

Verordnung über die Unfallversicherung (UVV)

Änderung vom ...

*Der Schweizerische Bundesrat
verordnet:*

I

Die Verordnung vom 20. Dezember 1982¹ über die Unfallversicherung wird wie folgt geändert:

Ersatz von Ausdrücken

¹ *Im ganzen Erlass wird «SUVA» durch «Suva» ersetzt.*

² *Im ganzen Erlass wird «Departement» durch «EDI» ersetzt.*

³ *Im ganzen Erlass wird «Bundesamt» durch «BAG» ersetzt.*

Art. 2 Abs. 1 Bst. g

Aufgehoben

Art. 3 Abs. 3

³ Die Mitglieder des Verwaltungs- und des technischen Personals sowie des Dienstpersonals der diplomatischen Missionen und der ständigen Missionen oder anderer Vertretungen bei zwischenstaatlichen Organisationen in der Schweiz sowie die konsularischen Angestellten und die Mitglieder des Dienstpersonals der konsularischen Posten sind nur versichert, wenn die diplomatische Mission, die ständige Mission oder andere Vertretung bei zwischenstaatlichen Organisationen oder der konsularische Posten dies beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) beantragt und sich bereit erklärt, die dem Arbeitgeber durch das Gesetz auferlegten Verpflichtun-

SR

¹ SR 832.202

gen zu erfüllen. Das Gesuch muss in all jenen Fällen gestellt werden, in denen diese Personen schweizerischer Herkunft sind oder ihren Wohnsitz in der Schweiz haben. Der Antrag kann auch durch ein Mitglied der diplomatischen Mission, der ständigen Mission oder einer anderen Vertretung bei zwischenstaatlichen Organisationen oder des konsularischen Postens für die Personen gestellt werden, die in seinem persönlichen Dienst stehen und nicht schon nach dem Gesetz versichert sind.

Art. 9 Unfallähnliche Körperschädigungen

Keine Körperschädigung im Sinne von Artikel 6 Absatz 2 des Gesetzes stellen nicht unfallbedingte Schäden an Sachen dar, die infolge einer Krankheit eingesetzt wurden und einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen.

Art. 15 Behandlung im Spital

¹ Der Versicherte hat Anspruch auf Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (Art. 68 Abs. 1), mit dem ein Zusammenarbeits- und Tarifvertrag abgeschlossen wurde.

² Begibt sich der Versicherte in eine andere als die allgemeine Abteilung oder in ein anderes Spital, so übernimmt die Versicherung die Kosten, die ihr bei der Behandlung in der allgemeinen Abteilung dieses oder des nächstgelegenen entsprechenden Spitals nach Absatz 1 erwachsen wären.

³ Für die Behandlung in der allgemeinen Abteilung darf das Spital vom Versicherten keinen Vorschuss verlangen.

Art. 16 Wechsel des Arztes, des Zahnarztes, des Chiropraktors oder des Spitals

Will der Versicherte den von ihm gewählten Arzt, Zahnarzt, Chiropraktor oder das Spital wechseln, so hat er dies dem Versicherer unverzüglich zu melden.

Art. 18 Hilfe und Pflege zu Hause

¹ Die versicherte Person hat Anspruch auf ärztlich angeordnete Hilfe und Pflege zu Hause, sofern diese durch eine nach den Artikeln 49 und 51 der Verordnung vom 27. Juni 1995² über die Krankenversicherung zugelassene Person oder Organisation durchgeführt wird.

² Ausnahmsweise kann der Versicherer auch Beiträge an Hilfe und Pflege zu Hause durch eine nicht zugelassene Person gewähren.

Art. 19 Hilfsmittel

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) stellt eine Liste der Hilfsmittel auf und erlässt Bestimmungen über deren Abgabe.

² SR 832.102

Art. 22 Abs. 4

⁴ Als Grundlage für die Bemessung der Renten gilt der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bei einem oder mehreren Arbeitgebern bezogene Lohn, einschliesslich noch nicht ausbezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht. Dauerte das Arbeitsverhältnis nicht das ganze Jahr, so wird der in dieser Zeit bezogene Lohn auf ein volles Jahr umgerechnet. Bei einer zum Voraus befristeten Beschäftigung bleibt die Umrechnung auf die vorgesehene Dauer beschränkt, ausser wenn sich nach der bisherigen oder beabsichtigten Ausgestaltung der Erwerbsarbeitsbiografie eine andere Normaldauer der Beschäftigung ergibt.

*Art. 25 Abs. 3**Aufgehoben**Art. 27 Sachüberschrift und Abs. 1 Einleitungssatz*

Abzüge bei Spitalaufenthalt

¹ Der Abzug vom Taggeld für die Unterhaltskosten in einem Spital beträgt:

Art. 33a Gegenstand der Rentenkürzung im Alter

Die Kürzung gemäss Artikel 20 Absatz 2^{ter} des Gesetzes erfolgt auf dem Betrag der Invalidenrente beziehungsweise der Komplementärrente einschliesslich der Teuerungszulagen.

Art. 33b Rentenkürzung im Alter bei mehreren Unfällen

¹ Erleidet der Bezüger einer Invalidenrente der Unfallversicherung einen weiteren versicherten Unfall, der zu einem höheren Invaliditätsgrad führt, wird die Kürzung nach Artikel 20 Absatz 2^{ter} des Gesetzes für jeden Rententeil einzeln angewendet. Massgebend sind dabei das Alter des Versicherten im Zeitpunkt des jeweiligen Unfalles und der Betrag des jeweiligen Rententeils.

² Für die Bestimmung des Prozentpunkt-Wertes der Kürzung pro Jahr ist der Grad der Gesamtinvalidität beim Erreichen des ordentlichen Rentenalters massgebend. Dieser Prozentpunkt-Wert ist an den gesamten Rentenbetrag anzulegen.

³ Bei der erstmaligen Rentenfestsetzung nach mehreren invalidisierenden Unfällen ist für die Bestimmung des Ausmasses der Kürzung das Alter des Versicherten im Zeitpunkt des ersten invalidisierenden Unfalles massgebend.

Art. 33c Rentenkürzung im Alter bei Rückfällen und Spätfolgen

¹ Massgebend für die Bestimmung des Ausmasses der Kürzung nach Artikel 20 Absatz 2^{ter} des Gesetzes ist die Anzahl voller Jahre seit Vollendung des 45. Altersjahres bis zum Ausbruch der Arbeitsunfähigkeit nach Vollendung des 60. Altersjahres, die rentenwirksam wird. Der entsprechende Kürzungssatz findet auf die erstmalige Rente oder auf den Anteil der Erhöhung der vorbestehenden Rente Anwendung.

² Die Kürzungsregeln von Absatz 1 finden auch auf rentenwirksame Rückfälle und Spätfolgen Anwendung, die auf einen Unfall vor dem 45. Altersjahr zurückgehen. Zur Bestimmung des Ausmasses der Kürzung sind allein die vollen Jahre seit Vollendung des 45. Altersjahres massgebend.

Art. 36 Abs. 5

⁵ Bei Versicherten, die an einer asbestbedingten Berufskrankheit leiden, entsteht der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung mit der gesicherten ärztlichen Diagnose.

Art. 38 Abs. 3 und 4

³ Die Hilflosigkeit gilt als mittelschwer, wenn der Versicherte trotz der Abgabe von Hilfsmitteln:

- a. in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;
- b. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf; oder
- c. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter und überdies dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Artikel 38 Absätze 1 und 3 der Verordnung vom 17. Januar 1961³ über die Invalidenversicherung (IVV) angewiesen ist.

⁴ Die Hilflosigkeit gilt als leicht, wenn der Versicherte trotz der Abgabe von Hilfsmitteln:

- a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist;
- b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf;
- c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf;
- d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann; oder
- e. dauernd auf lebenspraktische Begleitung im Sinne von Artikel 38 Absätze 1 und 3 IVV angewiesen ist.

Art. 43 Abs. 1, 2 und 4

¹ Bei der Berechnung der Komplementärrenten werden die Witwen-, Witwer- und Waisenrenten der AHV sowie gleichartige Renten ausländischer Sozialversicherungen voll berücksichtigt. Bei der Berechnung ist der Wechselkurs im Zeitpunkt des

³ SR 831.201

erstmaligen Zusammentreffens der ausländischen und der inländischen Leistungen massgebend.

² Wird infolge eines Unfalls eine zusätzliche Waisenrente der AHV oder eine gleichartige Rente einer ausländischen Sozialversicherung ausgerichtet, so wird nur die Differenz zwischen der vor dem Unfall gewährten Rente und der neuen Leistung in die Komplementärrentenberechnung einbezogen.

⁴ Wird infolge eines Unfalls eine Hinterlassenenrente der AHV, eine Rente der IV oder eine gleichartige Rente einer ausländischen Sozialversicherung erhöht oder wird eine Rente der IV oder eine gleichartige Rente einer ausländischen Sozialversicherung durch eine Hinterlassenenrente der AHV oder eine gleichartige Rente einer ausländischen Sozialversicherung abgelöst, so wird bei der Berechnung der Komplementärrente nur die Differenz zur früheren Rente berücksichtigt.

Art. 53 Abs. 1 Bst. b

¹ Der Verunfallte oder seine Angehörigen müssen dem Arbeitgeber oder dem Versicherer den Unfall unverzüglich melden und Auskunft geben über:

- b. den behandelnden Arzt oder das Spital;

Gliederungstitel vor Art. 67

Vierter Titel: Medizinalrecht und Tarifwesen

1. Kapitel: Grundsätze der Versorgung

Art. 67

¹ Die Versicherer gewährleisten eine ausreichende, qualitativ hochstehende und zweckmässige Versorgung der Versicherten zu möglichst günstigen Kosten.

² Heilbehandlungen und Hilfsmittel sind zweckmässig, wenn sie aufgrund der konkreten Umstände des Einzelfalls geeignet und notwendig sind, um das gesetzliche Ziel in einem vernünftigen Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen zu erreichen.

Gliederungstitel vor Art. 68

1a. Kapitel: Spitäler und Medizinalpersonen

Art. 68 Spitäler und Kuranstalten

¹ Als Spitäler gelten inländische Anstalten oder Abteilungen von solchen, die der stationären Behandlung von Krankheiten oder Unfallfolgen dienen, unter dauernder ärztlicher Leitung stehen, über das erforderliche fachgemäss ausgebildete Pflegepersonal und über zweckentsprechende medizinische Einrichtungen verfügen.

² Als Kuranstalten gelten Institutionen, die der Nachbehandlung oder Rehabilitation dienen, unter ärztlicher Leitung stehen, über das erforderliche fachgemäss ausgebildete Personal und über zweckentsprechende Einrichtungen verfügen.

³Dem Versicherten steht die Wahl unter den Spitälern und Kuranstalten, mit denen ein Zusammenarbeits- und Tarifvertrag abgeschlossen wurde, im Rahmen der Artikel 48 und 54 des Gesetzes frei.

Gliederungstitel vor Art. 69a

1b. Kapitel: Rechnungstellung

Art. 70 Tarife

¹ Für die Ausgestaltung der Tarife sind sinngemäss anwendbar:

- a. Artikel 43 Absätze 2, 3 und 4 zweiter Satz des Bundesgesetzes vom 18. März 1994⁴ über die Krankenversicherung (KVG);
- b. Artikel 49 Absätze 1, 3, 4, 5 und 6 KVG.

² Die Tarife sind nach betriebswirtschaftlichen Kriterien zu bemessen, und es ist eine sachgerechte Struktur der Tarife zu beachten. Der Tarif darf höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung und die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken.

Art. 70a Kostenermittlung und Leistungserfassung

Die Verordnung vom 3. Juli 2002⁵ über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung ist für die in Artikel 56 Absatz 1 des Gesetzes genannten Spitäler und Kuranstalten sinngemäss anwendbar. Die fachlich zuständigen Stellen des Bundes, der Verein Medizinaltarif-Kommission UVG und die Tarifpartner sind berechtigt, die Unterlagen einzusehen.

Art. 70b Vergütung der ambulanten Behandlung

¹ Für die Vergütung der ambulanten Behandlung schliessen die Versicherer mit den Medizinalpersonen, den medizinischen Hilfspersonen, den Spitälern und den Kuranstalten sowie den Transport- und Rettungsunternehmen Zusammenarbeits- und Tarifverträge auf gesamtschweizerischer Ebene ab. Die Einzelleistungstarife beruhen auf den für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Artikel 43 Absatz 5 KVG⁶ massgebenden, gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen.

² Die Frist zur Kündigung von Zusammenarbeits- und Tarifverträgen beträgt mindestens sechs Monate.

Art. 70c Vergütung der stationären Behandlung

⁴ SR 832.10

⁵ SR 832.104

⁶ SR 832.10

¹ Für die Vergütung der stationären Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals, schliessen die Versicherer mit den Spitälern Zusammenarbeits- und Tarifverträge ab und vereinbaren Pauschalen. Die Pauschalen sind leistungsbezogen und beruhen auf den für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Artikel 49 Absatz 1 KVG⁷ massgebenden, gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen. Die Spitaltarife orientieren sich an der Entschädigung derjenigen Spitäler, welche die Leistungen in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen.

² Die Vertragsparteien können vereinbaren, dass besondere diagnostische oder therapeutische Leistungen nicht in der Pauschale enthalten sind, sondern getrennt in Rechnung gestellt werden.

³ Die Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 werden von den Versicherern zu 100 Prozent vergütet.

⁴ Die Frist zur Kündigung von Zusammenarbeits- und Tarifverträgen beträgt mindestens sechs Monate.

Art. 71 Abs. 1

Aufgehoben

Art. 72 Pflichten der Versicherer und der Arbeitgeber

¹ Die Versicherer sorgen dafür, dass die Arbeitgeber über die Durchführung der Unfallversicherung ausreichend informiert werden.

² Die Arbeitgeber sind verpflichtet, die Informationen an die Arbeitnehmer weiterzugeben und insbesondere über die Möglichkeit der Abredevversicherung zu informieren.

Art. 72b

Aufgehoben

Art. 85 Betriebe für temporäre Arbeit

Die Betriebe für temporäre Arbeit im Sinne von Artikel 66 Absatz 1 Buchstabe o des Gesetzes umfassen ihr eigenes und das von ihnen verliehene Personal.

Art. 93

Aufgehoben

⁷ SR 832.10

Art. 95 Abs. 2

² Die Ersatzkasse teilt die Zuweisung den betroffenen Versicherern und Arbeitgebern in Form einer Verfügung im Sinne von Artikel 49 ATSG mit. Artikel 52 ATSG ist anwendbar.

Art. 95a Aufgaben der Ersatzkasse bei Grossereignissen

¹ Bei Grossereignissen legt die Ersatzkasse die Prämienzuschläge nach Artikel 90 Absatz 4 des Gesetzes einheitlich für alle Versicherer nach Artikel 68 des Gesetzes jährlich in Promillen des versicherten Verdiensts pro Versicherungszweig so fest, dass die laufenden Kosten gemäss den Meldungen der einzelnen Versicherer zum geschätzten Gesamtschadenaufwand und die erbrachten Zahlungen nach Artikel 78 des Gesetzes voraussichtlich gedeckt werden können. Der Gesamtschadenaufwand wird nach anerkannten aktuariellen Grundsätzen geschätzt.

² Der Ausgleichsfonds vergütet den Versicherern den vom Grossereignis verursachten Aufwand für die Schäden und die Schadenbearbeitung, der die Schwelle für ein Grossereignis nach Artikel 78 Absatz 1 des Gesetzes übersteigt. Die Schwelle wird für Berufsunfälle und für Nichtberufsunfälle separat berechnet.

³ Der Schadenaufwand des Grossereignisses bis zur Schwelle nach Artikel 78 Absatz 1 des Gesetzes wird so auf die Versicherer aufgeteilt, dass die Anteile der einzelnen Versicherer proportional zu ihren Gesamtschäden sind. Die Ersatzkasse veranlasst die notwendigen Ausgleichszahlungen zwischen den Versicherern.

⁴ Die Ersatzkasse kann die Forderungen der Versicherer abschliessend abgelden, bevor alle Unfallschäden vollständig abgewickelt sind. Bei einer Auflösung des Ausgleichsfonds werden die verbliebenen Mittel für Berufsunfälle den versicherten Betrieben und für Nichtberufsunfälle ihren Angestellten durch Reduktionen der Nettoprämien zurückerstattet.

⁵ Die Ersatzkasse führt eine aggregierte Fondsrechnung. Sie regelt die Organisation des Ausgleichsfonds und die Einzelheiten der Durchführung der Finanzierung in einem Reglement.

Art. 98 Wahlrecht der öffentlichen Verwaltungen

¹ Zweige der öffentlichen Verwaltungen und öffentliche Betriebe bilden je eine Einheit, wenn sie organisatorisch selbstständig sind und eine eigene Rechnung führen. Solche Einheiten müssen beim gleichen Versicherer versichert werden.

² Die öffentlichen Verwaltungen üben ihr Wahlrecht aus, indem sie dem gewählten Versicherer einen schriftlichen Versicherungsantrag unter Angabe der davon betroffenen Verwaltungs- und Betriebseinheiten zustellen.

³ Neu geschaffene Verwaltungs- und Betriebseinheiten, die, namentlich infolge von Neugründungen oder Umstrukturierungen bestehender Einheiten, erstmals eine eigene Rechnung führen, müssen die Wahl des Versicherers spätestens einen Monat vor der Aufnahme der Tätigkeit treffen. Den Vertretern der Arbeitnehmer ist ein

Mitbestimmungsrecht einzuräumen. Wird die Wahl nicht rechtzeitig ausgeübt, so ist das Personal bei der Suva versichert.

Art. 99 Leistungspflicht bei Versicherten mit mehreren Arbeitgebern

¹ Erleidet ein Versicherter, der bei mehreren Arbeitgebern beschäftigt ist, einen Berufsunfall, so ist der Versicherer desjenigen Arbeitgebers leistungspflichtig, in dessen Dienst der Versicherte verunfallt ist.

² Bei Nichtberufsunfällen ist der Versicherer desjenigen Arbeitgebers leistungspflichtig, bei dem der Versicherte vor dem Unfall zuletzt tätig und für Nichtberufsunfälle versichert war. Die anderen Versicherer, bei denen Nichtberufsunfälle ebenfalls gedeckt sind, müssen dem leistungspflichtigen Versicherer nach dem Verhältnis des bei ihnen versicherten Verdienstes zum gesamten versicherten Verdienst einen Anteil an einer allfälligen Rente, Integritätsentschädigung und Hilflosenentschädigung zurückerstatten.

³ Kann der zuständige Versicherer nicht nach den Absätzen 1 und 2 ermittelt werden, so ist der Versicherer, bei dem der höchste Verdienst versichert ist, zuständig.

Art. 100 Sachüberschrift und Abs. 4

Leistungspflicht bei mehreren Unfallereignissen

⁴ Können sich mehrere Versicherer nicht einigen, wer von ihnen für Unfallfolgen leistungspflichtig ist, so muss derjenige Versicherer die Leistungen im Sinne von Vorleistungen erbringen, der dem Auftreten der Unfallfolgen in zeitlicher Hinsicht am nächsten ist.

Art. 103 Zusammenwirken der Versicherer

Die Versicherer müssen sich auf Anfrage gegenseitig über Unfälle, Berufskrankheiten, Leistungen und die Einteilung in die Risikoklassifikation unentgeltlich Auskunft geben, soweit es die Durchführung der Unfallversicherung erfordert.

Art. 108 Abs. 1

¹ Die Versicherer arbeiten gemeinsam für die Durchführung der Unfallversicherung einheitliche Rechnungsgrundlagen aus und unterbreiten sie dem EDI zur Genehmigung. Mit der Genehmigung werden die Rechnungsgrundlagen für alle Versicherer verbindlich. Können sich die Versicherer nicht einigen, so erlässt das EDI im Einvernehmen mit der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht (FINMA) Weisungen.

Art. 110

Aufgehoben

Art. 111 Reserven

¹ Die Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe a des Gesetzes erfüllen die Reserveanforderungen nach Artikel 90 Absatz 3 des Gesetzes, wenn sie die Eigenmittelanforderungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes vom 17. Dezember 2004⁸ unter der Aufsicht der FINMA einhalten.

² Für die Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe b des Gesetzes gelten die Bestimmungen des jeweiligen Gemeinwesens.

³ Die Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes müssen ihre relevanten Risiken und Szenarien quantifizieren und dem BAG jährlich belegen, dass sie einen voraussichtlichen Jahrhundertverlust durch ihre Eigenmittel decken können.

⁴ Die Suva stellt ihre finanzielle Sicherheit in einem jährlichen Bericht an den Bundesrat dar. Der Bericht legt insbesondere die vorhandenen, anrechenbaren Eigenmittel der Suva und die erforderlichen Eigenmittel offen. Letztere werden mit Hilfe eines Modells zur Quantifizierung der relevanten Risiken und Szenarien für zukünftige Entwicklungen so festgelegt, dass bei einem voraussichtlichen Jahrhundertverlust die Forderungen gedeckt werden können. Die vorhandenen, anrechenbaren Eigenmittel müssen höher als die erforderlichen Eigenmittel sein.

Art. 112a Finanzierung der Teuerungszulagen bei den Versicherern nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe a des Gesetzes und bei der Ersatzkasse

Der Verein nach Artikel 90a Absatz 1 des Gesetzes erstellt eine Gesamtrechnung über die gesonderten Rückstellungen nach Artikel 90a Absatz 2 des Gesetzes.

Art. 113 Abs. 1 und 4

¹ Die Betriebe oder Betriebsteile sind so in Klassen des Prämientarifs einzureihen und ihre Prämien so zu berechnen, dass die Kosten der Berufsunfälle und Berufskrankheiten sowie der Nichtberufsunfälle einer Risikogemeinschaft voraussichtlich aus den Nettoprämien bestritten werden können. .

⁴ Die registrierten Versicherer reichen dem BAG ein:

- a. Jeweils bis spätestens Ende Mai des laufenden Jahres: die Tarife des Folgejahres;
- b. jeweils im laufenden Jahr: die Risikostatistiken des Vorjahres.

Art. 115 Abs. 2

² Bei Mehrfachbeschäftigten wird der Lohn je Arbeitsverhältnis erfasst, insgesamt jedoch nur bis zum Höchstbetrag des versicherten Verdienstes. Dies gilt analog für Personen, die neben der unselbstständigen eine selbstständige nach diesem Gesetz freiwillig versicherte Tätigkeit ausüben.

⁸ SR 961.01

Art. 123a

Aufgehoben

Art. 124

Betrifft nur den französischen Text.

Art. 128 Leistungen bei Unfall und Krankheit

¹ Erkrankt ein verunfallter Versicherter in einem Spital, so erbringt der Unfallversicherer für die Dauer der stationären Behandlung der Unfallfolgen die Pflegeleistungen, Kostenvergütungen und Taggelder für die gesamte Gesundheitsschädigung. Der Krankenversicherer erbringt subsidiär die Taggelder, soweit keine Überversicherung besteht.

² Verunfallt ein erkrankter Versicherter in einem Spital, so erbringt der Krankenversicherer für die Dauer der stationären Behandlung der Krankheit die versicherten Leistungen für die gesamte Gesundheitsschädigung. Der Unfallversicherer ist im Ausmass der Leistungen des Krankenversicherers von der Leistungspflicht befreit.

Gliederungstitel vor Art. 129

Achter Titel: Unfallversicherung von arbeitslosen Personen

Art. 129 Höhe des Taggeldes

¹ Während Warte- oder Einstelltagen entspricht das Taggeld der Unfallversicherung der Nettoentschädigung der Arbeitslosenversicherung nach den Artikeln 22 und 22a des Arbeitslosenversicherungsgesetzes vom 25. Juni 1982⁹ (AVIG), die ohne Warte- oder Einstelltage ausgerichtet würde.

² Zu den Taggeldern richtet die Unfallversicherung die gesetzlichen Kinder- und Ausbildungszulagen nach Artikel 22 Absatz 1 AVIG aus.

³ Die Unfallversicherung erbringt die ganze Leistung, wenn die Arbeitsunfähigkeit einer versicherten Person mehr als 50 Prozent beträgt, und die halbe Leistung, wenn die Arbeitsunfähigkeit mehr als 25, höchstens aber 50 Prozent beträgt. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 25 und weniger Prozent besteht kein Taggeldanspruch.

⁴ Bei einem Unfall im Rahmen eines Programms zur vorübergehenden Beschäftigung oder eines Berufspraktikums entspricht das Taggeld demjenigen, das der versicherten Person ohne Programm zur vorübergehenden Beschäftigung oder Berufspraktikum ausgerichtet würde.

Gliederungstitel vor Art. 130

Aufgehoben

⁹ SR 837.0

Art. 130 Zwischenverdienst nach Artikel 24 AVIG¹⁰

¹ Erzielt die versicherte Person einen Zwischenverdienst nach Artikel 24 AVIG aus unselbstständiger Erwerbstätigkeit, so erbringt bei Berufsunfällen der Versicherer des betreffenden Betriebs die Leistungen.

² Sofern der Zwischenverdienst die Versicherung gegen Nichtberufsunfälle begründet, erbringt der Versicherer des betreffenden Betriebs die Leistungen bei Nichtberufsunfällen, die sich an Tagen ereignen, an denen die arbeitslose Person Zwischenverdienst erzielt oder erzielt hätte. Artikel 99 Absatz 2 ist nicht anwendbar.

³ Erzielt die versicherte Person einen Zwischenverdienst aus selbstständiger Erwerbstätigkeit, so erbringt bei Unfällen die Suva die Leistungen.

⁴ Bei einem Unfall während eines Zwischenverdienstes aus unselbstständiger oder selbstständiger Erwerbstätigkeit entspricht das Taggeld demjenigen, das der versicherten Person ohne Zwischenverdienst ausgerichtet würde.

⁵ Bei Teilarbeitslosigkeit gelten die Absätze 1–4 sinngemäss.

Art. 131 Prämien

¹ Die Prämien werden in Promillen der Entschädigung der Arbeitslosenversicherung festgesetzt.

² Der Prämienatz für die Nichtberufsunfallversicherung ist für alle arbeitslosen Personen gleich hoch.

³ Der Prämienatz ist für alle Personen, die an Programmen zur vorübergehenden Beschäftigung, an Berufspraktika oder an Bildungsmassnahmen nach Artikel 91 Absatz 4 des Gesetzes teilnehmen, gleich hoch.

⁴ Aufgrund der Risikoerfahrung kann der Versicherer von sich aus oder auf Antrag der Ausgleichsstelle der Arbeitslosenversicherung jeweils auf den Beginn eines Kalendermonats die Prämienätze ändern.

⁵ Änderungen der Prämienätze sind der Ausgleichsstelle der Arbeitslosenversicherung spätestens zwei Monate, bevor sie wirksam werden, mitzuteilen.

⁶ Der Versicherer führt über die Unfälle der arbeitslosen Personen eine Risikostatistik.

Art. 132

Aufgehoben

*Gliederungstitel vor Art. 140a***Zehnter Titel: Rechtspflege***Art. 140a*

¹⁰ SR 837.0

¹ Die kantonalen Schiedsgerichte nach Artikel 57 des Gesetzes, die kantonalen Versicherungsgerichte nach Artikel 57 ATSG¹¹ und das Bundesverwaltungsgericht bei Beschwerden nach Artikel 109 des Gesetzes stellen ihre Entscheide auch dem BAG zu.

² Das BAG ist berechtigt, gegen Entscheide der kantonalen Schiedsgerichte, der kantonalen Versicherungsgerichte und des Bundesverwaltungsgerichts Beschwerde beim Bundesgericht zu erheben.

Gliederungstitel vor Art. 141

Elfter Titel: Schlussbestimmungen

1. Kapitel: Aufhebung von Verordnungen

Art. 147b Übergangsbestimmung zur Änderung vom ...

¹ Der abgestufte Kürzungssatz nach Ziffer II Absatz 2 der Änderung vom 25. September 2015 des Gesetzes findet wie folgt Anwendung:

- a. wenn die Rentenbezüger das ordentliche Pensionierungsalter im Jahr 2024 erreichen: 20 Prozent;
- b. wenn die Rentenbezüger das ordentliche Pensionierungsalter im Jahr 2025 erreichen: 40 Prozent;
- c. wenn die Rentenbezüger das ordentliche Pensionierungsalter im Jahr 2026 erreichen: 60 Prozent;
- d. wenn die Rentenbezüger das ordentliche Pensionierungsalter im Jahr 2027 erreichen: 80 Prozent.

² Die bisherigen Reserven nach Artikel 111 Absatz 1 der Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstaben a und b des Gesetzes werden in die Rückstellungen für Änderungen der vom Bundesrat genehmigten Rechnungsgrundlagen nach Artikel 90 Absatz 3 des Gesetzes überführt. Die bisherigen Reserven nach Artikel 111 Absatz 1 der Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes werden in ihre Reserven überführt.

II

Die Verordnung vom 24. Januar 1996¹² über die Unfallversicherung von arbeitslosen Personen wird aufgehoben.

III

Die Änderung anderer Erlasse wird im Anhang geregelt.

¹¹ SR 830.1

¹² AS 1996 698, AS 1996 3071, AS 1998 151, AS 1998 1822, AS 2000 187, AS 1999 2549, AS 2000 242, AS 2002 3950

IV

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2017 in Kraft.

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident: Johann Schneider-
Ammann

Der Bundeskanzler: Walter Turnherr

Anhang
(Ziff. III)

Änderung anderer Erlasse

Die nachstehenden Verordnungen werden wie folgt geändert:

1. Verordnung vom 18. April 1984¹³ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

Gliederungstitel vor Art. 24

6. Abschnitt: Koordination mit anderen Leistungen und Einkünften

Art. 24 Kürzung von Invalidenleistungen vor dem Erreichen des ordentlichen Rentenalters und von Hinterlassenenleistungen

(Art. 34a BVG)

¹Die Vorsorgeeinrichtung kann bei der Kürzung von Invalidenleistungen vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters und von Hinterlassenenleistungen folgende Leistungen und Einkünfte anrechnen:

- a. Hinterlassenen- und Invalidenleistungen, die andere in- und ausländische Sozialversicherungen und Vorsorgeeinrichtungen der leistungsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausrichten; dabei werden Kapitaleleistungen mit ihrem Rentenumwandlungswert angerechnet;
- b. Taggelder aus obligatorischen Versicherungen;
- c. Taggelder aus freiwilligen Versicherungen, wenn diese mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber finanziert werden;
- d. wenn die versicherte Person Invalidenleistungen bezieht: das weiterhin erzielte oder zumutbarerweise noch erzielbare Erwerbs- oder Ersatzeinkommen.

²Sie darf folgende Leistungen und Einkünfte nicht anrechnen:

- a. Hilfflosen- und Integritätsentschädigungen, Abfindungen, Assistenzbeiträge und ähnliche Leistungen;
- b. Zusatzeinkommen, das während der Teilnahme an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959¹⁴ über die Invalidenversicherung erzielt wird.

³Die Hinterlassenenleistungen an die Witwe oder den Witwer oder an die überlebende eingetragene Partnerin oder den überlebenden eingetragenen Partner und an die Waisen werden zusammengerechnet.

¹³ SR 831.441.1

¹⁴ SR 831.20

⁴Die leistungsberechtigte Person muss der Vorsorgeeinrichtung über alle anrechenbaren Leistungen und Einkünfte Auskunft geben.

⁵Die Vorsorgeeinrichtung kann die Voraussetzungen und den Umfang einer Kürzung jederzeit überprüfen und ihre Leistungen anpassen, wenn die Verhältnisse sich wesentlich ändern.

⁶Der mutmasslich entgangene Verdienst entspricht dem gesamten Erwerbs- und Ersatzeinkommen, das die versicherte Person ohne das schädigende Ereignis mutmasslich erzielen würde.

Art. 24a Kürzung von Invalidenleistungen nach dem Erreichen des ordentlichen Rentenalters

(Art. 34a BVG)

¹Hat die versicherte Person das ordentliche Rentenalter erreicht, so darf die Vorsorgeeinrichtung ihre Leistungen nur kürzen, wenn diese zusammentreffen mit:

- a. Leistungen nach dem Bundesgesetz vom 20. März 1981¹⁵ über die Unfallversicherung (UVG);
- b. Leistungen nach dem Bundesgesetz vom 19. Juni 1992¹⁶ über die Militärversicherung (MVG); oder
- c. vergleichbaren ausländischen Leistungen.

²Die Vorsorgeeinrichtung erbringt die Leistungen weiterhin in gleichem Umfang wie vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters. Insbesondere muss sie Leistungskürzungen bei Erreichen des Rentenalters nach Artikel 20 Absätze 2^{ter} und 2^{quater} UVG und Artikel 47 Absatz 1 MVG nicht ausgleichen.

³Die gekürzten Leistungen der Vorsorgeeinrichtung dürfen zusammen mit den Leistungen nach UVG, nach MVG und den vergleichbaren ausländischen Leistungen nicht tiefer sein als die ungekürzten Leistungen nach den Artikeln 24 und 25 BVG.

⁴Gleicht die Unfall- oder die Militärversicherung eine Reduktion der AHV-Leistungen deshalb nicht vollständig aus, weil deren Höchstbetrag erreicht ist (Art. 20 Abs. 1 UVG, Art. 40 Abs. 2 MVG), so muss die Vorsorgeeinrichtung die Kürzung ihrer Leistung um den nicht ausgeglichenen Betrag reduzieren.

⁵Artikel 24 Absätze 4 und 5 gilt sinngemäss.

2. Verordnung über die Unfallverhütung vom 19. Dezember 1983¹⁷

Ersatz von Ausdrücken

¹⁵ SR 832.20

¹⁶ SR 833.1

¹⁷ SR 832.30

Im ganzen Erlass wird «SUVA» durch «Suva» ersetzt.

Art. 1 Abs. 1

¹ Die Vorschriften über die Arbeitssicherheit gelten für alle Betriebe, deren Arbeitnehmer in der Schweiz Arbeiten ausführen.

Art. 92 Verwendung des Prämienzuschlages

¹ Die Verwendung der Prämienzuschläge richtet sich nach den Beschlüssen der Koordinationskommission.

² Die Suva verwaltet die Prämienzuschläge im Auftrag der Koordinationskommission und führt darüber eine gesonderte Rechnung. Diese ist dem Bundesrat mit einem Bericht alljährlich bis Ende Juni des folgenden Jahres zur Genehmigung zu unterbreiten.

³ Die Einzelheiten der Verwaltung werden in einem Vertrag zwischen der Koordinationskommission und der Suva geregelt.

3. Verordnung vom 10. November 1993¹⁸ über die Militärversicherung

Art. 9a Grundsätze der Versorgung

¹ Die Militärversicherung gewährleistet eine ausreichende, qualitativ hochstehende und zweckmässige Versorgung der Versicherten zu möglichst günstigen Kosten.

² Heilbehandlungen und Hilfsmittel sind zweckmässig, wenn sie aufgrund der konkreten Umstände des Einzelfalls geeignet und notwendig sind, um das gesetzliche Ziel in einem vernünftigen Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen zu erreichen.

Art. 11 Sachüberschrift sowie Abs. 1 und 2

Spitäler, Kuranstalten sowie Abklärungsstellen

¹ Als Spitäler nach Artikel 22 Absatz 3 des Gesetzes gelten inländische Anstalten oder Abteilungen von solchen, die der stationären Behandlung von Gesundheitsschädigungen dienen, unter dauernder ärztlicher Leitung stehen, über das erforderliche fachgemäss ausgebildete Pflegepersonal und über zweckentsprechende medizinische Einrichtungen verfügen.

² Als Kuranstalten nach Artikel 22 Absatz 3 des Gesetzes gelten Institutionen, die stationär der Nachbehandlung oder Rehabilitation dienen, unter ärztlicher Leitung stehen, über das erforderliche, fachgemäss ausgebildete Personal und über zweckentsprechende Einrichtungen verfügen.

Art. 13 Tarife

¹⁸ SR 833.11

¹ Für die Ausgestaltung der Tarife sind sinngemäss anwendbar:

- a. Artikel 43 Absätze 2, 3 und 4 zweiter Satz des Bundesgesetzes vom 18. März 1994¹⁹ über die Krankenversicherung (KVG);
- b. Artikel 49 Absätze 1, 3, 4, 5 und 6 KVG.

² Die Tarife sind nach betriebswirtschaftlichen Kriterien zu bemessen, und es ist eine sachgerechte Struktur der Tarife zu beachten. Der Tarif darf höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung und die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken.

Art. 13a Kostenermittlung und Leistungserfassung

Die Verordnung vom 3. Juli 2002²⁰ über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung ist für die in Artikel 22 Absätze 2 und 3 des Gesetzes genannten Spitäler und Kuranstalten sinngemäss anwendbar. Die fachlich zuständigen Stellen des Bundes, der Verein Medizinaltarif-Kommission UVG und die Tarifpartner sind berechtigt, die Unterlagen einzusehen.

Art. 13b Vergütung der ambulanten Behandlung

¹ Für die Vergütung der ambulanten Behandlung schliesst die Militärversicherung mit den Medizinalpersonen, den medizinischen Hilfspersonen, den Spitalern und den Kuranstalten sowie den Transport- und Rettungsunternehmen Zusammenarbeits- und Tarifverträge auf gesamtschweizerischer Ebene ab. Die Einzelleistungstarife beruhen auf den für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Artikel 43 Absatz 5 KVG²¹ massgebenden, gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen.

² Die Frist zur Kündigung von Zusammenarbeits- und Tarifverträgen beträgt mindestens sechs Monate.

Art. 13c Vergütung der stationären Behandlung

¹ Für die Vergütung der stationären Behandlung, Unterkunft und Verpflegung in der allgemeinen Abteilung eines Spitals schliesst die Militärversicherung mit den Spitalern Zusammenarbeits- und Tarifverträge ab und vereinbart Pauschalen. Die Pauschalen sind leistungsbezogen und beruhen auf den für die obligatorische Krankenpflegeversicherung nach Artikel 49 Absatz 1 KVG²² massgebenden, gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen. Die Spitaltarife orientieren sich an der Entschädigung derjenigen Spitäler, welche die Leistungen in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen.

¹⁹ SR 832.10

²⁰ SR 832.104

²¹ SR 832.10

²² SR 832.10

³ Die Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 werden von der Militärversicherung zu 100 Prozent vergütet.

⁴ Die Frist zur Kündigung von Zusammenarbeits- und Tarifverträgen beträgt mindestens sechs Monate.

Art. 14 Abs. 1

Aufgehoben

Art. 16 Abs. 4

⁴ Mit Ausnahme der Familienzulagen nach dem Familienzulagengesetz vom 24. März 2006²³ werden regelmässige Nebenzüge wie Vergütungen für Überzeit, Sonntags-, Nacht- oder Schichtarbeit, Gefahrenzulagen und Ortszulagen berücksichtigt. Naturaleinkommen und Spesen werden nach den üblichen fiskalischen Ansätzen bewertet.

Art. 20 Abs. 1

¹ Die Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge für die AHV, die Invalidenversicherung und die Erwerbersatzordnung werden für einen Selbständigerwerbenden oder einen Nichterwerbstätigen zum gleichen Ansatz wie für einen Arbeitnehmer berechnet. Die Militärversicherung entrichtet diese Beiträge der Eidgenössischen Ausgleichskasse und rechnet mit ihr darüber ab

Art. 31 Abs. 1

¹ Unmittelbar leistungspflichtig nach Artikel 76 des Gesetzes ist der Versicherer, der für die aktuelle Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung Leistungen zu erbringen hat.

Art. 33 Abs. 4

Aufgehoben

4. Arbeitslosenversicherungsverordnung vom 31. August 1983²⁴

Art. 36 Abs. 1

¹ Für die Einzelheiten und das Verfahren gilt die Gesetzgebung über die Unfallversicherung.

²³ SR 836.2

²⁴ SR 837.02