

Schlagworte: Anstellungsbedingungen, Änderbarkeit der Anstellungsbedingungen, Kranken- und Unfallversicherungssystem (Prämienerhöhung), dienstliche Mitteilung Nr. 824, Bestandswahrung

Mots-clefs: conditions d'emploi, modification des conditions d'emploi, assurance maladie et accident (augmentation des primes), note de service n° 824, protection des droits acquis

Key words: conditions of employment, change in conditions of employment, health and accident insurance (premium increase), service note n° 824, grandfathering of acquired rights

1/2006

Urteil vom 13. Dezember 2007

Verwaltungsgericht der Bank für Internationalen Zahlungsausgleich

Prof. David Ruzié, Präsident,
Prof. Dr. Dr. h.c. Wolfgang Hromadka, berichterstattender Richter,
Prof. Dr. Franz Kellerhals, Kammermitglied,
lic. iur. Felix Heusler, Gerichtsschreiber.

X. _____,

Kläger

gegen

die Bank für Internationalen Zahlungsausgleich, internationale Organisation mit Sitz in Basel, vertreten durch M. _____, Advokat in Basel,

Beklagte

betreffend

Kranken- und Unfallversicherung.

Sachverhalt

A.
[...]

B.
Im Besonderen

Der Kläger ist seit dem 1. Juni 1999 bei der Beklagten beschäftigt, zunächst als _____, seit 1. Juli 2000 als _____. Er ist verheiratet, hat _____ Kinder, ist _____ Staatsbürger und lebt in _____.

Seinem Anstellungsverhältnis liegt das Vertragsangebot der Beklagten („Einstellungsschreiben“) vom 25. März 1999 zugrunde, das der Kläger mit Schreiben vom 31. März 1999 angenommen hat. Das Vertragsangebot enthält keine Ausführungen zur Kranken- und Unfallversicherung. In Abs. 5 heisst es: „Die Anstellungsbedingungen sind in der Personalordnung und der Dienstlichen Mitteilung Nr. 911 (über das Verwaltungsgericht) festgelegt, welche diesem Schreiben beiliegen.“

Die Personalordnung vom 1. Oktober 1997 bestimmt, soweit hier von Interesse: „Sofern das Einstellungsschreiben keine besonderen Bestimmungen enthält, gelten für die Einstellung die Vorschriften der vorliegenden Personalordnung“ (Art. 9 Abs. 2). „Die Arbeitsbedingungen für die Personalmitglieder sind in der einschlägigen Zusatzregelung zur Personalordnung geregelt“ (Art. 17). „Im Bedarfsfall erlässt die Bank in Form einer Entscheidung des Generaldirektors, der der Präsident zustimmt, detaillierte Bestimmungen („Zusatzregelungen zur Personalordnung“) über die Anwendung der vorliegenden Personalordnung oder über Anstellungsbedingungen, die in der Personalordnung nicht geregelt sind. Die Personalordnung kann von Zeit zu Zeit durch Beschluss des Verwaltungsrats der Bank geändert werden“ (Art. 21).

Weder der Anstellungsvertrag noch die Personalordnung enthielten Ausführungen zur Kranken- und Unfallversicherung. Daran änderte sich auch durch den Änderungsvertrag vom 26./29. Juni 2000 und durch die Änderung der Personalordnung am 8. Mai 2000 und am 27. Juni 2005 nichts.

Zugleich mit dem Vertragsangebot und der Personalordnung händigte die Beklagte dem Kläger bei der Einstellung ein Personalhandbuch mit den wichtigsten internen Regelungen der Bank aus. Dieses Handbuch enthielt im Rahmen einer allgemeinen Leistungsübersicht die Dienstliche Mitteilung Nr. 824 zum Kranken- und Unfallversicherungssystem der Bank vom 16. Juni 1981 in der Fassung vom 4. Juli 1991. In der Einführung zu der Mitteilung heisst es: „Es freut mich, den Personalmitgliedern im Nachfolgenden die wichtigsten Änderungen und Verbesserungen des Kranken- und Unfallversicherungssystems der Bank mitteilen zu können, die mit Wirkung vom 1. Juli 1981 in Kraft treten.“ Ausführungen zur Geltungsdauer enthält die Mitteilung nicht. Die Versicherungsleistungen beruhten auf einem Vertrag der Beklagten mit der W. _____ Versicherungsgesellschaft. Sie sahen volle Deckung von Tagestaxen und Heilungskosten bei Spitalaufenthalten in der 2. Klasse für Krankheit und Unfall vor. Für ambulante Behandlung und für stationäre Behandlung 1. Klasse konnten die Personalmitglieder eine Zusatzversicherung mit einem Selbstbehalt von 10 % abschliessen, für die die Beklagte eine „Sondervergütung“ gewährte, die sich seit 1992 unverändert auf CHF 1'280 je Erwachsenen und CHF 760 je Kind belief. Kosten für zahnärztliche Behandlung, Vorsorgeuntersuchungen u. ä. erstattete die Beklagte unmittelbar.

Der Kläger blieb auch nach seiner Einstellung mit seiner gesamten Familie bei seiner früheren Krankenkasse, der B. _____, freiwillig versichert. Die B. _____ deckte das gesamte Risiko bei Krankheit, Unfall und im Pflegefall ab. Zu den Kosten in Höhe von ____ 10'883.76 im Jahr 2000 zahlte die Beklagte eine „Krankenversicherungszulage“ von CHF 5'600.

Zum 1. Januar 2001 änderte die Beklagte ihr Kranken- und Unfallversicherungssystem. Auf der Grundlage eines auf 3 Jahre geschlossenen Versicherungsvertrags mit der Q. _____ und dem Versicherungsbroker V. _____ bot sie ihren Personalmitgliedern und Pensionären mit Schreiben vom 1. Januar 2001 eine neue „Versicherungsdeckung für Kranken- und Unfallkosten“ an (Mitteilung vom 10. November 2000). Das Versicherungspaket umfasste nunmehr auch die Kosten für ambulante Behandlung bei Krankheit und Unfall, für zahnärztliche Behandlung, für Langzeitpflege und für Krankenhausaufenthalt in der privaten Abteilung (1. Klasse). Die Versicherten mussten einen Selbstbehalt in Höhe von CHF 300 pro Jahr tragen und bei ärztlicher Behandlung und Arzneien 10 %, bei zahnärztlicher Behandlung 20 %, höchstens aber CHF 1'200 pro Jahr zuzahlen. Die Kostenerstattung für Zahnbehandlung war auf CHF 5'000 begrenzt. Insgesamt konnten dadurch pro Versichertem selbst zu tragende

Kosten von bis zu CHF 1'500 pro Jahr anfallen, für die _____ Familie des Klägers also maximal CHF _____. Die Beklagte behielt sich das Recht vor, die Regelung über die Übernahme der Kosten bei Krankenhausaufenthalt in der 1. Abteilung zu ändern, „falls die Kosten nach drei Jahren als zu hoch angesehen werden.“ Ausserdem bedang sie sich aus, den Prozentsatz der Rückerstattung der Kosten für ambulante Behandlung bei Krankheit zu ändern, „wenn das Schweizer Recht diesbezüglich geändert werden sollte“ (Fn. 1 u. 2 der Mitteilung vom 11. Oktober 2000). Unter der Überschrift „Wieviel muss ich für das neue Versicherungspaket bezahlen?“ hiess es in der Mitteilung vom 11. Oktober 2000 an die Personalmitglieder und Pensionäre zur Änderung der Kranken- und Unfallversicherung: „Die Versicherungsbeiträge für Personalmitglieder, Pensionäre und unterhaltsberechtigte Familienangehörige werden in vollem Umfang von der Bank getragen.“ Und weiter, unter der Überschrift: „Was muss ich unternehmen?“ „Personalmitglieder und Pensionäre, die nicht bei der W. _____ versichert sind, müssen prüfen, ob sie doppelt versichert sind. Ist dies der Fall, können die Verträge im Rahmen der geltenden Konditionen beendet werden. Ein solcher Schritt liegt jedoch im Ermessen jedes einzelnen.“

In einer weiteren Mitteilung vom 10. November 2000 gab die Beklagte die Einzelheiten der neuen Kranken- und Unfallversicherung bekannt. Im Zusammenhang mit der Regelung über die Übernahme der Kosten für Krankenhausaufenthalt in der privaten Abteilung (1. Klasse) und für ambulante Behandlung bei Krankheit behielt sie sich das Recht vor, „die Deckung für Krankheit nach drei Jahren zu überprüfen, wenn sich die Umstände ändern.“

Zugleich mit der Einführung des neuen Kranken- und Unfallversicherungssystems stellte die Beklagte die Zahlung der „Krankenversicherungszulage“ ein. Der Kläger kündigte seine Mitgliedschaft in der B. _____ und trat mit Wirkung vom 1. Februar 2001 der Kranken- und Unfallversicherung der Beklagten bei.

Im Jahr 2003 nahm die Beklagte mit V. _____ Verhandlungen über einen Anschlussvertrag auf. V. _____ veranschlagte aufgrund der gestiegenen Kosten im Gesundheitswesen eine Prämienhöhung von 40 %. Der Beklagten gelang es, die Erhöhung auf 29 % zu begrenzen. Auf dieser Grundlage wurde ein neuer, einjähriger Vertrag mit V. _____ und A. _____ geschlossen. Zugleich wurde eine im Juli 2003 eingesetzte Arbeitsgruppe beauftragt, unter Gewährleistung einer optimalen Versicherungsdeckung Vorschläge für eine finanziell für die Beklagte mittelfristig tragbare Lösung zu erarbeiten. Diese Arbeitsgruppe kam zu dem Ergebnis, dass Deckung und Leistungen des Versicherungssystems der Beklagten ungefähr denen anderer internationaler Organisationen entsprächen, dass die Versicherten aber - anders als bei den anderen Organisationen - keinen Beitrag zu den Prämien leisteten. Sie empfahl, die Versicherten künftig an den Prämien zu beteiligen und die Beiträge so festzusetzen, dass sie solidarischen Charakter hätten. Die Geschäftsleitung der Beklagten befasste sich in 11 Sitzungen mit den Vorschlägen der Arbeitsgruppe. Nach intensivem Informationsaustausch mit der Personalvertretung, den Beamten und Pensionären und nach Einholung dreier Gutachten von anerkannten Völkerrechtlern [...] zu der Frage, ob in einer Beteiligung der Versicherten an den Prämien eine Verletzung ihres *droit acquis* zu sehen sei - die Gutachter verneinten -, stimmte die Geschäftsleitung den Vorschlägen der Arbeitsgruppe zu. Der Kollektivversicherungsvertrag mit V. _____ und A. _____ wurde verlängert.

Die Beklagte erliess eine „Zusatzregelung zur Personalordnung“ mit Datum 1. Januar 2005 sowie einen Anhang mit Übergangsbestimmungen, die das neue System der „Kranken- und

Unfallversicherung der Bank“ enthalten. „Die Zugehörigkeit zu dieser Kollektivversicherung ist Bestandteil der Anstellungsbedingungen der Bank“ (Ziff. I. 2. der Zusatzregelung). Das neue Leistungssystem sieht die Rückkehr zur Versicherung bei stationärer Behandlung infolge Krankheit in einer halbprivaten Abteilung vor, das Beitragssystem eine schrittweise Beteiligung der versicherten Personalmitglieder an der Versicherungsprämie bis zu einer Beteiligung von 25 % an der Gesamtprämie am Ende des Übergangszeitraums. Die Versicherungsgemeinschaft trägt dann insgesamt 30 % der Gesamtkosten, und zwar 25 % über Beiträge und 5 % über Selbstbehalt. Die Beteiligung an der Prämie bedeutet für den einzelnen Beamten einen Beitrag in Höhe von durchschnittlich 1.6 % des jährlichen Grundgehalts, für ein Ehepaar 3.03 %. Die Beiträge werden in mindestens 10 Jahresschritten derart angehoben, dass sie die über die Erhöhung der allgemeinen Lebenshaltungskosten hinausgehende Steigerung der Gesundheitskosten decken, höchstens aber um 2.5 % pro Jahr. Der Beitragssatz von 25 % wird also frühestens im Jahr 2014 erreicht. Das jährliche Grundgehalt bzw. die Rente wird nur bis zu einem Höchstbetrag von CHF 200'000 berücksichtigt. „Diese Obergrenze kann von Zeit zu Zeit durch Beschluss der Bank angepasst werden“ (Ziff. III. 4. der Zusatzregelung). Die Bank behält sich ausserdem das Recht vor, den Anteil der Versicherten an den Versicherungskosten (30 %) zu überprüfen und den Umständen entsprechend anzupassen (Fn. 5 zu Ziff. III. 1. der Zusatzregelung). Pensionäre, die vor dem 1. Januar 2005 in den Ruhestand getreten sind, müssen keinen Beitrag zu ihrer Versicherungsprämie leisten; diese wird vollumfänglich von der Bank getragen. Ausgenommen ist die Prämie für die Option eines Krankenhausaufenthalts in der privaten Abteilung bei Krankheit (Ziff. 2 der Übergangsbestimmungen zur Zusatzregelung).

Mit Schreiben vom 15. Dezember 2005 an den Generaldirektor der Beklagten, zugegangen am 16. Dezember 2005, hat der Kläger beantragt, die Beklagte möge die vollen Prämien der Kranken- und Unfallversicherung für ihn und seine Familie übernehmen. Die Beklagte hat diesen Antrag mit Schreiben vom 14. März 2006 abgelehnt. Mit Schreiben vom 31. März 2006 hat der Kläger die Beklagte unter Erläuterung des Streitgegenstandes über seine Absicht unterrichtet, Klage zu erheben. Unter dem 6. Juni 2006, eingegangen bei dem VGer am 7. Juni 2006, hat der Kläger gegen die Beklagte Klage eingereicht.

Der Kläger beantragt, die Beklagte zu verurteilen, dass sie rückwirkend ab 1. Januar 2005 für die gesamte Dauer seines Beschäftigungs- und Pensionsverhältnisses die Prämien für die Kranken- und Unfallversicherung für ihn und für seine mitversicherten Familienangehörigen in voller Höhe übernimmt.

Der Kläger behauptet, er habe das Vertragsangebot der Beklagten 1999 u. a. deshalb angenommen, weil sie ihm zugesagt habe, dass auch der Zuschuss zur Krankenversicherung bei allfälligen Änderungen unter Besitzstandswahrung fallen würde; das zum 1. Januar 2000 geplante - und mit einjähriger Verspätung zum 1. Januar 2001 eingeführte - neue Krankenversicherungssystem werde keine Verschlechterungen bringen. Am 10. November 2000 seien die Personalmitglieder aufgefordert worden, ihre bisherigen Versicherungen zum Ende des Jahres 2000 zu kündigen. Y. _____ von der Personalabteilung der Beklagten habe ihm auf Anfrage versichert, dass, sollte sich an der Kostentragung durch die Beklagte je etwas ändern, das nur für neu eingestellte Mitarbeiter gelten werde, nicht für bestehende Arbeitsverträge. Diese Zusage in Verbindung mit der bisherigen Praxis der Beklagten, Zusagen nicht einseitig zurückzunehmen, und mit der Streichung der Krankenversicherungszulage hätten ihn, den Kläger, bewogen, seine Versicherung bei der B. _____ aufzugeben. Durch die Aufgabe der Mit-

gliedschaft sei ihm ein nicht wieder gutzumachender Nachteil entstanden. Die Versicherung über die Beklagte sei teurer; bei einem angenommenem Gehalt von CHF _____ im Jahr 2014 habe er in deren Kranken- und Unfallversicherungssystem voraussichtlich eine Prämie von CHF 9'400 und einen Eigenanteil von CHF 2'300 zu zahlen, bei der B. _____ eine Prämie von CHF 8'032 und einen Eigenanteil von CHF 1'100. Vor allem aber sei eine Rückkehr in die B. _____ nach geltendem Recht ausgeschlossen.

Der Kläger macht geltend, dass die teilweise Überwälzung der Prämie von der Beklagten auf die Personalmitglieder in unzulässiger Weise in deren Besitzstand („droit acquis“) eingreife. Das zeige schon die Beibehaltung der bisherigen Regelung bei den Pensionären. Das Vorgehen der Beklagten widerspreche nicht nur der Rechtsprechung zum droit acquis, sondern auch ihrer bisherigen Praxis (bei der Änderung der Regelung über Gehaltseinstufung und -anpassung, der Änderung der Auslandszulage, der Streichung der Sparfondzulage). Es sei überdies unangemessen. Die Beklagte habe schon 2001 gewusst, dass die Gesundheitskosten schneller stiegen als die allgemeinen Lebenshaltungskosten; ihre eigene finanzielle Lage erzwingt keine Änderung des Kranken- und Unfallversicherungssystems. Er, der Kläger, habe seine Mitgliedschaft in der B. _____ nur im Vertrauen auf die Beibehaltung der vollen Prämienzahlung durch die Beklagte aufgegeben.

Die Beklagte beantragt:

1. Die Klage sei vollumfänglich abzuweisen.
2. Es seien die Verfahrenskosten gemäss Statut des Verwaltungsgerichts der Bank für Internationalen Zahlungsausgleich der Beklagten aufzuerlegen. Jede Partei trägt ihre eigenen Anwaltskosten.

Die Beklagte meint, sie habe nicht in den Besitzstand des Klägers eingegriffen. Eine individuelle Zusage auf Prämienfreiheit des Kranken- und Unfallversicherungssystems habe sie ihm nicht gegeben. Das statutarische System der Kranken- und Unfallversicherung werde im Grundsatz beibehalten. Die Dotierung des Systems sei nicht geringer geworden, sondern erhöhe sich im Gegenteil von Jahr zu Jahr. Modifikationen seien zulässig und auch mehrfach vorgenommen worden. Das Ziel der Beklagten, eine optimale Versicherung bei mittelfristiger Finanzierbarkeit, sei eine ausreichende Rechtfertigung für eine Beteiligung der Beamten an den Prämien. Der Umfang der Beteiligung führe nicht zu gravierenden finanziellen Folgen für den Kläger. Der Beitrag zu der Prämie werde durch die zu erwartende Gehaltsentwicklung weit überkompensiert. Die Aufgabe der Mitgliedschaft in der B. _____ beruhe auf seiner freien Entscheidung. Im Übrigen habe er dadurch keine Nachteile erlitten. Die Kosten für die Mitgliedschaft bei der B. _____ seien auch am Ende des Übergangszeitraums nicht unbedeutend höher als für das Kranken- und Unfallversicherungssystem bei der Beklagten, und das bei geringeren Leistungen.

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

Formelle Erwägungen

1.

Verfahrensablauf

Der Präsident erliess elf verfahrensleitende Verfügungen. Insbesondere ging es dabei um folgendes:

Gemäss Verfügung Nr. 1 vom 29. Juni 2006 konstituierte sich die Kammer aus Herrn Prof. David Ruzié als Präsident der Kammer, Herrn Prof. Wolfgang Hromadka als berichterstattender Richter und Herrn Prof. Franz Kellerhals als Kammermitglied.

Mit derselben Verfügung wurde die deutsche Sprache als Verfahrenssprache bestimmt. Die Parteien wurden daran erinnert, dass sie sich jederzeit vor Gericht von einem Bevollmächtigten ihrer Wahl unterstützen oder vertreten lassen können.

Mit Eingabe vom 7. Dezember 2006 beantragte der Kläger, die Klagantwortbeilagen Nr. 52, 54, 55 und 72 in die deutsche Sprache zu übersetzen und die Beklagte zur Herausgabe verfahrensrelevanter Unterlagen zu verpflichten.

Mit Verfügung Nr. 5 vom 22. Dezember 2006 wurde der Beklagten aufgegeben, dem Gericht die Klagantwortbeilagen Nr. 52, 54 und 55 bis zum 31. Januar 2007 in deutscher Übersetzung einzureichen, nicht aber die Beilage 72. Bei den Beilagen 52, 54 und 55 handelt es sich um Rechtsgutachten, die den Streitgegenstand betreffen, während Beilage Nr. 72 eine allgemeine wissenschaftliche Abhandlung darstellt, deren Übersetzung nicht verlangt werden kann.

Mit derselben Verfügung - und nochmals mit Verfügung Nr. 6 vom 5. Februar 2007- wurde der Kläger aufgefordert, in der Replik die konkreten Umstände darzulegen, welche dafür sprechen, dass ihm von der Beklagten eine dauernde Prämienbefreiung zugesichert wurde, sowie Kopien der vollständigen persönlichen Schreiben einzureichen, auf die in der Klage, Seite 31, Bezug genommen wird (Klagbeilage PER_01 bis PER_04).

Mit Eingabe vom 8. Februar 2007 beantragte der Kläger die Edition weiterer Dokumente durch die Beklagte sowie Fristerstreckung für die Replik auf einen Monat nach Erhalt dieser Dokumente.

Mit Verfügung Nr. 7 vom 16. Februar 2007 wurden die Editionsbegehren des Klägers zu jenem Zeitpunkt abgewiesen. Die Kammer behielt sich vor, zu einem späteren Zeitpunkt darauf zurückzukommen.

Mit derselben Verfügung wurde die Frist zur Einreichung der Replik verlängert. Der Kläger wurde aufgefordert, seine Editionsbegehren im Rahmen der Replik erneut zu stellen, Ausführungen zu den konkreten Umständen zu machen, die für die Zusicherung einer dauernden Prämienbefreiung sprechen, und Kopien der vollständigen persönlichen Schreiben, auf die in der Klage, Seite 31, Bezug genommen wird (Klagbeilage PER_01 bis PER_04), beizufügen.

Mit Eingabe vom 8. Mai 2007 bekräftigte der Kläger unter anderem die in seiner Replik enthaltenen Editionsanträge.

Mit Verfügung Nr. 10 vom 15. Mai 2007 erklärte der Präsident der Kammer, dass er zu diesem Zeitpunkt auf das Vorbringen des Klägers im Schreiben vom 8. Mai 2007 nicht eingehe und dass er genaue Anordnungen zur Beweispflicht und zu weiteren Punkten nach Eingang der Duplik treffen werde.

Mit Verfügung Nr. 11 vom 11. Juni 2007 wurde der doppelte Schriftenwechsel geschlossen. Mit derselben Verfügung wurden Y. _____ als Zeugin und Z. _____ als Expertin aufgeboden.

Auf die Befragung weiterer Personen wurde verzichtet. Alle weiteren Beweisanträge wurden bis auf weiteres unter Verweis auf Art. 19 Abs. 4 und 5 der Verfahrensordnung abgewiesen.

Gleichzeitig wurde die Hauptverhandlung auf den 5. Juli 2007 am Sitz der Beklagten in Basel angesetzt.

Mit Eingabe vom 20. Juni 2007 wiederholte der Kläger seine Editionsbegehren. Er reichte dem Gericht eine Kopie der Info-Seiten vom 2. Oktober 2003 über das Projekt „Health Insurance Review“ als Beweismittel ein. Diese Eingabe wurde der Beklagten vom Sekretär des Verwaltungsgerichts am 25. Juni 2007 zugestellt. Mit Eingabe vom 29. Juni 2007 beantragte die Beklagte, die Eingabe des Klägers aus dem Recht zu weisen.

In der Hauptverhandlung vom 5. Juli 2007 wurde beiden Parteien Gelegenheit gegeben, zur Eingabe des Klägers vom 20. Juni 2007 Stellung zu nehmen und weitere Beweisanträge zu stellen. Während der Kläger an den Beweisanträgen vom 20. Juni 2007 festhielt, verzichtete die Beklagte auf weitere Beweisanträge.

Das Gericht entschied alsdann, der Eingabe des Klägers vom 20. Juni 2007 insofern Rechnung zu tragen, als das Dokument BIZ 28 zu den Akten genommen wird. Gleichzeitig brachte das Gericht aber zum Ausdruck, dass es an die in dem Dokument enthaltene Rechtsauffassung des Rechtsdiensts der Beklagten nicht gebunden ist. Die Rechtsfragen seien unabhängig von den Auffassungen der Parteien zu entscheiden.

Das Gericht hörte Y. _____ als Zeugin und Z. _____ als Sachverständige. Y. _____ sagte aus, sie sei in der Personalabteilung der Beklagten für die Kranken- und Unfallversicherung zuständig gewesen. Sie habe den Beamten als Ansprechpartnerin gedient. Vollmacht habe sie nicht gehabt; sie gehe davon aus, dass das den Beamten auch bewusst gewesen sei. Eine Zusage habe sie dem Kläger nicht gegeben. Z. _____ erklärte, dass die Beilagen Nr. 61 und 64 von ihr stammten und dass die Daten den Tatsachen entsprächen. Die Gesundheitskosten hätten sich in den Jahren 1999-2004 um jährlich 3.5 % erhöht; um wieviel die Lebenshaltungskosten gestiegen seien, wisse sie nicht.

Die Parteien bestätigten ihre Anträge und Begründungen in ihren Plädoyers.

2.

Zuständigkeit

Die Klage ist zulässig. Das angerufene Verwaltungsgericht ist zuständig. Nach Art. 4 Abs. 1 des Abkommens zwischen dem Schweizer Bundesrat und der Bank für Internationalen Zahlungsausgleich zur Regelung der rechtlichen Stellung der Bank in der Schweiz vom 10. Februar 1987 („Sitzabkommen“, SI.O.192.122.971.3) ist die Bank grundsätzlich von jeglicher Gerichtsbarkeit ausgenommen (Art. 4 Abs. 1). In Übereinstimmung mit Art. 4 Abs. 2 dieses Abkommens bestimmt Art. II des Statuts des Verwaltungsgerichts der Bank für Internationalen Zahlungsausgleich in der Fassung vom 12. Januar 2004, dass Streitigkeiten zwischen der Bank und ihren Beamten in Angelegenheiten der Dienstverhältnisse der Entscheidung des Verwaltungsgerichts der Bank unterliegen. Zu den Angelegenheiten der Dienstverhältnisse gehören insbesondere alle Fragen der Auslegung und Anwendung von Vereinbarungen zwischen der Bank und ihren Beamten im Zusammenhang mit deren Dienstverhältnis sowie der Statuten, auf die diese Vereinbarungen Bezug nehmen, einschliesslich der Bestimmungen über das Vorsorgesystem der Bank. Beamter im Sinne dieser Bestimmungen ist jedes Personalmitglied der Bank, das in Übereinstimmung mit dem Sitzabkommen zwischen dem Schweizer Bundesrat und der Bank der Gerichtsbarkeit des Verwaltungsgerichts unterliegt.

Der Kläger ist Beamter im Sinne sowohl des Sitzabkommens als auch des Statuts des Verwaltungsgerichts. Er macht ein Recht in Bezug auf das Vorsorgesystem der Bank geltend. Zu dem Vorsorgesystem gehören neben dem Altersversorgungssystem auch sonstige Vorsorgeregelungen wie die Kranken- und Unfallversicherung (vgl. Art. II Abs. 2 des Statuts des Verwaltungsgerichts der Bank für Internationalen Zahlungsausgleich in der englischen Fassung: „pension scheme and other welfare arrangements“).

3.

Formen und Fristen

Formen und Fristen sind gewahrt. Der Kläger hat mit Schreiben vom 15. Dezember 2005 an den Generaldirektor der Beklagten, zugegangen am 16. Dezember 2005, beantragt, diese möge rückwirkend ab 1. Januar 2005 die vollen Prämien der Kranken- und Unfallversicherung für ihn und seine mitversicherten Familienangehörigen übernehmen. Die Beklagte hat den Antrag mit Schreiben vom 14. März 2006 abgelehnt. Mit Schreiben vom 31. März 2006 und damit innerhalb der 30-Tage-Frist der Art. VI Abs. 2 lit. d, Art. VII Abs. 2 des Statuts hat der Kläger die Bank unter Erläuterung des Streitgegenstands über seine Absicht unterrichtet, Klage zu erheben. Die Beklagte hat den Eingang des Schreibens unter dem 10. April 2006 bestätigt. Mit Schreiben vom 6. Juni 2006, eingegangen am 7. Juni 2006, hat der Kläger Klage erhoben. Damit ist auch die 90-Tage-Frist der Art. VI Abs. 2 lit. e, Art. VII Abs. 1 lit. a des Statuts gewahrt. Der Klageantrag ist klar formuliert und vollständig; er enthält alle nötigen Angaben im Sinne des Art. XII Abs. 2 der Verfahrensordnung.

Materielle Erwägungen

Die Klage ist aber unbegründet. Der Kläger hat weder aus seinem Anstellungsvertrag noch aus einer statutarischen Regelung Anspruch darauf, dass die Beklagte ihm und seinen mitversicherten Familienangehörigen ein beitragsfreies Kranken- und Unfallversicherungssystem zur Verfügung stellt.

1.

Keine Vereinbarung und keine vertragliche Zusage

a) Keine Vereinbarung im Arbeitsvertrag

Der Anstellungsvertrag zwischen dem Kläger und der Beklagten vom 25. März 1999/31. März 1999 enthält ebenso wenig eine Vereinbarung über eine Kranken- und Unfallversicherung wie der Änderungsvertrag vom 26. Juni 2000.

b) Keine mündliche Vereinbarung bei Vertragsschluss

Auch eine mündliche Vereinbarung, die dem Kläger die Beibehaltung der Beitragsfreiheit des Kranken- und Unfallversicherungssystems zugesichert hätte, wurde nicht getroffen. Selbst wenn man unterstellt, dass dem Kläger bei seiner Einstellung auf Nachfrage gesagt wurde, dass die Gewährung des Zuschusses zur Kranken- und Unfallversicherung unter Besitzstandswahrung falle und dass die zum 1. Januar 2000 geplante Neuregelung der Kranken- und Unfallversicherung keine Verschlechterung für die bestehenden Anstellungen bringen werde, lässt sich daraus keine Zusage ableiten. Es handelte sich erkennbar um Informationen, nicht um Willenserklärungen, die die Beklagte im Verhältnis zum Kläger zur Beibehaltung des seinerzeitigen Systems der Kranken- und Unfallversicherung verpflichten sollten.

c) Keine spätere vertragliche Zusage

Auch später erhielt der Kläger keine Zusage auf Prämienfreiheit. Das E-Mail der Zeugin Y. _____ lässt sich nach keiner Auslegungsmethode in diese Richtung deuten. Überdies besass die Zeugin keine Vollmacht, und das musste auch dem Kläger bewusst sein. Letztlich kann die Frage aber offen bleiben. Der Kläger bat die Zeugin um eine Auskunft, die ihm auch am selben Tag erteilt wurde. Von einer Zusage oder von einer Vereinbarung ist keine Rede. Dasselbe gilt für die Korrespondenz mit der _____ S. _____ von der Personalvertretung der Beklagten. Abgesehen davon, dass die Personalvertretung zur Vertretung der Beklagten nicht berechtigt ist, lässt der Text („Es gibt keine Anzeichen dafür, dass diese Sozialleistung in der nahen Zukunft weiter beschnitten wird“) nicht auf einen irgendwie gearteten Verpflichtungswillen schliessen.

2.

Kein Anspruch aus Statut

Der Kläger hat auch keinen Anspruch aus einer statutarischen Regelung. Die „Zusatzregelung zur Personalordnung“ vom 1. Januar 2005 sieht die vom Kläger begehrte Rechtsfolge nicht vor. Das Kranken- und Unfallversicherungssystem vom 1. Januar 2001 ging zwar von Prämienfreiheit aus, es wurde aber von der Beklagten zum 31. Dezember 2004 aufgegeben. Der Kläger hat deshalb Anspruch auf Prämienfreiheit ab 1. Januar 2005 nur, wenn die Beklagte zur Änderung des Kranken- und Unfallversicherungssystems und damit zur Beteiligung des Klägers an den Prämien nicht berechtigt war. Das ist nicht der Fall.

Das Kranken- und Unfallversicherungssystem der Beklagten beruht auf einem Statut, das die Beklagte aufgrund ihres Selbstorganisationsrechts (Art. 1 und 2 des Sitzabkommens) erlassen hat. Es hat kollektiven Charakter und wurde und wird durch einseitige Zusage in Kraft gesetzt. Als Zusatz zur Personalordnung hat es an deren Rechtsnatur teil.

3.

Änderbarkeit der Anstellungsbedingungen

a) Änderbarkeit von statutarischen Regelungen: Lehre vom *droit acquis*

Die Änderung von Statuten internationaler Organisationen richtet sich nach der Lehre vom „*droit acquis*“, die zu den allgemeinen Grundsätzen des internationalen Beamtenrechts zählt. Danach sind internationale Organisationen nicht nur an individuelle und kollektive Vereinbarungen in Anstellungsverträgen gebunden, sondern grundsätzlich auch an Zusagen in Statuten und anderen kollektiven Rechtsquellen.

Das Recht internationaler Organisationen, Statuten zu erlassen, umfasst grundsätzlich auch das Recht, sie wieder zu ändern (so schon Urt. VN 4.12.1961 Nr. 82 (Puvrez); ebenso WB 5.6.1981 Nr. 1 (de Merode). Das Anstellungsverhältnis ist ein Dauerschuldverhältnis, das unter Umständen Jahrzehnte währt und das aus internen wie externen Gründen, die weder voraussehbar noch vom Arbeitgeber beeinflussbar sind, immer wieder der Anpassung bedarf. Der Beamte kann nicht erwarten, dass die Anstellungsbedingungen auf Dauer unverändert bleiben. Er muss redlicherweise davon ausgehen, dass Verbesserungen in guten Zeiten Verschlechterungen in weniger guten Zeiten gegenüberstehen. Eine nachhaltige Sicherung der finanziellen Grundlage der Organisation liegt im wohlverstandenen Interesse von Organisation und Beamten. Der dauerhafte Erhalt von Arbeitsplätzen geht dem Erhalt von Anstellungsbedingungen vor. Anstellungsbedingungen dürfen deshalb nicht versteinern.

b) Grenze der Änderbarkeit

Das Recht zur Änderung von Anstellungsbedingungen ist aber nicht unbegrenzt. Niemand möchte in einer Organisation arbeiten, in der der Arbeitgeber die Bedingungen jederzeit diktieren kann (Urt. WB 5.6.1981 Nr. 1 (de Merode). Stabile Anstellungsbedingungen sind der Preis, den der Arbeitgeber dafür zu zahlen hat, dass der Beamte zu seinen Gunsten auf die eigenen Marktchancen verzichtet. Nach der inzwischen herrschenden Rechtsprechung der Verwaltungsgerichte internationaler Organisationen (vgl. insbes. Urt. IAO 11.12.1980 Nr. 426 (Settino); WB 5.6.1981 Nr.1 (de Merode); IAO 5.6.1987 Nr. 832 (Ayoub 1); IAO 23.11.1989 Nr. 986 (Ayoub 2); IAO 10.3.1993 Nr. 1226 (Georgiadis), der das erkennende Gericht sich anschliesst, sind zwar erhebliche einseitige Eingriffe in grundlegende, für das Verhältnis von Leistung und Gegenleistung wesentliche Anstellungsbedingungen grundsätzlich unzulässig. Zulässig bleiben aber Eingriffe in nicht grundlegende Anstellungsbedingungen, nicht erhebliche Eingriffe in grundlegende Anstellungsbedingungen und erhebliche Eingriffe in grundlegende Anstellungsbedingungen in Notlagen (Urt. WB 5.6.1981 (de Merode). Unerheblich ist die Bezeichnung der Anstellungsbedingung („*fringe benefits*“).

Anstellungsbedingungen sind grundlegend, wenn der Beamte damit rechnen darf, dass sie alle Änderungen seines Anstellungsverhältnisses überdauern. Sie müssen so bedeutsam sein, dass sie mitentscheidend dafür sein können, dass ein Bewerber sich für ein Unternehmen entscheidet oder, wenn sie später eingeführt werden, dass der Beamte in ihm verbleibt. Dabei kommt es auf eine objektive Sicht unabhängig von den Besonderheiten des Einzelfalles an; die Geltung allgemeiner Regeln kann nicht von den Vorstellungen oder Erwartungen einzelner Bewerber oder Beamter abhängen. Letztlich lässt sich der Begriff nicht exakt umschreiben; auch stärkere Eingriffe in das Leistungs-Gegenleistungsgefüge sind nicht ausge-

geschlossen. Entscheidend sind die konkreten Umstände: die (materielle oder immaterielle) Bedeutung der Anstellungsbedingung für die Beamten in ihrer Gesamtheit, der quantitative oder qualitative Umfang des Eingriffs, die Gründe dafür und die Folgen für die Beteiligten (zusammenfassend Urt. WB 5.6.1981 Nr. 1 (de Merode) und VN 30.9.2005 Nr. 1225).

c) Keine Ausweitung der Grenzen durch Art. 21 Abs. 2 Personalordnung

Die Beklagte konnte ihr Recht zur Änderung von Anstellungsbedingungen durch Art. 21 Abs. 2 Personalordnung nicht zu einem umfassenden Änderungsrecht erweitern (Urt. WB 5.6.1981 Nr. 1 (de Merode)). In Art. 21 Abs. 2 heisst es: „Die Personalordnung kann von Zeit zu Zeit durch Beschluss des Verwaltungsrats der Bank geändert werden.“ Diese Bestimmung gilt, wie sich aus dem Zusammenhang mit Abs. 1 ergibt, auch für Zusatzregelungen zur Personalordnung und damit auch für die Regelung über das Kranken- und Unfallversicherungssystem. Hätte die Beklagte ein unbeschränktes Änderungsrecht, dann stünden alle Anstellungsbedingungen zu ihrer Disposition. Die Beklagte geht von einer derartigen Auslegung selbst nicht aus, wie die speziellen Vorbehalte bei einzelnen Regelungen im Kranken- und Unfallversicherungssystem zeigen. Will man den Vorbehalt wegen seiner unbestimmten Weite nicht als nichtig oder lediglich als Hinweis betrachten, dann bedarf er der Einschränkung. Er kann der Beklagten nicht mehr Rechte zur Änderung allgemeiner Anstellungsbedingungen geben, als sie bei Anwendung allgemeiner Rechtsgrundsätze – hier der Lehre vom *droit acquis* – hätte.

d) Änderbarkeit grundlegender Rechte

Nach der Lehre vom *droit acquis* können nicht nur bereits erdiente Rechte nicht entzogen werden, sondern auch fundamentale Rechte, deren Grundlage zwar bereits gelegt ist, die aber erst in Zukunft fällig werden. Zu diesen fundamentalen Rechten gehört das Kranken- und Unfallversicherungssystem der Beklagten. Angesichts der Bedeutung einer Kranken- und Unfallversicherung für die Versicherten, der Höhe der Kosten für eine solche Versicherung und der zu erwartenden Steigerung dieser Kosten in den kommenden Jahren kann es keinem Zweifel unterliegen, dass ein Kranken- und Unfallversicherungssystem für ihre Beamten eine ganz wesentliche Anstellungsbedingung darstellt. Die Beklagte sieht das selbst so.

Auch grundlegende Anstellungsbedingungen können jedoch geändert werden. Die Änderungen dürfen aber – ausser in dem hier nicht gegebenen Fall einer Notlage – den Kern der Bedingung nicht antasten. Diesem Gebot wird die Beteiligung der aktiven Beamten an der Prämie in Höhe von 25 % gerecht. Das Kranken- und Unfallversicherungssystem als solches bleibt erhalten. Zwar bedeutet eine Beteiligung mit 25 % keine blosse Modifikation von Durchführungsbestimmungen; es ist ein durchaus fühlbarer Betrag, der den Beamten abverlangt wird. Sie müssen künftig durchschnittlich 1.6 %, verheiratete Beamte 3.03 % ihres jährlichen Grundgehalts für die Prämie aufwenden. Die Kosten für die Kranken- und Unfallversicherung sind aber in den vergangenen Jahren erheblich stärker gestiegen als die allgemeinen Lebenshaltungskosten - von 1999 bis 2004 um 3.5 % gegenüber etwa 1 % pro Jahr - , und sie werden auch in den nächsten Jahren angesichts der demographischen Entwicklung und der Verbesserungen im Gesundheitswesen aller Voraussicht nach überproportional ansteigen. Es gibt keinen Grund, dass die Beklagte diese Kosten allein trägt. Eine Beteiligung der Versicherten ist schon deshalb gerechtfertigt, weil ihnen auch die Verbesserungen im Gesundheitswesen zugute kommen. Trüge die Beklagte die Kosten allein, so würde das im Ergebnis eine Ausweitung ihrer Sozialleistung „Krankenfürsorge“ bedeuten. Dazu ist sie nicht

verpflichtet. Im Übrigen gleicht die Beklagte auch in Zukunft den allgemeinen Kaufkraftverlust aus. Damit ist sichergestellt, dass die Zusage eines Kranken- und Unfallversicherungssystems nicht ausgehöhlt wird.

e) Kein Verlust der Änderbarkeit

Die Beamten konnten nicht darauf vertrauen, dass ihnen das Versicherungssystem vom 1. Januar 2001 auf Lebenszeit erhalten blieb. Die Beklagte hat ihr Versicherungssystem in der Vergangenheit immer wieder geändert. Wie das Einfrieren der Krankenversicherungszulage im Jahr 1992 zeigt, hat sie ihre Beamten auch in der Vergangenheit an steigenden Kosten beteiligt. Nicht unberücksichtigt bleiben kann dabei das Verhalten vergleichbarer Institutionen. Die Beklagte muss davon ausgehen, dass ihre Gesellschafter dieses Verhalten als Massstab für eine angemessene Vergütung im Rahmen sparsamer Haushaltsführung betrachten.

Dass die Kosten für das Kranken- und Unfallversicherungssystem in der Vergangenheit gestiegen sind, ohne dass die Beklagte die Beamten an der Prämie beteiligt hat, nimmt ihr nicht das Recht, das jetzt zu tun. Bei kontinuierlich steigenden Kosten mag es zwar – anders als bei einem Kostensprung – schwierig sein, den rechten Zeitpunkt für eine Anpassung der Anstellungsbedingungen zu finden, an der Notwendigkeit der Anpassung ändert das aber nichts.

Die Beklagte hat das Recht auf Änderung der Anstellungsbedingungen im Rahmen des *droit acquis* nicht dadurch verloren, dass sie sich in dem Kranken- und Unfallversicherungssystem vom 1. Januar 2001 nur das Recht vorbehielt, unter bestimmten Voraussetzungen die Regelungen über die Kostenerstattung bei Krankenhausaufenthalt in der ersten Abteilung und den Prozentsatz bei der Rückerstattung der Kosten bei ambulanter Krankheit zu ändern. Dem Kläger ist zuzugeben, dass diese Bestimmungen irritieren und *e contrario* den Schluss nahe legen, dass andere Änderungen ausgeschlossen sein sollen. In einer stringenten Regelung würde man in der Tat erwarten, dass entweder alle Änderungsmöglichkeiten samt ihren Voraussetzungen angesprochen werden – die dann auch weiter gehen könnten als im Rahmen der Lehre vom *droit acquis* –, oder dass man sich stillschweigend den Grundsätzen der Lehre vom *droit acquis* unterwirft. Ein Verzicht auf bestehende Rechte ist in der Regelung aber nicht zu sehen.

Eine Bindung an das bisherige Kranken- und Unfallversicherungssystem ist des Weiteren nicht dadurch entstanden, dass die Beklagte in der Vergangenheit lediglich die Leistungsseite (Selbstbehalt), nicht aber die Beitragsseite (Prämie) geändert hat. Beitrags- und Leistungsseite stehen im Verhältnis kommunizierender Röhren zueinander. Bei der gesamthaften Betrachtung, wie sie in einem kollektiven Sicherungssystem geboten ist, ist es eine Frage der Zweckmässigkeit, ob zur Kostenreduzierung Prämien eingeführt oder Leistungen gekürzt werden. Die Wahl des einen oder des anderen Mittels steht im pflichtgemässen Ermessen der Beklagten. Im Übrigen hatten die Beamten auch bei dem Versicherungssystem, das zur Zeit des Vertragsschlusses des Klägers mit der Beklagten galt, Prämien selbst zu zahlen, weil jenes System ambulante ärztliche Behandlung nicht einschloss und die Krankenversicherungszulagen der Bank seit 1992 nicht angepasst worden waren.

Schliesslich begründet die Tatsache, dass die Beklagte in einigen anderen Fällen, in denen sie Leistungen abgeschafft hat, eine Kompensation für bestehende Dienstverhältnisse gewährte, keine Verpflichtung, in alle Zukunft ebenso zu verfahren. Angesichts der Besonderheiten je-

der einzelnen Anstellungsbedingung kann aus dem Verhalten der Beklagten in drei konkreten Fällen nicht auf einen Verpflichtungswillen für alle Fälle geschlossen werden.

4.

Änderung nur nach billigem Ermessen

Die Beklagte ist grundsätzlich frei zu entscheiden, wie sie ihren berechtigten finanziellen Interessen Rechnung trägt. Bei ihrer Entscheidung hat sie aber billiges Ermessen zu wahren (vgl. nur Ur. WB 5.6.1981 Nr.1 (de Merode); IAO 6.8.1987 Nr. 832 (Ayoub 1)). Die Einschränkung darf, da sie einen Eingriff in die Rechte der Beamten darstellt, nicht unverhältnismässig sein, d.h. sie muss ein legitimes Ziel verfolgen, und sie muss dafür geeignet, erforderlich und angemessen sein. Der Grundsatz der Gleichbehandlung darf nicht verletzt werden.

a) Legitimes Ziel

Diesen Voraussetzungen wird die Beteiligung der Beamten an der Prämie gerecht. Es ist ein legitimes Ziel, die Kranken- und Unfallversicherung so umzugestalten, dass sie mittelfristig finanzierbar bleibt. Die Beklagte musste nicht warten, bis ihr das System aus dem Ruder läuft, d.h. bis sie von ihren Gesellschaftern zu einer Einschränkung von Leistungen an die Beamten aufgefordert wird oder bis sie sich in einer finanziellen Notlage befindet. Gerade von einer Bank, die mit anvertrautem Geld arbeitet und die ihren Gesellschaftern Ratschläge über den Umgang mit fremdem Geld erteilt, wird ein umsichtiges und vorbildhaftes Verhalten in dieser Hinsicht erwartet. Dazu gehört auch, dass sie sich an den Grundsätzen sparsamer Haushaltsführung orientiert. Eine finanzielle Notlage hätte sie zu einem stärkeren Eingriff und/oder einer rascheren Umstellung des Systems berechtigt.

b) Verhältnismässigkeit

Die Prämienteilung zwischen Beklagter und Versicherten ist geeignet, das Kranken- und Unfallversicherungssystem mittelfristig finanziell zu sichern. Sie ist dazu auch erforderlich. Der Beklagten war es nicht möglich, ein billigeres Kranken- und Unfallversicherungssystem bei gleicher Höhe „einzukaufen“. Eine Einschränkung der Leistungen hätte für die Versicherten in ihrer Gesamtheit dieselben finanziellen Auswirkungen gehabt wie die Beteiligung an den Prämien. Dass die Beklagte die Versicherten nicht mehr als nötig an den Prämien beteiligt, zeigt die Tatsache, dass andere internationale Organisationen ähnlich verfahren. Die von der Beklagten vorgenommene Änderung des Versicherungssystems ist schliesslich auch angemessen. Die Beklagte kürzt nicht nur ihren Zuschuss nicht; sie übernimmt vielmehr auch künftig die Kosten der allgemeinen Geldentwertung. Die Versicherten werden lediglich an den zusätzlichen Kosten der Gesundheitsfürsorge beteiligt, die im Wesentlichen durch eine Verbesserung des Gesundheitswesens entstehen und die ihnen insofern zugute kommen. Der Kläger wird nach seinen eigenen Berechnungen am Ende einer langen Übergangszeit, nämlich frühestens nach 10 Jahren, voraussichtlich CHF 9'400 zu seiner Prämie beitragen müssen. Bei einem von ihm selbst prognostizierten Gehalt von CHF _____ im Jahr 2014 sind das _____ %. Die vom Kläger angenommene Gehaltssteigerung um CHF _____ in der Zeit von 2006 bis 2014 übersteigt nicht nur weit die Kosten für die Beteiligung an der Prämie, sondern sie geht auch trotz der Beteiligung nicht unerheblich über die Erhöhung der Lebenshaltungskosten hinaus.

c) Gleichbehandlung

Der Gleichbehandlungsgrundsatz ist gewahrt. Die Befreiung der Pensionäre von der Beteiligung an der Prämie rechtfertigt sich daraus, dass die Pensionäre im Gegensatz zu den aktiv Beschäftigten mit keiner Erhöhung ihrer Bezüge mehr rechnen können, die über den Kaufkraftverlust hinausgeht. Eine Beteiligung an der Prämie würde ihre realen Bezüge schmälern. Ob eine Ungleichbehandlung insofern sogar geboten ist, kann hier unentschieden bleiben.

D.

Kostenverteilung

Gemäss Art. XIV des Statuts des Verwaltungsgerichts hat die Bank die gerichtlichen und ihre aussergerichtlichen Kosten unabhängig vom Ausgang des Streites zu tragen. Der Kläger hat, da er unterliegt, seine außergerichtlichen Kosten zu tragen. Gründe, die das Gericht veranlassen könnten, von dieser Regel abzuweichen, sind nicht ersichtlich.

Demnach erkennt das Verwaltungsgericht:

1.

Die Klage wird abgewiesen.

2.

Die Beklagte wird verurteilt, die Verfahrenskosten zu übernehmen.

3.

Die Parteikosten werden wettgeschlagen.

Das Urteil wird den Parteien schriftlich eröffnet.

Basel, den 13. Dezember 2007

[...]

Präsident:

Gerichtsschreiber:

Prof. David Ruzié

lic. iur. Felix Heusler