

Bundesgesetz über die Unfallversicherung

(UVG)

(Anpassung des UVG an die Erfordernisse einer modernen Sozialversicherung)

Änderung vom

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,
nach Einsicht in eine Botschaft des Bundesrates vom¹,
beschliesst:*

I

Das Bundesgesetz vom 20. März 1981² über die Unfallversicherung wird wie folgt geändert:

Änderung von Ausdrücken

Im ganzen Gesetz wird der Ausdruck „SUVA“ durch die Firma „Suva“ ersetzt.

Art. 1 Abs. 2 Bst. c, d und e (neu)

² Sie finden keine Anwendung in folgenden Bereichen:

- c. Registrierung von Unfallversicherern (Art. 68);
- d. Verfahren über Streitigkeiten zwischen Unfallversicherern (Art. 78a);
- e. Verfahren über die Anerkennung von Ausbildungskursen und die Erteilung von Ausbildungsnachweisen (Art. 82a).

Art. 3 Abs. 2 und 3

² Sie endet mit dem 31. Tag nach dem Tage, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört. Der Bundesrat regelt das Ende der Versicherung in besonderen Fällen.

³ Der Versicherer hat dem Versicherten die Möglichkeit zu bieten, die Versicherung durch besondere Abrede bis zu sechs Monaten zu verlängern.

Art. 6 Abs. 2 und 3

² Die Versicherung erbringt ihre Leistungen ausserdem für Schädigungen, die dem Verunfallten bei der Heilbehandlung (Art. 10) zugefügt werden, sowie bei folgenden

SR

¹ BBl

² SR 832.20

Körperschädigungen, sofern sie nicht eindeutig auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind:

- a. Knochenbrüche;
- b. Verrenkungen von Gelenken;
- c. Meniskusrisse;
- d. Muskelrisse;
- e. Muskelzerrungen;
- f. Sehnenrisse;
- g. Bandläsionen;
- h. Trommelfellverletzungen.

³ Für Zahnschädigungen, welche beim Kauvorgang eintreten, werden keine Leistungen erbracht.

Art. 8 Abs. 3 (neu)

³ Übt ein Arbeitnehmer zusätzlich zu seiner unselbstständigen Erwerbstätigkeit eine selbstständige Erwerbstätigkeit aus, für welche er sich nicht gemäss Artikel 4 freiwillig versichert hat, gelten Unfälle während dieser Tätigkeit als Nichtberufsunfälle.

Art. 9a (neu) Grossereignisse

¹ Eignet sich ein Schadenereignis, welches voraussichtlich Versicherungsleistungen in der Grössenordnung von mehr als 1 Milliarde Franken für die Versicherer nach Artikel 68 respektive von mehr als 1 Milliarde Franken für die Suva auslöst (Grossereignis), werden die kurzfristigen Versicherungsleistungen im Sinne von Artikel 90 Absatz 1 uneingeschränkt erbracht. Die Hinterlassenen- und die Invalidenrenten werden gemäss einer vom Bundesrat respektive von der Bundesversammlung zu treffenden Regelung erbracht.

² Zeitlich und räumlich getrennte Ereignisse bilden dann ein einziges Ereignis im Sinne von Absatz 1, wenn sie auf die gleiche Ursache zurückzuführen sind.

³ Eignet sich ein Schadenereignis, welches voraussichtlich als Grossereignis im Sinne von Absatz 1 einzustufen ist, so melden die einzelnen Versicherer nach Artikel 68 der Ersatzkasse (Art. 72) laufend den geschätzten Gesamtschadenaufwand sowie die erbrachten Zahlungen.

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

¹ Der Versicherte hat Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen, nämlich auf:

- a. die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson sowie durch den Chiropraktor sowie die ambulante Behandlung im Spital;

³ Er kann festlegen, unter welchen Voraussetzungen der Versicherte Anspruch auf Hauspflege hat.

Art. 14 Abs. 2

² Die Bestattungskosten werden vergütet, soweit sie das Vierzehnfache des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes nicht übersteigen.

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

² Als versicherter Verdienst gilt für die Bemessung der Taggelder der letzte vor dem Unfall bei einem oder mehreren Arbeitgebern bezogene Lohn, für die Bemessung der Renten der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bei einem oder mehreren Arbeitgebern bezogene Lohn.

³ Dabei sorgt er dafür, dass in der Regel mindestens 90 Prozent, aber nicht mehr als 95 Prozent der versicherten Arbeitnehmer zum vollen Verdienst versichert sind. Er erlässt Bestimmungen über den versicherten Verdienst in Sonderfällen, namentlich bei:

- f. Versicherten, die zusätzlich zu ihrer unselbstständigen Erwerbstätigkeit eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausüben, für welche sie sich nicht freiwillig versichert haben.

Art. 16 Abs. 2 erster Satz, Abs. 3 sowie Abs. 4 (neu)

² Der Anspruch auf Taggeld entsteht unabhängig vom Vorliegen einer Verdiensteinbusse am dritten Tag nach dem Unfalltag. ...

³ Das Taggeld der Unfallversicherung wird nicht gewährt, wenn ein Anspruch besteht auf:

- a. ein Taggeld der Invalidenversicherung;
- b. eine Mutterschaftsentschädigung nach dem Erwerbsersatzgesetz vom 25. September 1952³;
- c. eine Altersrente nach dem Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946⁴ über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG).

⁴ Der Arbeitgeber und der Versicherer können gegen eine entsprechende Herabsetzung der Prämie eine Verlängerung der Wartefrist gemäss Absatz 2 bis zu 30 Tagen vereinbaren, sofern dem Versicherten kein Nachteil entsteht.

Art. 18 Abs. 1

¹ Ist der Versicherte infolge des Unfalles zu mindestens 20 Prozent invalid (Art. 8 ATSG⁵), so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente.

³ SR 834.1

⁴ SR 831.10

⁵ SR 830.1

Art. 20 Abs. 2^{bis} und 2^{ter}(neu)

^{2bis} Absatz 2 ist auch anwendbar, wenn der Versicherte Anspruch auf eine gleichwertige Rente einer ausländischen Sozialversicherung hat.

^{2ter} Die Invalidenrente gemäss Absatz 1 und die Komplementärrente gemäss Absatz 2 einschliesslich der Teuerungszulagen werden in Abweichung von Artikel 69 ATSG beim Erreichen des Rentenalters gemäss Artikel 21 AHVG⁶ wie folgt gekürzt:

- a. Für Versicherte, die zum Unfallzeitpunkt älter als 45 Jahre alt waren: um die Hälfte.
- b. Für Versicherte, die zum Unfallzeitpunkt 25 bis 45 Jahre alt waren: um 2,5 Prozentpunkte für jedes volle Jahr, das sie zum Unfallzeitpunkt älter als 25 Jahre waren.

Art. 22 Revision der Rente

In Abweichung von Artikel 17 Absatz 1 ATSG⁷ kann die Rente ab dem Monat, in dem die berechtigte Person eine ganze Altersrente der AHV bezieht, nicht mehr revidiert werden.

Art. 24 Abs. 2 zweiter Satz

² Der Bundesrat kann für die Entstehung des Anspruches in Sonderfällen einen anderen Zeitpunkt bestimmen.

Art. 29 Ansprüche des überlebenden Ehegatten

¹ Der überlebende Ehegatte hat Anspruch auf eine Rente oder eine Abfindung.

² Der überlebende Ehegatte hat Anspruch auf eine Rente, wenn er bei der Verwitwung eigene rentenberechtigte Kinder hat oder mit andern durch den Tod des Ehegatten rentenberechtigt gewordenen Kindern in gemeinsamem Haushalt lebt oder wenn er mindestens 70 Prozent invalid ist oder es binnen zwei Jahren seit dem Tode des Ehegatten wird. Die Witwe hat zudem Anspruch auf eine Rente, wenn sie bei der Verwitwung Kinder hat, die nicht mehr rentenberechtigt sind, oder wenn sie das 45. Altersjahr zurückgelegt hat; sie hat Anspruch auf eine einmalige Abfindung, wenn sie die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente nicht erfüllt.

³ Der geschiedene Ehegatte ist der Witwe oder dem Witwer gleichgestellt, sofern der Verunfallte ihm gegenüber zu Unterhaltsbeiträgen verpflichtet war.

⁴ Der überlebende Ehegatte hat keinen Rentenanspruch, wenn der Ehegatte nach einem nicht zu einer Invalidenrente berechtigenden Unfall an dessen Folgen stirbt, nachdem er das Rentenalter gemäss Artikel 21 AHVG⁸ erreicht hat.

⁶ SR 831.10

⁷ SR 830.1

⁸ SR 831.10

Art. 29a (neu) Beginn und Ende des Anspruchs

¹ Der Anspruch auf eine Rente entsteht mit dem Monat nach dem Tod des Versicherten oder mit dem nachträglichen Eintritt einer Invalidität von mindestens 70 Prozent beim überlebenden Ehegatten.

² Der Anspruch erlischt in den folgenden Fällen:

- a. bei Wiederverheiratung des überlebenden Ehegatten;
- b. mit dem Tod des überlebenden Ehegatten;
- c. mit dem Auskauf der Rente;
- d. wenn der Invaliditätsgrad des überlebenden Ehegatten auf unter 70 Prozent sinkt.

³ Der Anspruch auf Witwerrente erlischt ausserdem, wenn das jüngste Kind 18 Jahre alt wird. Sind die Kinder in Ausbildung, besteht der Anspruch auf Witwerrente bis zum Ende dieser Ausbildung, längstens jedoch bis zum vollendeten 25. Altersjahr.

Art. 37 Abs. 3

³ Hat der Versicherte den Unfall bei Ausübung eines Verbrechens oder eines Vergehens herbeigeführt, so können die Geldleistungen in Abweichung von Artikel 21 Absatz 1 ATSG dauernd gekürzt oder in besonders schweren Fällen verweigert werden. Hat der Versicherte im Zeitpunkt des Unfalles für Angehörige zu sorgen, denen bei seinem Tod Hinterlassenenrenten zustünden, so werden die Geldleistungen höchstens um die Hälfte gekürzt. Stirbt er an den Unfallfolgen, so können die Geldleistungen an die Hinterlassenen in Abweichung von Artikel 21 Absatz 2 ATSG ebenfalls höchstens um die Hälfte gekürzt werden, wenn der Versicherte den Unfall bei der absichtlichen Begehung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt hat.

Art. 51 (neu) Ermächtigung zur Erteilung von Auskünften

¹ In Abweichung von Artikel 28 Absatz 3 ATSG⁹ ermächtigt der Versicherte mit der Geltendmachung des Leistungsanspruchs die in der Anmeldung erwähnten Personen und Stellen, den Organen der Unfallversicherung alle Auskünfte zu erteilen und alle Unterlagen zur Verfügung zu stellen, die für die Abklärung von Leistungs- und Regressansprüchen erforderlich sind. Diese Personen und Stellen sind zur Auskunft verpflichtet.

² Die in der Anmeldung nicht namentlich erwähnten Arbeitgeber, Leistungserbringer, Versicherungen und Amtsstellen sind ermächtigt, den Organen der Unfallversicherung auf Anfrage alle Auskünfte zu erteilen und alle Unterlagen zur Verfügung zu stellen, die für die Abklärung von Leistungs- und Regressansprüchen erforderlich sind. Die versicherte Person ist über den Kontakt zu diesen Personen und Stellen in Kenntnis zu setzen.

⁹ SR 830.1

Art. 52 (neu) Versichertenkarte

Die Versichertenkarte des Bundesgesetzes vom 18. März 1994¹⁰ über die Krankenversicherung (KVG) kann für die in Artikel 42a KVG vorgesehenen Zwecke in der obligatorischen Unfallversicherung verwendet werden.

Art. 56 Abs. 2 - 4 sowie Abs. 5 - 7 (neu)

² Die Zusammenarbeits- und Tarifverträge zwischen den Versicherern und den Ärzten, Zahnärzten, Chiropraktoren und medizinischen Hilfspersonen müssen auf gesamtschweizerischer Ebene abgeschlossen werden.

³ Für die Vergütung der stationären Behandlung in einem Spital vereinbaren die Versicherer mit den Leistungserbringern Pauschalen. Die Pauschalen sind leistungsbezogen und beruhen auf den nach Artikel 49 KVG¹¹ für die obligatorische Krankenpflegeversicherung festgesetzten, gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen.

⁴ Die Versicherer bestellen eine Kommission, die die Verträge mit den Leistungserbringern vorbereitet und diese im Auftrag der Versicherer abschliesst. Die Kommission zieht zur Gewährleistung der Koordination mit den weiteren Sozialversicherungen je einen Vertreter der Militärversicherung und der Invalidenversicherung bei.

⁵ Der Bundesrat sorgt für die Koordination mit den Tarifordnungen anderer Sozialversicherungen und kann diese für anwendbar erklären. Er regelt die Vergütung für Versicherte, die sich in eine Behandlung mit einem Leistungserbringer ohne Tarifvereinbarung begeben.

⁶ Besteht kein Vertrag, so erlässt der Bundesrat nach Anhören der Parteien die erforderlichen Vorschriften.

⁷ Für alle Versicherten der Unfallversicherung sind die gleichen Taxen zu berechnen.

Art. 58 Arten der Versicherer

¹ Die Unfallversicherung wird je nach Versichertenkategorien durch die Suva oder durch andere zugelassene Versicherer und eine von diesen betriebene Ersatzkasse durchgeführt.

Art. 59a (neu) Typenvertrag

¹ Die Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe a und c stellen gemeinsam einen Typenvertrag auf, der die Bestimmungen enthält, die in jedem Fall in die Versicherungsverträge aufzunehmen sind.

² Im Typenvertrag ist namentlich vorzusehen, dass bei Änderungen des Nettoprämienatzes und des Prämienzuschlags für Verwaltungskosten die versicherten Betriebe den Vertrag binnen vier Wochen nach Erhalt der Mitteilung durch den Versicherer kündigen können.

¹⁰ SR 832.10

¹¹ SR 832.10

³ Die Versicherer unterbreiten den Typenvertrag dem Departement zur Genehmigung. Kommt kein genügender Typenvertrag zustande, so legt das Departement fest, welche Elemente in jedem Fall in die Versicherungsverträge aufzunehmen sind.

Art. 60

Aufgehoben

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

Zuständigkeitsbereich

¹ Bei der Suva sind die Arbeitnehmer folgender Betriebe und Verwaltungen obligatorisch versichert:

- e. Betriebe, die Metall, Holz, Kork, Kunststoffe, Stein oder Glas maschinell bearbeiten sowie Giessereien, ausgenommen folgender Verkaufsbetriebe, welche die Produkte nicht selber produzieren:
 1. Optikergeschäfte,
 2. Bijouterie- und Schmuckgeschäfte,
 3. Sportartikelgeschäfte ohne Kanten- und Belagsschleifmaschinen,
 4. Radio- und Fernsehgeschäfte ohne Antennenbau,
 5. Innendekorationsgeschäfte ohne Bodenleger- und Schreinerarbeiten;

Art. 73 Abs. 2^{bis} (neu)¹²

^{2bis} Die Ersatzkasse erfüllt die ihr in Artikel 90a übertragenen Aufgaben zur Sicherung der Finanzierung der Teuerungszulagen.

Art. 75 Abs. 1

¹ Kantone, Bezirke, Kreise, Gemeinden und andere öffentlich-rechtliche Körperschaften können für die Versicherung ihres Personals, das nicht auf Grund von Artikel 66 Absatz 1 Buchstabe q bei der Suva versichert ist, alle drei Jahre zwischen der Suva und einem Versicherer nach Artikel 68 wählen.

Art. 76

Aufgehoben

Art. 77 Abs. 2^{bis} (neu) und 3 Bst. e (neu)

^{2bis} Der Versicherer, welcher zum Unfallzeitpunkt Prämien erhoben hat, erbringt die Leistungen für diesen Unfall, auch wenn der Betrieb nicht in seinen Zuständigkeitsbereich fällt.

¹² Art. 73 Abs. 2^{bis} wird mit dem Inkrafttreten von Art. 73 Abs. 2^{bis} gemäss Anhang Ziffer 7 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 gegen die Schwarzarbeit, BGSA (BBl 2005 4193; AS...) zu Art. 73 Abs. 2^{ter}.

³ Der Bundesrat ordnet die Leistungspflicht und das Zusammenwirken der Versicherer:

- e. bei Rückfällen und Spätfolgen aus Unfällen, für welche mehrere Versicherer zuständig sind.

Art. 78a Streitigkeiten zwischen Unfallversicherern

¹ Zur Entscheidung von Streitigkeiten unter Versicherern betreffend die Leistungspflicht zur Erbringung der Leistungen in einem konkreten Fall ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in welchem der Versicherte seinen Wohnsitz hat. Wenn sich der Wohnsitz des Versicherten im Ausland befindet, ist Artikel 58 Absatz 2 ATSG¹³ sinngemäss anwendbar.

² Bei anderen geldwerten Streitigkeiten zwischen Versicherern erlässt das Bundesamt für Gesundheit eine Verfügung.

Art. 81 Abs. 1

¹ Die Vorschriften über die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten gelten für alle Betriebe, deren Arbeitnehmer in der Schweiz Arbeiten ausführen.

Art. 82a (neu) Arbeiten mit besonderen Gefahren

¹ Der Bundesrat kann die Ausführung von Arbeiten mit besonderen Gefahren davon abhängig machen, dass die Arbeitnehmenden über einen Ausbildungsnachweis verfügen.

² Er regelt die Ausbildung und die Anerkennung von Ausbildungskursen.

Art. 83 Abs. 3 (neu)

³ Der Bundesrat erlässt Vorschriften zur Planung und Koordination von baustellen-spezifischen Kollektivschutzmassnahmen, um die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmenden zu gewährleisten. Er kann den Bauherrn insbesondere bei komplexen und risikobehafteten Bauten verpflichten, Sicherheits- und Gesundheitsschutzkoordinatoren einzusetzen.

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

² Der Bundesrat bestellt eine Koordinationskommission, die aus folgenden Mitgliedern besteht, nämlich aus:

- a. vier Vertretern der Versicherer (zwei Vertreter der Suva und zwei der Versicherer nach Art. 68 Abs. 1),
- b. sechs Vertretern der Durchführungsorgane (zwei Vertreter der Suva und vier der Durchführungsorgane des Arbeitsgesetzes vom 13. März 1964 [ArG]¹⁴),

¹³ SR 830.1

¹⁴ SR 822.11

- c. einem Vertreter der Arbeitgeber, und
- d. einem Vertreter der Arbeitnehmer.

^{2bis} Die Koordinationskommission konstituiert sich selbst.

^{3bis} Sie verabschiedet die gesonderte Rechnung der Suva gemäss Artikel 87 Absatz 2 zuhanden des Bundesrates.

^{3ter} Sie erstellt den Voranschlag zur Verwendung des Prämienzuschlages für die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten.

⁴ Die Beschlüsse der Koordinationskommission sind für die Versicherer und die Durchführungsorgane des ArG verbindlich.

Sechster Titel, 1. Kapitel, 4. Abschnitt: Titel

Finanzierung der Überwachung

Art. 87, Sachüberschrift

Prämienzuschlag

Art. 87a (neu) Unfallverhütungsbeiträge ausländischer Betriebe

¹ Ausländische Betriebe, deren Arbeitnehmer nicht der obligatorischen Versicherung nach diesem Gesetz unterstehen, haben Unfallverhütungsbeiträge in vergleichbarer Höhe wie die dem Gesetz unterstellten Betriebe zu entrichten.

² Der Bundesrat regelt die Bemessung der Beiträge und das Erhebungsverfahren.

Art. 88 Abs. 2, 3 und 4 (neu)

² Der Bundesrat setzt auf Antrag der Versicherer einen Prämienzuschlag für die Verhütung von Nichtberufsunfällen fest. Der Prämienzuschlag wird von den Versicherern erhoben und von der Institution verwaltet.

³ Der Prämienzuschlag dient dazu, die Kosten zu decken, die der Institution und den Versicherern zur Verhütung von Nichtberufsunfällen entstehen.

⁴ Die Institution führt über die Verwaltung und Verwendung des Prämienzuschlags eine gesonderte Rechnung, die sie mit dem Jahresbericht dem Bundesrat zur Kenntnisnahme zustellt.

Art. 90 Abs. 1

¹ Die Versicherer wenden zur Finanzierung der Taggelder, der Kosten für die Heilbehandlung und der übrigen kurzfristigen Versicherungsleistungen das Bedarfsdeckungsverfahren an.

Art. 90a (neu) Rückstellungen für Teuerungszulagen

¹ Die Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe a und die Ersatzkasse bilden zur Sicherung der Finanzierung der Teuerungszulagen (Art. 34) für jeden Zweig der Versicherung gesonderte Rückstellungen für die obligatorischen Versicherungszweige. Diese werden aus Zinsüberschüssen auf den Rentendeckungskapitalien (Art. 90 Abs. 3), aus Erträgen auf den Rückstellungskapitalien, aus Ausgleichszahlungen unter den Versicherern und der Ersatzkasse (Abs. 3) sowie aus Prämienzuschlägen für die nicht durch Zinsüberschüsse gedeckten Teuerungszulagen (Art. 92 Abs. 1) finanziert.

² Die Ersatzkasse führt eine Gesamtrechnung aller gesonderten Rückstellungen gemäss Absatz 1.

³ Wird der Rückstellungssaldo eines Versicherers negativ, so setzt die Ersatzkasse Ausgleichsbeträge fest, welche die Versicherer proportional zu ihren Einnahmen aus den Nettoprämien an diesen leisten.

⁴ Wird vom Bundesrat eine Teuerungszulage festgesetzt, entnehmen die Versicherer das zusätzlich erforderliche Deckungskapital aus den gesonderten Rückstellungen gemäss Absatz 1. Soweit die Rückstellungssaldi nicht ausreichen, um das Deckungskapital zu bilden, setzt die Ersatzkasse einen Prämienzuschlag für Teuerungszulagen fest, welcher von allen Versicherern nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe a und von der Ersatzkasse erhoben werden muss.

⁵ Die Einzelheiten werden im Reglement der Ersatzkasse geregelt.

Art. 91 Abs. 2^{bis} (neu)

^{2bis} Öffentliche Verwaltungen, deren Personal bei verschiedenen Versicherern versichert ist, können vom Lohn ihrer Arbeitnehmer eine dem Durchschnitt der Prämien der verschiedenen Versicherer entsprechende Prämie für die Nichtberufsunfallversicherung abziehen.

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

^{1bis} Die Versicherer gemäss Artikel 68 legen die Prämientarife der Berufsunfallversicherung auf Grundlage der Risikostatistik gemäss Artikel 79 Absatz 1 fest.

^{1ter} Die Prämientarife der Versicherer gemäss Artikel 68 Absatz 1 Buchstaben a und c müssen derart gestaltet sein, dass sämtliche Betriebe, für welche nicht die Suva oder eine öffentliche Unfallversicherungskasse zuständig sind, eingereicht werden können.

^{1quater} Den Aufsichtsbehörden sind die angewendeten UVG-Prämientarife mit den Berechnungsgrundlagen, insbesondere die Risikostatistiken, die Risikogemeinschaften, Parameter, Methode für die Berechnung der Rückstellungen sowie Erläuterungen dazu zuzustellen.

^{2bis} Auf den im Tarif vorgesehenen Nettoprämien dürfen keine Rabatte oder andere direkte oder indirekte Vergünstigungen gewährt werden. Zulässig ist jedoch die im Tarif vorgesehene Prämienfestsetzung auf Grund des vertragsindividuellen Schadenverlaufs.

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

In Abweichung von Artikel 49 ATSG¹⁵ haben die Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe a und c für die erstmalige Einreihung der Betriebe und der Versicherten in die Klassen und Stufen der Prämientarife sowie die Änderung der Einreihung, ausgenommen im Falle von Art. 92 Abs. 3, keine Verfügung zu erlassen.

Art. 99 Vollstreckung von Prämienrechnungen

Die auf vollstreckbaren Verfügungen beruhenden Prämienrechnungen sind ebenfalls vollstreckbar gemäss Artikel 54 ATSG¹⁶.

Art. 105 Einsprache gegen eine Prämienrechnung und die Einreihung in die Klassen und Stufen der Prämientarife

Eine Einsprache (Art. 52 ATSG¹⁷) kann auch gegen eine auf einer Verfügung beruhenden Prämienrechnung sowie gegen eine Verfügung zur Zuteilung der Betriebe und der Versicherten zu den Klassen und Stufen der Prämientarife erhoben werden.

Art. 108 (neu) Kosten des Beschwerdeverfahrens

In Abweichung von Artikel 61 Buchstabe a ATSG¹⁸ ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Gewährung oder die Verweigerung von Unfallversicherungsleistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 - 1000 Franken festgelegt.

Art. 112 Vergehen der Arbeitgeber und der versicherten Personen

Mit Geldstrafe bis zu 180 Tagessätzen wird bestraft, sofern nicht ein mit einer höheren Strafe bedrohtes Verbrechen oder Vergehen laut dem Schweizerischen Strafgesetzbuch¹⁹ vorliegt, wer:

- a. sich durch unwahre oder unvollständige Angaben oder in anderer Weise der Versicherungs- oder der Prämienpflicht ganz oder teilweise entzieht;
- b. als Arbeitgeber einem Arbeitnehmer Prämien am Lohn abzieht, sie indessen dem vorgesehenen Zweck entfremdet;
- c. als Arbeitgeber den Vorschriften über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten vorsätzlich oder fahrlässig zuwiderhandelt oder als Arbeitnehmer diesen Vorschriften vorsätzlich oder fahrlässig zuwiderhandelt und dadurch andere ernstlich gefährdet.

¹⁵ SR 830.1

¹⁶ SR 830.1

¹⁷ SR 830.1

¹⁸ SR 830.1

¹⁹ SR 311.0

Art. 112a (neu) Vergehen der Versicherer und der anderen Durchführungsorgane
Mit Busse bis zu 100 000 Franken wird bestraft, sofern nicht ein mit einer höheren Strafe bedrohtes Verbrechen oder Vergehen laut dem Schweizerischen Strafgesetzbuch²⁰ vorliegt, wer:

- a. seine Pflichten, namentlich die Schweigepflicht, verletzt oder seine Stellung zum Nachteil Dritter, zum eigenen Vorteil oder zum unrechtmässigen Vorteil eines andern missbraucht;
- b. als Versicherer die obligatorische Unfallversicherung ohne die vorgesehene Registrierung durchführt;
- c. als Versicherer in den der Aufsichtsbehörde zuzustellenden Betriebsrechnungen falsche oder unvollständige Angaben macht;
- d. als Versicherer die Rechnungsgrundlagen nicht anwendet;
- e. als Versicherer der Aufsichtsbehörde die angeforderten Informationen nicht zur Verfügung stellt oder Weisungen der Aufsichtsbehörde trotz Mahnung nicht befolgt.

Art. 113 Übertretungen

Wer in Verletzung der Auskunftspflicht unwahre Auskunft erteilt oder die Auskunft verweigert,

wer die vorgeschriebenen Formulare nicht oder nicht wahrheitsgetreu ausfüllt,

wer als Arbeitnehmer den Vorschriften über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten zuwiderhandelt ohne dadurch andere zu gefährden,

wird mit Busse bestraft.

Art. 113a Zuständigkeit

Die Untersuchung und Beurteilung der Straftatbestände nach dem Artikel 112 obliegen den kantonalen Behörden, jene nach den Artikeln 112a und 113 dem Bundesamt für Gesundheit. Dieses verfolgt und beurteilt die Widerhandlungen nach dem Bundesgesetz vom 22. März 1974²¹ über das Verwaltungsstrafrecht.

II

Übergangsbestimmungen zur Änderung vom

¹ Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser Änderung ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt.

² Invalidenrenten werden nach neuem Recht (Art. 18 Abs. 1) gewährt, sofern der Anspruch nicht bereits vor dem Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist.

²⁰ SR 311.0

²¹ SR 313.0

³ Invalidenrenten werden nach dem neuen Recht (Art. 20 Abs. 3) gekürzt, wenn die leistungsberechtigte Person das in Artikel 21 AHVG²² festgesetzte Rentenalter nach dem Inkrafttreten dieser Änderung erreicht. Die frei werdenden Deckungskapitalien sind zur Finanzierung von künftigen Teuerungszulagen oder von zusätzlich notwendigen Deckungskapitalien infolge von Senkungen des technischen Zinses zu verwenden.

⁴ Die Hinterlassenenrente für den überlebenden invaliden Ehegatten, der im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung zu mindestens zwei Dritteln invalid ist, wird nach bisherigem Recht gewährt, wenn der Anspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist.

⁵ Öffentliche Verwaltungen, die ihre Wahl gemäss Artikel 75 nicht bis zum ausgeübt haben, können ihren Versicherer erstmals drei Jahre nach diesem Datum wechseln.

⁶ Die Suva und die Krankenkassen können die Rückstellungen (Art. 90 Abs. 1) noch während zehn Jahren nach dem Inkrafttreten dieser Änderung gemäss bisherigem Recht finanzieren.

⁷ Bisheriges Recht gilt für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung beim kantonalen Versicherungsgericht (Art. 108) hängigen Beschwerden.

⁸ Die Haftungsmitte der Versicherer bei Grossereignissen gemäss Artikel 9a Absatz 1 wird ab Inkrafttreten dieser Änderung jährlich um 100 Millionen Franken erhöht, bis sie 1,5 Milliarden Franken beträgt.

III

Die Änderung bisherigen Rechts wird im Anhang geregelt.

IV

¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

² Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

Änderung bisherigen Rechts

Die nachstehenden Erlasse werden wie folgt geändert:

1. Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000²³ über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

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

² Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen sowie zur Durchsetzung des Regressanspruches erforderlich sind.

³ ... zu ermächtigen, die Auskünfte zu erteilen, die für die Abklärung von Leistungs- und Regressansprüchen erforderlich sind. ...

Art. 43 Abs. 2

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

Art. 44a (neu) Überwachung

Liegt ein konkreter Verdachtsgrund für einen Versicherungsmissbrauch vor, kann der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes die versicherte Person überwachen lassen.

Art. 52 Abs. 1^{bis} (neu)

^{1bis} Der Versicherer kann die angefochtene Verfügung zu Ungunsten der Einsprache führenden Person ändern oder dieser mehr zusprechen, als sie verlangt hat, wobei dieser vorher Gelegenheit zur Stellungnahme sowie zum Rückzug ihrer Einsprache zu geben ist.

Art. 75 Abs. 3 (neu)

³ Die Einschränkung des Rückgriffsrechtes des Versicherungsträgers entfällt, wenn die Person, gegen welche Rückgriff genommen wird, obligatorisch haftpflichtversichert ist.

²³ SR 830.1

2. Bundesgesetz vom 19. Juni 1992²⁴ über die Militärversicherung

Art. 2 Abs. 5

⁵ Der Bundesrat kann durch Verordnung bestimmen, dass die Versicherten nach den Absätzen 1 und 2 eine Versichertenkarte erhalten, welche jener in Artikel 42a des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung²⁵ vergleichbar ist.

Art. 14 Versichertenkarte

Die Versichertenkarte gemäss Artikel 42a des Bundesgesetzes vom 18. März 1994²⁶ über die Krankenversicherung kann für die Rechnungsstellung der Leistungen nach diesem Gesetz verwendet werden.

Art. 25a (neu) Auskunftspflicht des Leistungserbringers

Der Leistungserbringer muss der Militärversicherung eine detaillierte und verständliche Rechnung zustellen. Er muss ihr auch alle Angaben machen, die er benötigt, um die Leistungsansprüche zu beurteilen und um die Berechnung der Vergütung und die Wirtschaftlichkeit der Leistung überprüfen zu können.

Art. 26 Abs. 2^{bis} (neu)

^{2bis} Die Zusammenarbeits- und Tarifverträge zwischen der Militärversicherung und den Ärzten, Zahnärzten, Chiropraktoren und medizinischen Hilfspersonen sind auf gesamtschweizerischer Ebene abzuschliessen.

Art. 104 Kosten des Beschwerdeverfahrens

In Abweichung von Artikel 61 Buchstabe a ATSG²⁷ ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Militärversicherungsleistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 - 1000 Franken festgelegt.

Übergangsbestimmungen zur Änderung vom

Bisheriges Recht gilt für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom ... beim kantonalen Versicherungsgericht (Art. 104) hängigen Beschwerden.

²⁴ SR 833.1

²⁵ SR 832.10

²⁶ SR 832.10

²⁷ SR 830.1

3. Bundesgesetz vom 25. Juni 1982²⁸ über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung

Art. 98 (neu) Pflicht zur Datenbekanntgabe

Die Durchführungsorgane der Arbeitslosenversicherung stellen der Suva unentgeltlich die zur Risikoanalyse der Unfallversicherung von arbeitslosen Personen erforderlichen Personendaten zur Verfügung.

²⁸ SR 837.0