



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Justiz- und Polizeidepartement EJPD

Bundesamt für Justiz BJ
Direktionsbereich Öffentliches Recht

25. Februar 2026

Leistungen nach der Brandkatastro- phe in Crans-Montana vom 1. Januar 2026



BJ-D-1E253501/210

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
2	Sozialversicherungen	3
	2.1 Unfallversicherung.....	3
	2.2 Krankenversicherung.....	5
	2.3 Invalidenversicherung	6
	2.4 Betreuungsentschädigung für Eltern von minderjährigen Kindern im Rahmen der Erwerbsersatzordnung (EO).....	7
	2.5 Regressverfahren.....	8
3	Opferhilfe.....	8
4	Privatrechtliche Haftung	10
	4.1 Zivilrechtliche Haftungsansprüche.....	10
	4.2 Haftpflichtversicherung	12
	4.3 Weitere Versicherungen	13
5	Staatshaftung.....	13
6	Überblick über zentrale Begrenzungen, Deckungslücken und praktische Hürden.....	15
7	Zusammenfassende Würdigung	16

1 Einleitung

Der vorliegende Bericht untersucht die Leistungen der Sozialversicherungen und der Opferhilfe sowie die Schadenersatzregelungen im Rahmen der zivil- und öffentlich-rechtlichen Haftung zugunsten der Opfer der Brandkatastrophe in Crans-Montana vom 1. Januar 2026 und ihrer Angehörigen, mit besonderem Augenmerk auf die sich abzeichnenden Begrenzungen im Versicherungsschutz sowie auf die faktischen Begrenzungen der Haftpflichtdeckung.

Vereinfacht dargestellt erfolgt die Deckung der finanziellen Folgen in mehreren Schritten:

- In einem ersten Schritt übernehmen die Sozialversicherungen – namentlich die Unfallversicherung (vgl. Ziff. 2.1), die Krankenversicherung (vgl. Ziff. 2.2), die Invalidenversicherung (vgl. Ziff. 2.3) sowie die Erwerbsersatzordnung (vgl. Ziff. 2.4) – je nach Versicherungszweig und individueller Situation einen unterschiedlich grossen Teil der bei den versicherten Personen entstehenden Schäden; eine vollständige Deckung aller finanzieller Folgen besteht jedoch unter Umständen nicht.
- In einem zweiten Schritt können verbleibende Kosten durch die Opferhilfe gedeckt werden, deren Leistungen jedoch begrenzt sind (vgl. Ziff. 3).
- In einem dritten Schritt können geschädigte Personen für ungedeckte Restschäden Ansprüche gegenüber den haftpflichtigen Personen geltend machen (vgl. Ziff. 3–5).

Die Haftpflicht kennt zwar grundsätzlich keine gesetzlichen Leistungsbegrenzungen, ist faktisch jedoch durch die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der haftpflichtigen Personen sowie durch die Deckungssumme einer Haftpflichtversicherung beschränkt. Verbleibende ungedeckte Schäden können daher bei den Geschädigten verbleiben. Das Risiko eines solchen Ausfalls ist angesichts des sehr grossen Schadensvolumens im vorliegenden Kontext – namentlich aufgrund der Vielzahl der Geschädigten, der komplexen Behandlung von Brandopfern sowie der langfristigen Beeinträchtigung des wirtschaftlichen Fortkommens besonders ausgeprägt.

Zur Abklärung der einzelnen Leistungen und Schadenersatzregelungen hat das Bundesamt für Justiz (BJ) die jeweils zuständigen Stellen beigezogen, namentlich das Bundesamt für Gesundheit (BAG), das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) sowie das Staatssekretariat für internationale Finanzfragen (SIF). Die nachfolgenden Ausführungen geben die Ergebnisse dieser Erhebungen wieder.

2 Sozialversicherungen

2.1 Unfallversicherung

Personen, die zum Zeitpunkt der Brandkatastrophe von Crans-Montana in der Schweiz als Arbeitnehmende beschäftigt waren, sind gegen Berufsunfälle nach Massgabe des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG, SR 832.20) versichert. Zudem sind diese Personen auch gegen Nichtberufsunfälle versichert, wenn deren wöchentliche Arbeitszeit bei einem Arbeitgeber mindestens acht Stunden beträgt. Personen, welche nicht in der Schweiz nach UVG versichert sind, erhalten Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10; siehe Ziff. 2.2), wenn sie in der Schweiz Wohnsitz haben. Das trifft insbesondere auf jene Opfer zu, welche aufgrund ihres jugendlichen Alters noch nicht arbeitsfähig und damit nicht UVG-versicherungspflichtig waren. Oder Leistungen bestehen nur im Rahmen der ausländischen und/oder privaten Versicherungsdeckung. Dies kann insbesondere für im Ausland wohnhafte Opfer der Fall sein.

Versicherte Personen haben Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, wozu auch die Verpflegung und die Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals gehören (Art. 10 Abs. 1 Bst. c UVG). Zudem besteht Anspruch auf Taggeld bei Arbeitsunfähigkeit. Wenn die Arbeitsfähigkeit nicht vollumfänglich wiedererlangt wird, besteht u.U. Anspruch auf eine Invalidenrente, und wenn die Person durch einen Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität erleidet, besteht Anspruch auf eine Integritätsentschädigung. Stirbt die versicherte Person an den Folgen des Unfalls, so haben gegebenenfalls der überlebende Ehegatte sowie die Kinder Anspruch auf Hinterlassenenrenten nach Massgabe des UVG.

Die Unfallversicherung sieht grundsätzlich keine Kostenbeteiligung in Form von Franchise und Selbstbehalt zulasten der Versicherten vor; dies im Gegensatz zur Krankenversicherung (vgl. Ziff. 2.2). Die obligatorische Krankenpflegeversicherung ist bei Unfall subsidiär leistungspflichtig (Art. 1a Abs. 2 Bst. b KVG).

Die Kostenerstattung für in einem EU-Staat erbrachten Sachleistungen erfolgt im Rahmen der sogenannten Leistungsaushilfe (Verordnung [EG] Nr. 883/2004 und Verordnung [EG] Nr. 987/2009, in der Fassung gemäss Anhang II Freizügigkeitsabkommen [FZA; SR 0.142.112.681]). Es werden die Sachleistungen im Behandlungsstaat nach dem im Behandlungsstaat vorgesehenen Leistungskatalog erbracht und zu den im Behandlungsstaat geltenden Tarifen übernommen. Dies gilt jedoch nur für Schweizer Staatsangehörige sowie für Staatsangehörige eines EU-Mitgliedstaates und ihre Familienangehörigen und Hinterbliebenen, wobei Letztere eine andere Staatsangehörigkeit als die schweizerische oder diejenige eines Mitgliedstaats der EU besitzen können (vgl. Art. 2 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004).

Für UVG-versicherte Drittstaatsangehörige, die nicht unter das FZA fallen und zur Behandlung in einen EU-Staat verlegt wurden, werden die Leistungen gestützt auf das UVG vergütet. Die Kosten für eine notwendige Heilbehandlung im Ausland werden höchstens bis zum doppelten Betrag der vergleichbaren Behandlungskosten in der Schweiz vergütet (Art. 10 Abs. 3 UVG i.V.m. Art. 17 Verordnung über die Unfallversicherung, UVV; SR 832.202). Rettungs-, Bergungs-, Reise- und Transportkosten werden zudem auf einen Fünftel des Höchstbetrags des versicherten Jahresverdienstes begrenzt (maximal 29'640 Franken, vgl. Art. 13 Abs. 2 UVG i.V.m. Art. 20 Abs. 2 UVV).

Voraussichtlich sind nicht sämtliche Reise-, Transport-, Unterkunfts- und Verpflegungskosten von Angehörigen der versicherten Personen gedeckt, insbesondere wenn eine Verlegung ins Ausland erfolgt ist. Zudem haben Angehörige volljähriger versicherter Personen keinen Anspruch auf einen Betreuungsurlaub nach dem Erwerbsersatzrecht (siehe Ziff. 2.4).

Eine Gleichbehandlung aller Betroffenen ist zudem aufgrund unterschiedlicher Leistungen nach UVG und KVG (siehe dazu Ziff. 2.2) sowie individueller Umstände (z.B. Verlegung ins Ausland oder Drittstaatsangehörigkeit, soweit keine Unterstellung unter das FZA besteht) nicht durchgehend gewährleistet und setzt gegebenenfalls eine subsidiäre Abdeckung von Leistungslücken durch die Opferhilfe (siehe dazu Ziff. 3) voraus. Allfällige Zusatzversicherungen können diese Leistungsunterschiede zusätzlich verstärken.

Während in der Schweiz angestellte Personen über eine UVG-Deckung verfügen (Berufsunfall sowie Nichtberufsunfall bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von mindestens acht Stunden bei einem Arbeitgeber), erhalten Opfer mit Wohnsitz in der Schweiz, die nicht UVG-versichert sind, Leistungen gestützt auf das KVG (siehe Ziff. 2.2). Für nicht in der Schweiz versicherte

Personen (insb. Touristinnen und Touristen) gelten die Bedingungen ihrer zuständigen Versicherungen. Für Angehörige versicherter Personen sind die Leistungen des UVG auf die Vergütung von Reise-, Unterkunfts- und Verpflegungskosten beschränkt. Hinzu kommen Leistungsunterschiede zwischen Unfall- und Krankenversicherung. Diese Unterschiede gelten unabhängig davon, ob es sich um ein Einzelschadenereignis oder ein Grossschadenereignis handelt. Kosten, die nicht durch die Unfallversicherung gedeckt sind, können gegebenenfalls im Rahmen der Opferhilfe oder gestützt auf das Haftpflichtrecht entschädigt werden (vgl. Ziff. 3 ff.). Faktisch entstehen jedoch Lücken, wenn die Deckungssumme der Haftpflichtversicherung ausgeschöpft ist und bei den haftpflichtigen Personen kein weiteres Vermögen vorhanden ist, sodass bestehende Ansprüche nicht oder nur teilweise realisiert werden können. Besonders ausgeprägt kann sich dieses Problem bei Grossschadenereignissen zeigen.

2.2 Krankenversicherung

Sofern eine Person mit Wohnsitz in der Schweiz nicht nach dem UVG gegen Unfall versichert ist (siehe dazu Ziff. 2.1), ist sie subsidiär gegen Unfall in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) versichert. Es gelten dabei die Bestimmungen des KVG. Die Leistungen nach KVG sind damit insbesondere für jene jugendlichen Opfer mit Schweizer Wohnsitz relevant, welche nicht dem UVG unterstehen (siehe dazu Ziff. 2.1). Möglich sind im Einzelfall zudem Leistungen von freiwillig abgeschlossenen Zusatzversicherungen zur OKP. Diese können Heilungskosten, Taggelder oder Invaliditätsleistungen über KVG-Standards hinaus ergänzen; sie unterliegen dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG, SR 221.229.1; siehe auch Ziff. 4.3).

Für die nach KVG versicherten Personen fällt eine Kostenbeteiligung in Form von Franchise und Selbstbehalt an. Bei stationärer Behandlung kommt, ausser für Kinder sowie für junge Erwachsene in Ausbildung, zusätzlich ein Spitalbeitrag hinzu. Diese Eigenleistungen können sich bei schweren Verletzungen und langen Behandlungsverläufen erheblich summieren.

Schweizer Staatsangehörige sowie EU/EFTA-Staatsangehörige, die in der Schweiz versichert und für medizinische Behandlungen ins europäische Ausland verlegt wurden, erhalten Sachleistungen im Behandlungsstaat nach dem im Behandlungsstaat vorgesehenen Leistungskatalog (Art. 20 Verordnung (EG) Nr. 883/2004). Allenfalls können die durch die versicherte Person zu tragende Selbstbehalte durch die Schweizer Versicherer übernommen werden, sofern die Behandlungskosten im Ausland tiefer sind als eine vergleichbare Behandlung in der Schweiz.

Leistungsbegrenzungen zeichnen sich in verschiedener Hinsicht ab. Nicht gedeckt sind indirekte Kosten, die im Zusammenhang mit einem Schadensereignis faktisch anfallen, insbesondere ausserhalb der eigentlichen Behandlung. So übernimmt die OKP keine Kosten von Angehörigen, etwa für Reisen, Unterkünfte oder Verpflegung. Ebenfalls ausgeschlossen sind Erwerbsausfälle, da die OKP im Gegensatz zur Unfallversicherung (vgl. Ziff. 2.1) keine Taggeldleistungen vorsieht. Bei Transporten und Rettungen besteht nur eine teilweise Kostenübernahme. Die OKP beteiligt sich lediglich mit der Hälfte der Kosten und nur bis zu festen Höchstbeträgen. Werden diese Limiten überschritten, verbleiben die Mehrkosten bei den Betroffenen. Dies gilt insbesondere bei aufwendigen Rettungen oder längeren Transporten. Zwar sind Verlegungen zwischen Spitälern grundsätzlich Teil der stationären Behandlung, dennoch ist nicht ausgeschlossen, dass auch hier Kosten zulasten der versicherten Personen entstehen.

Insgesamt zeigt sich, dass die OKP zwar die medizinische Grundversorgung sicherstellt, aber keine umfassende Absicherung der finanziellen Folgen eines Schadenereignisses bietet. Namentlich Kostenbeteiligungen wie Franchise und Selbstbehalt, Einkommensausfälle sowie Belastungen der Angehörigen bleiben weitgehend ungedeckt, resp. werden nur teilweise durch andere Versicherungen getragen. Diese systematischen Begrenzungen führen vor allem bei schweren und langandauernden Behandlungen zu relevanten Eigenbelastungen der Betroffenen und ihrer Familien. Diese Limitierungen gelten unabhängig davon, ob es sich um ein Einzel- oder ein Grossschadenereignis handelt. Kosten, die nicht durch die OKP gedeckt sind, können gegebenenfalls im Rahmen der Opferhilfe oder gestützt auf das Haftpflichtrecht entschädigt werden (vgl. Ziff. 3 ff.). Faktisch entstehen jedoch Lücken, wenn die Deckungssumme der Haftpflichtversicherung ausgeschöpft ist und bei den haftpflichtigen Personen kein weiteres Vermögen vorhanden ist, sodass bestehende Ansprüche nicht oder nur teilweise realisiert werden können. Besonders ausgeprägt kann sich dieses Problem bei Grossschadenereignissen zeigen.

2.3 Invalidenversicherung

Die Invalidenversicherung (IV) deckt gemäss dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG; SR 831.20) die langfristigen Folgen einer Invalidität ab. Für den Anspruch auf Leistungen der IV müssen sowohl materielle als auch formelle Voraussetzungen erfüllt sein. Ausländische Staatsangehörige, die ihren Wohnsitz in der Schweiz haben, sind grundsätzlich nur anspruchsberechtigt, sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben (Art. 6 Abs. 2 IVG). Personen ohne Versicherungspflicht in der Schweiz, etwa ausländische Feriengäste, haben keinen Anspruch auf IV-Leistungen; ihr Versicherungsschutz richtet sich vereinfacht gesagt nach dem Recht des Staates, in dem die Person versichert ist (dies gilt insbesondere für EU/EFTA-Staatsangehörige).

Die Leistungen der IV sollen die verbleibenden ökonomischen Folgen der Invalidität im Rahmen einer angemessenen Deckung des Existenzbedarfs mittels einer Rente ausgleichen (Art. Art. 1a Bst. b i.V.m. 28 ff. IVG). Zu den Leistungen gehören namentlich Taggelder, Renten und Eingliederungsmassnahmen. Die IV ist als finale Versicherung konzipiert und greift erst nach Abschluss der Akut- und Rehabilitationsphase. Wenn eine berufliche Eingliederung oder Wiedereingliederung nicht oder nicht vollständig zum Ziel führt, wird der Anspruch auf eine Invalidenrente geprüft. Die Leistungen der Unfallversicherung (vgl. Ziff. 2.1) werden mit den Leistungen der IV koordiniert.

Für Personen, welche die versicherungsmässigen Voraussetzungen der IV erfüllen, ist das Risiko der Erwerbsunfähigkeit infolge Invalidität durch Renten abgedeckt. Bei diesen Personen werden ordentliche IV-Renten grundsätzlich auch bei Wohnsitz im Ausland ausgerichtet, sofern die betroffenen Personen Schweizer oder EU/EFTA-Staatsangehörige sind oder aus Staaten stammen, mit denen die Schweiz ein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat; ausserordentliche Renten werden hingegen nicht exportiert.

Hilflosenentschädigung und Assistenzbeitrag stehen ausschliesslich Personen mit Wohnsitz oder gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz zu und sind auf die betroffene Person ausgerichtet, können aber indirekt auch Angehörige entlasten. Hilfsmittel werden ebenfalls nur Personen gewährt, die bei der IV versichert sind.

Anzufügen ist, dass sich die Folgen der Brandkatastrophe insbesondere für Jugendliche und junge Erwachsene erst nach längerer Zeit zeigen können. Ob nach Abschluss der medizinischen Behandlungen gesundheitliche Einschränkungen mit Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit verbleiben und IV-Leistungen auslösen – deren Gewährung nicht von der Ursache der Gesundheitsschädigung abhängt – und in welcher Höhe diese ausfallen, lässt sich derzeit nicht abschätzen.

Insgesamt zeigt sich, dass für den Kreis der potenziell Anspruchsberechtigten keine wesentlichen Leistungslücken im System der IV bestehen. Die IV ist jedoch nicht darauf ausgerichtet, einen vollständigen Ausgleich der individuellen wirtschaftlichen Nachteile infolge vollständiger oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit sicherzustellen. Die gilt unabhängig davon, ob es sich um ein Einzel- oder ein Grossschadenereignis handelt. Nicht durch die IV gedeckte Schadenspositionen können von den Betroffenen oder ihren Angehörigen gegebenenfalls im Rahmen der Opferhilfe oder gestützt auf das Haftpflichtrecht entschädigt werden (vgl. Ziff. 3 ff.). Gleiches gilt für allfällige Regressansprüche der Sozialversicherungen, wobei den versicherten Personen und ihren Angehörigen ein Befriedigungsvorrecht zukommt (vgl. Ziff. 2.5). Faktisch entstehen jedoch Lücken, wenn die Deckungssumme der Haftpflichtversicherung ausgeschöpft ist und bei den haftpflichtigen Personen kein weiteres Vermögen vorhanden ist, sodass bestehende Ansprüche nicht oder nur teilweise realisiert werden können. Besonders ausgeprägt kann sich dieses Problem bei Grossschadenereignissen zeigen.

2.4 Betreuungsentschädigung für Eltern von minderjährigen Kindern im Rahmen der Erwerbsersatzordnung (EO)

Eltern eines minderjährigen Kindes haben Anspruch auf einen Betreuungsurlaub von 14 Wochen, wenn sie ihre Erwerbstätigkeit unterbrechen oder einschränken müssen, um ein gesundheitlich schwer beeinträchtigtes Kind zu betreuen (Art. 16n ff. des Bundesgesetzes über den Erwerbsersatz EOG; SR 834.1). Dieser Urlaub wird über die EO entschädigt und kann zwischen den Eltern aufgeteilt werden. Die Dauer von 14 Wochen entspricht 98 Taggeldern in der Höhe von 80% des durchschnittlichen Einkommens vor Anspruchsbeginn, jedoch höchstens 220 Franken pro Tag und ist in einem Zeitrahmen von 18 Monaten zu beziehen.

Damit die Kassen die Entschädigung rasch auszahlen können, ist ein unkompliziertes Verfahren vorgesehen. Für die Anmeldung für Betreuungsentschädigung bescheinigt der Arzt oder die Ärztin mit ärztlichem Attest, das Bestandteil des Anmeldeformulars ist, dass das anspruchsbegründende Kind im Sinne von Artikel 16o EOG gesundheitlich schwer beeinträchtigt ist. Die Ausgleichskassen stützen sich bei der Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen auf die ihnen vorgelegten ärztlichen Atteste. Die Voraussetzungen für die Gewährung einer Leistung müssen zwar in jedem Einzelfall von der Ausgleichskasse geprüft werden, doch besteht bei den Opfern von Crans-Montana grundsätzlich kein Zweifel daran, dass die Schwere des Falles von den Ärzten und Ärztinnen bestätigt werden wird, so dass die Kassen den Antrag schnell bearbeiten können.

Mit der im Dezember 2025 vom Parlament beschlossenen EO-Revision (25.039) wird der Anspruch auf Betreuungsentschädigung ausgeweitet. Sobald diese Revision in Kraft tritt (die Referendumsfrist läuft bis am 17. April 2026 und das Datum des Inkrafttretens wird vom Bundesrat noch festgelegt), besteht bei einem mindestens viertägigen Spitalaufenthalt eines minderjährigen Kindes Anspruch auf Betreuungsentschädigung für die Dauer des Spitalaufenthalts und der Genesung bis zu maximal 14 Wochen (98 Taggelder). Eine vorzeitige Anwendung dieser Gesetzesänderung auf die Verletzten des Brandes von Crans-Montana ist angesichts der noch auszuarbeitenden Ausführungsbestimmungen nicht möglich, aber auch

nicht erforderlich. Da davon auszugehen ist, dass es sich um schwerverletzte Kinder handelt, fallen sie bereits unter die derzeitige gesetzliche Definition von gesundheitlich schwer beeinträchtigten Kindern.

Für volljährige Kinder sieht das Obligationenrecht (OR; SR 220) einen Kurzurlaub von drei Tagen vor, der vom Arbeitgeber bezahlt werden muss (Art. 329h OR). Es stellt sich auch die Frage der unverschuldeten Arbeitsverhinderung des Arbeitnehmers auf der Grundlage von Artikel 324a OR. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, den Lohn für einen begrenzten Zeitraum (drei Wochen im ersten Dienstjahr und bei längeren Anstellungen nach den Berner, Zürcher oder Basler Lohnskalen) weiterzuzahlen, wenn der Arbeitnehmer wegen Krankheit, Unfall oder Erfüllung gesetzlicher Pflichten unverschuldet an der Arbeit verhindert ist.

Für Opfer, die Angehörige hinterlassen, kann je nach den konkreten Umständen des Einzelfalls auch ein Anspruch auf Hinterlassenenleistungen (AHV, berufliche Vorsorge, UV) in Betracht kommen.

2.5 Regressverfahren

Gestützt auf Artikel 72 ff. des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG, SR 830.1) können die Sozialversicherungen ihre Leistungen zurückfordern, soweit ein Dritter für die Verletzungen oder für den Tod der versicherten Person haftbar ist. Für den Fall, dass das zur Verfügung stehende finanzielle Substrat der haftenden Dritten nicht ausreicht, um den gesamten Schaden abzudecken, kommt das Befriedigungsvorrecht (Art. 73 Abs. 3 ATSG) zum Zuge, wonach zuerst der Schaden der versicherten Person oder ihrer Hinterbliebenen, welche keine Sozialversicherung deckt, vom Haftpflichtigen beglichen wird und erst in einem zweiten Schritt die Sozialversicherungen regressieren können. Sollte eine Vergleichslösung gefunden werden für den ungedeckten Schaden, stellt sich die Frage, ob allgemein auf einen Sozialversicherungsregress zu verzichten ist.

3 Opferhilfe

Die Opferhilfe stellt ein zentrales Auffangnetz für Opfer von Straftaten und deren Angehörige dar. Das Opferhilfegesetz (OHG; SR 312.5) sieht sowohl Beratungs- als auch finanzielle Leistungen vor. Dazu zählen insbesondere die Soforthilfe, die längerfristige Hilfe, die Entschädigung, sowie die Genugtuung.

Die Soforthilfe deckt dringende Bedürfnisse der Opfer und ihrer Angehörigen weitgehend und ohne feste finanzielle Obergrenze ab. Die Soforthilfe ermöglicht es im Wesentlichen, die Kosten für Unterkunft, Anreise, Transport, anwaltliche Erstberatung, therapeutische Hilfe, Besuche, Übersetzungskosten sowie die von der Krankenkasse nicht gedeckten Kosten zu zahlen. Die gleichen Leistungen können auch von der längerfristigen Hilfe übernommen werden.

Die Kostenbeiträge für längerfristige Leistungen und für eine Entschädigung sind dagegen gesetzlich beschränkt. Der zentrale Unterschied zur Soforthilfe liegt darin, dass die Übernahme der Schäden von der wirtschaftlichen Leistungskraft des Opfers abhängt: Gemäss Artikel 6 und 16 OHG werden die Kosten für längerfristige Hilfe nur zum Teil oder gar nicht übernommen, falls das anspruchsberechtigte Opfer ein anrechenbares Einkommen erzielt, welches höher liegt als der doppelte bzw. vierfache Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf nach dem Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG, SR 831.30). Im Ergebnis erhalten finanziell gut situierte Opfer damit weniger staatliche Unterstützung für die Deckung ihrer längerfristigen Schäden als weniger begüterte Anspruchsberechtigte. Diese Beschränkung beruht darauf,

dass nach Artikel 124 Bundesverfassung (BV, SR 101) Opfer entschädigt werden sollen, die infolge der Straftat in wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten. Überdies ist die Berechnung der Kostenbeiträge (gerade wegen des Nachweises der anrechenbaren Einkommen) in der Praxis komplex und entsprechend aufwändig.

Leistungen der Opferhilfe sind subsidiär. Sie werden nur endgültig gewährt, wenn die Täterschaft oder andere verpflichtete Personen oder Institutionen keine oder keine genügenden Leistungen erbringt (Art. 4 Abs. 1 OHG). Das OHG garantiert grundsätzlich keine vollumfängliche Übernahme von materiellen und immateriellen Schäden (ausgenommen die Soforthilfe). Die Entschädigung ist gesetzlich auf einen Höchstbetrag von 130'000 Franken begrenzt (Art. 20 OHG). Die Genugtuung ist ebenfalls gesetzlich limitiert und beträgt für Opfer höchstens 76'000 Franken, für Angehörige höchstens 38'000 Franken (Art. 23 OHG).

Das OHG sieht zudem keine vollumfängliche Ersatzleistung vor, wenn Leistungen aus anderen Quellen ausbleiben. Neben der gesetzlich festgelegten Begrenzung von Entschädigung und Genugtuung bestehen weitere Ausschlüsse und Einschränkungen: Sachschäden und reine Vermögensschäden sind von der Entschädigung ausgenommen; Haushalts- und Betreuungsschäden werden nur berücksichtigt, sofern sie zu zusätzlichen Kosten oder zu einer Reduktion der Erwerbstätigkeit führen. Medizinische, psychologische, soziale, materielle und juristische Hilfe wird zudem nur gewährt, soweit sie als angemessen gilt. Dies hängt von einer Einzelfallbeurteilung ab.

Keine Leistungen erhalten in der Regel Personen, die weder Opfer noch Angehörige im Sinne von Art. 1 OHG sind. Der anspruchsberechtigte Personenkreis wird in den ausserordentlichen Empfehlungen «Crans-Montana» der Schweizerischen Verbindungsstellen-Konferenz Opferhilfegesetz (SVK-OHG) vom 23. Januar 2026 näher präzisiert (Empfehlung 1, Ziff. 3 «Opfereigenschaft»). Demnach gelten neben den verletzten oder verstorbenen Opfern auch jene Personen als Opfer, die sich zum Zeitpunkt des Brandes im Lokal befanden, die sich ins Lokal begaben, um jemanden zu retten oder die sich in unmittelbarer Nähe des brennenden Lokals befanden und Verletzte betreuten, bis die Rettungskräfte die Erstversorgung übernahmen, oder diejenigen, die vor Ort um eine nahestehende Person bangten. Anspruch auf Hilfe durch die OHG-Beratungsstellen haben entsprechend auch alle Angehörigen dieser Personen. Weiter sollen auch Personen mit Wohnsitz im Ausland eine vereinfachte Unterstützung in Anspruch nehmen können.

Andere Personen, die durch das Ereignis schwer traumatisiert wurden, haben keinen Anspruch auf Leistungen der Opferhilfe. Dazu zählen insbesondere medizinisches Personal sowie Personen aus dem Umfeld der Verstorbenen oder Verletzten, etwa Schulklassen oder Sportvereine.

Die Leistungen der Opferhilfe sind für Opfer ausländischer Staatsangehörigkeit und deren Angehörige mit Wohnsitz im Ausland eingeschränkt; vorbehalten bleibt die Gleichbehandlung von Grenzgängerinnen und Grenzgängern nach FZA. Grundsätzlich wird nur Hilfe entschädigt, die in der Schweiz erbracht wird; eine Leistungserbringung im Ausland ist nicht vorgesehen (Art. 14 Abs. 1 OHG). Eine gesetzliche Ausnahme besteht für Personen mit Wohnsitz im Ausland. Diese haben Anspruch auf Kostenbeiträge an Heilungskosten für therapeutische Behandlungen im stationären oder ambulanten Bereich an ihrem ausländischen Wohnsitz (Art. 14 Abs. 2 OHG). Darüber hinaus können Leistungen übernommen werden, wenn der Bezug zur Schweiz so eng ist, dass sie als im Wesentlichen in der Schweiz erbracht oder als grenzüberschreitende Leistungen zu qualifizieren sind (vgl. Empfehlung 10 der ausseror-

dentlichen Empfehlungen der SVK-OHG). Dies kann beispielsweise für Reise- oder Aufenthaltskosten von Angehörigen oder für Heilungskosten gelten, wenn das Opfer im Ausland hospitalisiert werden musste. Nicht übernommen werden hingegen Kosten für die Rechtsvertretung, wenn es einerseits um ein Verfahren im Ausland geht und andererseits ein ausländisches Opfer eine ausländische Rechtsvertretung mandatiert.

Zuständig für die Bezahlung der Entschädigung und Genugtuung ist der Kanton, in welchem die Straftat begangen worden ist (Wallis; vgl. Art. 26 OHG). Gesuche können derweil bei jeder kantonalen Opferhilfestelle eingereicht werden. In praktischer Hinsicht stellt sich das Problem, dass die kantonalen Ressourcen für eine zeitnahe und wirksame Hilfe an die Opfer der Brandkatastrophe beschränkt sind, namentlich in personeller Hinsicht.

Insgesamt zeigt sich, dass die Opferhilfe zwar ein zentrales Auffangnetz für Opfer von Straftaten darstellt und insbesondere mit der Soforthilfe kurzfristig wirksam ist, die längerfristigen Leistungen jedoch gesetzlich begrenzt und subsidiär ausgestaltet sind. Aus Sicht der Betroffenen bestehen Lücken insbesondere aufgrund einkommensabhängiger Einschränkungen, gesetzlicher Höchstbeträge sowie des Ausschlusses bestimmter Schadenskategorien und Personengruppen.

4 Privatrechtliche Haftung

4.1 Zivilrechtliche Haftungsansprüche

Privatrechtlich haften Personen gestützt auf Artikel 41 OR für von ihnen widerrechtlich zugefügten Schaden und sie sind zu dessen Ersatz verpflichtet. Ziel des Schadenersatzes ist es, die geschädigte Person finanziell so zu stellen, wie wenn das schädigende Ereignis nicht eingetreten wäre; Schadenersatz erfolgt dabei primär in Form von Geldzahlungen. Nach derzeitigem Kenntnisstand kommen hierfür in erster Linie die Betreiber der betreffenden Bar sowie allfällig widerrechtlich handelnde weitere Personen in Betracht, während allfällige Ersatzansprüche gegenüber der Gemeinde Crans-Montana beziehungsweise dem Kanton Wallis nach den Regeln der Staatshaftung geltend zu machen wären (vgl. dazu Ziff. 5).

Ersatzfähig sind insbesondere Personenschäden. Dazu zählen sowohl der wirtschaftliche Schaden als auch die immaterielle Unbill, welche durch eine Genugtuung abgegolten wird. Das OR enthält hierfür besondere Regelungen bei Tötung und Körperverletzung (Art. 45–47 OR):

- Bei Körperverletzungen umfasst der Anspruch namentlich den Ersatz der angefallenen Kosten sowie eine Entschädigung für die wirtschaftlichen Nachteile infolge vollständiger oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit, wobei auch die langfristige Erschwerung des wirtschaftlichen Fortkommens zu berücksichtigen ist (d.h. insb. Behandlungs- und Heilungskosten sowie Lohnausfälle).
- Bei Todesfällen sind die entstandenen Kosten, insbesondere die Bestattungskosten, zu ersetzen; verlieren Angehörige durch den Tod einer Person ihren Versorger, besteht zudem ein Anspruch auf Ersatz des daraus entstehenden Versorgerschadens.

Gemäss Artikel 47 OR kann Verletzten oder Angehörigen eine angemessene Geldsumme als Genugtuung zugesprochen werden, wobei die in der Schweiz zugesprochenen Genugtuungsbeträge im internationalen Vergleich eher zurückhaltend ausfallen: Angehörige getöteter Personen erhalten in der Regel Beträge zwischen 10'000 und 50'000 Franken. Höhere Summen

können Verletzten zugesprochen werden (z.B. rund 200'000 Franken bei schwerster Invalidität). Unter Umständen können auch Angehörige, die schwer beeinträchtigte Betroffene pflegen, eigene Genugtuungsansprüche geltend machen.

Angehörige haben – abgesehen vom Versorgerschaden und allfälligen Genugtuungsansprüchen – in der Regel keine eigenen Ersatzansprüche. Dies ist im vorliegenden Kontext besonders relevant, da Aufwendungen der Angehörigen wie Reise- und Unterkunftskosten, Erwerbsausfälle oder andere Belastungen im Zusammenhang mit Spitalaufenthalten häufig nicht ersatzfähig sind, obwohl sie erheblich sein können (sog. Reflexschäden).

Eine Leistungspflicht setzt insbesondere den Nachweis des Schadens, des Kausalzusammenhangs, der Widerrechtlichkeit und des Verschuldens durch die geschädigte Person voraus. Sie kann herabgesetzt werden oder ganz entfallen, etwa bei fehlendem Kausalzusammenhang oder bei schwerem Selbst- oder Drittverschulden.

Zivilrechtlich besteht kein abstraktes Haftungslimit, faktisch ist der Schadenersatz jedoch durch die Vermögenslage der ersatzpflichtigen Person begrenzt. Angesichts des sehr grossen Schadensvolumens im vorliegenden Kontext – namentlich aufgrund der Vielzahl der Geschädigten, der komplexen Behandlung von Brandopfern sowie der langfristigen Beeinträchtigung des wirtschaftlichen Fortkommens – ist davon auszugehen, dass der zivilrechtliche Schadenersatz nur einen begrenzten Teil der Schäden abdecken wird.

Die Geltendmachung und Durchsetzung haftpflichtrechtlicher Ansprüche sind aus Sicht der Betroffenen mit erheblichen praktischen Hürden verbunden. Zivilrechtliche Verfahren setzen regelmässig die Leistung von Kostenvorschüssen voraus und sind mit hohen Gerichtskosten verbunden, deren Höhe vom Streitwert abhängt. Hinzu kommen die Kosten für die anwaltschaftliche Vertretung.

Die geschädigte Person beziehungsweise die Angehörigen können zivilrechtliche Ansprüche aus der Straftat adhäsionsweise im Strafverfahren geltend machen (Art. 122 Strafprozessordnung, StPO; SR 312.0). In verschiedenen Fällen kann das Strafgericht die Zivilklage jedoch auf den Zivilweg verweisen, etwa wenn die Ansprüche nicht hinreichend begründet oder beziffert sind (Art. 126 Abs. 2 Bst. b StPO). Ist die vollständige Beurteilung unverhältnismässig aufwendig, kann das Gericht die Zivilklage nur dem Grundsatz nach entscheiden und sie im Übrigen auf den Zivilweg verweisen (Art. 126 Abs. 3 StPO).

Werden Zivilverfahren separat geführt, müssen die anspruchsberechtigten Personen gegen die Haftpflichtigen klagen und sämtliche Haftungsvoraussetzungen beweisen; die Beweislast liegt grundsätzlich bei ihnen. Zuständig sind in der Regel die Gerichte am Schadensort (Crans-Montana, Bezirksgericht Siders-Sierre; Art. 5 Ziff. 3 Lugano-Übereinkommen, LugÜ; SR 0.275.12 und Art. 36 Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272). Alternative Gerichtsstände bestehen nach ZPO am Wohnsitz oder Sitz der Parteien (Art. 36 ZPO). Anwendbar ist grundsätzlich Schweizer Recht (vgl. etwa Art. 133 Abs. 2 des Bundesgesetzes über das Internationale Privatrecht [IPRG]; SR 291). Nicht ausgeschlossen ist jedoch, dass insbesondere gegen Haftpflichtversicherungen auch Verfahren im Ausland eingeleitet und ausländisches Recht angerufen wird. Zudem ist damit zu rechnen, dass sich mehrere Zivilgerichte parallel mit Ansprüchen befassen.

Eine besondere Herausforderung ergibt sich aus der Vielzahl von Anspruchsberechtigten und Ersatzpflichtigen. Grundsätzlich sind sämtliche Ansprüche individuell geltend zu machen, zu

beweisen und zu beurteilen. Zwar bestehen Instrumente der objektiven und subjektiven Klagenhäufung, dennoch bleibt es faktisch bei einer Vielzahl einzelner Ansprüche, Klagen und Verfahren, was die zuständigen Justizbehörden erheblich belasten kann. Hinzu kommen Koordinationsschwierigkeiten mit anderen Systemen, namentlich im Zusammenhang mit zu erwartenden Regressansprüchen von Sozialversicherungen (vgl. Ziff. 2.5) und weiteren Versicherungen (vgl. Ziff. 4.2 f.), auch im internationalen Kontext. Die Abstimmung zwischen den verschiedenen Zivilverfahren sowie mit den voraussichtlich geführten Strafverfahren stellt dabei eine erhebliche Herausforderung dar.

Schliesslich stellt sich die Frage der vorgängigen Leistungspflicht von Versicherungen. In vielen Fällen dürften zunächst insbesondere Unfall- und Krankenversicherungen Leistungen erbringen, die später Regress auf die Haftpflichtigen nehmen. Es ist davon auszugehen, dass die Leistungen der Unfall- und Invalidenversicherung den Schaden – insbesondere die Nachteile vollständiger oder teilweiser Arbeitsunfähigkeit unter Berücksichtigung der Erschwerung des wirtschaftlichen Fortkommens – nicht vollständig abdecken und erhebliche Restbeträge direkt gegenüber den Schädigern geltend gemacht werden müssen. Angesichts des begrenzten Haftungssubstrats der Schädiger und der begrenzten Deckungssumme der Haftpflichtversicherungen ist absehbar, dass die verfügbaren Mittel zur Deckung der zahlreichen Ansprüche nicht ausreichen werden. Bei ausländischen Geschädigten ist die Versicherungsdeckung zudem unklar, weshalb in diesen Fällen mit besonders hohen ungedeckten Restbeträgen zu rechnen ist.

Insgesamt zeigt sich, dass das zivilrechtliche Haftungssystem zwar grundsätzlich umfassende Ersatzansprüche vorsieht, deren effektive Durchsetzung für die betroffenen Personen jedoch mit erheblichen Hürden verbunden ist. Angesichts der Vielzahl der Geschädigten, der Komplexität der Verfahren, der Beweislast bei den Betroffenen sowie insbesondere der absehbar begrenzten Haftungssubstrate und Versicherungsdeckung ist davon auszugehen, dass ein erheblicher Teil der erlittenen Schäden zivilrechtlich nicht oder nur unvollständig kompensiert werden kann. Besonders ausgeprägt treten diese Leistungsbegrenzungen für Angehörige sowie in Fällen hervor, in denen hohe Vorleistungen, lange Verfahrensdauern und erhebliche Kostenrisiken die Durchsetzung bestehender Rechte schwierig machen.

4.2 Haftpflichtversicherung

Haftpflichtversicherungen stellen im System der Schadensdeckung ein nachgelagertes, haftungsabhängiges Instrument dar. Sie dienen dem Schutz des Vermögens der haftpflichtigen Person bzw. des Betriebs und übernehmen berechtigte Schadenersatzansprüche Geschädigter ausschliesslich im Rahmen einer bestehenden Haftung und innerhalb der vertraglich vereinbarten Deckungssummen. In Frage kommt eine Betriebshaftpflichtversicherung des Betreibers der betreffenden Bar. Ergänzend können gegebenenfalls weitere Versicherungen wie eine Gebäudehaftpflichtversicherung der Grund- bzw. Stockwerkeigentümerschaft oder eine Gemeindehaftpflichtversicherung der Gemeinde Crans-Montana in Frage kommen.

Geschädigte Personen verfügen über ein direktes Forderungsrecht gegenüber der Haftpflichtversicherung (Art. 60 Abs. 1^{bis} Versicherungsvertragsgesetz [VVG], SR 221.229.1). Es ist jedoch zu erwarten, dass die Versicherungssummen begrenzt sind und bei weitem nicht zur Deckung sämtlicher Schäden ausreichen.

Deckungssummen bewegen sich typischerweise im Bereich von mehreren Millionen Franken pro Schadenfall bzw. pro Versicherungsjahr. Bei einem Grossschadenereignis mit zahlreichen Todes- und Schwerverletzten besteht damit ein erhebliches Risiko, dass die kumulierten Schadenersatzforderungen die verfügbare Versicherungssumme deutlich übersteigen.

Im Gastronomiebereich im Kanton Wallis besteht nach geltendem kantonalem Recht kein Obligatorium für eine Betriebshaftpflichtversicherung (vgl. Art. 6 des Gesetzes über die Beherbergung, die Bewirtung und den Kleinhandel mit alkoholischen Getränken des Kantons Wallis). Das kann dazu führen, dass Haftpflichtversicherer den Geschädigten Einreden, insbesondere wegen grobfahrlässiger Verursachung des schädigenden Ereignisses, entgegenhalten (vgl. Art. 59 Abs. 3 und Art. 60 Abs. 1bis VVG).

Systembedingt ergeben sich mehrere Begrenzungen im Leistungsumfang:

- Die Haftpflichtversicherung greift erst nach Klärung der Haftungsfrage, was regelmässig langwierige Abklärungen oder Gerichtsverfahren voraussetzt. Entsprechend kann auf die Ausführungen und dargelegten Schwierigkeiten bei der zivilrechtlichen Haftung (vgl. Ziff. 4.1) verwiesen werden.
- Die Deckung ist betragsmässig begrenzt; übersteigt der Gesamtschaden die Versicherungssumme, verbleiben ungedeckte Schäden bei den Geschädigten.
- Aufwendungen für den passiven Rechtsschutz der versicherten Person, etwa für die Abwehr unbegründeter Ansprüche sowie für Verfahrens- und Verteidigungskosten, werden an die Deckungssumme angerechnet und vermindern damit die für den Schadenersatz verfügbare Versicherungssumme; der Umfang ist vertraglich begrenzt (typischerweise 100'000–500'000 Franken pro Fall) und entfällt bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit.
- Die Haftpflichtversicherung bietet keine Soforthilfe und keine kollektive, gleichmässige Absicherung aller Betroffenen.

Damit kann die Haftpflichtversicherung zwar im Einzelfall zur Schadensdeckung beitragen, sie ist jedoch nicht geeignet, strukturelle Deckungslücken bei Grossschadenereignissen verlässlich zu schliessen.

4.3 Weitere Versicherungen

Einzelne Betroffene können möglicherweise weitere Leistungen aus freiwillig abgeschlossenen Zusatz-, Erwerbsausfall-, Rechtsschutz- oder Reiseversicherungen erhalten. Ob und in welchem Umfang solche Versicherungen Leistungen erbringen, hängt von den jeweiligen Vertragsbedingungen, Deckungsausschlüssen sowie von allfälligen Höchstbeträgen ab und ist im Einzelfall zu prüfen, gerade auch im internationalen Kontext.

5 Staatshaftung

Wenn ein öffentliches Gemeinwesen haftbar ist, können die Geschädigten auch bei diesem eine Entschädigung verlangen. Der Brandschutz und die entsprechende Regelung der Anforderungen an den Bau und den Betrieb von öffentlichen Einrichtungen fallen in die Zuständigkeit der Kantone und der Gemeinden. Im Kanton Wallis ist dies namentlich im kantonalen Gesetz vom 18. November 1977 zum Schutz gegen Feuer und Naturelemente (GSFN/VS; SGS 540.1), im kantonalen Baugesetz vom 13. Februar 2025 (BauG/VS; SGS 705.1), im

kantonales Gesetz vom 8. April 2004 über die Beherbergung, die Bewirtung und den Kleinhandel mit alkoholischen Getränken (GBB/VS; SGS 935.3) und den zugehörigen Verordnungen geregelt. Grundsätzlich übertragen diese Gesetze die Vollzugsaufgaben (Erteilung von Bewilligungen, Organisation der Feuerpolizei, Kontrollen) an die Gemeinden, während die Aufsichts-, Koordinations- und Beratungsaufgaben dem Kanton vorbehalten sind. Der Bund ist hier also nicht zuständig. Hingegen könnten der Kanton Wallis und die Gemeinde Crans-Montana verantwortlich gemacht werden.

Diese Frage richtet sich nach dem öffentlichen Recht des Kantons (vgl. Art. 59 Abs. 1 ZGB), in diesem Fall also dem Walliser Gesetz vom 10. Mai 1978 über die Verantwortlichkeit der öffentlichen Gemeinwesen und ihrer Amtsträger (nachfolgend «kantonales Gesetz»; SGS/VS 170.1). Dieses sieht vor, dass der Kanton und die Gemeinden für den Schaden haften, den ein Amtsträger in Ausübung seiner amtlichen Tätigkeit einem Dritten widerrechtlich zufügt (Art. 4 Abs. 1). Die geschädigte Person kann also nur vom öffentlichen Gemeinwesen Schadenersatz verlangen, jedoch nicht von einem Amtsträger (Art. 5 des kantonalen Gesetzes, i.V.m. Art. 61 Abs. 1 OR). Eine Bestimmung des am 1. Januar 2026 in Kraft getretenen BauG/VS könnte so ausgelegt werden, dass die Haftung des öffentlichen Gemeinwesens begrenzt wird (Art. 37 Abs. 5). Im vorliegenden Fall sollte dies jedoch kaum eine Rolle spielen.

Die Staatshaftung kommt nicht automatisch zum Tragen. Sie muss auf dem Rechtsweg festgestellt werden, unter ähnlichen Voraussetzungen und nach einem ähnlichen Verfahren wie die zivilrechtlichen Haftungsansprüche (vgl. Ziff. 4.1). So ist insbesondere nachzuweisen, dass eine Widerrechtlichkeit sowie ein ausreichender Kausalzusammenhang zwischen dieser und dem Schaden vorliegen. Eine Widerrechtlichkeit liegt vor, wenn eine Behörde (durch Handlung oder Unterlassung) gegen eine Rechtsnorm verstösst, die Rechtsgüter schützen soll. Im vorliegenden Kontext wäre dies zum Beispiel der Fall, wenn die Gemeinde die Organisations-, Bewilligungs- und Kontrollvorschriften nicht eingehalten hatte, oder wenn der Kanton seine Aufsichtspflichten nicht erfüllt hatte. Zur Gewährung einer Genugtuung muss ausserdem ein Verschulden vorliegen (Art. 6 des kantonalen Gesetzes). Geschädigte Personen müssen ihre Ansprüche jeweils selbst zivilrechtlich einklagen (Art. 19 Abs. 1), in der Regel innerhalb von einem Jahr ab dem Moment, an dem sie Kenntnis vom Schaden und vom ersatzpflichtigen Gemeinwesen erlangt haben (Art. 8 Abs. 1). Das Verfahren richtet sich nach der ZPO (Art. 19 Abs. 1 des kantonalen Gesetzes). Demnach haben die geschädigten Personen nachzuweisen, dass die oben genannten Voraussetzungen erfüllt sind.

Die Staatshaftung könnte bei der Entschädigung anspruchsberechtigter Personen eine grosse Rolle spielen. Anders als bei Privatpersonen sind die finanziellen Mittel der Gemeinwesen nicht begrenzt. Letztere könnten also sämtliche ihnen gerichtlich auferlegten Beträge bezahlen. Die Geschädigten können aber auch von jedem einzelnen Haftpflichtigen vollständigen Schadenersatz verlangen (aber nichts darüber hinaus). Um eine Genugtuung zu erhalten, müssen sie zudem nachweisen, dass ein Verschulden vorliegt. Für den Schadenersatz gilt dies nicht. Schliesslich ist davon auszugehen, dass die Gemeinwesen nach Feststellung des Sachverhalts eher bereit wären, ihre Verantwortung anzuerkennen, wenn diese gegeben wäre, und den Geschädigten so ein langwieriges Verfahren ersparen würden.

Das Instrument der Staatshaftung unterliegt allerdings denselben Beschränkungen wie die zivilrechtliche Haftung gemäss Ziffer 4.1. Bestreiten die Gemeinwesen ihre Haftung, erfolgt ein allfälliger Ersatz erst nach einem langen und kostspieligen Verfahren, dessen Ausgang unsicher ist und jeweils von den geschädigten Personen separat geführt werden muss. Die Ansprüche können nicht adhäsionsweise im Strafverfahren geltend gemacht werden. Unter Umständen können die Geschädigten zwar gemeinsam gegen die Verantwortlichen klagen

(vgl. Art. 71 Abs. 1 ZPO), eine Häufung der Verfahren ist aber trotzdem nicht ausgeschlossen.

Die Staatshaftung dient daher nicht zur direkten Unterstützung der Opfer. Sie kann höchstens längerfristig zu deren Entschädigung oder Genugtuung beitragen.

6 Überblick über zentrale Begrenzungen, Deckungslücken und praktische Hürden

In der Gesamtschau ergeben sich für die Opfer der Brandkatastrophe von Crans-Montana insbesondere die nachfolgend dargestellten Einschränkungen, Deckungslücken und praktischen Hürden. Einzelne dieser Kosten können zwar durch bestehende Unterstützungs- und Entschädigungsinstrumente teilweise aufgefangen werden. So werden etwa gewisse unmittelbar anfallende Kosten im Rahmen der Opferhilfe aufgrund der ausserordentlichen Empfehlungen der Schweizerischen Verbindungsstellen-Konferenz Opferhilfegesetz (SVK-OHG) übernommen. Diese Massnahmen vermögen jedoch voraussichtlich nur einen Teil der finanziellen Belastungen der betroffenen Personen abzufedern. Ins Gewicht fällt dabei, dass Schadenersatzansprüche in erheblichem Mass ungedeckt bleiben können, weil die Haftpflichtdeckung und das Vermögenssubstrat der allfälligen Haftpflichtigen kaum ausreichen dürften.

- *Ungedeckte indirekte Kosten:* Indirekte Kosten wie insbesondere Erwerbsausfälle, langfristige Erwerbsschäden, aber auch Reise-, Unterkunfts-, Verpflegungs- und Übersetzungskosten von Angehörigen sind nur teilweise oder gar nicht gedeckt (UVG, KVG, Haftpflichtrecht). Angehörige haben zudem nur punktuell eigene Ansprüche und tragen einen erheblichen Teil der psychosozialen und finanziellen Belastung selbst.
- *Kostenbeteiligungen und Obergrenzen:* Selbstbehalte, Franchisen und gegebenenfalls Spitalbeiträge sowie betragsmässige Obergrenzen bei Transport- und Rettungskosten können zu Eigenbelastungen führen, namentlich bei KVG-Fällen.
- *Ungleichbehandlungen und uneinheitliche Abdeckung:* Eine Gleichbehandlung ist aufgrund unterschiedlicher Leistungen nach UVG und KVG sowie individueller Umstände (z.B. Verlegung ins Ausland oder für Drittstaatsangehörige, die nicht unter das FZA fallen) nicht durchgehend gewährleistet.
- *Personen, die nicht in der Schweiz sozial- oder krankensichert sind:* Personen ohne Versicherungsschutz in der Schweiz, etwa ausländische Feriengäste, haben keinen Anspruch auf Leistungen nach UVG, KVG und IV; ihr Versicherungsschutz richtet sich vereinfacht gesagt nach dem Recht des Staates, in dem die Person im Bereich der Sozialversicherungen versichert ist. Dies kann zu Ungleichbehandlungen im Vergleich mit Schweizer Opfern führen. Ungleichbehandlungen sind auch möglich zwischen Opfern aus unterschiedlichen Drittstaaten.
- *Beschränkte Deckung im Ausland:* Bei Behandlungen im Ausland können rechtliche und faktische Leistungsgrenzen bestehen.
- *Obergrenzen und Subsidiarität der Opferhilfe:* Gesetzliche Limiten für Kostenbeiträge für längerfristige Leistungen, für Entschädigung und Genugtuung, der Ausschluss bestimmter Schadenskategorien und Personengruppen sowie die teilweise einkommensabhängige Ausgestaltung führen dazu, dass gestützt auf das OHG keine vollständige Kompensation erreicht wird.

- *Haftungsbeschränkungen und praktische Hürden:* In haftungsrechtlicher Hinsicht könnten trotz bestehender Ansprüche erhebliche Schäden ungedeckt bleiben, weil Haftpflichtdeckung und Vermögenssubstrat der allfälligen Haftpflichtigen kaum ausreichen dürften. Zudem sind die Geltendmachung und Durchsetzung haftpflichtrechtlicher Ansprüche mit erheblichen praktischen Hürden verbunden, insbesondere finanzieller Art, aber auch wegen der Komplexität der Verfahren aufgrund der individuellen Geltendmachung und der Vielzahl von Anspruchsberechtigten und Ersatzpflichtigen. Insbesondere bestehen Anspruchsbegrenzungen für Angehörige und in Fällen, in denen hohe Vorleistungen, lange Verfahrensdauern und erhebliche Kostenrisiken die Geltendmachung von Ansprüchen schwierig machen.

7 Zusammenfassende Würdigung

Die vorstehenden Ausführungen zeigen, dass die Deckung der Schadensfolgen – vereinfacht dargestellt – in drei Schritten erfolgt: über die Sozialversicherungen, die Opferhilfe sowie die haftungs- bzw. haftpflichtversicherungsrechtlichen Ansprüche. Dieses System ist grundsätzlich leistungsfähig und kann für einzelne Betroffene eine wirksame Deckung bieten. Insbesondere Unfallversicherung, Krankenversicherung, Invalidenversicherung und Opferhilfe verfügen über etablierte Strukturen, gesetzlich definierte Leistungsansprüche und erprobte Vollzugsmechanismen.

Eine umfassende Schadloshaltung der Betroffenen im Rahmen der Sozialversicherungen oder der Opferhilfe ist gesetzlich nicht vorgesehen. Vielmehr hat der Gesetzgeber diese Systeme bewusst mit Leistungsgrenzen ausgestaltet. Die Leistungen sind fragmentiert, statusabhängig (insb. nach Wohnsitz und Arbeitnehmerstatus) und vielfach subsidiär (etwa im Bereich der Opferhilfe). Auch sind Kostenbeteiligungen oder Obergrenzen in vielen Bereichen gesetzlich vorgesehen. Die Anspruchsdurchsetzung erfordert – je nach Leistungssystem in unterschiedlichem Mass – individuelle Abklärungen und Verfahren voraus und greift zeitlich gestaffelt. Für die Betroffenen führt dies zu einer hohen Komplexität, zu Unsicherheit über Zuständigkeiten und Leistungsumfang sowie gegebenenfalls zu Verzögerungen. Hinzu kommt, dass zahlreiche Belastungen – insbesondere indirekte Kosten, Aufwendungen von Angehörigen, Erwerbsausfälle sowie Fälle mit Auslandbezug – von den Sozialversicherungen nur teilweise oder gar nicht erfasst werden.

Kosten, die weder durch die Sozialversicherungen noch durch die Opferhilfe gedeckt sind, können gestützt auf das Haftpflichtrecht geltend gemacht werden. Die effektive Durchsetzung entsprechender Ansprüche – sei es gegenüber haftpflichtigen Personen und deren Haftpflichtversicherungen oder im Rahmen der Staatshaftung – ist jedoch häufig mit langen Verfahren, erheblichen Kostenrisiken und hohen Beweisrisiken verbunden und damit für viele Betroffene faktisch schwer zugänglich. Auch wird dadurch eine rasche, koordinierte und gleichmässige Bewältigung sämtlicher Schadensfolgen erschwert. Hinzu kommt, dass das Schweizerische Zivilprozessrecht keine echte kollektive Rechtsdurchsetzung für Massenschadensfälle vorsieht. Auch aufgrund des Risikos, im Fall des Unterliegens für Gerichts- und Parteikosten aufkommen zu müssen, werden in der Praxis zivilrechtliche Ansprüche teilweise nicht oder nur verzögert geltend gemacht werden und Betroffene sind auch aus wirtschaftlichen oder persönlichen Gründen zu Vergleichslösungen bereit, ohne dass eine gerichtliche Klärung der Haftungsfrage erfolgt.

Tatsache ist, dass Schäden bei den Betroffenen verbleiben können, wenn das Haftungssubstrat der haftpflichtigen Personen nicht ausreicht oder die Deckungssumme einer Haftpflichtversicherung ausgeschöpft ist. Das führt dazu, dass bestehende Ansprüche faktisch nicht

oder nur teilweise realisiert werden können. Diese Problematik besteht grundsätzlich auch in Einzelfällen, tritt jedoch bei Grossschadenereignissen mit einer Vielzahl von Geschädigten – wie im vorliegenden Kontext – besonders deutlich hervor.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die festgestellten Begrenzungen der Leistungen der Sozialversicherungen und der Opferhilfe nicht in erster Linie auf Vollzugsdefizite oder unbeabsichtigte Regelungslücken zurückzuführen sind, sondern aus den gesetzlich vorgesehenen Leistungsgrenzen der bestehenden Systeme folgen. Keines der Instrumente ist auf eine vollständige Schadloshaltung der Betroffenen ausgerichtet; vielmehr sehen die Systeme bewusst Begrenzungen vor, etwa in Form von Kostenbeteiligungen, Leistungsobergrenzen oder subsidiären Zuständigkeiten. Diese Struktur gilt unabhängig davon, ob es sich um einen Einzelfall oder um ein Grossschadenereignis handelt. Bei einem Grossschadenereignis treten die Limitierungen jedoch besonders deutlich zu Tage, insbesondere weil die haftungsrechtliche Anspruchsdurchsetzung faktisch durch das verfügbare Haftungssubstrat und die Versicherungsdeckung begrenzt sind.