf der Basis repräsentativer Daten für sämtliche Wirtschaftszweige des sekundären und des tertiären Sektors in der Schweiz. Neben Branchenzugehörigkeit und Unternehmensgrösse werden auch personen- und arbeitsplatzbezogene Merkmale wie Ausbildung und berufliche Stellung erfasst.

Gesundheitszustand

«Schwerarbeiterabzug»

Ursprünglich vorgesehen für Personen, die nicht mehr in der Lage waren, die früher ausgeübte körperliche Schwerarbeit wieder aufzunehmen.

Allgemeiner behinderungsbedingter Abzug

Massgebende Faktoren

- Art und Ausmass der gesundheitlichen Einschränkung
- (fortgeschrittenes) Alter
- langjährige Betriebszugehörigkeit
- Anzahl Dienstjahre
- Teilzeittätigkeit/Beschäftigungsgrad
- reduzierte Leistungsfähigkeit bei vollem Pensum
- Nationalität und Aufenthaltsstatus

Frei nach «Die Ärzte»

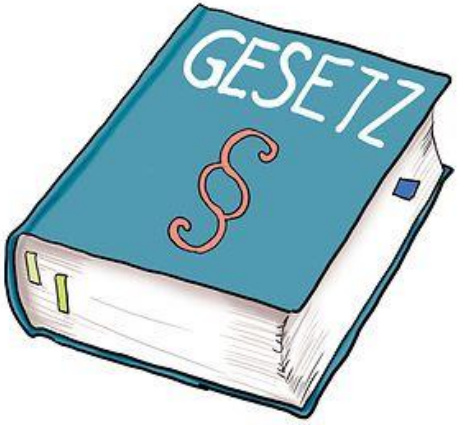
«Weißt du noch wie's früher war?
Früher war alles schlecht
Der Himmel grau, die Menschen mies
Die Welt war furchtbar ungerecht
Doch dann
Dann kam die Wende:
Unser Leid war zu Ende.»

Weiterentwicklung der IV

1. Januar 2022 bis 31. Dezember 2023

WEIV:

- Art. 28a Abs. 1 IVG: Der Bundesrat umschreibt die zur Bemessung des Invaliditätsgrades massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren
- Anwendung LSE-Tabellen in Art. 25 Abs. 3 IVV
- Abschaffung Leidensabzug
- Teilzeitabzug von 10%



BGer-Urteil 8C_823/2023

Der vom Bundesrat erlassene Art. 26bis Abs. 3 IVV in der am 1.1.2022 geltenden Fassung entspricht nicht dem Willen des Gesetzgebers und hält somit dem Bundesrecht nicht stand. Der leidensbedingte Abzug von 0% bis 25% von LSE-Tabellenlöhnen kann je nach Fallkonstellation weiterhin gewährt werden.

IV-Rundschreiben Nr. 445

Motion 22.3377

«Invaliditätskonforme Tabellenlöhne bei der Berechnung des IV-Grads»

Noch vor dem Urteil vom 8. Juli 2024

Art. 26bis Abs. 3 IVV

«Vom statistisch bestimmten Wert nach Absatz 2 werden 10 Prozent abgezogen. Kann die versicherte Person aufgrund ihrer Invalidität nur noch mit einer funktionellen Leistungsfähigkeit nach Artikel 49 Absatz 1bis von 50 Prozent oder weniger tätig sein, so werden 20 Prozent abgezogen. Weitere Abzüge sind nicht zulässig.»

Ab 1. Januar 2024

- Leidensbedingter Abzug bleibt abgeschafft
- Pauschalabzug von 10%
- Teilzeitabzug von 10% bei einer funktionellen Leistungseinbusse zwischen 0 % und 50 %

Was gilt jetzt?

Für hängige Renten vor dem 1. Januar 2022:

Abzug bis max. 25 %

(d.h. keine Auswirkungen)

Was gilt jetzt?

Für IV-Renten zwischen dem 1. Januar 2022 und dem 31. Dezember 2023:

Art. 26bis Abs. 3 IVV mit der Möglichkeit eines Teilzeitabzugs von 10%. Zusätzlich gilt die Rechtsprechung zum bis am 31. Dezember 2021 geltenden Recht: Berücksichtigung eines leidensbedingten Abzugs vom LSE-Tabellenlohn bis max. 25%

Was gilt jetzt?

Für IV-Renten ab 1. Januar 2024:

Pauschalabzug von 10% und bei funktioneller Leistungsfähigkeit zwischen 0% und 50% Abzug von 20% (10% Pauschalabzug + 10% Teilzeitabzug).

Auf welche Tabelle stellt man ab?

- Tabelle TA1_tirage_skill_level
- T11 oder T17 oder andere Tabellen in begründeten Fällen
- Altersunabhängig
- Geschlechtsspezifisch
- Branche oder Total der Wirtschaftszweige
- Anknüpfen an Berufsausbildung
- Totalwerte, wenn der gesamte Arbeitsmarkt offen steht

Kompetenzniveau

- Berufsausbildung
- Berufserfahrung
- Berufliche Stellung

Problem

- Körperlich anstrengende Tätigkeiten sind im Kompetenzniveau 1 höher entlöhnt als körperlich leichte Tätigkeiten
- Die LSE-Löhne beim Abstellen auf den Zentralwert sind zu hoch
- Tabellenlohnabzug!

Interpellation 24.3577

«Wie muss man sich Stellen auf Kompetenzniveau 1 vorstellen, bei denen seitens des BFS ein Medianlohn von mehr als 6000 Franken resultiert?»

Interpellation 24.3577

- Jeweils 3 Links zu typischen Stelleninseraten welche einen Lohn über 6000 CHF/Monat beinhalten
- Alternativ ausführen, welche konkreten Aufgaben und Tätigkeiten ohne Erfahrung und Ausbildung auf diesem Lohnniveau erbracht werden

Stellungnahme des Bundesrates

«Das Kompetenzniveau 1 umfasst alle Hilfsarbeitskräfte gemäss Hauptgruppe 9 der CH-ISCO-19 Berufsnomenklatur. Dies besagt jedoch nicht, dass keine Erfahrung oder Ausbildung erforderlich ist.

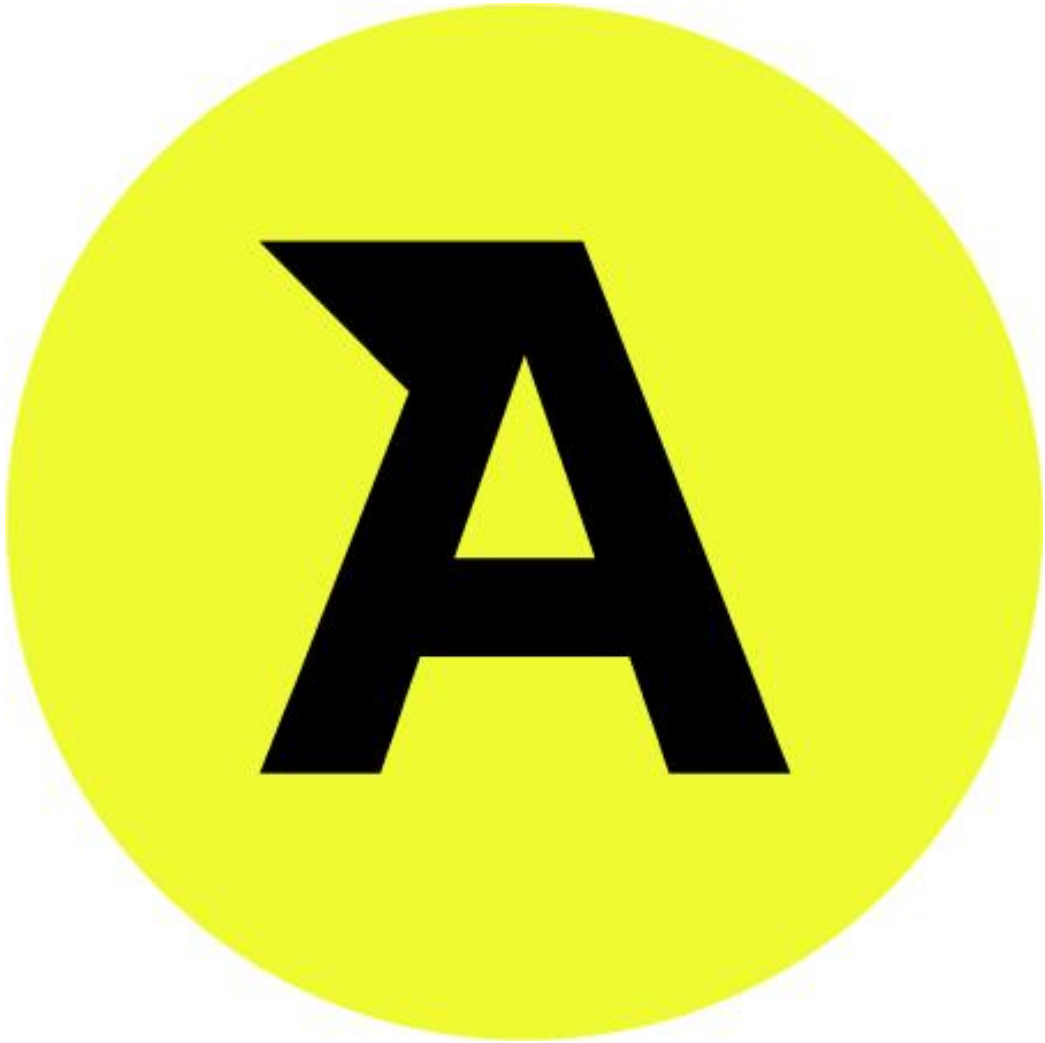
Der Lohn des Kompetenzniveaus 1 muss zudem im Verhältnis zu den branchenüblichen Löhnen betrachtet werden. Die Löhne in den fünf genannten Wirtschaftszweigen gehören zu den höchsten Lohnniveaus (Aktivitäten mit hoher Wertschöpfung). Ausserdem sind die Unternehmen in diesen Wirtschaftszweigen relativ gross und die Mehrheit der Beschäftigten verfügt über einen anerkannten Abschluss.»

Fragen über Fragen...

Tabellenlöhne, wie weiter?

MLAW Markus Loher

www.amiko.law



Programm

I. Ausgangslage
II. Unfallversicherung
III. Invalidenversicherung
IV. Wann soll man anfechten?
V. Ausblick

Programm

I. Ausgangslage
II. Unfallversicherung
III. Invalidenversicherung
IV. Wann soll man anfechten?
V. Ausblick

I. Ausgangslage

- BGE 148 V 174: keine Änderung der Rechtsprechung, trotz Gutachten Bass und Rechtsgutachten im Auftrag der Coop Rechtsschutz AG.
- IVG: Sonderregelung Art. 26bis Abs. 3 IVV, in Kraft bis 31.12.2023
  - 10% Teilzeitabzug
- IVG: BGE 150 V 410: Art. 26bis Abs. 3 IVV ist gesetzeswidrig; bisherige Rechtsprechung weiterhin anwendbar
- IV: Sonderregelung Art. 26bis Abs. 3 IVV, in Kraft ab 1.1.2024
  - 10% Teilzeitabzug, 10% Pauschalabzug
- UVG: keine pauschalen Abzüge wie im IVG (8C_829/2023, 12.7.2024, E. 6.2.2, m.H.a. BGE 148 V 174)

I. Ausgangslage

- FAZIT:
  - unterschiedliche Bemessungsmethoden im IVG und UVG/MVG

I. Ausgangslage

- FAZIT:
  - unterschiedliche Bemessungsmethoden im IVG und UVG/MVG
  - unterschiedliche Bemessungsmethoden im IVG selbst, intertemporal
    - Rechtsprechung bis 31.12.2021
    - IVV: 1.1.2022 bis 31.12.2023
    - IVV: ab 1.1.2024

I. Ausgangslage

- FAZIT:
  - Verletzung Einheit der Rechtsordnung (BGE 150 V 410, E. 9.5.3.6.2): «Der Gesetzgeber selbst hat die hier erörterte Thematik nicht übergeordnet angegangen, sondern spezialgesetzlich, und zwar ausschliesslich im Rahmen des IVG. Dies überrascht insofern, als es um die Bemessung der Invalidität nach Massgabe von Art. 16 ATSG geht (vgl. Art. 28a Abs. 1 [Satz 1] IVG), wie sie unmittelbar nicht nur für die Invalidenversicherung gilt, sondern gleichermassen für den Bereich der sozialen Unfallversicherung sowie die Militärversicherung und - mittelbar via Art. 23 BVG - auch für denjenigen der beruflichen Vorsorge.»

I. Ausgangslage

- FAZIT:
  - Rechtsunsicherheit
    - Gilt bisherige Rechtsprechung auch ab 1.1.2024?
    - Komplizierte Berechnung des IV-Grades: für den Laien kaum nachvollziehbar!

Programm

I. Ausgangslage
II. Unfallversicherung
III. Invalidenversicherung
IV. Wann soll man anfechten?
V. Ausblick

II. Unfallversicherung

- es bleibt beim bisherigen System
  - kein Pauschalabzug
  - einzelne Bemessungsfaktoren
  - alles beim Alten?

II. Unfallversicherung

- kleine Umfrage
  - Gewähren die UVG-Versicherer von sich aus höhere Tabellenlohnabzüge?

Programm

I. Ausgangslage
II. Unfallversicherung
III. Invalidenversicherung
IV. Wann soll man anfechten?
V. Ausblick

III. Invalidenversicherung

- langjährige Abklärung mit Eingliederung und Rentenprüfung
- rückwirkende Rentenzusprache
  - analoge Anwendung der Rentenrevision nach Art. 17 ATSG (9C_754/2023, 16.2.2024, E. 2.3)
  - Änderung der Rechtslage führt zu nachträglicher Unrichtigkeit

III. Invalidenversicherung

- Phasen
  - medizinische Sachveränderung
  - wirtschaftliche Sachveränderung (z.b. Einkommen, Status)
  - Änderung der Rechtsgrundlage
    - Rechtslage vor WEIV, bis 13.12.2021
    - Rechtslage seit WEIV, 1.1.2022 bis 31.12.2023
    - Rechtslage seit WEIV, ab 1.1.2024

III. Invalidenversicherung

- Folge
  - mehrere Phasen mit verschiedenen Invaliditätsgraden
  - bei gleicher Sachlage: 3 Phasen:
    - Rechtslage vor WEIV, bis 13.12.2021
    - Rechtslage seit WEIV, 1.1.2022 bis 31.12.2023
    - Rechtslage seit WEIV, ab 1.1.2024

III. Invalidenversicherung

- Beurteilung der Prozessaussichten
  - Wie ändert sich der Invaliditätsgrad?
    - medizinische Sachlage
    - wirtschaftliche Sachlage
    - Wahl LSE-Tabelle
    - Höhe Tabellenlohnabzug

III. Invalidenversicherung

- Fazit
  - umfangreiche Berechnungen
  - keine Rechtssicherheit
    - Rechtsprechung bis 31.12.2021 weiterhin anwendbar?
    - ABER: System mit Pauschalabzug und Teilzeitabzug gemäss Art. 26^{bis} Abs. 3 IVV vereinfacht die Bemessung des Invaliditätsgrades.

Programm

I. Ausgangslage
II. Unfallversicherung
III. Invalidenversicherung
IV. Wann soll man anfechten?
V. Ausblick

IV. Wann soll man anfechten?

- Grundvoraussetzung
  - solide Sach- und Beweislage der gesundheitlichen Beeinträchtigung
  - Gefahr: Erst- oder Neubegutachtung
  - Zeit-, allenfalls Rentenverlust

IV. Wann soll man anfechten?

- kein Abzug oder ungenügender Abzug?
  - Achtung: BGer: Ermessungsüberschreitung, -missbrauch oder –unterschreitung (u.a. BGE 143 V 295, E. 2.4).

IV. Wann soll man anfechten?

- kein Abzug oder ungenügender Abzug?
  - Achtung: BGer: Ermessungsüberschreitung, -missbrauch oder –unterschreitung (u.a. BGE 143 V 295, E. 2.4).
- finanzielle Gesamtlage

IV. Wann soll man anfechten?

- kein Abzug oder ungenügender Abzug?
  - Achtung: BGer: Ermessungsüberschreitung, -missbrauch oder –unterschreitung (u.a. BGE 143 V 295, E. 2.4).
- finanzielle Gesamtlage
  - Wirkt sich höherer IV-Grad positiv auf finanzielle Gesamtlage aus?

IV. Wann soll man anfechten?

- kein Abzug oder ungenügender Abzug?
  - Achtung: BGer: Ermessungsüberschreitung, -missbrauch oder –unterschreitung (u.a. BGE 143 V 295, E. 2.4).
- finanzielle Gesamtlage
  - Wirkt sich höherer IV-Grad positiv auf finanzielle Gesamtlage aus?
    - EL- Anspruch?
    - Berufliche Vorsorge: Überentschädigung?

IV. Wann soll man anfechten?

- Ausmass der gesundheitlichen Einschränkungen

IV. Wann soll man anfechten?

- Ausmass der gesundheitlichen Einschränkungen
  - Die Rechtsprechung gewährt insbesondere dann einen Abzug auf dem Invalideneinkommen, wenn eine versicherte Person selbst im Rahmen körperlich leichter Hilfsarbeitertätigkeit in ihrer Leistungsfähigkeit eingeschränkt ist (BGE 126 V 75).

IV. Wann soll man anfechten?

- Haftpflichtfall

IV. Wann soll man anfechten?

- solide Sach- und Beweislage der gesundheitlichen Beeinträchtigung
- kein Abzug oder Teilabzug?
- finanzielle Gesamtlage
- Ausmass der gesundheitlichen Einschränkungen
- Haftpflichtfall

Programm

I. Ausgangslage
II. Unfallversicherung
III. Invalidenversicherung
IV. Wann fechte ich an?
V. Ausblick

V. Ausblick

- Erkenntnis
  - Berechnung IV-Grad ist komplexer geworden
  - das Prinzip von Art. 26bis Abs. 3 IVV sorgt grundsätzlich für Rechtssicherheit und ist einfach in der Handhabung
  - Verankerung auf Verordnungsebene IVV führte aber zu einem Flickenteppich und mehr Rechtsunsicherheit
  - unterschiedliche Bemessungsmethode im UVG und IVG ist unhaltbar

V. Ausblick

- Erkenntnis
  - Erkenntnisse aus den Gutachten Büro BASS und den Rechtsgutachten wurden bisher nicht resp. ungenügend umgesetzt
  - Weitere Massnahmen zur präziseren Bestimmung des Invalideneinkommens sind aktuell nicht erkennbar!
    - Es bleibt bei Art. 26bis IVV: Pauschalabzug 10% und Teilzeitabzug 10%

V. Ausblick

- Wie weiter?

V. Ausblick

- Wie weiter?
  - Änderung der Rechtsprechung?

V. Ausblick

- Wie weiter?
  - Änderung der Rechtsprechung?
    - BGE 148 V 174: «Aus den obigen Ausführungen ergibt sich zusammenfassend, dass die Voraussetzungen für eine Änderung der Rechtsprechung nicht erfüllt sind. Es lässt sich daraus aber nicht ableiten, dass sich die Rechtsprechung - insbesondere auch unter revidierter Rechtslage - nicht weiterentwickeln kann, hat doch das Bundesgericht bereits festgehalten, dass mit Blick auf die Verwendung der LSE in der Invalidenversicherung Schritte in Richtung eines präziseren Settings mit flankierenden Massnahmen im Gange seien (BGE 142 V 178 E. 2.5.8.1). In diesem Sinne stellt die Prüfung von differenzierteren Tabellen zur Ermittlung namentlich des Invalideneinkommens anhand statistischer Werte einen Schritt in die richtige Richtung dar. Zu begrüssen ist, dass dabei - wie das BSV erwähnt - die Erhebungen und Analysen des BASS-Gutachtens vom 8. Januar 2021, des Rechtsgutachtens vom 22. Januar 2021, der Schlussfolgerungen aus dem Rechtsgutachten vom 27. Januar 2021 sowie des in der SZS 2021 publizierten Beitrags von Prof. em. Riemer-Kafka und Dr. phil. Schwegler berücksichtigt werden sollen.

V. Ausblick

- Wie weiter?
  - Änderung der Rechtsprechung?
    - BGE 148 V 174: «Näher auf die per 1. Januar 2022 in Kraft getretene Revision einzugehen, besteht in diesem Verfahren kein Raum, da der vorliegende Fall nach bisherigem Recht zu entscheiden ist. Soweit sich die Kritik auf die bisherige Rechtsprechung bezieht, ist eine Änderung insbesondere auch in Anbetracht der durch die inzwischen in Kraft getretene Revision beschränkten Anwendungsdauer nicht angezeigt.

V. Ausblick

- Wie weiter?
  - Änderung der Rechtsprechung?
  - Gesetzesänderung Art. 16 ATSG (ATSV)?

V. Ausblick

- Wie weiter?
  - Änderung der Rechtsprechung?
  - Gesetzesänderung Art. 16 ATSG (ATSV)?
  - Verordnungsänderung IVV mit anschliessender analoger Anwendung im UVG?

V. Ausblick

- Wie weiter?
  - Änderung der Rechtsprechung?
  - Gesetzesänderung Art. 16 ATSG (ATSV)?
  - Verordnungsänderung IVV mit anschliessender analoger Anwendung im UVG?

ANWÄLTE & NOTARE
RUDOLF & BIERI

Medizinische Gutachten

Statistische Auffälligkeiten, Befangenheit und rechtliche Grenzen

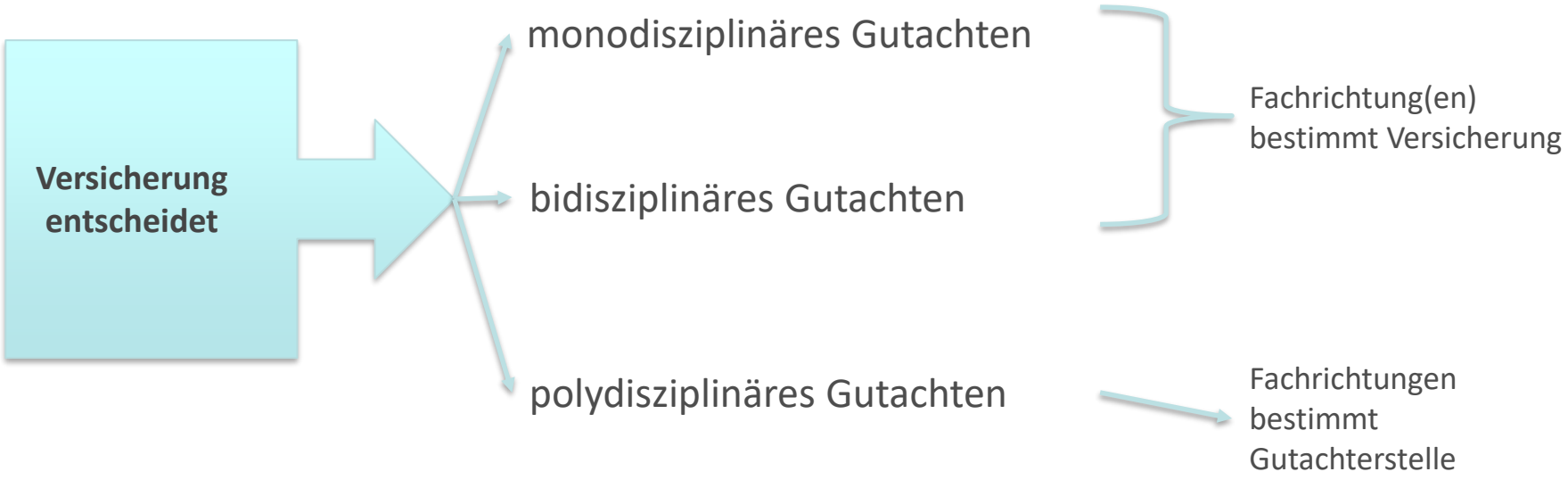
Tania Teixeira
Fachanwältin SAV Haftpflicht- und Versicherungsrecht

Pro Memoria: Ausgangslage in BGE 137 V 210 / 139 V 349

- Das Bundesgericht stellte damals fest, dass folgende sachfremde Faktoren die Begutachtungen bei den Gutachterstellen beeinflussen würden:
  - Wirtschaftliche und auftragsbezogene Abhängigkeit der MEDAS von der IV
  - Auftragspauschalen würden Fehlanreize in qualitativer Hinsicht setzen
  - Ohne präzis geregelte Auftragsvergabe steige das Risiko einer Beeinflussung der Gutachterergebnisse durch sachfremde Faktoren
  - Gewinnorientierung MEDAS <> (staatliche) Aufgabe einer ordnungsgemässen Begutachtung
- Lösung des Bundesgerichts
  - geregeltes, transparentes und zufallsbasiertes Vergabesystem
  - Höhere qualitative Anforderungen an Gutachterstellen und dessen Kontrolle
  - Stärkere Beteiligung der versicherten Personen bei Begutachtungsanordnung

Gutachten – Grundlagen nach Art. 44 ATSG

Versicherung bestimmt die Art und den Umfang der notwendigen Abklärungen (Art. 43 Abs. 1bis ATSG).



Gutachten – Grundlagen nach Art. 44 ATSG

Versicherung bestimmt die Art und den Umfang der notwendigen Abklärungen (Art. 43 Abs. 1bis ATSG).

Versicherung entscheidet abschliessendes Entscheidungs-recht?

Keine abschliessende Entscheidungskompetenz der Versicherung betreffend Wahl der Gutachtensart →

anfechtbare Zwischenverfügung!

(Kantonsgericht Luzern, LGVE 2024 III Nr. 5)

Grundsatz: Einigungsverfahren nach Art. 44 Abs. 2 ATSG i.V.m. Art. 7j ATSV

1. **Einwand versicherte Person gegen die begutachtende(n) Person(en)**

   Die versicherte Person kann innerhalb von 10 Tagen Ausstandsgründe (nach Art. 36 ATSG) vorbringen und Gegenvorschläge einreichen (Art. 44 Abs. 2 ATSG).

2. **Ausstandsgründe? Prüfung durch die Versicherung**

   a. Feststellung von Ausstandsgründen

   b. Falls ein Ausstandsgrund vorliegt, wird eine neue Gutachterperson bestimmt

Grundsatz: Einigungsverfahren nach Art. 44 Abs. 2 ATSG i.V.m. Art. 7j ATSV

3. **Fall kein Ausstandsgrund: Einigungsversuch**
   a. Kein Ausstandsgrund, aber andere Einwände → für die Ablehnung von sachverständigen Personen sind grundsätzlich Gründe zu nennen (VGer ZG S 2022 44 vom 22.02.2023 E. 4.2; Vger AG VBE.2022.260 vom 16.12.2022 E. 2.4.1 f.)
   b. Gegenvorschläge: Versicherung muss die Gegenvorschläge der versicherten Person prüfen (Art. 7j Abs. 1 ATSV; SozVersG BS UV.2022.7 vom 29.9.2022)
   c. Kann die Versicherung keine der von der versicherten Person vorgeschlagenen Gutachter:in akzeptieren → Durchführung eines rechtsgenüglichen Einigungsversuchs
   d. Der Einigungsversuch muss mündlich oder schriftlich erfolgen und wird in den Akten dokumentiert (Art. 7j Abs. 2 ATSV).

4. **Ergebnis**
   a. **Bei Einigung:** neue begutachtende Person(en) wird beauftragt
   b. **Keine Einigung:** Versicherung entscheidet abschliessend (Art. 44 Abs. 3 ATSG) → anfechtbare Verfügung

Rechtsgenüglicher Einigungsversuch nach Art. 7j ATSV?

- Aus Urteil des Verwaltungsgerichts Zug S 2022 126 vom 22.04.2024:

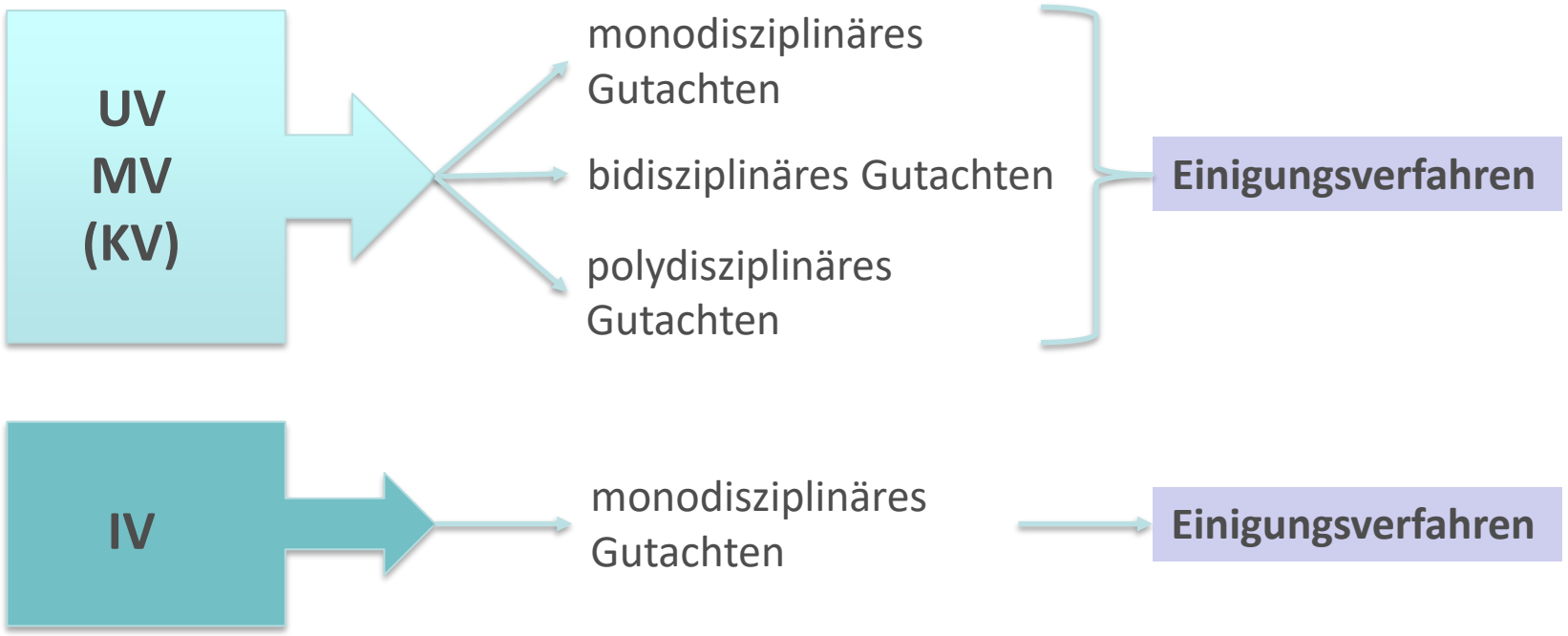
  «5.4 Daher lässt sich abschliessend feststellen, dass die Beschwerdegegnerin, welche zwei Gutachterstellen zur Wahl gestellt hatte, indem sie weder auf den Gegenvorschlag der Beschwerdeführerin einging noch im Hinblick auf eine Auswahl zwischen den vorgeschlagenen Gutachterstellen nachfragte und ohne Weiteres direkt eine der beiden Gutachterstellen verfügte, gegen ihre Pflicht zur Hinwirkung auf eine möglichst einvernehmliche Gutachtenseinholung und Durchführung eines rechtsgenüglichen Einigungsversuchs i.S.v. Art. 7j ATSV verstossen hat. Sie hätte sich im Rahmen eines Einigungsversuches zumindest mit dem Vorschlag der Beschwerdeführerin auseinandersetzen (vgl. auch Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Basel-Stadt UV.2022.7 vom 29. September 2022 E. 4.8; E.4.10) und ihr bei Ablehnung ihres Vorschlages die Wahl zwischen den zwei ursprünglich vorgeschlagenen Gutachterstellen überlassen müssen. Die vorliegend geführten Telefonate mit der Rechtsvertretung der Beschwerdeführerin lassen keine solchen Bemühungen erkennen und stellen entsprechend keinen Einigungsversuch i.S.v. Art. 7j ATSV dar.»

Grundsatz: Einigungsverfahren nach Art. 44 Abs. 2 ATSG i.V.m. Art. 7j ATSV

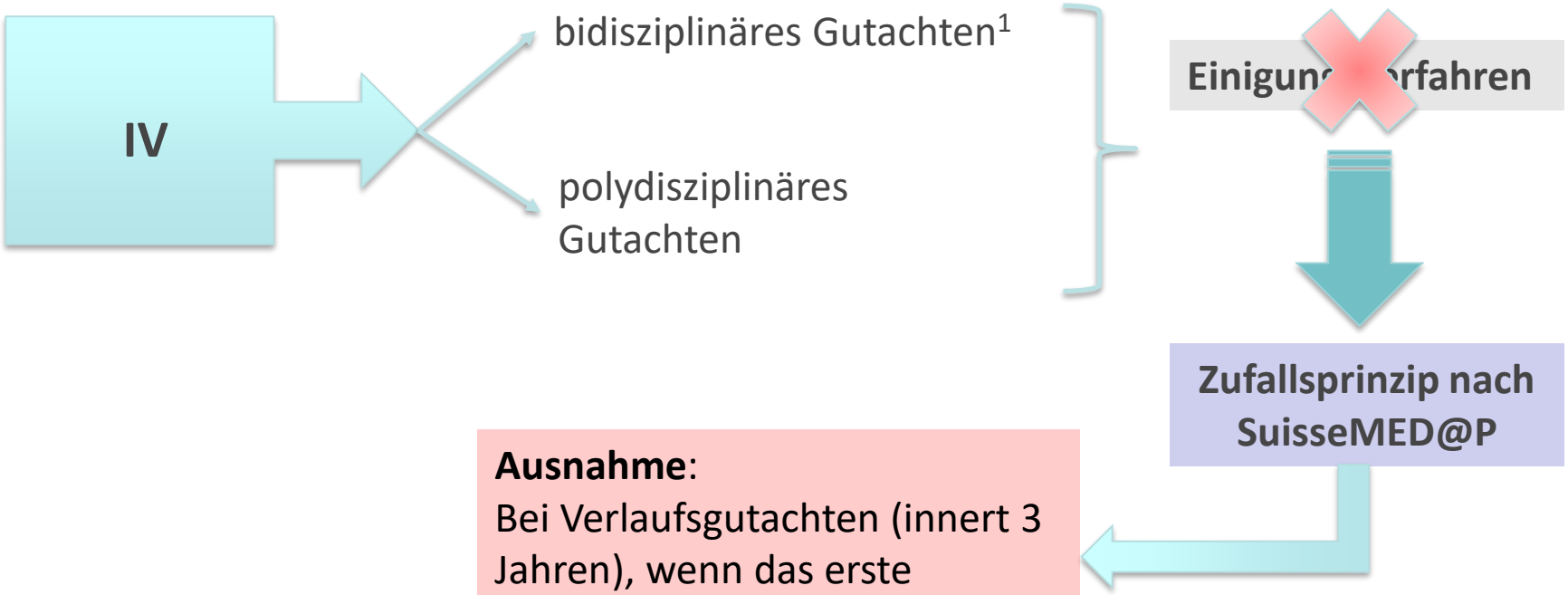
Vorbringen gegen ausgewählte Gutachterperson in Zwischenverfügung?

- Wohl wiederum nur Ausstandsgründe nach Art. 36 ATSG
- Kein Recht der versicherten Person auf eine begutachtende Person ihrer Wahl (SozVersG BS UV.2023.1 vom 06.07.2023 E. 4.2.2)

Einigungsverfahren nach Art. 7j ATSV - Anwendbarkeit



Ausnahme: Vergabe nach Zufallsprinzip (Art. 7j Abs. 3 ATSV i.V.m. Art. 72bis IVV)



Ausnahme:
Bei Verlaufsgutachten (innert 3 Jahren), wenn das erste Gutachten nach Zufallsprinzip vergeben wurde (BGE 147 V 79)

[1] Fassung seit 01.01.2022

ANWÄLTE & NOTARE
RUDOLF & BIERI

Home

Wir begrüssen Sie auf SuisseMED@P. SuisseMED@P ist eine webbasierte Plattform.

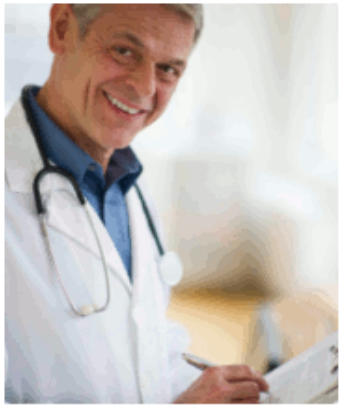
Hauptziel, das mit der Plattform erreicht wird, ist die Vergabe polydisziplinärer medizinischer Gutachtensaufträge nach dem Zufallsprinzip. Anwender der Plattform sind die IV-Stellen und die vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) anerkannten Gutachterstellen.

Wir freuen uns, dass Sie sich für SuisseMED@P interessieren. Sie erhalten hier die wichtigsten Informationen über SuisseMED@P, aber auch über die IV-Stellen und die Gutachterstellen.

Der Zugriff auf den geschützten Bereich von SuisseMED@P ist den IV-Stellen und den Gutachterstellen vorbehalten.

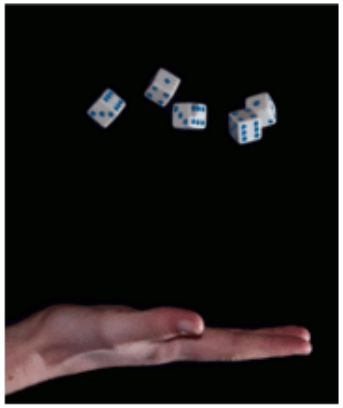
IV-Stellen

Klicken Sie auf das Bild, um zu den wichtigsten Informationen über die IV-Stellen zu gelangen



Gutachterstellen

Klicken Sie auf das Bild, um zu den wichtigsten Informationen über die Gutachterstellen zu gelangen



SuisseMED@P

Klicken Sie auf das Bild, um zu den wichtigsten Informationen über die SuisseMED@P zu gelangen

ANWÄLTE & NOTARE
RUDOLF & BIERI

Vergabe von Gutachten nach dem Zufallsprinzip über die Verteilplattform SuisseMED@P

Medizinische Disziplinen

Sprache Gutachter:innen

Kapazität einer medizinischen Disziplin

Status/Kapazität Gutachterstelle

Wartefrist

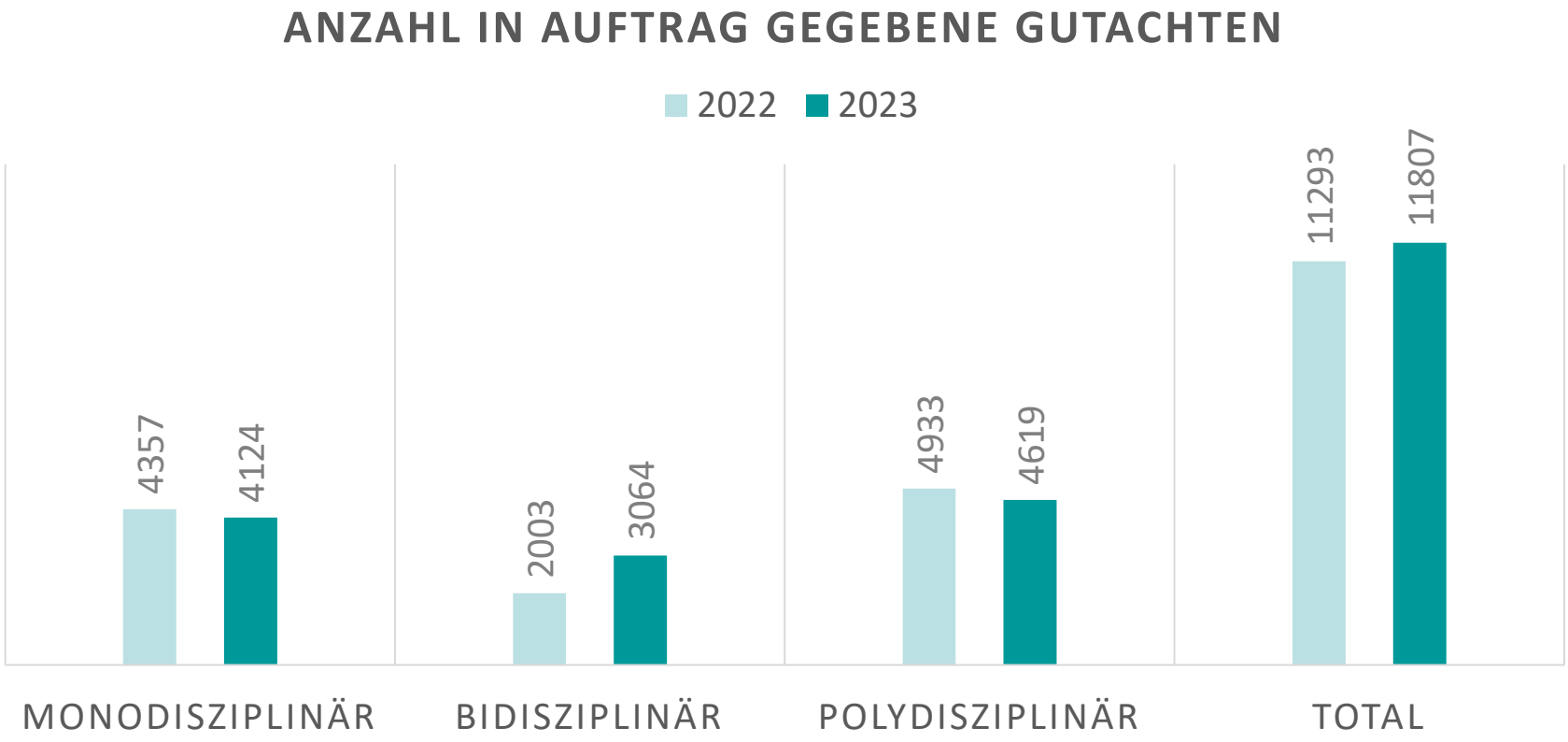
Anzahl Gutachterstellen im Vergabetopf

- Eignungskriterien bestimmen, ob Gutachterstelle in den jeweiligen Vergabetopf gelangt
- Auswahlkriterien bestimmen Ablauf Ziehung aus Vergabetopf
- Sog. Pseudo-Zufälligkeit

ANWÄLTE & NOTARE
RUDOLF & BIERI

Öffentliche Liste über beauftragte Sachverständige

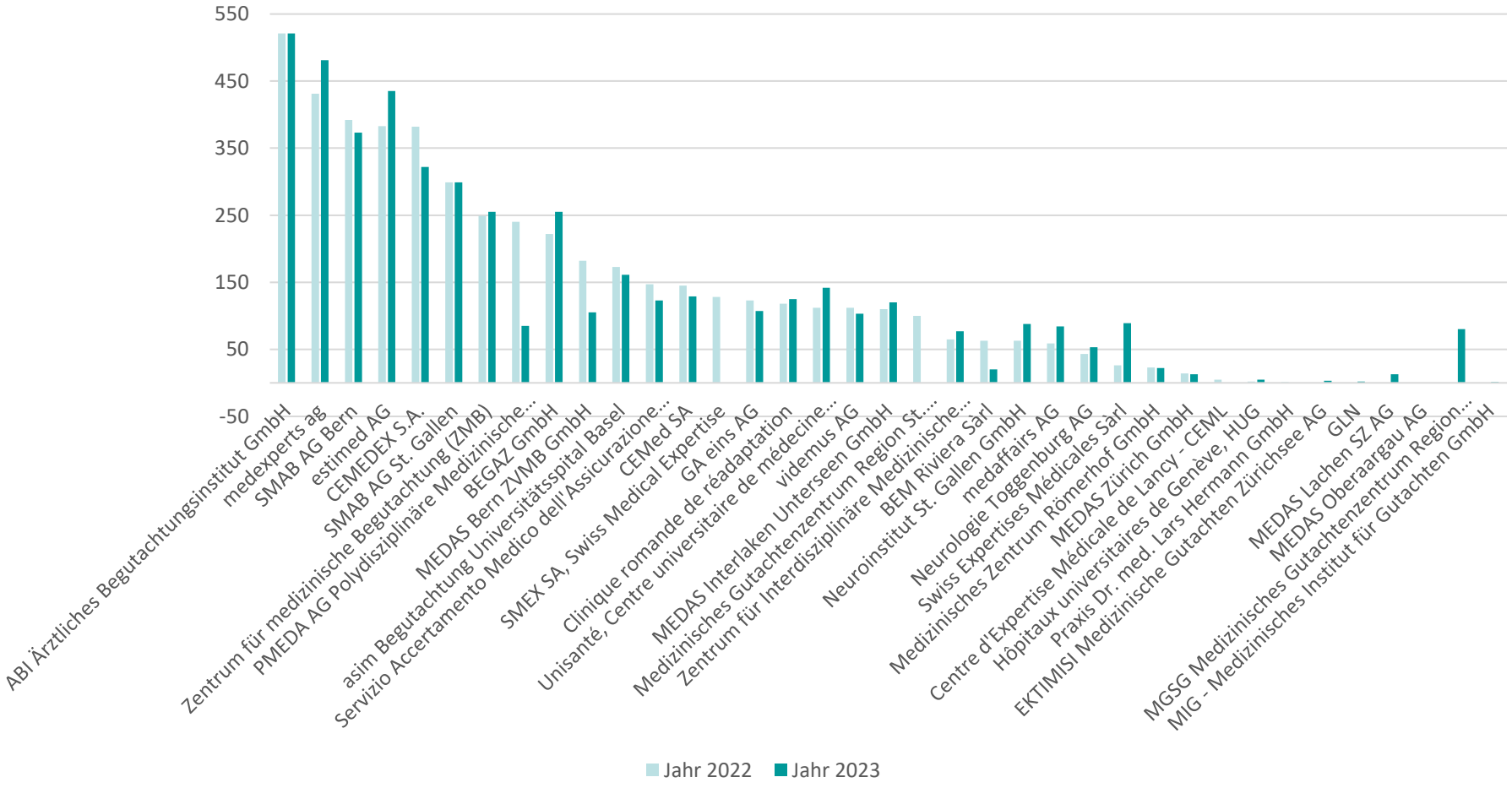
Art. 57 Abs. 1 lit. n IVG i.V.m. Art. 41b IVV



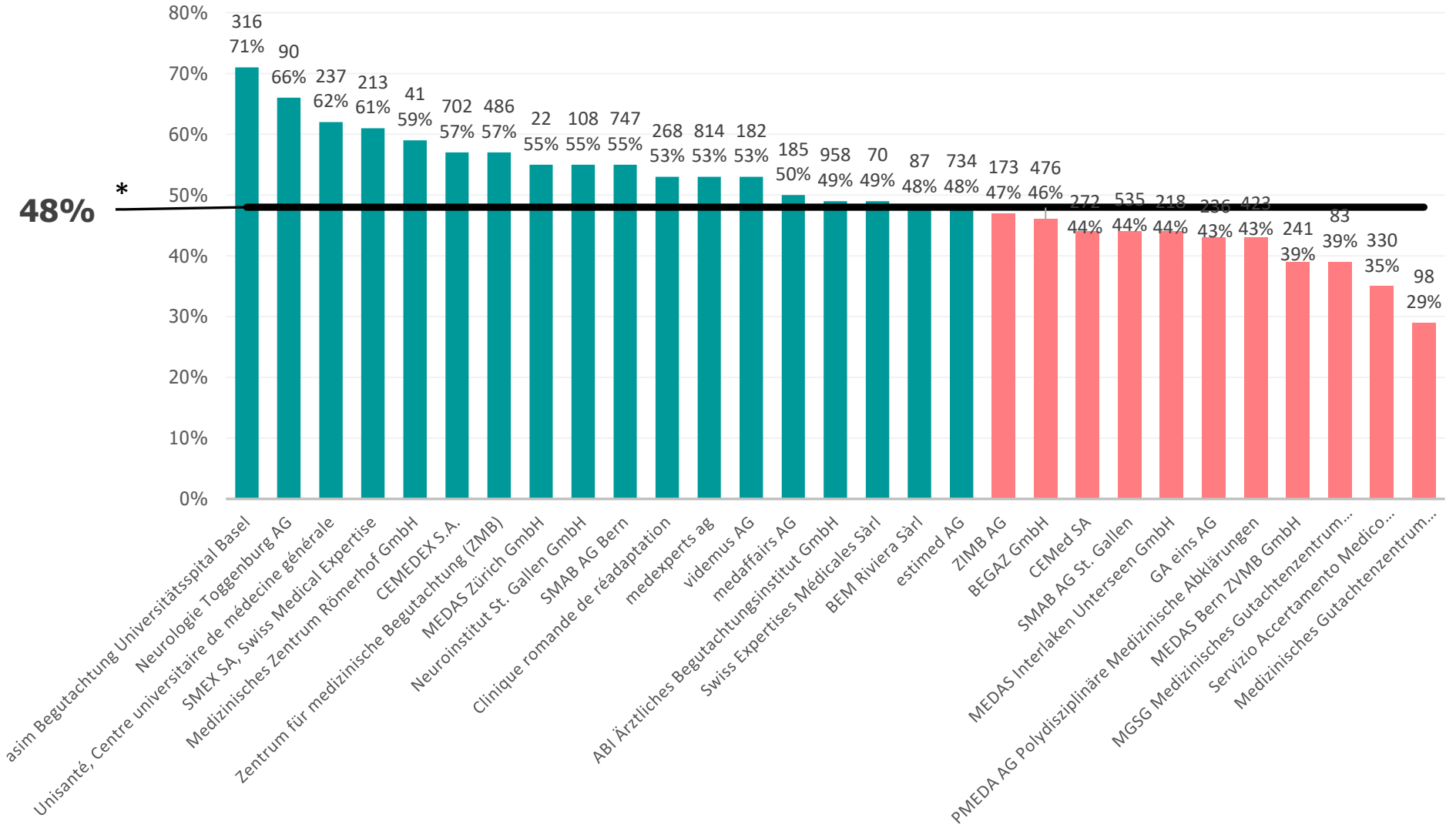
Auswertung Statistik der polydisziplinären Gutachten in der IV in den Jahren 2022 und 2023 (kumuliert)

ANWÄLTE & NOTARE
RUDOLF & BIERI

Anzahl in Auftrag gegebene polydisziplinäre Gutachten pro Institution und pro Jahr

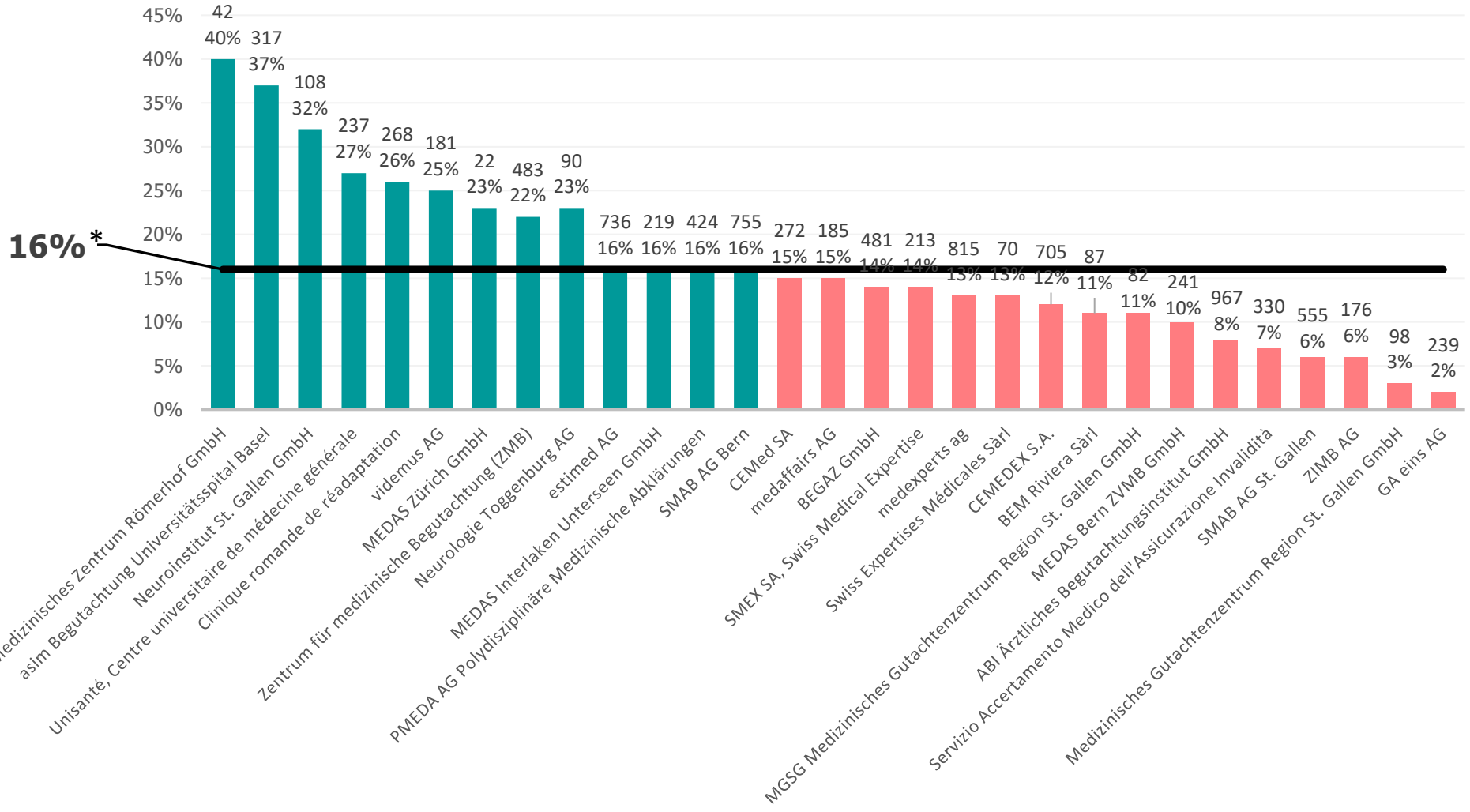


Welche Institutionen attestierten überdurchschnittlich oder unterdurchschnittlich häufig eine AUF über 81% in Poly-Gutachten bei **bisherige Tätigkeit**?



* Gutachterstellen mit höchstens 10 erfüllten Gutachtenaufträgen in den Jahren 2022 und/oder 2023 wurden aus der Analyse ausgeschlossen.

Welche Institutionen attestierten überdurchschnittlich oder unterdurchschnittlich häufig eine AUF über 81% in Poly-Gutachten bei **Verweistätigkeit**?



* Gutachterstellen mit höchstens 10 erfüllten Gutachtenaufträgen in den Jahren 2022 und/oder 2023 wurden aus der Analyse ausgeschlossen.

Eigene Schlussfolgerungen aus Analyse der Statistik zu polydisziplinären Gutachten in der IV

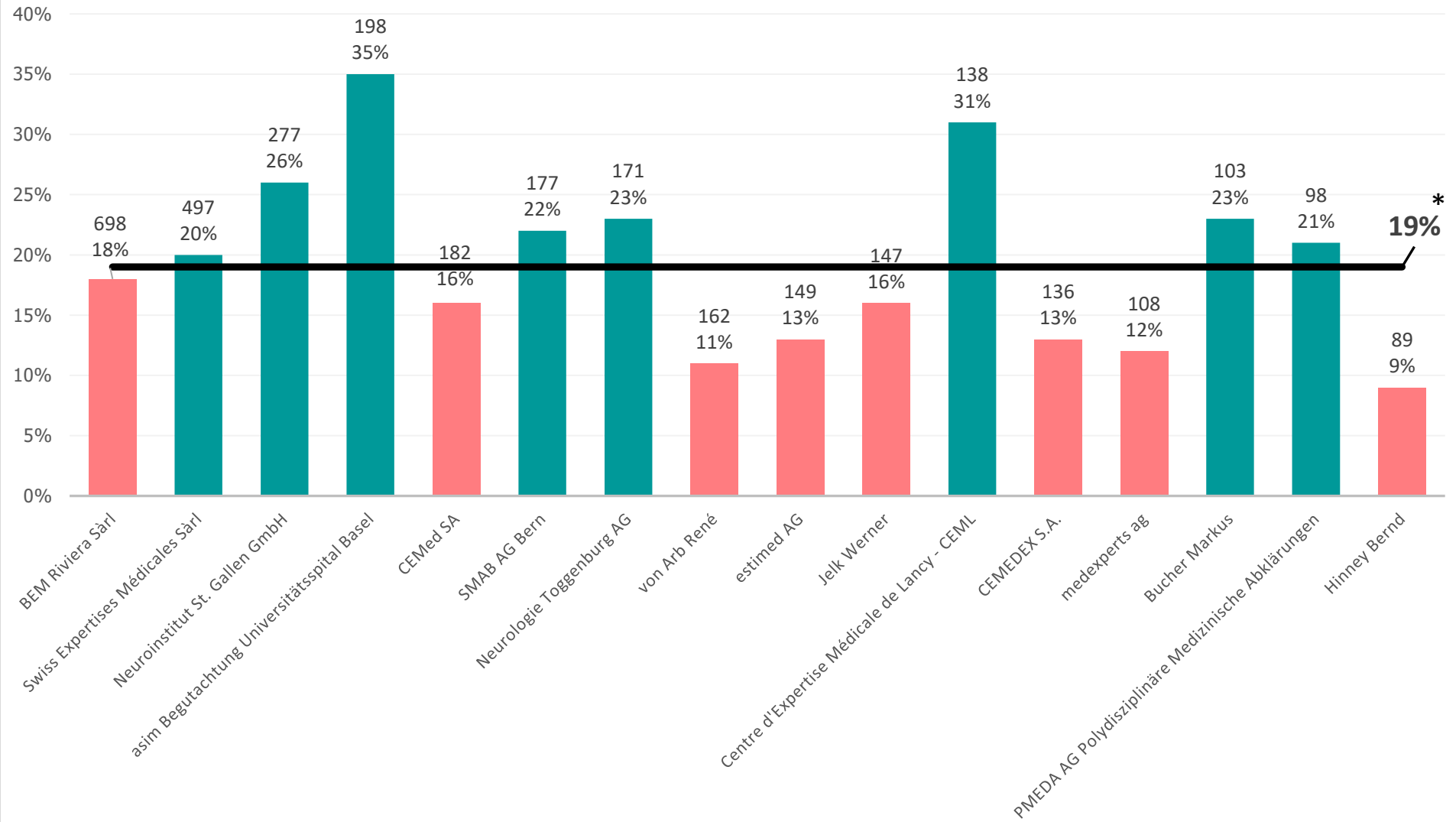
- Starke Abweichungen zwischen Gutachterstellen
  - Einige Institutionen attestieren überdurchschnittlich häufig eine hohe Arbeitsunfähigkeit (z. B. Römerhof mit +25% und Asim mit +21% über dem Durchschnitt bei Verweistätigkeiten), während andere deutlich restriktiver urteilen (z. B. Medizinisches Gutachtenzentrum St. Gallen mit -12% und GA eins -13 % unter dem Durchschnitt).
  - Die beobachteten Unterschiede legen nahe, dass keine einheitliche Beurteilungspraxis besteht.

Eigene Schlussfolgerungen aus Analyse der Statistik zu polydisziplinären Gutachten in der IV

- Mögliche strukturelle Verzerrungen im System
  - Die Unterschiede zwischen den Gutachterstellen werfen die Frage auf, ob die Vergabe der Begutachtungen durch Swissmed@p tatsächlich zufällig erfolgt oder ob institutionelle Präferenzen bestehen.
  - Falls Institutionen mit restriktiveren Bewertungen häufiger beauftragt werden, könnte dies eine gezielte Kostenreduktion der IV nahelegen.
- Notwendigkeit einer genaueren Qualitätskontrolle
  - Die signifikanten Unterschiede in den AUF-Raten machen eine genauere inhaltliche Kontrolle der Gutachterstellen erforderlich.
  - Eine unabhängige Überprüfung der Methoden und Entscheidungsgrundlagen könnte helfen, Verzerrungen zu minimieren und eine gerechtere Begutachtungspraxis sicherzustellen.

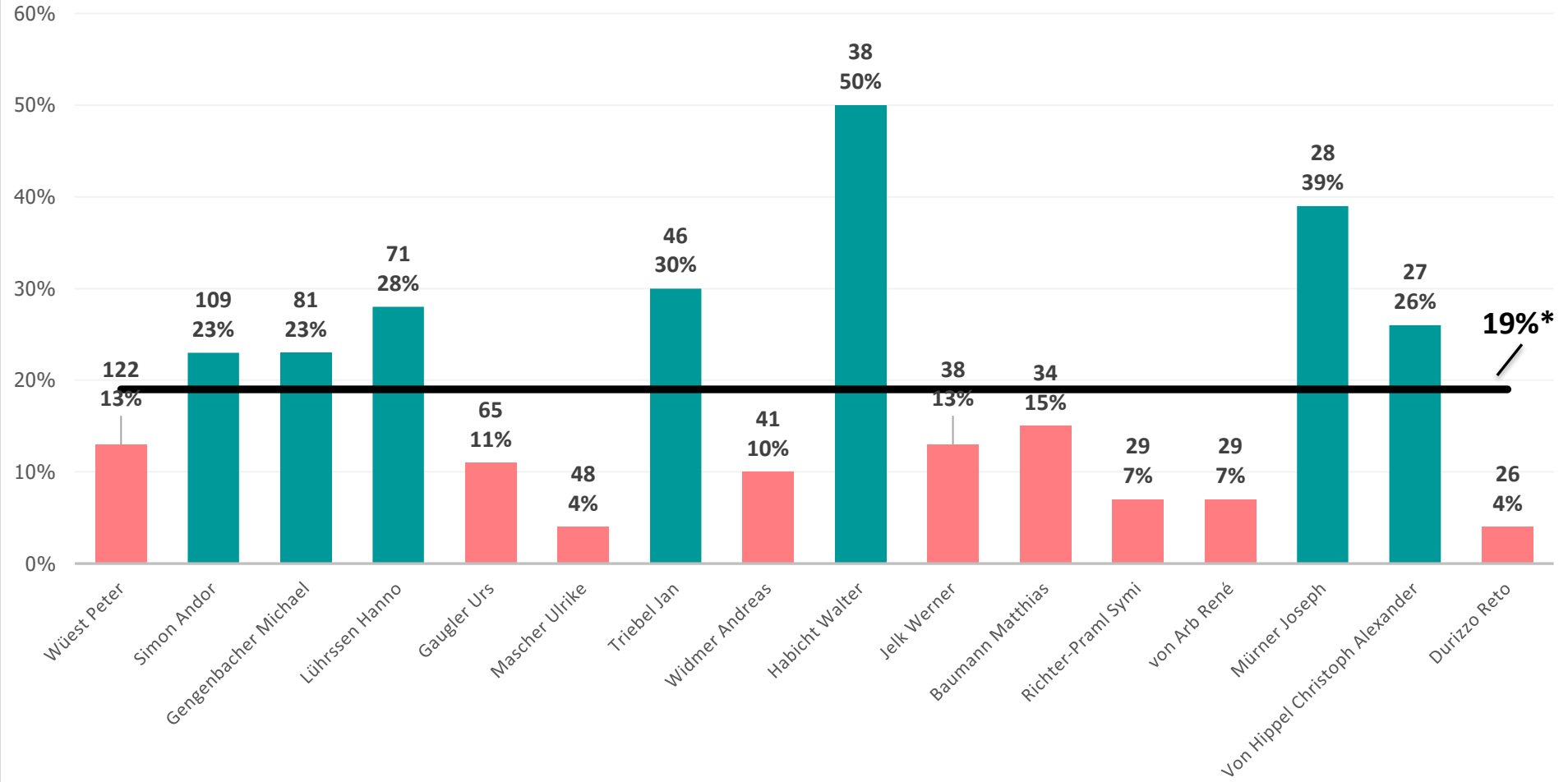
Auswertung Statistik der bidisziplinäre Gutachten in der IV in den Jahren 2022 und 2023 (kumuliert)

Welche erste sachverständigen Personen attestierten überdurchschnittlich oder unterdurchschnittlich häufig eine AUF über 81% in Bi-Gutachten bei **angepasste Tätigkeit**?



* Gutachterstellen mit höchstens 10 erfüllten Gutachtenaufträgen in den Jahren 2022 und/oder 2023 wurden aus der Analyse ausgeschlossen.

Welche zweite sachverständigen Personen attestierten überdurchschnittlich oder unterdurchschnittlich häufig eine AUF über 81% in Bi-Gutachten bei **Verweistätigkeit**?



- Gutachterstellen mit höchstens 10 erfüllten Gutachtenaufträgen in den Jahren 2022 und/oder 2023 wurden aus der Analyse ausgeschlossen.

Eigene Schlussfolgerungen aus Analyse der Statistik bei bidisziplinären Gutachten in der IV

- Deutliche Zunahme von bidisziplinären Gutachten
  - +26% erfüllte bidisziplinäre Gutachten im Jahr 2023 als im Jahr 2022
  - +53% in Auftrag gegeben bidisziplinäre Gutachten im Jahr 2023 als im Jahr 2022
- Zunahme der Durchführung in Gutachterinstitutionen
  - Weit über die Hälfte aller abgegebenen bidisziplinären Gutachten wurden in Gutachterstellen durchgeführt (2022: 61%; 2023: 72%)
- Noch stärkere Abweichungen der AUF-Beurteilungen zwischen den einzelnen Gutachter:innen bzw. Gutachterinstituitionen.
- Es gibt daher auch bei bidisziplinären Gutachten signifikante Unterschiede zwischen einzelnen Gutachter:innen, obwohl die Vergabe der Gutachten nach dem Zufallsprinzip erfolgt.

Abweichungen vom Durchschnitt: Ausstandsgrund nach Art. 44 Abs. 2 i.V.m. Art. 36 ATSG?

- Nach Art. 44 Abs. 2 ATSG können nur noch formelle Ausstandsgründe nach Art. 36 ATSG geltend gemacht werden.
  - «triftige» Gründe nach aArt. 44 ATSG wurden fallen gelassen
- Formelle Ausstandsgründe sind:
  - Persönliches Interesse des/der Gutachter:in in der Sache
    - sowohl rechtliche als auch tatsächliche Interessen
  - Gutachter:in könnte aus anderen Gründen in der Sache befangen sein (Generalklausel)
- Die Umstände müssen in objektiver Weise geeignet sein, Misstrauen in die Unparteilichkeit und Unvoreingenommenheit der sachverständigen Person zu erwecken.
- Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit genügt.

Abweichungen vom Durchschnitt: Ausstandsgrund?

- Bisherige Rechtsprechung des Bundesgerichts im Zusammenhang mit dem SuisseMED@P-Reporting
  - damals Freiwilligkeit der Offenlegung der Zahlen – «ohne Vergleichsdaten (sind) die Daten eines einzelnen Instituts im Vorneherein uninteressant» (BGer-Urteil 8C_599/2014)
  - Die Daten erlaubten keine Rückschlüsse auf die einzelnen Gutachter, doch nur diese - und nicht die medizinische Abklärungsstelle als Institution - könnten befangen sein (BGer-Urteil 9C_19/2017)

Abweichungen vom Durchschnitt: Ausstandsgrund nach Art. 36 ATSG?

- **Problem bleibt**: befangen kann gemäss Rechtsprechung nur der/die einzelne Gutachter:in sein, nicht eine Gutachterstelle
  - Forderung, nach Offenlegung der Arbeitsfähigkeitsbeurteilung der einzelnen Gutachter:innen auch bei bi- und polydisziplinären Gutachten in Gutachterinstitutionen?
- Bezüglich bidisziplinären Gutachten insofern Geltendmachung eines Ausstandsgrunds grundsätzlich möglich
- Ausstandsgründe müssen **unverzüglich** nach Kenntnisnahme der entsprechenden Mängel geltend gemacht werden:
  - d.h. in Bezug auf den Anschein von Befangenheit aufgrund der Statistik müsste die Geltendmachung eines Ausstandsgrunds unmittelbar nach Mitteilung der Auswahl der Gutachterstelle erfolgen

Eigene Erfahrungen bzw. bisherige Rechtsprechung

- Aus Urteil des Kantonsgerichts Luzern 5V 23 108 E. 7.1:

  «Was die Befangenheit der gesamten Institution anbelangt, ist im Übrigen auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung hinzuweisen, wonach sich ein Ausstandsbegehren stets nur gegen Personen und nicht gegen Behörden (oder Gutachterstellen) richten kann; nur die für eine Behörde tätigen Personen, nicht die Behörde als solche, können befangen sein (vgl. statt vieler BGE 137 V 210 E. 1.3.3). Ein Ausstandsbegehren gegen sämtliche Mitglieder einer Behörde - sodass Bundesgericht - sei darüber hinaus nur zulässig, wenn gegen jedes einzelne Mitglied spezifische Ausstandsgründe geltend gemacht würden, die über die Kritik hinausgingen, die Behörde als solche sei befangen (BGer-Urteile 8C_599/2014 vom 18.12.2015 E. 3.3 und 9C_810/2014 vom 1.12.2014 E. 1.2 mit Hinweisen). Ausstandsgründe gegen die weiteren mitwirkenden Gutachter bringt der Beschwerdeführer nicht vor (siehe auch KG amtl.Bel. 16 S. 3). In diesem Zusammenhang gelingt es dem Versicherten auch nicht, die mangelnde Ergebnisoffenheit der ABI hinreichend zu substanziieren.

Eigene Erfahrungen bzw. bisherige Rechtsprechung

- Aus Urteil des Kantonsgerichts Luzern 5V 23 108 E. 7.1:

  Daran vermögen auch die vom Versicherten aufgezeigten statistischen Daten hinsichtlich der Attestierung von Arbeitsunfähigkeiten nichts zu ändern. Selbst der Umstand, dass die ABI in den von ihr bisher beurteilten Fällen eine invalidisierende Arbeitsunfähigkeit allenfalls eher selten bejaht hat, erlaubte keine Rückschlüsse auf eine allfällige Voreingenommenheit im hierzu beurteilenden Fall. Einerseits erfolgt die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nichtzufallsbasiert, sondern bezogen auf den jeweiligen Einzelfall. Andererseits vermag der Beschwerdeführer nicht darzutun, dass sich die Sachlage vorliegend anders präsentieren würde als in ähnlich gelagerten, vom Bundesgericht beurteilten Fällen (vgl. etwa BGer-Urteil 9C_19/2017 vom 30.3.2017 E. 5.2; ausserdem BGer-Urteil 9C_232/2020 vom 17.7.2020 E. 4.1.3).»

Schlussfolgerungen und Lösungsansätze

Probleme

- Die Vergabe medizinischer Gutachten erfolgt nicht durchgängig nach transparenten und objektiven Kriterien.
- Statistische Analysen zeigen signifikante Abweichungen in der Beurteilungspraxis verschiedener Gutachterstellen.
- Die unzureichende Umsetzung des Zufallsprinzips ermöglicht institutionelle Präferenzen oder strategische Auswahlentscheidungen.
- Die versicherten Personen haben eingeschränkte Mitwirkungsmöglichkeiten, insbesondere durch die Beschränkung der Ablehnungsgründe auf formelle Ausstandsgründe.
- Pauschale Vergütungsmodelle der Gutachterstellen setzen nach wie vor Fehlanreize und können die Qualität der Begutachtungen beeinträchtigen.

Schlussfolgerungen und Lösungsansätze

Ursachen

- Nach wie vor wirtschaftliche und auftragsbezogene Abhängigkeit der Gutachterstellen.
- Fehlende verbindliche einheitliche Qualitätsstandards und Überprüfungsmechanismen.
- Intransparente Vergabepraxis und mangelnde Offenlegung von Auswahlkriterien.
- Keine Veröffentlichung der Namen einzelner Gutachter:innen innerhalb der Gutachterinstitutionen, wodurch individuelle Beurteilungspraktiken nicht überprüfbar sind.

Schlussfolgerungen und Lösungsansätze

Lösungsansätze

- **Konsequente Umsetzung des Zufallsprinzips** zur Sicherstellung einer objektiven Gutachtenvergabe. Jeweils Offenlegung bei Vergabe, wie viele Gutachterstellen sich im Vergabetopf befanden.
- **Erweiterung der Mitwirkungsrechte der versicherten Personen**, insbesondere hinsichtlich der Ablehnung von Gutachter:innen.
- **Erhöhte Transparenz in der Gutachtenvergabe**, einschliesslich einer unabhängigen Kontrollinstanz und der Veröffentlichung individueller Begutachtungsstatistiken, dies auch in der UV.
- **Anpassung der Vergütungsmodelle**, um Fehlanreize zu minimieren und eine neutrale Begutachtung zu fördern.

ANWÄLTE & NOTARE
RUDOLF & BIERI

Danke für die Aufmerksamkeit!

MLaw Tania Teixeira
Rechtsanwältin
Fachanwältin SAV Haftpflicht- und Versicherungsrecht
Partnerin

RUDOLF & BIERI AG
Rechtsanwälte und Notare
Ober-Emmenweid 46 | 6021 Emmenbrücke
Telefon 041 289 29 29
tania.teixeira@rudolf-bieri.ch
https://www.rudolf-bieri.ch

Und wenn am Schluss des Abklärungsverfahrens Beweislosigkeit besteht?

Invaliditätstagung
25. März 2025

Dr. iur. Kaspar Gehring, Rechtsanwalt
Fachanwalt SAV Haftpflicht- und Versicherungsrecht

Ulrichstrasse 14
CH-8032 Zürich

+41 44 388 57 57
+41 44 388 57 58

info@kspartner.ch
kspartner.ch

KSPARTNER

Wir starten im Abklärungsverfahren

Untersuchungsgrundsatz Art 43 ATSG

1 Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen *von Amtes wegen* vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Mündlich erteilte Auskünfte sind schriftlich festzuhalten.

1bis Der Versicherungsträger bestimmt die *Art und den Umfang der notwendigen Abklärungen*.

2 Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen.

3 Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunfts- oder *Mitwirkungspflichten* in unentschuldbarer Weise nicht nach, …

- Aufgabe der Versicherungsträger
  - Amtsbetrieb – Ermittlung des rechtserheblichen Sachverhaltes
- Rolle der Versicherten
  - Mitwirkung

Wir starten im Abklärungsverfahren

Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit

- Überwiegend wahrscheinlich ist derjenige Kausalverlauf, der von allen möglichen der Wahrscheinlichste ist. Die Möglichkeit, dass es sich auch anders verhalten könnte, schliesst die überwiegende Wahrscheinlichkeit zwar nicht aus, darf aber für die betreffende Tatsache **weder eine massgebende Rolle spielen noch vernünftigerweise in Betracht fallen**. (BGE 130 III 325 E. 3.3 und dazu David Husmann und Peter Kaufmann in SAZ 2009;90:7).

Wir starten im Abklärungsverfahren

Freie Beweiswürdigung

- Die Beweise sind «frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen.» / **Würdigungsfreiheit**
- Es sind «alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen» und es ist danach zu entscheiden, «ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruches gestatten.» / **Verwertungsfreiheit** – keine Beweismittelverbote
- Bei einander widersprechenden Berichten und Unterlagen darf ein Verfahren nicht erledigt werden, ohne «das gesamte Beweismaterial zu würdigen» und die Gründe anzugeben, warum auf die eine und nicht auf die andere These abgestellt wird. / **Begründungspflicht** (Art. 29 BV, Art. 42 und Art. 49 ATSG)

Ziel und Ende des Abklärungsverfahrens

- KIESER: «zweifelsfreie Eruierung»

- MÜLLER: «von welchem ausgegangen werden kann, wenn die Verwaltung vom Bestehen der Tatsachen überzeugt ist.»

Ziel und Ende des Abklärungsverfahrens

- LENDFERS: «Wenn Verwaltung und Gericht bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung gelangen, weitere Abklärungen seien nicht geeignet, neue entscheidrelevante Erkenntnisse zu vermitteln.»

- BICKEL: «Das Abklärungsverfahren dauert so lange an, bis über die rechtserheblichen Tatsachen Klarheit besteht und von weiteren Beweismassnahmen keine neuen relevanten Erkenntnisse mehr erwartet werden können.»

Ziel und Ende des Abklärungsverfahrens

- Abklärungsverfahren als **dynamischer Prozess** sowohl bezogen auf den Umfang des Verfahrens (Vollständigkeit) als auch auf die Tiefe der Abklärungen (Richtigkeit).

- Also der Zustand, dass ein an sich taugliches Beweismittel die Überzeugung von der Wahrheit oder Unwahrheit einer strittigen Tatsache nicht zu erschüttern vermag.

Ziel und Ende des Abklärungsverfahrens / antizipierte Beweiswürdigung

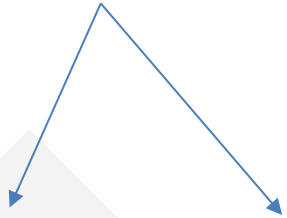
- «Eine antizipierte Beweiswürdigung liegt vor, wenn das Gericht zum Schluss kommt, ein an sich taugliches Beweismittel vermöge seine Überzeugung von der Wahrheit oder Unwahrheit einer strittigen Tatsache, die es insbesondere aufgrund der bereits abgenommenen Beweismittel gewonnen hat, **nicht zu erschüttern**.» (BGer 4A_285/2019 vom 18. November 2019 E. 4.2)
- «Erforderlich ist dabei allerdings, dass der Richter aufgrund einer Würdigung der erhobenen Beweise zur festen Überzeugung gelangt, der Hauptbeweis sei **unumstösslich bereits erbracht**.» (BGE 115 II 305)

Ziel und Ende des Abklärungsverfahrens / antizipierter Beweiswürdigung

- Antizipierte Beweiswürdigung (MARLIES BICKEL, Antizipierte Beweiswürdigung, Unter besonderer Berücksichtigung des Verwaltungsverfahrensrechts, Diss. 2021)
- Objektive und subjektive Untauglichkeit
- Antizipierte Beweiswürdigung mit und ohne Beweiswertprognose – nach BICKEL ist ein Verzicht auf die Abnahme eines Beweismittels **nicht zulässig, aufgrund einer prognostizierten Wertlosigkeit**.

Ergebnis des Abklärungsverfahrens

- Vollständig geklärter Sachverhalt



Anspruchsvoraussetzungen erfüllt oder nicht

- Anspruchsvoraussetzungen weder erfüllt oder nicht erfüllt

Beweislosigkeit

Beweislosigkeit

- BGE 117 V 261 E. 3b

  «Wenn es sich als **unmöglich** erweist, im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes aufgrund der Beweiswürdigung einen Sachverhalt zu ermitteln, der zumindest die Wahrscheinlichkeit hat, der Wirklichkeit zu entsprechen.»

Beweislosigkeit / Voraussetzungen

- Vorliegen einer *Tatfrage*
- Vollumfängliche Erfüllung der *Untersuchungspflicht*
- Wahrung des *Gehörsanspruchs*
- Erfüllung der *Mitwirkungspflichten*
- Willkürfrei *Beweiswürdigung*
  - *antizipiert?*
  - *stereotyp?*
  - *überhöhte oder vorschnelle Würdigung?*
  - *neutrale Meinungsbildung?*

Folgen der Beweislosigkeit

- **Art. 8 ZGB** «Wo das Gesetz es nicht anders bestimmt, hat derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet.»

- Subjektive Beweislast – Beweisführungslast
- Objektive Beweislast – Tragung der Folgen der Beweislosigkeit

- Im Rahmen der **Dispositionsmaxime** liegen die **objektive und die subjektive Beweislast bei der gleichen Partei**.

Folgen der Beweislosigkeit

- Frage der **Beweislastverteilung**
  - generell abstrakt / Normentheorie
  - nach freiem Ermessen
  - prinzipiengeleitet
  - vertrauensbasiert (ZK Jungo)

Folgen der Beweislosigkeit im Untersuchungsgrundsatz

- Im **Verwaltungsrecht** keine gesetzliche Regelung
- Im **Strafrecht –** in dubio pro reo
- Im **Sozialversicherungsrecht** keine gesetzliche Regelung aber BGE 144 V 427 E. 3.2: «Der Untersuchungsgrundsatz schliesst die Beweislast im Sinne der Beweisführungslast begriffsnotwendig aus, da es Sache des Sozialversicherungsgerichts (oder der verfügenden Verwaltungsstelle) ist, für die Zusammentragung des Beweismaterials besorgt zu sein. Im Sozialversicherungsprozess tragen mithin die Parteien in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte.»

Folgen der Beweislosigkeit im Untersuchungsgrundsatz

- Subjektive Beweislast – Verwaltung

- Objektive Beweislast – Versicherte

Die **beiden Beweislasten fallen auseinander** – es trägt somit nicht die zum Beweis verpflichtete Partei die Konsequenzen.

Sondern sie «profitiert» von eigenen Unzulänglichkeiten.

Folgen der Beweislosigkeit / Sozialversicherungsrecht

Einordnung

- Keine gesetzliche Regelung
- «Schutzfunktion» des Sozialversicherungsrecht (kollektive Absicherung gegen soziale Risiken) vs. Missbrauchsdiskussion
- Vergleich mit Verwaltungsrecht und Strafrecht

Folgen der Beweislosigkeit / Sozialversicherungsrecht - Ansätze

Schritt 1:

- Erhöhte Anforderungen an die Annahme von Beweislosigkeit, insbesondere:
  - ohne rechtskonforme Abklärungen
  - bei antizipierter Beweiswürdigung mit Beweiswertprognose
  - bei Heilung von Verfahrensfehlern

- Notwendig zur Einhaltung sind Konsequenzen für Verwaltung bei Rückweisungen wegen ungenügender Abklärungen! ZWANG!

Folgen der Beweislosigkeit / Sozialversicherungsrecht / Ansätze

Schritt 2:

Differenzierte Verteilung der Folgen von Beweislosigkeit

- In dubio pro assicurato
- Modifikation von Art. 8 ZGB
  - Vertrauensbasierte Verteilung
  - Umkehr der Beweislast
  - Reduktion des Beweismasses
  - Tragung der Folgen nach «Einflussbereich»
  - Stärkung der Mitwirkungsrechte
  - Abkehr von alles oder nichts Prinzip

Fazit

- Man könnte wenn man wollte, denn wenn es keine ausdrückliche gesetzliche Regelung gibt, dann ist auch der Gestaltungsraum vorhanden.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit.

KSPARTNER

Ulrichstrasse 14
CH-8032 Zürich

+41 44 388 57 57
+41 44 388 57 58

info@kspartner.ch
kspartner.ch

ICD 11

Was kommt da auf uns zu?

«Man kann eine Krankheit nicht heilen, indem man das Fieberthermometer versteckt.»

Entwicklungen zur Einführung (Stand Ende 2024)

Um die Einführung der ICD-11 vorzubereiten, erarbeitete das BfArM (D, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) unter anderem in Kooperation mit dem **Schweizer Bundesamt für Statistik** eine **deutsche Übersetzung**

Diese Übersetzung wurde teilweise unter Verwendung automatisierter Übersetzungsverfahren erstellt und befindet sich in einem bereits begonnenen Qualitätssicherungsprozess in Kooperation mit den **wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften**, der voraussichtlich noch längere Zeit in Anspruch nehmen wird.

Sh. auch BfArM - ICD-11 in Deutsch - Entwurfsfassung

Grosses kommt auf uns zu!

Neue Handhabung

Im Netz verfügbar

Laufende Updates

Umfassendere und differenziertere Darstellung

Zusammenhänge und Zusatzkodierungen werden angeboten

Suchfunktionen vereinfachen den Überblick

BfArM - ICD-11 in Deutsch - Entwurfsfassung

Neu: Struktur 1

Das bisherige Kapitel V (auch als «F» jeder Diagnose vorangestellt) ist nun Kapitel 6 (ebenfalls jeder Diagnose vorangestellt).

Bisher folgte auf «F» die Zahl des Unterkapitels (F1: psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen), neu folgt hier der Buchstabe des Unterkapitels (6C Störungen durch Substanzgebrauch und Verhaltenssüchte)

Während bei ICD 10 die Verfeinerung durch Zahlencodes und ein Komma (F10.20 Abhängigkeit mit aktueller Abstinenz) ausgedrückt wurde, ist es im ICD 11 eine Zahlen-Buchstabenkombination 6C40.24

BfArM - ICD-11 in Deutsch - Entwurfsfassung

Neu: Struktur 2

Beibehalten wurde die Beschreibung von Kernsymptomen als gemeinsame Kennzeichen einer Störung mit unterschiedlichen Formen und Ausprägungen.

Neu: verstärkte Berücksichtigung dimensionaler Aspekte

Neu: Erweiterung der Kapitelanzahl (ICD 10: F0-F9 = 10 Kapitel, ICD11: 21 Störungskapitel)

Neu: Neugruppierung der Störungen und häufig bessere Möglichkeiten der differenzierteren Darstellung von Symptomen, Verlauf und Schweregrad

Fast Neu: Kapitel 23: «P» (früher «V-Y»)

BfArM - ICD-11 in Deutsch - Entwurfsfassung

«äussere Ursachen von Morbidität und Mortalität»

Klare Unterteilung in «Unbeabsichtigte» und «Vorsätzliche» U.

- Möglichkeit Traumen sehr genau, ohne sie im Klartext zu benennen, zu codieren:
- PA75 XE5UF (unbeabsichtigter Biss vom Tier bei organisiertem Sport in der Freizeit
- PA72 XE545 (unbeabsichtigtes Niedergetretenwerden durch Person bei bezahlter Arbeit)
- PE10 XE653 XE5NE XE3JF XE41 XE0UM (Angriff durch Person, Alkoholeinfluss, Täter rechtlicher Ehepartner, Heftiger Streit)
- PE1Y XE617, XE3ZC, XE43G XE270 (Vergewaltigung, in der Freizeit (Hütte), Einfluss unbekannter psychoaktiver Droge, durch bekannte oder befreundete Person)

Unterschied Q-Diagnosen, 6-Diagnosen

- Kapitel 24, Faktoren die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen oder den Gesundheitszustand beeinflussen. BfArM - ICD-11 in Deutsch - Entwurfsfassung
- Ganz allgemein grenzt das Kapitel Probleme von Krankheiten ab
- «psychosoziale Faktoren», «Gesundheitsverhalten», «Verurteilung», «Beziehungen» («wenn das Gesundheitssystem aufgesucht wird, um ein Problem zu besprechen, das an sich keine Krankheit oder Verletzung ist»)
- Z.B. QE10 Gefährlicher Alkoholgebrauch

Gefährlicher Substanzgebrauch

QE10 Gefährlicher Alkoholgebrauch

Ein Schema des Alkoholgebrauchs, das das Risiko schädlicher Folgen für die körperliche oder geistige Gesundheit des Konsumenten oder anderer Personen deutlich erhöht, *und zwar in einem Ausmaß, das die Aufmerksamkeit und Beratung durch medizinisches Fachpersonal rechtfertigt*. Das erhöhte Risiko kann durch die Häufigkeit des Alkoholgebrauchs, durch die bei einer bestimmten Gelegenheit konsumierte Menge oder durch riskante Verhaltensweisen in Zusammenhang mit dem Alkoholgebrauch oder dem Kontext des Konsums oder durch eine Kombination dieser Faktoren entstehen. Das Risiko kann mit kurzfristigen Auswirkungen des Alkohols oder mit längerfristigen kumulativen Auswirkungen auf die körperliche oder geistige Gesundheit oder Funktionsfähigkeit zusammenhängen. Der gefährliche Alkoholgebrauch hat noch nicht das Ausmaß erreicht, dass er die körperliche oder geistige Gesundheit des Konsumenten oder anderer Personen in seinem Umfeld schädigt. Das Muster des Alkoholgebrauchs bleibt oft bestehen, obwohl man sich des erhöhten Risikos einer Schädigung des Benutzers oder anderer Personen bewusst ist.

ICD-10: F1x.8: hier gab es die Möglichkeit, einen gefährlichen Gebrauch zu verschlüsseln, dies wurde jedoch praktisch nie gemacht, obwohl diese Zwischenstufe eine grosse Lücke darstellt!

Schädliches Muster des Gebrauchs…

6C40.10

Ein Muster des episodischen oder intermittierende Gebrauchs von Alkohol, der die körperliche oder geistige Gesundheit einer Person geschädigt oder zu einem Verhalten geführt hat, das die Gesundheit anderer beeinträchtigt hat. Das Muster des episodischen Alkoholgebrauchs ist über einen Zeitraum von mindestens 12 Monaten erkennbar. Die Schädigung der Gesundheit der Person ist auf eine oder mehrere der folgenden Ursachen zurückzuführen:

(1) Verhalten im Zusammenhang mit der Intoxikation

(2) direkte oder sekundäre toxische Wirkungen auf die Organe und Systeme des Körpers

(3) eine schädliche Art der Verabreichung.

Die Schädigung der Gesundheit Anderer umfasst jede Form von körperlicher Schädigung, einschließlich Trauma, oder psychischer Störung, die direkt auf das Verhalten im Zusammenhang mit der Alkoholintoxikation der Person zurückzuführen ist, auf die die Diagnose "Schädlicher Alkoholgebrauch" zutrifft.

Abhängigkeitserkrankung

- 6C40.2
- Eine Störung der Regulierung von Substanzgebrauch, die durch wiederholten oder kontinuierlichen Konsum entsteht
- Charakteristisches Merkmal ist ein starkes Verlangen, die Substanz zu konsumieren, welches sich durch die fehlende Fähigkeit manifestiert, den Konsum zu kontrollieren, einer zunehmenden Priorisierung des Konsums gegenüber anderen Aktivitäten und fortgeführten Konsum trotz Schädigung oder negativer Konsequenzen. Diese Erfahrung ist häufig begleitet durch subjektives Verlangen oder Drang zu konsumieren.
- Physiologische Merkmale der Abhängigkeit können ebenfalls bestehen, einschliesslich Toleranz gegenüber der Substanz oder Konsum einer gleichartigen Substanz, um Entzugssymptome zu verhindern oder abzuschwächen. Die Merkmale der Abhängigkeit bestehen in der Regel in einem Zeitraum von 12 Monaten, oder die Diagnose kann auch bei anhaltendem Substanzkonsum (täglich oder fast täglich) gestellt werden.

Abhängigkeitserkrankung II

- Physiologische Merkmale (Indikator für substanzbezogene Neuroadaptation) manifestiert sich als:
  - Toleranz
  - Entzugserscheinungen nach Konsumstopp oder –reduktion oder
  - wiederholtem Konsum der Substanz, um Entzugserscheinungen zu mindern oder zu verhindern
- Entzugserscheinungen müssen dem Entzugssyndrom der Substanz entsprechen und sind nicht auf anhaltende Substanzeffekte zurückzuführen
- Substanzkonsum wird fortschreitend zur Priorität im Leben, d.h. dass die Substanz Vorrang gegenüber anderen Interessen, Vergnügungen, *alltäglichen Aktivitäten*, Verpflichtungen oder der Gesundheitspflege oder persönlichen Pflege erhält. Der Substanzkonsum nimmt zunehmend eine zentrale Rolle im Leben der Person ein und verschiebt andere Aspekte des Lebens in die Peripherie und wird oft trotz des Auftretens von Problemen fortgeführt.

https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html

Affektive Störung bedingt durch Alkohol

6C40.70

...ist gekennzeichnet durch affektive Symptome (z. B. gedrückte oder gehobene Stimmung, vermindertes Engagement bei angenehmen Aktivitäten, erhöhtes oder vermindertes Energieniveau), die während oder kurz nach einer Alkoholintoxikation oder einem Alkoholentzug auftreten.

Die Intensität oder Dauer der Symptome geht deutlich über die affektiven Symptome hinaus, die für eine Alkoholintoxikation oder einen Alkoholentzug charakteristisch sind. Die Menge und Dauer des Alkoholgebrauchs muss geeignet sein, Störungen der Stimmung auszulösen.

Die Symptome lassen sich nicht besser durch eine primäre psychische Störung erklären (z. B. eine depressive Störung, eine bipolare Störung, eine schizoaffektive Störung), was der Fall sein könnte, wenn die affektiven Störungen vor dem Beginn des Alkoholgebrauchs auftraten, wenn die Symptome über einen längeren Zeitraum nach Beendigung des Alkoholgebrauchs oder des Alkoholentzugs fortbestehen oder wenn es andere Hinweise auf eine bereits bestehende primäre psychische Störung mit affektiven Symptomen gibt (z. B. frühere Episoden, die nicht mit dem Alkoholgebrauch zusammenhängen).

Affektive Störung bedingt durch Cannabis

6C41.7

...ist gekennzeichnet durch affektive Symptome (z. B. gedrückte oder gehobene Stimmung, vermindertes Engagement bei angenehmen Aktivitäten, erhöhtes oder vermindertes Energieniveau), die während oder kurz nach einer Cannabisintoxikation oder einem Cannabisentzug auftreten.

Die Intensität oder Dauer der Symptome geht deutlich über die affektiven Symptome hinaus, die für eine Cannabisintoxikation oder einen Cannabisentzug charakteristisch sind. Die Menge und die Dauer des Cannabisgebrauchs müssen ausreichend sein, affektive Symptome hervorzurufen.

Die Symptome lassen sich nicht besser durch eine primäre psychische Störung (z. B. eine depressive Störung, eine bipolare Störung, eine schizoaffektive Störung) erklären, wie dies der Fall sein könnte, wenn die affektiven Störungen vor dem Beginn des Cannabisgebrauchs auftraten, wenn die Symptome nach Beendigung des Cannabisgebrauchs oder -entzugs *über einen längeren* Zeitraum fortbestehen oder wenn es andere Hinweise auf eine vorbestehende primäre psychische Störung mit affektiven Symptomen gibt (z. B. frühere Episoden, die nicht mit dem Cannabisgebrauch in Verbindung stehen).

Gefährlicher Cannabisgebrauch

QE11.1

Ein Schema des Cannabisgebrauchs, das das Risiko schädlicher Folgen für die körperliche oder psychische Gesundheit des Konsumenten oder anderer Personen deutlich erhöht, und zwar in einem Ausmaß, das die Aufmerksamkeit und Beratung durch medizinisches Fachpersonal rechtfertigt.

Das erhöhte Risiko kann durch die Häufigkeit des Cannabisgebrauchs, durch die bei einer bestimmten Gelegenheit konsumierte Menge, durch riskante Verhaltensweisen in Zusammenhang mit dem Cannabiskonsum oder dem Kontext des Konsums, durch eine schädliche Art der Verabreichung oder durch eine Kombination dieser Faktoren bedingt sein. Das Risiko kann mit kurzfristigen Wirkungen von Cannabis oder mit längerfristigen kumulativen Wirkungen auf die körperliche oder geistige Gesundheit oder Funktionsfähigkeit zusammenhängen.

Der gefährliche Cannabiskonsum hat noch nicht das Ausmaß erreicht, das eine Schädigung der körperlichen oder psychischen Gesundheit des Konsumenten oder anderer Personen in seinem Umfeld zur Folge hätte. Das Muster des Cannabisgebrauchs bleibt oft bestehen, obwohl das Bewusstsein für das erhöhte Risiko einer Schädigung des Konsumenten oder anderer Personen vorhanden ist.

Episode des schädlichen Gebrauchs von Cannabis

6C41.0

BfArM - ICD-11 in Deutsch - Entwurfsfassung

Eine Episode des Gebrauchs von Cannabis, die zu einer Schädigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit einer Person oder zu einem Verhalten geführt hat, das die Gesundheit anderer schädigt. Die Schädigung der Gesundheit der Person ist auf einen oder mehrere der folgenden Punkte zurückzuführen:
(1) Verhalten im Zusammenhang mit einer Intoxikation

(2) direkte oder sekundäre toxische Wirkungen auf Körperorgane und –Systeme

(3) eine schädliche Art der Verabreichung. Die Schädigung der Gesundheit anderer umfasst jede Form von körperlichem Schaden, einschließlich Trauma, oder psychischer Störung, die direkt auf das Verhalten der Person zurückzuführen ist, auf die sich die Diagnose des einmaligen schädlichen Gebrauchs bezieht, und zwar aufgrund der Cannabisintoxikation.

Diese Diagnose sollte nicht gestellt werden, wenn der Schaden auf ein bekanntes Muster des Cannabisgebrauchs zurückzuführen ist.

Neu: Teilremission bei Abhängigkeit

6C41.23

Nach der Diagnose einer Cannabisabhängigkeit und häufig im Anschluss an eine Behandlung oder eine andere Intervention (einschließlich einer Selbsthilfemaßnahme) ist der Cannabisgebrauch über einen Zeitraum von mehr als 12 Monaten bedeutsam zurückgegangen, so dass die definitorischen Anforderungen für eine Abhängigkeit nicht erfüllt sind, auch wenn während dieses Zeitraums Cannabisgebrauch erfolgt ist.

Neue Substanzen!

ICD-10		ICD-11 NEU
Alkohol	->	
Opioide	->	
Cannabis	->	
Sedativa oder Hypnotika	->	
Kokain	->	
Andere Stimulantien inklusive Kokain	->	
Halluzinogene	->	
Tabak	->	
Flüchtige Lösungsmittel	->	
		Synthetische Cannabinoide
		Synthetische Cathinone
		MDMA oder ähnliche inkl. MDA

Exkurs: synthetische Cannabinoide, Cathinone, MDMA, Ketamin, PCP

- **Synthetische Cannabinoide**: «K2, Spice», künstlich hergestellte Substanzen mit umfassender Wirkung auf Endocannabinoidrezeptoren. Werden auf Kräuter aufgesprüht, HU-210, JWH-073, JWH-018, JWH-200, AM-2201, UR-144 und XLR-1,, Wirkung: Agitiertheit, Psychose, Tachykardie, Bluthochdruck
- **Cathinone:** «Kath, Badesalz», ursprünglich gekaut; Derivate: Mephedron (i.v.); Stimulantien
- **MDMA:** Methylendioxymetamphetamin (Serotonin, Noradrenalin), Stimulans
- **Ketamin, PCP (Phencyclidin):** dissoziative Anästhetika, Konsum in jeder Form, PCP wird nicht mehr legal produziert («Angel Dust»)

Verhaltenssüchte

Störungen aufgrund von Verhaltenssüchten sind erkennbare und klinisch bedeutsame Syndrome, die mit Leiden oder Beeinträchtigungen persönlicher Funktionen einhergehen und sich als Folge wiederholter belohnender Verhaltensweisen entwickeln, bei denen es sich nicht um den Konsum von abhängigkeitserzeugenden Substanzen handelt. Zu den Störungen aufgrund süchtigen Verhaltens gehören die Glücksspielstörung und die Computerspielstörung, die sowohl Online- als auch Offline-Verhalten umfassen können.

BfArM - ICD-11 in Deutsch - Entwurfsfassung

Gefährliches Glücksspiel und Wetten (Kap. 24)

QE21

Definition: bezieht sich auf ein Schema von Glücksspielen oder Wetten, das das Risiko schädlicher körperlicher oder psychischer Gesundheitsfolgen für die Person oder andere Personen in ihrem Umfeld spürbar erhöht.

Das erhöhte Risiko kann durch die Häufigkeit des Spielens oder Wettens, den Zeitaufwand für diese Aktivitäten, den Kontext des Spielens oder Wettens, die Vernachlässigung anderer Aktivitäten und Prioritäten, risikoreiche Verhaltensweisen in Zusammenhang mit dem Spielen oder Wetten oder dessen Kontext, die nachteiligen Folgen des Spielens oder Wettens oder durch die Kombination dieser Faktoren bedingt sein.

Das Muster des Glücksspiels oder Wettens bleibt oft bestehen, obwohl man sich des erhöhten Schadensrisikos für die eigene Person oder für andere bewusst ist. *Diese Kategorie kann verwendet werden, wenn das Spiel- oder Wettverhalten die Aufmerksamkeit und den Rat von Gesundheitsexperten rechtfertigt, aber nicht die diagnostischen Anforderungen für eine Glücksspielstörung erfüllt*.

https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html

Glücksspielstörung (Kap. 06)

6C50

Die Glücksspielstörung ist durch ein anhaltendes oder wiederkehrendes Glücksspielverhalten gekennzeichnet, das online (d. h. über das Internet) oder offline auftreten kann und sich durch Folgendes äußert:

1. Beeinträchtigung der Kontrolle über das Glücksspiel (z. B. Beginn, Häufigkeit, Intensität, Dauer, Beendigung, Kontext);
2. Zunehmende Priorität des Glücksspiels in dem Maße, dass das Glücksspiel Vorrang vor anderen Lebensinteressen und täglichen Aktivitäten hat; und
3. Fortsetzung oder Eskalation des Glücksspiels trotz des Auftretens negativer Konsequenzen.

Das Glücksspielverhalten kann kontinuierlich oder episodisch und wiederkehrend sein. Das Spielverhalten führt zu erheblichem Leidensdruck oder zu erheblichen Beeinträchtigungen in persönlichen, familiären, sozialen, ausbildungsbezogenen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen. Das Glücksspielverhalten und andere Merkmale sind in der Regel über einen Zeitraum von mindestens zwölf Monaten zu beobachten, damit eine Diagnose gestellt werden kann, obwohl die erforderliche Dauer verkürzt werden kann, wenn alle diagnostischen Anforderungen erfüllt sind und die Symptome schwerwiegend sind.

Inklusiva

Zwanghaftes Spielen

Keine weiteren Verhaltenssüchte sondern:

6C7: «Störung der Impulskontrolle»

6C72: zwanghafte sexuelle Verhaltensstörung («Sexsucht»): Die zwanghafte sexuelle Verhaltensstörung ist durch ein anhaltendes Muster des Unvermögens gekennzeichnet, intensive, sich wiederholende sexuelle Impulse oder Triebe zu kontrollieren, was zu einem repetitiven Sexualverhalten führt. Zu den Symptomen gehören u. a., dass wiederholte sexuelle Aktivitäten so sehr in den Mittelpunkt des Lebens der Person rücken, dass Gesundheit und Körperpflege oder andere Interessen, Aktivitäten und Verantwortlichkeiten vernachlässigt werden, dass es zahlreiche erfolglose Bemühungen gibt, das repetitive Sexualverhalten zu reduzieren, und dass das repetitive Sexualverhalten trotz negativer Konsequenzen fortgesetzt wird, obwohl wenig bis keine sexuelle Befriedigung daraus folgt. Das Muster des Unvermögens, intensive sexuelle Impulse oder Triebe und das daraus resultierende repetitive Sexualverhalten zu kontrollieren, zeigt sich über einen längeren Zeitraum (z. B. sechs Monate oder länger) und verursacht ausgeprägten Leidensdruck oder bedeutsame Beeinträchtigungen in persönlichen, familiären, sozialen, ausbildungsbezogenen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen. Sollte ein Leidensdruck durch moralische Auffassungen oder eine Ablehnung sexueller Impulse, Triebe oder Verhaltensweisen generell bestehen, so genügt dies nicht, um diese Diagnosekriterien zu erfüllen.

6C7Y näher bezeichnete Impulskontrollstörung: pathologisches Kaufen: «Kaufsucht»:

Disruptives Verhalten oder dissoziale Störungen

6C91

Eine Störung des Sozialverhaltens mit dissozialem Verhalten ist durch ein sich wiederholendes und anhaltendes Verhaltensmuster gekennzeichnet, bei dem die grundlegenden Rechte anderer oder wichtige altersgemäße gesellschaftliche Normen, Regeln oder Gesetze verletzt werden, z. B. Aggression gegenüber Menschen oder Tieren, Zerstörung von Eigentum, Betrug oder Diebstahl und schwerwiegende Regelverstöße. Das Verhaltensmuster ist so schwerwiegend, dass es zu einer bedeutsamen Beeinträchtigung in persönlichen, familiären, sozialen, ausbildungsbezogenen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen führt. Um diagnostiziert zu werden, muss das Verhaltensmuster über einen längeren Zeitraum andauern (z. B. zwölf Monate oder länger). Einzelne dissoziale oder kriminelle Handlungen sind daher für sich genommen kein Grund für die Diagnose.

Persönlichkeitsstörung

Eine Persönlichkeitsstörung ist gekennzeichnet durch Funktionsbeeinträchtigungen in Aspekten des Selbst (Identität, Selbstwert, Selbstbild, Selbststeuerung) und/oder Problemen in zwischenmenschlichen Beziehungen (z. B. die Fähigkeit, enge und für beide Seiten befriedigende Beziehungen aufzubauen und aufrechtzuerhalten, die Fähigkeit, die Sichtweise anderer zu verstehen und mit Konflikten in Beziehungen umzugehen), die über einen längeren Zeitraum (z. B. zwei Jahre oder länger) bestehen.

Die Störung äußert sich in maladaptiven (z. B. unflexiblen oder unzureichend regulierten) Mustern der Kognition, des emotionalen Erlebens, des emotionalen Ausdrucks und des Verhaltens und zeigt sich in vielen persönlichen und sozialen Situationen (d. h. sie ist nicht auf bestimmte Beziehungen oder soziale Rollen beschränkt). Die Verhaltensmuster, die die Störung charakterisieren, sind entwicklungsmäßig nicht angemessen und können nicht in erster Linie durch soziale oder kulturelle Faktoren, einschließlich sozialpolitischer Konflikte, erklärt werden. Die Störung ist mit bedeutsamem Stress oder einer signifikanten Beeinträchtigung in persönlichen, familiären, sozialen, ausbildungsbezogenen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen verbunden.

6D10.2	Schwergradige Persönlichkeitsstörung
6D10.1	Mittelgradige Persönlichkeitsstörung
6D10.0	Leichtgradige Persönlichkeitsstörung

BfArM - ICD-11 in Deutsch - Entwurfsfassung

Leichtgradige Persönlichkeitsstörung (6D10.0)

- *Einige Funktionsbereiche* der Persönlichkeit betroffen oder können in einigen Kontexten nicht ersichtlich sein
- Probleme *in vielen zwischenmenschlichen Beziehungen und/oder bei Erfüllung erwarteter beruflicher/sozialer Rollen*; aber einige Beziehungen werden aufrechterhalten und/oder einige Rollen ausgeübt
- i.d.R. *keine erhebliche Selbst-/Fremdgefährdung*; kann aber mit erheblichem Leidensdruck oder Beeinträchtigung von wichtigen Funktionsbereichen verbunden sein

Mittelgradige Persönlichkeitsstörung (6D10.1)

- *Mehrere Bereiche* der Persönlichkeitsfunktion betroffen; einige Bereiche können jedoch relativ wenig beeinträchtigt sein
- *In meisten zwischenmenschl. Beziehungen deutliche Probleme*
- Erfüllung der *meisten erwarteten sozialen und beruflichen Rollen* zu *gewissem Mass* beeinträchtigt
- Beeinträchtigung sind häufig von *Konflikten, Vermeidung, Rückzug oder extremer Abhängigkeit* geprägt
- *Manchmal Selbst-/Fremdgefährdung* und deutliche Beeinträchtigung wichtiger Funktionsbereiche

Hat hier jemand «Indikatorenprüfung» gerufen?

Schwergradige Persönlichkeitsstörung (6D10.2)

- Schwerwiegende Funktionsbeeinträchtigungen des Selbst
- Probleme in zwischenmenschl. Bereich beeinträchtigen *praktisch alle Beziehungen* ernsthaft
- *Fähigkeit/Bereitschaft erwartete soziale und berufliche Aufgaben zu erfüllen, nicht vorhanden oder stark beeinträchtigt*
- Die *meisten Persönlichkeitsfunktionen sind schwerwiegend* betroffen
- *Häufig Selbst-/Fremdgefährdung*
- Schwere Beeinträchtigung in allen oder fast allen Lebensbereichen

Persönlichkeit

6E68	Sekundäre Persönlichkeitsänderung
6A62	Zyklothyme Störung
	Zyklothyme Persönlichkeit
6A72	Dysthyme Störung
	Depressive Persönlichkeit
6B41	Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung
	Persönlichkeitsänderung nach Folter

QE50.7 Persönlichkeitsproblematik

6B64 Dissoziative Identitätsstörung - Multiple Persönlichkeit

MB28	Symptome oder Zeichen in Verbindung mit Persönlichkeitsmerkmalen
MB28.Z	Symptome oder Zeichen in Verbindung mit Persönlichkeitsmerkmalen, nicht näher bezeichnet
MB28.Y	Sonstige näher bezeichnete Symptome oder Zeichen in Verbindung mit Persönlichkeitsmerkmalen
VVOY	Sonstige näher bezeichnete mentale Funktionen
	Funktionen von Temperament und Persönlichkeit
6A22	Schizotype Störung
	Schizotype Persönlichkeitsstörung
6E40.2	Persönlichkeitsmerkmale oder Bewältigungsmechanismen bei anderenorts klassifizierten Störungen oder Erkrankungen

«Neu?»

Neu: die Bestimmung der Beeinträchtigung von selbstbezogenen (Identität, Selbstwertgefühl, Selbstwahrnehmung, Selbstlenkungsfähigkeit) und interpersonellen Persönlichkeitsfunktionen (Fähigkeit, enge und befriedigende Beziehungen einzugehen und aufrechtzuerhalten, die Sichtweisen anderer zu verstehen und Konflikte in Beziehungen zu bewältigen).

Fast neu: Verschiedene Formen von PS werden durch spezifische Profile maladaptiver Persönlichkeits-Traits beschrieben. (Früher Unterkategorien, zum Teil vergleichbare Dimensionen)

Neu: Für die Diagnose einer PS gibt es keine Altersgrenze mehr, da wie bei anderen psychischen Störungen auch eine Lebensspannen-Perspektive gewählt wurde.

Neu: Abstufung der dimensionalen Einordnung

Ausgeprägte Persönlichkeitsmerkmale oder -muster (6D11)

6D11.0 Negative Affektivität: «Erleben eines breiten Spektrums negativer Emotionen mit einer Häufigkeit und Intensität, die in keinem Verhältnis zur Situation stehen, emotionale Labilität und schlechte Emotionsregulation, negativistische Einstellungen, geringes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen sowie Misstrauen.»

6D11.1 Distanziertheit: «Soziale Distanziertheit (Vermeidung sozialer Interaktionen, Mangel an Freundschaften und Vermeidung von Intimität) und emotionale Distanziertheit (Zurückhaltung, Unnahbarkeit und eingeschränkter emotionaler Ausdruck und Erfahrung).»

6D11.2 Dissozialität: «Egozentrik (z. B. Anspruchsdenken, Erwartung der Bewunderung anderer, positives oder negatives aufmerksamkeitsheischendes Verhalten, Beschäftigung mit den eigenen Bedürfnissen, Wünschen und dem eigenen Wohlbefinden und nicht mit denen anderer); und mangelnde Empathie (d. h. Gleichgültigkeit gegenüber der Tatsache, dass die eigenen Handlungen anderen Unannehmlichkeiten bereiten, was sich in betrügerischem, manipulativem und ausbeuterischem Verhalten gegenüber anderen, Gemeinheit und körperlicher Aggression, Gefühllosigkeit gegenüber dem Leiden anderer und Rücksichtslosigkeit bei der Durchsetzung der eigenen Ziele äussern kann).»

6D11.3 Enthemmung: «Tendenz, aufgrund unmittelbarer äusserer oder innerer Reize (d. h. Empfindungen, Emotionen, Gedanken) unüberlegt zu handeln, ohne mögliche negative Folgen in Betracht zu ziehen. … Impulsivität, Ablenkbarkeit, Verantwortungslosigkeit, Rücksichtslosigkeit und mangelnde Planung.»

6D11.4 Anankasmus: «Perfektionismus (z. B. Beschäftigung mit sozialen Regeln, Verpflichtungen und Normen von richtig und falsch, akribische Aufmerksamkeit für Details, rigide, systematische, tägliche Routinen, übertriebene Terminplanung und Planmässigkeit, Betonung von Organisation, Ordnung und Sauberkeit); und emotionale und verhaltensbezogene Beschränkungen (z. B. rigide Kontrolle über den Ausdruck von Emotionen, Sturheit und Inflexibilität, Risikovermeidung, Beharrlichkeit und Bedachtsamkeit).»

Dysthyme Störung

6A72

Die dysthyme Störung ist durch eine anhaltende depressive Stimmung gekennzeichnet (d. h. sie hält 2 Jahre oder länger an), und zwar den größten Teil des Tages und an mehr Tagen als nicht.

Bei Kindern und Jugendlichen kann sich die depressive Stimmung als alle Lebensbereiche durchdringende Reizbarkeit äußern.

Die depressive Stimmung wird von zusätzlichen Symptomen begleitet, wie z. B. deutlich vermindertes Interesse oder Vergnügen an Aktivitäten, verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit oder Unentschlossenheit, geringes Selbstwertgefühl oder übermäßige oder unangemessene Schuldgefühle, Hoffnungslosigkeit in Bezug auf die Zukunft, Schlafstörungen oder vermehrter Schlaf, verminderter oder vermehrter Appetit oder geringe Energie oder Fatigue.

Während der ersten zwei Jahre der Erkrankung gab es nie einen zweiwöchigen Zeitraum, in dem die Anzahl und Dauer der Symptome ausreichte, um die diagnostischen Anforderungen für eine depressive Episode zu erfüllen. Es gibt keine Vorgeschichte von manischen, gemischten oder hypomanischen Episoden.

- **Inklusiva**
- Dysthymie
- **Exklusiva**
- Angstdepression (leichtgradig oder nicht anhaltend)(6A73)
- **Exklusiva von übergeordneten Ebenen**Alle verbergen ▲
- Akute Belastungsreaktion(QE84)▶

Depressive Störung mit Einzelepisoden

6A70

Eine depressive Störung mit Einzelepisoden ist durch das Vorhandensein oder die Vorgeschichte einer depressiven Episode gekennzeichnet, wenn es keine früheren depressiven Episoden gibt. Eine depressive Episode ist gekennzeichnet durch eine Phase gedrückter Stimmung oder verminderten Interesses an Aktivitäten, die fast jeden Tag über einen Zeitraum von mindestens zwei Wochen auftritt, begleitet von anderen Symptomen wie Konzentrationsschwierigkeiten, Gefühlen der Wertlosigkeit oder übermäßigen oder unangemessenen Schuldgefühlen, Hoffnungslosigkeit, wiederkehrenden Gedanken an Tod oder Suizid, Veränderungen des Appetits oder des Schlafs, psychomotorische Unruhe oder Verlangsamung sowie verminderte Energie oder Fatigue. Es gab nie zuvor manische, hypomanische oder gemischte Episoden, die auf eine bipolare Störung hindeuten würden.

Rezidivierende depressive Störung

6A71

Eine rezidivierende depressive Störung ist gekennzeichnet durch mindestens zwei depressive Episoden in der Anamnese, zwischen denen mindestens mehrere Monate ohne bedeutsame Beeinträchtigungen des Affektes liegen.

Eine depressive Episode ist gekennzeichnet durch eine Phase gedrückter Stimmung oder verminderten Interesses an Aktivitäten, die fast jeden Tag über einen Zeitraum von mindestens zwei Wochen auftritt, begleitet von anderen Symptomen wie Konzentrationsschwierigkeiten, Gefühlen der Wertlosigkeit oder übermäßigen oder unangemessenen Schuldgefühlen, Hoffnungslosigkeit, wiederkehrenden Gedanken an Tod oder Suizid, Veränderungen des Appetits oder des Schlafs, psychomotorische Unruhe oder Verlangsamung sowie verminderte Energie oder Fatigue.

Es gab nie zuvor manische, hypomanische oder gemischte Episoden, die auf das Vorhandensein einer bipolaren Störung hindeuten würden.

Posttraumatische Belastungsstörung

6B40

Eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) *kann* sich entwickeln, wenn man einem extrem bedrohlichen oder katastrophalen Ereignis oder einer Reihe von Ereignissen ausgesetzt war. Sie ist durch *alle* der folgenden Punkte gekennzeichnet:

1) Wiedererleben des traumatischen Ereignisses oder der traumatischen Ereignisse *in der Gegenwart* in Form von lebhaften sich aufdrängenden Erinnerungen, Flashbacks oder Albträumen. Das Wiedererleben kann über eine oder mehrere Sinnesmodalitäten erfolgen und wird typischerweise von starken oder überwältigenden Emotionen, insbesondere Angst oder Entsetzen, und starken körperlichen Empfindungen begleitet;

2) Vermeidung von Gedanken und Erinnerungen an das Ereignis bzw. die Ereignisse oder Vermeidung von Aktivitäten, Situationen oder Personen, die an das Ereignis bzw. die Ereignisse erinnern

3) 3) anhaltende Wahrnehmung einer erhöhten *aktuellen* Bedrohung, die sich z. B. durch Hypervigilanz oder eine verstärkte Schreckreaktion auf Reize wie unerwartete Geräusche zeigt. Die Symptome halten mindestens mehrere Wochen lang an und verursachen bedeutsame Beeinträchtigungen in persönlichen, familiären, sozialen, ausbildungsbezogenen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.

Es wird eine floride Erkrankung betont!

Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung

6B41 Die komplexe posttraumatische Belastungsstörung (Komplexe PTSD) ist eine Störung, die sich entwickeln kann, nachdem man einem Ereignis oder einer Reihe von Ereignissen *extrem* bedrohlicher oder schrecklicher Natur ausgesetzt war, meist lang anhaltende oder sich wiederholende Ereignisse, denen man nur schwer oder gar nicht entkommen kann (z. B. Folter, Sklaverei, Völkermordkampagnen, lang anhaltende häusliche Gewalt, wiederholter sexueller oder körperlicher Missbrauch in der Kindheit). *Alle* diagnostischen Voraussetzungen für eine PTBS sind erfüllt. Darüber hinaus ist die komplexe PTBS gekennzeichnet durch schwere und anhaltende 1) Probleme bei der Affektregulierung; 2) Überzeugungen über die eigene Person als erniedrigt, unterlegen oder wertlos, begleitet von Scham-, Schuld- oder Versagensgefühlen im Zusammenhang mit dem traumatischen Ereignis; und 3) Schwierigkeiten, Beziehungen aufrechtzuerhalten und sich Anderen nahe zu fühlen. Diese Symptome führen zu bedeutsamen Beeinträchtigungen in persönlichen, familiären, sozialen, ausbildungsbezogenen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.

Anpassungsstörung

6B43

Eine Anpassungsstörung ist eine maladaptive Reaktion auf einen identifizierbaren psychosozialen Stressor oder mehrere Stressoren (z. B. Scheidung, Krankheit oder Behinderung, sozioökonomische Probleme, Konflikte zu Hause oder am Arbeitsplatz), die normalerweise innerhalb eines Monats nach dem Stressor auftritt. Die Störung ist gekennzeichnet durch die gedankliche Fixierung auf den Stressor, die Belastung oder deren Folgen, einschließlich übermäßiger Sorgen, wiederkehrender und beunruhigender Gedanken über den Stressor oder ständiges Grübeln über seine Auswirkungen, sowie durch ein Versagen bei der Anpassung an den Stressor, das bedeutsame Beeinträchtigungen in persönlichen, familiären, sozialen, ausbildungsbezogenen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen verursacht. Die Symptome lassen sich nicht besser durch eine andere psychische Störung erklären (z. B. affektive Störung, eine andere spezifisch mit Stress assoziierte Störung) und klingen in der Regel innerhalb von sechs Monaten ab, es sei denn, der Stressor hält länger an.

https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html

Autismus-Spektrum-Störung BfArM - ICD-11 in Deutsch - Entwurfsfassung

6A02: anhaltende Defizite in der Fähigkeit, wechselseitige soziale Interaktionen und soziale Kommunikation zu initiieren und aufrechtzuerhalten, sowie durch eine Reihe von eingeschränkten, sich wiederholenden und unflexiblen Verhaltensmustern, Interessen oder Aktivitäten, die für das Alter und den soziokulturellen Kontext der Person eindeutig untypisch oder exzessiv sind. Der Beginn der Störung liegt in der Entwicklungsphase, *typischerweise in der frühen Kindheit*, aber die Symptome können sich auch erst später vollständig manifestieren, wenn die sozialen Anforderungen die begrenzten Fähigkeiten übersteigen. Die Defizite sind so schwerwiegend, dass sie zu Beeinträchtigungen in persönlichen, familiären, sozialen, ausbildungsbezogenen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen führen, und sind in der Regel ein durchgängiges Merkmal der Funktionsweise der Person, das in allen Bereichen zu beobachten ist, auch wenn sie je nach sozialem, ausbildungsbezogenem oder anderem Kontext variieren können. Personen, die dem Spektrum angehören, weisen ein breites Spektrum an intellektuellen Funktionen und Sprachfähigkeiten auf.