



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern
Bundesamt für Gesundheit
Direktionsbereich Kranken- und Unfallversicherung

Stand: Anhörung

Erläuternder Bericht zur Änderung der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV)

Inkrafttreten auf den 1. Januar 2017 vorgesehen.

Kommentar und Inhalt der Bestimmungen

Bern, März 2016

Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	6
2	Wesentliche Bereiche der Ordnungsrevision	6
3	Erläuterung der einzelnen Bestimmungen	7
	Ersatz von Ausdrücken	7
Artikel 2	Ausnahmen von der Versicherungspflicht	7
Artikel 3	Personen mit Vorrechten nach internationalem Recht	8
Artikel 9	Unfallähnliche Körperschädigung	8
Artikel 15	Behandlung in einem Spital	8
Artikel 16	Wechsel des Arztes, des Zahnarztes, des Chiropraktors oder des Spitals	8
Artikel 18	Hilfe und Pflege zu Hause	8
Artikel 19	Hilfsmittel	8
Artikel 22	Versicherter Verdienst im Allgemeinen	8
Artikel 25	Höhe des Taggeldes	9
Artikel 27	Abzüge bei Spitalaufenthalt	9
Artikel 33a	Gegenstand der Rentenkürzung im Alter	9
Artikel 33b	Rentenkürzung im Alter bei mehreren Unfällen	9
Artikel 33c	Rentenkürzung im Alter bei Rückfällen und Spätfolgen	9
Artikel 36	Integritätsentschädigung	10
Artikel 38	Hilflosenentschädigung; Höhe	10
Artikel 43	Berechnung der Komplementärrenten	11
Artikel 53	Unfallmeldung	11
	Gliederungstitel vor Artikel 67	11
Artikel 67	Grundsätze der Versorgung	11
	Gliederungstitel vor Artikel 68	12
Artikel 68	Spitäler und Kuranstalten	12
	Gliederungstitel vor Artikel 69a	12
Artikel 70	Tarife	12

Artikel 70a	Kostenermittlung und Leistungserfassung	12
Artikel 70b	Vergütung der ambulanten Behandlung	13
Artikel 70c	Vergütung der stationären Behandlung	13
Artikel 71	Koordination der Tarife	14
Artikel 72	Pflichten der Versicherer und der Arbeitgeber	14
Artikel 72b	Amtszeit des Präsidenten und der beiden Vizepräsidenten des Verwaltungsrates	14
Artikel 85	Betriebe für temporäre Arbeit	14
Artikel 93	Typenvertrag	14
Artikel 95	Zuweisung zu Versicherern	14
Artikel 95a	Aufgaben der Ersatzkasse bei Grossereignissen	14
Artikel 98	Wahlrecht der öffentlichen Verwaltungen	15
Artikel 99	Leistungspflicht bei Versicherten mit mehreren Arbeitgebern	15
Artikel 100	Leistungspflicht bei mehreren Unfallereignissen	16
Artikel 103	Zusammenwirken der Versicherer	16
Artikel 108	Rechnungsgrundlagen	16
Artikel 110	Rückstellungen	16
Artikel 111	Reserven	16
Artikel 112a	Finanzierung der Teuerungszulagen bei den Versicherern nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe a UVG und bei der Ersatzkasse	17
Artikel 113	Klassen und Stufen	17
Artikel 115	Prämienpflichtiger Verdienst	17
Artikel 123a	Auskunftsrecht	18
Artikel 124		18
Artikel 128	Leistungen bei Unfall und Krankheit	18
	Gliederungstitel vor Artikel 129	18
Artikel 129	Höhe des Taggeldes	18
	Gliederungstitel vor Artikel 130	18
Artikel 130	Zwischenverdienst nach Artikel 24 AVIG	18

Artikel 131	Prämien	18
Artikel 132	Beschwerde durch das Bundesamt	19
	Gliederungstitel vor Artikel 140a	19
Artikel 140a	Beschwerde durch das Bundesamt	19
	Gliederungstitel vor Artikel 141	19
Artikel 147b	Übergangsbestimmungen	19
II		19
III		20
IV		20
	Änderung anderer Erlasse	20
1.	Verordnung vom 18. April 1984 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (SR 831.441.1)	20
	Ausgangslage	20
Artikel 24	Ungerechtfertigte Vorteile bei Invalidenleistungen vor dem Rentenalter und Hinterlassenenleistungen	20
Artikel 24a	Ungerechtfertigte Vorteile bei Invalidenrenten nach dem Rentenalter	21
	Auswirkung der vorgeschlagenen Lösung auf reglementarische Leistungen	22
2.	Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten (VUV; SR 832.30)	23
	Ersatz von Ausdrücken	23
Artikel 1	Grundsatz	23
Artikel 92	Verwendung des Prämienzuschlages	23
3.	Verordnung über die Militärversicherung (MVV; SR 833.11)	23
Artikel 9a und Artikel 13 – 13c		23
	Grundsätze der Versorgung, Tarife, Kostenermittlung und Leistungserfassung, Vergütung der ambulanten und stationären Behandlung Leistungen	23
Artikel 11	Spitäler, Kur- und Pflegeanstalten sowie Abklärungsstellen	23
Artikel 14	Koordination der Tarife	24
Artikel 16	Versicherter Verdienst beim Taggeld	24

Artikel 20	Beiträge an die Sozialversicherungen bei Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen	24
Artikel 31	Koordination mit der Unfallversicherung	24
Artikel 33	Unentgeltlicher Rechtsbeistand im Verwaltungsverfahren	24
4.	Verordnung über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und Insolvenzenschädigung (ALV; SR 837.02)	25
Artikel 36		25

1 Ausgangslage

Die Revision des Unfallversicherungsgesetzes (UVG; SR 832.20) ist in der Schlussabstimmung vom 25. September 2015 in beiden Räten angenommen worden.

Nachdem das Parlament die Vorlage 1 (Unfallversicherung und Unfallverhütung) der ursprünglichen Botschaft vom 30. Mai 2008 an den Bundesrat zurückgewiesen hatte, wurden ihm mit der Zusatzbotschaft vom 19. September 2014 eine redimensionierte Vorlage 1 sowie Änderungsvorschläge zur Vorlage 2 unterbreitet, die bis dahin sistiert worden war. Der Inhalt der Zusatzbotschaft stützte sich massgeblich auf einen Kompromissvorschlag, den die Sozialpartner erarbeitet hatten, und der auch von den Versicherern unterstützt wurde.

Das Parlament hat den Umstand, dass ihm mit der Zusatzbotschaft breit abgestützte, konsensuale Revisionsvorschläge unterbreitet worden sind, in hohem Masse respektiert. Entsprechend sind diese nahezu unverändert angenommen worden. Bei dieser Ausgangslage beschränkt sich die Revision der Unfallverordnung (UVV; SR 832.202) grundsätzlich auf die unstrittigen Themenbereiche der Gesetzesänderung in Form von technischen Präzisierungen. Die Neuerungen und Anpassungen auf Verordnungsstufe sollen die Anwendung des Unfallversicherungsrechts, das sich grundsätzlich bewährt hat, in einzelnen Punkten weiter verbessern und vereinfachen.

2 Wesentliche Bereiche der Verordnungsrevision

- Rentenkürzung im Alter
Mit Artikel 22 Absatz 2^{ter} UVG ist eine Kürzung der in der Unfallversicherung lebenslänglich ausgerichteten Invalidenrenten bei Erreichen des ordentlichen Rentenalters eingeführt worden. In diesem Bereich sind ergänzende Vorschriften erforderlich, um die Kürzungsmodalitäten in Sonderfällen zu klären, beispielsweise bei einer Gesamtinvalidität, die auf mehrere invalidisierende Unfälle zurückgeht.
- Koordinationsbestimmungen in der beruflichen Vorsorge
Um zu vermeiden, dass die Rentenkürzungen in der Unfallversicherung zu kompensatorischen Mehrleistungen in der beruflichen Vorsorge führen, werden in der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV2; SR 831.441.1) entsprechende Koordinationsbestimmungen erlassen.
- Unfallversicherung der arbeitslosen Personen
Mit der Gesetzesrevision sollte die Unfallversicherung der arbeitslosen Personen im UVG verankert werden. In dieser Absicht wurden verschiedene Bestimmungen der Verordnung über die Unfallversicherung der arbeitslosen Personen (UVAL; SR 837.0) in das UVG überführt. Um zu gewährleisten, dass der ganze Versicherungszweig einheitlich im Recht der obligatorischen Unfallversicherung geregelt ist, werden die in der UVAL verbliebenen Bestimmungen integral in die UVV überführt und im Achten Titel zusammengefasst. Die UVAL kann damit aufgehoben werden.
- Integritätsentschädigung
Mit dem revidierten Artikel 24 Absatz 2 UVG ist dem Bundesrat die Kompetenz eingeräumt worden, in Sonderfällen, namentlich bei Gesundheitsschädigungen durch das Einatmen von Asbestfasern, einen anderen Zeitpunkt für die Entstehung des Anspruches zu bestimmen. Entsprechend wird für die Versicherten, die an einer asbestbedingten Berufskrankheit leiden, die Entstehung des Leistungsanspruches auf den Zeitpunkt der Diagnosestellung festgesetzt.
- Medizinaltarife
Im Rahmen eines Tariffestsetzungsverfahrens hat das Bundesverwaltungsgericht im Urteil vom 10. Dezember 2014 (C-529/2012) entschieden, dass in der UV/IV/MV keine inhaltlichen Vorgaben zur Bemessung der Tarife enthalten seien. Soweit die gleichen Grundsätze wie in der Krankenversicherung gelten sollen, was sachgerecht erscheine, müsse dies zumindest auf Verordnungsebene so festgelegt werden. Weiter bemängelte das Gericht, dass auch der Grad der Kostendeckung durch die eidgenössischen Sozialversicherer UV/IV/MV nicht geregelt sei.

Das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts wird zum Anlass genommen, die in Artikel 56 Absatz 2 UVG verankerte Kompetenz des Bundesrates, für eine Koordination mit den Tarifordnungen anderer Sozialversicherungszweige zu sorgen und diese anwendbar zu erklären, einzulösen und soweit möglich eine Harmonisierung mit dem Tarifrecht der Krankenversicherung vorzunehmen.

Neben der Präzisierung von Grundsätzen der Versorgung wird in der UVV neu in generell-abstrakter Weise definiert, dass im Bereich der Unfallversicherung gewisse, in Artikel 43 und 49 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) verankerte Tarifbestimmungsgrundsätze sinngemäss Anwendung finden sollen. Gemäss richterlicher Überzeugung wird es der zuständigen Behörde, die einen Tarif verfügungsweise festzusetzen hat, auf dieser Grundlage möglich sein, einen konkreten Tarif im engeren Sinn, d.h. die Höhe des Taxpunktwertes oder des Basisfallwertes zu bestimmen.

Entsprechend dem richterlichen Hinweis wird in der UVV ebenso klargestellt, dass im Gegensatz zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung für die stationäre Behandlung ein Kostendeckungsgrad von 100 Prozent gilt.

Schliesslich wird festgehalten, dass die Tarife auf den für die obligatorische Krankenpflegeversicherung massgebenden, gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen beruhen, d.h. im ambulanten Bereich z.B. auf dem TARMED und im stationären Bereich z.B. auf SwissDRG. Damit wird die bestehende Praxis kodifiziert.

- **Grossereignisse**

Für Schäden, welche eine Ereignislimite überschreiten, haben die Versicherer nach Artikel 68 UVG bei der Ersatzkasse einen Ausgleichsfonds zu errichten. Die Verordnung definiert nur einige Grundprinzipien, überlässt die Organisation und die Regelung der Einzelheiten jedoch den Versicherern. Diese erstellen ein Verwaltungsreglement, das vom Departement zu genehmigen ist.

- **Reserven**

Die nicht mehr zeitgemässen Vorschriften von Artikel 111 UVV werden aufgehoben und durch neue Reservevorschriften ersetzt, die auf die spezialgesetzlichen Vorschriften verweisen, welche für die jeweiligen Versicherungsträger gelten. Für die Krankenkassen sowie für die SUVA werden in Berücksichtigung der Besonderheiten des UVG Regeln definiert, die sich an anerkannten Grundsätzen der Solvenzprüfung orientieren.

- **EKAS**

Um eine Verbesserung der Governance in der Eidgenössischen Koordinationskommission der Arbeitssicherheit (EKAS) zu erreichen, wird in Artikel 92 der Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten (VUV; SR 832.30) klargestellt, dass sich die Verwendung der Prämienzuschläge nach den Beschlüssen der Koordinationskommission zu richten hat. Ihr allein steht das Verfügungsrecht zu. Der Suva kommt im Rahmen der Verwaltung der Prämienzuschläge lediglich eine treuhänderische Funktion zu.

3 Erläuterung der einzelnen Bestimmungen

Ersatz von Ausdrücken

Die grosse Revision bietet Gelegenheit, die Verordnung über die Unfallversicherung an die geltenden gesetzestechischen Richtlinien (GTR) anzupassen. Entsprechend werden im ganzen Erlass die Ausdrücke „SUVA“ durch „Suva“, „Departement“ durch „EDI“ und „Bundesamt“ durch „BAG“ ersetzt.

Artikel 2 Ausnahmen von der Versicherungspflicht

Absatz 1 Buchstabe g

Die Rechtsprechung qualifiziert die Tätigkeit des haushaltführenden Konkubinatspartners AHV-rechtlich nicht länger als Erwerbstätigkeit, weshalb diese Personen nicht mehr unter eine erwerbsbedingte AHV-Beitragspflicht fallen. Die Ausnahmeregelung von Buchstabe g kann daher gestrichen werden.

Artikel 3 Personen mit Vorrechten nach internationalem Recht

Absatz 3

Der Ausdruck „Bundesamt“ wird durch „BAG“ ersetzt.

Artikel 9 Unfallähnliche Körperschädigung

Absatz 3

Der bisherige Absatz 3 wird neu zur einzigen Bestimmung in Artikel 9 und ist mit dem Verweis auf Artikel 6 Absatz 2 des Gesetzes zu ergänzen.

Artikel 15 Behandlung in einem Spital

Die Änderung der Terminologie im UVG erfordert die entsprechenden Anpassungen in der Verordnung. In der Sachüberschrift sowie in den Absätzen 1, 2 und 3 wird der Begriff „Heilanstalt“ durch „Spital“ ersetzt.

Artikel 16 Wechsel des Arztes, des Zahnarztes, des Chiropraktors oder des Spitals

In der Sachüberschrift und im Text wird die Terminologie dem UVG angepasst. Der Begriff „Heilanstalt“ wird durch „Spital“ ersetzt.

Artikel 18 Hilfe und Pflege zu Hause

In der Sachüberschrift und in den Absätzen 1 und 2 wird der veraltete Begriff „Hauspflege“ gleich wie im UVG durch „Hilfe und Pflege zu Hause“ ersetzt.

Artikel 19 Hilfsmittel

Der Ausdruck „Departement“ wird durch „EDI“ ersetzt.

Artikel 22 Versicherter Verdienst im Allgemeinen

Absatz 4 Satz 3

Invaliden- und Hinterlassenenrenten der obligatorischen Unfallversicherung werden grundsätzlich nach dem versicherten Verdienst bemessen, der dem von der versicherten Person innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bezogenen Lohn entspricht (Art. 15 Abs. 2 UVG). Diese Bestimmung geht jedoch von einem traditionellen Beschäftigungsmodell aus, weshalb der Gesetzgeber den Bundesrat beauftragt hat, für unregelmässig beschäftigte Arbeitnehmende Sonderbestimmungen zu erlassen (Art. 15 Abs. 3 lit. d UVG).

Als unregelmässig beschäftigt gilt eine Person, die über eine gewisse Zeitspanne keine gleichbleibende durchschnittliche Arbeitszeit aufweist. Artikel 22 Absatz 4 regelt den für die Rentenbemessung massgebenden versicherten Verdienst dieses Personenkreises. Bei unbefristeten unterjährigen Arbeitsverhältnissen wird vermutet, dass die versicherte Person ganzjährig zu den gleichen Bedingungen gearbeitet hätte, weshalb der in dieser Zeit bezogene Lohn auf ein volles Jahr umgerechnet wird (Abs. 4 Satz 2). Absatz 4 Satz 3 in der heutigen Fassung führt aus, dass bei einer im Voraus befristeten Beschäftigung die Umrechnung auf die vorgesehene Dauer dieser Beschäftigung beschränkt bleibt.

Das Bundesgericht hat im Urteil BGE 138 V 106 vom 15. Dezember 2011 festgestellt, dass es auch auf dem schweizerischen Arbeitsmarkt seit längerer Zeit vermehrt Nichtstandard-Arbeitsverträge wie Teilzeitverträge, Abrufverträge, Verträge mit Temporärfirmen, Freelance-Verträge etc. gibt. Bei diesen und anderen sogenannten „atypischen“ Arbeitsverhältnissen bestehe die Gefahr, dass die betreffenden An-

gestellten von einem angemessenen Versicherungsschutz ausgeschlossen werden, wenn die Bemessung der Geldleistungen der obligatorischen Unfallversicherung zum Vornherein auf der Grundlage des im Zeitpunkt des Unfalls vorübergehend erzielten Verdienstes berechnet wird. Ein befristeter Arbeitsvertrag könne nicht in jedem Fall mit einer befristeten Beschäftigung im Sinne von Absatz 4 Satz 3 gleichgesetzt werden. Vielmehr sei der im Zeitpunkt des Unfalles erzielte Lohn auf die „normale Dauer der Beschäftigung“ der versicherten Person aufzurechnen, die sich aufgrund der Erwerbsbiographie ermitteln lasse.

Um eine sachgerechte Festsetzung des für die Rentenberechnung massgebenden Lohnes zu gewährleisten, wird Absatz 4 Satz 3 mit dem Vorbehalt „ausser wenn sich nach der bisherigen oder beabsichtigten Ausgestaltung der Erwerbsarbeitsbiografie eine andere Normaldauer der Beschäftigung ergibt“ ergänzt. Damit ist für die Rentenbemessung sowohl von Versicherten, die im Zeitpunkt des Unfalles in einem überjährigen wie auch für solche, die in einem unterjährigen Arbeitsverhältnis stehen, die im Rahmen eines oder mehrerer Arbeitsverhältnisse ausgeübte normale Dauer der Beschäftigung massgebend. Diese richtet sich nach der bisherigen oder beabsichtigten künftigen Ausgestaltung der Erwerbsbiographie.

Artikel 25 Höhe des Taggeldes

Absatz 3

Diese Bestimmung betrifft die Unfallversicherung von arbeitslosen Personen. Neu werden alle diesbezüglichen Regelungen im Achten Titel zusammengefasst. Der Inhalt von Artikel 25 Absatz 3 wird daher in Artikel 129 Absatz 3 überführt. Der bisherige Absatz 3 kann folglich gestrichen werden.

Artikel 27 Abzüge bei Spitalaufenthalt

Der Begriff „Heilanstalt“ wird in der Sachüberschrift und in Absatz 1 (Einleitungssatz) entsprechend der Änderung im UVG durch „Spital“ ersetzt.

Artikel 33a Gegenstand der Rentenkürzung im Alter

Mit dieser Bestimmung soll klargestellt werden, dass die Kürzung auf dem Rentenbetrag inklusive Teuerungszulage und nicht auf dem Invaliditätsgrad vorzunehmen ist.

Artikel 33b Rentenkürzung im Alter bei mehreren Unfällen

Absatz 1

Die Kürzungsregeln gelten auch für Mehrfachverunfallte mit einer Gesamtinvalidität. Absatz 1 präzisiert, dass die Kürzung nach Artikel 20 Absatz 2^{ter} UVG für jeden Rententeil separat zu bestimmen ist. Massgebend ist das jeweilige Alter des Versicherten im Zeitpunkt des invalidisierenden Unfalles sowie der jeweils darauf entfallende Anteil des Rentenbetrages.

Absatz 2

Wenn mehrere invalidisierende Unfälle, mit je einem Invaliditätsgrad von unter 40% zu einer Gesamtinvalidität von 40% und mehr führen, ist für die Bestimmung des Prozentpunkt-Wertes der Kürzung pro Jahr im Sinne von Artikel 20 Absatz 2^{ter} UVG auf den Grad der Gesamtinvalidität abzustellen. Der betreffende Prozentpunkt-Wert der Kürzung ist auf den gesamten Rentenbetrag anzuwenden.

Absatz 3

Für den Fall, dass nach mehreren invalidisierenden Unfällen erstmalig eine Gesamrente zugesprochen wird, wird in Absatz 3 in Analogie zu BGE 123 V 50, E. 3b, definiert, dass für die Bestimmung des Ausmasses der Kürzung nach Artikel 20 Absatz 2^{ter} UVG allein auf das Alter des Versicherten im Zeitpunkt des ersten invalidisierenden Unfalles abzustellen ist.

Artikel 33c Rentenkürzung im Alter bei Rückfällen und Spätfolgen

Absatz 1

Bezüglich der Kürzungsbestimmungen von Artikel 20 Absatz 2^{quater} UVG wird präzisiert, dass sich das Ausmass der Kürzung nach der Anzahl der vollen Jahre seit der Vollendung des 45. Altersjahres bis zum Ausbruch der rentenwirksamen Arbeitsunfähigkeit nach Vollendung des 60. Altersjahres richtet.

Absatz 2

Damit wird klargestellt, dass auch eine erstmalige Berentung oder eine Rentenerhöhung infolge Rückfalls oder Spätfolge zu einer Kürzung führt, wenn der Unfallzeitpunkt vor dem 45. Altersjahr liegt. Das Ausmass der Kürzung berechnet sich in diesen Fällen jedoch so, wie wenn sich der Unfall bei Erreichen des 45. Altersjahres ereignet hätte.

Artikel 36 Integritätsentschädigung

Absatz 5

Die Integritätsentschädigung wird grundsätzlich mit der Invalidenrente festgesetzt oder bei fehlendem Rentenanspruch bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt (Art. 24 Abs. 2 UVG). Anspruchsvoraussetzungen sind nach Artikel 24 Absatz 1 UVG eine dauernde und erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität.

Da asbestbedingte Erkrankungen meistens erst nach einer langen Latenzzeit im Pensionierungsalter ausbrechen und die fortschreitende Entwicklung der unheilbaren Krankheit keine Beendigung der ärztlichen Behandlung aufgrund des Erreichens eines stabilen Zustandes zulässt, wären die gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen für eine Integritätsentschädigung unter zeitlichen Gesichtspunkten kaum je erfüllt. In BGE 113 V 224 ff. hatte das Bundesgericht entschieden, dass der Anspruch erst 12 Monate nach dem Übergang zu einer rein palliativen Behandlung entstehen könne. Seit 2006 pflegt die Suva eine grosszügigere Praxis, indem den an einem Mesotheliom erkrankten Personen 6 Monate nach Ausbruch der Krankheit vorschussweise eine Integritätsentschädigung von 40% ausgerichtet wird. Eine zweite Tranche von 40% wird nach Ablauf von weiteren 12 Monaten bezahlt, sofern die erkrankte Person nicht vorher verstirbt, was jedoch in vielen Fällen geschieht.

Die besondere Problematik der asbestbedingten Berufskrankheiten hat den Gesetzgeber veranlasst, dem Bundesrat in Artikel 24 Absatz 2 zweiter Satz UVG die Kompetenz einzuräumen, in Sonderfällen, namentlich bei Gesundheitsschädigungen durch das Einatmen von Asbestfasern einen anderen Zeitpunkt für die Begründung des Anspruches auf eine Integritätsentschädigung vorzusehen. Die Ausnahme soll sich nach dem gesetzgeberischen Willen auf die zeitliche Komponente, d.h. auf das Element der Dauerhaftigkeit beziehen. Mit andern Worten soll es in den Fällen, in denen prognostisch lediglich noch eine kurze Überlebenszeit besteht, zu einer raschen und integralen Auszahlung der Integritätsentschädigung kommen, ohne dass entsprechend dem üblichen Kriterium der Dauerhaftigkeit vorgängig eine gewisse Zeitspanne andauernden Leidens abgewartet werden müsste.

Entsprechend wird in Artikel 36 Absatz 5 UVV bestimmt, dass der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung bei asbestbedingten Berufskrankheiten mit der entsprechenden Diagnosestellung entsteht. Damit lassen sich die Schwierigkeiten, die mit den Anspruchsvoraussetzungen gemäss Artikel 24 Absatz 1 UVG - unter zeitlichen Gesichtspunkten - verbunden sind, eliminieren. Im Falle eines Mesothelioms bedeutet dies, dass mit der ärztlich gesicherten Diagnose die gesamte Integritätsentschädigung von 80% geschuldet ist.

Weil sich die Sonderlösung gemäss dem Willen des Gesetzgebers auf das zeitliche Element beschränkt, müssen die übrigen Anspruchsvoraussetzungen für eine Integritätsentschädigung nach wie vor erfüllt sein. Folglich bedarf es unverändert des nachgewiesenen Kausalzusammenhangs zwischen der beruflichen Asbestexposition und dem Ausbruch der Krankheit ebenso wie das von Artikel 24 Absatz 1 UVG verlangte Kriterium der erheblichen Schädigung erfüllt sein muss. Im Falle eines Mesothelioms sind diese Voraussetzungen klarerweise erfüllt, während sie bei andern Formen von asbestbedingten Berufskrankheiten einer individuelle Prüfung bedürfen.

Artikel 38 Hilflosenentschädigung; Höhe

Absätze 3 und 4

In Absatz 3 Buchstabe c und in Absatz 4 Buchstabe e wird der Katalog der mittelschweren bzw. der leichten Hilflosigkeit in Analogie zur Invalidenversicherung um die „lebenspraktische Begleitung“ im

Sinne von Artikel 38 Absätze 1 und 3 der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV; SR 831.201) ergänzt. Die in Artikel 38 Absatz 2 IVV vorgesehene Einschränkung im Falle einer lediglich psychisch bedingten Beeinträchtigung der Gesundheit soll in der Unfallversicherung keine Anwendung finden. Wenn ein psychisches Leiden im Rahmen der strengen Kausalitätsbeurteilung als unfallkausal anerkannt wird, lässt sich die in der Invalidenversicherung vorgesehene Einschränkung des Anspruches auf eine Hilflosenentschädigung nicht rechtfertigen.

Die inhaltliche Ergänzung von Art. 38 UVV wird genutzt, um auch gesetzestechnische Fehler zu korrigieren.

Artikel 43 Berechnung der Komplementärrenten

Absätze 1, 2 und 4

Der Wortlaut der Absätze 1, 2 und 4 ist an die neue gesetzliche Regelung in Artikel 31 Absatz 4^{bis} UVG anzupassen, wonach auch die gleichartigen Leistungen ausländischer Sozialversicherungen bei der Berechnung der Komplementärrente mitzuberechnen sind. Der Klarheit halber wird zudem bestimmt, dass der Wechselkurs beim erstmaligen Zusammentreffen der in- und ausländischen Leistungen massgebend sein soll.

Artikel 53 Unfallmeldung

Absatz 1

Wie im Gesetz ist in Buchstabe b von Absatz 1 der Begriff „Heilanstalt“ durch „Spital“ zu ersetzen.

Gliederungstitel vor Artikel 67

Unter dem Vierten Titel „Medizinalrecht und Tarifwesen“ findet sich neu das Kapitel 1 „Grundsätze der Versorgung“.

Artikel 67 Grundsätze der Versorgung

Absatz 1

In Konkretisierung von Artikel 56 Absatz 1 UVG, der die vertragliche Zusammenarbeit zwischen den Versicherern mit den Medizinalpersonen sowie den Spitälern und Kuranstalten stipuliert, ist festzuhalten, dass die Zielsetzung der Zusammenarbeit in einer ausreichenden Versorgung der nach UVG unfallversicherten Patienten liegt. Damit soll einerseits einer Überversorgung vorgebeugt werden, andererseits soll damit auch das in Artikel 56 Absatz 2 UVG (indirekt) verankerte Prinzip bestätigt werden, dass Tarifverträge nur mit jenen Spitälern zu vereinbaren sind, welche für die Versorgungssicherheit erforderlich sind. Im stationären Bereich gibt es mithin keinen Kontrahierungszwang. Für die Leistungserbringer im ambulanten Bereich gilt hingegen, dass jedermann, der die Bedingungen erfüllt, dem Vertrag beitreten kann.

Weiter soll präzisiert werden, dass die Heilbehandlung auch qualitativen Ansprüchen zu genügen hat, was in der UV bisher keine explizite Erwähnung gefunden hat.

Absatz 2

In Artikel 10 (Heilbehandlung), Artikel 11 (Hilfsmittel) und Artikel 48 UVG (Anordnung der Behandlung durch den Versicherer) werden jeweils die Zweckmässigkeit der Behandlung bzw. die Zweckmässigkeit und Einfachheit des Hilfsmittels erwähnt, ohne dass dieser Begriff näher definiert wird. In Anlehnung an die bundesgerichtliche Rechtsprechung soll deshalb klar gestellt werden, dass die Zweckmässigkeit Ausdruck der Verhältnismässigkeit ist, indem die Behandlung resp. das Hilfsmittel geeignet und notwendig sein muss, um die im Einzelfall unterschiedliche gesetzliche Zielsetzung in einem vernünftigen Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen zu erreichen. Die gesetzliche Zielsetzung beschränkt sich nicht allein darauf, einen stabilen Gesundheitszustand zu erreichen, der eine Wiedereingliederung zulässt. In Artikel 21 werden unter dem Titel „Heilbehandlung nach Festsetzung der Rente“ auch andere Zielsetzungen erwähnt, beispielsweise die wesentliche Verbesserung oder die Bewahrung vor einer wesentlichen Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes mittels medizinischer Vorkehren bei Schwerstverunfallten mit einer Erwerbsunfähigkeit.

Im Weiteren wird mit der Definition des Begriffes der Zweckmässigkeit gemäss Absatz 2 insofern eine Angleichung an die Krankenpflegeversicherung angestrebt, als die Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV; SR 832.112.31) auch in der Unfallversicherung Richtschnur für die Übernahme von Leistungen bilden soll. Mit andern Worten sollen Leistungen, die im KVG bereits geprüft und mit der Aufnahme in Anhang 1 zur KLV von der Übernahmepflicht ausgeschlossen worden sind, auch in der Unfallversicherung nicht entschädigt werden.

Gliederungstitel vor Artikel 68

Das bisherige Kapitel 1 wird zum Kapitel 1a und heisst neu „Spitäler und Medizinalpersonen“.

Artikel 68 Spitäler und Kuranstalten

Wie im Gesetz wird auch in der Verordnung sowohl im Titel als auch im Verordnungstext der Begriff „Heilanstalt“ durch „Spital“ ersetzt.

Gliederungstitel vor Artikel 69a

Das bisherige Kapitel 1a wird neu zum Kapitel 1b.

Artikel 70 Tarife

Absatz 1

Im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 10. Dezember 2014 (C-529/2012) ist im Rahmen eines Tariffestsetzungsverfahrens bemängelt worden, dass das UVG, das MVG und das IVG keine inhaltlichen Vorgaben zur Bemessung der Tarife enthalten. Es fehle an generell-abstrakten Grundsätzen zur Tarifordnung und zur Kostenermittlung für die Leistungsabgeltung. Es erscheine zwar durchaus sachgerecht, die Medizinaltarife im Bereich der UV/MV/IV nicht nach einem anderen Modell zu berechnen als im Tariffrecht der Krankenversicherung. Die öffentliche Hand sei bei der Tarifierung jedoch nicht frei. Auch in diesem Bereich gelten für sie die allgemeinen Grundprinzipien des staatlichen Handelns. So muss sich die Tarifordnung auf eine gesetzliche Grundlage stützen können. Wenn die Tarifordnung des KVG zur Anwendung kommen soll, so müsse dies zumindest auf Verordnungsebene festgelegt werden. Gestützt auf die generell-abstrakten Grundsätze könne die Vorinstanz alsdann mittels Verfügung einen konkreten Tarif im engeren Sinn, das heisst die Höhe des Taxpunktwertes oder des Basisfallwertes im konkreten Einzelfall festlegen.

Artikel 56 Absatz 2 UVG regelt, dass der Bundesrat für die Koordination mit den Tarifordnungen anderer Sozialversicherer sorgt und diese anwendbar erklären kann.

Gestützt auf diese Kompetenznorm wird in der UVV auf die Tarifbestimmungen in Artikel 43 Absätze 2, 3 und 4 zweiter Satz sowie in Artikel 49 Absätze 1, 3, 4, 5 und 6 KVG verwiesen. Dabei ist deutlich zu machen, dass diese Bestimmungen in der UV „sinngemäss“ zur Anwendung kommen. Damit soll klar gestellt werden, dass den systematischen Unterschieden der UV gegenüber der KV Rechnung zu tragen ist.

Absatz 2

Indem Artikel 56 Absatz 2 UVG dem Bundesrat die Kompetenz einräumt, die Tarifordnungen anderer Sozialversicherer für anwendbar zu erklären, können auch bezüglich der Anforderungen an die Tarife und Preise die einschlägigen Regelungen in Artikel 43 Absatz 4 zweiter Satz KVG und in Artikel 59c KVV übernommen werden. Entsprechend sollen sich die Tarife und Preise auch in der UV nach betriebswirtschaftlichen Kriterien bemessen, auf einer sachgerechten Struktur aufbauen und lediglich transparent ausgewiesene und durch eine effiziente Leistungserbringung begründete Kosten decken. Für den stationären Bereich wird diese Bestimmung in Artikel 70c Absatz 1 letzter Satz UVV konkretisiert.

Artikel 70a Kostenermittlung und Leistungserfassung

Damit sich die Tarife und Preise gemäss Artikel 70 Absatz 2 UVV nach betriebswirtschaftlichen Kriterien bemessen lassen und damit die Voraussetzungen für ein transparentes Benchmarking gemäss Artikel 70c Absatz 1 UVV gegeben sind, müssen den für die UV tätigen Spitälern und Kuranstalten die gleichen Verpflichtungen auferlegt werden, wie sie in der VKL für die Bestimmung der Leistungen und Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in der stationären Behandlung im Spital definiert sind. Diese Verpflichtung wird durch die in Artikel 56 Absatz 2 UVG an den Bundesrat delegierte Koordination der Tarifordnungen gedeckt. Ohne analoge Anwendung der VKL durch die Spitäler und Heilanstalten nach Artikel 56 Absatz 1 UVG wäre eine Koordination der Tarifordnungen im Sinne der Preisbeurteilung nach identischen Kriterien wie in der KV nicht möglich.

Das Einsichtsrecht ist den zuständigen Stellen des Bundes (BAG), dem Verein Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) sowie den Tarifpartnern einzuräumen.

Artikel 70b Vergütung der ambulanten Behandlung

Absatz 1

Neben der Ergänzung des Wortlautes des bisherigen Artikels 70 Absatz 1 UVV mit der Nennung von Transport- und Rettungsunternehmen wird neu festgehalten, dass für die Abgeltung der ambulanten Heilbehandlung in der UV die gleichen, gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstrukturen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss Artikel 43 Absatz 5 KVG massgebend sein sollen (z.Bsp. TARMED). Damit wird eine bereits seit Jahren gelebte Praxis kodifiziert.

Absatz 2

Entspricht dem Wortlaut des bisherigen Artikels 70 Absatz 3 UVV.

Artikel 70c Vergütung der stationären Behandlung

Absatz 1

Auch im stationären Bereich sollen in der UV die gleichen, gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstrukturen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gemäss Artikel 49 Absatz 1 KVG gelten (z.Bsp. SwissDRG). Entsprechend der aktuellen Praxis der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) soll in der UVV verankert werden, dass zur Festsetzung des Spitaltarifs auf einen Benchmark abzustellen ist. Diesbezüglich ist das Grundsatzurteil des Bundesverwaltungsgerichts C-1698/2013 vom 7. April 2014 zur Auslegung von Artikel 59c Absatz 1 Buchstaben a und b KVV massgebend. Demnach sind im stationären Bereich nicht die individuellen Kosten des Spitals entscheidend, dessen Tarif zu beurteilen ist, sondern die Kosten des Spitals, dessen Kosten den Benchmark bilden. Dies gilt gleichermaßen für die „ausgewiesenen Kosten der Leistung“ als auch bei den „für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten“.

Absatz 2

Die Vergütung der stationären Behandlung im Spital mittels Pauschalen stellt die Grundregel dar. Die Tarifpartner dürfen jedoch eine separate Rechnungstellung für besondere diagnostische und therapeutische Leistungen vereinbaren. Diese Leistungen werden dann in den Pauschalen nicht mitberücksichtigt. Dies erlaubt es insbesondere, die Pauschalbeträge von solchen Leistungen zu entlasten, die seltener erbracht werden und besonders aufwendig sind. Die Kosten für solche zusätzlichen Leistungen werden dann nur bei denjenigen Versicherten angerechnet, bei denen sie tatsächlich anfallen.

Absatz 3

Im Sinne einer rein deklaratorischen Bestimmung, welche die unbestrittene Praxis abbildet, wird festgehalten, dass die Kostenbeteiligung der Versicherer für alle Leistungen im stationären Bereich im UVG 100 Prozent beträgt. Damit soll dem Hinweis im Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 10. Dezember 2014 (C-529/2012) entsprochen werden, wonach auch der Grad der Kostendeckung in einer generell-abstrakten Norm zu regeln ist.

Absatz 4

Für die Kündigung der Zusammenarbeits- und Tarifverträge soll auch im stationären Bereich eine Kündigungsfrist von mindestens sechs Monaten gelten.

Artikel 71 Koordination der Tarife

Absatz 1

Der aktuelle Wortlaut bestimmt, dass Tarife nach Artikel 70 Absatz 1 UVV nach Grundsätzen auszugestalten sind, die auch für andere Sozialversicherungszweige Anwendung finden können. Das Departement kann Richtlinien aufstellen. Mit den neuen Bestimmungen von Artikel 70 und Artikel 70a – 70c UVV wird diese Forderung erfüllt, indem die Tarifgrundsätze der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für sinngemäss anwendbar erklärt werden. Unter diesen Umständen kann Absatz 1 aufgehoben werden.

Artikel 72 Pflichten der Versicherer und der Arbeitgeber

Artikel 72 wird neu in zwei Absätze gegliedert: Absatz 1 regelt die Pflichten der Versicherer und bleibt inhaltlich gleich, in Absatz 2 werden die Pflichten der Arbeitgeber aufgeführt. Die Informationspflicht des Arbeitgebers wird dahingehend präzisiert, dass die Arbeitnehmer bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses über die Möglichkeit einer Abredeversicherung zu informieren sind. Damit die in Artikel 3 Absatz 3 UVG geregelte Möglichkeit des Abschlusses einer Abredeversicherung in der Unfallversicherung, die als Kollektivversicherung ausgestaltet ist, überhaupt zum Tragen kommt, muss der Arbeitgeber als „Vermittler“ zwischen Versicherer und Versicherten agieren und seine Arbeitnehmer entsprechend informieren.

Artikel 72b Amtszeit des Präsidenten und der beiden Vizepräsidenten des Verwaltungsrates

Die Dauer der Amtszeit der Mitglieder des Suva-Rates (bisheriger Verwaltungsrat) wird neu auf Gesetzesstufe in Artikel 63 Absatz 3 UVG geregelt. Diese Bestimmung kann deshalb aufgehoben werden.

Artikel 85 Betriebe für temporäre Arbeit

Der Begriff „vermitteltes“ wird durch „verliehenes“ Personal ersetzt. Damit wird dem Wortlaut im Bundesgesetz über die Arbeitsvermittlung und den Personalverleih (AVG; SR 823.11) entsprochen.

Artikel 93 Typenvertrag

Der Typenvertrag wird neu auf Gesetzesstufe in Artikel 59a UVG geregelt. Artikel 93 kann gestrichen werden.

Artikel 95 Zuweisung zu Versicherern

Absatz 2

Der Verweis auf Artikel 105 Absätze 1 und 2 des Gesetzes wird gestrichen, was bereits mit der Einführung des ATSG hätte erfolgen sollen. Der korrekte Verweis auf Artikel 52 ATSG wird nun nachgeholt.

Artikel 95a Aufgaben der Ersatzkasse bei Grossereignissen

Absatz 1

In der Annahme, dass versicherte Personen unabhängig von ihren beruflichen Tätigkeiten gleich häufig von Grossereignissen betroffen sind, werden die Prämienzuschläge als einheitliche, für alle Betriebe gleiche Prämienzuschläge in Promillen des versicherten Verdienstes pro Versicherungszweig festgelegt. Prämienzuschläge in Prozenten der Nettoprämien würden zu höheren Fondsbeiträgen von Betrieben und Versicherten in Branchen mit erhöhten Unfallrisiken und damit zu ungerechtfertigten Benachteiligungen dieser Betriebe und Versicherten führen.

Die Prämienzuschläge sind so festzulegen, dass sich damit die laufenden Kosten ebenso wie die erbrachten Zahlungen nach Artikel 78 des Gesetzes decken lassen. Im Rahmen der Bandbreite der Schätzungen soll der Mittelwert des Bedarfes massgebend sein.

Absatz 2

Es ist zu erwarten, dass ein Grossereignis Berufs- und Nichtberufsunfälle verursacht. Weil die Versicherer nach Artikel 89 UVG getrennte Rechnungen führen, gelten für beide Versicherungszweige die jeweiligen Schwellen für ein Grossereignis im Sinne von Artikel 78 Absatz 1 UVG. Dementsprechend kann die Ersatzkasse für die beiden Versicherungszweige unterschiedliche Prämienzuschläge festlegen.

Absatz 3

Die Versicherer übernehmen den Aufwand für die Schäden und Schadenbearbeitung von Grossereignissen unterhalb der Schwelle zu Anteilen, die proportional zu ihren Gesamtschäden sind. Diese und damit auch die von den Versicherern zu übernehmenden Schadenanteile sind erst nach der Abwicklung aller Unfälle definitiv bekannt. Die Ersatzkasse muss daher die Gesamtschäden aller betroffenen Versicherer fortlaufend schätzen. Veränderte Schadenanteile der Versicherer auf Grund von Neueinschätzungen werden durch Ausgleichszahlungen zwischen den Versicherern beglichen, die durch die Ersatzkasse veranlasst werden. Die der Ersatzkasse gemeldeten Kosten für die Schadenbearbeitung dürfen nur allozierbare, d.h. den Schadenfällen direkt zugeordnete Verwaltungskosten umfassen. Der Ausgleichsfonds deckt nach Artikel 90 Absatz 4 UVG den gesamten, die Schwellen übersteigenden Schadenaufwand eines Grossereignisses und damit insbesondere auch auf Grund dieses Ereignisses gesprochene Renten und die dazugehörigen Teuerungszulagen. Diese können nicht vom Fonds zur Sicherung zukünftiger Renten nach Artikel 90a UVG übernommen werden, weil die öffentlichen Unfallversicherungskassen nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe b UVG diesem Fonds nicht angehören.

Absatz 4

Um die Betriebsdauer des Fonds zu verkürzen, können sich die Ersatzkasse und die Versicherer auf eine vorzeitige, definitive Abgeltung der vom Fonds zu tragenden Schäden einigen, sobald diese zuverlässig geschätzt werden können. Ist bei der Auflösung des Fonds noch Kapital vorhanden, wird dieses in der BU den versicherten Betrieben und in der NBU ihren Angestellten zurückerstattet.

Absatz 5

Neben den in den Absätzen 1 bis 4 festgelegten Grundsätzen wird in Absatz 5 bestimmt, dass die Ersatzkasse eine aggregierte Fondsrechnung führt. Diese bezieht sich sowohl auf die von den Versicherern pro Versicherungszweig vereinnahmten Prämienzuschläge als auch auf den von ihnen individuell geschätzten Gesamtschadenaufwand sowie die erbrachten Zahlungen. Im Übrigen sollen die Organisation des Ausgleichsfonds für Grossereignisse und die Einzelheiten in der Durchführung der Finanzierung von der Ersatzkasse in einem Verwaltungsreglement bestimmt werden. Gestützt auf Artikel 72 Absatz 1 UVG ist das Reglement vom Bundesrat zu genehmigen.

Artikel 98 Wahlrecht der öffentlichen Verwaltungen

Im aktuellen Artikel 98 Absatz 1 UVV ist lediglich von der organisatorischen Selbständigkeit die Rede. Das Element der eigenen Rechnung wird nicht erwähnt. Die Frage nach den Voraussetzungen an eine neue Einheit hat in letzter Zeit an Bedeutung gewonnen, da sich viele Gemeinwesen neu organisieren. Eine neue Einheit kann als solche bezeichnet werden, wenn es nicht lediglich zu einer rechtlichen Umwandlung und organisatorischen Neuordnung einer bereits bestehenden Verwaltungseinheit mit gleich bleibender Tätigkeit und gleichem Personal kommt, sondern wenn der neu geschaffenen Organisationseinheit erstmals und neu die Kompetenz einer eigenen Rechnungsführung eingeräumt wird. Wo bereits eine Struktur und Organisation mit eigener Rechnung bestand, entsteht durch eine rechtliche und administrative Neuorganisation aus unfallversicherungsrechtlicher Sicht keine neue Einheit. Entscheiden bleibt, ob mit der Umstrukturierung erstmals neu eine eigene Rechnung geführt wird. In den Urteilen des Bundesgerichts i.S. Basler Spitäler vom 27. März 2015 (8C_600/2014) und 2. April 2015 (8C_601/2014 und 8C_602/2014) ist die entsprechende Rechtsauffassung des BAG gestützt worden.

Artikel 99 Leistungspflicht bei Versicherten mit mehreren Arbeitgebern

Absatz 1

Die Revision wird zum Anlass genommen, zwei sprachliche Anpassungen vorzunehmen. Damit ist keine materielle Änderung verbunden.

Absatz 2

In Absatz 2 wird die heutige Praxis verankert, dass bei einem Nichtberufsunfall eines Versicherten mit mehreren Arbeitgebern lediglich diejenigen Versicherer rückerstattungspflichtig sind, bei denen auch eine Nichtberufsunfall-Deckung besteht. Neu wird diese Rückerstattungspflicht auch auf die Hilflo-senentschädigung ausgedehnt.

Absatz 3

Absatz 3 regelt die Zuständigkeit des Versicherers, wenn diese gemäss den Absätzen 1 und 2 nicht eindeutig ermittelt werden kann. In diesem Fall ist derjenige Versicherer leistungspflichtig, der den höchsten Verdienst versichert.

Artikel 100 Leistungspflicht bei mehreren Unfallereignissen

Absatz 4

Häufig ergeben sich im Rahmen eines neuen Unfalles heikle Kausalitätsfragen in Bezug auf die Mitwirkung einer Vorschädigung aus einem oder mehreren früheren Unfällen. Mit der Regelung in Absatz 4 soll gewährleistet werden, dass dem Versicherten wegen Streitigkeiten um die Leistungspflicht zwischen den involvierten Unfallversicherern keine Nachteile erwachsen. Insbesondere soll vermieden werden, dass der Versicherte zu einem Verfahren zur Bestimmung der Zuständigkeit gezwungen wird, wenn zwei oder mehrere Versicherer ihre Zuständigkeit für die fraglichen Unfallfolgen verneinen. Im Aussenverhältnis, d.h. gegenüber dem Versicherten soll derjenige Versicherer Leistungen im Sinne von Vorleistungen erbringen, der dem Auftreten der Unfallfolgen in zeitlicher Hinsicht am nächsten steht.

Artikel 103 Zusammenwirken der Versicherer

Der bisherige Artikel 103 hielt fest, dass sich die Versicherer zusätzlich zu den oben genannten Auskünften auch die Einstufung im Prämientarif bekannt geben mussten. Diese Forderung ist seit der Aufhebung des Gemeinschaftstarifs nicht mehr sinnvoll, weil mit dem Gemeinschaftstarif auch die Definition der Tarifstufen aufgehoben wurde. Die Versicherer sind seitdem nicht mehr verpflichtet, einheitliche Tarifstufen zu bilden und geben sich diese bereits heute im Allgemeinen nicht mehr bekannt. Die Änderung dieses Absatzes entspricht somit einer Anpassung an die heutige Praxis.

Artikel 108 Rechnungsgrundlagen

Absatz 1

Der bisherige Artikel 108 Absatz 1 sah vor, dass das Eidgenössische Departement des Innern im Einvernehmen mit dem Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement Richtlinien vorgeben kann. Inzwischen wird die Aufsicht über die Privatversicherer von der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht wahrgenommen. Weil zudem die Rechnungsgrundlagen von allen Versicherern verbindlich anzuwenden sind, entsprechen diese Vorgaben „Weisungen“ und nicht „Richtlinien“. Der bisherige Ausdruck „Departement“ wird durch „EDI“ ersetzt.

Artikel 110 Rückstellungen

Der bisherige Artikel 110 verlangte Rückstellungen für Kurzfristleistungen für bereits eingetretene Unfälle und räumte dem Bundesamt für Gesundheit und der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht Befugnisse ein, entsprechende Richtlinien aufzustellen. Diese Bestimmungen sind nicht mehr erforderlich, weil neu Artikel 90 Absatz 1 UVG das Bedarfsdeckungsverfahren für die Kurzfrist- und Langfristleistungen vorgibt.

Artikel 111 Reserven

Der bisherige Artikel 111 schrieb in Absatz 1 die Einrichtung einer obligatorischen Reserve vor, die jedes Jahr durch ein Prämienprozent zu äufnen war. Zudem ermöglichte Absatz 3 dieses Artikels die Errichtung fakultativer Ausgleichsreserven. Diese Vorgaben sind nicht mehr zeitgemäss und müssen an die veränderten rechtlichen Grundlagen in der Privatversicherung und in der Krankenversicherung angepasst werden.

Die Privatversicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe a erfüllen die Reserveanforderungen von Artikel 90 Absatz 3 UVG, wenn sie die Eigenmittelanforderungen des Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG; SR 961.01) einhalten. Ihre Überprüfung fällt unter die Aufsicht der FINMA. Für die öffentlich rechtlichen Versicherer nach Buchstabe b gelten die Bestimmungen der jeweiligen Gemeinwesen. Letzteres trifft heute noch für zwei Versicherer, die Aargauische Gebäudeversicherung und die Unfallversicherung Stadt Zürich zu, welche die Angestellten des Kantons Aargau und der Stadt Zürich gegen Unfälle versichern. Die Krankenversicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe c weisen ihre Risiken und Eigenmittel der Unfallversicherung in Zukunft dem BAG im Rahmen des Solvenztests für die Leistungen nach KVG aus. Die neue Regelung für die Suva in Absatz 4 entspricht der heutigen Praxis.

Die bisherige, obligatorisch durch Prämienprozente geäufnete Reserve nach Artikel 111 Absatz 1 ist gestützt auf die Übergangsregelung in Artikel 147b in die neue Rückstellung nach Artikel 90 Absatz 3 UVG zur Finanzierung von Änderungen der Rechnungsgrundlagen zu überführen.

Artikel 112a Finanzierung der Teuerungszulagen bei den Versicherern nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe a UVG und bei der Ersatzkasse

Da die einzelnen Versicherer die gesonderten Rückstellungen in ihrem Vermögen führen und diese nicht Teil eigener Mittel des Vereins sind, wird präzisiert, dass der Verein eine Gesamtrechnung (aggregierte Rechnung der gesonderten Rückstellungen aller Mitglieder) erstellt.

Artikel 113 Klassen und Stufen

Absatz 1

Der bisherige Artikel 113 Absatz 1 forderte die Einreihung der Betriebe oder Betriebsteile in Klassen des Prämientarifs nur für die Kosten der Berufsunfälle und Berufskrankheiten. Damit gilt diese Bestimmung nur für die Berufsunfallversicherung. Neu wird diese Einschränkung fallengelassen. Die Versicherer definieren bereits heute in ihren Tarifen Tarifklassen für alle Versicherungszweige, d.h. auch für die Nichtberufsunfallversicherung und die freiwillige Versicherung. Die Änderung dieses Absatzes entspricht somit einer Anpassung an die heutige Praxis.

Absatz 4

Entsprechend der langjährigen Praxis wird in der Verordnung festgehalten, dass die registrierten Versicherer dem Bundesamt im laufenden Jahr jeweils die Tarife des Folgejahres einzureichen haben. Die Eingabe hat dabei bis spätestens Ende Mai zu erfolgen. Den Versicherer ist es jedoch freigestellt, die Tarife bereits zu einem früheren Zeitpunkt einzureichen.

Absatz 5

Ebenso wird gemäss der gelebten Praxis in der Verordnung verankert, dass die registrierten Versicherer dem Bundesamt jeweils im laufenden Jahr die Risikostatistiken des Vorjahres einzureichen haben.

Artikel 115 Prämienpflichtiger Verdienst

Absatz 2

Bei Mehrfachbeschäftigungen wird der Lohn zur Berechnung des prämienpflichtigen Verdienstes je Arbeitsverhältnis erfasst, insgesamt bis zum Höchstbetrag des versicherten Verdienstes. Um klarzustellen, dass dies auch für Personen gilt, welche neben der unselbständigen eine selbständige, freiwillig nach UVG versicherte Tätigkeit ausüben, wird der zweite Satz von Absatz 2 entsprechend ergänzt.

Artikel 123a Auskunftsrecht

Da das Auskunftsrecht gemäss der Datenschutzgesetzgebung selbstredend auch für die nach UVG versicherten Personen gilt, ist der Verweis in Artikel 123a obsolet, weshalb er gestrichen werden kann.

Artikel 124

Betrifft nur den französischen Text.

Artikel 128 Leistungen bei Unfall und Krankheit

Entsprechend der geänderten Terminologie im Gesetz wird der Begriff „Heilanstalt“ in Absatz 1 erster Satz und Absatz 2 erster Satz durch „Spital“ ersetzt.

Gliederungstitel vor Artikel 129

Unter dem Achten Titel der Verordnung werden neu alle Bestimmungen zur Unfallversicherung von arbeitslosen Personen zusammengefasst. Zu diesem Zweck werden alle Vorschriften der Verordnung über die Unfallversicherung von arbeitslosen Personen (UVAL), soweit sie nicht bereits mit dem revidierten UVG übernommen worden sind, in die Verordnung über die Unfallversicherung transferiert.

Artikel 129 Höhe des Taggeldes

Diese Bestimmung entspricht dem bisherigen Artikel 5 UVAL.

Gliederungstitel vor Artikel 130

Der bisherige Gliederungstitel wird aufgehoben.

Artikel 130 Zwischenverdienst nach Artikel 24 AVIG

Die Absätze 1 bis 4 entsprechend grundsätzlich dem bisherigen Artikel 6 UVAL.

Arbeitslose Personen sind bei der Suva gegen Unfälle versichert. Ist die versicherte Person selbständig tätig und erzielt sie einen Zwischenverdienst, so ist bei einem Unfall ausschliesslich die Suva und kein anderer Unfallversicherer leistungspflichtig. Der Begriff „Unfallversicherer“ wird daher durch „Suva“ ersetzt.

In Absatz 5 wird die bisherige Regelung von Artikel 8 UVAL betreffend die Teilarbeitslosigkeit übernommen und auf die sinngemässe Anwendbarkeit der Absätze 1 bis 4 verwiesen.

Artikel 131 Prämien

Die Absätze 1 und 2 werden unverändert aus dem bisherigen Artikel 10 UVAL übernommen.

Absatz 3

Die Modalitäten der Zahlung der Prämien für Personen, welche an Programmen zur vorübergehenden Beschäftigung, an Berufspraktika oder an Bildungsmassnahmen nach Artikel 91 Absatz 4 des Gesetzes teilnehmen, werden auf Gesetzesstufe geregelt. Die Höhe des Prämienatzes hingegen wird in Artikel 133 Absatz 3 festgelegt und ist für alle diese Personen gleich hoch. Dies entspricht inhaltlich der bisherigen Regelung von Artikel 10 Absatz 3 letzter Satz UVAL.

Die Absätze 4, 5 und 6 werden ebenfalls unverändert aus Artikel 10 UVAL übernommen.

Artikel 132 Beschwerde durch das Bundesamt

Die Beschwerde durch das Bundesamt wird neu in Artikel 140a geregelt. Artikel 132 wird deshalb aufgehoben.

Gliederungstitel vor Artikel 140a

Die Rechtspflege wird neu unter dem Zehnten Titel der Verordnung geregelt.

Artikel 140a Beschwerde durch das Bundesamt

Artikel 140a entspricht der bisherigen Regelung von Artikel 132. Der bisherige Ausdruck „Bundesamt“ wird durch „BAG“ ersetzt.

Gliederungstitel vor Artikel 141

Die Schlussbestimmungen finden sich neu unter dem Elften Titel.

Artikel 147b Übergangsbestimmungen

Absatz 1

Absatz 2 dritter Satz der Übergangsbestimmungen zur Änderung des Gesetzes vom 25. September 2015 beinhaltet eine redaktionelle Ungenauigkeit, indem ausgeführt wird, dass die Abstufung „für jedes weitere, dem achten Jahr folgende ganze Jahr“ einen Fünftel des Kürzungsbetrages nach neuem Recht ausmachen soll. Damit wird das achte Jahr selbst fälschlicherweise nicht erfasst. Der Gesetzgeber wollte jedoch eine Abstufung von je 20% ab dem achten bis und mit dem elften Jahr, so dass in der Konsequenz Rentenbezüger, die das Pensionierungsalter erst zwölf Jahre oder mehr nach Inkrafttreten der Gesetzesnovelle erreichen, dem vollen gesetzlichen Kürzungssatz unterliegen. Es ist daher klarzustellen, dass die Kürzung im achten Jahr 20%, im neunten Jahr 40%, im zehnten Jahr 60% und im elften Jahr 80% des vollen Kürzungsbetrages ausmacht.

Im Weiteren gilt es klar zu stellen, dass die Anwendung der mit der Revision des UVG eingeführten Kürzung von Invalidenrenten bei Erreichen des ordentlichen Rentenalters weder vom Zeitpunkt des Unfalles (vor oder nach Inkrafttreten der Gesetzesnovelle) noch vom Zeitpunkt der Rentenfestsetzung (vor oder nach Inkrafttreten der Gesetzesnovelle) abhängig ist. Massgebend ist in allen Fällen allein der Zeitpunkt des Erreichens des ordentlichen Rentenalters nach Inkrafttreten der Änderungen des UVG. Erreicht ein Rentenbezüger das ordentliche Pensionierungsalter innert 7 Jahren nach Inkrafttreten der Revisionsbestimmungen, so untersteht er keiner Kürzung; bei einer Inkraftsetzung per 1. Januar 2017 bleiben mithin alle Rentenbezüger, die das ordentliche Pensionierungsalter bis im Jahr 2023 erreichen, von einer Kürzung verschont. Alsdann kommt bei der ordentlichen Pensionierung in den Jahren 2024 – 2027 eine abgestufte Kürzung zum Tragen, ehe ab dem Jahr 2028 die Kürzungsregeln von Artikel 20 Absatz 2^{ter} UVG zur Anwendung kommen.

Absatz 2

Die bisherige, obligatorisch durch Prämienprozente geäußerte Reserve nach Artikel 111 Absatz 1 ist von den Versicherern nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstaben a und b des Gesetzes, d.h. den privaten Versicherungsunternehmen und den öffentlichen Unfallversicherungskassen in die neue Rückstellung nach Artikel 90 Absatz 3 UVG zur Finanzierung von Änderungen der Rechnungsgrundlagen zu überführen. Die Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes, d.h. die Krankenkassen benötigen diese Rückstellung nicht, weil sie die Versicherung der Langfristleistungen an private Versicherungsunternehmen übertragen. Daher überführen die Krankenkassen, welche die Unfallversicherung nach UVG anbieten, ihre Reserven nach Artikel 111 Absatz 1 in ihre übrigen Reserven.

II

Weil alle Bestimmungen, die nicht bereits in die Änderung des UVG übertragen worden sind, in die UVV transferiert werden, kann die Verordnung über die Unfallversicherung von arbeitslosen Personen (UVAL) aufgehoben werden.

III

Die Änderung von anderen Erlassen wird im Anhang geregelt.

IV

Die revidierten Bestimmungen der Verordnung sollen gleichzeitig mit der Gesetzesnovelle am 1. Januar 2017 in Kraft treten

Änderung anderer Erlasse

1. Verordnung vom 18. April 1984 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversorgung¹ (SR 831.441.1)

Ausgangslage

Die bisherige Regelung bei Überentschädigung (Art. 34a BVG und Art. 24 – 26 BVV 2) ist nicht spezifisch auf die Situation nach Erreichen des Rentenalters zugeschnitten. Artikel 24 Abs. 2^{bis} BVV 2 war von Anfang an als temporärer Behelf konzipiert, um zu verhindern, dass als Folge einer Entwicklung in der Rechtsprechung nach dem Rentenalter in gewissen Fällen höhere Gesamtrentenansprüche entstehen, als eine Person auch vor dem Rentenalter je hätte verdienen können. Es war vorgesehen, die eigentliche Überarbeitung der Regelung später vorzunehmen, wenn die Lösung der UVG-Revision feststeht. Die Verordnung (BVV 2) muss nun in zweifacher Hinsicht angepasst werden.

Einerseits wird gemäss der UVG-Revision vom 25. September 2015 bei einem Teil der UVG-Renten in Zukunft eine gewisse Kürzung bei Erreichen des Rentenalters erfolgen. Dadurch soll eine klare Besserbehandlung gegenüber einer vergleichbaren nicht invaliden Person vermieden werden. Die Leistungen der 2. Säule sollen diese Kürzung nicht ausgleichen, denn sonst würde das Ziel der UVG-Revision, eine Überentschädigung zu beseitigen, vereitelt. Ausserdem entstünde eine generelle Verlagerung der Kosten vom Unfallversicherer in die 2. Säule, was ebenfalls unerwünscht ist. Die obligatorische berufliche Vorsorge soll die Kürzung durch die Reduktion der UVG-Rente im Rentenalter aber auch nicht durch eine eigene, zusätzliche Kürzung verstärken.

Andererseits wurde die Kompetenzdelegation in Artikel 34a BVG wesentlich präzisiert, da die bisherige Fassung den heutigen gesetzestechnischen Anforderungen nicht mehr genügt.

Artikel 24 Ungerechtfertigte Vorteile bei Invalidenleistungen vor dem Rentenalter und Hinterlassenenleistungen

Bei den Hinterlassenenleistungen und den Invalidenleistungen vor dem Rentenalter entsteht durch die Änderung bei den UVG-Renten kein neuer materieller Koordinationsbedarf. Wegen der neuen, wesentlich präzisieren Kompetenzdelegation an den Bundesrat muss die Verordnungsbestimmung jedoch angepasst werden. Die bisherige Regelung wird dabei materiell weitestgehend übernommen. Gleichzeitig werden sinnvolle Klärungen und Verbesserungen der Lesbarkeit vorgenommen.

Sachüberschrift

Es wird präzisiert, dass diese Bestimmung nur noch die Kürzung von Invalidenleistungen vor dem ordentlichen Rentenalter und von Hinterlassenenleistungen regelt. Für die Invalidenrenten nach dem Rentenalter rechtfertigt sich aufgrund der Anpassung an die aktuelle UVG-Revision ein eigener Artikel.

Absätze 1 und 2

Der Regelungsinhalt des bisherigen Absatz 1 ist in der neuen Fassung von Artikel 34a BVG direkt im Gesetzestext enthalten. Die Neuformulierung der Absätze 1 und 2 von Artikel 24 enthält die materielle Regelung des bisherigen Absatzes 2. Diese neue Gliederung soll die Lesbarkeit erleichtern. Als Neuerung wird ausdrücklich geklärt, dass auch Taggelder von obligatorischen und freiwilligen Versicherungen angerechnet werden können, die freiwilligen Versicherungen allerdings nur, wenn sich der Arbeitgeber mindestens zur Hälfte an der Finanzierung beteiligt hat. Denn Versicherungen, die ganz oder überwiegend von der versicherten Person finanziert wurden, dürfen nicht zu einer Kürzung von BVG-Leistungen führen. Unter Buchstabe a von Absatz 2, der Definition der nicht anrechenbaren Einkünfte, werden neu ausdrücklich auch die Integritätsentschädigung und die Assistenzbeiträge genannt.

Absatz 2bis

Der bisherige Absatz 2^{bis} wird aufgehoben und durch eine neue, mit der UVG-Revision koordinierte Lösung im neuen Artikel 24a ersetzt.

Absätze 3 und 4

Diese Absätze werden materiell nicht geändert. Wie an anderen Stellen der vorliegenden Änderung wird auch hier die Terminologie präzisiert.

Absatz 6

Dieser Absatz kodifiziert die bisherige Rechtsprechung des Bundesgerichts.

Artikel 24a Ungerechtfertigte Vorteile bei Invalidenrenten nach dem Rentenalter

Absatz 1

Dieser Absatz definiert, in welchen Fällen die BVG-Invalidenrenten nach dem ordentlichen Rentenalter gekürzt werden. Bei den meisten Invalidenrenten erübrigt sich eine Kürzung nach dem ordentlichen Rentenalter: Die Art der Berechnung der Invalidenrenten nach BVG ist nämlich so konzipiert, dass im Rentenalter diese Rente nicht höher ist als die BVG-Altersrente einer vergleichbaren Person, die bei gleichem versichertem Lohn bis zum Rentenalter weiter gearbeitet hat.

Auch die Leistungen der 1. Säule sind beim Übergang von einer IV-Rente zu einer Altersrente der AHV infolge Erreichens des ordentlichen Rentenalters nicht höher, als die Leistungen von vergleichbaren Personen, die ohne Invalidität bis zum Rentenalter gearbeitet haben. Daher besteht bei Personen, die ausschliesslich eine Rente der 1. Säule und eine Invalidenrente nach BVG beziehen, im Rentenalter kein Kürzungsbedarf, um ihre Situation an diejenige eines Altersrentners ohne vorgängige Invalidität anzugleichen. Kinderrenten, Splitting und Erziehungsgutschriften können zwar in der AHV rentenerhöhend wirken, haben ihren Entstehungsgrund aber nicht in einer allfälligen Invalidität und erhöhen im gleichen Ausmass das Renteneinkommen aller Altersrentner. Das Gleiche gilt für allfälliges Erwerbseinkommen nach dem Rentenalter: auch ein Altersrentner könnte dieses Einkommen neben seiner Rente noch erwerben. Es besteht daher kein Grund, die BVG-Leistungen nach dem ordentlichen Rentenalter wegen einer Kumulation mit Leistungen der AHV zu kürzen.

Wenn hingegen bei Invaliditätsfällen zu den Leistungen der 1. und der 2. Säule weitere Leistungen hinzukommen, wie Leistungen nach UVG, MVG oder allenfalls vergleichbare ausländische Leistungen, kann die Summe dieser Leistungen nach dem Rentenalter höher sein als die Altersrenten (inklusive Kinderrenten), die vergleichbare Personen ohne Invalidität erhalten würden. In dieser Situation besteht auch bei und nach dem Erreichen des ordentlichen Rentenalters ein Regelungsbedarf für eine Kürzung.

Absatz 2

Die Koordination der BVG-Leistungen mit der Leistung der Unfallversicherung soll die Kürzung der UVG-Rente bei Erreichen des Rentenalters weder ausgleichen noch verstärken. Das Gleiche gilt für die Kürzung der Rente der Militärversicherung bei Erreichen des Rentenalters und bei Kürzungen allfälliger vergleichbarer ausländischer Leistungen. Diese Bedingungen werden bei BVG-Invalidenrenten erfüllt, wenn die Vorsorgeeinrichtung nach dem Rentenalter im Prinzip den gleichen Betrag ausrichtet, den sie

bereits vor dem Rentenalter, gemäss der damaligen Überentschädigungsberechnung, an diese konkrete Person ausgerichtet hat. Damit müssen die Vorsorgeeinrichtungen auch bei den meisten BVG-Invalidenrenten, die mit Renten der Unfall- oder Militärversicherung oder vergleichbaren ausländischen Leistungen zusammenfallen, keine neuen aufwändigen Berechnungen vornehmen. Der zweite Satz des Absatzes präzisiert, welche Leistungskürzungen bei Erreichen des Rentenalters gemäss Artikel 34a Absatz 4 BVG nicht ausgeglichen werden müssen.

Bei zwei relativ kleinen Gruppen von versicherten Personen ist eine zusätzliche Korrektur notwendig, um eine neue Schlechterstellung zu verhindern (vgl. Abs. 3 und 4).

Absatz 3

Dieser Absatz trägt der Situation von Personen Rechnung, bei denen die Leistungen der 1. Säule weitgehend durch Berechnungselemente bestimmt werden, die nicht mit dem Erwerbseinkommen dieser Person zusammen hängen. Dies ist dann der Fall, wenn Erziehungs- und Betreuungsgutschriften sowie das Splitting die Leistungen der 1. Säule relativ stark bestimmen. Die Wirkung der Erziehungs- und Betreuungsgutschriften und des Splittings, die in der 10. AHV-Revision aus sozialpolitischen Gründen eingeführt worden sind, darf nicht durch eine „Koordination“ in der 2. Säule neutralisiert werden. Daher muss beim Erreichen des Rentenalters die Summe aus UVG-Rente (bzw. MVG- oder vergleichbarer ausländischer Rente) und gekürzter Invalidenrente der obligatorischen 2. Säule (inkl. Kinderrenten) mindestens dem Betrag der ungekürzten BVG-Invalidenrente (inkl. Kinderrenten) entsprechen.

Absatz 4

Ändern sich die Leistungen der 1. Säule nach dem ordentlichen Rentenalter, zum Beispiel weil der Anspruch auf eine Kinderrente wegfällt, passt die Unfallversicherung ihre Rentenberechnung grundsätzlich an (vgl. Art. 20 Abs. 2 UVG). Die Vorsorgeeinrichtungen brauchen in diesen Fällen daher meist keine Neuberechnung zu machen. Nur wenn die Unfallversicherung eine Reduktion der AHV-Leistungen deshalb nicht vollständig ausgleicht, weil ihre Leistung den Höchstbetrag erreicht hat (vgl. Art. 20 Abs. 1 UVG), muss die Vorsorgeeinrichtung den ausbezahlten Anteil der BVG-Rente erhöhen. Diese Erhöhung entspricht jenem Betrag, um den die Summe der Leistungen nach AHVG und UVG (beziehungsweise MVG oder vergleichbare ausländische Leistungen) gesunken ist. Selbstverständlich muss die Vorsorgeeinrichtung auch unter Anwendung dieses Artikels keine höheren Leistungen ausrichten als die ungekürzten Invaliden- und Kinderrenten nach BVG. Das in Bezug auf die Unfallversicherung Gesagte gilt auch für die Militärversicherung, sollte sie ihren Höchstbetrag nach Artikel 40 Absatz 2 MVG erreicht haben und deshalb die AHV-Leistungen nicht vollständig ausgleichen.

Absatz 5

Auch nach dem Erreichen des ordentlichen Rentenalters muss die versicherte Person der Vorsorgeeinrichtung die für die Koordination der Leistungen notwendigen Auskünfte erteilen.

Auswirkung der vorgeschlagenen Lösung auf reglementarische Leistungen

Die BVV 2 ist eine Verordnung zum BVG und regelt daher im Prinzip nur die obligatorische berufliche Vorsorge. Bei den Invalidenrenten sehen viele Vorsorgeeinrichtungen in ihren Reglementen andere Leistungsdefinitionen vor als das BVG. Insbesondere ist reglementarisch oft ein System vorgesehen, bei dem bis zum Rentenalter eine temporäre Invalidenrente ausgerichtet wird und während dieser Zeit beitragsbefreit weiter ein (überobligatorisches) Altersguthaben mit entsprechenden Alters- und Zinsgutschriften aufgebaut wird. Bei Erreichen des Rentenalters wird eine neue Rente berechnet, indem analog zu einer „normalen“ Altersrente dieses Guthaben mit dem reglementarischen Umwandlungssatz in eine Rente umgewandelt wird. Da es sich um eine vom gesetzlichen System abweichende reglementarische Lösung handelt, muss auch eine allfällige Lösung für die Überentschädigung vom Reglement geregelt werden. Indirekt hat die Überentschädigungsbestimmung der obligatorischen beruflichen Vorsorge in der Verordnung aber auch für diese Einrichtungen eine wichtige Wirkung, denn sie bestimmt die Mindesthöhe der Leistungen, auf die die Versicherten Anspruch haben. Die reglementarischen Leistungen müssen mindestens dieselbe Höhe erreichen.

2. Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten (VUV; SR 832.30)

Ersatz von Ausdrücken

Im ganzen Erlass wird „SUVA“ durch „Suva“ ersetzt.

Artikel 1 Grundsatz

Absatz 1

Die neue Umschreibung des Geltungsbereiches in Artikel 81 Absatz 1 UVG ist in der Verordnung zu übernehmen.

Artikel 92 Verwendung des Prämienzuschlages

Absatz 1

Obwohl Artikel 92 unter dem Titel „Verwendung“ des Prämienzuschlages steht, wird diesbezüglich nichts geregelt. Entsprechend soll klar gestellt werden, dass sich die Verwendung der Prämienzuschläge nach den Beschlüssen der Koordinationskommission zu richten hat. Ihr allein steht das Verfügungsrecht über die von der Suva verwalteten Prämienzuschläge zu.

Absatz 2

Mit der Neuregelung, wonach die Suva die Prämienzuschläge im Auftrag der Koordinationskommission verwaltet, soll zum Ausdruck gebracht werden, dass der Suva lediglich eine treuhänderische Funktion zukommt.

Gegenüber dem bisherigen Wortlaut wird in Übereinstimmung mit Artikel 87 Absatz 2 UVG offen gelassen, wer die von der Suva zu führende, gesonderte Rechnung mit Bericht alljährlich dem Bundesrat zur Genehmigung zu unterbreiten hat. Damit soll die Möglichkeit geschaffen werden, dass vertraglich bestimmt wird, ob die Suva die Rechnungsablage zuerst an die Koordinationskommission zu richten hat und diese die von ihr gutgeheissene Sonderrechnung dem Bundesrat zur Genehmigung unterbreitet oder ob die Rechnungsablage weiterhin direkt von der Suva an den Bundesrat erfolgt.

Entsprechend der in den letzten Jahren gelebten Praxis soll die Zustellung des Berichtes und der Sonderrechnung an den Bundesrat auf Ende Juni vorverlegt werden.

Absatz 3

Die Einzelheiten der treuhänderischen Verwaltung der Prämienzuschläge durch die Suva sollen in einem Vertrag zwischen ihr und der Koordinationskommission geregelt werden.

3. Verordnung über die Militärversicherung (MVV; SR 833.11)

Artikel 9a und Artikel 13 – 13c

Grundsätze der Versorgung, Tarife, Kostenermittlung und Leistungserfassung, Vergütung der ambulanten und stationären Behandlung Leistungen

Analog zur UVV werden auch in der MVV die Grundsätze der Versorgung geregelt und gewisse, in Artikel 43 und 49 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) verankerte Tarifbestimmungsgrundsätze für sinngemäss anwendbar erklärt. Weiter wird festgehalten, dass die gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifstrukturen wie beispielsweise der TARMED im ambulanten Bereich und SwissDRG im stationärer Bereich für die Verträge mit den Medizinalpersonen und den stationären Behandlungsinstitutionen massgebend sein sollen. Diesbezüglich kann auf die Erläuterungen zu Artikel 67 und Artikel 70 bis 70c UVV verwiesen werden.

Artikel 11 Spitäler, Kur- und Pflegeanstalten sowie Abklärungsstellen

Weil Artikel 22 MVG geändert worden ist, muss der Verweis auf das Gesetz in Artikel 11 der MVV angepasst werden.

Artikel 14 Koordination der Tarife

Absatz 1

Der aktuelle Wortlaut bestimmt, dass Tarife nach Artikel 26 des Gesetzes nach Grundsätzen auszugestalten sind, die auch für andere Sozialversicherungszweige Anwendung finden können. Das Departement kann Richtlinien aufstellen. Mit den neuen Bestimmungen in Artikel 13 bis 13c MVV wird diese Forderung erfüllt, indem die Tarifgrundsätze der Krankenpflegeversicherung für sinngemäss anwendbar erklärt werden. Unter diesen Umständen kann Absatz 1 aufgehoben werden.

Artikel 16 Versicherter Verdienst beim Taggeld

Absatz 4

Das Taggeld der Militärversicherung bemisst sich nach dem versicherten Verdienst. In Absatz 4 wird präzisiert, welche Nebenbezüge und Zulagen mitberücksichtigt werden dürfen. Die Familien- und Kinderzulagen werden dort explizit erwähnt. Auf der andern Seite hat der Versicherte gestützt auf das Bundesgesetz über die Familienzulagen (FamZG; SR 836.2) Anspruch auf die ganze Familienzulage. Diese wird ihm auch bei vollständiger Verhinderung an der Arbeitsleistung noch im laufenden und in den drei folgenden Monaten ausbezahlt. Danach besteht der Anspruch weiter, solange der Versicherte einen AHV-pflichtigen Lohn erhält, was mit dem Bezug von Taggeld der Militärversicherung der Fall ist. Um eine Überentschädigung durch Aufrechnung der Familien- und Kinderzulagen beim versicherten Verdienst einerseits und durch integrale Auszahlung gestützt auf das FamZG andererseits zu vermeiden, ist Artikel 16 Absatz 4 dahingehend anzupassen, dass die Familien- und Kinderzulagen beim versicherten Verdienst nicht berücksichtigt werden dürfen. Mit dieser Anpassung wird die Militärversicherung um rund 200'000 Franken pro Jahr entlastet.

Artikel 20 Beiträge an die Sozialversicherungen bei Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen

Absatz 1

Der bisherige Artikel 20 Absatz 1 MVV bestimmt, dass vom Taggeld, das einem Selbständigerwerbenden oder einem Nichterwerbstätigen ausgerichtet wird, die Sozialversicherungsbeiträge zum gleichen Ansatz abzuziehen sind wie für einen Arbeitnehmer. Gemäss Artikel 29 Absatz 3^{bis} MVG, der am ersten Januar 2006 eingeführt worden ist, sind die Sozialversicherungsbeiträge jedoch integral von der Militärversicherung zu tragen, wenn sie eine Taggeld ausgerichtet. Um dem gesetzgeberischen Willen zu entsprechen, ist Artikel 20 Absatz 1 MVV dahingehend anzupassen, dass die Militärversicherung neben dem Taggeld auch die darauf entfallenden Sozialversicherungsbeiträge (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil) bezahlt, mit Ausnahme der Beiträge für die Arbeitslosenversicherung.

In der Praxis hält sich die Militärversicherung bereits heute an die Regel von Artikel 29 Absatz 3^{bis} MVG, weshalb der Anpassung von Artikel 20 Absatz 1 MVV nur formelle Bedeutung zukommt.

Artikel 31 Koordination mit der Unfallversicherung

Absatz 1

Der in Absatz 1 erwähnte Verweis auf Artikel 76 MVG ist anzupassen, weil die Gesetzesbestimmung keine Absätze mehr beinhaltet.

Artikel 33 Unentgeltlicher Rechtsbeistand im Verwaltungsverfahren

Absatz 4

Artikel 33 Absatz 4 MVV bestimmt, dass eine Rückforderung der Kosten eines rechtmässig angebehrten unentgeltlichen Rechtsbeistandes beim Versicherten ausgeschlossen ist.

Diese Regelung beruht auf dem alten Artikel 91 MVG, der mit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) aufgehoben worden ist. Seither wird das sozialversicherungsrechtliche Verfahren durch das ATSG geregelt. Allerdings findet sich dort keine Bestimmung zur Rückerstattung von Kosten für die unentgeltliche Rechtspflege. Jedoch

verweist Artikel 55 Absatz 1 ATSG für nicht abschliessend geregelte Verfahrensbereiche auf das Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren (VwVG; SR 172.021). Artikel 65 Absatz 4 VwVG bestimmt, dass die bedürfte Partei, wenn sie später zu hinreichenden Mitteln kommt, verpflichtet ist, Honorar und Kosten des Anwaltes der Körperschaft oder der autonomen Anstalt zu vergüten, die dafür aufgekommen war. Weil sich im MVG keine Bestimmung findet, die das ATSG oder das VwVG derogiert oder dem Bundesrat die Kompetenz einräumt, eine andere Regelung vorzusehen, ist festzustellen, dass Artikel 33 Absatz 4 MVV gesetzwidrig ist und deshalb aufgehoben werden muss. Damit wird das Militärversicherungsrecht in diesem Punkt dem Verfahrensrecht angeglichen, wie es von den andern Sozialversicherungen, den kantonalen Sozialversicherungsgerichten (Art. 60 Abs. 2 ATSG), dem Bundesverwaltungsgericht (Art. 37 VGG; SR 173.32) und dem Bundesgericht (Art. 64 Abs. 4 BGG; SR 173.110) angewendet wird.

4. Verordnung über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und Insolvenzschiädigung (ALV; SR 837.02)

Artikel 36

Absatz 1

Nachdem die in Absatz 1 erwähnte Verordnung über die Unfallversicherung der arbeitslosen Personen (UVAL) aufgehoben wird, weil alle ihre Bestimmungen, soweit sie nicht in das UVG übernommen worden sind, in die UVV transferiert werden, ist der Verweis anzupassen und neu auf die Gesetzgebung über die Unfallversicherung zu verweisen.