

Stephan Weber*

Vereinfachungen, Visionen und Illusionen

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|-------------|---|------------|
| I. | Warum kompliziert, wenn's auch einfach geht | 292 |
| II. | Im Detail steckt der Teufel, nicht die Gerechtigkeit | 293 |
| III. | Mehr Erfahrungswerte statt Einzelfallspekulationen | 294 |
| IV. | Mehr Flexibilität und Homogenität | 295 |
| V. | Mehr Kooperation statt Konfrontation | 298 |
| VI. | Weniger wäre mehr | 298 |

Das Haftpflichtrecht hat einen Differenzierungsgrad erreicht, der in der Tat kaum mehr zu bewältigen ist. Dies gilt erst recht, wenn die Haftpflichtansprüche im Verbund mit den Sozialversicherungsleistungen in Erscheinung treten, was bei Personenschäden durchwegs der Fall ist. Auf die Gefahren, die zu komplexen Systemen anhaften, hat schon EMIL STARK hingewiesen, der die Praktikabilität stets besonders betont hat: *«Wo allerdings die Praktikabilität der Rechtsordnung durch die Verfeinerung zunichte gemacht wird, ist diese abzulehnen; denn wo die Praktikabilität geopfert wird, nützt die Verfeinerung nichts, weil sie in der Praxis nicht realisiert werden kann»*¹.

Die nachfolgenden Ausführungen sollen einige Anregungen bringen, wie wir uns aus der Komplexitätsfalle befreien können. Die Vorschläge betreffen primär die Schadensberechnung, aber auch das Zusammenspiel von Schadenersatz- und Sozialversicherungsleistungen sowie das Zusammenwirken der involvierten Parteien. Dass es auch bei der Haftungs begründung viel Vereinheitlichungspotenzial gibt, ist mir nicht entgangen, doch lasse ich es diesbezüglich mit einem Hinweis auf den Vorentwurf für die Haftpflichtrevision von PIERRE WIDMER und PIERRE WESSNER bewenden, mit dem sich ein weit kohärenteres und damit auch einfacheres und gerechteres Haftungsregime realisieren liesse. Leider wurden die Vorschläge nach der Vernehmlassung nicht mehr weiterverfolgt.

* Schriftleiter HAVE, Eglisau. Teilweise aktualisierte und garnierte Fassung des am 3. Personen-Schaden-Forums 2004 gehaltenen Referats zu den Entwicklungen im Haftpflichtrecht.

¹ OFTINGER/STARK, Schweizerisches Haftpflichtrecht, Bd. I, Allgemeiner Teil, 5. A. Zürich 1995, §11 N 314.

I. Warum kompliziert, wenn's auch einfach geht

Vor einigen Jahren haben wir für die Schadensberechnung die Devise «*so konkret wie möglich und so abstrakt wie nötig*» in die Welt gesetzt und freuen uns, dass sie immer wieder zitiert wird. Nun möchte ich sie mit der Empfehlung «*so einfach wie möglich und so differenziert wie nötig*» ergänzen, bin mir aber bewusst, dass damit auch Widersprüche entstehen.

Das Vereinfachen ist allerdings gar nicht so einfach und dahinzielende Vorschläge werden auch Widerstände wecken. Zunächst wird ein vereinfachtes Schadenmodell schlicht daran gemessen, ob es den eigenen Interessen eher nützt oder abträglich ist. Neues weckt immer auch Ängste. Diese sind dann unbegründet, wenn mit den Vereinfachungen nicht die Beseitigung der heutigen Errungenschaften anvisiert wird, sondern lediglich die *Rückführung auf ein praktikables Mass*. Man muss dazu nicht das ganze System umkrepeln. Das würde zu unnötigen Unsicherheiten und endlosen Diskussionen führen. Die Vereinfachungen müssen auf dem heutigen Schadenersatzrecht aufbauen, dieses aber strukturell vereinfachen. Das zwingt dazu, die eine oder andere Frage abstrakt und damit grundsätzlich zu beantworten, während die heutige Einzelfalloptik davon dispensiert ist. Wohl mit ein Grund, warum die vermeintlich konkrete Schadensberechnung so viele Anhänger gefunden hat.

Auch wenn heute Hilfsmittel in Form von *Berechnungsprogrammen* zur Verfügung stehen, die auch sehr komplexe Rechenoperationen durchführen können, muss die Kalkulation überschaubar einfach bleiben. Es handelt sich über weite Strecken ja nur um Schätzungen, die auf unsicheren Annahmen beruhen. Davon abgesehen lässt sich die Kalkulation auch mit einem Computerprogramm nur rationalisieren, wenn man die gewonnene Effizienz nicht wieder mit hyperkomplexen Berechnungsmodalitäten einebnet.

Zudem ist vor einem verbreiteten *Missverständnis* zu warnen. Man muss zwischen der Berechnung und den getroffenen Annahmen unterscheiden. Bei der Berechnung gibt es keine Kompromisse, sie muss korrekt sein. Es sind die zu treffenden Annahmen, die möglichst einfach zu halten sind. Die Aussage, dass die Berechnung ohnehin immer falsch sei, ist plakativ und suggeriert, dass man es auch mit dem Rechnen nicht so genau nehmen muss. Wer ohne präzise Berechnung verhandelt, sechs Stellen vor dem Komma rundet, in den Verhandlungen die Annahmen ändert und nur rudimentär die Auswirkungen abschätzt, muss damit rechnen, dass er später selber zur Rechenschaft gezogen wird. Die *Bazar-methode ist jedenfalls kein sinnvoller Vereinfachungsbeitrag*. Hinter dem Simplifizierungswunsch steht nicht primär die Erleichterung der Arbeit, sondern die

Überzeugung, dass *Vereinfachungen auch zu höherer Rechtssicherheit und Rechtsgleichheit* führen. Die Begründung dafür werde ich später liefern. Zunächst möchte ich aufzeigen, wie die Rückführung zu einer einfacheren Schadensberechnung und -abwicklung realisiert werden kann.

II. Im Detail steckt der Teufel, nicht die Gerechtigkeit

Eine Vereinfachung der Schadenerledigung lässt sich v.a. mit einer *stärkeren Pauschalisierung der Schadenberechnung* erreichen. So sollte etwa bei der Berechnung des *Nettoeinkommens*, das heute Grundlage des Erwerbsschadens bildet, ein einheitlicher Prozentsatz abgezogen und keine exakte Berechnung der Sozialabzüge zelebriert werden. Früher hat man einen Quadranti-Zuschlag² in Höhe von 10% für die entschädigten Arbeitgeberbeiträge gefordert, nun muss man einen pauschalen Bui-Abzug³ machen. Zumindest bei jüngeren Geschädigten empfiehlt sich ein solches Vorgehen, müsste doch im Extremfall über eine lange Laufdauer den wechselnden Beiträgen Rechnung getragen werden, die ja ohnehin nicht in Stein gemeißelt sind, sondern sich ändern werden. Das gleiche gilt auch für die Bestimmung des Rentenschadens. Die Höhe der Altersleistungen kann nur bei älteren Geschädigten genauer bestimmt werden. Bei jüngeren Opfern sollte man mit einem runden Betrag aufgrund einer plausiblen Altersquote operieren. Diese hängt ganz wesentlich von der Einkommenshöhe ab und schwankt um die 60% des im Pensionierungszeitpunkt erzielten Einkommens.

Beim Versorgungsschaden empfiehlt es sich, wie bisher bei den pauschalen *Versorgungsquoten* zu bleiben und nicht allzu exakte Unterhaltsberechnungen anzustellen. Das schliesst aber nicht aus, dass man die Zahlen hinterfragt⁴. Ein solcher Prozess ist immer wieder notwendig und man darf die Diskussion nicht mit dem Vereinfachungsargument ersticken. Vereinfachungen sind erst möglich, wenn man eine sichere Berechnungsbasis gefunden und die Methoden diskutiert

² Zurückführend auf BGE 113 II 345.

³ Im Anschluss an BGE 129 III 135, wo erstmals auf der Grundlage des Nettolohnes gerechnet wurde.

⁴ So geschehen bei MARKUS SCHMID/VOLKER PRIBNOW, Die Versorgungsquoten aus Erwerbseinkommen und Haushaltführung, HAVE 2003, 70 ff.

hat. Aussagen dazu gewinnt man auch hier über Statistiken, was noch immer zu wenig Beachtung gefunden hat⁵.

Eine gewisse Objektivierung bzw. Egalisierung drängt sich auch bei der Bemessung der Genugtuung auf. Hier ist die geschuldete Leistung ohnehin nur quantifizierbar, wenn ein Raster für die Bewertung vorgegeben wird. Eine Schematisierung drängt sich schon aus Gründen der Rechtsgleichheit auf. Die geschuldete Summe kann so aber auch schnell eruiert und ausbezahlt werden und sie würde mit Sicherheit mehr Genugtuung bereiten, wenn sie nicht erst jahrelang erstritten werden müsste. Zudem ist die *absolute Gleichheit bekanntlich von allen Ungerechtigkeiten die Erträglichste*. Noch immer stemmt sich das Bundesgericht aber gegen eine Tarifierung der Genugtuungsbeträge⁶, obwohl es dafür im Ausland viel Anschauungsmaterial gibt und das Abstellen auf objektive Kriterien auch die Beweisführung fassbarer machen würde.

III. Mehr Erfahrungswerte statt Einzelfallspekulationen

Wir sind keine Hellseher und sollten uns daher mehr an *statistisch* basierten Erfahrungswerten orientieren. Die Treffsicherheit ist jedenfalls grösser, wenn man sich an Erfahrungs- und Durchschnittswerte hält und keine Einzelfallprognosen wagt. Ganz ausgeprägt gilt das, wenn man über wenig konkrete Angaben verfügt, wie beispielsweise bei jungen Geschädigten, oder wenn es um Vorgänge geht, die individuell nicht verlässlich erhoben werden können, wie der Stundenaufwand beim Haushaltschaden. Dass sich das Bundesgericht für eine abstrakte Schätzung des Haushaltschadens ausspricht, ist daher zu begrüssen.

Die verwendeten Daten der *SAKE-Statistik* erlauben eine adäquate Berechnung und man könnte sich weitere Vereinfachungsschritte vorstellen, etwa ein Einheitsaufwand für die ganze Aktivitätsdauer analog den Durchschnittsquoten beim Versorgungsschaden⁷. Zudem sollte auch für den Stundenansatz ein einheitlicher Betrag verwendet und nicht nach einzelnen Tätigkeiten differenziert

⁵ Besonders aufschlussreich ist die im jährlichen Rhythmus erhobene Einkommens- und Verbrauchserhebung, die Angaben zu den Haushaltsausgaben macht, gruppiert nach Haushaltstypen oder Einkommensverhältnissen usw. Dort erfährt man u.a., dass die Ausgaben für Wohnen und Versicherungen je rund 20% des Haushaltbudgets ausmachen, zusammen mit den Steuern, sind damit schon mehr als 50% des Budgets aufgebraucht. Inwieweit diese Daten für die Versorgungsschadenberechnung nutzbar gemacht werden können, muss freilich näher untersucht werden.

⁶ Neuerdings auch wieder im Urteil 4C.263/2006 vom 17. Januar 2007 E. 7.3.

⁷ Die nun vom Bundesamt für Statistik ausgewerteten Daten enthalten solche «Insgesamtwerte», die eine vereinfachte Berechnung über alle Lebensphasen ermöglicht.

werden. Es handelt sich um eine abstrakte Wertschätzung und nicht um einen konkreten Ersatzlohn, der geschuldet ist, wenn eine Hilfskraft effektiv einstellt wird. Denkbar wäre auch eine Mischrechnung zwischen Erwerbs- und Haushaltsschaden, der als Mindestschaden zu entschädigen wäre. Selbst die Kongruenzfrage liesse sich lösen, indem analog der gemischten Rente der jeweilige Anteil für Haushalt- und Erwerbsanteil geschätzt und die Kongruenzfrage überhaupt etwas weniger detailversessen gehandhabt würde.

Auf statistische Werte ist man auch bei der Bestimmung des *Erwerbsausfalls* angewiesen. Jedermann weiss aus eigener Erfahrung, dass sich das Einkommen im Laufe der Jahre verändert. Keiner hier im Saal hat über die letzten Jahre und Jahrzehnte den gleichen Lohn bezogen. Auch die diversen Einkommensstatistiken und die AHV-Statistik belegen, dass Einkommen nicht konstant, sondern veränderlich sind. Obwohl man die zukünftigen Einkommensverhältnisse nicht kennt, ist anzunehmen, dass dies auch für die Zukunft so sein wird. Die Statistiken geben einen Hinweis auf den gewöhnlichen Lauf der Dinge, der Richtschnur für die Schadensschätzung sein muss. Auch hier weigert sich das Bundesgericht, eine Normhypothese aufzustellen und überlässt diesen ewigen Streitpunkt dem Anwalt und Schadeninspektor, die immer wieder aufs Neue darüber verhandeln und die stets gleichen Argumente aufeinander prasseln lassen.

An die *Widerlegung von statistisch basierten Wahrscheinlichkeitsaussagen* sind hohe Anforderungen zu stellen, denn solche Annahmen resp. Vermutungen implizieren, dass es andere Verläufe geben kann. Mit hohen Anforderungen meine ich, dass der Widerlegungsversuch nicht einfach Zweifel streuen darf, denn solche schwingen bei jeder Prognose mit. Wenn bestritten wird, dass ein Einkommen zukünftig um einen gewissen Prozentsatz steigt, dann muss entweder dargelegt werden, warum die Prognose generell falsch ist oder warum sie im konkreten Fall nicht zutreffen kann. Überzeugend wird man das nur dartun können, wenn man andere Prognosen oder Szenarien aufzeigen kann. Oft folgen die Bestreitungen der Devise: *«Ich habe mit meinen Prognosen stets recht behalten, weil ich nie solche gemacht habe»*. Auch wer eine Veränderung der Einkommenshöhe negiert, stellt eine Prognose. Und dass man mit dieser Prognose in der Vergangenheit immer falsch lag, darüber darf man nicht weiter hinwegsehen.

IV. Mehr Flexibilität und Homogenität

Nach wie vor nicht optimal gelöst ist auch das *Zusammenspiel zwischen den Schadenausgleichssystemen*. Die unterschiedlichen Sozialversicherungszweige

und das Haftpflichtrecht sind nicht voll kompatibel. Sie gehen von unterschiedlichen Begriffen und Wertungen aus und leider hat auch das ATSG nur partiell Abhilfe geschaffen. Auch hier gibt es viel Optimierungspotenzial:

Die Systeme sollten in einer Anfangsphase flexibler zusammen spielen, indem die durch die Subrogation bewirkte Kanalisierung der Ansprüche gelockert wird. Zu prüfen wäre ein vereinfachter *Leistungsverzicht und Verrechnungsmöglichkeiten auch zwischen Haftpflicht- und Sozialversicherungsleistungen*. Die Leistungserbringer müssen als kommunizierende Röhren konzipiert werden, die zumindest bis zu einem bestimmten Zeitpunkt (z.B. bis zur Abrechnung durch den Haftpflichtversicherer oder die Rentenverfügung der IV) solidarisch belangt werden können und untereinander ausgleichspflichtig sind. Das setzt natürlich auch voraus, dass die Anspruchsvoraussetzungen angeglichen werden, v.a. die Bestimmung des Invaliditätsgrades bzw. der Erwerbsunfähigkeit. Gerade hier ist aber ein gegenteiliger Trend im Gange.

Nicht ausreichend geregelt ist das Verhältnis zu den *Pensionskassenleistungen*. Die Pensionskassen, die vom ATSG nicht erfasst sind, haben im Rahmen der 1. BVG-Revision zwar eine Subrogationsnorm erhalten, diese gilt aber nur für die obligatorischen Leistungen. Wie die überobligatorischen Leistungen zu koordinieren sind, ist bis heute ein Rätsel. Für die überschüssenden Leistungen sollte allein aus Praktikabilitätsgründen kein anderes Regime gelten. Schon heute lässt sich eine befriedigende Lösung finden, wenn man anerkennt, dass sich der Regress nicht über OR 51 II abwickelt, sondern im Wege der Analogie, wie dies das Bundesgericht für die Lohnfortzahlung des Arbeitgebers anerkennt, der eine sozialversicherungsähnliche Funktion attestiert wird⁸. Für Pensionskassenleistungen gilt dies erst recht.

Bleibt der *Privatversicherer*, dem VVG 72 nach Wortlaut und Entstehungsgeschichte ebenfalls nur ein beschränktes Regressrecht zugesteht. Auch das führt bei der Schadenabwicklung zu Friktionen. Die Bestimmung könnte nach diversen Autoren schon heute im Sinne eines integralen Regressrechts interpretiert werden⁹. VVG 72 spricht zwar von Ansprüchen aus unerlaubter Handlung, die auf den Haftpflichtversicherer übergehen, aber man kann darunter ohne weiteres die Kausalhaftungen des OR und ZGB sowie die Gefährdungshaftungen¹⁰ subsumieren und damit den Regress auch gegenüber diesen Haftpflichtigen zulassen.

⁸ BGE 126 III 521 E. 3.1.

⁹ Z.B. HEINRICH HONSELL, *Der Regress des Versicherers im schweizerischen Recht*, Mélanges Schmidlin, Basel/Frankfurt a.M./Genf 1998, 279 ff.

¹⁰ Jedenfalls dann, wenn man auch für diese die Widerrechtlichkeit als Haftungsvoraussetzung fordert, was aber problematisch, gleichwohl aber die herrschende Meinung ist.

sen. Nie überzeugt hat die parallele Anwendung von OR 51 II, der für Versicherungsansprüche nicht passt und in die gleiche Sackgasse wie VVG 72 führt. Eine Beschränkung des Regressrechts bewirkt eine falsche Kostenallokation, die ad absurdum geführt wird, wenn dann gar noch der sog. Umkehrregress des Haftpflichtversicherers auf den Schadensversicherer zugelassen wird.

Verbessert werden muss aber auch die Abgrenzung von *Summen- und Schadensversicherung*, ein weiteres Mienenfeld im Koordinationsdschungel. Aufgerufen sind hier die Versicherungsunternehmen und der Gesetzgeber. Eine befriedigende Lösung lässt sich nur finden, wenn in den Versicherungsbedingungen explizit angegeben wird, ob ein Kumul der Leistungen zugelassen ist. Das Gesetz könnte sich dann auf die Vermutung reduzieren, was zu geschehen hat, wenn die Frage nicht geregelt ist¹¹. Das Bundesgericht sollte sich aber schon heute nicht nur auf die Formulierungen in den AVB, sondern auch auf die Intentionen der Parteien stützen und auch die Unklarheitenregel ins Spiel bringen.

Und noch eine Anregung: Auch beim *Kongruenzraster* sollte eine etwas pauschalere Optik eingenommen werden. Die Optimierung der Ergebnisse beim Direktschaden oder Regress mittels Kongruenzüberlegungen ist bloss künstlich. Der Geschädigte muss letztlich über alle Schadensposten hinweg finanziell vollständig rehabilitiert werden. Bei den Sozialversicherern geht es dagegen um die Verteilung des Regresssubstrats unter die involvierten Sozialversicherer.

Es ist aber auch an der Zeit, sich Gedanken über unser zunehmend komplizierteres *Sozialversicherungssystem* zu machen. Dieses gigantische Geflecht von Bestimmungen ist ja nicht der Weisheit letzter Schluss, sondern ein geschichtlich gewachsenes, teilweise überlebtes Produkt, entstanden aus Kompromissen, Zufällen und einem Schuss bürokratischer Eigendynamik. Es gäbe andere Lösungsansätze, die einfacher, kostengünstiger und gerechter wären¹², aber das würde den Rahmen dieses Beitrags endgültig sprengen, denn eigentlich wollte ich nur über die neuesten Entwicklungen sprechen und mich nicht über die Komplexität und Fehlentwicklungen auslassen.

¹¹ In der Zwischenzeit hat die Expertenkommission Totalrevision VVG ihre Ergebnisse vorgelegt und diese Lösung vorgeschlagen: Art. 28 Vorentwurf VVG.

¹² Vgl. die Beiträge in HAVE 2006, 45 ff.

V. Mehr Kooperation statt Konfrontation

Auch die schlechte Kooperation zwischen den Beteiligten erschwert die Schadenabwicklung. Auch hier müssen neue Wege beschritten werden. V.a. sollte das bilaterale Verhandeln zwischen den Parteien zugunsten einer Schadenerledigungsgemeinschaft im *Dreieckverhältnis* Geschädigter-Haftpflichtversicherer-Sozialversicherer aufgegeben werden. Dreiecksbeziehungen sind schwierig, aber im Schadenfall müssen sie gelebt werden.

Ich bin auch überzeugt, dass es sich lohnen würde, die fachlichen Kontroversen und die Fallerledigung stärker zu trennen. Über *Fachfragen*, wie die Berechnungsmethoden, Normhypothesen, aber auch Verbesserungen der Handlungsabläufe bei der Schadenerledigung sollte man regelmässig am runden Tisch diskutieren und vielleicht sogar gemeinsame Empfehlungen entwerfen, wie das heute unter den Privat- und Sozialversicherern üblich ist. Die Dreiecksbeziehung muss kultiviert werden. Würde man zudem über eine gemeinsame technische Plattform verfügen, die einen reibungslosen Datenaustausch zulässt, könnte die Arbeit zusätzlich erleichtert werden. Auch solche Projekte müssen aktiv an die Hand genommen werden.

Das schlechte Zusammenwirken manifestiert sich letztlich in der *Dauer der Schadenabwicklung*, die heute viel zu lange ist. Auch ein komplexer Personenschaden sollte in zwei bis drei Jahren erledigt werden können, sofern nicht medizinische oder berufliche Gründe einem Abschluss entgegen stehen.

VI. Weniger wäre mehr

Und damit komme ich auf meine eingangs aufgestellte Behauptung zurück: *Weniger Details führen zu mehr Rechtssicherheit und Rechtsgleichheit*. Ein allzu hochdifferenziertes System kann in der Praxis nicht umgesetzt werden. Es ist fehler- und konfliktanfällig und kann Willkür erst recht nicht verhindern. Auch wenn der Schadensbegriff subjektiv ist, und damit der Grundsatz der konkreten Schadensberechnung als Grundsatz gilt, sind dem Individualismus Grenzen zu setzen. Mit einer stärkeren Pauschalisierung der Schadensberechnung auf erfahrungswissenschaftlicher Grundlage wird die Treffsicherheit höher, was eben die höhere Rechtssicherheit ausmacht. Die Schadenerledigung wird homogener, die Quantifizierung kann verlässlicher vorgenommen werden und die Schadenabwicklung wird effizienter. *Ein solches System ist gerechter, auch wenn es nicht jedem Einzelfall immer ganz gerecht wird.*

Symptomatisch für die heutige, unbefriedigende Situation ist auch die *Kostenverteilung* im Haftpflichtprozess. Sie erfolgt nicht zwingend nach dem Prozessausgang. Jedenfalls die Zürcher Gerichte haben hier eine recht grosszügige Haltung an den Tag gelegt und ein Überklagen nicht zwangsläufig mit einer Kostenbeteiligung sanktioniert. Solche Fehleinschätzungen seien heute «systemimmanent»¹³. Diese Aussage des Zürcher Handelsgerichts auf dem Hintergrund von Abweichungen im Millionenbereich sollte zu denken geben. Es ist doch erschreckend, dass die Rechtsanwendung in einem so zentralen und existentiell bedeutsamen Bereich eine so grosse Unschärfe aufweist, dass die Resultate im siebenstelligen Bereich divergieren können. Auch wenn sich dies (teilweise) durch die konkreten Umstände rechtfertigen lässt, die über die subjektiv gefärbte Schadensberechnung und die Schadenersatzbemessung einfließen, können sie die grossen Schwankungen nicht ausreichend motivieren.

Leider, und das bestätigt den alarmierenden Befund, ist nicht unwesentlich, von wem die geschädigte Person vertreten wird. Etwas überspitzt würde ich die Behauptung aufstellen, der *Anwalt sei der dominanteste Faktor der Schadensberechnung*. Das darf nicht sein! Es braucht klare Berechnungsgrundsätze, Richtlinien und Verfahrensabläufe. Die Geschädigten sind darauf angewiesen, weil sie von der Entschädigung leben müssen und Ausreisser und Verzögerungen sie in eine wirtschaftliche Notlage bringen. Sie sollten die ihr zustehenden Ansprüche einschätzen können. Darauf sind aber auch die Versicherer angewiesen, die Schäden korrekt reservieren und die Prämien kalkulieren müssen und mit Fehleinschätzungen ebenso wenig leben können wie die Geschädigten.

Alle würden von Vereinfachungen profitieren und das sollte Motive genug sein, den Schritt zu wagen. Er gelingt aber nur, wenn dahinter die ehrliche Absicht steht, das Personenschadenrecht auf eine verlässlichere Grundlage zu stellen, nicht aber, wenn die Vereinfachungsvorschläge nur die Maximierung der persönlichen Interessen kaschieren.

¹³ ZR 2003 Nr. 59 E. II.1.a.