



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI

Vernehmlassungsvorlage zur Revision des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung

Bern, im November 2006

Bundesamt für Gesundheit

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeines	7
1.1	Ausgangslage.....	7
1.2	Zielsetzung der Revision	7
1.3	Vorarbeiten.....	8
1.3.1	Bericht zur Zukunft der SUVA.....	8
1.3.2	Kosten-Nutzen-Analyse zur obligatorischen Unfallversicherung.....	9
1.3.3	Unfallversicherung der arbeitslosen Personen (UVAL)	9
1.3.4	Bericht der Expertenkommission zur Revision der obligatorischen Unfallversicherung	10
1.3.5	Bericht betreffend die SUVA (Immobilienbericht SUVA). 11	
1.3.6	Bericht der Studienkommission „Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz“	11
1.4	Vernehmlassungsvorlagen.....	11
2	Anpassung des UVG an die Erfordernisse einer modernen Sozialversicherung	12
2.1	Kreis der versicherten Personen	12
2.2	Versicherte Risiken.....	12
2.3	Versicherungsleistungen.....	14
2.3.1	Pflegeleistungen und Kostenvergütungen.....	14
2.3.2	Geldleistungen	15
2.3.3	Organisation.....	18
2.3.4	Wahlrecht der öffentlichen Verwaltungen	19
2.3.5	Weitere Neuerungen	19
2.3.6	Aufsicht.....	20
2.3.7	Unfallverhütung	20
2.3.8	Finanzierung	21
2.4	Erläuterung der einzelnen Bestimmungen	22
	<i>Änderung von Ausdrücken</i>	22
	<i>Art. 1 Abs. 2 Bst. c, d und e</i>	22
	<i>Art. 3 Abs. 2 und 3</i>	22
	<i>Art. 6 Abs. 2 und 3</i>	23
	<i>Art. 8 Abs. 3</i>	23

<i>Art. 9a</i>	Grossereignisse	24
<i>Art. 10 Abs. 1 Bst. a und Abs. 3 zweiter Satz</i>	.....	24
<i>Art. 14 Abs. 2</i>	.....	24
<i>Art. 15 Abs. 2, 3 zweiter Satz sowie Bst. f</i>	.....	24
<i>Art. 16 Abs. 2 erster Satz, Abs. 3 und 4</i>	.....	25
<i>Art. 18 Abs. 1</i>	.....	25
<i>Art. 20 Abs. 2^{bis} und 2^{ter}</i>	.....	26
<i>Art. 22</i>	.....	26
<i>Art. 24 Abs. 2 zweiter Satz</i>	.....	26
<i>Art. 29</i>	.....	26
<i>Art. 29a</i>	Beginn und Ende des Anspruchs	27
<i>Art. 37 Abs. 3</i>	.....	27
<i>Art. 51</i>	Ermächtigung zur Erteilung von Auskünften	28
<i>Art. 52</i>	Versichertenkarte	28
<i>Art. 56 Abs. 2 - 7</i>	.....	28
<i>Art. 58</i>	.....	29
<i>Art. 59a</i>	Typenvertrag.....	29
<i>Art. 60</i>	.....	30
<i>Art. 66, Sachüberschrift und Abs. 1 Bst. e</i>	.....	30
<i>Art. 73 Abs. 2bis</i>	.....	30
<i>Art. 75 Abs. 1</i>	.....	31
<i>Art. 76</i>	.....	31
<i>Art. 77 Abs. 2bis und 3 Bst. e</i>	.....	31
<i>Art. 78a</i>	Streitigkeiten zwischen Unfallversicherern	32
<i>Art. 81 Abs. 1</i>	.....	32
<i>Art. 82a</i>	Arbeiten mit besonderen Gefahren	33
<i>Art. 83 Abs. 3</i>	.....	33
<i>Art. 85 Abs. 2, 2^{bis}, 3^{bis} und 3^{ter} sowie Abs. 4</i>	.....	33
<i>Art. 87a</i>	Unfallverhütungsbeiträge ausländischer Betriebe.....	34

Art. 88 Abs. 2, 3 und 4	34
Art. 90 Abs. 1	35
Art. 90a Rückstellungen für Teuerungszulagen.....	36
Art. 91 Abs. 2 ^{bis}	37
Art. 92 Abs. 1 ^{bis} , 1 ^{ter} , 1 ^{quater} und 2 ^{bis}	37
Art. 94 Einreihung der Betriebe und der Versicherten in die Klassen und Stufen der Prämientarife	38
Art. 99	38
Art. 105 Einsprache gegen eine Prämienrechnung und die Zuteilung in die Prämientarife.....	38
Art. 108 Kosten des Beschwerdeverfahrens.....	39
Art. 112 bis 113a.....	40
Übergangsbestimmungen.....	40
Änderung bisherigen Rechts	41
3 Revision der Organisation der SUVA und Verankerung der Unfallversicherung arbeitsloser Personen im UVG	44
3.1 Organisation und Tätigkeitsbereiche der SUVA	44
3.1.1 Die SUVA heute	44
3.1.2 Herausforderungen für die SUVA	48
3.1.3 Grundzüge der Vorlage.....	49
3.2 Unfallversicherung für arbeitslose Personen (UVAL).....	52
3.2.1 Die UVAL heute	52
3.2.2 Grundzüge der Vorlage.....	53
3.3 Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen.....	56
Art. 1 Abs. 2 Bst. b	56
Art. 1a Abs. 1 Bst. a und b	56
Art. 3 Abs. 5	56
Art. 15 Abs. 3 Bst e (neu)	57
Art. 16 Abs. 5	57
Art. 17 Abs. 1, dritter Satz.....	57
Art. 45 Abs. 2 ^{bis}	57
Variante 1 (Oberaufsicht Bund, Art. 61 bis 67b)	57

<i>Art. 61, Abs. 1 und 3</i>	57
<i>Art. 62</i> Organe.....	57
<i>Art. 63</i> Aufsichtsrat.....	58
<i>Art. 63a</i> Verwaltungsrat.....	59
<i>Art. 64</i> Geschäftsleitung.....	59
<i>Art. 64a</i> Sorgfalts- und Treuepflicht	59
<i>Art. 64b</i> Verantwortlichkeit	59
<i>Art. 65</i> Rechnungslegung.....	60
<i>Art. 65a</i> Revisionsstelle	60
<i>Art. 65b</i> Personal.....	61
<i>Art. 65c</i> Steuern	61
<i>Art. 67b</i> Nebentätigkeiten	61
<i>Variante 2 (direkte Aufsicht Bund, Art. 61 bis 65d)</i>	64
<i>Art. 61 Abs. 3</i>	64
<i>Art.61a</i> Zweck	64
<i>Art. 62</i> Organe.....	64
<i>Art. 63</i> Verwaltungsrat.....	65
<i>Art. 64</i> Geschäftsleitung.....	65
<i>Art. 64a und 64b</i>	65
<i>Art. 65</i> Revisionsstelle	65
<i>Art. 65a</i> Personal.....	65
<i>Art. 65b</i> Rechnungslegung und Gewinnverwendung.....	65
<i>Art. 65c</i> Steuern	65
<i>Art. 65d</i> Wahrung der Bundesinteressen.....	65
<i>Art. 67a</i> Unfallversicherung für arbeitslose Personen	66
<i>Art. 90b</i> Fonds für Teuerungszulagen für arbeitslose Personen.....	66
<i>Art. 92 Abs. 7</i>	67
4 Auswirkungen	67
4.1 Finanzielle Auswirkungen	67

4.1.1	Auf den Bund und die Kantone.....	67
4.1.2	Auf die Unfallversicherung.....	67
4.1.3	Auf die anderen Sozialversicherungen und die berufliche Vorsorge	68
5	Volkswirtschaftliche Auswirkungen	69
6	Verhältnis zur Legislaturplanung	69
7	Verhältnis zum internationalen Recht	69
7.1	Der Internationale Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte der Vereinten Nationen.....	69
7.2	Instrumente der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO)	70
7.3	Vorschriften der europäischen Gemeinschaft.....	71
7.4	Die Instrumente des Europarates	71
8	Rechtliche Aspekte.....	72
8.1	Verfassungsmässigkeit	72
8.2	Erlassform.....	72
8.3	Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen.....	72

1 Allgemeines

1.1 Ausgangslage

Gemäss dem am 1. Januar 1984 in Kraft getretenen Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG)¹ sind die in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmer gegen Berufsunfälle, Berufskrankheiten sowie Nichtberufsunfälle versichert. Weiter eröffnet das Gesetz den Selbstständigerwerbenden die Möglichkeit, sich freiwillig zu den gleichen Bedingungen zu versichern. Die Versicherung entschädigt die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung) und erbringt Kostenvergütungen, Taggelder sowie Renten (Invalidenrenten, Hinterlassenenrenten). Ferner regelt das Gesetz die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten (Arbeitssicherheit) sowie die Verhütung von Nichtberufsunfällen.

Die obligatorische Unfallversicherung wird durchgeführt durch die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), welche ein Teilmonopol besitzt, sowie private Versicherer, Krankenkassen und öffentliche Unfallversicherungskassen (Mehrfachträgerschaft). Finanziert wird die Versicherung über Prämien. Die Prämien für die Versicherung der Berufsunfälle und Berufskrankheiten gehen zu Lasten der Arbeitgeber, wogegen die Prämien für die Versicherung der Nichtberufsunfälle vom Arbeitgeber ganz oder teilweise den Arbeitnehmern vom Lohn abgezogen werden können.

1.2 Zielsetzung der Revision

Seit Inkrafttreten des UVG hat das Gesetz keine grundsätzlichen Änderungen erfahren. Demgegenüber haben sich die Gesetzgebungen anderer Sozialversicherungen stark gewandelt. Es ist unter diesen Umständen allgemein zu prüfen, ob und inwieweit die heutige Regelung den Anforderungen einer modernen Sozialversicherung entspricht und inwiefern sie erneuert werden muss.

Das UVG basiert in verschiedenen Bereichen auf Konsens unter den Versicherern (gemeinschaftliche Prämientarife, Zusammenarbeit im Medizinaltarifwesen, einvernehmliche einheitliche Interpretation der Leistungsbestimmungen). Dieser Konsens wurde in letzter Zeit, begleitet von einer Verschärfung des Wettbewerbs, verschiedentlich in Frage gestellt. Deswegen müssen neue Sachverhalte im Gesetz ausdrücklich festgehalten werden, welche früher zwischen den Versicherern einvernehmlich geregelt wurden. Nicht zuletzt gilt es zu prüfen, ob Leistungen, welche zu Überversicherungen führen können (z.B. Invalidenrenten und Taggeldleistungen im AHV-Alter), korrigiert werden müssen.

Die Unfallversicherung der arbeitslosen Personen (UVAL) wird seit Inkrafttreten der Revision vom 22. März 2002 des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIG)² auf Grund einer Änderung von Artikel 22a Absatz 4 AVIG von der SUVA neben der Berufsunfallversicherung, der Nichtberufsunfallversicherung und der freiwilligen Versicherung

¹ SR 832.20

² SR 837.0

als vierter selbstständiger Zweig der obligatorischen Unfallversicherung geführt. Die bisher fehlende Verankerung im UVG muss jetzt vorgenommen werden.

Die heutige Mehrfachträgerschaft mit Teilmonopol der SUVA hat sich bewährt. In der vorliegenden Revision wird deshalb keine Neuorganisation der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung im Sinne einer vollständigen Liberalisierung und Privatisierung der SUVA vorgeschlagen (vgl. Ziff. 2.3.3). Es hat sich indessen im Zusammenhang mit der Immobilienaffäre der SUVA vom Herbst 2005 (vgl. Ziff. 1.3.5) gezeigt, dass die Organisation der SUVA nicht mehr in allen Punkten den neusten Grundsätzen der Unternehmensorganisation entspricht und deshalb reformiert werden muss. Ferner soll sie den Leitsätzen des Berichtes des Bundesrates zur Auslagerung und Steuerung von Bundesaufgaben vom 13. September 2006 (Corporate-Governance-Bericht)³ soweit wie möglich angepasst werden.

Die Gesundheit und die Sicherheit am Arbeitsplatz (Arbeitnehmerschutz) sind in zwei Gesetzgebungen geregelt. Während das UVG die Arbeitssicherheit (Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten) regelt, enthält das Bundesgesetz vom 13. März 1964 über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (ArG)⁴ unter anderem die Vorschriften über den allgemeinen Gesundheitsschutz. Darunter sind alle Massnahmen zum Schutz der Gesundheit der Arbeitnehmer zu verstehen, die nicht direkt der Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten dienen. Diesem gesetzlichen Dualismus entsprechen zwei Vollzugsorganisationen sowie zwei für Gesetzgebung und Oberaufsicht zuständige Departemente. Der Vollzug der Bestimmungen über die Arbeitssicherheit ist aufgeteilt auf die Kantone, die SUVA und das Staatssekretariat für Wirtschaft (seco). Obwohl der beschriebene Dualismus zu vereinzelt Interventionen auf politischer Ebene Anlass gab, tritt die Vernehmlassungsvorlage nicht auf die Problematik ein, da kein dringlicher Handlungsbedarf besteht. Die Expertenkommission UVG-Revision hält dazu fest, dass die Thematik den vorgegebenen Rahmen der Revision sprengen und die Revisionsarbeiten in die Länge ziehen würde. Es ist indessen zu erwähnen, dass im Rahmen der Bundesverwaltungsreform 2005 – 2007 geprüft wird, ob für die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz nur ein Departement zuständig sein soll.

1.3 Vorarbeiten

Seit 1996 waren praktisch ausschliesslich die SUVA und die UVAL Gegenstand von Abklärungen. Erst mit der Einsetzung einer Expertenkommission zur Revision des UVG zu Beginn des Jahres 2005 wurde eine weitergehende Diskussion über das UVG eröffnet.

1.3.1 Bericht zur Zukunft der SUVA

Ende 2000 hat der Bundesrat beschlossen, wegen der mit einer Aufhebung des Teilmonopols und/oder der Privatisierung der SUVA aufgezeigten Probleme weitere Optionen für die künftige Ausgestaltung der SUVA zu prüfen. Gleichzeitig beauftragte er das Eidgenössische Departement des Innern (EDI), unter Einbezug einer Arbeitsgruppe und in Zusammenarbeit mit dem Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartement (EVD), dem Eidgenössischen Finanzdepartement (EFD) und dem Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement (EJPD) die Möglichkeiten für die

³ BBl 2006 8233

⁴ SR 822.11

zukünftige Entwicklung der SUVA abzuklären und dem Bundesrat bis Ende 2001 dazu einen Bericht zu unterbreiten.

Eine Arbeitsgruppe, in welcher Vertreter des seco, des Sekretariats der Wettbewerbskommission (Weko), des Bundesamtes für Justiz (BJ), der Eidgenössischen Finanzverwaltung (EFV) sowie der SUVA mitarbeiteten, erstellte unter Leitung des Bundesamtes für Sozialversicherung (BSV) im Verlaufe des Jahres 2001 den Bericht „Zukunft der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt“. Dazu wurden auch Experten angehört.

Der Bericht befürwortet die Weiterverfolgung der Option, wonach die SUVA ihren heutigen Status als selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt mit einem ihr fest zugewiesenen Tätigkeitsbereich (Teilmonopol) beibehält, weiterhin das hauptsächliche Durchführungsorgan der Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten (Arbeitssicherheit) mit hoheitlichen Funktionen bleibt und in ihren Kernkompetenzen Sicherheit und Gesundheitsschutz, Risikoträger und Fallmanagement, Finanzanlagen und Aktiven-/Passiven-Management sowie Dienstleistungen für das Gesundheitswesen Schweiz bisherige Tätigkeiten weiterführen respektive neue Aktivitäten übernehmen soll.

1.3.2 Kosten-Nutzen-Analyse zur obligatorischen Unfallversicherung

Um über genügend Grundlagen für künftige Diskussionen zur Organisation der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung zu verfügen, beauftragte der Bundesrat das EDI anlässlich der Kenntnismahme des Berichtes „Zukunft der SUVA“, eine Kosten-Nutzen-Analyse zur obligatorischen Unfallversicherung durchzuführen. Das Mandat wurde dem Forschungsinstitut für Empirische Ökonomie und Wirtschaftspolitik der Universität St. Gallen unter der Leitung von Professor Franz Jaeger erteilt.

Heute wird die obligatorische Unfallversicherung durchgeführt durch die SUVA auf der einen Seite sowie durch private Versicherer, Krankenkassen und öffentliche Unfallversicherungskassen auf der anderen Seite. Ausgehend von der Annahme, dass der Markt, welcher von den privaten UVG-Versicherern bearbeitet wird, bereits heute so funktioniert wie ein vollständig liberalisierter Markt der obligatorischen Unfallversicherung funktionieren würde, vergleicht die Kosten-Nutzen-Analyse die Ergebnisse dieses Marktes mit denjenigen der SUVA (Input-Output-Relation). Die Studie kommt zum Schluss, dass die SUVA verglichen mit den privaten Versicherern verhältnismässig gut abschneidet: Allfällige Ineffizienzen der SUVA infolge ihres Monopolstatus werden offensichtlich kompensiert durch die heutigen Marktvorteile der Institution (sie hat keine Akquisitionskosten und muss das Eigenkapital nicht verzinsen). Die Studie bestätigt ausserdem, dass das heutige System trotz der heterogenen Struktur gut funktioniert.

1.3.3 Unfallversicherung der arbeitslosen Personen (UVAL)

Im Dezember 2001 hat der Bundesrat das EDI beauftragt, einen Bericht vorzulegen, der einerseits eine bessere Verankerung der UVAL im UVG und andererseits eine grundlegende Überprüfung der Finanzierung der UVAL zum Gegenstand hat. Dieser Bericht ist vom BSV zusammen mit dem seco und den UVG-Versicherern erarbeitet und im Herbst 2002 verabschiedet worden.

Die Arbeitsgruppe schlägt vor, dass im UVG eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage für die UVAL geschaffen werden soll. Inhaltlich ist die bisherige Regelung in der Verordnung über die UVAL als grundsätzlich angemessen und richtig erachtet worden. Nach Auffassung der Arbeitsgruppe soll die SUVA im Gesetz selbst als zuständiger Versicherer bezeichnet und gleichzeitig bestimmt werden, dass die UVAL gestützt auf eine separate Rechnungsführung als eigener, finanziell selbsttragender Zweig der obligatorischen Unfallversicherung nach UVG durchzuführen ist. Die SUVA hat diese Lösung von Anfang an gewählt und der Bundesrat hat sie anlässlich der Genehmigung der Rechnungen der UVAL gebilligt.

Bei der Überprüfung der Finanzierung der UVAL stellt die Arbeitsgruppe zunächst fest, dass der von der SUVA errechnete Aufwand für die UVAL ausgewiesen ist und das angewandte Finanzierungsverfahren den speziellen Verhältnissen der UVAL Rechnung trägt. Bezüglich der Finanzierung dieses Aufwandes hat die Arbeitsgruppe drei Lösungsvarianten geprüft:

- Eine Mitfinanzierung durch den Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung, wie dies bereits in den Motionen Brunner (96.3112) und Steinegger (96.3137) beantragt worden ist.
- Eine Mitfinanzierung durch einen Prämienzuschlag auf allen Prämien der Nichtberufsunfallversicherung nach dem UVG.
- Eine Kombination der beiden ersten Lösungsvarianten.

Bereits mit der Botschaft vom 28. Februar 2001 zu einem revidierten Arbeitslosenversicherungsgesetz hat der Bundesrat eine Erweiterung der Finanzierungsbasis der UVAL durch einen direkten Beitrag des Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung vorgeschlagen. Mit der am 1. Juli 2003 in Kraft getretenen Änderung von Artikel 22a Absatz 4 AVIG ist diese Erweiterung der Finanzierungsbasis erfolgt.

Bezüglich der Frage einer Verankerung der UVAL im UVG hat der Bundesrat das EDI am 9. Dezember 2002 beauftragt hat, diese Ergänzung des UVG bei der Revision des Gesetzes vorzusehen.

1.3.4 Bericht der Expertenkommission zur Revision der obligatorischen Unfallversicherung

Ende 2004 hat der Bundesrat gestützt auf die Kosten-Nutzen-Analyse zur obligatorischen Unfallversicherung der Universität St. Gallen festgestellt, dass die heutige Organisation der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung beibehalten werden soll. Gleichzeitig hat er das EDI damit beauftragt, unter Beizug von Experten die Grundzüge einer Revision der obligatorischen Unfallversicherung aufzuzeigen und dazu einen Bericht zu unterbreiten.

Das EDI hat in der Folge eine Expertenkommission, welche sich aus Vertretern der Sozialpartner, der Versicherer sowie der hauptsächlich betroffenen Bundesämter BSV, Bundesamt für Privatversicherungen (BPV) und SECO zusammensetzte, mit der Erarbeitung eines entsprechenden Berichtes betraut. Die Expertenkommission stand unter der Leitung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Der Bericht wurde am 27. Februar 2006 abgeschlossen. Er kommt zum Ergebnis, dass die obligatorische Unfallversicherung weitgehend den Anforderungen einer modernen Versicherung entspricht, weshalb keine Totalrevision erforderlich ist. Allerdings kommen die Experten auch zum Schluss, dass verschiedene Anpassungen erforderlich sind,

namentlich zur Vermeidung von Überentschädigungen (lebenslängliche Invalidenrenten), im Bereich der Durchführung der Versicherung (Aufsicht, Aufhebung des Gemeinschaftstarifs) sowie zur Klarstellung bei Fragen der Finanzierung (Grossereignisse, Finanzierung der Teuerungszulagen).

1.3.5 Bericht betreffend die SUVA (Immobilienbericht SUVA)

Im Monat September 2005 wurde bekannt, dass die Tessiner Staatsanwaltschaft im Zusammenhang mit Immobiliengeschäften der SUVA verschiedene Personen verhaften liess. Am 19. Oktober 2005 hat der Bundesrat von den bisherigen Massnahmen des EDI im Zusammenhang mit der Immobilienaffäre der SUVA Kenntnis genommen und das EDI beauftragt, einen Bericht zu den Immobilienanlagen der SUVA vorzulegen. Der Bericht stellt unter anderem fest, dass die SUVA die Strukturen und Abläufe ihres Immobilienanlagegeschäfts verbessern muss. Ferner habe die Immobilienaffäre auch gezeigt, dass sowohl die interne wie auch die externe Aufsicht über die Geschäftsführung der SUVA angepasst werden müssen.

1.3.6 Bericht der Studienkommission „Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz“

Am 19. Mai 1994 reichte die Kommission des Nationalrates für soziale Sicherheit und Gesundheit eine Motion mit folgendem Wortlaut ein:

„Der Bundesrat wird aufgefordert, die Bestimmungen über die Gesundheitsförderung, den Gesundheitsschutz und die Sicherheit am Arbeitsplatz zu koordinieren und zusammenzufassen. Zudem sind bestehende Lücken zu schliessen.“

Die Studienkommission „Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz“, die im Oktober 1996 vom EVD zur Bearbeitung der Motion eingesetzt wurde, publizierte Ende 1999 den Bericht „Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz: Gesetzgebung und Vollzug“. Sie gelangte gestützt auf ihre Studien zur Auffassung, dass das Problem von der Vollzugsseite her anzugehen sei, da mit der bestehenden Vollzugsordnung eine Zusammenführung der beiden Gesetzgebungen praktisch unmöglich sei. Sie hatte daher vor allem versucht, neue Vollzugsmodelle zu entwickeln. Trotz mehrmaligem und intensivem Bemühen gelang es ihr aber nicht, sich auf ein bestimmtes Modell festzulegen. Anstelle einer grundlegenden Neuordnung schlug sie lediglich punktuelle Verbesserungen am bestehenden System vor.

1.4 Vernehmlassungsvorlagen

Damit die Revision des UVG je nach Opportunität im Parlament in zwei getrennten Paketen beraten werden kann, gliedert sich die vorliegende Revisionvorlage in zwei Gesetzesänderungen:

Die Vorlage „Anpassung des UVG an die Erfordernisse einer modernen Sozialversicherung“ befasst sich mit den folgenden Punkten: Leistungen, Fragen der Finanzierung und organisatorische Fragen, welche sowohl die Versicherten nach Artikel 68 wie auch die SUVA betreffen, Unfallverhütung, weitere Fragen technischer Natur.

Die Vorlage „Revision der Organisation der SUVA und Verankerung der Unfallversicherung der arbeitslosen Personen (UVAL)“ hat folgende Punkte zum Gegen-

stand: Organisation, Verantwortlichkeit, Aufsicht, Kontrolle und Gliederung der Rechnung der SUVA, Nebentätigkeiten, UVAL.

Die Erläuterungen betreffend die Auswirkungen, die Legislaturplanung, das Verhältnis zum internationalen Recht sowie die Verfassungsmässigkeit werden für beide Revisionsvorlagen gleichzeitig ausgeführt.

2 Anpassung des UVG an die Erfordernisse einer modernen Sozialversicherung

2.1 Kreis der versicherten Personen

Wie bereits heute sind nur erwerbstätige Personen der obligatorischen Versicherung unterstellt. Selbstständig Erwerbstätige können sich nur auf freiwilliger Basis versichern. Da es sich bei der Unfallversicherung um eine Versicherung für erwerbstätige Personen handelt – Taggelder und Renten ersetzen den Erwerbsausfall –, sind folglich Hausfrauen und -Männer, Kinder sowie Personen, die keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen, vom UVG ausgeschlossen.

Gemäss geltendem Recht beginnt die Versicherung an dem Tag, an dem der Arbeitnehmer aufgrund der Anstellung die Arbeit antritt oder hätte antreten sollen, in jedem Falle aber im Zeitpunkt, da er sich auf den Weg zur Arbeit begibt. Die Nichtberufsunfallversicherung endet mit dem 30. Tag nach dem Tage, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört. Die Anwendung dieser Bestimmungen führt bisweilen zu Schwierigkeiten und kann vor allem auch zu Versicherungslücken führen, insbesondere wenn das Arbeitsverhältnis mit Ferien beginnt oder wenn der Arbeitgeber gewechselt wird. Um diesem Nachteil zu begegnen, ist eine Anpassung der Versicherungsdeckung vorgesehen.

Gestützt auf einen Vorschlag der Expertenkommission soll die Möglichkeit bestehen bleiben, die Nichtberufsunfallversicherung durch besondere Abrede zu verlängern. Angesichts der praktischen Schwierigkeiten in der Anwendung der heutigen Regelung ist indessen vorgesehen, die in Tagen ausgedrückte Frist durch eine solche in Monaten zu ersetzen.

Gemäss heutigem Recht kann es vorkommen, dass eine in der Schweiz versicherte Person, die im Ausland einen Unfall erleidet, auch dort obligatorisch versichert ist. In solchen Fällen ist grundsätzlich die ausländische Unfallversicherung anstelle der schweizerischen leistungspflichtig. Damit soll eine Doppelversicherung vermieden werden. Die Anwendung dieser Regelung kann zuweilen zu unbefriedigenden Situationen führen. Mit dem Freizügigkeitsabkommen dürfte sich die Anzahl dieser Fälle aber merklich verringern. Unter diesen Bedingungen ist die Aufrechterhaltung der Versicherungssicherung bei der Unterstellung unter eine ausländische obligatorische Unfallversicherung gerechtfertigt.

2.2 Versicherte Risiken

Die Revisionsvorlage schlägt in diesem Bereich keine weit tragenden Neuerungen vor. Gemäss heutigem Recht werden Versicherungsleistungen im Fall von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Der Bundesrat ist ermächtigt worden, den Versicherungsschutz auf Körperschädigungen auszuweiten, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind (wie Bänderrisse und Muskelrisse). Die

Verordnung über die Unfallversicherung (UVV)⁵ enthält dazu die abschliessende Auflistung. Gemäss der seit 1998 geltenden Regelung werden Körperschädigungen, die eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration (zum Beispiel biologischer Alterungsprozess) zurückzuführen sind, grundsätzlich nicht durch die Unfallversicherung gedeckt. Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) hat die geltende Regelung aber in Frage gestellt und vertritt die Auffassung, dass bei einer äusseren Einwirkung auf den menschlichen Körper grundsätzlich nicht die Rede von einer Körperschädigung infolge eindeutiger Erkrankung oder Degeneration sein kann. Diese Rechtssprechung führt bisweilen zu Schwierigkeiten für die Unfallversicherer und zu Unsicherheiten bei den Versicherten. Aus diesem Grund wird eine neue Regelung vorgeschlagen, welche auf das Kriterium des äusseren Faktors verzichtet. Bei den in der Liste bezeichneten Körperschädigungen wird davon ausgegangen, dass eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aber von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er den Nachweis erbringt, dass die Körperschädigung eindeutig auf Erkrankung oder Abnutzung zurückzuführen ist.

Gemäss dem Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)⁶ gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Bei Zahnschädigungen, die beim Kauvorgang eintreten, ist es indessen sehr schwierig, den Nachweis für eine ungewöhnliche äussere Einwirkung zu erbringen. Die Behandlungskosten sind in der Regel nicht sehr hoch, anders aber die Verwaltungskosten. Streitfälle zwischen Versicherer und Versichertem sind relativ häufig, und das Missbrauchsrisiko sehr gross. Aus diesem Grund sieht die Revisionsvorlage vor, keine Versicherungsleistungen mehr für Zahnschädigungen, die beim Kauvorgang eintreten, auszurichten.

Die Problematik von Unfällen, die während der Ausübung einer nicht freiwillig versicherten selbstständigen Erwerbstätigkeit geschehen, hat zu zahlreichen Kontroversen geführt. In der Praxis werden diese Unfälle durch die Nichtberufsunfallversicherung übernommen. Die Tatsache, dass Risiken im Zusammenhang mit der selbstständigen Erwerbstätigkeit diesem Versicherungszweig aufgebürdet werden, wird bisweilen als dem System zuwiderlaufend beurteilt. Es wird vorgebracht, dass Personen, die zusätzlich zu ihrer unselbstständigen Erwerbstätigkeit eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausüben, die Möglichkeit haben, sich freiwillig für letztere zu versichern und grundsätzlich die Folgen zu tragen haben, wenn sie dies unterlassen. Es ist indessen festzuhalten, dass die Risiken bei der Ausübung einer Erwerbstätigkeit – sei diese nun selbstständiger oder unselbstständiger Art – in der Regel geringer sind, als jene in der Freizeit. Deshalb ist es sinnvoll, die Lösung aus der Praxis im Gesetz zu verankern.

Die Versicherungsleistungen werden nicht nur für den ursprünglichen Unfall gewährt, sondern auch bei Rückfällen und Spätfolgen. Es ist Sache des für den ursprünglichen Unfall zuständigen Versicherers, in diesen Fällen Leistungen zu gewähren. Vereinzelt wird gefordert, eine zehnjährige Begrenzung in diesem Bereich einzuführen. Während diesem Zeitraum könnten die versicherten Personen ihren

⁵ SR 832.202

⁶ SR 830.1

Anspruch auf Leistungen bei Rückfällen und Spätfolgen geltend machen. Es wird geltend gemacht, dass diese Eventualitäten sehr grosse finanzielle Risiken bergen und dass es sehr schwierig ist, sie korrekt abzuschätzen. Die Revisionsvorlage sieht vor, den Status quo beizubehalten und keine zeitliche Begrenzung einzuführen. Eine entsprechende Änderung würde nämlich zu Ungunsten der sozialen Krankenversicherung erfolgen. Es würde sich zudem die Frage nach der Verantwortlichkeit des Arbeitgebers bei Berufsunfällen stellen.

Das UVG deckt heute Grossereignisse (z.B. kriegs- und katastrophenbedingte Risiken) in unbegrenzter Weise. Die Privatversicherer, die sich an der Durchführung des UVG beteiligen, haben indessen Mühe, für solche Risiken Rückversicherer zu finden. Aufgrund des Erfordernisses, das nötige Kapital bereitzustellen (Bestimmungen, die auf die Solvabilität der Privatversicherer abzielen), ist eine unbegrenzte Deckung praktisch nicht mehr finanzierbar. Die Frage nach der Einführung einer Betragsobergrenze ins Gesetz stellt sich weniger dringlich für die SUVA als für die Versicherer nach Artikel 68, untersteht die SUVA doch nicht den gleichen Regeln wie die privaten Versicherer. Falls eine Obergrenze eingeführt wird, muss diese aber auch für die SUVA gelten. Der Bundesrat schlägt vor, die Deckung der Versicherer bei Grossereignissen zu begrenzen und die Obergrenze bei je einer Milliarde Franken pro Ereignis für die SUVA und für die Gesamtheit der anderen Versicherer festzusetzen.

2.3 Versicherungsleistungen

2.3.1 Pflegeleistungen und Kostenvergütungen

Der Versicherte hat heute Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen. Die Behandlung muss ihrem Zweck entsprechend erfolgen, das heisst, sie muss zu einer deutlichen Verbesserung des Gesundheitszustands des Versicherten führen. Die Versicherung übernimmt nur wissenschaftlich anerkannte Behandlungen. Es besteht keinerlei Anspruch auf die Übernahme einer nicht wirtschaftlichen Behandlung.

Die ambulante Behandlung in Spitälern wird in den heutigen Gesetzesbestimmungen nicht erwähnt. Um den Abschluss von Tarifverträgen mit Spitälern für solche Behandlungen zu ermöglichen, muss die Liste entsprechend ergänzt werden.

Der Bundesrat kann heute festlegen, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang der Versicherte Anspruch auf Hauspflege hat. Diese Regelung steht indessen im Widerspruch zu den internationalen Abkommen, die die Schweiz unterzeichnet hat. Gemäss der Europäischen Ordnung der Sozialen Sicherheit (EOSS) und dem Übereinkommen Nr. 102 der Internationalen Arbeitsorganisation über die Mindestnormen der Sozialen Sicherheit umfasst medizinische Betreuung die Krankenpflege, und zwar unabhängig davon, ob diese zu Hause, im Spital oder in einer anderen medizinischen Einrichtung erfolgt. Auf Grund dieser Abkommen muss die Hauspflege übernommen werden, ohne dass der Versicherte sich an den Kosten beteiligen muss.

2.3.2 Geldleistungen

Versicherter Verdienst

Der zur Festsetzung von Taggeldern und Renten berücksichtigte Verdienst war in der obligatorischen Unfallversicherung schon immer soweit begrenzt, dass einzig sehr hohe Löhne nicht vollständig versichert waren. Um das Parlament von dieser Aufgabe zu entlasten, ist der Bundesrat ermächtigt worden, die Höchstbeträge festzusetzen. Dabei sollen in der Regel mindestens 92%, aber nicht mehr als 96% aller Arbeitnehmer für den vollen Verdienst gedeckt sein. Dieser Höchstbetrag gilt ebenfalls zur Berechnung der Beiträge und Leistungen der Arbeitslosenversicherung sowie der Taggelder der Invalidenversicherung (IV). Die Meinungen, ob die heutige Bandbreite aufrecht erhalten bleiben soll, sind geteilt. Einig ist man sich indes darüber, dass zeitlich zu nahe aufeinander liegende Erhöhungen vermieden werden sollen, da jede Erhöhung erhebliche Kosten nach sich zieht (sowohl für die Prämienzahler als auch für die Versicherer). Unter diesen Bedingungen schlägt die Revisionsvorlage vor, die aktuelle Bandbreite so zu ändern, dass in der Regel mindestens 90%, aber nicht mehr als 95% aller Arbeitnehmer zum vollen Verdienst versichert sind. Diese Kompromisslösung sorgt bei der Festsetzung des versicherten Höchstverdienstes für einen grösseren Handlungsspielraum und ermöglicht Einsparungen. In Anbetracht der Schwierigkeiten, mit denen vor allem die IV im Zusammenhang mit der Erhöhung des versicherten Verdienstes bis zum zugelassenen maximalen Quantil konfrontiert ist, empfiehlt es sich, die Berechnung des höchstversicherten Verdienstes in der IV vollständig von der Unfallversicherung zu entkoppeln.

Taggelder

Versicherte, die infolge eines Unfalls vollständig oder teilweise arbeitsunfähig sind, haben Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch auf Taggeld entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag und erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod des Versicherten. Die heutige Wartefrist soll in der obligatorischen Versicherung grundsätzlich beibehalten werden. Eine Erhöhung der Karenztage würde auf Grund von Artikel 324b Obligationenrecht (OR)⁷ bloss zu einer Verschiebung der Leistungspflicht für Lohnausfälle auf die Unternehmer führen. Arbeitgeber und Versicherer sollen dennoch die Möglichkeit erhalten, die Wartefrist gegen eine entsprechende Herabsetzung der Prämie zu verlängern. Daraus darf allerdings den Versicherten kein Nachteil entstehen.

Das Taggeld wird grundsätzlich abstrakt berechnet und unabhängig des effektiv während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit erlittenen Verdienstaufalles gewährt. Gemäss der jüngsten Rechtsprechung des EVG hat aber ein frühzeitig pensionierter Versicherter, der während der Nachdeckungsfrist gemäss Artikel 3 Absatz 2 einen Unfall erlitten hat, mangels Vorliegen eines Verdienstaufalles keinen Anspruch auf Taggeld aus der Unfallversicherung. Die Anwendung dieser Rechtsprechung auf ähnliche Situationen – das Gericht hat diesen Punkt offen gelassen – könnte Versicherungslücken und erhebliche administrative Probleme nach sich ziehen. Aus diesem Grund schlägt der Bundesrat vor, das Prinzip der abstrakten Berechnung des

⁷ SR 220

Taggelds im Gesetz zu verankern. Eine Sonderregelung ist vorgesehen für Personen, welche vorzeitig in den Ruhestand getreten sind.

Invalidenrenten

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Unfalls vermutlich dauerhaft oder über lange Zeit beeinträchtigt ist, haben Anspruch auf eine Invalidenrente. Die Invalidenrente beträgt 80% des versicherten Verdienstes bei Vollinvalidität und wird bei Teilinvalidität entsprechend gekürzt. Die untere Grenze für einen Anspruch auf eine Invalidenrente liegt heute bei 10%. Die Revisionsvorlage folgt dem Vorschlag eines Teils der Expertenkommission und sieht eine Anhebung der unteren Grenze auf 20 % vor.

Auf eine Übernahme der IV-Regelung wurde abgesehen davon, dass sich die beiden Systeme im Hinblick auf die Rentenberechnung massgeblich unterscheiden, aus verschiedenen Gründen verzichtet: Die Haftpflichtansprüche müssten bis zu einem Invaliditätsgrad von 40 % gegen den Arbeitgeber auf dem Zivilweg geltend gemacht werden. Dies würde zu vermehrten Streitigkeiten zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern mit dem damit verbundenen Aufwand führen. Zudem würden Teilzeitbeschäftigte und Arbeitnehmer mit tiefen Einkommen massiv benachteiligt, ebenso allein erziehende Personen. Es würde die Tendenz sich durchsetzen, den Invaliditätsgrad höher anzusetzen, um Versicherungslücken zu schliessen, da der Erwerbsausfall bis zu einer Invalidität von 40 % mit dem heutigen System vor allem durch das UVG gedeckt wird. Ein Verlust der Rente der Unfallversicherung wäre sehr einschneidend.

Heute werden Invalidenrenten der obligatorischen Unfallversicherung grundsätzlich bis zum Tod der versicherten Person ausgerichtet. Im Falle eines Zusammentreffens mit einer IV- oder AHV-Rente wird die Rente der Unfallversicherung reduziert, wenn die zwei Renten zusammen 90% des versicherten Verdienstes übersteigen. Die Invalidenrente aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge wird hingegen nicht miteinbezogen. Das Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG)⁸ ermächtigt die Vorsorgeeinrichtungen, die Invalidenrente zu kürzen, wenn die Renten der Unfallversicherung, der IV oder der AHV und jene aus der beruflichen Vorsorge zusammen 90% des vor dem Unfall erzielten Verdienstes übersteigen. Angesichts des komplexen Zusammenspiels der drei Versicherungen und trotz der geltenden Regeln zur Kürzung von Renten können ungerechtfertigte Überentschädigungen nicht ausgeschlossen werden, insbesondere wenn das Unfallereignis kurz vor dem gesetzlichen Rentenalter eintritt und eine Invalidität zur Folge hat. Der Bundesrat hat im Übrigen die Gelegenheit gehabt, sich zu dieser Frage in seiner Antwort auf die Motion Jenny (03.3601) vom 11. Dezember 2003 zu äussern. Die Revisionsvorlage sieht eine Herabsetzung der Invalidenrenten der Unfallversicherung im gesetzlichen Rentenalter vor, und zwar abgestuft nach Alter der versicherten Person beim Unfallzeitpunkt. Sie folgt damit dem Vorschlag der Expertenkommission.

Nach heutiger Gesetzgebung wird bei der Rentenberechnung bei Teilinvalidität dem Restverdienst, den die versicherte Person noch erwirtschaften könnte, nicht Rechnung getragen. Die Revisionsvorlage sieht in diesem Punkt die Beibehaltung des Status quo vor. Das aktuelle System hat positive Effekte, da es Arbeitnehmer moti-

⁸ SR 831.40

viert, eine Arbeit aufzunehmen, falls sie dies können, auch wenn die Tätigkeit von geringer Bedeutung ist.

Integritätsentschädigung

Erleidet der Versicherte durch einen Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Die Entschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt. Es handelt sich um eine Sonderentschädigung in der Form einer Geldleistung im Sinne einer Genugtuung. Diese Leistung ist deshalb eingeführt worden, weil es angesichts der Anpassung des Begriffs Invalidität in der Unfallversicherung an denjenigen in der IV (Invalidität als wirtschaftlicher Begriff) nicht mehr möglich war, Integritätsschäden mittels Invalidenrenten zu entschädigen.

Die Frage der Beibehaltung dieser Art von Entschädigung ist eingehend diskutiert worden. Einerseits wird angeführt, dass es sich um ein zusätzliches Privileg der Unfallversicherten gegenüber den Krankenversicherten handelt, welches nicht gerechtfertigt ist, besonders in der Nichtberufsunfallversicherung und der freiwilligen Versicherung. Andererseits wird geltend gemacht, dass für eine solche Leistung unter Umständen eine Anspruchsgrenze festgesetzt werden müsste. Die Vernehmlassungsvorlage sieht die Beibehaltung des Status quo vor. Die Entstehung des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung in Sonderfällen (vor allem bei Berufskrankheiten im Zusammenhang mit Asbest) wird Gegenstand einer Sonderregelung bilden.

Hinterlassenenrenten

Wenn der schwer verunfallte Versicherte die Ehe nach dem Unfall geschlossen hat, so besteht für den überlebenden Ehepartner der Anspruch nur dann, wenn die Ehe vorher verkündet worden war oder beim Tode mindestens zwei Jahre gedauert hat. Diese Regelung stimmt nicht mehr mit dem neuen Eherecht überein und ist zudem mit den von der Schweiz unterzeichneten internationalen Übereinkommen nicht vereinbar. Folglich muss diese Bestimmung aufgehoben werden.

Gemäss geltendem Recht kann die Rente oder die Abfindung des überlebenden Ehegatten gekürzt oder verweigert werden, wenn er seine Pflichten gegenüber den Kindern in schwerwiegender Weise nicht erfüllt hat. Da auch diese Regelung dem internationalen Recht widerspricht, muss sie ebenfalls aufgehoben werden.

Diverse Neuerungen

Im Bereich des Medizinalrechts und der Medizinaltarife sind keine einschneidenden Änderungen vorgesehen. Die heutige Gesetzgebung muss dennoch den rechtlichen Entwicklungen angepasst werden, insbesondere den neuen Vereinbarungen zwischen den Unfallversicherern und den Leistungserbringern (z. B. TARMED-Tarifvertrag).

2.3.3 Organisation

Allgemeines

Die Organisation der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung ist seit 1996 einer Beurteilung unterzogen worden. Bei dieser Gelegenheit wurde die Frage nach einer völligen Liberalisierung der Unfallversicherung und einer Privatisierung der SUVA erörtert. In diesem Zusammenhang hat der Bundesrat von der Verwaltung verschiedene Berichte angefordert, aus denen hervorgeht, dass das heutige Unfallversicherungssystem als effizient bezeichnet werden kann und dass es demzufolge im Augenblick nicht nötig ist, grundlegende Änderungen in diesem Bereich vorzunehmen.

Um über ausreichende Grundlagen für zukünftige Diskussionen über die Organisation dieses Sozialversicherungszweigs zu verfügen, hat der Bundesrat zudem das EDI damit beauftragt, eine Studie mit dem Ziel in Auftrag zu geben, im Vergleich zum heutigen System die Kosten und Nutzen eines liberalisierten Systems zu untersuchen, in dem die SUVA privatisiert würde. Das Mandat ging an die Universität St. Gallen (vgl. Ziff. 1.3.2).

Aus der Kosten-/Nutzen-Analyse geht hervor, dass das heutige System effizient funktioniert und dass im Falle einer Liberalisierung/Privatisierung zusätzliche Mittel bzw. eine Umverteilung der Mittel in Milliardenhöhe notwendig wären. Die öffentliche Hand (Bund) und die Prämienzahler (Arbeitgeber und Arbeitnehmer) wären davon besonders betroffen. Im Fall einer Liberalisierung/Privatisierung würde die obligatorische Unfallversicherung – wie im Übrigen die anderen Sozialversicherungen auch – einen ihrer wichtigsten und innovativsten Standardsetzer verlieren. Zudem hätte der Bund, wenn die SUVA privatisiert würde, keine Institution mehr, die er mit Aufträgen betrauen kann (Zuständigkeit für die Versicherung besonderer Risiken, Aufgaben im Bereich der Gesundheitspolitik, internationale Aufgaben, Durchführung der Militärversicherung usw.), da sich die Besitzverhältnisse der privaten Versicherer sehr rasch ändern können.

Weder die Prämienzahler noch die öffentliche Hand würden von einer Liberalisierung/Privatisierung profitieren, da das Gesamtsystem mehr Mittel benötigen würde. Unter diesen Umständen erscheint der wirtschaftswettbewerbliche Grundsatz, wonach ein wirksamer Wettbewerb über lange Sicht und auf einem funktionstüchtigen Markt Effizienzgewinne generiert, als kaum plausibel. Aus diesem Grund schlägt der Bundesrat vor, am heutigen System festzuhalten (Mehrfachträgerschaft mit Teilmonopol der SUVA) und die SUVA nicht zu privatisieren.

Zuständigkeitsbereich der SUVA

Gemäss der Botschaft von 1976 zum UVG sollte der Zuständigkeitsbereich der SUVA durch das Inkrafttreten der neuen Rechtsvorschriften der Unfallversicherung keine grundlegende Änderung erfahren. Es war im Gegenteil vorgesehen, die bestehenden Versicherungsverhältnisse wenn möglich beizubehalten und sie den neuen Bestimmungen anzupassen, um das Inkrafttreten nicht unnötig zu beeinträchtigen.

Die aktuelle Formulierung des Gesetzes ebenso wie die daraus hervorgehende Rechtsprechung führen dazu, dass das gesetzte Ziel nicht vollumfänglich erreicht werden kann. Um auf den Willen des Gesetzgebers zurückzukommen und auf die

parlamentarischen Vorstösse zu antworten, schlägt der Bundesrat vor, das Gesetz zu ändern und bestimmte Betriebe von der Unterstellung unter die SUVA auszunehmen.

2.3.4 Wahlrecht der öffentlichen Verwaltungen

Um der Autonomie der öffentlich-rechtlichen Körperschaften so weit als möglich Rechnung zu tragen, bestimmt die heutige Gesetzgebung, dass die Kantone, Bezirke, Kreise, Gemeinden und anderen öffentlich-rechtlichen Körperschaften ihr Personal, das nicht bereits bei der SUVA versichert ist, innert einer vom Bundesrat festzusetzenden Frist bei der SUVA oder einem anderen UVG-Versicherer versichern können. Diese Bestimmung ist am 1. Oktober 1982 in Kraft getreten und die Verwaltungen und öffentlich-rechtlichen Betriebe hatten bis zum 31. Oktober 1983 Zeit, ihr Wahlrecht auszuüben.

Seit Inkrafttreten des UVG haben sich namentlich die Nichtberufsunfallversicherungsprämien verändert, weshalb der Gesetzesentwurf vorschlägt, den öffentlichen Verwaltungen künftig für ihr Personal, das nicht unter Artikel 66 Absatz 1 Buchstabe q UVG fällt, die freie Wahl zwischen der SUVA und einem anderen Versicherer einzuräumen. Wenn das Personal in der Folge bei verschiedenen Versicherern versichert ist, haben die öffentlichen Verwaltungen künftig auch die Möglichkeit, ihrem Personal eine dem Durchschnitt der Prämien der verschiedenen Versicherer entsprechende Prämie für die Nichtberufsunfallversicherung zu belasten. Der Bundesrat kann die Einzelheiten regeln.

2.3.5 Weitere Neuerungen

Wie in der Einleitung erwähnt, ist die Unfallversicherungsgesetzgebung seit über 25 Jahren praktisch unverändert geblieben. Gewisse Bestimmungen bedürfen der Anpassung an die Erfahrungen in der Praxis, die rechtlichen Entwicklungen und die inzwischen in anderen Sozialversicherungszweigen eingeführten Regeln; ausserdem müssen sie modernisiert werden.

Dies gilt zum Beispiel für die Leistungspflicht der Versicherer: Bei Rückfällen oder Spätfolgen nach mehreren durch verschiedene Versicherer versicherten Unfällen kommt es vor, dass sich die involvierten Versicherer mangels entsprechender Regelung im heutigen Recht, weder über die Aufteilung der Kosten noch über die Dossierführung einigen können. In solchen Fällen muss der Bundesrat die Berechtigung erhalten, zusätzliche Bestimmungen zur Regelung der Leistungspflicht und der Zusammenarbeit zwischen den Versicherern zu formulieren.

Gemäss ständiger Rechtsprechung hat ein Unfallversicherer, der sich als nicht zuständig erachtet, keine Verfügungskompetenz gegenüber einem anderen Versicherer oder der UVG-Ersatzkasse. Bei Streitigkeiten zwischen Unfallversicherern bezüglich der Leistungspflicht in einem Versicherungsfall muss der Versicherer, der dem Versicherten bereits Leistungen erbracht hat und der sich den gesamten oder einen Teilbetrag vom anderen Versicherer zurückerstatten lassen will, heute das BAG anrufen. Dieses hat mittels Verfügung zu entscheiden, welcher der Versicherer nach materiellem Recht leistungspflichtig ist. Indes stellt sich in vielen Streitfällen zwischen Versicherern die Frage, welche kausale Rolle dieser oder jener Unfall bei der Gesundheitsschädigung eines Versicherten gespielt hat. Diese Zusammenhänge sind in der Regel komplex und ohne medizinische Abklärungen schwierig zu beurteilen.

Dafür bedarf es entsprechender Mittel, über die das BAG nicht verfügt. Die Revisionsvorlage sieht analog zu Artikel 87 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)⁹ vor, dass das Versicherungsgericht des Wohnkantons des Versicherten für Streitigkeiten zwischen Unfallversicherern betreffend die Zuständigkeit zur Erbringung der Leistungen in einem konkreten Fall zuständig ist. Es ist hingegen unbestritten, dass das BAG als Aufsichtsbehörde weiterhin über die anderen Streitigkeiten zwischen den Versicherern entscheidet, insbesondere über solche, die die Anwendung von Zusammenarbeitsverträgen zwischen Unfallversicherern im Sinne von Artikel 70 Absatz 2 UVG betreffen.

2.3.6 Aufsicht

Die Aufsicht ist im geltenden Recht nur knapp geregelt. Der Bundesrat hat die Aufsichtspflicht an das BAG und das BPV delegiert. Er hat auch vorgesehen, dass die beiden Ämter ihre Aufsichtstätigkeiten koordinieren.

Angesichts der Aufhebung des gemeinsamen Prämientarifs der Privatversicherer soll die Aufsicht massgebend verstärkt werden, insbesondere was die Prämienfestsetzung und Rechnungslegung der Versicherer betrifft.

Die heute vorgesehenen Sanktionsmassnahmen genügen nicht. Im UVG ist für die Versicherer nach Artikel 68 nur der Ausschluss von der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung, und zwar im Falle von schwerer Missachtung der gesetzlichen Vorschriften, vorgesehen. In Analogie zum privaten Versicherungsrecht (Art. 87 des Versicherungsaufsichtsgesetzes¹⁰) schlägt der Bundesrat vor, für Übertretungen und Vergehen, welche einen Bewilligungsentzug nicht rechtfertigen würden, Strafbestimmungen einzuführen.

2.3.7 Unfallverhütung

Der Expertenkommission folgend, schlägt der Bundesrat keine Grundsatzänderungen betreffend die Organisation der Aufsicht über die Durchführung der Vorschriften zur Verhütung von Berufsunfällen und -krankheiten in den Betrieben vor. Die SUVA darf wie bisher sowohl Betriebe beraten als auch hoheitlich handeln.

Als weitere Neuerung sollen ausländische Firmen, deren Arbeitnehmer nicht der obligatorischen Unfallversicherung unterstehen, Unfallverhütungsbeiträge entrichten müssen. Der Bundesrat wird zudem ermächtigt, die Ausführung besonders gefährlicher Arbeiten unter bestimmte Bedingungen zu stellen und die Bauherren insbesondere bei risikobehafteten Bauarbeiten zu verpflichten, einen Sicherheits- und Gesundheitsschutzkoordinator einzusetzen.

Im Bereich der Nichtberufsunfallverhütung werden organisatorische Massnahmen vorgeschlagen, welche einen Beitrag zur Umsetzung von verschiedenen parlamentarischen Vorstössen und anderen Anregungen zur Förderung der nachhaltigen und wirksamen Prävention leisten.

⁹ SR 832.10

¹⁰ SR 961.01

2.3.8 Finanzierung

Finanzierung der Teuerungszulagen

Nach geltendem Recht werden die Teuerungszulagen durch Zinsüberschüsse auf den Deckungskapitalien und, soweit diese nicht ausreichen, durch das Ausgabenumlageverfahren finanziert. Die Versicherer können bei Bedarf einen Prämienzuschlag erheben für den Teil der Teuerungszulagen, welcher nicht durch Zinsüberschüsse finanziert werden kann. Die Expertenkommission hat sich für die Beibehaltung dieses Systems ausgesprochen.

Ein solches System setzt indessen einen gesicherten und gleich bleibenden Versichererbestand voraus. Dies trifft – mit Ausnahme der UVAL – für die SUVA zu, aber nicht unbedingt für die in Artikel 68 bezeichneten Versicherer. Auch um zu vermeiden, dass jede Versicherungsgesellschaft gemäss den neuen Solvabilitätsvorschriften das gesamte Risikokapital für die Teuerungszulagen selber vorzufinanzieren hat und der Wettbewerb durch neue auf den Markt kommende Versicherer verzerrt wird, schlagen die privaten Unfallversicherer vor, dass der zur Sicherstellung der künftigen Renten durch die Privatversicherer seit Inkrafttreten des UVG eingerichtete Fonds im Gesetz verankert wird. Dieser Lösungsansatz entspricht im Übrigen einer von Nationalrat Hochreutener eingereichten Motion (05.3392), welche Bundesrat und Parlament gutgeheissen haben.

Insbesondere sollen die Versicherer verpflichtet werden, eine gesonderte Rechnung für die Finanzierung der Teuerungszulagen zu führen. Es soll auch eine Institution eingesetzt werden zur Führung der Gesamtrechnung der Rückstellungen für Teuerungszulagen, zur Festsetzung der Ausgleichszahlungen unter den Versicherern, wenn der Rückstellungssaldo eines Versicherers negativ wird, und zur Festsetzung eines Prämienzuschlags für alle privaten Unfallversicherer, wenn die Rückstellungssaldi (gemäss Gesamtrechnung) nicht mehr ausreichen, um das Deckungskapital zu bilden. Diese Institution sollte ermächtigt sein, Verfügungen zu erlassen. Der Bundesrat schlägt vor, die Ersatzkasse UVG mit den erwähnten Aufgaben zu betrauen. Dieses System bietet verschiedene Vorteile: Die Ersatzkasse besteht nämlich bereits und alle Versicherer nach Artikel 68 müssen sich an ihrer Finanzierung beteiligen. Sie ist eine Stiftung, welche Verfügungen erlassen kann.

Versicherer nach Artikel 68 UVG: Aufhebung des Gemeinschaftstarifs

Seit Inkrafttreten des UVG im Jahr 1984 hat der Grossteil der Privatversicherer und der in der obligatorischen Unfallversicherung tätigen Krankenkassen einen gemeinsam festgesetzten Prämientarif angewandt. Dieser wurde vom Schweizerischen Versicherungsverband (SVV) als Empfehlung herausgegeben. Im Zuge der Revision des Kartellgesetzes vom 6. Oktober 1995 (KG)¹¹ haben die Wettbewerbsbehörden und der SVV vereinbart, dass der SVV per 1. Januar 2007 keine Empfehlungen für einen Gemeinschaftstarif UVG mehr herausgibt. Folglich müssen die verschiedenen UVG-Versicherer ihre eigenen Prämientarife ausarbeiten.

Entgegen der Mehrheitsmeinung in der Expertenkommission ist vorgesehen, nicht zu einem gemeinschaftlichen Prämientarif zurückzukehren und die bisher geltende

¹¹ SR 251

Tarifpraxis der Privatversicherer nicht im Gesetz zu verankern. In einem gut funktionierenden Markt führt der Wettbewerb über lange Sicht immer zu Effizienzgewinnen, was offensichtlich im Interesse einer modernen Sozialversicherung ist.

Die Aufhebung des Gemeinschaftstarifs stellt die UVG-Versicherer, aber auch die UVG-Aufsichtsorgane, vor eine völlig neue Situation. Es muss sichergestellt werden, dass die Prämienfestsetzung im Bereich der Unfallversicherung weiterhin nach dem Grundsatz der Transparenz funktioniert.

Das heutige System, gemäss welchem die Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstaben a und c für die erstmalige Einreihung der Betriebe und der Versicherten in die Klassen und Stufen des Prämientarifs und für die Änderung dieser Einreihung Verfügungen erlassen müssen, ist obsolet und wird aufgehoben. Damit die Konkurrenz ihre Wirkung voll entfalten kann, sollen die Versicherungsnehmer hingegen bei einer Änderung der Einteilung in die Klassen und Stufen des Prämientarifs und bei einer Änderung des Prämientarifs ein Kündigungsrecht erhalten. Der Typenvertrag muss entsprechend angepasst werden.

2.4 Erläuterung der einzelnen Bestimmungen

Änderung von Ausdrücken

Die heute in Artikel 58 genannten Abkürzungen SUVA/deutsch, CNA/französisch und INSAI/italienisch sollen neu durch die in allen drei Amtssprachen einheitliche Firmenbezeichnung „Suva“ ersetzt werden. Diese wird seit mehreren Jahren in allen drei Amtssprachen als einheitliche Bezeichnung für das Unternehmen verwendet. Sie hat sich heute durchgesetzt und soll deshalb auch im Gesetz zur offiziellen Firma des Unternehmens werden.

Art. 1 Abs. 2 Bst. c, d und e

Die bisherigen Buchstaben b und c werden auf Grund der Einfügung eines neuen Bst. b gemäss der Vorlage betreffend die SUVA zu c und d. In Buchstabe d wird entsprechend der neuen Regelung in Artikel 78a nicht mehr von „geldwerten“ Streitigkeiten gesprochen.

Zu Bst. e: Die Verfahren über die Anerkennung von Ausbildungskursen und die Erteilung von Ausbildungsnachweisen nach Artikel 82a unterstehen nicht den Vorschriften des ATSG, weil es sich nicht um eine versicherungsrechtliche Thematik handelt. Für beide Fälle ist das Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG)¹² massgebend.

Art. 3 Abs. 2 und 3

Wie in Ziffer 2.1 erwähnt, kommt es in der Praxis immer wieder zu störenden Deckungslücken nach Beendigung des alten und vor Aufnahme des neuen Arbeitsverhältnisses, wenn zwischen diesen ein Monat liegt. Nach bisherigem Artikel 3 Absatz 2 endet die Nichtberufsunfalldeckung mit dem 30. Tag nach dem Tage, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört. Diese Frist

¹² SR 172.021

genügt nicht in jedem Fall für eine lückenlose Deckung bis zur neuen Arbeitsaufnahme. Wer seine Stelle beispielsweise per 30. Juni aufgibt und per 1. August eine neue antritt, hat eine Deckungslücke von zwei Tagen: Am 31. Juli, weil dieser Tag nicht mehr unter die 30-tägige Nachdeckungsfrist fällt, und am 1. August, weil dies ein Feiertag ist und die Arbeit somit erst am 2. August angetreten wird.

Auf Grund der beschriebenen Sachlage wird in Absatz 2 die Frist von „30 Tagen“ durch eine Frist von „31 Tagen“ ersetzt. Es wird dem Bundesrat überlassen, zu bestimmen, wann die Versicherung enden soll, wenn der dem 31. folgende Tag auf einen Samstag, einen Sonntag oder einen Feiertag fällt.

Abs. 3: Die heutige Regelung der möglichen Höchstdauer der Abredeversicherung führt oft zu Rechtsunsicherheiten. Die Maximaldauer der Abredeversicherung von „180 Tagen“ soll durch „6 Monate“ ersetzt werden.

Art. 6 Abs. 2 und 3

Abs. 2: In der Praxis ergeben sich erhebliche Schwierigkeiten beim Nachweis von unfallähnlichen Körperschädigungen (vgl. Ziff. 2.2). Deshalb soll das Bestehen einer vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung nicht vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses abhängig sein. Die Tatsache, dass eine in der Auflistung von Artikel 6 Absatz 2 genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aus der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körperschädigung eindeutig auf Abnützung oder Krankheit zurückzuführen ist.

Abs. 3: Die Kostenfolgen von Zahnschädigungen, welche beim Kauvorgang eintreten, sollen von der Unfallversicherung nicht mehr übernommen werden. Streitigkeiten sind unverhältnismässig häufig. Die heutige Praxis ist schwer verständlich, verleitet zu Missbrauch und ist nicht praktikabel. Sie führt auch zu Rechtsungleichheit, und die Leistungspflicht ist oft zufällig.

Art. 8 Abs. 3

Die Problematik von Unfällen, die während der Ausübung einer selbstständigen Erwerbstätigkeit ohne freiwilligen Versicherungsschutz geschehen, hat zu Kontroversen geführt. In der Praxis werden diese Unfälle durch die Nichtberufsunfallversicherung übernommen. Die Tatsache, dass Risiken im Zusammenhang mit der selbstständigen Erwerbstätigkeit diesem Versicherungszweig aufgebürdet werden, wird manchmal als dem System zuwiderlaufend beurteilt. Es wird vorgebracht, dass Personen, die zusätzlich zu ihrer unselbstständigen Erwerbstätigkeit eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausüben, die Möglichkeit haben, sich freiwillig für diese zu versichern und grundsätzlich die Folgen zu tragen haben, wenn sie dies unterlassen.

Man muss sich indessen im Klaren sein, dass die Risiken, die man bei der Ausübung einer Erwerbstätigkeit eingeht – sei diese nun selbstständiger oder unselbstständiger Art – in der Regel geringer sind, als die Risiken, die in der Freizeit eingegangen werden. Die Kosten sind im Übrigen insofern relativ begrenzt, als die Leistungen lediglich in der Höhe des versicherten Verdienstes ausgerichtet werden, ohne Mitbezug der Einnahmen aus der selbstständigen Erwerbstätigkeit. Es scheint demnach angebracht, die in der Praxis angewandte Lösung im Gesetz zu verankern.

Art. 9a Grossereignisse

Abs. 1: Heute sind Grossereignisse in der Deckung des UVG nicht ausgeschlossen, aber in den Prämien nicht eingerechnet (vgl. Ziff. 2.2). Grossereignisse können etwa Kriege, terroristische Grossangriffe oder Naturkatastrophen wie Erdbeben sein. Sie werden nicht inhaltlich, sondern in Bezug auf die Schadenhöhe definiert. Aus heutiger Sicht erscheint eine alle UVG-Versicherer umfassende Limite pro Ereignis in der Grössenordnung von je einer Milliarde Franken für die SUVA respektive für die Versicherer nach Art. 68 richtig. Allerdings sollen die kurzfristigen Versicherungsleistungen im Sinne von Artikel 90 Absatz 1 (Heilungskosten, Taggelder, Kostenvergütungen) von den Versicherern integral übernommen werden. Es ist davon auszugehen, dass diese Kosten auch bei sehr grossen Ereignissen die gesetzte Ereignislimite nicht erreichen (vgl. Übergangsbestimmung).

Für die Hinterlassenen- und Invalidenrenten muss im gegebenen Fall entweder vom Bundesrat oder dann vom Parlament eine Regelung getroffen werden, welche mit den anderen Sozialversicherungen, welche Renten ausrichten (AHV, IV) koordiniert ist. Letztere Sozialversicherungen können bei einem grossen Schadenereignis in gleicher Weise betroffen sein wie die obligatorische Unfallversicherung.

Abs 2: Es wird definiert, was als ein Schadenereignis gilt, wenn verschiedene Ereignisse die gleiche Ursache haben.

Abs. 3: Es ist sehr wichtig, dass bereits kurz nach Eintreffen eines Ereignisses, welches voraussichtlich als Grossereignis einzustufen ist, die erforderlichen Daten an eine zentrale Datensammelstelle gemeldet werden. Für die Versicherer nach Artikel 68 ist die Ersatzkasse die geeignete Stelle. Die SUVA organisiert sich selber.

Art. 10 Abs. 1 Bst. a und Abs. 3 zweiter Satz

Abs. 1 Bst.a: Die ambulante Heilbehandlung im Spital ist in der heutigen Fassung der Bestimmung nicht erwähnt, obwohl es sich in der Praxis um eine wichtige Leistungskategorie handelt. Sie soll im Gesetz ausdrücklich erwähnt werden. Die ambulante Behandlung in Spitälern muss auch deshalb aufgeführt werden, um für die in der Praxis erforderlichen und bereits bestehenden Tarifverträge betreffend die Ambulatorien der Spitäler eine genügende gesetzliche Grundlage zu schaffen.

Abs. 3 zweiter Satz: Wie in Ziffer 2.3.1 ausgeführt wird, darf der Bundesrat auf Grund von internationalen Verpflichtungen die Hauspflege nicht einschränken, falls die Voraussetzungen für die Pflege zu Hause gegeben sind. Aus diesem Grund wird der Passus „...und in welchem Umfang...“ gestrichen.

Art. 14 Abs. 2

Die Bestattungskosten werden seit 1984 auf der Basis des Höchstbetrags des versicherten Tagesverdienstes berechnet und vergütet. Der Betrag wird gegenüber heute verdoppelt, um der Entwicklung der Lebenshaltungskosten Rechnung zu tragen.

Art. 15 Abs. 2, 3 zweiter Satz sowie Bst. f

Abs. 2: Heute ist in Artikel 22 Absatz 4 und Artikel 23 Absatz 5 UVV geregelt, dass bei einem Versicherten, welcher bei mehr als einem Arbeitgeber angestellt ist, der

Gesamtlohn für die Bemessung der Taggelder und der Renten massgebend ist. Dieser Grundsatz soll neu auf Gesetzesebene festgehalten werden. Die bei mehreren Arbeitgebern bezogenen Löhne sind auch dann zusammenzuzählen, wenn der Arbeitnehmer nur bei einem Arbeitgeber nichtberufsunfallversichert ist, oder wenn er neben der unselbstständigen Tätigkeit eine selbstständige Tätigkeit ausübt, für welche er sich gemäss Artikel 4 freiwillig versichert hat.

Abs. 3 zweiter Satz: Nach geltendem Recht werden die Prämien und die Geldleistungen der obligatorischen Unfallversicherung auf einem plafonierten Lohn berechnet. Dieser wird so festgesetzt, dass in der Regel mindestens 92 %, aber nicht mehr als 96 % der versicherten Arbeitnehmer zum vollen Verdienst versichert sind.

Neu soll der höchstversicherte Verdienst in der obligatorischen Unfallversicherung in einem Quantil zwischen 90 und 95 % liegen (vgl. Ziff. 2.3.2).

Abs. 3, zweiter Satz, Bst. f¹³: Bei Unfällen, die sich während der Ausübung einer selbstständigen Erwerbstätigkeit ereignen, welche zusätzlich zur unselbstständigen Erwerbstätigkeit ohne freiwilligen Versicherungsschutz ausgeübt wird, weicht das massgebliche Einkommen von der allgemeinen Regel ab (wie weiter oben bereits erwähnt: siehe Art. 8 Abs. 3). Die Liste der Sonderfälle bei der Bestimmung des versicherten Verdienstes muss entsprechend ergänzt werden.

Art. 16 Abs. 2 erster Satz, Abs. 3 und 4

Abs. 2 erster Satz: Das Prinzip der Taggeldbemessung unabhängig vom Vorliegen eines konkreten Erwerbsausfalls in der obligatorischen Unfallversicherung soll im Gesetz ausdrücklich festgehalten werden (vgl. Ziff. 2.3.2).

Abs. 3: Unter Berücksichtigung eines Urteils des EVG soll allerdings für Personen, welche vor dem Unfall in den Ruhestand getreten sind, eine spezielle Regelung geschaffen werden. Personen, welche eine Altersrente gemäss dem Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG)¹⁴ beziehen, sollen künftig keinen Taggeldanspruch mehr haben. Damit sollen Überentschädigungen nach Eintritt des AHV-Alters vermieden werden. Aus praktischen Gründen wird der heutige Absatz 3 neu formuliert.

Abs. 4: Die Wartefrist von drei Tagen bis zum Beginn des Taggeldanspruches wird grundsätzlich beibehalten und in der Berufs- und Nichtberufsunfallversicherung identisch bleiben. Eine unterschiedliche Regelung für die beiden Versicherungszweige hätte zusätzliche Abgrenzungsschwierigkeiten zur Folge. Allerdings sollen Arbeitgeber und Versicherer die Möglichkeit erhalten, bei Bestehen einer Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers eine Verlängerung der Wartefrist bis zu 30 Tagen zu vereinbaren und somit die Versicherungsprämie zu senken. Diese Abmachung darf aber zu keinem Nachteil für den Versicherten führen.

Art. 18 Abs. 1

Der Mindestinvaliditätsgrad, welcher zu Rentenleistungen der obligatorischen Unfallversicherung berechtigt, soll von 10 auf 20 % erhöht werden. Damit sollen nur Invaliditäten mit einer gewissen Erheblichkeit berentet werden (vgl. Ziff. 2.3.2).

¹³ Art. 15 Abs. 3 Bst. e wird im Teil betreffend die SUVA geändert, weshalb im ersten Teil ein neuer Bst. f eingeführt wird.

¹⁴ SR 831.10

Art. 20 Abs. 2^{bis} und 2^{ter}

Abs. 2^{bis}: Gemäss der heutigen Regelung werden Invaliden-, Alters- oder Hinterlassenenrenten, welche von einer ausländischen Sozialversicherung geschuldet oder ausbezahlt werden, nicht in die Komplementärrentenberechnung einbezogen. Deshalb erhält eine Person, welche mehrere Jahre im Ausland Beiträge bezahlt hat, bevor sie in der Schweiz gearbeitet hat, im Falle eines Unfalles zusätzlich zur Komplementärrente gemäss Artikel 20 Absatz 2 eine Rente der ausländischen Sozialversicherung. Diese Situation kann beträchtliche Überentschädigungen zur Folge haben, weshalb auch die Invaliden-, Alters- und Hinterlassenenrenten, welche von einer ausländischen Sozialversicherung geschuldet oder ausbezahlt werden, in die Komplementärrentenberechnung einbezogen werden sollen.

Abs. 2^{ter}: Die heutige Regelung, wonach die Invalidenrenten (Grund- und Komplementärrenten) in der obligatorischen Unfallversicherung ungekürzt über das Rentenalter hinaus bezahlt werden, kann zu Überentschädigungen führen (vgl. Ziff. 2.3.2). Es wird vorgeschlagen, beim Erreichen des Rentenalters gemäss der AHV-Gesetzgebung die Invalidenrenten respektive die Komplementärrenten einschliesslich Teuerungszulagen entsprechend dem Alter des Versicherten zum Unfallzeitpunkt zu kürzen.

Art. 22

Die Invalidenrenten der obligatorischen Unfallversicherung werden nicht mehr revidiert, wenn davon ausgegangen werden kann, dass sich die anspruchsberechtigte Person definitiv aus dem Erwerbsleben zurückgezogen hat. Dies wird immer dann angenommen, wenn die Person das ordentliche Rentenalter in der AHV erreicht oder eine ganze Altersrente dieser Versicherung vorbezieht. Zur Vermeidung von Änderungen des Gesetzestextes infolge von Änderungen bei der AHV wird nicht mehr auf ein Alter in Jahren abgestellt.

Art. 24 Abs. 2 zweiter Satz

Die Integritätsentschädigung wird grundsätzlich mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt. Für den Zeitpunkt der Entstehung des Anspruches kann der Bundesrat für Sonderfälle eine abweichende Regelung festlegen. Dies gilt vor allem für Asbestopfer. Hier kann die Krankheit erst sehr spät festgestellt werden, und in den allermeisten Fällen wird keine Invalidenrente ausbezahlt. Zudem wird die ärztliche Behandlung bis zum Tod fortgesetzt. Der Versicherte hat deshalb nur dann einen gesicherten Anspruch auf eine Integritätsentschädigung, wenn eine Sonderregelung geschaffen wird.

Art. 29

Absatz 1 entspricht dem geltenden Recht.

Der heutige Absatz 2 muss aufgehoben werden, da diese Bestimmung nicht mehr mit dem Eherecht und dem internationalen Recht vereinbar ist. Gemäss neuem Eherecht bedarf es keiner öffentlichen Verkündung mehr. Vielmehr stellen die zukünftigen Ehegatten ein Gesuch um Durchführung des Vorbereitungsverfahrens beim Zivilstandsamt des Wohnortes der Braut oder des Bräutigams. Das interna-

tionale Recht (Übereinkommen Nr. 102 der IAO¹⁵ und die EOSS¹⁶) knüpft den Leistungsanspruch des überlebenden Ehegatten nicht an Bedingungen, wenn die Ehe nach dem Unfall, der zum Tod des Versicherten geführt hat, eingegangen worden ist. Dem überlebenden Ehegatten dürfen nur dann Leistungen gekürzt oder verweigert werden, wenn dieser im Konkubinat lebt.

Im neuen Absatz 2, welcher dem heutigen Absatz 3 entspricht, wird der Grundsatz aufrechterhalten, wonach der überlebende Ehegatte Anspruch auf eine Rente hat, wenn er erwerbsunfähig wird oder wenn er binnen zwei Jahren nach dem Tod des versicherten Ehegatten invalid wird – heute mindestens zu zwei Dritteln. Der den Anspruch begründende Invaliditätsgrad wird indessen der geltenden Regelung in der IV angepasst, nach der mindestens ein Invaliditätsgrad von 70% erforderlich ist, um eine ganze IV-Rente zu beziehen.

Absatz 3 entspricht dem heutigen Absatz 4.

In Absatz 4 (neu) soll zur Klärung der in der Praxis angewandte Passus hinzugefügt werden, wonach der überlebende Ehegatte keinen Rentenanspruch hat, wenn der versicherte Ehegatte nach einem nicht zu einer Invalidenrente berechtigenden Unfall nach Erreichen des AHV-Rentenalters an diesen Unfallfolgen stirbt.

Da Absatz 5 nicht mit internationalem Recht vereinbar ist, muss er aufgehoben werden. Es ist nämlich gemäss internationalem Recht nicht zulässig, die Leistungen des überlebenden Ehegatten zu kürzen oder zu verweigern, wenn er seine Pflichten gegenüber den Kindern in schwerwiegender Weise nicht erfüllt hat.

Der heutige Absatz 6 wird in den neuen Artikel 29a verschoben, welcher den Beginn und das Ende des Anspruches des überlebenden Ehegatten regelt.

Art. 29a Beginn und Ende des Anspruchs

Dieser Artikel regelt, wie es der Titel bereits sagt, den Beginn und das Ende des Anspruchs des überlebenden Ehegatten. Er übernimmt im Wesentlichen die aktuelle Regelung. Absatz 2 Buchstabe d präzisiert, dass der überlebende Ehegatte bei bleibender Erwerbsunfähigkeit so lange Anspruch auf eine Hinterlassenenrente hat (Art. 29 Abs. 2), als er zu mindestens 70% invalid ist.

Art. 37 Abs. 3

Im Gegensatz zu Artikel 21 Absatz 1 ATSG, welcher ein schwerwiegenderes Verhalten bestraft, sieht Artikel 37 Absatz 3 in seinem heutigen Wortlaut die Möglichkeit vor, Leistungen im Fall von nicht vorsätzlichen Vergehen oder Verbrechen endgültig zu kürzen, und nicht bloss vorübergehend. Theoretisch könnte die Bestrafung folglich bei einem fahrlässig verursachten Versicherungsfall schwerwiegender ausfallen als bei vorsätzlichem Handeln. Um diese Ungereimtheit, welche im Übrigen auch nicht dem Willen des Gesetzgebers entspricht – dieser wollte eine Regelung, wie sie vor dem Inkrafttreten des ATSG existiert hat – sollen Geldleistungen, unabhängig davon, ob der Versicherte den Unfall bei der vorsätzlichen oder fahrlässigen Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt hat, endgültig verweigert werden können.

¹⁵ SR 0.831.102

¹⁶ SR 0.831.104

Was die Angehörigen eines auf Grund seines strafbaren Verhaltens tödlich verunfallten Versicherten anbelangt, so trifft man heute folgende paradoxe Situation an: Geldleistungen können nicht gekürzt werden, wenn die Hinterlassenen den Unfall vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt haben (Art. 21 Abs. 2 ATSG e contrario); sie können aber gekürzt werden, wenn der Versicherte ihn bei nicht vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt hat (Art. 37 Abs. 3 UVG). Diese Inkonsequenz muss eliminiert und auf Leistungskürzungen zu Gunsten der Überlebenden verzichtet werden, wenn der Versicherte den Unfall durch ein nicht vorsätzlich begangenes Verbrechen oder Vergehen herbeigeführt hat.

Art. 51 Ermächtigung zur Erteilung von Auskünften

Diese Bestimmung entspricht dem neuen Artikel 6a IVG, welcher vom Parlament im Rahmen der 5. IV-Revision angenommen wurde. Sie trägt den Bemerkungen des Datenschutzbeauftragten Rechnung.

Abs. 1: Um den Leistungs- und Regressanspruch prüfen zu können, benötigen die Unfallversicherer zahlreiche Berichte, Expertisen, Dokumente und Auskünfte. Um diese Auskünfte zukünftig so schnell und einfach wie möglich zu erhalten, soll der Versicherte mit der Geltendmachung des Leistungsanspruches die Personen und Stellen erwähnen, welche dem Unfallversicherer alle erforderlichen Auskünfte und Dokumente zur Verfügung stellen darf. Diese Personen und Stellen sind zur Auskunft verpflichtet.

Abs. 2: Personen und Stellen, welche in der Anmeldung nicht ausdrücklich aufgeführt sind, sind ebenfalls ermächtigt, dem Unfallversicherer auf Anfrage alle Auskünfte und Dokumente zur Verfügung zu stellen, welche für die Abklärung von Leistungs- und Regressansprüchen erforderlich sind. Wenn der Unfallversicherer Kontakt mit diesen Personen oder Stellen aufnimmt, muss er den Versicherten darüber informieren.

Art. 52 Versichertenkarte

Es ist sinnvoll, die Versichertenkarte gemäss KVG auch in der obligatorischen Unfallversicherung anwenden zu können. Dafür ist eine gesetzliche Grundlage erforderlich.

Art. 56 Abs. 2 - 7

Abs. 2: Es wird festgehalten, dass die Zusammenarbeitsverträge zwischen der Versicherung und den Ärzten, Zahnärzten, Chiropraktoren und medizinischen Hilfspersonen auf gesamtschweizerischer Ebene abgeschlossen werden. Diese Regelung findet sich gleichlautend auf Ebene Verordnung im heutigen Artikel 70 Absatz 1 der UVV. Um Klarheit zu schaffen, soll für diesen bewährten Grundsatz eine Grundlage auf Ebene Gesetz geschaffen werden.

Abs. 3: Der Bundesrat geht davon aus, dass die verantwortlichen Organe der verschiedenen Sozialversicherungen bei der Erarbeitung von Tarifstrukturen - wie dies namentlich bei der Erarbeitung des TARMED der Fall war - zusammenarbeiten. Namentlich auch im Spitalbereich muss mit allen Mitteln verhindert werden, dass Fallpauschalen je nach Sozialversicherung verschieden strukturiert werden. Nur so kann sichergestellt werden, dass durch unterschiedliche Tarifstrukturen die Transpa-

renz im Spitalbereich gefährdet wird und unnötige Kosten und Doppelspurigkeiten entstehen. Die UVG-Versicherer sind demnach zu verpflichten, die für die obligatorische Krankenpflegeversicherung festgesetzten, gesamtschweizerischen einheitlichen Strukturen zu übernehmen. Hinsichtlich der Höhe der Tarife muss hingegen den unterschiedlichen Interessenslagen der Sozialwerke Rechnung getragen werden können.

Abs. 4: Die Versicherer haben zur Vorbereitung der Tarifverträge und zu deren Abschluss sowie zur gemeinsamen Regelung weiterer Fragen, die sich im Zusammenhang mit der Festlegung der Medizinaltarife für die Träger der obligatorischen Unfallversicherung ergeben, die Medizinaltraifkommission UVG (MTK) gegründet. Diese Kommission wird neu im Gesetz erwähnt. Um die Koordination mit anderen Sozialversicherungen zu gewährleisten, nehmen Vertreter der Militärversicherung und der Invalidenversicherung an den Sitzungen der Kommission teil. Die Versicherer gemäss UVG, vertreten durch die MTK, die Militär- und die Invalidenversicherung schliessen in der Regel gemeinsam Verträge mit den Spitalern und mit den Verbänden der Medizinalpersonen ab.

Abs. 5: Dieser Absatz entspricht wörtlich dem heutigen Absatz 2.

Die neuen Absätze 6 und 7 entsprechen den heutigen Absätzen 3 und 4.

Art. 58

Der Name und die Abkürzung der SUVA werden bereits in Artikel 9a eingeführt, weshalb der Artikel 58 angepasst werden muss.

Art. 59a Typenvertrag

Abs. 1: Der heute praktizierte Typenvertrag nach Artikel 93 UVV hat keine ausdrückliche gesetzliche Grundlage. Dies soll mit der vorgeschlagenen Bestimmung nachgeholt werden.

Abs. 2: Auf Grund des heute bestehenden Typenvertrags können die versicherten Betriebe den Vertrag unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf Ablauf kündigen. Bei Tarifänderungen haben sie hingegen kein Kündigungsrecht. Sie können jedoch gegen die erstmalige Einreihung in die Klassen und Stufen der Prämientarife sowie gegen die Änderung der Einreihung Einsprache erheben (Art. 124 Bst. d UVV). Ändert hingegen lediglich der Prämienatz, so haben sie weder ein Kündigungsrecht noch eine Einsprachemöglichkeit. Diese Regelung ist besonders dann stossend, wenn dem Versicherungsnehmer eine Prämienatzänderung gegen Ende Oktober (Art. 113 Abs. 3 UVV) mitgeteilt wird - also nach Ablauf der Kündigungsfrist von Ende September.

Da die privaten UVG-Versicherer nun auf Grund der Vereinbarung mit der Weko verpflichtet sind, gesellschaftsindividuelle Prämientarife zu berechnen und einzuführen, ist die geltende Regelung nicht mehr sinnvoll. Im Hinblick auf den entstehenden Wettbewerb und nicht zuletzt auch im Interesse der Versicherungsnehmer sollte künftig auch bei Tarifänderungen (sei es mit oder ohne Änderung der Einreihung in die Klassen und Stufen) ein Kündigungsrecht bestehen, nicht jedoch für Änderungen der Umlagebeiträge für Teuerungszulagen und Unfallverhütungsbeiträge.

Absatz 3 entspricht im Wesentlichen dem heutigen Absatz 2 von Artikel 93 UVV.

Art. 60

Die Durchführung von Anhörungsverfahren in einem wettbewerbsorientierten System mit liberalisierten Prämientarifen (vgl. Ziff. 2.3.8) ist nur schon im Hinblick auf die frühzeitige Information der Konkurrenz nicht mehr denkbar. Zudem könnte die Flut von Anhörungsverfahren von den angehörten Verbänden wohl kaum mehr bewältigt werden. Mit der Einführung eines Kündigungsrechts bei Tarifierpassungen ist den Interessen der versicherten Betriebe weitaus besser gedient als mit einem Anhörungsverfahren. Es macht auch keinen Sinn, die Bestimmung nur für die SUVA aufrecht zu erhalten. Bei ihr findet die Anhörung im Rahmen der Verhandlungen des paritätisch zusammengesetzten Verwaltungsrates beziehungsweise Aufsichtsrats statt. Diese Überlegungen führen zur Streichung der Bestimmung.

Art. 66, Sachüberschrift und Abs. 1 Bst. e

Der Nationalrat hat am 11. Mai 2006 der paIv 04.474 Baumann J. Alexander entgegen der Empfehlung der vorbereitenden Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit Folge gegeben. Diese verlangt, der Artikel 66 sei mit folgendem Absatz 2 zu ergänzen:

„Der Bundesrat kann einzelne Betriebsarten, welche die Voraussetzungen von Absatz 1 nur zu einem geringen Teil erfüllen, auf deren Begehren auf den Beginn eines Kalenderjahres von der Unterstellung unter den Zuständigkeitsbereich der SUVA ausnehmen. Die Ausnahmeregelung in der Verordnung wird ein Jahr nach deren Inkraftsetzung wirksam.“

Eine Mehrheit des Nationalrats war der Meinung, der Gesetzgeber habe bei der Formulierung der Bestimmungen in Artikel 66 dem Funktionswandel zu wenig Rechnung getragen, weshalb nun auch Betriebe in den Zuständigkeitsbereich der SUVA fallen, welche die Kriterien nur zu einem sehr geringen Teil erfüllen.

Das UVG bestimmt nicht durch eine Generalklausel, welche Arbeitnehmer bei der SUVA versichert sind. Vielmehr stellt es in Artikel 66 einen Katalog von Betrieben und Verwaltungen auf, die zum Tätigkeitsbereich der SUVA gehören. Bei den Ausführungsbestimmungen in der Verordnung handelt es sich um Präzisierungen zu den im Gesetz aufgeführten Betrieben. Ausnahmen von der Unterstellung unter die SUVA sind nicht in der Verordnung zu regeln. Ausserdem ist der Ausdruck „nur zu einem geringen Teil“ ein neuer, unbestimmter und auslegungsbedürftiger Begriff, welcher nicht zu mehr Rechtssicherheit führen würde. Es wäre mit der vorgeschlagenen Lösung der paIv auch unklar, wer das Begehren auf Ausnahme von der Unterstellung der SUVA einreichen würde, da es immer nur darum gehen kann, Betriebsarten und -kategorien, nie aber einzelne Betriebe von der Unterstellung auszunehmen.

Es wird deshalb vorgeschlagen, die ausgenommenen Betriebsarten direkt im Gesetz zu nennen.

Art. 73 Abs. 2bis

Die der Ersatzkasse in Art. 90a (neu) zusätzlich übertragenen Aufgaben sind explizit aufzuführen.

Art. 75 Abs. 1

Die heutige Fassung räumt den öffentlichen Verwaltungen der Kantone, Bezirke, Kreise und Gemeinden sowie anderen öffentlich-rechtlichen Körperschaften das Recht ein, für die Versicherung ihres Personals, das nicht wegen Artikel 66 Absatz 1 Buchstabe q bereits bei der SUVA versichert ist, innert einer vom Bundesrat festzusetzenden Frist zwischen der SUVA und einem Versicherer nach Artikel 68 einmalig zu wählen. Diese Regelung hat sich als problematisch erwiesen (vgl. Ziff. 2.3.4). Neu soll dieses Wahlrecht alle drei Jahre ausgeübt werden können. Die Einzelheiten, wie Verfahren und Fristen, werden vom Bundesrat geregelt.

Art. 76

Bisher kam es zu einigen Gesuchen, jedoch zu keinem einzigen vollzogenen Wechsel. Letzteres ist darauf zurückzuführen, dass keine allgemeingültigen Kriterien formuliert sind, welche einen Wechsel des Versicherers stichhaltig begründen. Deswegen kann der Artikel ersatzlos gestrichen werden.

Art. 77 Abs. 2bis und 3 Bst. e

Abs. 2bis: In Artikel 66 Absatz 1 sind jene Betriebe und Verwaltungen abschliessend aufgezählt, welche zum Tätigkeitsbereich der SUVA gehören und von Gesetzes wegen der SUVA unterstellt sind (Art. 59 Abs. 1). Personen, für deren Versicherung nicht die SUVA zuständig ist, werden gemäss Artikel 68 Absatz 1 durch private Versicherungseinrichtungen, Krankenversicherer und öffentliche Unfallversicherungskassen versichert. Hier wird die Versicherung durch Vertrag geregelt.

Nicht geregelt ist der Fall, in welchem sich erst später (beispielsweise bei der Unfallabklärung) herausstellt, dass ein Betrieb beim „falschen“ Versicherer versichert ist. Beim „falschen“ Versicherer versichert ist ein Betrieb, wenn ein Vertrag mit einem Versicherer nach Artikel 68 abgeschlossen wurde, obwohl der Betrieb der SUVA unterstellt wäre, oder wenn die SUVA einen Betrieb unterstellt hat, welcher nicht in ihren Zuständigkeitsbereich fällt. In solchen Fällen soll jener Versicherer für die Versicherungsleistungen zuständig sein, der im Unfallzeitpunkt Versicherer des entsprechenden Betriebes ist, d.h. zum Unfallzeitpunkt Prämien bezogen hat.

Diese Problematik tritt vor allem bei Betrieben auf, welche sich in einer Art „Grauzone“ befinden, wo also die Zuständigkeit der SUVA bzw. der Versicherer nach Artikel 68 nicht immer klar gegeben ist. Die gleiche Regelung muss auch gelten, wenn ein Betrieb seinen Tätigkeitsbereich im Laufe der Zeit derart geändert hat, dass seine ursprüngliche Unterstellung nicht mehr den Verhältnissen entspricht, dies aber erst im Zusammenhang mit Abklärungen eines bereits eingetretenen Unfalles erkannt wird.

Abs. 3 Bst. e: Bei Rückfällen oder Spätfolgen nach mehreren durch verschiedene Versicherer versicherten Unfällen kommt es vor, dass sich die involvierten Versicherer mangels entsprechender Regelung im heutigen Recht weder über die Kostenverteilung noch über die Dossierführung einigen können. Denkbar wäre in diesem Fall eine Aufteilung nach Anzahl der involvierten Versicherer, und die Dossierführung könnte an den für den letzten Unfall zuständigen Versicherer übertragen werden. Welche Lösung auch immer gewählt wird, die Auflistung der Tatbestände, unter denen der Bundesrat zusätzliche Bestimmungen zur Regelung der Leistungs-

pflicht und des Zusammenwirkens der Versicherer erlässt, muss entsprechend ergänzt werden.

Art. 78a Streitigkeiten zwischen Unfallversicherern

Gemäss konstanter Rechtsprechung hat ein Unfallversicherer, der sich als nicht zuständig erachtet, keine Verfügungsbefugnis gegenüber einem anderen UVG-Versicherer oder der Ersatzkasse. Er kann deshalb einen anderen Versicherer nicht per Verfügung dazu bringen, ihm Leistungen zurückzuerstatten, die er zuvor einem Versicherten erbracht hatte. Bei Streitigkeiten zwischen Unfallversicherern bezüglich ihrer Leistungspflicht im Einzelfall muss der Versicherer, der dem Versicherten zum voraus Leistungen erbracht hat und der den gesamten oder einen Teilbetrag vom anderen Versicherer zurückerstattet haben will, das BAG anrufen. Dieses muss dann mittels Verfügung entscheiden, welcher der Versicherer die Leistungen nach materiellem Recht zu erbringen hat – und gegebenenfalls in welchem Umfang. Obschon das BAG Verfügungsgewalt hat, kann der Versicherer gleichwohl eine Verfügung und einen Einsprachentscheid erlassen, mit denen er dem Versicherten wegen Unzuständigkeit die Leistungen verweigert.

Diese Regelung, die dem alten Artikel 127 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV)¹⁷ entspricht, ist indessen nicht zufriedenstellend. Die Streitfälle zwischen Versicherern betreffen nämlich häufig die Frage, welche kausale Rolle dieser oder jener Unfall bei der gesundheitlichen Beeinträchtigung eines Versicherten spielt bzw. gespielt hat. Diese Zusammenhänge sind normalerweise komplex – da medizinische oder rein technische Fragen zu klären sind – und ohne vorherige Abklärungen, für welche beim BAG keine Mittel zur Verfügung stehen, schwierig zu beurteilen.

Analog zu Artikel 87 KVG soll neu zur Entscheidung von Streitigkeiten unter Versicherern betreffend die Zuständigkeit zur Erbringung der Leistungen in einem konkreten Fall das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig sein, in welchem der Versicherte seinen Wohnsitz hat. Diese Lösung trägt der Tatsache Rechnung, dass diese Gerichte viel umfassendere Mittel zur Abklärung des Sachverhalts besitzen als das BAG. Hat die versicherte Person ihren Wohnsitz im Ausland, so gilt Artikel 58 Absatz 2 ATSG analog.

Selbstverständlich wird das BAG als Aufsichtsbehörde weiterhin über die anderen Streitigkeiten zwischen den Versicherern entscheiden, insbesondere Anwendungsfragen der Zusammenarbeitsverträge zwischen Unfallversicherern im Sinne von Artikel 70 Absatz 2 UVG sowie Streitigkeiten im Falle von Fusionen respektive Portefeuilleübertragungen.

Art. 81 Abs. 1

Nach der heutigen Formulierung sind die Vorschriften über die Arbeitssicherheit auf alle Betriebe anwendbar, die in der Schweiz Arbeitnehmer beschäftigen. Es ist unklar, ob der Passus "...in der Schweiz Arbeitnehmer beschäftigen..." nur in der Schweiz angestellte Arbeitnehmer ausländischer Betriebe meint oder ob auch die vom Ausland in die Schweiz entsandten Arbeitnehmer einbezogen sind. Von der ratio legis her sollen ausländische Betriebe mit beiden Kategorien von Arbeit-

¹⁷ SR 831.101

nehmern erfasst sein. Dies kommt mit der vorgeschlagenen neuen Formulierung besser zum Ausdruck.

Art. 82a Arbeiten mit besonderen Gefahren

Die langjährige Praxis der Durchführungsorgane der Arbeitssicherheit hinsichtlich der Überwachung der sicheren Verwendung von verschiedensten Arbeitsmitteln am Arbeitsplatz hat gezeigt, dass insbesondere Arbeiten mit mobilen Arbeitsmitteln wie Staplern oder Baumaschinen nur von Personen mit einer genügenden Ausbildung in der Bedienung von betriebsgefährlichen Geräten ausgeführt werden sollten. Bei den wichtigsten mobilen Arbeitsmitteln werden pro Jahr durchschnittlich 14 Todesfälle und 70 Invalidenrenten registriert. Auch für den Umgang mit besonderen Stoffen können besondere Fähigkeiten erforderlich sein (wie bei Asbest-Sanierungen).

Da zurzeit auf Gesetzesstufe rechtliche Grundlagen für Ausbildungen zur Ausführung von Arbeiten mit besonderen Gefahren fehlen, waren die Durchführungsorgane veranlasst, jeweils Einzelanordnungen zu treffen. Es ist deshalb nahe liegend, auf Ebene des Gesetzes eine Grundlage für die Einführung von allgemein akzeptierten Ausbildungsnachweisen zu schaffen. Ebenfalls soll es dem Bundesrat übertragen werden, die Ausbildung und die Anerkennung von Ausbildungskursen zu regeln.

Art. 83 Abs. 3

Die Planung und die Koordination der baustellenspezifischen Kollektivschutzmassnahmen (wie Absturzsicherungen bei Bodenöffnungen oder Baugruben, Sicherheit von Arbeitsgerüsten, Baupersonenaufzügen, Kranbenützung, Lastenanschlagen) sind für die Sicherheit der Arbeitnehmer auf Baustellen von zentraler Bedeutung. Mangels gesetzlicher Grundlage konnte bisher der Bauherr bzw. sein Vertreter nicht verpflichtet werden, die erforderlichen Planungs- und Koordinationsaufgaben wahrzunehmen. Diese Lücke wird mit der vorgeschlagenen Bestimmung geschlossen.

Art. 85 Abs. 2, 2^{bis}, 3^{bis} und 3^{ter} sowie Abs. 4

Abs. 2: Die Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS) besteht heute aus neun bis elf Mitgliedern. Die Sozialpartner nehmen heute bereits an den Kommissionssitzungen ohne Stimmrecht teil. Da es im Bereich der Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten wesentlich darauf ankommt, dass die geforderten Massnahmen von den Sozialpartnern getragen werden, erscheint es angezeigt, diese als Vollmitglieder in die Kommission einzubeziehen. Neu sollen der Kommission zwölf Mitglieder angehören.

Abs. 2^{bis}: Nach heutigem Recht ist der Vorsitz der Kommission einem Vertreter der SUVA vorbehalten. Es erscheint angebracht, die Wahl des Vorsitzenden der Kommission zu überlassen und demnach festzuhalten, dass die Kommission sich selber konstituiert.

Abs. 3^{bis} und 3^{ter}: Nach heutiger Regelung wird der Prämienzuschlag zur Finanzierung der Tätigkeit der Durchführungsorgane der Arbeitssicherheit von den Versicherern erhoben und der SUVA zur Verwaltung überwiesen. Die SUVA führt hierüber eine gesonderte Rechnung (Art. 87 Abs. 2). Die Sonderrechnung der SUVA wird von ihrem Verwaltungsrat verabschiedet und dem Bundesrat zur Genehmigung zugestellt. Die EKAS erhält die Sonderrechnung der SUVA lediglich zur Kenntnis.

Diese Ordnung kontrastiert mit der Vorschrift, dass die EKAS die Tätigkeitsbereiche der verschiedenen Durchführungsorgane der Arbeitssicherheit aufeinander abstimmt und in diesem Zusammenhang das Budget über die Verwendung des Prämienzuschlags beschliesst. Das Budget wird also nicht von der gleichen Instanz verantwortet wie die daraus sich ergebende Rechnung. Dies erscheint nicht folgerichtig. Entsprechend ist im Gesetz festzuhalten, dass die EKAS die gesonderte Rechnung der SUVA zuhanden des Bundesrates verabschiedet.

Abs. 4: formelle Anpassung

Art. 87a Unfallverhütungsbeiträge ausländischer Betriebe

Obwohl alle Betriebe, welche in der Schweiz Arbeiten ausführen, den Vorschriften über die Unfallverhütung unterstehen (vgl. Art. 81 Abs. 1), besteht für ausländische Betriebe, welche keine nach dem Gesetz versicherte Arbeitnehmer beschäftigen (z.B. ausländische Firmen mit ausschliesslich entsandten Arbeitnehmern), hinsichtlich ihrer Beteiligung an den Kosten der Überwachung des Vollzugs der Unfallverhütung eine Gesetzeslücke. Sie entrichten keine Versicherungsprämien, auf denen Prämienzuschläge für die Verhütung von Unfällen erhoben werden könnten. Es ist deshalb für solche Betriebe explizit zu bestimmen, wie sie sich an den Kosten der Vollzugsüberwachung der Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten beteiligen müssen. Die Beiträge der ausländischen Betriebe ohne UVG-versicherte Arbeitnehmer sollen von der Höhe her mit den Beiträgen vergleichbar sein, welche ein analoger Betrieb mit versicherten Arbeitnehmern bezahlen muss. Mit dieser Änderung kann auch einer Verfälschung des Wettbewerbs entgegengewirkt werden. Der Bundesrat soll die Bemessung der Beiträge und das Erhebungsverfahren regeln.

Art. 88 Abs. 2, 3 und 4

Nach Massgabe von Absatz 1 fördern die UVG-Versicherer die Verhütung von Nichtberufsunfällen. Sie betreiben zu diesem Zweck gemeinsam die Beratungsstelle für Unfallverhütung (bfu) in Bern. Diese hat die Aufgabe, durch Aufklärung und allgemeine Sicherheitsvorkehrungen zur Verhütung von Nichtberufsunfällen beizutragen und gleichartige Bestrebungen zu koordinieren. Die Finanzierung der bfu wird aus verschiedenen Quellen gewährleistet: An erster Stelle stehen die Prämienzuschläge, die auf den Prämien der obligatorischen Versicherung der Nichtberufsunfälle erhoben werden. Gemäss Beschluss des Stiftungsrats der bfu werden 80 % der Einnahmen aus diesen Prämienzuschlägen (rund 15 Millionen Franken) von den Versicherern der bfu überwiesen. Vor allem bei kleineren Versicherern verbleiben damit für die Verhütung von Nichtberufsunfällen relativ kleine Beträge, mit welchen wirksame Präventionsprogramme kaum finanziert werden können.

Zahlreiche seit 2004 eingegangene parlamentarische Vorstösse verlangen, dass Präventionsbestrebungen zu optimieren und transparenter zu gestalten sind. Ferner hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats ein Postulat (05.3230) eingereicht, welches beantragt, die Prävention sei auf ihre Wirksamkeit und auf ihre Zielgerichtetheit zu überprüfen. Überdies sei die Präventionsadministration zu vereinfachen und bezüglich Verantwortlichkeiten transparenter zu gestalten. Es wurden aber auch die zur Verfügung stehenden Ressourcen der Nichtberufsunfallverhütung mit jenen der Berufsunfallverhütung verglichen und beantragt, die Prävention im Freizeitbereich zu verstärken.

Es macht nun wenig Sinn, wenn jeder Versicherer eigene, zum Teil sehr kleine Aktionen zur Verhütung von Unfällen in der Freizeit durchführt. Vielmehr müssen solche Kampagnen, sollen sie wirksam sein, koordiniert und mit einem angemessenen Budget realisiert werden. Deswegen soll die bfu in die Lage versetzt werden, die Koordination der Unfallverhütung in der Freizeit durchzusetzen. Zu diesem Zweck wird vorgeschlagen, dass in Analogie zur Organisation im Bereich der Arbeitssicherheit die bfu neu die gesamten Erträge aus dem Prämienzuschlag für die Verhütung von Nichtberufsunfällen verwaltet, d.h. das Budget erstellt, die Aufträge erteilt, über die Verwendung Rechnung führt und dem Bundesrat Bericht erstattet.

Art. 90 Abs. 1

Bei dem derzeit gültigen Finanzierungsverfahren für die kurzfristigen Versicherungsleistungen (Heilbehandlung, Taggelder) handelt es sich um eine Mischform (modifiziertes Umlageverfahren), denn es werden zur Deckung der über das Kalenderjahr hinausreichenden Ausgaben Rückstellungen in „angemessener Höhe“ vorgeschrieben. Die Festlegung der Angemessenheit der Rückstellungen wird von der SUVA, den privaten Versicherern und den Krankenkassen in der Praxis unterschiedlich gehandhabt.

Für die SUVA galt beim Inkrafttreten des UVG eine Rückstellung zwischen 25 bis 33 $\frac{1}{3}$ % der Jahresausgaben für die kurzfristigen Leistungen als „angemessen“. Seit 1984 haben sich für die SUVA die Rahmenbedingungen verändert (Verschiebung der Wirtschaftssektoren). Die Risiken einer Finanzierung nach dem Ausgabenumlageverfahren traten anfangs der 90er Jahre offenkundig zu Tage. Seitdem wird die volle Finanzierung des Bedarfes für die kurzfristigen Leistungen in der Berufsunfallversicherung und der Nichtberufsunfallversicherung angestrebt. Ende 2005 war dieses Ziel zu rund 77 % (181 % einer Jahresausgabe) erreicht. In der freiwilligen Versicherung und in der UVAL werden die Rückstellungen von der SUVA seit jeher in der Höhe des Bedarfs bestellt.

Die privaten UVG-Versicherer haben von Anbeginn ihrer Tätigkeit in der obligatorischen Unfallversicherung für die kurzfristigen Versicherungsleistungen volle Bedarfsrückstellungen als „angemessen“ betrachtet. Sie gehen davon aus, dass in einem System mit Wettbewerb der Begriff „angemessen“ im Sinne von „vollständig“ interpretiert werden muss.

Die Krankenkassen stellen heute für die kurzfristigen Versicherungsleistungen in der Regel rund 60 % einer Jahresausgabe zurück.

Das modifizierte Ausgabenumlageverfahren gemäss heutiger Fassung geht von einem gesicherten und gleichbleibenden Versichertenbestand aus (Perennität). Mit dem gegenwärtigen Trend zu mehr Wettbewerb ist dieser jedoch je länger je weniger gewährleistet. Sogar bei der SUVA kann nicht mehr von einem gesicherten Versichertenbestand gesprochen werden. Deswegen empfiehlt die Expertenkommission, bei den kurzfristigen Versicherungsleistungen auf das Bedarfsdeckungsverfahren umzustellen. Der Bundesrat schliesst sich diesen Überlegungen an und schlägt eine entsprechende Änderung des Gesetzestextes vor.

Art. 90a Rückstellungen für Teuerungszulagen

Die Teuerungszulagen zu den Renten der obligatorischen Unfallversicherung werden aus Zinsüberschüssen und, soweit diese nicht ausreichen, im Umlageverfahren finanziert (Art. 90 Abs. 3). Diese Finanzierungsart würde die Perennität des Versichertenbestandes voraussetzen, welche bei den Versicherern nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe a nicht gegeben ist (vgl. auch Ziff. 2.3.8). Die Privatversicherer und die Ersatzkasse bilden deshalb seit Inkrafttreten des UVG freiwillig zwei „Fonds“¹⁸ für die Teuerungszulagen; einen für die Berufs- und einen für die Nichtberufsunfallversicherung. Zinsüberschüsse auf den langfristigen Rückstellungen werden dem entsprechenden Fonds gutgeschrieben, ebenso die Zinserträge auf dem Fonds selbst. Andererseits werden die zu bezahlenden Teuerungszulagen diesem Fonds entnommen. Die SUVA ist diesem Fonds nicht angeschlossen.

Die Aufsichtsbehörden haben die Einrichtung eines Fonds zur Finanzierung der Teuerungszulagen zugelassen. Andernfalls wären die Zinsüberschüsse aus der UVG-Rechnung, welche zu Beginn der Tätigkeit der privaten UVG-Versicherer während einigen Jahren nicht oder nur beschränkt für die Finanzierung von Teuerungszulagen benötigt wurden, in die allgemeinen Mittel der Gesellschaften geflossen und damit dem UVG entzogen worden.

Die Weiterführung des „Fonds zur Finanzierung der Teuerungszulagen“ wurde im Rahmen der Behandlung der Motion Hochreutener, Unfallversicherung. Finanzierung der Teuerungszulagen (05.3392) vom Parlament befürwortet. Dementsprechend hat es am 15. Juni 2006 den Vorstoss überwiesen. Der Bundesrat hatte in seiner Antwort vom 31. August 2005 die gesetzliche Verankerung als sinnvoll erachtet; allerdings hat er auch zum Ausdruck gebracht, dass er sich bei der Umsetzung des Anliegens vorbehält, einen eigenen Entwurf zu präsentieren.

Die Mitgliedschaft beim Fonds bedeutet heute, dass die einzelnen UVG-Versicherer sich verpflichten, für die Finanzierung der Teuerungszulagen gesonderte Rechnungen zu führen, welche vom Fonds zu einer Gesamtrechnung zusammengefasst werden. Es verhält sich demnach de facto nicht so, wie dies der erwähnte Motionstext fordert, nämlich, dass die heute freiwillige Mitgliedschaft beim Fonds obligatorisch erklärt werden müsste; vielmehr müssen die Versicherer verpflichtet werden, eine gesonderte Rechnung betreffend die Finanzierung der Teuerungszulagen in der Berufs- und der Nichtberufsunfallversicherung zu führen. Dies soll im Gesetz festgehalten werden.

Des weiteren soll über die Rechnungen der Versicherer betreffend die Finanzierung der Teuerungszulagen eine Gesamtrechnung geführt werden, welche ausschlaggebend ist für die Festlegung von Ausgleichszahlungen unter den Versicherern, wenn die gesonderte Rechnung eines Versicherers für die Teuerungszulagen negativ ist, sowie für die Festlegung eines Prämienzuschlags für Teuerungszulagen, wenn die Finanzierung über Zinsüberschüsse nicht gewährleistet ist. Es stellt sich die Frage, welchem Organ diese Aufgaben übertragen werden können. Im Motionstext wird die Beibehaltung der bisherigen Rechtsform der einfachen Gesellschaft vorgeschlagen. Der Bundesrat kommt indessen zum Schluss, dass die zu übertragenden Aufgaben

¹⁸ Streng genommen handelt es sich nicht um einen Fonds, da keine Übertragung von Vermögen stattfindet. Vielmehr werden von den einzelnen Versicherern Rückstellungen gebildet, über die eine Gesamtrechnung erstellt wird.

nicht mit der Rechtsform der einfachen Gesellschaft vereinbar sind. Deswegen schlägt er vor, der Ersatzkasse gemäss Artikel 72 die betreffenden Aufgaben zu übertragen. Nicht zuletzt dient ja auch die Ersatzkasse bereits heute der Sicherung von kurzfristigen und langfristigen Leistungen der Versicherer nach Artikel 68, falls kein Versicherer gewählt wurde oder ein Versicherer zahlungsunfähig geworden ist (Art. 73 Abs. 1). Zur Finanzierung ihrer Aufwendungen erhebt die Ersatzkasse von den Versicherern proportional zu ihren Prämieinnahmen Beiträge (Art. 72 Abs. 2).

Abs. 1: Es werden die Verpflichtung der Versicherer zur Führung einer gesonderten Rechnung für die Finanzierung der Teuerungszulagen statuiert und die Einnahmen dieses „Fonds“ umschrieben.

Abs. 2: Die Ersatzkasse nach Artikel 72 wird verpflichtet, über die Fonds zur Finanzierung der Teuerungszulagen eine Gesamtrechnung zu führen.

Abs. 3: Der Mechanismus bei der Festsetzung von Ausgleichszahlungen an Versicherer, deren Fonds zur Finanzierung der Teuerungszulagen negativ ist, wird festgehalten.

Abs. 4: Die Ersatzkasse wird zuständig erklärt, die Zuschläge für nicht durch Zinsüberschüsse gedeckte Teuerungszulagen im Sinne von Artikel 92 Absatz 1 für alle privaten UVG-Versicherer festzusetzen. Diese Zuschlagserhebung wird für den einzelnen Versicherer unabhängig davon verbindlich sein, ob dieser von seiner Betriebsrechnung her einen solchen Zuschlag erheben müsste.

Abs. 5: Die Einzelheiten der Durchführung der Aufgaben der Ersatzkasse werden in deren Reglement festgehalten. Die betreffenden Änderungen bedürfen der Genehmigung des Bundesrates (vgl. Art. 72 Abs. 1).

Art. 91 Abs. 2^{bis}

Nimmt eine öffentlich-rechtliche Körperschaft für ihr Personal das Wahlrecht gemäss Artikel 75 rechtzeitig wahr und wählt einen Versicherer nach Artikel 68, so haben die betroffenen Teile des Personals andere Nichtberufsunfallversicherungsprämien zu bezahlen als das obligatorisch gemäss Artikel 66 Absatz 1 Buchstabe q bei der SUVA versicherte Personal. Künftig soll es den öffentlichen Verwaltungen gestattet sein, für das gesamte Personal gewichtete durchschnittliche Nichtberufsunfallversicherungs-Prämien vom Lohn abzuziehen. Dieser Prämienatz berechnet sich aus der von der öffentlichen Verwaltung gesamthaft zu bezahlenden Nichtberufsunfallversicherungs-Prämie geteilt durch die Lohnsumme aller Mitarbeitenden.

Art. 92 Abs. 1^{bis}, 1^{ter}, 1^{quater} und 2^{bis}

Infolge der Einführung gesellschaftsindividueller Prämien (vgl. Ziff. 2.3.8) sind die Rahmenbedingungen festzulegen, welche den angestrebten Wettbewerb erst ermöglichen und die für eine obligatorische Sozialversicherung erforderliche Transparenz gewährleisten.

Abs. 1^{bis}: Die Versicherer sind gemäss Artikel 79 UVG in Verbindung mit Artikel 105 Absatz 3 UVV verpflichtet, eine gemeinsame Risikostatistik zu erstellen. Die bisherigen Tarifempfehlungen des SVV orientierten sich für die Risikoeinteilung an dieser Risikostatistik. Diese Regelung ist beizubehalten und zwingend vorzuschreiben. Nur so können die Aufsichtsbehörden Transparenz gewährleisten.

Abs. 1^{ter}: Um sicherzustellen, dass die einzelnen Versicherer keine Risikoselektion betreiben und auch die Zuweisung von Betrieben, welche keinen UVG-Vertrag abgeschlossen haben, durch die Ersatzkasse zu ermöglichen, müssen sämtliche privaten UVG-Versicherer und Krankenkassen die Prämientarife so gestalten, dass sie alle Betriebe in ihrem Zuständigkeitsbereich den Klassen und Stufen zuteilen können.

Abs. 1^{quater}: Die Aufsichtsbehörden müssen sicherstellen, dass die Prämientarife der einzelnen Versicherer den gesetzlichen Vorschriften entsprechen, weshalb ihnen von den einzelnen UVG-Versicherern die Berechnungsgrundlagen sowie die daraus resultierenden Prämientarife zuzustellen sind.

Abs. 2^{bis}: Da die Gewährung von Rabatten und anderen direkten oder indirekten Vergünstigungen in der Vergangenheit immer wieder ein Thema war, ist die vorgeschlagene Klarstellung erforderlich. Würden solche Vergünstigungen zugelassen, bestünde die Gefahr, dass sie nicht denjenigen Personen zukommen, zu deren Lasten die Prämien erhoben werden. Ausserdem wird die Transparenz der Prämiengestaltung untergraben. Die sogenannte Erfahrungstarifizierung soll indessen möglich sein.

Art. 94 Einreihung der Betriebe und der Versicherten in die Klassen und Stufen der Prämientarife

Angesichts der Tatsache, dass kein gemeinsamer Prämientarif mehr erstellt wird, wird das heutige System, gemäss welchem die Versicherer bei der erstmaligen Einreihung der Betriebe und der Versicherten in die Klassen und Stufen der Prämientarife sowie bei der Änderung der Einreihung Verfügungen erlassen müssen, obsolet und soll geändert werden (vgl. Ziff. 2.3.8).

Art. 99

In seiner heutigen Fassung kann der Artikel zu Problemen in den Fällen führen, in denen eine Verfügung über die Einreihung in den Prämientarif zwar vollstreckbar, aber noch nicht rechtskräftig ist. Es genügt, dass die Betriebe systematisch Einsprache gegen die Einreihungsverfügung erheben, damit ein Versicherer seine Prämien nicht mehr einziehen kann oder zumindest nur mit Verspätung, da die Prämienrechnungen nicht mehr auf rechtskräftigen Verfügungen basieren. Derart könnte das Versicherungssystem unterlaufen werden. Da der Artikel in seiner heutigen Form den Vollstreckungscharakter der Prämienrechnungen nicht gewährleistet, muss er geändert werden.

Art. 105 Einsprache gegen eine Prämienrechnung und die Zuteilung in die Prämientarife

Die Tatsache, dass gegen eine Verfügung Einsprache erhoben werden kann, geht heute aus Artikel 58 ATSG hervor. Obschon die Verfügungen zur Zuteilung von Betrieben und Versicherten in Prämientarifklassen und -stufen bereits heute Gegenstand einer Einsprache bilden können (vgl. Art. 109 Abs. 1 Bst. b UVG), muss noch ausdrücklich darauf hingewiesen werden.

Art. 108 Kosten des Beschwerdeverfahrens

Das Rechtsmittelverfahren im Sozialversicherungsbereich ist heute auf kantonaler Ebene gänzlich und auf Bundesebene bezüglich sozialversicherungsrechtlicher Leistungen bis zum Inkrafttreten der Totalrevision der Bundesrechtspflege kostenlos. Verfahrenskosten können einer Partei auf kantonaler und auf Bundesebene jedoch in jedem Fall bei mutwilliger oder leichtsinniger Beschwerdeführung auferlegt werden.

Wo die Voraussetzungen der unentgeltlichen Prozessführung erfüllt sind, wird das Beschwerdeverfahren in Angelegenheiten der obligatorischen Unfallversicherung – wie in der übrigen Verwaltungsrechtspflege – für die Betroffenen auch weiterhin kostenlos sein (unter Vorbehalt späterer Rückforderung). Es besteht somit Gewähr, dass den Besonderheiten des Einzelfalles Rechnung getragen wird, so dass auch finanziell Minderbemittelten der Zugang zu den Gerichten garantiert ist. Müssen die eine Beschwerde einreichenden Personen einen Kostenvorschuss bezahlen, wird ihnen die Bedeutung des Ganges bis zum obersten Gericht stärker bewusst, als wenn dieser gratis ist. Auf unnütze Beschwerden wird unter diesen Umständen eher verzichtet. Wie im übrigen Bereich der Verwaltungsrechtspflege sollen die Rechtssuchenden auch im Sozialversicherungsbereich die Gründe für und gegen eine Beschwerdeerhebung sorgfältig gegeneinander abwägen.

Aus heutiger Sicht lässt sich daher nicht mehr begründen, weshalb Streitigkeiten über Sozialversicherungsleistungen kostenlos sein sollen. Der Wechsel zum kostenpflichtigen Rechtsmittelverfahren bei Streitigkeiten um Unfallversicherungsleistungen soll für die Rechtssuchenden allerdings finanziell verträglich sein. Dafür genügen relativ geringe Gebühren: So ist in der Totalrevision der Bundesrechtspflege für Streitigkeiten über Sozialversicherungsleistungen ein – im Vergleich mit dem übrigen Verwaltungsrecht (200 bis 5'000 Franken für Streitigkeiten ohne Vermögensinteressen; 200 bis 100'000 Franken für Streitigkeiten mit Vermögensinteressen) – moderater Kostenrahmen von 200 bis 1'000 Franken (Art. 65 Abs. 4 Buchstabe a Bundesgerichtsgesetz¹⁹) vorgesehen, der der sozialpolitischen Komponente Rechnung trägt. Dies deshalb, weil das sonst übliche Kriterium des Streitwertes bei Unfallversicherungsangelegenheiten (insbesondere bei Renten) schnell zu unangemessen hohen Gerichtsgebühren führen könnte.

Im Beschwerdeverfahren vor den kantonalen Gerichten (vgl. dazu Art. 61 Bst. a ATSG) und dem EVG gelten grundsätzlich dieselben Überlegungen. D.h. dort, wo auf Grund der besonderen Umstände im Einzelfall nicht die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren ist, haben die Kantone für Streitigkeiten im Zusammenhang mit Unfallversicherungsleistungen im Vergleich zur übrigen Verwaltungsrechtspflege tiefere Kosten zu definieren: Der sozialpolitischen Komponente ist dabei durch die Festlegung von streitwertunabhängigen, aber aufwandsbezogenen Kosten Rechnung zu tragen. Der Kostenrahmen ist gleich wie in der Totalrevision der Bundesrechtspflege festzulegen, nämlich auf 200 - 1'000 Franken.

Diese Neuregelung übernimmt materiell den in der 5. IV-Revision (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) eingebrachten Vorschlag.

¹⁹ SR 173.110

Art. 112 bis 113a

Die heutigen Strafbestimmungen der Artikel 112 und 113 sind vor allem an die Arbeitgeber und Arbeitnehmer gerichtet. Die Versicherer nach Artikel 68 können im Falle von schwerer Missachtung der gesetzlichen Vorschriften von der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung ausgeschlossen werden (Art. 79 Abs. 2), mildere oder andere Sanktionen sind keine vorgesehen. Insbesondere besteht kein Bussenkatalog analog dem VAG. Namentlich im Zusammenhang mit der Aufhebung des gemeinschaftlichen Prämientarifs und der Verstärkung des Wettbewerbs unter den Versicherern rechtfertigt es sich, differenzierte Sanktionen bei Verletzung von Gesetzesbestimmungen bei der Durchführung des UVG vorzusehen. Deshalb werden neu Straftatbestände aufgeführt, bei denen Versicherer bestraft werden. Diese zusätzlichen Sanktionsmassnahmen bei Verletzung der gesetzlichen Vorschriften durch Versicherer tragen zu einer Stärkung der Aufsicht bei (vgl. dazu Ziff. 2.3.6).

Heute richtet sich der Artikel 112 an die Arbeitgeber, die versicherten Arbeitnehmer sowie an die Durchführungsorgane des UVG. Mit der Einführung weiterer Straftatbestände für die Versicherer rechtfertigt es sich aus systematischen Gründen, zwei Artikel zu schaffen: Einen Artikel, welcher sich an die Arbeitgeber und die versicherten Arbeitnehmer richtet und einen Artikel, welcher sich an die Durchführungsorgane des UVG wendet.

Ausserdem werden die Sanktionen angepasst, um der Änderung des Schweizerischen Strafgesetzbuches vom 13. Dezember 2002²⁰, welche am 1. Januar 2007 in Kraft tritt, Rechnung zu tragen.

Art. 113a regelt die Zuständigkeit für die Untersuchung und Beurteilung der Straftatbestände nach den Artikeln 112 bis 113.

II

Übergangsbestimmungen

Abs. 1: Diese Übergangsbestimmung orientiert sich am Grundsatz der Unfallversicherung, wonach Leistungen gemäss dem zum Zeitpunkt des Unfalls geltenden Rechts gewährt werden.

Abs. 2: Eine Rückwirkung rechtfertigt sich, weil nur Invaliditäten mit einer gewissen Erheblichkeit berentet werden sollen. Bereits laufende Renten unter 20 % bleiben bestehen.

Abs. 3: Diese Übergangsbestimmung ist notwendig, weil die bereits heute bestehenden Überversicherungen möglichst rasch korrigiert werden sollen und deshalb eine Abweichung vom Grundsatz nach Absatz 1 erfordern. Unfallversicherungsrentner sollen nicht besser gestellt sein als Arbeitnehmer, die bis zum Erreichen des AHV-Rentenalters arbeiten. Frei werdende Mittel dürfen nicht in die allgemeinen Mittel der Gesellschaft fallen.

Abs. 4: Da der Mindestinvaliditätsgrad des überlebenden Ehegatten für die Weitergewährung seines Witwen- beziehungsweise Witwerrentenanspruchs von $66 \frac{2}{3}$ auf

²⁰ SR 311.0

70% angehoben worden ist (Art. 29a Abs. 2), muss noch der Fall des überlebenden Ehegatten geregelt werden, dessen Invalidität bei Inkrafttreten der vorliegenden Änderung mindestens 66 $\frac{2}{3}$ % beträgt und dessen Anspruch vor dem Inkrafttreten der vorliegenden Änderung entstanden ist.

Abs. 5: Diese Übergangsbestimmung ist erforderlich, da die Rechtsfolge festgelegt werden muss, wenn das Wahlrecht nicht ausgeübt wird (vgl. Art. 75).

Abs. 6: Eine vollständige Finanzierung der kurzfristigen Versicherungsleistungen nach dem Bedarfsdeckungsverfahren hat für die Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe a keine finanziellen Folgen, da sie bereits bisher die Rückstellungen in voller Höhe in die Bilanz gestellt haben. Die Krankenkassen und die SUVA müssen jedoch ihre Rückstellungen entsprechend erhöhen (vgl. Art. 90 Abs. 1).

Die vorgeschlagene gesetzliche Regelung hat gegenwärtig keine direkten Auswirkungen auf den Prämienbedarf der SUVA, da die Prämienätze seit einiger Zeit nach diesem Verfahren bemessen werden. Mit dem vom Verwaltungsrat der SUVA seit den 90er Jahren verfolgten Ziel der Äufnung der Rückstellungen für die kurzfristigen Leistungen (Art. 90 Abs. 1) bis zur Höhe des Bedarfs im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten strebt die SUVA de facto bereits heute eine Finanzierung nach dem Bedarfsdeckungsverfahren an. Die Finanzierung der noch fehlenden Rückstellungen in der Bilanz bis zur Höhe des Bedarfs ist aber noch nicht abgeschlossen. Für die SUVA und die Krankenkassen ist aus diesem Grund eine lange Übergangsfrist von 10 Jahren zu gewähren.

Abs. 7: Diese Übergangsbestimmung betrifft die Kostenpflicht für laufende Beschwerdeverfahren gemäss Artikel 108.

Abs. 8: Die Ereignislimite bei Grossereignissen gemäss Artikel 9a Absatz 1 ist bei deren Einführung mit einer Milliarde Franke verhältnismässig tief angesetzt, um den Versicherern Zeit zu geben, sich zu organisieren. Um die Limite auf ein angemessenes Niveau anzuheben, soll sie jährlich um 100 Millionen Franken erhöht werden bis sie 1,5 Milliarden Franken erreicht hat.

III

Änderung bisherigen Rechts

1. Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts²¹

Art. 28 Abs. 2 und 3 erster Satz in fine sowie Art. 43 Abs. 2

Damit der Sozialversicherer überprüfen kann, ob ein Regressfall vorliegt, sind Angaben über den Hergang des Ereignisses, über haftpflichtige Drittpersonen sowie über Zeugen und Haftpflichtversicherungen notwendig. Immer wieder fehlen die entsprechenden Unterlagen. Eine gesetzliche Grundlage fehlt, welche die versicherte Person verpflichtet, diese Angaben zu machen sowie sich notwendigen und zumutbaren Untersuchungen zu unterziehen und den Versicherer ermächtigt, die

²¹ SR 830.1

erforderlichen Auskünfte einzuholen. Deshalb wird vorgeschlagen, die bisherige Mitwirkung beim Vollzug zu ergänzen.

Art. 44a Überwachung

Gemäss Rechtsprechung des EVG können die UVG-Versicherer gestützt auf Artikel 43 Absatz 1 ATSG Beweismittel (Überwachungsberichte und Videobänder) verwerten, welche eine private Haftpflichtversicherung durch eine rechtmässige Überwachung einer Person mittels eines Privatdetektivs hat erstellen lassen, wenn die Voraussetzungen des Artikels 36 der Bundesverfassung erfüllt sind. Die Frage wurde offen gelassen, ob die Unfallversicherer selber eine solche Überwachung veranlassen können.

Sollen die UVG-Versicherer selber Beweismittel wie Überwachungsberichte oder ein Videoband erheben dürfen, muss zur Klarstellung eine entsprechende gesetzliche Grundlage geschaffen werden. Diese müsste dann aber nicht nur für die UVG-Versicherer, sondern für alle Sozialversicherer geschaffen werden und ist folglich im ATSG unterzubringen.

Art. 52 Abs. 1bis

Falls die Möglichkeit besteht, dass die Einsprache die vorgenommene Verfügung verschärfen könnte, muss gemäss konstanter Rechtsprechung der Einsprache führenden Partei Gelegenheit gegeben werden, sich zu äussern, und sie muss ausdrücklich auf die Möglichkeit aufmerksam gemacht werden, die Einsprache zurückzuziehen. Dies ist die logische Folge der Dispositionsmaxime, welche in diesem Zusammenhang das Gegenstück zum Legalitätsprinzip bildet und die es erlaubt, dessen Strenge für den Bürger zu mildern. Diese generelle Bestimmung muss im ATSG verankert werden.

Art. 75 Abs. 3

Hier wird eine Bestimmung eingefügt, mit welcher die Einschränkung des Rückgriffsrechtes der Versicherer entfällt, und zwar dann, wenn die Person, gegen welche Rückgriff genommen wird, obligatorisch haftpflichtversichert ist. Die Sozialversicherung muss nicht hinter die Haftpflichtversicherung zurücktreten.

2. Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung²²

Art. 2 Abs. 5

Die Revisionsvorlage räumt der Unfallversicherung die Möglichkeit ein, die Versichertenkarte des KVG zu benutzen (Art. 52 UVG). Für die beruflich bei der Militärversicherung Versicherten (Art. 2 MVG) ist bisher keine solche Karte vorgesehen, da sie nicht gemäss KVG oder UVG versichert sind. Deshalb ist es notwendig, im MVG eine gesetzliche Grundlage vorzusehen, welche es erlaubt auch für diese Versichertenkategorie eine Versichertenkarte einzuführen. Dabei ist auf Artikel 42a KVG Bezug zu nehmen.

²² SR 833.1

Art. 14

Gemäss Artikel 52 UVG der Revisionsvorlage wird die Versichertenkarte des KVG der Unfallversicherung zugänglich gemacht. Eine entsprechende gesetzliche Grundlage muss auch für die nicht beruflich Militärversicherten eingeführt werden, damit die Karte der Krankenversicherung zu den gleichen Bedingungen wie dies in der Unfallversicherung der Fall ist für die Militärversicherung benutzt werden kann.

Art. 25a Auskunftspflicht des Leistungserbringers

Was die Information durch den Leistungserbringer betrifft, besteht in der Gesetzgebung über die Militärversicherung keine so detaillierte Regelung wie dies gemäss Artikel 54a UVG der Fall ist. Da sich die Militärversicherung bezüglich der Leistungserbringer in der gleichen Situation wie die Unfallversicherung befindet, wird vorgeschlagen, eine zu Artikel 54a UVG analoge Bestimmung in das MVG aufzunehmen.

Art. 26 Abs. 2^{bis}

Analog zum vorgeschlagenen Artikel 56 Absatz 2 UVG soll auch im MVG festgehalten werden, dass die Zusammenarbeitsverträge zwischen der Versicherung und den Ärzten, Zahnärzten, Chiropraktoren und medizinischen Hilfspersonen auf gesamtschweizerischer Ebene abgeschlossen werden. Diese Verpflichtung ist gegenwärtig gleichlautend sowohl in der Militärversicherung wie auch in der obligatorischen Unfallversicherung auf Ebene Verordnung geregelt.

Art. 104 Kosten des Beschwerdeverfahrens

Es wird für die obligatorische Unfallversicherung vorgeschlagen, das Beschwerdeverfahren vor den kantonalen Versicherungsgerichten kostenpflichtig zu erklären (vgl. Art. 108 UVG). Da die Militärversicherung die gleichen Verfahren kennt und auf vergleichbaren Grundlagen beruht, wird die Kostenpflicht bei Beschwerdeverfahren in der Militärversicherung ebenfalls eingeführt (einschliesslich Schlussbestimmung).

3. Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung²³

Art. 98 Pflicht zur Datenbekanntgabe

Registrierte Arbeitslose und Stellensuchende sind seit 1996 ausschliesslich bei der SUVA unfallversichert (Unfallversicherung für arbeitslose Personen; UVAL). Das SECO meldet der SUVA heute die Summe der versicherten Arbeitslosenentschädigungen zur UVG-Prämienberechnung. Hingegen fehlen der SUVA alle näheren Angaben zur Versichertengemeinschaft der UVAL. Zur Zeit ist der SUVA nicht bekannt, wie viele Tage Versicherungsschutz sie in der UVAL gewährt und wie viele dieser versicherten Tage sie gewährt, ohne dafür eine Prämie zu erhalten. Die

²³ SR 837.0

SUVA verfügt auch nicht über die für die Analyse des Unfallgeschehens benötigten Daten.

Verunfallte arbeitslose Personen weisen ein höheres Invaliditätsrisiko auf und müssen deshalb auch individueller betreut werden. Sowohl die Arbeitslosenversicherung als auch die SUVA haben ein offensichtliches Interesse an einer geeigneten Zusammenführung der Daten; insbesondere auch im Hinblick auf die erfolgreiche Durchführung des New Case Management. Da die Kosten der UVAL verhältnismässig hoch sind, kommen geeigneten Präventionsmassnahmen eine grosse Bedeutung zu. Damit die SUVA für solche Massnahmen die geeigneten Schwerpunkte setzen kann, sind statistische Grundlagen unerlässlich. Als Empfänger der Daten ist die Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung vorgesehen. Damit die genannten Ziele erreicht werden können, erscheint eine gesetzliche Abstützung unerlässlich. Sie soll mit dem vorgeschlagenen Artikel realisiert werden.

3 Revision der Organisation der SUVA und Verankerung der Unfallversicherung arbeitsloser Personen im UVG²⁴

Wie in den allgemeinen Ausführungen zu den Vernehmlassungsvorlagen festgehalten wird, soll die Vernehmlassungsvorlage II namentlich die Gesetzesänderungen enthalten, welche alleine die SUVA betreffen. Es sind dies die Organisation und die Tätigkeitsbereiche der SUVA sowie die gesetzliche Verankerung der UVAL im UVG.

3.1 Organisation und Tätigkeitsbereiche der SUVA

3.1.1 Die SUVA heute

Organisationsform

Die SUVA ist durch das Bundesgesetz vom 13. Juni 1911 über die Kranken- und Unfallversicherung (KUVG) als selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt des Bundes für die Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung und die Aufsicht über die Einhaltung der Vorschriften über die Arbeitssicherheit errichtet worden. Sie untersteht der Oberaufsicht des Bundes, die durch den Bundesrat ausgeübt wird (Art. 61 UVG). Oberstes Leitungsorgan ist ein vom Bundesrat gewählter Verwaltungsrat von 40 Mitgliedern (je 16 Vertreter der versicherten Arbeitnehmer und ihrer Arbeitgeber und acht Vertreter des Bundes). Die SUVA wird nach dem Grundsatz der Selbstverwaltung und der Sozialpartnerschaft durch Vertretungen der versicherten Arbeitnehmer und ihrer Arbeitgeber sowie durch eine Vertretung des Bundes geleitet. Der Verwaltungsrat wählt aus seiner Mitte Ausschüsse, insbesondere einen Verwaltungsausschuss von acht Mitgliedern, welchem grundsätzlich die gleichen Kompetenzen zukommen wie einem Verwaltungsrat einer Aktiengesellschaft, sowie eine Finanzaufsichtskommission, welcher unter Beizug einer externen Revisionsstelle die Überprüfung der Rechnungsführung und die Kontrolle der Jahresrechnung obliegt. Das Plenum des Verwaltungsrates hat so faktisch etwa die gleichen Kompetenzen wie die Generalversammlung einer

²⁴ SR 837.0

Aktiengesellschaft. Die Direktion der SUVA besteht aus vier Mitgliedern. Sie wird auf unverbindlichen Vorschlag des Verwaltungsrates durch den Bundesrat gewählt. Dieser genehmigt auch den Jahresbericht und die Jahresrechnung sowie die Organisationsreglemente der SUVA.

Die SUVA ist ein finanziell unabhängiges Non-Profit-Unternehmen. Sie hat die obligatorische Unfallversicherung im Unterschied zu den privaten Versicherungen nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit zu betreiben (Art. 61 Abs. 2 UVG). Dies bedeutet insbesondere, dass sie ihre Erträge nur zu Zwecken der Versicherung verwenden und keine Gewinne ausschütten darf. Die SUVA bezieht keine staatlichen Subventionen.

Tätigkeitsbereiche der SUVA

Unter dem KUVG, welches bis zum Jahr 1983 die Grundlage für die Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung gebildet hat, waren nur die Betriebe mit hohen Unfallrisiken der Unfallversicherungspflicht unterstellt, wobei die SUVA alleiniger Versicherer war. Das UVG dehnte im Jahre 1984 die Versicherungspflicht auf alle in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmenden aus und führte zugleich die sogenannte Mehrfachträgerschaft ein. Damit wurden neben der SUVA auch private Versicherer, Krankenkassen und öffentliche Unfallversicherungskassen zugelassen (Art. 68). Die SUVA behielt einen ihr gesetzlich vorbehaltenen Zuständigkeitsbereich (Art. 66), welcher grundsätzlich gleich umschrieben ist wie im früheren Recht. Die SUVA besitzt damit ein Teilmonopol, ist aber auch auf ihren Tätigkeitsbereich beschränkt. Gleichzeitig werden der SUVA in Artikel 85 Aufgaben im Bereich der Unfallverhütung zugewiesen, welche sich nicht nur auf die von ihr versicherten Betriebe beziehen.

Gestützt auf diese gesetzlichen Regelungen kann die SUVA sämtliche mit der Durchführung der Unfallversicherung und der Unfallverhütung verbundenen Tätigkeiten ausüben. Welche Tätigkeiten zu diesem gesetzlich umschriebenen Tätigkeitsbereich zählen, steht im konkreten Fall nicht immer eindeutig fest. So betreibt die SUVA bereits seit 1974 in Bellikon eine Rehabilitationsklinik und seit 1999 auch eine solche in Sion. Bei der Gründung der Klinik in Bellikon gab es in der Schweiz keine entsprechenden Rehabilitationsangebote. Die SUVA hat diese Aufgabe damals gestützt auf den Grundsatz der Naturalleistung selber übernommen. Dieser Grundsatz bedeutet, dass die Unfallversicherer den Versicherten die notwendigen medizinischen Leistungen direkt zur Verfügung stellen müssen und nicht nur eine Kostenvergütung für diese Leistungen schulden. Beim Erlass des UVG im Jahr 1981 ist dies als genügende gesetzliche Grundlage erachtet und die Führung von Rehabilitationskliniken deshalb nicht ausdrücklich im UVG erwähnt worden. Interpretationsfragen stellen sich auch im Bereich der Unfallverhütung, wo die SUVA oft selber im Bereich der Entwicklung von Sicherheitsprodukten aktiv wird. Die SUVA hat auch eine starke Position bei der Entwicklung von Tarifen für medizinische Behandlungen inne, welche auch in der Krankenversicherung angewendet werden.

Der SUVA sind heute der Vorsitz und das Sekretariat der Eidgenössischen Koordinationskommission (EKAS) sowie der Kommission für die Statistiken der Unfallversicherung anvertraut. Ferner präsidiert sie den Stiftungsrat der bfu. Um ihre Aufgaben optimal wahrzunehmen, arbeitet die SUVA seit Jahrzehnten auch eng mit internationalen Organisationen und Unfallversicherungsinstitutionen der umliegenden Länder zusammen, sei dies beispielsweise in der internationalen

Arbeitskonferenz in Genf, in der internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS) oder im Europäischen Forum der Versicherungen gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten. Heute bildet die SUVA mit ihrem Fachwissen einen wichtigen Faktor im schweizerischen Sozialwesen.

Durch eine Änderung des Arbeitslosenversicherungsgesetzes ist der SUVA seit dem Jahr 1996 die Durchführung der Unfallversicherung für alle arbeitslosen Personen übertragen. Sie führt diese Versicherung nach den Vorschriften des UVG durch, wobei aber gestützt auf eine Verordnung des Bundesrates einige spezielle Regelungen gelten (vgl. Ziff. 3.2.1).

Seit dem 1. Juli 2005 führt die SUVA im Auftrag des Bundes auch die Militärversicherung durch. Für diese Versicherung gilt weiterhin das Bundesgesetz vom 19. Juni 1992 über die Militärversicherung (MVG)²⁵. Die Militärversicherung erbringt ihre Leistungen nicht nur bei Unfall, sondern auch bei Krankheit. Die SUVA führt für die Militärversicherung eine gesonderte Rechnung, welche die Grundlage für die vom Bund zu leistenden Vergütungen bildet. Der Bund entrichtet also der SUVA keine Versicherungsprämien, sondern er entschädigt der SUVA direkt die nach dem MVG ausgerichteten Leistungen. Die obligatorische Unfallversicherung wird also durch die Militärversicherung nicht belastet. Im Bereich der Durchführung der Militärversicherung ergeben sich Synergien mit der Durchführung der Unfallversicherung, was sich für beide Versicherungen günstig auf die Verwaltungskosten auswirkt.

Angaben zur bisherigen Tätigkeit

Zur Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung durch die SUVA ergeben sich per Ende 2005 folgende Schlüsselzahlen (BUV = Berufsunfallversicherung, NBUV = Nichtberufsunfallversicherung, FV = Freiwillige Versicherung):

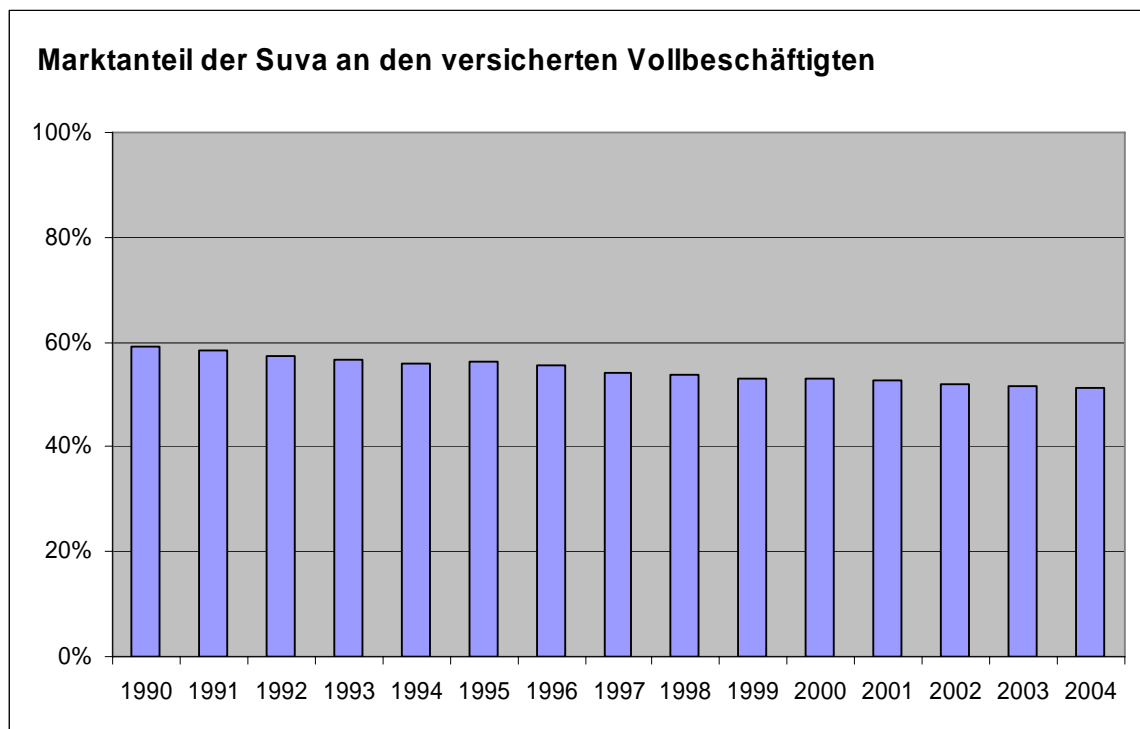
Versicherungsbestand	
Versicherte Betriebe	110'778
Versicherte Personen BUV/NBUV* (Vollbeschäftigte)	1'830'000
Versicherte Personen UVAL	217'154
Versicherte Personen FV	10'071
Zahl der Unfälle und Berufskrankheiten BUV/NBUV*	417'538
Zahl der Unfälle und Berufskrankheiten UVAL	1'591
Finanzen (in Millionen Franken)	
Prämienpflichtige Lohnsummen BUV/NBUV*	110'502
Prämienpflichtige Arbeitslosentaggelder	4'527

²⁵ SR 833.1

Prämieneinnahmen BUV/NBUV/FV	3'926
Prämieneinnahmen UVAL	214
Einnahmen aus Regressansprüchen	282
Verwaltetes Kapital	27'419
Ertrag aus Kapitalien	1'040
Versicherungskosten	5'196
Kosten Versicherungsbetrieb	341
Kosten für die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten	105
Durchschnittlicher Personalbestand	2'682

* exklusiv freiwillig Versicherte

Die SUVA ist vorwiegend im sekundären Wirtschaftssektor (Industrie) tätig. Der Anteil dieses Wirtschaftssektors an der gesamten Volkswirtschaft der Schweiz ist rückläufig. Hinzu kommen Änderungen in der Organisation der versicherten Betriebe (z.B. durch die Auslagerung von Dienstleistungen in Tochtergesellschaften, welche dann nicht mehr bei der SUVA versichert sind). Diese Veränderung der Wirtschaftsstruktur in der Schweiz führt zu einer Schrumpfung des Marktanteils der SUVA am Bestand der versicherten Personen. Gegenüber den übrigen Versicherern sank ihr Marktanteil zwischen 1990 und 2004 stetig von 59,0 % (2,02 Millionen versicherte Arbeitnehmer) auf 51,1 % (1,83 Millionen versicherte Arbeitnehmer). Dies entspricht einem Rückgang von 13,4 % oder jährlich durchschnittlich fast einem Prozent. Demgegenüber hat der Bestand an versicherten Personen bei den Versicherern nach Artikel 68 von 1,403 Millionen im Jahr 1990 auf 1,745 Millionen im Jahr 2004 zugenommen. Nicht berücksichtigt ist in diesen Angaben die ausschliesslich von der SUVA durchgeführte UVAL. Deren Bestände können sich rasch verändern, weil sie von der allgemeinen Wirtschaftsentwicklung, konkret von der Zahl der arbeitslosen Personen im Sinne des Arbeitslosenversicherungsgesetzes abhängen.



3.1.2 Herausforderungen für die SUVA

Die Entwicklung der Marktanteile der SUVA zeigt, dass das auf den industriellen Sektor beschränkte Teilmonopol der SUVA keine Garantie für einen wachsenden oder zumindest stabilen Versichertenbestand bietet. Auch für die SUVA ist die Perennität der Versicherung nicht absolut gewährleistet. Ein starker Rückgang der Versichertenbestände führt zwar grundsätzlich zu keinen Problemen in der Garantie der versicherten Leistungen, wenn dafür die nötigen Rückstellungen gebildet worden sind. Weil aber die Teuerungszulagen für die Renten, falls die Zinsüberschüsse aus den Kapitalrückstellungen nicht ausreichen, auch im Umlageverfahren, also durch die heute versicherten Personen finanziert werden müssen, kann ein starker Rückgang der Versicherten bei gleichzeitig hohen Beständen an Rentnern zu einer starken Belastung der aktuell Prämien zahlenden Personen führen. Für die SUVA stellt dies eine besondere Herausforderung dar, weil sie noch einen hohen Bestand an Rentnern aus der Zeit vor dem Inkrafttreten des UVG hat, welchen sie die Teuerungszulagen ebenfalls nach den Regeln des UVG auszurichten muss. Mit der Zeit wird sich dieser im Vergleich zu den übrigen Versicherern bestehende Nachteil aber ausgleichen, wenn bei den übrigen Versicherern aus der langjährigen Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung ebenfalls hohe Bestände an Rentnern bestehen. Zusätzliche Herausforderungen in der Finanzierung können sich auch durch Änderungen der Rechnungsgrundlagen (höhere Lebenserwartung, Senkung des technischen Zinsfusses) ergeben.

Trotz der Aufteilung des Marktes durch das Teilmonopol der SUVA besteht vor allem im Bereich der Nichtberufsunfall-Prämien eine Konkurrenzsituation mit den übrigen Versicherern. Hier ergeben sich für die SUVA Nachteile, weil auf Grund der körperlichen Arbeit im sekundären Sektor auch bei Freizeitunfällen die Auswirkungen auf die Dauer der Arbeitsunfähigkeit und das Invaliditätsrisiko grösser sind als im tertiären Sektor. Dies hat unter anderem dazu geführt, dass die

SUVA in der Nichtberufsunfallversicherung heute nicht mehr wie in den ersten Jahren des UVG je eine Einheitsprämie für Männer und Frauen verlangt.

Die betriebliche Grösse hat es der SUVA erlaubt, neue effiziente Schadenabwicklungsprozesse zu entwickeln, insbesondere bei komplexen Schadenfällen mit Bedarf an aktivem Coaching der Verunfallten. Diesen Bereich hat die SUVA in den letzten Jahren unter dem Begriff New Case Management stark ausgebaut. Dies erfordert jedoch entsprechende Investitionen, insbesondere für qualifiziertes und interdisziplinäres Personal und für eine integrierte, prozessbezogene Informatik für die Schadenabwicklung. Nur bei einer gewissen Betriebsgrösse können dafür die nötigen Skalenerträge erwirtschaftet werden.

3.1.3 Grundzüge der Vorlage

Änderungen in der Organisation der SUVA

Für die Änderungen in der Organisation der SUVA werden für die Vernehmlassung zwei Varianten vorgeschlagen, welche sich in ihrer Konzeption deutlich unterscheiden, wobei aber bestimmte Änderungsvorschläge in beiden Varianten enthalten sind, nämlich die persönliche Verantwortung der Mitglieder des Verwaltungsrates und der Geschäftsleitung, die Grundsätze zur Rechnungslegung, die Rechnungsprüfung unter alleiniger Verantwortung einer unabhängigen Revisionsstelle sowie die Steuerpflicht für kommerzielle Tätigkeiten. Ebenso wird die Rechtsform der selbstständigen Anstalt in beiden Varianten beibehalten.

Variante 1 (Oberaufsicht Bund)

In dieser Variante wird das heute geltende Organisationskonzept der SUVA, nämlich die Selbstverwaltung durch die bei der SUVA versicherten Arbeitnehmer und ihrer Arbeitgeber beibehalten und in einzelnen Aspekten noch verstärkt. Die Errichtung der SUVA nach dem Grundsatz der Selbstverwaltung ist bei der Einführung der obligatorischen Unfallversicherung durch das KUVG von 1911 unter dem Einfluss der Sozialgesetzgebung in Deutschland erfolgt. Die Selbstverwaltung ist heute das Gegenstück dafür, dass bestimmte Betriebe von Gesetzes wegen der Unfallversicherung bei der SUVA unterstellt sind. Die nicht der SUVA unterstellten Betriebe haben die Möglichkeit, unter den anderen Versicherern zu wählen und den Versicherer zu wechseln. Die der SUVA unterstellten Betriebe haben diese Wahlmöglichkeit nicht. Die Betriebe sollen dafür die Möglichkeit haben, auf die Geschäftsführung der SUVA Einfluss zu nehmen.

Neu werden die Aufgaben des heutigen Verwaltungsrates, welcher in Aufsichtsrat umbenannt wird, und des Verwaltungsausschusses, welcher neu als Verwaltungsrat bezeichnet wird, im Gesetz selber erwähnt und voneinander getrennt. Die Kompetenzen des Aufsichtsrates gehen weiter als jene der Generalversammlung einer AG. Insbesondere genehmigt er die Prämientarife. Dies ist ein zentraler Punkt für die versicherten Arbeitnehmer und Betriebe. Die Kompetenzen des Verwaltungsrates werden verstärkt. Er wählt künftig die Mitglieder der Geschäftsleitung, die auch seiner Aufsicht unterstehen. Ebenso liegen die Finanzplanung und die Ausgestaltung des Rechnungswesens in der alleinigen Verantwortung des Verwaltungsrates.

Der Grundsatz der Selbstverantwortung und die Eigenverantwortlichkeit der Organe der SUVA werden mit den Änderungsvorschlägen verstärkt. So soll künftig die

Genehmigung der Jahresrechnung nicht mehr durch den Bundesrat, sondern durch den Aufsichtsrat erfolgen. Ebenso soll die Geschäftsleitung der SUVA künftig nicht mehr durch den Bundesrat gewählt werden.

Variante 2 (direkte Aufsicht Bund)

In dieser Variante soll die SUVA künftig nach den Grundsätzen, wie sie im Bericht des Bundesrates vom 13. September 2006 zur Auslagerung und Steuerung von Bundesaufgaben²⁶ festgehalten sind, organisiert und geführt werden.

Gemäss diesem Bericht liegt die finanzielle Verantwortung für eine öffentlich-rechtliche Anstalt wie die SUVA trotz der bedeutenden Stellung der Sozialpartner primär beim Bund. Vor diesem Hintergrund kann die SUVA schwerlich als eine Institution bezeichnet werden, die dem Bund gemeinsam mit den angeschlossenen Arbeitgebern und den versicherten Arbeitnehmern gehört. Vielmehr ist sie eine Unternehmung allein des Bundes. Daher sind für die Organisation der SUVA die im Rahmen des Corporate-Governance-Berichts aufgestellten Leitsätze zu beachten.

Dies bedeutet insbesondere, dass die SUVA keinen Aufsichtsrat, sondern nur einen Verwaltungsrat hat. Deshalb soll der Bundesrat zuständig sein für die Ernennung des Verwaltungsrates, die Genehmigung von Jahresbericht und Jahresrechnung, die Wahl der Revisionsstelle, die Genehmigung der Prämientarife und des Personalreglementes sowie die Genehmigung der Wahl des oder der Vorsitzenden der Geschäftsleitung. Im weiteren legt der Bundesrat nach Anhörung der Sozialpartner die strategischen Ziele der Suva fest und überprüft sie periodisch. Dazu zählt beispielsweise die Ausübung von Nebentätigkeiten in Rahmen des im Gesetz umschriebenen Zweckes der SUVA (Art. 61a). Aus diesen Grund werden in dieser Variante die zulässigen Nebentätigkeiten der SUVA (vgl. Art. 67b der Variante 1) im Gesetz nicht ausdrücklich aufgezählt.

Die Mitglieder des Verwaltungsrats der SUVA verfügen über branchenspezifisches und betriebliches Fachwissen. Die Sozialpartner sollen angemessen vertreten sein.

Umschreibung der Nebentätigkeiten der SUVA

Bei einer öffentlich-rechtlichen Anstalt ist der Tätigkeitsbereich im Gesetz selbst zu umschreiben. Bereits heute ist die SUVA in Bereichen tätig, die zwar nicht notwendigerweise als Teil ihres gesetzlichen Auftrages zur Durchführung der Unfallversicherung und der Unfallverhütung bezeichnet werden können, welche aber auch diesem Auftrag dienen. Es soll deshalb zunächst klargestellt werden, welche Nebentätigkeiten die SUVA im Zusammenhang mit diesem Auftrag ausüben darf. Im Weiteren soll aber der SUVA auch erlaubt werden, ihr Wissen, welches sie im Zusammenhang mit der Durchführung der Unfallversicherung erwirbt, nutzbringend in Bereichen anzuwenden, welche ausserhalb ihres gesetzlichen Auftrages zur Durchführung der Unfallversicherung und Unfallverhütung liegen. Der SUVA soll so eine unternehmerische Freiheit eingeräumt werden, um ihre vorhandenen Ressourcen in weiteren Bereichen nutzbringend anzuwenden und so im Interesse ihrer Versicherten die Verwaltungskosten zu senken. Die der SUVA erlaubten Tätigkeiten werden abschliessend aufgezählt. Insbesondere wird die SUVA auch weiterhin keine Zusatzversicherungen anbieten dürfen.

²⁶ BBl 2006, 8233

Diese ausdrückliche und abschliessende Aufzählung der Nebentätigkeiten gilt nur für die Variante 1 (Oberaufsicht Bund) zur Organisation der SUVA. Bei Variante 2 (direkte Aufsicht Bund) besteht die gesetzliche Grundlage für Nebentätigkeiten in der allgemeinen Umschreibung von Rechtsgeschäften, welche die SUVA abschliessen kann (vgl. Art. 61a Abs. 3). Die Konkretisierung erfolgt gestützt auf die strategischen Ziele des Bundesrates (Art. 65d Abs. 1). Deshalb beziehen sich die folgenden Ausführungen nur auf die Variante 1.

Einerseits wird also im Gesetz ausdrücklich verankert, welche Tätigkeitsbereiche sich aus dem gesetzlichen Auftrag zur Durchführung der Unfallversicherung und der Unfallverhütung ergeben. Andererseits soll der SUVA auch erlaubt werden, ihr im Zusammenhang mit dem gesetzlichen Auftrag aufgebautes Know-how unter bestimmten Voraussetzungen in weiteren Bereichen einzusetzen. Diese Bereiche werden im Gesetz abschliessend aufgezählt.

Die SUVA betreibt bereits heute selber zwei Rehabilitationskliniken. Als gesetzliche Grundlage kann das im UVG massgebende Naturalleistungsprinzip (Versicherer erbringt die Leistungen) herangezogen werden. Ebenso ist die SUVA bereits heute gestützt auf die Durchführung des UVG im Bereich des Gesundheitswesens tätig, insbesondere in der Entwicklung von Medizinaltarifen. Der Zusammenschluss der Unfallversicherer, der Invalidenversicherung und der Militärversicherung in einer Medizinaltarifkommission (MTK) geht auf eine Initiative der SUVA zurück. Der gesetzliche Auftrag zur Prävention von Unfällen hat dazu geführt, dass die SUVA selber Schutzausrüstungen für Arbeit und Freizeit entwickelt und verkauft. Zudem verkauft sie noch weitere Sicherheitsprodukte. Nach Auffassung der Expertenkommission zur Revision UVG soll nur die Entwicklung, nicht aber der Verkauf von Sicherheitsprodukten zulässig sein. Der Verkauf von selber entwickelten Produkten soll indessen nach Meinung des Bundesrates weiterhin möglich sein, nicht aber eine Erweiterung des Verkaufssortiments durch „fremde“ Produkte. Den Massnahmen zur Verhütung von Unfällen und von Berufskrankheiten (vgl. Art. 85 UVG und Art. 49 ff. Verordnung vom 19. Dezember 1983 über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten, VUV²⁷) kann im konkreten Fall auch eine beratende Tätigkeit der SUVA vorangehen. Zudem ist im Einzelfall die Abgrenzung zwischen Massnahmen zur Verhütung von Unfällen respektive Berufskrankheiten und der betrieblichen Gesundheitsförderung nicht völlig eindeutig. Ein ganzheitlicher Ansatz diesbezüglich wird von sehr vielen Betrieben gewünscht. Es soll deshalb im Gesetz ausdrücklich festgehalten werden, dass die SUVA die beschriebenen Tätigkeiten im Grenzbereich ihres gesetzlichen Auftrages ausüben darf.

Auch bei einer weiten Interpretation des geltenden Gesetzes ist es der SUVA heute nicht erlaubt, ihre Ressourcen und Fähigkeiten Dritten in Bereichen zur Verfügung zu stellen, welche mit einer ganzheitlichen Leistungserbringung der im Gesetz umschriebenen Tätigkeiten der SUVA in keinem direkten Zusammenhang stehen. Hier soll der SUVA in den Bereichen Schadenabwicklung und Vermögensverwaltung auch eine Tätigkeit für Dritte erlaubt werden. In der Schadenabwicklung hat die SUVA Methoden entwickelt und Ressourcen aufgebaut. Sie ist an einer Ausweitung ihrer Tätigkeit interessiert, um diese besser nutzen zu können. Gleich verhält es sich im Bereich der Vermögensverwaltung. Es soll der SUVA erlaubt werden, diese für Institutionen mit einem ähnlichen Auftrag, nämlich anderen öffentlichen Institutionen und privaten Vorsorgeeinrichtungen, einzusetzen.

²⁷ SR 832.30

3.2 Unfallversicherung für arbeitslose Personen (UVAL)

3.2.1 Die UVAL heute

Gesetzliche Grundlage

Bis zum Jahr 1995 blieben arbeitslose Personen, soweit sie bereits vor ihrer Arbeitslosigkeit in der Nichtberufsunfallversicherung nach dem UVG versichert waren, weiterhin ohne Bezahlung einer Prämie unfallversichert. Zuständig war der Versicherer, bei welchem sie vor ihrer Arbeitslosigkeit versichert waren. Diese Fortdauer der bisherigen Versicherung stützte sich auf eine Verordnungsbestimmung (Art. 7 Abs. 1 lit. b UVV), wonach das Taggeld der Arbeitslosenversicherung als Lohn im Sinne von Artikel 3 Absatz 2 UVG gegolten hat und so die Versicherung trotz Auflösung des Arbeitsverhältnisses nicht beendet worden ist. Das versicherte Risiko ist damit faktisch mit den Prämien der Nichtberufsunfallversicherung jener Branchen und Betriebe finanziert worden, welchen die arbeitslosen Personen während ihrer Erwerbstätigkeit angehört haben. Arbeitslose Personen, welche vor ihrer Arbeitslosigkeit in keinem Arbeitsverhältnis standen (z.B. Personen nach Abschluss ihrer Ausbildung), waren dagegen nicht nach UVG versichert.

Am 1. Januar 1996 ist das AVIG durch einen Artikel 22a ergänzt worden, welcher die auf der Arbeitslosenentschädigung zu erhebenden Beiträge für die Sozialversicherungen regelt. Für die Beiträge an die obligatorische Unfallversicherung ist in Absatz 4 folgendes bestimmt worden:

„Ferner zieht die Kasse die Prämie für die obligatorische Versicherung der Nichtberufsunfälle von der Entschädigung ab und entrichtet sie der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt. Für Einstell- und Wartetage werden keine Prämien erhoben. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten und das Verfahren.“

Gestützt darauf hat der Bundesrat die Verordnung vom 24. Januar 1996 über die Unfallversicherung von arbeitslosen Personen²⁸ erlassen. Darin wird bezüglich des anwendbaren Rechts auf das ATSG, das UVG und die UVV verwiesen, soweit in der Verordnung keine spezielle Regelung getroffen wird. Bezüglich der Prämien wird bestimmt, dass der Prämienatz für die Nichtberufsunfallversicherung für alle arbeitslosen Personen gleich hoch ist.

Heute fehlt eine gesetzliche Verankerung der UVAL im UVG. Auf Grund der Erfahrungen in der Praxis erweist sich aber eine Verankerung im UVG als notwendig. Dadurch soll insbesondere auch ausdrücklich bestimmt werden, dass die UVAL als eigenständiger und finanziell sich selbst tragender Versicherungszweig geführt wird, wie dies der bisherigen Praxis der SUVA entspricht. Die heute geltende Regelung wird dabei grundsätzlich unverändert beibehalten.

Finanzierung der UVAL

Bei Einführung der UVAL lagen keine speziellen Erfahrungszahlen zum Unfallrisiko von arbeitslosen Personen vor. Die Prämien mussten deshalb gestützt auf die allgemeinen Erfahrungszahlen festgelegt werden. Die von der SUVA festgelegten Prämien haben sich wie folgt entwickelt:

²⁸ SR 837.171

- Auf den 1. Januar 1996 hat die SUVA den Prämienatz auf 3,1 % der Arbeitslosenentschädigung festgelegt.
- Nach einer auf den 1. Juli 2003 in Kraft getretenen Änderung von Artikel 22a Absatz 4 AVIG, durch welche der Prämienabzug von der Arbeitslosenentschädigung auf höchstens zwei Drittel der Prämie begrenzt und die Arbeitslosenversicherung verpflichtet worden ist, den Rest zu Lasten ihres Ausgleichsfonds zu übernehmen, hat die SUVA den Prämienatz für arbeitslose Personen auf 4,39 % (2006: 4,37 %) erhöht. Der Prämienanteil der arbeitslosen Personen ist von der Ausgleichskasse der Arbeitslosenversicherung auf 2,93 % der Arbeitslosenentschädigung festgelegt worden.

Die Brutto-Prämienätze der Nichtberufsunfallversicherung für Erwerbstätige liegen bei der SUVA je nach Risikogruppe bei 1,66 % bzw bei 2,71 % des versicherten Verdienstes, also deutlich unter jenen der UVAL. Diese Unterschiede zwischen den Prämienätzen sind in erster Linie auf die speziell hohen Kosten pro Fall zurückzuführen:

- Kosten/Fall Nichtberufsunfallversicherung	4'785 Franken
- Kosten/Fall UVAL	8'852 Franken

Als Gründe für diese Kostenunterschiede können folgende Feststellungen angeführt werden: Arbeitslose Personen erleiden häufiger schwere Unfälle. So ereignen sich etwa schwere Unfälle mit Personenwagen in der UVAL 1,4 Mal häufiger als in der Nichtberufsunfallversicherung. In der UVAL werden auch in deutlich mehr Fällen Taggelder ausbezahlt als in der Nichtberufsunfallversicherung (rund 55 % mehr Fälle). Die Dauer der Arbeitsunfähigkeit ist in der UVAL rund 50 % höher als in der Nichtberufsunfallversicherung. An arbeitslose Personen wird auch rund drei bis vier Mal häufiger eine Invalidenrente ausgerichtet als an Versicherte der Nichtberufsunfallversicherung. Dies deckt sich mit den allgemeinen Erfahrungen der SUVA, wonach der Verlust des Arbeitsplatzes auch bei den Erwerbstätigen das Risiko einer Invalidität erhöht. Arbeitslose Personen mit schweren Unfallfolgen können in der Regel nicht mehr an einen Arbeitsplatz vermittelt werden.

Die Renten der UVAL werden nicht auf der Basis der Arbeitslosenentschädigung, sondern gestützt auf den versicherten Verdienst vor Eintritt der Arbeitslosigkeit berechnet.

3.2.2 Grundzüge der Vorlage

Verankerung der UVAL im UVG

Im UVG fehlt heute eine ausdrückliche Bestimmung, wonach die UVAL nach den Regeln des UVG und von der SUVA durchgeführt wird. Es wird lediglich in Artikel 22a Absatz 4 AVIG festgehalten, dass die Prämien an die SUVA zu entrichten sind. Mit der Vorschrift von Artikel 10 Absatz 2 der Verordnung über die UVAL, wonach der Prämienatz für die Nichtberufsunfallversicherung für alle arbeitslosen Personen gleich hoch sein muss, sind die arbeitslosen Personen vom Bundesrat indirekt als eigene Risikogruppe definiert worden. Die UVAL wird gestützt darauf von der SUVA seit ihrer Einführung im Jahr 1996 als eigenständiger, finanziell sich selbst tragender Versicherungszweig geführt. Diese Lösung ist sachlich richtig. Die bisherigen Erfahrungen mit der UVAL zeigen nämlich, dass arbeitslose Personen infolge ihrer speziellen Situation unabhängig von ihrer früheren Tätigkeit eine besondere Risikogruppe mit höheren Kosten als in der Nichtberufsunfallver-

sicherung versicherte Erwerbstätige darstellen. Zudem weist die UVAL sowohl auf der Prämien- wie auch auf der Leistungsseite einige Besonderheiten auf, die zu einem höheren Prämiensatz führen. Eine Integration der UVAL in die Nichtberufsunfallversicherung bei der SUVA würde deshalb zu einer nicht gewünschten Quersubventionierung nur zu Lasten der Versicherten der SUVA führen. Die bisher praktizierte Trennung der UVAL von der Nichtberufsunfallversicherung soll deshalb ausdrücklich auch im UVG verankert werden, indem sie als eigenständiger Versicherungszweig aufgeführt wird. Die bisherige materielle Regelung der UVAL, wie sie in der geltenden Verordnung über die UVAL festgelegt ist, soll unverändert beibehalten werden. Für die bestehenden Verordnungsbestimmungen sind aber ausdrückliche gesetzliche Grundlagen im UVG zu schaffen.

Fonds für Teuerungszulagen der UVAL

Gestützt auf die Vorarbeiten der Expertenkommission und der von ihr eingesetzten „Fachgruppe Finanzierung“ wird eine Erweiterung der Finanzierung der UVAL im Bereich der Teuerungszulagen vorgeschlagen. Dabei bleibt die allgemeine Regel des Artikel 90 Absatz 3 UVG anwendbar: Die Teuerungszulagen werden aus Zinsüberschüssen und, soweit diese nicht ausreichen, im Umlageverfahren finanziert. Dieses Verfahren setzt eine weitere Abstützung der Finanzierung der Teuerungszulagen voraus, wenn bei einem Versicherungszweig die Perennität des Versichertenbestandes nicht gegeben ist (vgl. Ziff. 2.3.8). In der UVAL ist die Perennität nicht gegeben, weil die Zahl der arbeitslosen Personen starken Schwankungen unterliegt. Bei einer massiven Abnahme des Versichertenbestandes in der UVAL, das heisst bei einem starken Rückgang der Arbeitslosigkeit, könnte das in Artikel 90 Absatz 3 UVG vorgesehene Finanzierungsverfahren der Teuerungszulagen den verbleibenden Bestand der Arbeitslosen in unzumutbarer Weise belasten. Diese müssten durch allenfalls erhebliche Zuschläge auf ihren Prämien die Teuerungszulagen für Renten an früher verunfallte Arbeitslose oder deren Hinterlassene mitfinanzieren. Da dies schwer zu begründen und umzusetzen wäre, hat die SUVA bereits heute ein Finanzierungsverfahren gewählt, welches die Abhängigkeit von der Perennität reduziert, aber nicht vollständig eliminiert. Per Ende 1997 wurde ein Fonds für die Finanzierung der UVAL Teuerungszulagen gebildet, welcher aus den Zinsüberschüssen der Rentendeckungskapitalien der UVAL geäufnet wird. Jedes Mal wenn der Bundesrat Teuerungszulagen festsetzt, entnimmt die SUVA aus diesem Fonds die nötigen Mittel, um das Deckungskapital im Umfang der kapitalisierten Teuerungszulage (Rentenwertumlageverfahren) aufzustocken. Bis heute war dieser Fonds ausreichend, um für die bisher festgesetzten Renten das Deckungskapital zur Finanzierung der Teuerungszulagen aufzustocken. Mit der Zeit werden sich aber die Teuerungszulagen aufkumulieren und während der ganzen Lebensdauer eines Rentners ungefähr exponentiell wachsen. Gleichzeitig werden wegen des wachsenden Alters der Rentenbezüger die Zinsüberschüsse infolge der Reduzierung der Deckungskapitalien ständig abnehmen, was bei einer fehlenden Perennität zu einem starken Rückgang der Einnahmen des bisherigen Fonds führen wird. Mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit werden deshalb die Teuerungszulagen der UVAL in Zukunft auch durch Umlagebeiträge zu finanzieren sein.

Diese Umlagebeiträge können, da ohnehin eine überdurchschnittlich hohe Prämie auf Arbeitslosenversicherungsbeiträge entrichtet werden muss (vgl. Ziff. 3.2.1), nicht ausschliesslich den arbeitslosen Personen angelastet werden. Sie können aber

auch nicht allein von den Versicherten der SUVA erhoben werden, weil die UVAL auch arbeitslose Personen einbezieht, die vor ihrer Arbeitslosigkeit bei Versicherern nach Artikel 68 UVG gegen Unfälle versichert waren. Für die Frage, wie diese Umlagebeiträge erhoben werden sollen, stehen grundsätzlich folgende Lösungsvarianten offen:

- Variante 1: Prämienzuschläge auf den Nettoprämien der Berufs- und der Nichtberufsunfallversicherung aller Prämienzahler;
- Variante 2: Prozentsatz auf der prämienpflichtigen Lohnsumme der Unfallversicherung;
- Variante 3: Finanzierung über die Arbeitslosenversicherung.

Variante 1

Diese Variante entspricht dem heutigen Konzept bei der Erhebung von Umlagebeiträgen für die Finanzierung von Teuerungszulagen in der Berufs- und der Nichtberufsunfallversicherung. Es wird von allen Versicherten ein einheitlicher Zuschlag in Prozent der jeweils geltenden Nettoprämie der Berufs- und der Nichtberufsunfallversicherung erhoben. Versicherte mit einer höheren Nettoprämie müssen also einen höheren Umlagebeitrag entrichten als Versicherte mit einer tieferen Nettoprämie. Dies ist in der Berufs- und Nichtberufsunfallversicherung systemkonform, weil so auch bei der Finanzierung der Teuerungszulagen durch Umlagebeiträge innerhalb des Versicherungszweiges das unterschiedliche Unfallrisiko nach den jeweiligen Risikogruppen berücksichtigt wird. Der Prämienzuschlag zugunsten der UVAL soll nach dem Vorschlag sowohl auf der Nettoprämie der Berufs- wie der Nichtberufsunfallversicherung erhoben werden, weil die UVAL neben Nichtbetriebsunfällen auch Unfälle bei arbeitsmarktlichen Massnahmen abdeckt. Zudem wird damit erreicht, dass sich sowohl Arbeitgeber wie Arbeitnehmer an der Finanzierung der Teuerungszulagen der UVAL beteiligen.

Nachdem aber von den nach dem UVG obligatorisch versicherten Personen nicht ein Beitrag zugunsten der eigenen Risikogemeinschaft, sondern ein Solidaritätsbeitrag zugunsten von Rentnern der UVAL erhoben werden soll, stellt sich die Frage, ob es richtig ist, wenn Versicherte mit einem höheren Unfallrisiko betragsmässig einen höheren Solidaritätsbeitrag entrichten müssen als Versicherte mit einem tieferen Unfallrisiko. Dies ist der Grund für die Variante 2.

Variante 2

Bei dieser Variante wird im Unterschied zu Variante 1 der Zuschlag als Prozentsatz der prämienpflichtigen Lohnsumme definiert. Damit kommt unabhängig von der Höhe des Unfallrisikos in einer bestimmten Branche oder in einem bestimmten Betrieb überall der gleiche Abgabesatz zur Anwendung. Dies lässt sich rechtfertigen, weil das Branchen- oder Betriebsrisiko keinen Zusammenhang mit dem zu leistenden Solidaritätsbeitrag an die UVAL hat. Gleichzeitig sind so die Beiträge von Arbeitgebern (Berufsunfälle) und Arbeitnehmern (Nichtberufsunfälle) grundsätzlich gleich hoch, weil der versicherte Verdienst in der Regel identisch ist.

Variante 3

Bei Variante 3 werden die Umlagebeiträge zur Finanzierung der Teuerungszulagen an Rentner der UVAL durch die Arbeitslosenversicherung finanziert. Im Normalfall ergibt sich dadurch für die beitragspflichtigen Erwerbstätigen und ihre Betriebe die gleiche Belastung wie bei Variante 2, weil der versicherte Verdienst in beiden Sozialversicherungen, von kleinen Ausnahmen abgesehen (Teilzeitbeschäftigte unter 8 Wochenstunden sind nicht nichtberufsunfallversichert, Arbeitnehmer im Pensionierungsalter sind weiterhin unfallversichert) gleich definiert ist. Der in der Gesetzgebung der obligatorischen Unfallversicherung festgelegte Höchstbetrag des versicherten Verdienstes (gegenwärtig 106'800 Franken) gilt heute auch für die Erhebung der Beiträge an die Arbeitslosenversicherung. Bei dieser Variante ist aber die administrative Abwicklung beträchtlich einfacher, indem nicht ein spezieller Prämienzuschlag definiert wird, welcher von allen UVG-Versicherern erhoben und mit der SUVA abgerechnet werden muss. Es findet lediglich eine Abrechnung zwischen dem Fonds der Arbeitslosenversicherung und der SUVA statt. Die SUVA schätzt den voraussichtlichen Umlagebeitrag auf acht Millionen Franken. Da die Varianten 1 und 2 mit grossen administrativen Aufwänden verbunden sind und die Variante 3 einfach durchzuführen ist und dabei nur verhältnismässig geringe Beträge zur Diskussion stehen, schlägt der Bundesrat die Lösung gemäss dieser Variante vor.

3.3 Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

Änderung von Ausdrücken

Die heute in Artikel 58 UVG genannten Abkürzungen SUVA/deutsch, CNA/französisch und INSAI/italienisch sollen neu durch die in allen drei Amtssprachen einheitliche Firmenbezeichnung „Suva“ ersetzt werden. Diese wird seit mehreren Jahren in allen drei Amtssprachen als einheitliche Bezeichnung für das Unternehmen verwendet. Sie hat sich heute durchgesetzt und soll deshalb auch im Gesetz zur offiziellen Firma des Unternehmens werden.

Art. 1 Abs. 2 Bst. b

Für die Nebentätigkeiten der SUVA ist das ATSG nicht anwendbar, weil diese Nebentätigkeiten nicht zum Sozialversicherungsrecht zählen. Insbesondere erlässt die SUVA im Zusammenhang mit diesen Tätigkeiten keine Verfügungen im Sinne des VwVG.

Art. 1a Abs. 1 Bst. a und b

Im Zuge der gesetzlichen Verankerung der UVAL wird im UVG ausdrücklich bestimmt, dass alle arbeitslosen Personen im Sinne des AVIG obligatorisch gegen Unfälle versichert sind.

Art. 3 Abs. 5

Nach der bisherigen Bestimmung regelt der Bundesrat „die Fortdauer der Versicherung bei Arbeitslosigkeit“. Dies ist bereits heute nicht mehr zutreffend. Seit der Einführung von Artikel 22a Absatz 4 AVIG im Jahr 1996 dauert für arbeitslose Personen nicht mehr das bisherige, auf Grund eines Arbeitsverhältnisses entstandene Versicherungsverhältnis fort, sondern es wird ein neues Versicherungsverhältnis

begründet, in welchem nicht mehr exakt die gleichen Bestimmungen gelten wie im bisherigen Versicherungsverhältnis. Zudem gibt es auch arbeitslose Personen, welche vorher nicht in einem Arbeitsverhältnis standen und daher noch nicht nach dem UVG versichert waren.

Art. 15 Abs. 3 Bst e (neu)

Mit dieser Ergänzung soll im UVG eine gesetzliche Grundlage für die bereits heute geltenden Sonderregelungen in der UVAL bezüglich der Festsetzung der Prämien auf der Basis der Arbeitslosenentschädigung und der Bemessung von Taggeldern und Renten geschaffen werden.

Art. 16 Abs. 5

Diese Bestimmung entspricht der heutigen Regelung von Artikel 4 der Verordnung zur UVAL, welche wegen ihrer besonderen Bedeutung ins UVG aufgenommen werden soll.

Art. 17 Abs. 1, dritter Satz

Der neu eingefügte dritte Satz steht in Zusammenhang mit der Verankerung der UVAL im UVG. Die Taggelder für arbeitslose Personen entsprechen gemäss der Regelung auf Stufe Verordnung der Nettoentschädigung der Arbeitslosenversicherung und nicht 80 % des versicherten Verdienstes.

Art. 45 Abs. 2^{bis}

Die Meldepflicht bei Unfällen von arbeitslosen Personen bedarf einer speziellen Regelung. Insbesondere hat hier die Meldung immer sowohl an die SUVA als auch an die Arbeitslosenversicherung zu erfolgen.

Variante 1 (Oberaufsicht Bund, Art. 61 bis 67b)

Art. 61 Abs. 1 und 3

Die Rechtsstellung der SUVA erfährt im Grundsatz keine materielle Änderung. Die SUVA bleibt weiterhin eine selbstständige Anstalt des öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit und Sitz in Luzern. Die Bezeichnung „Suva“ ist nun aber die in allen drei Amtssprachen verwendete Firma des Unternehmens (vgl. Änderung von Ausdrücken). In Absatz 3 wird neu bestimmt, dass Jahresbericht und Jahresrechnung vom Bundesrat nicht mehr genehmigt, sondern lediglich zur Kenntnis genommen werden. Damit wird die Verantwortlichkeit der Organe der SUVA für die Richtigkeit der Jahresrechnung verstärkt. Mit der bisher erfolgten Genehmigung hat der Bundesrat dafür auch die entsprechende Verantwortung übernommen.

Art. 62 Organe

Die Bestimmung nennt die Organe der SUVA. Im geltenden Recht kommt auch den Agenturen der SUVA Organstellung zu. Dies entspricht aber bereits heute nicht mehr der geübten Praxis. Die Agenturen sind zwar weiterhin wichtige Verwaltungs-

einheiten mit einer gewissen Selbstständigkeit. Sie haben aber heute für die Willensbildung innerhalb der SUVA keine spezielle Stellung im Vergleich zu anderen Verwaltungseinheiten. Auch den Ausschüssen des Verwaltungsrates soll künftig keine eigene Organstellung mehr zukommen. Neu wird indessen die Revisionsstelle als Organ erwähnt. Diese ist heute Auftragnehmerin der Finanzaufsichtskommission, welche für die Rechnungsprüfung zuständig ist. Die Direktion wird nach gängigem deutschem Sprachgebrauch in Geschäftsleitung umbenannt. Im französischen und italienischen Wortlaut ergibt sich aber keine Änderung.

Art. 63 Aufsichtsrat

Der Aufsichtsrat entspricht im Grundsatz dem heutigen 40-köpfigen Verwaltungsrat der SUVA. Er bildet wie bisher das oberste Aufsichtsorgan der SUVA und ist paritätisch aus einer Vertretung der versicherten Arbeitnehmer und der Arbeitgeber, welche bei der SUVA versicherte Arbeitnehmer beschäftigen, zusammengesetzt. Hinzu kommt wie bisher eine Vertretung des Bundes, was insbesondere erlaubt, dass neutrale Fachpersonen aus der Medizin, der Versicherungsmathematik, der Ökonomie und dem Sozialversicherungsrecht, in den Aufsichtsrat gewählt werden können. Der Aufsichtsrat soll aber von bisher 40 auf 25 Mitglieder reduziert werden (je zehn Vertreter der Sozialpartner und fünf Vertreter des Bundes).

Die Wahl des Aufsichtsrats erfolgt durch den Bundesrat für eine Amtsdauer von vier Jahren. Eine Amtszeitbeschränkung analog zu den ausserparlamentarischen Kommissionen des Bundes (zwölf Jahre) ist nicht vorgesehen. Diese Beschränkung hat sich in der Vergangenheit immer wieder als hinderlich erwiesen, insbesondere bei den Vertretungen aus Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbänden, welche für die Belange der Sozialversicherungen oft vollamtlich angestellte Personen beschäftigen. Hingegen sollen die Mitglieder des Aufsichtsrates spätestens nach Vollendung des 70. Altersjahres aus dem Rat ausscheiden. Für Mitglieder des Aufsichtsrates ist nur Artikel 6a Absatz 1 Buchstabe b Bundespersonalgesetzes vom 24. März 2000 (BPG)²⁹ (BPG) (Grundsätze zu den Honoraren von Mitgliedern des obersten Leitungsorgans von Anstalten des Bundes) relevant.

Der Aufsichtsrat wählt aus seiner Mitte die sieben Mitglieder des Verwaltungsrates. Dies entspricht dem Grundsatz der Selbstverwaltung. Die Kompetenzabgrenzung zwischen Aufsichtsrat und Verwaltungsrat soll im Gesetz selbst erfolgen. Heute erfolgt die Kompetenzaufteilung zwischen Verwaltungsrat und Verwaltungsausschuss im Organisationsreglement. Die für den Aufsichtsrat in Absatz 4 umschriebenen Kompetenzen entsprechen in etwa jenen der Generalversammlung einer Aktiengesellschaft. Wie heute, aber im Unterschied zur Generalversammlung nach dem Aktienrecht, sind die Organisation der SUVA, das Organisationsreglement sowie die Gesamtstrategie des Unternehmens vom Aufsichtsrat zu genehmigen. Im Weiteren genehmigt der Aufsichtsrat auch die Prämientarife und – soweit die SUVA dafür zuständig ist (vgl. Art. 89 Abs. 1 UVG und Art. 108 UVV) – auch die Rechnungsgrundlagen. In Abweichung zum geltenden Recht hat der Aufsichtsrat aber nicht mehr die Jahresrechnung zu prüfen, sondern nur noch zu genehmigen. Die Prüfung erfolgt in letzter Verantwortung durch die Revisionsstelle.

Der Aufsichtsrat kann Kommissionen bilden. Er kann diesen aber nicht bestimmte Aufgaben zur definitiven Beschlussfassung zuweisen, wie dies heute bei den Aus-

²⁹ SR 172.220.1

schüssen des Verwaltungsrates der Fall ist. Diese Kommissionen dienen lediglich der Vorbereitung der Beschlussfassung durch den Aufsichtsrat.

Art. 63a Verwaltungsrat

Der Verwaltungsrat wird vom Aufsichtsrat aus seiner Mitte gewählt. Die Anzahl seiner Mitglieder, nämlich höchstens neun, wird im Gesetz festgelegt. Nach dem Grundsatz der Selbstverwaltung durch die Sozialpartner wird der Verwaltungsrat paritätisch zusammengesetzt sein. Es ist anzunehmen, dass wie heute der Vorsitzende aus der Mitte der Bundesvertreter gewählt wird. Dieser Entscheid wird indessen im Gesetz nicht getroffen und somit dem Aufsichtsrat überlassen.

Als oberstes Leitungsorgan hat der Verwaltungsrat grundsätzlich die gleichen Aufgaben wie der Verwaltungsrat nach dem Aktienrecht (vgl. Art. 716a OR). Seine Kompetenzen sind aber zu Gunsten des Aufsichtsrates eingeschränkt, indem er bestimmte Geschäfte dem Aufsichtsrat zur Genehmigung vorlegen muss (Gesamtstrategie der SUVA, Organisationsreglement, Rechnungsgrundlagen und Prämientarife). Der Verwaltungsrat kann, wie dies auch im Aktienrecht üblich ist, gestützt auf das Organisationsreglement Ausschüsse zur Ausführung von Beschlüssen und zur Überwachung von Geschäften bilden. Für den Verwaltungsrat soll keine Amtszeitbeschränkung gelten. Die beim Aufsichtsrat vorgebrachte Begründung kommt hier noch stärker zum Tragen. Das Höchstalter für die Ausübung des Amtes als Verwaltungsrat ergibt sich bereits aus dem Höchstalter für die Mitgliedschaft im Aufsichtsrat. Die Mitglieder des Verwaltungsrates üben in der SUVA nur diese Funktion aus. Sie sind nicht im Unternehmen beschäftigt. Deshalb genügt auch hier der Hinweis auf Artikel 6a Absatz 1 Buchstabe b des BPG.

Art. 64 Geschäftsleitung

Im Sinne einer Verstärkung der Autonomie und der Selbstverantwortung der Organe der SUVA soll die Geschäftsleitung künftig nicht mehr durch den Bundesrat gewählt werden. Die Wahl erfolgt durch den Verwaltungsrat (Art. 63a Abs. 1 lit. c). Im Übrigen entspricht die Bestimmung dem geltenden Recht.

Art. 64a Sorgfalts- und Treuepflicht

Autonomie und Selbstverwaltung bedeutet auch mehr Verantwortung für die in den Organen tätigen Personen. In Art. 64a wird deshalb in Analogie zum Aktienrecht (Art. 717 OR) festgehalten, dass die Mitglieder des Aufsichtsrates, des Verwaltungsrates und der Geschäftsleitung in ihrer Tätigkeit eine Sorgfalts- und Treuepflicht haben.

Art. 64b Verantwortlichkeit

Für die Mitglieder des Aufsichtsrates, des Verwaltungsrates und der Geschäftsleitung sollen künftig die Bestimmungen über die Verantwortlichkeit der Organe der Aktiengesellschaft sinngemäss anwendbar sein. Dies entspricht den im Corporate-Governance-Bericht des Bundesrates festgehaltenen Grundsätzen, die in einer autonomen und selbstverwalteten Institution sogar noch stärker gelten müssen, als in Institutionen, deren strategische Führung beim Bundesrat liegt. Die gleiche

Bestimmung findet sich in Artikel 10a Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 30. April 1997 über die Organisation der Postunternehmung des Bundes (POG)³⁰ (auch die Post ist als selbstständige Anstalt des Bundes organisiert). Dort wird noch angefügt, dass das Verantwortlichkeitsgesetz keine Anwendung findet. Dieser Vorbehalt wird hier nicht erwähnt. Er ergibt sich bereits aus dem Grundsatz, dass die spezielle Bestimmung eines Gesetzes dem allgemeinen Grundsatz in einem anderen Gesetz vorgeht. Zudem könnte ein solcher Vorbehalt zu Missverständnissen Anlass geben. Das Verantwortlichkeitsgesetz findet keine Anwendung, wenn Mitglieder eines Organs die SUVA selber schädigen. Das Verantwortlichkeitsgesetz findet aber weiterhin Anwendung, wenn die SUVA durch Beschlüsse ihrer Organe Dritte schädigt. Der Dritte kann nur die SUVA nach dem Verantwortlichkeitsgesetz belangen, nicht aber direkt einzelne Mitglieder der Organe.

Absatz 2 entspricht ebenfalls der Regelung im POG (Art. 10a Abs. 2).

Art. 65 Rechnungslegung

Das UVG schreibt den Versicherern heute lediglich vor, dass sie für die einzelnen Versicherungszweige je eine gesonderte Rechnung zu führen haben (Art. 89 UVG). Es enthält aber keine Vorschriften über die bei der Rechnungslegung zu beachtenden Grundsätze. Für die in der Rechtsform der Aktiengesellschaft organisierten privaten Versicherungseinrichtungen gelten die Vorschriften des Aktienrechts. Mit der Gesetzesänderung sollen die im Aktienrecht enthaltenen Grundsätze (vgl. Art. 662 – 670 OR) auch für die SUVA übernommen werden. Dabei wird aber auf eine explizite Nennung von OR-Artikeln im UVG verzichtet. Damit soll zum Ausdruck gebracht werden, dass die Rechnungslegungsvorschriften des Aktienrechts, insbesondere die gestützt auf das Aktienrecht entwickelten Standards der Rechnungslegung, nicht unbesehen auf die SUVA übertragen werden sollen, sondern nur soweit diese für die SUVA Sinn machen. In den letzten Jahren sind, nicht zuletzt auch durch Einflüsse aus den USA, für die Aktiengesellschaften Standards der Rechnungslegung entwickelt worden, welche zum Ziel haben, die Rechte der Aktionäre und der Gläubiger der Gesellschaft zu schützen, die Interessen der Finanzmärkte zu berücksichtigen und eine möglichst transparente Darstellung von Quartals- und Jahresergebnissen zu erreichen. Nachdem aber die SUVA keine Aktionäre hat und sie auf den Finanzmärkten nicht als Schuldnerin, sondern als Gläubigerin auftritt, macht es keinen Sinn, wenn sie ihre Rechnungslegung auf die erwähnten Ziele und Interessen hin ausrichtet. Die Kernfrage bei der Rechnungslegung der SUVA lautet vielmehr, ob die vom Gesetz vorgeschriebenen Rückstellungen vorhanden sind, damit die SUVA ihren Verpflichtungen gegenüber den Versicherten nachkommen kann, und ob die Prämien so festgesetzt sind, dass die SUVA die versicherten Risiken decken kann. Adressat der Rechnungslegung der SUVA sind daher nicht die Finanzmärkte, sondern die Versicherten und deren Arbeitgeber. Dies ist bei der konkreten Ausgestaltung der Rechnungslegung zu berücksichtigen.

Art. 65a Revisionsstelle

Für den Auftrag der Revisionsstelle, deren Stellung, Befähigung und Unabhängigkeit sowie für deren Berichterstattung sollen die Bestimmungen des Aktienrechts

³⁰ SR 783.1

sinngemäss anwendbar sein. Zusätzlich wird noch speziell auf die Überprüfung der Vorschriften zum Finanzierungsverfahren (Art. 90 UVG), also insbesondere auf die Überprüfung der nach dem Gesetz verlangten Rückstellungen hingewiesen. Heute erfolgt diese Überprüfung nicht durch die Finanzaufsichtskommission und die von ihr beauftragte Revisionsstelle, sondern durch den mathematischen Experten, welcher speziell zu diesem Zweck als Vertreter des Bundes Mitglied des Verwaltungsrates ist. Als Revisionsstelle werden deshalb nur solche Unternehmen der Rechnungsprüfung in Frage kommen, welche über das erforderliche Wissen der Versicherungsmathematik verfügen.

Die Revisionsstelle wird für eine Amtsdauer von höchstens vier Jahren gewählt. Mehrmalige Wiederwahl ist möglich.

Art. 65b Personal

Der Vollständigkeit halber sollen im Gesetz ausdrücklich die wichtigsten Grundsätze des Personalrechts festgehalten werden. Materiell ergeben sich daraus für das Personal der SUVA keine Änderungen. Dieses ist schon heute gestützt auf ein vom Verwaltungsrat erlassenes Reglement über das Arbeitsverhältnis nach den Vorschriften des OR angestellt. Die SUVA führt bereits heute eine eigene Pensionskasse.

Art. 65c Steuern

Die SUVA ist heute als öffentlich-rechtliche Anstalt von der Pflicht zur Entrichtung direkter Steuern befreit. Wenn der SUVA nun ermöglicht werden soll, kommerzielle Nebentätigkeiten aufzunehmen (vgl. Art. 67b), so soll sie für diese Tätigkeiten auch wie andere Unternehmen der Steuerpflicht unterliegen. Sie bleibt aber weiterhin gestützt auf Art. 80 ATSG mit Bezug auf die Durchführung der Unfallversicherung von der Steuerpflicht befreit.

Art. 67b Nebentätigkeiten

Abs. 1: Die Nebentätigkeiten, welche die SUVA ausüben darf, werden im Gesetz aufgezählt. Zum Teil handelt es sich um Tätigkeiten, welche sie bereits heute ausübt, weil diese in einem engen Zusammenhang mit dem gesetzlichen Auftrag stehen. Im Interesse der Rechtssicherheit sollen auch solche Tätigkeiten ausdrücklich erwähnt werden. Damit kann die Aufzählung abschliessend erfolgen.

Führung von Rehabilitationskliniken: Die SUVA führt bereits heute zwei Rehabilitationskliniken (vgl. Ziff. 3.1.1). In diesen Kliniken werden zur Hauptsache Versicherte der SUVA betreut. Sie stehen aber auch Patienten von anderen Versicherern offen. Die beiden Kliniken haben sich als notwendiges Angebot im schweizerischen Gesundheitswesen etabliert. Aufgabe der Rehabilitationskliniken ist es, den Gesundheitszustand der schwerstverunfallten Versicherten soweit wie möglich ganzheitlich zu verbessern und somit deren Selbstständigkeit, Unabhängigkeit und Erwerbsfähigkeit zu fördern, damit der Wiedereinstieg in ein eigenverantwortetes Leben möglich ist.

Schadenabwicklung für Dritte: Die SUVA hat eine langjährige Erfahrung im Bereich der Unfallschadenabwicklung, welche sie zu einer Kernkompetenz entwickelt hat. Sie verfügt sowohl im juristischen, medizinischen, technischen und sozialen Bereich über die nötigen Fachpersonen, um ihre Schadenfälle professionell

abwickeln zu können. In den letzten Jahren hat sie die Schadenabwicklung methodisch verbessert, vor allem um langdauernde Arbeitsunfähigkeiten und die Anzahl von Invalidenrenten zu verringern. Durch eine Verankerung dieses Geschäftsfeldes im UVG soll der SUVA die mandatarische Erledigung der Schadenabwicklung für andere Unfallversicherer ermöglicht werden. Die SUVA übernimmt dabei in keinem Fall das versicherungstechnische Risiko des jeweiligen Versicherers. Dieser wird auch alle Verfügungen erlassen sowie andere rechtlich relevante Dokumente unterzeichnen. Er hat ferner dafür zu sorgen, dass die bei ihm versicherten Betriebe und deren Mitarbeitende über die Zusammenarbeit mit der SUVA informiert werden.

Die Dienstleistung der SUVA besteht in der operativen Durchführung der Schadenabwicklung, nämlich der Vorbereitung der Entscheide zur Anerkennung bzw. Ablehnung der Versicherungsleistungen sowie der Ausrichtung von kurzfristigen Leistungen (Sach- und Geldleistungen) zulasten des jeweils zuständigen Versicherers. Möglich ist auch die Abwicklung von Regressfällen und die Instruktion bei Prozessen im Leistungsrecht. Im Sinne einer ganzheitlichen Abwicklung der Schadenfälle kann diese auch Leistungen der UVG-Zusatzversicherungen und der Taggeldversicherungen nach dem Bundesgesetz vom 2. April 1908 über den Versicherungsvertrag (VVG)³¹ umfassen. Es ist davon auszugehen, dass vor allem Versicherer mit einem kleinen Bestand an UVG-Versicherten an dieser Dienstleistung der SUVA interessiert sein werden.

Dienstleistungen für das Gesundheitswesen: Schon unter dem KUVG hat die SUVA in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit den Organisationen der Leistungserbringer und den Kantonen sowie koordiniert mit der Invaliden- und der Militärversicherung landesweit anwendbare Medizinaltarife entwickelt. Im Hinblick auf das Inkrafttreten des UVG ergriff die SUVA 1983 die Initiative und schuf zusammen mit den anderen UVG-Versicherern auf vertraglicher Basis die MTK. Der SUVA-Tarif war während Jahren das einzige gesamtschweizerisch gültige Tarifwerk und hat deshalb auch andere Tarife beeinflusst. Die SUVA war massgeblich an der Entwicklung des Tarmed beteiligt und ist es heute wieder bei der Entwicklung von diagnosebezogenen Fallpauschalen der stationären Behandlung sowie im Bereich der Entwicklung von Massnahmen zur Qualitätssicherung. Alle diese Dienstleistungen sollen eine explizite gesetzliche Grundlage erhalten.

Entwicklung von Sicherheitsprodukten: Im Zusammenhang mit der Prävention gegen Unfälle hat die SUVA bereits unter dem KUVG damit begonnen, selber Sicherheitsprodukte zu entwickeln. Die SUVA betreut heute eine Plattform mit einem Produktesortiment für Sicherheit und Gesundheit. Sie verkauft über einen von ihr betriebenen Internet-Marktplatz sowie über stationäre Shops vor allem persönliche Schutzausrüstungen und technische Sicherheitsprodukte. Dabei verkauft sie auch Sicherheitsprodukte anderer Anbieter, sofern diese den vom jeweiligen Schutzzweck her definierten Qualitätsanforderungen entsprechen. Dass die SUVA von ihr selber entwickelte Sicherheitsprodukte verkaufen und damit auch ihre Entwicklungskosten finanzieren kann, ist richtig. Damit wird ein Anreiz geschaffen, dass solche Produkte überhaupt entwickelt werden und auf den Markt kommen, was der Unfallverhütung dient. Es soll deshalb dafür eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage geschaffen werden. Der Verkauf von weiteren, von der SUVA nicht

³¹ SR 221.229.1

selber entwickelten Produkten ist dagegen bei einer Institution des öffentlichen Rechts problematisch. Diese Tätigkeit soll der SUVA nicht erlaubt werden.

Beratung und Ausbildung im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung: Die betriebliche Gesundheitsförderung zielt darauf ab, Krankheiten am Arbeitsplatz vorzubeugen, Gesundheitspotenziale zu stärken und das Wohlbefinden am Arbeitsplatz zu verbessern. Sie umfasst sowohl verhältnisorientierte (Unfallverhütung, Arbeitshygiene, Ergonomie, Arbeitsorganisation, Mitwirkung) wie auch verhaltensbezogene Massnahmen zur Förderung der gesundheitlichen Selbstbestimmung und der Eigenverantwortung der Mitarbeitenden. Sie geht also weiter als die im UVG geregelte Berufsunfall- und Berufskrankheitenprävention und auch weiter als der im ArG normierte allgemeine Gesundheitsschutz. Betriebliche Gesundheitsförderung kann jedoch bei einer ganzheitlichen Betrachtungsweise der Gesundheit am Arbeitsplatz nicht von der Sicherheit und dem Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz weggedacht werden. Insbesondere grosse und mittlere Betriebe haben die Bedeutung der betrieblichen Gesundheitsförderung erkannt und wünschen zusätzliche Unterstützung. Die SUVA soll deshalb ermächtigt werden, Beratungen und Ausbildungen anzubieten, die von Unternehmen, von Verbänden sowie von Institutionen auf freiwilliger Basis und gegen Bezahlung genutzt werden können.

Vermögensverwaltung und Aktiven-/Passivenmanagement für öffentliche Institutionen und private Vorsorgeeinrichtungen: Die langfristige Sicherung der über das Kapitaldeckungsverfahren finanzierten Renten macht die langfristige Bewirtschaftung grosser Vermögenswerte notwendig, mit der sich die SUVA seit jeher zu befassen hat. Dies veranlasste die SUVA zum Aufbau einer spezialisierten Vermögensverwaltung. Dabei besteht grosse Ähnlichkeit zur Bewirtschaftung der Vorsorgevermögen von Pensionskassen. Auch andere Institutionen, die Vorsorgevermögen bewirtschaften müssen, nämlich öffentlich-rechtliche Institutionen und Pensionskassen, sollen deshalb von den Erfahrungen der SUVA mit der Steuerung des Anlageprozesses für grosse Anlagevolumen profitieren können.

Das Geschäft soll von den bei der SUVA für den Anlageprozess zuständigen Personen geführt werden. Dabei sind die gesetzlichen Grenzen zu beachten, die es verbieten, über das Anlagegeschäft Risiken (wie z.B. das volle Unternehmerrisiko einer Bank) zu übernehmen, welche der Zweckbestimmung der Vorsorgevermögen nicht entsprechen. Diese Tätigkeit ist finanziell vom UVG-Geschäft zu trennen und durch eine für diesen Zweck zu gründende Aktiengesellschaft abzuwickeln, welche den gesetzlichen Vorschriften über das Anlagegeschäft (Finanzmarktgesetze, Steuergesetze etc.) unterstellt ist. Ob die SUVA in diesem Fall auch die Verwaltung des eigenen Vermögens der Aktiengesellschaft übertragen will, ist eine unternehmerische Frage, welche die SUVA selber zu entscheiden haben wird.

Absätze 2 bis 6

Die SUVA hat im Bereich der Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten hoheitliche Aufgaben (vgl. Art. 85 Abs. 1). Es wird deshalb ausdrücklich verlangt, dass die von der SUVA durchgeführten Nebentätigkeiten mit diesen hoheitlichen Aufgaben vereinbar sind. Dies betrifft vor allem die Beratung und Ausbildung im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Alle Nebentätigkeiten müssen finanziell selbsttragend sein. Die SUVA muss diese Nebentätigkeiten deshalb entweder in Leistungszentren mit einer separaten Betriebsrechnung führen oder dafür Aktiengesellschaften nach dem Obligationenrecht

errichten, in welchen sie die Mehrheit der Aktien und der Stimmrechte besitzt. Überschüsse und Verluste sind einer separaten Reserve der SUVA gutzuschreiben oder zu belasten. Die Rehabilitationskliniken sowie die Vermögensverwaltung für Dritte müssen auf jeden Fall in Form von Aktiengesellschaften geführt werden.

Bereits heute beteiligt sich die SUVA für die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen des Gesundheitswesens an rechtlich selbstständigen Organisationen, welche nicht notwendigerweise in Form einer Aktiengesellschaft organisiert sind und in welchen die SUVA nicht eine Mehrheit der Beteiligung und der Stimmrechte beanspruchen kann. Als Beispiel kann eine heute bestehende Aktiengesellschaft mit dem Zweck des Datenaustausches im Gesundheitswesen erwähnt werden. Die SUVA hat daran einen Stimmenanteil von 15 %. Solche Beteiligungen sollen der SUVA weiterhin möglich sein. Weitere Unternehmensbeteiligungen, welche in keinem Zusammenhang mit den in Absatz 1 erwähnten Nebentätigkeiten stehen, darf die SUVA ausschliesslich zu Anlagezwecken halten.

Variante 2 (direkte Aufsicht Bund, Art. 61 bis 65d)

Art. 61 Abs. 3

Der Passus zur Oberaufsicht des Bundesrates nach Art. 76 ATSG sowie das Erfordernis der Genehmigung von Jahresbericht und Jahresrechnung durch den Bundesrat werden gestrichen. Die Oberaufsicht durch den Bund besteht in dieser Variante nicht mehr und wird durch eine direkte Aufsicht ersetzt. Die Genehmigung von Jahresbericht und Jahresrechnung erscheint nun in Art. 65d Abs. 2 des Entwurfs. Dafür wird in Absatz 3 ausdrücklich festgehalten, dass die SUVA in ihrer Organisation und Betriebsführung selbstständig ist und eine eigene Rechnung führt.

Art. 61a Zweck

Für die Steuerung einer öffentlich-rechtlichen Anstalt nach den Grundsätzen von Corporate Governance ist es wichtig, im Gesetz selbst den Zweck der Anstalt zu definieren. Die Anstalt kann sich im Rahmen dieses Zweckartikels betätigen, und gleichzeitig orientieren sich auch die strategischen Zielsetzungen des Bundesrates an diesem Zweckartikel.

In Absatz 3 wird festgehalten, dass die SUVA nicht nur solche Rechtsgeschäfte abschliessen kann, welche in einem direkten Zusammenhang mit ihren Zweck stehen, sondern auch solche, welche nur einen indirekten Zusammenhang zu ihrem Zweck haben oder welche lediglich geeignet sind, diesen Zweck zu fördern. Diese offene Formulierung bildet für den Bundesrat die rechtliche Grundlage, um die Tätigkeiten der SUVA im Rahmen seiner strategischen Ziele näher zu umschreiben. Er kann der SUVA gestützt darauf auch Nebentätigkeiten erlauben, damit der Zweck der SUVA gefördert werden kann. Die Nebentätigkeiten der SUVA sollen nicht im Gesetz abschliessend aufgezählt, sondern vom Bundesrat im Rahmen der strategischen Ziele bezeichnet werden.

Art. 62 Organe

In dieser Variante besteht kein Aufsichtsrat. Seine Funktionen werden hier im Wesentlichen vom Bundesrat übernommen. Insbesondere erfolgen Wahl des Verwaltungsrates und auch der Revisionsstelle durch den Bundesrat, ebenso eine allfällige Abwahl.

Art. 63 Verwaltungsrat

Die Aufgaben des Verwaltungsrates sind im Wesentlichen gleich wie in Variante 1. Unterschiede ergeben sich aus dem unterschiedlichen Konzept der beiden Varianten. So ist hier der Verwaltungsrat nicht für die Erarbeitung der Gesamtstrategie der SUVA zuständig. Diese erfolgt durch den Bundesrat (vgl. Art. 65d Abs. 1), wobei dieser eng mit dem Verwaltungsrat zusammenarbeiten wird.

Art. 64 Geschäftsleitung

Die Aufgaben der Geschäftsleitung entsprechen jenen in Variante 1.

Art. 64a und 64b

Für die Sorgfalts- und Treuepflicht der Mitglieder des Verwaltungsrates und der Geschäftsleitung und für die Verantwortlichkeit der Mitglieder der Organe der SUVA wird auch in Variante 2 auf die Bestimmungen des Aktienrechts verwiesen.

Art. 65 Revisionsstelle

Auftrag und Befähigung der Revisionsstelle richten sich hier gleich wie in Variante 1 sinngemäss nach den Bestimmungen des Aktienrechts. Die Berichterstattung erfolgt hier aber an den Bundesrat.

Art. 65a Personal

Die Bestimmung zum Personal entspricht jener in Variante 1.

Art. 65b Rechnungslegung und Gewinnverwendung

Die Bestimmungen über die Rechnungslegung (Abs. 1 bis 3) entsprechen jenen in Variante 1. Im Gegensatz zu Variante 1 kann aber der Bundesrat Vorschriften zur Rechnungslegung erlassen. In Variante 1 ist die Ausgestaltung des Rechnungswesens eine Aufgabe des Verwaltungsrates. Nach den Grundsätzen von Corporate Governance entscheidet der Bundesrat mit der Genehmigung der Jahresrechnung auch über die Verwendung eines positiven Ergebnisses. Er ist dabei aber an den Grundsatz der Gegenseitigkeit gebunden. Eine Ausschüttung von Gewinnen an den Bund als Eigentümer der Anstalt ist also ausgeschlossen.

Art. 65c Steuern

Die Bestimmung zur Steuerpflicht entspricht jener in Variante 1.

Art. 65d Wahrung der Bundesinteressen

Nach dem Konzept von Corporate Governance wahrt der Bundesrat die Interessen des Bundes als Eigentümer der Anstalt. Er hat deshalb die Gesamtstrategie der SUVA festzulegen. Er gibt damit dem Verwaltungsrat insbesondere seine Erwartungen über die Erfüllung der der SUVA übertragenen Aufgaben bekannt, beispielsweise in Form von Eckdaten über den erwarteten Jahresabschluss. Zur Strategie zählt insbesondere auch die Entscheidung über Nebentätigkeiten der SUVA. Die strategischen Ziele werden für jeweils vier Jahre festgelegt. Die Sozialpartner sind vorgängig anzuhören. Die strategischen Ziele sind periodisch zu überprüfen.

Die Wahrung der Bundesinteressen erfolgt ausserdem durch die Aufsicht des Bundesrates über die SUVA, indem er den Verwaltungsrat sowie den Vorsitzenden

oder die Vorsitzende der Geschäftsleitung wählt, die Jahresrechnung und das Personalreglement genehmigt und über die Entlastung des Verwaltungsrates entscheidet. Die Aufsichtstätigkeit als Eigentümer der Anstalt ist von der Aufsicht über die Durchführung der Sozialversicherung nach Art. 76 ATSG zu unterscheiden. Letztere hat gegenüber der SUVA in gleicher Weise zu erfolgen, wie gegenüber den anderen Versicherungsträgern der obligatorischen Unfallversicherung.

Die Aufsicht kann im Einzelfall, beispielsweise nach bestimmten Geschäftsvorfällen, intensiver vorgenommen werden, indem der Bundesrat Einsicht in die Geschäftsunterlagen nehmen und sich informieren lassen kann oder indem er spezielle Untersuchungen veranlasst.

Art. 67a Unfallversicherung für arbeitslose Personen

Mit dieser Bestimmung wird die UVAL ausdrücklich im UVG verankert, wobei, wie bereits erwähnt, die heute bestehende Regelung grundsätzlich unverändert weitergeführt werden soll (vgl. Ziff. 3.2.2). Damit wird nun auch im UVG ausdrücklich bestimmt, dass alle arbeitslosen Personen bei der SUVA gegen Unfälle versichert sind (Abs. 1).

Im Weiteren soll ausdrücklich festgehalten werden, dass für die UVAL eine gesonderte Rechnung und eine Risikostatistik zu führen ist, wie dies bereits der heutigen Praxis entspricht. Für arbeitslose Personen ist die Prämie als Promillesatz der Entschädigung der Arbeitslosenversicherung festzulegen, wobei aber bezüglich der Bemessung der Leistungen Abweichungen von der üblichen Regelung des Gesetzes möglich sind (vgl. vorne Art. 15 Abs. 3 Bst. e). Die von der SUVA festgelegte Prämie wird ihr bereits heute für alle arbeitslosen Personen von der Arbeitslosenversicherung ausgerichtet. In Analogie zu Artikel 91 Absatz 3, wonach der Arbeitgeber der SUVA sowohl die Prämien der Berufsunfall- wie der Nichtberufsunfallversicherung schuldet, soll ausdrücklich bestimmt werden, dass die Arbeitslosenversicherung der SUVA den ganzen Prämienbetrag schuldet. Die Aufteilung der geschuldeten Prämie zwischen den arbeitslosen Personen und der Arbeitslosenversicherung ist wie bisher in der Gesetzgebung zur Arbeitslosenversicherung zu regeln (vgl. Art. 22a Abs. 4 AVIG).

Mit der Verordnungskompetenz von Absatz 3 wird im UVG selbst die gesetzliche Grundlage für den Erlass von ergänzenden Bestimmungen auf Verordnungsstufe geschaffen. Dass sich heute eine gesetzliche Grundlage für Verordnungsbestimmungen zur Unfallversicherung im Gesetz über die Arbeitslosenversicherung findet, entspricht nicht den allgemeinen Grundsätzen der Gesetzgebung. Materiell wird die bisherige Verordnung über die UVAL grundsätzlich unverändert übernommen werden können.

Art. 90b Fonds für Teuerungszulagen für arbeitslose Personen

Für die Begründung zur Errichtung des Fonds für die Teuerungszulagen und für die Darstellung der drei Finanzierungsvarianten für die Umlagebeiträge kann auf die Ausführungen unter Ziffer 3.2.2 verwiesen werden.

Absatz 1 hält fest, dass der Fonds durch die SUVA errichtet und verwaltet wird. Die Einnahmen des Fonds bestehen nicht nur aus allfälligen Umlagebeiträgen, sondern gemäss den generellen Regeln zur Finanzierung der Teuerungszulagen (vgl. Art. 90

Abs. 3) auch aus den Zinsüberschüssen aus den vorhandenen Deckungskapitalien der UVAL und aus der Verzinsung des Fondsbestandes selber.

In Absatz 2 wird zunächst festgelegt, wie die Mittel des Fonds zu verwenden sind. Dabei wird die bereits heute von der SUVA zur Sicherung der Teuerungszulagen der UVAL angewendete Finanzierung (vgl. Ziff. 3.2.2) ausdrücklich im Gesetz verankert. Im Zeitpunkt, in welchem der Bundesrat eine Teuerungszulage festsetzt, sind die dafür zusätzlich notwendigen Deckungskapitalien aus den Mitteln des Fonds zurückzustellen. Reichen diese Mittel dafür nicht aus, ist ein Umlagebeitrag zu erheben. Damit ist auch klar bestimmt, unter welchen Voraussetzungen die SUVA einen solchen Umlagebeitrag festlegen kann.

Absatz 3 regelt die Finanzierung über Beiträge des Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung.

Der Beitrag ist durch die SUVA festzulegen. Sie muss dabei die Voraussetzungen nach Absatz 2 beachten und darf auch keine Beiträge „auf Vorrat“ erheben. Vor der Festlegung des Umlagebeitrags hat die SUVA die Ausgleichsstelle der Arbeitslosenversicherung anzuhören.

Art. 92 Abs. 7

Die geltende Verordnungskompetenz des Bundesrates zur Prämienbemessung in Sonderfällen wird auf die UVAL ausgedehnt.

4 Auswirkungen

4.1 Finanzielle Auswirkungen

4.1.1 Auf den Bund und die Kantone

Die Unfallversicherung wird durch Prämien der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber finanziert. Die vorgeschlagenen Änderungen haben keine unmittelbaren Auswirkungen auf den Bund. Dieser ist nur in seiner Funktion als Arbeitgeber betroffen.

Infolge der Aufhebung des gemeinschaftlichen Prämientarifs der privaten Versicherer (vgl. Ziff. 2.3.8) und der damit verbundenen Notwendigkeit einer verstärkten Aufsicht inklusive der Möglichkeit, Sanktionen zu verhängen, gibt es einen zusätzlichen Bedarf an Stellen bei der Aufsichtsbehörde. Dieser wird ab Inkrafttreten der Teilrevision des UVG auf sechs Stellen mit Kostenfolgen von jährlich ungefähr einer Millionen Franken geschätzt. Durch die vorgeschlagene Kostenpflicht der Rechtspflegeverfahren in Unfallversicherungssachen (Art. 108) werden die Kantone entlastet.

4.1.2 Auf die Unfallversicherung

Die folgenden Änderungen haben finanzielle Auswirkungen auf die Unfallversicherung:

- Bei einer Senkung des höchstversicherten Verdienstes steigt der Risikosatz (Nettoprämiensatz), da die Pflegekosten gleich hoch bleiben, während das gesamte Prämienvolumen abnimmt.
- Eine Erhöhung des Mindestinvaliditätsgrades für einen Rentenanspruch von heute 10 % auf neu 20 % hätte basierend auf den Zahlen von 2004 zu

einer Verminderung der Ausgaben von 53 Millionen Franken bei der SUVA beziehungsweise 6 Millionen Franken bei den privaten Versicherern geführt. Dies entspricht bei der SUVA 1,7 % respektive bei den privaten Versicherern 0,5 % des Nettoprämienvolumens. Ausserdem hätte sie eine einmalige Senkung der Schadenreserve für noch nicht festgesetzte Renten um 285 Millionen Franken bei der SUVA und um 40 Millionen Franken bei den privaten Versicherern zur Folge.

- Die Reduktion der Invalidenrente im AHV-Alter in Abhängigkeit vom Alter beim Unfall (lineare Reduktion von Unfallalter 25 bis 45 auf 50 %) hätte basierend auf den Zahlen von 2004 zu einer Verminderung der Ausgaben um ca. 163 Millionen Franken bei der SUVA beziehungsweise 42 Millionen Franken bei den privaten Versicherern geführt. Dies entspricht bei der SUVA 5,4 % respektive bei den privaten Versicherern 3,5 % des Nettoprämienvolumens. Ausserdem hätte sie bei der SUVA eine einmalige Senkung der Schadenreserve für noch nicht festgesetzte Renten um schätzungsweise 880 Millionen Franken sowie eine einmalige Senkung des Deckungskapitals um ca. 735 Millionen Franken zur Folge. Die privaten Versicherer schätzen diese Senkungen auf 280 Millionen Franken und 135 Millionen Franken.
- Auch mit einer zehnjährigen Übergangsfrist für die SUVA und die Krankenkassen werden letztere eine nicht quantifizierbare Belastung zu tragen haben, wenn das Bedarfsdeckungsverfahren für die Finanzierung der kurzfristigen Versicherungsleistungen eingeführt wird. Die Einführung hat bei den privaten Versicherern keine Auswirkungen, da sie diese Finanzierungsmethode schon heute anwenden. Bei der SUVA führt sie zu einer Äufnung des Deckungskapitals von rund einer Milliarde Franken. Bei den Krankenkassen sind die Auswirkungen noch nicht genau abschätzbar.
- Die finanziellen Auswirkungen der Möglichkeit, die Karenzfrist beim Taggeld von drei auf 30 Tage zu verlängern, sind nicht abschätzbar.

Die allermeisten weiteren Änderungen haben keine respektive geringe finanzielle Auswirkungen auf die Unfallversicherung.

Zu beachten ist, dass ein Abbau von Überversicherungen (Reduktion der Invalidenrente im AHV-Alter in Abhängigkeit vom Alter beim Unfall) sowie ein Leistungsabbau (wie z.B. Heraufsetzung des Mindestinvaliditätsgrades auf 20 %) wahrscheinlich nicht zu tieferen Prämien führen wird, da die notwendige Senkung des technischen Zinsfusses finanziert werden muss.

4.1.3 Auf die anderen Sozialversicherungen und die berufliche Vorsorge

Die Vorlage zeitigt keine Auswirkungen auf die AHV und die IV. Die Arbeitslosenversicherung hingegen ist betroffen, wie im Folgenden zu zeigen ist: Heute gilt der Höchstbetrag des in der obligatorischen Unfallversicherung versicherten Verdienstes auch für die Beitragsberechnung und die Leistungen der Arbeitslosenversicherung (Art. 3 Abs. 2 und 23 Abs. 1 AVIG). Da die Arbeitslosenversicherung weiterhin für die Beitragsberechnung und für ihre Leistungen auf den Höchstbetrag des in der obligatorischen Unfallversicherung versicherten Verdienstes

abstellt, hat die Senkung des massgebenden Quantils auf 90-95 % der versicherten Arbeitnehmer durchaus Einfluss auf ihre Ein- und Ausgaben.

Keine finanziellen Auswirkungen auf die AHV/IV hat eine Erhöhung des Mindestinvaliditätsgrades (Art. 18 Abs. 1), welcher zu Rentenleistungen der obligatorischen Unfallversicherung berechtigt, weil die AHV beim Zusammenreffen mit Unfallversicherungsrenten ihre Rente vollumfänglich auszahlt (die Unfallversicherung leistet eine Komplementärrente gemäss Art. 20 Abs. 2) und die IV erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Rente leistet.

Kaum finanzielle Auswirkungen auf die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge wird die Erhöhung des Mindestinvaliditätsgrades (Art. 18 Abs. 1) haben, weil die obligatorische berufliche Vorsorge erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 % eine Invalidenrente gewährt.

Da die maximalen Unfallrenten jedoch nach einer Herabsetzung des höchstversicherten Verdienstes (Art. 15 Abs. 3) geringer ausfallen werden, wird die zweite Säule bei diesen vor dem Unfall gut verdienenden Arbeitnehmern die Rentenleistungen vermehrt zu ergänzen haben. Die nicht exakt abschätzbaren Mehrkosten werden sich in einem geringen Rahmen bewegen.

Die Reduktion der Invalidenrente im AHV-Alter in Abhängigkeit vom Alter beim Unfall (lineare Reduktion von Unfallalter 25 bis 45 auf 50 %; Art. 20 Abs. 3) kann in der beruflichen Vorsorge zu Mehrausgaben führen.

Die soziale Krankenversicherung wird allenfalls durch die Neuregelung der unfallähnlichen Körperschädigungen (Art. 6 Abs. 2) entlastet werden.

5 Volkswirtschaftliche Auswirkungen

Die Massnahmen im Leistungsbereich, insofern sie eine Prämientlastung zur Folge haben, können die Aussichten auf ein höheres Wirtschaftswachstum verbessern, was sich wiederum positiv auf den Arbeitsmarkt auswirkt.

6 Verhältnis zur Legislaturplanung

Das Gesetzgebungsprojekt ist in der Legislaturplanung 2003 – 2007 enthalten (vgl. Ziff. 2.1 der Beilage 1 zum Bericht des Bundesrates vom 25. Februar 2004).

7 Verhältnis zum internationalen Recht

7.1 Der Internationale Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte der Vereinten Nationen

Der Internationale Pakt von 1966 über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (Pakt I) ist für die Schweiz am 18. September 1992 in Kraft getreten. In Artikel 9 wird das Recht eines jeden auf Soziale Sicherheit, die die Sozialversicherungen einschliesst, anerkannt. Ausserdem hat jeder Vertragsstaat zu gewährleisten, dass die im Pakt verkündeten Rechte ohne jegliche Diskriminierung, insbesondere hinsichtlich der nationalen Herkunft, ausgeübt werden (Art. 2 Abs. 2). Die Vorlage

ist mit dem Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte der Vereinten Nationen vereinbar.

7.2 Instrumente der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO)

Die Schweiz hat das Internationale Übereinkommen Nr. 18 von 1925 über die Entschädigung aus Anlass von Berufskrankheiten am 16. November 1927 ratifiziert. Danach sollen Opfer von Berufskrankheiten eine Entschädigung nach den allgemeinen Grundsätzen der Gesetzgebung des ratifizierenden Mitglieds über die Betriebsunfallentschädigungen erhalten. Zudem werden Krankheiten und Vergiftungen, welche durch die im Übereinkommen aufgeführten Stoffe verursacht wurden, als Berufskrankheiten definiert, sofern sie bei Arbeitnehmern in den aufgeführten Gewerben oder Berufen auftreten.

Das Übereinkommen Nr. 19 über die Gleichbehandlung einheimischer und ausländischer Arbeitnehmer in der Entschädigung bei Betriebsunfällen von 1925 hat die Schweiz am 1. Februar 1929 ratifiziert. Die ratifizierenden Mitglieder der IAO verpflichten sich, den Staatsangehörigen jedes anderen ratifizierenden Mitglieds die gleiche Behandlung in der Entschädigung bei Betriebsunfällen zu gewähren wie ihren eigenen Staatsangehörigen. Die Vorlage ist mit den Übereinkommen Nr. 18 und 19 der IAO vereinbar.

Die Schweiz hat das Übereinkommen Nr. 102 über die Mindestnormen der Sozialen Sicherheit von 1952 am 18. Oktober 1977 ratifiziert. Der Teil VI behandelt die Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten haben die Leistungen insbesondere eine Arbeitsunfähigkeit, einen teilweisen oder vollständigen Verlust der Erwerbsfähigkeit sowie den Verlust der Unterhaltsmittel der Witwe oder der Waisen auszugleichen.

Verschiedene Bestimmungen werden in dieser Vorlage angepasst, damit das UVG mit dem Übereinkommen Nr. 102 vereinbar wird (vgl. Art. 10 und 29 UVG; siehe Ziff. 2.3.1).

Sofern der schwer verunfallte Versicherte die Ehe erst nach dem Unfall geschlossen hatte und dann an den Unfallfolgen stirbt, erhält der überlebende Ehegatte nur unter gewissen Bedingungen eine Hinterlassenenrente (Art. 29 Abs. 2 UVG). Bedingungen für einen Hinterlassenenrentenanspruch sind gemäss Artikel 32 des Übereinkommens Nr. 102 der IAO jedoch nicht zulässig. Das internationale Recht lässt eine Kürzung oder Verweigerung von Leistungen an den überlebenden Ehegatten nur zu, wenn dieser im Konkubinat lebt. Da Artikel 29 Absatz 2 UVG nicht mehr mit dem Eherecht und dem internationalen Recht in Einklang steht, soll er aufgehoben werden. Gemäss Artikel 29 Absatz 5 UVG kann die Rente oder die Abfindung des überlebenden Ehegatten gekürzt oder verweigert werden, wenn er seine Pflichten gegenüber den Kindern in schwerwiegender Weise nicht erfüllt hat. Wie bereits ausgeführt, dürfen dem überlebenden Ehegatten Leistungen nur gekürzt oder verweigert werden, wenn dieser im Konkubinat lebt. Da auch der Artikel 29 Absatz 5 UVG dem Übereinkommen Nr. 102 der IAO widerspricht, muss er aufgehoben werden.

Der Bundesrat kann heute festlegen, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang der Versicherte Anspruch auf Hauspflege hat (Art. 10 Abs. 3 zweiter Satz UVG). Artikel 34 des Übereinkommens Nr. 102 der IAO lässt keine

Einschränkung der Hauspflege zu, weshalb der zweite Satz des Artikels 10 Absatz 3 angepasst werden muss.

Zu beachten ist, dass die Zahnunfälle – mit Ausnahme jener, die sich beim normalen Kauvorgang ereignen - weiterhin übernommen werden. Die Ausnahmeregelung ist mit Artikel 34 Absatz 2 des Übereinkommens Nr. 102 vereinbar.

7.3 Vorschriften der europäischen Gemeinschaft

Das in Artikel 39 des EG-Vertrages verankerte grundlegende Prinzip der Freizügigkeit der Arbeitnehmer verlangt nach einer Koordination der einzelstaatlichen Systeme der sozialen Sicherheit (Art. 42 EG-Vertrag). Dieses Prinzip wird mit der Verordnung Nr. 1408/71 des Rates zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern, und der einschlägigen Durchführungsverordnung Nr. 574/72 umgesetzt. Diese beiden Verordnungen bezwecken einzig die Koordination der einzelstaatlichen Systeme der sozialen Sicherheit, indem sie sich auf die internationalen Koordinationsgrundsätze stützen: Gleichbehandlung der Staatsangehörigen einer Vertragspartei mit den eigenen Staatsangehörigen, Aufrechterhaltung der erworbenen Ansprüche und Auszahlung von Leistungen im ganzen europäischen Raum. Darüber hinaus verlangt Art. 118 A des EU-Vertrags die Förderung und Verbesserung der Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmenden am Arbeitsplatz. Diese Bestimmung wurde durch verschiedene Richtlinien und Empfehlungen umgesetzt.

Das Gemeinschaftsrecht sieht keine Harmonisierung der einzelstaatlichen Systeme der sozialen Sicherheit vor. Die Mitgliedstaaten können die Konzeption, den persönlichen Geltungsbereich, die Finanzierungsmodalitäten und die Organisation ihrer Systeme der sozialen Sicherheit selber festlegen. Seit dem Inkrafttreten des mit der EG und ihren Mitgliedstaaten abgeschlossenen Abkommens über den freien Personenverkehr (1. Juni 2002) nimmt die Schweiz an diesem Koordinationssystem teil. Diese Vorlage ist mit dem Koordinationsrecht vereinbar.

7.4 Die Instrumente des Europarates

Was die wirtschaftlichen und sozialen Rechte anbelangt, stellt die Europäische Sozialcharta vom 18. Oktober 1961 die Entsprechung zur Europäischen Menschenrechtskonvention dar. In Artikel 12 ist das Recht auf soziale Sicherheit verankert: Die Vertragsparteien verpflichten sich, ein System der sozialen Sicherheit einzuführen oder beizubehalten, dieses auf einem befriedigenden Stand zu halten, sich zu bemühen, das System fortschreitend auf einen höheren Stand zu bringen und Massnahmen zu ergreifen, welche die Gleichbehandlung der Staatsangehörigen anderer Vertragsparteien mit den eigenen Staatsangehörigen gewährleisten. Die Schweiz hat die Charta am 6. Mai 1976 unterzeichnet; eine Ratifizierung wurde jedoch 1987 vom Parlament abgelehnt, so dass dieses Übereinkommen für unser Land nicht bindend ist.

Mit der Europäischen Sozialcharta (revidiert) vom 3. Mai 1996 wurde der materielle Inhalt der Charta von 1961 aktualisiert und angepasst. Es handelt sich dabei um ein von der Europäischen Sozialcharta gesondertes Abkommen, welches diese nicht aufhebt. Das Recht auf soziale Sicherheit ist ebenfalls in Artikel 12 enthalten. Die

revidierte Sozialcharta ist am 1. Juli 1999 in Kraft getreten. Die Schweiz hat dieses Instrument nicht ratifiziert.

Die Schweiz hat die Europäische Ordnung der sozialen Sicherheit vom 16. April 1964 am 16. September 1977 ratifiziert. Unser Land hat jedoch Teil II über die ärztliche Betreuung nicht angenommen. Hingegen hat die Schweiz den Teil VI betreffend Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten akzeptiert. Die Europäische Ordnung der sozialen Sicherheit wird durch ein Protokoll ergänzt, das höhere Normen festlegt. Die Schweiz hat das Protokoll zur Ordnung der sozialen Sicherheit nicht ratifiziert. Die Europäische Ordnung der sozialen Sicherheit (revidiert) vom 6. November 1990 ist ebenfalls ein von der Europäischen Ordnung der sozialen Sicherheit zu unterscheidendes Abkommen, sie ersetzt jene nicht. Durch die (revidierte) Ordnung werden die Normen der Europäischen Ordnung der sozialen Sicherheit erweitert, namentlich durch die Ausdehnung des persönlichen Anwendungsgebietes, durch die Gewährung von neuen Leistungen sowie durch die Erhöhung des Betrags für Sachleistungen. Parallel wird eine grössere Flexibilität eingeführt, indem die Ratifizierungsbedingungen erleichtert und die Normen so formuliert wurden, dass den einzelstaatlichen Regelungen bestmöglich Rechnung getragen wird. Die (revidierte) Ordnung ist noch von keinem Staat ratifiziert worden und deshalb noch nicht in Kraft getreten.

8 Rechtliche Aspekte

8.1 Verfassungsmässigkeit

Die in dieser Vorlage vorgeschlagenen Änderungen decken sich mit Artikel 117 BV. Die Revisionsvorlage ist somit verfassungskonform.

8.2 Erlassform

Nach Artikel 164 Absatz 1 BV sind alle wichtigen rechtsetzenden Bestimmungen in der Form des Bundesgesetzes zu erlassen. Die vorliegende Änderung des UVG erfolgt demzufolge im normalen Gesetzgebungsverfahren.

8.3 Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen

Die zur gesetzmässigen Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung zusätzlich erforderlichen Regelungskompetenzen werden wie üblich an den Bundesrat delegiert. Im Einzelnen kann er zusätzlich zu seinen bestehenden Kompetenzen neu in folgenden Bereichen Bestimmungen erlassen:

- Regelung des Endes der Versicherung in besonderen Fällen (Art. 3 Abs. 2);
- Regelung der Haftungslimiten bei Grossereignissen (Art. 9a);
- Regelung der Voraussetzungen für den Anspruch auf Hauspflege (Art. 10 Abs. 3 zweiter Satz);
- Bestimmung des Zeitpunkts für die Entstehung des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung in Sonderfällen (Art. 24 Abs. 2 zweiter Satz);

- Abberufung von Verwaltungsratsmitgliedern aus wichtigen Gründen / Wahl der Mitglieder des Aufsichtsrats (Art. 63 Abs. 2);
- Regelung der Unfallversicherung von arbeitslosen Personen (Art. 3 Abs. 5, Art. 15 Abs. 3 Bst. e, Art. 17 Abs. 1 dritter Satz, Art. 67a Abs. 3 und Art. 92 Abs. 7);
- Regelung des Wahlrechts öffentlicher Verwaltungen (Art. 75 und 91 Abs. 2bis);
- Einführung eines Ausbildungsnachweises für Arbeiten mit besonderen Gefahren und Regelung der Ausbildung und der Anerkennung von Ausbildungskursen (Art. 86a);
- Regelung der Unfallverhütungsbeiträge ausländischer Betriebe (Art. 87a);

Es werden keine neuen Rechtsetzungskompetenzen an das EDI delegiert.