

08.047

**Botschaft
zur Änderung des Bundesgesetzes
über die Unfallversicherung
(Unfallversicherung und Unfallverhütung; Organisation und
Nebentätigkeiten der SUVA)**

vom 30. Mai 2008

Sehr geehrter Herr Nationalratspräsident
Sehr geehrter Herr Ständeratspräsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit der vorliegenden Botschaft unterbreiten wir Ihnen, mit dem Antrag auf Zustimmung, zwei Entwürfe zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung.

Gleichzeitig beantragen wir Ihnen, die folgenden parlamentarischen Vorstösse abzuschreiben:

- | | | |
|--------|---------|---|
| 2002 P | 00.3368 | Selbstständigerwerbende. Freiwillige Versicherung ausserhalb der SUVA (N 6.6.02, Borer) |
| 2002 P | 00.3544 | Unfallversicherung. Aufhebung des Monopols der SUVA (N 6.6.02, Fraktion der Schweizerischen Volkspartei) |
| 2003 P | 03.3046 | Kosten sparen durch Harmonisierung von Unfall- und Krankenversicherung (N 20.6.03, Zäch) |
| 2003 P | 03.3520 | Unfallversicherungsgesetz. Änderung (N 19.12.03, Bortoluzzi) |
| 2004 P | 04.3509 | Prämien der Nichtbetriebsunfallversicherung (N 17.12.04, Rime) |
| 2005 P | 05.3650 | Organisation der Suva. Anpassung an die Grundsätze der Good Governance (N 16.12.05, Recordon) |
| 2005 M | 04.3614 | Invalidenleistungen der Unfallversicherung. Koordination (N 3.3.05, Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit NR 03.3601; S 20.9.05) |
| 2006 M | 05.3392 | Unfallversicherung. Finanzierung der Teuerungszulagen (N 7.10.05, Hochreutener; S 15.6.06) |

Wir versichern Sie, sehr geehrter Herr Nationalratspräsident, sehr geehrter Herr Ständeratspräsident, sehr geehrte Damen und Herren, unserer vorzüglichen Hochachtung.

30. Mai 2008

Im Namen des Schweizerischen Bundesrates

Der Bundespräsident: Pascal Couchepin

Die Bundeskanzlerin: Corina Casanova

Übersicht

Mit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) im Jahre 1984 wurde für sämtliche in der Schweiz beschäftigte Arbeitnehmende die obligatorische Versicherung von Berufsunfällen, Berufskrankheiten sowie Nichtberufsunfällen eingeführt. Zudem wurden neben der SUVA private Versicherer, Krankenkassen und öffentliche Unfallkassen zur Durchführung der Versicherung zugelassen. Das UVG hat sich grundsätzlich bewährt. Aus diesem Grund wurde das Gesetz bisher nicht systematisch überprüft. Es wurde zwar im Zusammenhang mit der Revision von anderen Sozialversicherungsgesetzen verschiedentlich punktuell geändert, zudem wurden verschiedene Einzelfragen vertieft abgeklärt. Eine generelle Diskussion über das UVG hat sich aber während langen Jahren nicht aufgedrängt. Die vorliegende Revision stellt die erste breit angelegte Überprüfung des UVG dar, welche alle Anliegen, Erfahrungen und Entwicklungen seit Inkrafttreten des Gesetzes aufnimmt.

Ausgangslage

In neuerer Zeit sind einerseits die unterschiedlichen Betrachtungsweisen und Finanzierungsanforderungen des UVG-Geschäftes der privaten Versicherungsgesellschaften und der öffentlichrechtlichen Anstalt SUVA vermehrt zu Tage getreten. Andererseits hat es sich gezeigt, dass infolge der Verschärfung des Wettbewerbs unter den Versicherern verschiedene Punkte, welche früher einvernehmlich gelöst wurden, neu geregelt werden müssen. Weiter hat es sich herausgestellt, dass im Zuge der Einführung der obligatorischen beruflichen Vorsorge im Jahre 1985 zusammen mit den Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung – vor allem bei Personen, welche kurz vor dem AHV-Alter verunfallen – Überentschädigungen entstanden sind, welche vorerst nicht als solche erkannt wurden. Diese Überentschädigungen müssen vordringlich eliminiert werden. Auch in weiteren, eher technischen Punkten muss das Gesetz angepasst werden.

Das verstärkte Bewusstsein hinsichtlich transparenter Unternehmensstrukturen (Corporate Governance) sowie die seitherigen Erfahrungen machen deutlich, dass die Organisation der SUVA an die modernen Erfordernisse der Unternehmensorganisation angepasst werden muss.

Inhalt und Gliederung

Inhaltlich befasst sich die Botschaft mit Änderungen bei den Leistungen, der Finanzierung und Organisation des UVG-Geschäfts sowie bei den Vorschriften über die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten. Ferner werden die bisher vom Gesetzgeber im UVG nicht explizit vorgenommene Verankerung der Unfallversicherung der arbeitslosen Personen nachgeholt sowie die Organisation der SUVA erneuert und die ihr gestatteten Nebentätigkeiten geregelt.

Da sich die vorgeschlagenen Anpassungen des Gesetzes zur Organisation der SUVA von den Themen, welche die versicherten Personen und alle UVG-Versicherer betreffen, klar abgrenzen lassen, wird dem Parlament durch die Unterbreitung von

zwei Gesetzesänderungen die Möglichkeit gegeben, die Revision des UVG in zwei Gesetzgebungspaketen zu beraten. Dabei sind die allgemeinen Ausführungen zu Beginn der Botschaft (Ausgangslage, Vorarbeiten, Vernehmlassungsverfahren) und an deren Schluss (Auswirkungen, Verhältnis zum internationalen Recht, rechtliche Aspekte) für beide Gesetzgebungspakete massgebend.

Inhaltsverzeichnis

Übersicht	5397
1 Grundzüge der Vorlage	5401
1.1 Ausgangslage	5401
1.1.1 Grundlagen der Unfallversicherung	5401
1.1.2 Zielsetzung der Revision	5402
1.1.3 Vorarbeiten	5403
1.1.3.1 Bericht zur Zukunft der SUVA	5403
1.1.3.2 Kosten-Nutzen-Analyse zur obligatorischen Unfallversicherung	5403
1.1.3.3 Unfallversicherung der arbeitslosen Personen (UVAL)	5404
1.1.3.4 Bericht der Expertenkommission zur Revision der obligatorischen Unfallversicherung	5405
1.1.3.5 Bericht betreffend die SUVA (Immobilienbericht)	5405
1.1.3.6 Bericht der Studienkommission «Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz»	5405
1.1.4 Erledigung parlamentarischer Vorstösse	5406
1.1.5 Vernehmlassungsverfahren	5406
1.1.5.1 Allgemeines	5406
1.1.5.2 Hauptergebnisse	5407
1.1.5.3 Strittige Punkte	5407
1.1.6 Weitere geprüfte, aber nicht weiterverfolgte Themen	5409
2 Erläuterungen zur Vorlage «Unfallversicherung und Unfallverhütung»	5411
2.1 Allgemeine Erläuterungen	5411
2.1.1 Kreis der versicherten Personen	5411
2.1.2 Versicherte Risiken	5411
2.1.3 Versicherungsleistungen	5412
2.1.3.1 Pflegeleistungen und Kostenvergütungen	5412
2.1.3.2 Geldleistungen	5412
2.1.3.3 Organisation	5415
2.1.3.4 Wahlrecht der öffentlichen Verwaltungen	5416
2.1.3.5 Verankerung der Unfallversicherung der arbeitslosen Personen (UVAL) im UVG	5417
2.1.3.6 Grossereignisse	5418
2.1.3.7 Aufsicht	5419
2.1.3.8 Unfallverhütung	5419
2.1.3.9 Finanzierung	5419
2.1.3.10 Weitere Neuerungen	5422
2.2 Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln	5423
3 Erläuterungen zur Vorlage «Organisation und Nebentätigkeiten der SUVA»	5446
3.1 Allgemeine Erläuterungen	5446
3.1.1 Entstehung der SUVA	5446

3.1.2 Die SUVA heute	5447
3.1.3 Grundzüge der Vorlage	5450
3.2 Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln	5453
4 Finanzielle Auswirkungen	5458
4.1 Auf den Bund und die Kantone	5458
4.2 Auf die Unfallversicherung	5458
4.3 Auf die anderen Sozialversicherungen und die berufliche Vorsorge	5459
5 Volkswirtschaftliche Auswirkungen	5460
6 Unterstellung unter die Ausgabenbremse	5460
7 Verhältnis zur Legislaturplanung	5460
8 Verhältnis zum internationalen Recht	5460
8.1 Der Internationale Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte der Vereinten Nationen	5460
8.2 Instrumente der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO)	5461
8.3 Vorschriften der europäischen Gemeinschaft	5461
8.4 Die Instrumente des Europarates	5462
9 Rechtliche Aspekte	5463
9.1 Verfassungsmässigkeit	5463
9.2 Erlassform	5463
9.3 Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen	5463
Bundesgesetz über die Unfallversicherung (Unfallversicherung und Unfallverhütung) (Entwurf)	5465
Bundesgesetz über die Unfallversicherung (Organisation und Nebentätigkeiten der SUVA) (Entwurf)	5487

Botschaft

Vorbemerkung zur Gliederung der Botschaft

Damit die Änderung des UVG je nach Opportunität im Parlament in zwei getrennten Paketen beraten werden kann, gliedert sich die vorliegende Revisionsvorlage in zwei Gesetzesänderungen: Der Teil «Unfallversicherung und Unfallverhütung» befasst sich mit den allgemeinen Änderungen zur Unfallversicherung und Unfallverhütung sowie der Verankerung der Unfallversicherung der arbeitslosen Personen (UVAL), der zweite Teil mit der «Organisation und Nebentätigkeiten der SUVA». Die Thematik der UVAL befindet sich im Gegensatz zur Vernehmlassungsvorlage im ersten Teil, da sie weniger mit der Organisation der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) als viel mehr mit der Durchführung und Organisation der Unfallversicherung im Allgemeinen zu tun hat.

Die Punkte, welche die Grundzüge der Vorlage, die finanziellen Auswirkungen, die Legislaturplanung, das Verhältnis zum internationalen Recht sowie die Verfassungsmässigkeit betreffen, werden für beide Vorlagen gleichzeitig aufgeführt.

1 Grundzüge der Vorlage

1.1 Ausgangslage

1.1.1 Grundlagen der Unfallversicherung

Gemäss dem am 1. Januar 1984 in Kraft getretenen Bundesgesetz vom 20. März 1981¹ über die Unfallversicherung (UVG) sind die in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmenden gegen Berufsunfälle, Berufskrankheiten sowie Nichtberufsunfälle versichert. Weiter eröffnet das Gesetz den Selbstständigerwerbenden die Möglichkeit, sich freiwillig zu den gleichen Bedingungen zu versichern. Die Versicherung entschädigt die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung) und erbringt Kostenvergütungen, Taggelder, Renten (Invalidenrenten, Hinterlassenenrenten) sowie Integritäts- und Hilflosenentschädigungen. Ferner regelt das Gesetz die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten (Arbeitssicherheit) sowie die Verhütung von Nichtberufsunfällen.

Die obligatorische Unfallversicherung wird durch die SUVA sowie private Versicherer, Krankenkassen und öffentliche Unfallversicherungskassen (Mehrfachträgerschaft) durchgeführt. Finanziert wird die Versicherung über Prämien. Die Prämien für die Versicherung der Berufsunfälle und Berufskrankheiten gehen zulasten der Arbeitgeber, wogegen die Prämien für die Versicherung der Nichtberufsunfälle vom Arbeitgeber ganz oder teilweise den Arbeitnehmenden vom Lohn abgezogen werden können.

¹ SR 832.20

1.1.2 Zielsetzung der Revision

Seit Inkrafttreten des UVG hat das Gesetz keine grundsätzlichen Änderungen erfahren. Demgegenüber haben sich die Gesetzgebungen anderer Sozialversicherungen stark gewandelt. Unter diesen Umständen sind die erforderlichen Anpassungen vorzunehmen.

Das UVG basiert in verschiedenen Bereichen auf dem Konsens unter den Versicherten (gemeinschaftliche Prämientarife, Zusammenarbeit im Medizinaltarifwesen, einvernehmliche einheitliche Interpretation der Leistungsbestimmungen). Dieser Konsens wurde in letzter Zeit, begleitet von einer Verschärfung des Wettbewerbs, verschiedentlich in Frage gestellt. Deswegen müssen neu Sachverhalte im Gesetz ausdrücklich festgehalten werden, welche früher zwischen den Versicherten einvernehmlich geregelt wurden. Ausserdem gilt es Leistungen, welche zu Übererschädigungen führen können (z.B. Invalidenrenten im AHV-Alter), zu korrigieren.

Die UVAL wird seit Inkrafttreten der Revision vom 23. Juni 1995 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG)² aufgrund einer Änderung von Artikel 22a Absatz 4 AVIG von der SUVA neben der Berufsunfallversicherung, der Nichtberufsunfallversicherung und der freiwilligen Versicherung als selbstständiger Zweig der obligatorischen Unfallversicherung geführt. Die bisher fehlende Verankerung im UVG muss jetzt vorgenommen werden.

Die heutige Mehrfachträgerschaft mit Teilmonopol der SUVA hat sich bewährt. Aus einer vom Bundesrat in Auftrag gegebenen Kosten-/Nutzen-Analyse (vgl. Ziff. 1.1.3.2) geht hervor, dass das heutige System effizient funktioniert und dass im Falle einer Liberalisierung/Privatisierung zusätzliche Mittel bzw. eine Umverteilung der Mittel in Milliardenhöhe notwendig wären. Die öffentliche Hand (Bund) und die Prämienzahler (Arbeitgeber und Arbeitnehmende) wären davon besonders betroffen. Im Fall einer Liberalisierung/Privatisierung würde die obligatorische Unfallversicherung – wie im Übrigen auch die anderen Sozialversicherungen – einen ihrer wichtigsten und innovativsten Standardsetzer verlieren. Zudem hätte der Bund für den Fall, dass die SUVA privatisiert würde, keine Institution mehr, die er mit Aufträgen betrauen kann (Zuständigkeit für die Versicherung besonderer Risiken, Aufgaben im Bereich der Gesundheitspolitik, internationale Aufgaben, Durchführung der Militärversicherung usw.), da sich die Besitzverhältnisse der privaten Versicherer sehr rasch ändern können. In der vorliegenden Revision wird deshalb keine Neuorganisation der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung im Sinne einer vollständigen Liberalisierung der Unfallversicherung und Privatisierung der SUVA vorgeschlagen.

Es hat sich indessen im Zusammenhang mit der Immobilienaffäre der SUVA vom Herbst 2005 (vgl. Ziff. 1.1.3.5) gezeigt, dass die Organisation der SUVA nicht mehr in allen Punkten den neusten Grundsätzen der Unternehmensorganisation entspricht und deshalb reformiert werden muss. Ferner soll sie den Leitsätzen des Berichtes des Bundesrates zur Auslagerung und Steuerung von Bundesaufgaben vom 13. September 2006 (Corporate-Governance-Bericht)³ soweit wie möglich angepasst werden.

² SR 837.0

³ BBl 2006 8233

1.1.3 Vorarbeiten

1.1.3.1 Bericht zur Zukunft der SUVA

Ende 2000 hat der Bundesrat beschlossen, wegen der mit einer Aufhebung des Teilmonopols und/oder der Privatisierung der SUVA aufgezeigten Probleme weitere Optionen für die künftige Ausgestaltung der SUVA zu prüfen. Gleichzeitig beauftragte er das Eidgenössische Departement des Innern (EDI), unter Einbezug einer Arbeitsgruppe und in Zusammenarbeit mit dem Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartement (EVD), dem Eidgenössischen Finanzdepartement und dem Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement die Möglichkeiten für die zukünftige Entwicklung der SUVA abzuklären und dem Bundesrat bis Ende 2001 dazu einen Bericht zu unterbreiten.

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

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

1.1.3.2 Kosten-Nutzen-Analyse zur obligatorischen Unfallversicherung

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

Ausgehend von der Annahme, dass der Markt, welcher von den privaten UVG-Versicherern bearbeitet wird, bereits heute so funktioniert, wie ein vollständig liberalisierter Markt der obligatorischen Unfallversicherung funktionieren würde, vergleicht die Kosten-Nutzen-Analyse die Ergebnisse dieses Marktes mit denjenigen der SUVA (Input-Output-Relation). Die Studie kommt zum Schluss, dass die SUVA verglichen mit den privaten Versicherern verhältnismässig gut abschneidet: Allfällige Ineffizienzen der SUVA infolge ihres Monopolstatus werden offensichtlich kompensiert durch die heutigen Marktvorteile der Institution (sie hat keine Akquisi-

tionskosten und muss das Eigenkapital nicht verzinsen). Die Studie bestätigt ausserdem, dass das heutige System trotz der heterogenen Struktur gut funktioniert.

1.1.3.3 Unfallversicherung der arbeitslosen Personen (UVAL)

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

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

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

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

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

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

1.1.3.4 Bericht der Expertenkommission zur Revision der obligatorischen Unfallversicherung

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

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

1.1.3.5 Bericht betreffend die SUVA (Immobilienbericht)

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

1.1.3.6 Bericht der Studienkommission «Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz»

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

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

Die Studienkommission «Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz», die im Oktober 1996 vom EVD zur Bearbeitung der Motion eingesetzt wurde, publizierte Ende 1999 den Bericht «Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz: Gesetzgebung und Vollzug». Sie gelangte gestützt auf ihre Studien zur Auffassung, dass das Problem

von der Vollzugsseite her anzugehen sei, da mit der bestehenden Vollzugsordnung eine Zusammenführung der beiden Gesetzgebungen praktisch unmöglich sei. Sie hatte daher vor allem versucht, neue Vollzugsmodelle zu entwickeln. Letztlich hat sie allerdings nur punktuelle Verbesserungen am bestehenden System vorgeschlagen.

1.1.4 Erledigung parlamentarischer Vorstösse

Es wird vorgeschlagen, acht parlamentarische Vorstösse zum UVG abzuschreiben.

Das Anliegen der von der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates eingereichten Motion «Invalidenleistungen der Unfallversicherung. Koordination» (04.3614) wird mit der vorgeschlagenen nach Unfalljahr abgestuften Kürzung der Invalidenrenten im AHV-Alter erfüllt (vgl. Ziff. 2.1.3.2). Die Motion Hochreutener «Unfallversicherung. Finanzierung der Teuerungszulagen» (05.3392) wird im Rahmen der neuen Bestimmungen zur Finanzierung der Teuerungszulagen (vgl. Ziff. 2.1.3.9) umgesetzt. Die Motion «Unfallversicherungsgesetz. Änderung» (03.3520) von Nationalrat Bortoluzzi wurde vom Parlament als Postulat überwiesen und ist im Rahmen der Änderungen betreffend den Zuständigkeitsbereich der SUVA (vgl. Ziff. 2.1.3.3) berücksichtigt. Die Motion «Selbstständigerwerbende. Freiwillige Versicherung ausserhalb der SUVA» (00.3368) von Nationalrat Borer wurde vom Parlament ebenfalls in der Form eines Postulates überwiesen. Da in der Praxis die Versicherer nur Prämientarife für Betriebe mit Risiken rechnen, welche in ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereich fallen, wird auf die Aufnahme des Anliegens in die Revision verzichtet.

Die Postulate «Unfallversicherung. Aufhebung des Monopols der SUVA» (Fraktion der SVP; 00.3544) und «Organisation der SUVA. Anpassung an die Grundsätze der Good Governance» (Recordon, 05.3650) sind im Rahmen der Reorganisation der SUVA (vgl. Ziff. 3.1.3) behandelt.

Auf die Realisierung des Postulates Zäch «Kosten sparen durch Harmonisierung von Unfall- und Krankenversicherung» (03.3046) wird verzichtet, da eine grundlegende Umgestaltung des heutigen Systems erforderlich wäre. Dies entspricht nicht der Zielsetzung der Revision (vgl. Ziff. 1.1.2). Das Anliegen des Postulates Rime «Prämien der Nichtbetriebsunfallversicherung» (04.3509) ist in die neuen Bestimmungen betreffend die Prämientarife (vgl. Ziff. 2.1.3.9) eingeflossen.

1.1.5 Vernehmlassungsverfahren

1.1.5.1 Allgemeines

Am 1. Dezember 2006 eröffnete der Bundesrat das Vernehmlassungsverfahren zur Änderung des UVG. Die Vernehmlassung dauerte bis zum 15. März 2007.

Die Kantone, die in der Bundesversammlung vertretenen politischen Parteien, die gesamtschweizerischen Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete, die gesamtschweizerischen Dachverbände der Wirtschaft, das Bundesgericht sowie rund 50 interessierte Organisationen wurden eingeladen, sich zum Entwurf zur Änderung des UVG zu äussern. Insgesamt wurden 108 Behörden und interessierte Organisationen angeschrieben. Das EDI erhielt 135 Stellungnahmen. 25 Kantone haben sich am Vernehmlassungsverfahren beteiligt. Von den 15 ins Vernehmlassungsverfahren

einbezogenen politischen Parteien antworteten deren sieben, darunter alle Bundesratsparteien.

Die Vernehmlassungsvorlage war, wie die vorliegende Botschaft, in zwei Teile gegliedert, wobei die Verankerung der UVAL im zweiten Teil abgehandelt wurde. Die Ergebnisse der Vernehmlassung sind im Bericht des BAG vom September 2007 zusammengefasst und veröffentlicht worden (www.bag.admin.ch).

1.1.5.2 Hauptergebnisse

Die Notwendigkeit einer Revision des UVG wird in der Vernehmlassung kontrovers beurteilt.

Eine grosse Zahl der Vernehmlassungsteilnehmer stellt fest, dass sich die heutige Mehrfachträgerschaft mit einem Teilmonopol der SUVA bewährt habe. Einige Vernehmlassungsteilnehmer fordern, dass die bisherige Mehrfachträgerschaft aufgehoben und die obligatorische Unfallversicherung künftig ausschliesslich von der SUVA durchgeführt werde. Vereinzelt treten seit Jahren für eine Privatisierung der SUVA ein, erachten diese Lösung aber als nicht mehrheitsfähig.

Verschiedene Teilnehmer hätten sich eine verbesserte Koordination mit anderen Sozialversicherungen (Krankenversicherung, IV, AHV) gewünscht, oder sie verlangen die Abschaffung der ihrer Ansicht nach nicht zu rechtfertigenden Leistungsunterschiede zwischen der Kranken- und der Unfallversicherung, somit also eine Harmonisierung dieser beiden Versicherungen.

Den Vorschlägen betreffend die Unfallverhütung stimmen die Arbeitnehmerverbände und die Vertretungen der Versicherer tendenziell zu. Demgegenüber lehnen die Arbeitgeberverbände die Änderungen grossmehrheitlich ab.

Unbestritten blieben zahlreiche technische Punkte (z.B. Ende der Versicherung, Anpassungen infolge der Aufhebung des Gemeinschaftstarifes der privaten UVG-Versicherer, Vorschriften über die Rückstellungen, Streitigkeiten zwischen den Versicherern, Unfallverhütungsbeiträge ausländischer Betriebe, aufsichtsrechtliche Sanktionen).

Zu keinen besonderen Bemerkungen Anlass gab auch die Verankerung der Bestimmungen über die UVAL.

1.1.5.3 Strittige Punkte

Nachfolgende Hauptpunkte, zu welchen in den Stellungnahmen zur Vernehmlassungsvorlage die Meinungen auseinandergehen, werden näher erläutert:

- Versicherungsdeckung bei Grossereignissen (Erdbeben, Terrorismus etc.)
- Höchstversicherter Verdienst
- Mindestinvaliditätsgrad für Rentenanspruch
- Reduktion der Invalidenrente nach Erreichen des AHV-Alters
- Finanzierung der Teuerungszulagen
- Medizinaltarife

- Zuständigkeitsbereich der SUVA und Wahlrecht der öffentlichen Verwaltungen (zuständiger Versicherer)
- Organisation der SUVA

Versicherungsdeckung bei Grossereignissen (Erdbeben, Terrorismus, etc.)

Aus den Stellungnahmen der Vernehmlassung ergibt sich, dass die Festlegung einer Ereignislimite (Limite für Versicherungsleistungen bei Grossereignissen für die SUVA und die privaten Versicherer von je 1 Milliarde Franken) in einer Sozialversicherung grundsätzlich problematisch ist. Die Meinungen der Parteien sind geteilt: Das rechte Spektrum stimmt eher zu, das linke Spektrum lehnt ab. Die Stellungnahmen der Arbeitgeber sind vorsichtig zustimmend zu charakterisieren. Zahlreiche Kantone sind grundsätzlich einverstanden, betonen aber, dass auf jeden Fall die kurzfristigen Leistungen vollumfänglich erbracht werden müssten und die öffentliche Hand nicht zur Kasse gebeten werden dürfe.

Höchstversicherter Verdienst

Der Vorschlag, die aktuelle Bandbreite des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes von 92–96 % auf 90–95 % zu senken, wird äusserst kontrovers aufgenommen.

Mindestinvaliditätsgrad für Rentenanspruch

In der Vernehmlassungsvorlage wurde vorgeschlagen, den Mindestinvaliditätsgrad, welcher zu Rentenleistungen der obligatorischen Unfallversicherung berechtigt, von 10 % auf 20 % heraufzusetzen. Damit sollte eine Kostensenkung in der obligatorischen Unfallversicherung und eine Angleichung an den Mindestinvaliditätsgrad, welcher in der IV zum Bezug einer Rente berechtigt (40 %), erreicht werden.

In der Vernehmlassung sind die Meinungen zum Vorschlag geteilt. In verschiedenen Stellungnahmen kommt zum Ausdruck, dass es fraglich erscheint, ob das Ziel der Kostensenkung in der obligatorischen Unfallversicherung mit einer Heraufsetzung des Mindestinvaliditätsgrades tatsächlich erreicht werden kann. Namentlich würden Versicherte, welche sich bisher mit einer Kleinstrente aufgrund eines Invaliditätsgrades von 10 % zufrieden gegeben hatten, mit der neuen Regelung voraussichtlich eine Rente aufgrund einer Invalidität von 20 % zu erstreiten versuchen. Ausserdem wären vor allem Versicherte mit kleinen Löhnen betroffen, für welche auch eine «kleine» Rente existentiell sei.

Reduktion der Invalidenrente nach Erreichen des AHV-Alters

Die vorgeschlagene Regelung, zur Vermeidung von Überentschädigungen die Invalidenrenten der Unfallversicherung im gesetzlichen Rentenalter herabzusetzen, und zwar abgestuft nach dem Alter der versicherten Person beim Unfallzeitpunkt, wird von einer Mehrheit gutgeheissen. Verschiedenen Vernehmlassungsteilnehmenden der Arbeitgeberseite geht der Vorschlag zu wenig weit. Die Repräsentanten der Arbeitnehmerseite verlangen demgegenüber, dass die Übergangsbestimmungen in dem Sinne überprüft werden, dass Härtefälle vermieden werden können.

Finanzierung der Teuerungszulagen

Die Weiterführung des heute bereits bestehenden «Pools für Teuerungszulagen» der privaten UVG-Versicherer wird in der Vernehmlassung begrüsst. Die vorgeschlagene Übertragung der entsprechenden Aufgaben an die Ersatzkasse UVG wird mit der

Begründung abgelehnt, die für diese Institution gewählte Stiftungsorganisation hätte weder das genügende Knowhow noch die erforderliche Flexibilität für die Übernahme dieser Aufgabe. Es wird die Rechtsform eines Vereins vorgeschlagen.

Die Arbeitnehmerseite beantragt, dass sich die bei den privaten UVG-Versicherern versicherten Arbeitnehmenden und deren Arbeitgeber an der Finanzierung der Teuerungszulagen für Renten der SUVA, welche gestützt auf das alte Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung (KUVG) ausgerichtet werden, beteiligen sollen. Voraussetzung wäre ein Einbezug der SUVA in die vorgeschlagene Regelung.

Medizinaltarife

Die meisten Eingaben zu den Bestimmungen über die Medizinaltarife betreffen das Anliegen der einheitlichen gesamtschweizerischen Tarifstrukturen und die Frage der Kostendeckung der stationären Behandlung im Spital.

Zuständigkeitsbereich der SUVA und Wahlrecht der öffentlichen Verwaltungen (zuständiger Versicherer)

Die Meinungen in der Vernehmlassung sind je nach Interessenlage sehr unterschiedlich.

Organisation der SUVA

Die zweite Vorlage hatte folgende Punkte zum Gegenstand: Organisation, Verantwortlichkeit, Aufsicht, Kontrolle und Gliederung der Rechnung der SUVA, Nebentätigkeiten, UVAL. Von den beiden vorgeschlagenen Varianten zur Organisation der SUVA (Variante 1: Selbstverwaltung durch die Prämien zahlenden Sozialpartner, Bund als Oberaufsichtsorgan; Variante 2: SUVA als Unternehmung im Eigentum des Bundes, Grundsätze gemäss Corporate Governance-Bericht kommen zum Tragen) wird grossmehrheitlich die Variante 1 bevorzugt. Die Zulassung der SUVA zu Nebentätigkeiten wird hingegen sehr kontrovers beurteilt. Verschiedentlich wird verlangt, dass bei einer Herabsetzung der Quantile zur Bestimmung des höchstversicherten Verdienstes die SUVA Zusatzversicherungen zum UVG anbieten soll.

1.1.6 Weitere geprüfte, aber nicht weiterverfolgte Themen

Zahnschädigungen

In der Vernehmlassungsvorlage wurde vorgeschlagen, dass für Zahnschädigungen, welche sich beim Kauvorgang ereignen, keine Leistungen der Unfallversicherung bezahlt werden sollen. Damit sollte Missbrauch verhindert und die zum Teil schwer nachvollziehbare Rechtsprechung geklärt werden. Missbrauchsbekämpfung soll aber grundsätzlich nicht durch Streichung der entsprechenden Leistungen erfolgen, sondern durch eine gründliche Prüfung des konkreten Leistungsanspruchs. Aufgrund der Auswertung der Vernehmlassung und erneuter Prüfung wird auf diese Änderung verzichtet.

Abkoppelung der Taggeldhöhe der Invalidenversicherung vom Höchstbetrag des versicherten Verdienstes nach UVG

Namentlich von der Arbeitgeberseite wurde in der Vernehmlassung die Abkoppelung der IV-Taggeldhöhe vom Höchstbetrag des versicherten Verdienstes der obligatorischen Unfallversicherung verlangt. Auf die Abkoppelung der IV-Taggeldhöhe ist jedoch zu verzichten, da nach Inkrafttreten der 5. IV-Revision die finanziellen Auswirkungen einer Anpassung des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes der obligatorischen Unfallversicherung auf die IV nicht mehr erheblich sind (Verringerung um rund 90 %). Die Abklärungen haben zudem klar gezeigt, dass für die Festsetzungen der IV-Taggelder keine bessere Referenzgrösse als der versicherte Verdienst der obligatorischen Unfallversicherung existiert.

Mindestinvaliditätsgrad

Die in der Vernehmlassungsvorlage vorgeschlagene Erhöhung des Mindestinvaliditätsgrades von 10 % auf 20 % wird fallengelassen, da es fraglich erscheint, ob das ursprünglich angestrebte Ziel effektiv erreicht wird und bei Anhebung des Mindestinvaliditätsgrades ein Ansteigen der Fürsorgefälle zu befürchten ist (vgl. auch Ziff. 1.1.5.3).

Vermögensverwaltung und Aktiven-/Passivenmanagement durch die SUVA

Aus ordnungs- und finanzpolitischen Überlegungen und aufgrund der kritisch bis strikt ablehnenden Haltung vieler Vernehmlassungsteilnehmer wird der SUVA nicht erlaubt, diese Nebentätigkeit auszuüben.

Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz

Die Gesundheit und die Sicherheit am Arbeitsplatz (Arbeitnehmerschutz) sind in zwei Gesetzgebungen geregelt. Während das UVG die Arbeitssicherheit (Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten) regelt, enthält das Arbeitsgesetz vom 13. März 1964⁴ (ArG) unter anderem die Vorschriften über den allgemeinen Gesundheitsschutz. Darunter sind alle Massnahmen zum Schutz der Gesundheit der Arbeitnehmenden zu verstehen, die nicht direkt der Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten dienen (Arbeits- und Ruhezeitvorschriften, Sondervorschriften für Jugendliche und Frauen sowie Bestimmungen über den allgemeinen Gesundheitsschutz). Diesem gesetzlichen Dualismus entsprechen zwei Vollzugsorganisationen sowie zwei für Gesetzgebung und Oberaufsicht zuständige Departemente. Der Vollzug der Bestimmungen über die Arbeitssicherheit ist aufgeteilt auf die Kantone, die SUVA und das SECO. Obwohl der beschriebene Dualismus zu vereinzelt Interventionen auf politischer Ebene Anlass gab, tritt die Botschaft nicht auf die Problematik ein. Es ist indessen zu erwähnen, dass zurzeit von einer Arbeitsgruppe geprüft wird, ob Handlungsbedarf besteht, und welche Massnahmen gegebenenfalls getroffen werden sollen.

⁴ SR 822.11

2 Erläuterungen zur Vorlage «Unfallversicherung und Unfallverhütung»

2.1 Allgemeine Erläuterungen

2.1.1 Kreis der versicherten Personen

Der Kreis der versicherten Personen kann grundsätzlich unverändert belassen werden.

Die Möglichkeit, die Nichtberufsunfallversicherung durch besondere Abrede zu verlängern, soll bestehen bleiben. Angesichts der praktischen Schwierigkeiten in der Anwendung der heutigen Regelung ist indessen vorgesehen, die in Tagen ausgedrückte Frist durch eine solche in Monaten zu ersetzen (vgl. Art. 3 Abs. 3).

2.1.2 Versicherte Risiken

Unfallähnliche Körperschädigungen

Die Versicherungsleistungen werden heute im Fall von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Gemäss dem Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000⁵ über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Der Bundesrat ist gemäss Artikel 6 Absatz 2 ermächtigt, den Versicherungsschutz auf Körperschädigungen auszuweiten, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind (wie Bänderrisse und Muskelrisse). Die Verordnung vom 20. Dezember 1982⁶ über die Unfallversicherung (UVV) enthält dazu die abschliessende Auflistung. Gemäss der seit 1998 geltenden Regelung werden Körperschädigungen, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung durch die Unfallversicherung gedeckt. Das Bundesgericht vertritt in seiner Rechtsprechung die Auffassung, dass lediglich die Ungewöhnlichkeit fehlen müsse, damit eine unfallähnliche Körperschädigung bejaht werden könne. Das Vorliegen eines äusseren Faktors hingegen sei unverzichtbar. Bei diesem äusseren Faktor muss es sich um eine Tätigkeit oder Bewegung mit gesteigertem Schädigungspotenzial handeln. Diese Rechtsprechung führt bisweilen zu Schwierigkeiten für die Unfallversicherer und zu Unsicherheiten bei den Versicherten. Aus diesem Grund wird eine neue Regelung vorgeschlagen, welche auf das Kriterium des äusseren Faktors verzichtet, wie dies gemäss Botschaft zum UVG von 1976 auch der Wille des damaligen Gesetzgebers war. Bei den in der Liste bezeichneten Körperschädigungen wird davon ausgegangen, dass eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aber von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er den Nachweis erbringt, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist (vgl. Art. 6 Abs. 2).

⁵ SR 830.1

⁶ SR 832.202

Versicherungsdeckung bei selbstständiger Erwerbstätigkeit

Die Problematik von Unfällen, die sich während der Ausübung einer nicht freiwillig versicherten selbstständigen Erwerbstätigkeit ereignen, hat zu zahlreichen Kontroversen geführt. In der Praxis werden diese Unfälle durch die Nichtberufsunfallversicherung übernommen. Die Tatsache, dass Risiken im Zusammenhang mit der selbstständigen Erwerbstätigkeit diesem Versicherungszweig aufgebürdet werden, wird bisweilen als dem System zuwiderlaufend beurteilt. Es wird vorgebracht, dass Personen, die zusätzlich zu ihrer unselbstständigen Erwerbstätigkeit eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausüben, die Möglichkeit haben, sich freiwillig für letztere zu versichern und grundsätzlich die Folgen zu tragen haben, wenn sie dies unterlassen. Es ist indessen festzuhalten, dass die Risiken bei der Ausübung einer Erwerbstätigkeit – sei diese nun selbstständiger oder unselbstständiger Art – in der Regel geringer sind als jene in der Freizeit. Zudem berechnen sich Leistungen allein auf dem Verdienst der versicherten unselbstständigen Tätigkeit. Deshalb ist es vernünftig, die bisherige Lösung der Praxis im Gesetz zu verankern (vgl. Art. 8 Abs. 3).

2.1.3 Versicherungsleistungen

2.1.3.1 Pflegeleistungen und Kostenvergütungen

Die Bestimmungen über die Heilbehandlung werden grundsätzlich unverändert übernommen.

Die ambulante Behandlung in Spitälern wird in den heutigen Gesetzesbestimmungen nicht erwähnt. Um den Abschluss von Tarifverträgen mit Spitälern für solche Behandlungen zu ermöglichen, muss die Liste entsprechend ergänzt werden (vgl. Art. 10 Abs. 1).

Der Bundesrat kann heute festlegen, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang der Versicherte Anspruch auf Hauspflege hat. Diese Regelung steht indessen im Widerspruch zu den internationalen Abkommen, die die Schweiz unterzeichnet hat. Gemäss der Europäischen Ordnung der Sozialen Sicherheit (EOSS) und dem Übereinkommen Nr. 102 der Internationalen Arbeitsorganisation über die Mindestnormen der Sozialen Sicherheit umfasst medizinische Betreuung die Krankenpflege, und zwar unabhängig davon, ob diese zu Hause, im Spital oder in einer anderen medizinischen Einrichtung erfolgt. Aufgrund dieser Abkommen muss die Hauspflege übernommen werden, ohne dass der Versicherte sich an den Kosten beteiligen muss (vgl. Art. 10 Abs. 3).

2.1.3.2 Geldleistungen

Versicherter Verdienst

Der zur Festsetzung von Taggeldern und Renten berücksichtigte Verdienst war in der obligatorischen Unfallversicherung schon immer soweit begrenzt, dass einzig hohe Löhne nicht vollständig versichert waren. Um das Parlament von dieser Aufgabe zu entlasten, ist der Bundesrat ermächtigt worden, die Höchstbeträge festzusetzen. Dabei sollen in der Regel mindestens 92 %, aber nicht mehr als 96 % aller Arbeitnehmenden für den vollen Verdienst gedeckt sein. Dieser Höchstbetrag gilt ebenfalls zur Berechnung der Beiträge und Leistungen der Arbeitslosenversicherung

sowie der Taggelder der IV. Obwohl die Meinungen, ob die heutige Bandbreite aufrechterhalten bleiben oder eine wesentliche Senkung vorgenommen werden soll, geteilt sind, ist man sich darüber einig, dass zeitlich zu nahe aufeinander liegende Erhöhungen vermieden werden sollen, da jede Erhöhung erhebliche Kosten nach sich zieht (sowohl für die Prämienzahler als auch für die Versicherer). Unter diesen Bedingungen schlägt der Bundesrat vor, die aktuelle Bandbreite so zu ändern, dass mindestens 90 %, aber nicht mehr als 95 % aller Arbeitnehmenden zum vollen Verdienst versichert sind. Diese Lösung sorgt bei der Festsetzung des versicherten Höchstverdienstes für einen grösseren Handlungsspielraum und ermöglicht Einsparungen (vgl. Art. 15 Abs. 3).

Taggelder

Versicherte, die infolge eines Unfalls vollständig oder teilweise arbeitsunfähig sind, haben Anspruch auf ein Taggeld. Der Anspruch auf Taggeld entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag und erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod des Versicherten. Die heutige Wartefrist in der obligatorischen Versicherung wird grundsätzlich beibehalten. Der Vorschlag der Vernehmlassungsvorlage wurde nicht übernommen, da eine Erhöhung der Karenztage aufgrund von Artikel 324b Obligationenrecht⁷ (OR) bloss zu einer Verschiebung der Leistungspflicht für Lohnausfälle auf die Unternehmer führen würde und vermehrte Streitigkeiten zwischen dem Arbeitgeber und dem Arbeitnehmer nicht auszuschliessen sind.

Das Taggeld wurde bisher grundsätzlich abstrakt berechnet und unabhängig von einem effektiv während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit erlittenen Verdienstaufschlag gewährt. Gemäss der jüngsten Rechtsprechung des Bundesgerichtes hat aber ein frühzeitig pensionierter Versicherter, der während der Nachdeckungsfrist gemäss Artikel 3 Absatz 2 einen Unfall erlitten hat, mangels Vorliegen eines Verdienstaufschlages keinen Anspruch auf Taggeld aus der Unfallversicherung. Die Anwendung dieser Rechtsprechung auf ähnliche Situationen – das Gericht hat diesen Punkt offen gelassen – könnte Versicherungslücken und erhebliche administrative Probleme nach sich ziehen. Aus diesem Grund soll der Bundesrat bestimmen, in welchen Fällen der Anspruch auf ein Taggeld auch ohne Vorliegen einer Verdiensteinbusse entsteht (z.B. bei Unfällen während der Dauer der Abredeversicherung oder während der 31-tägigen Nachdeckungsfrist; vgl. Art. 16 Abs. 1^{bis}).

Nicht neu geregelt wird das Ende des Taggeldanspruches. Einmal entstanden, erlischt der Anspruch wie bisher mit Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod des Versicherten (Art. 16 Abs. 2). Diese Aufzählung ist abschliessend. Ein allfälliger oder mutmasslicher Wegfall der Verdiensteinbusse begründet kein Erlöschen des Taggeldanspruches.

Invalidenrenten

Heute werden Invalidenrenten der obligatorischen Unfallversicherung grundsätzlich unverändert bis zum Tod der versicherten Person ausgerichtet. Im Falle eines Zusammentreffens mit einer IV- oder AHV-Rente wird die Rente der Unfallversicherung reduziert, wenn die zwei Renten zusammen 90 % des versicherten Verdienstes übersteigen. Die Invalidenrente aus der obligatorischen beruflichen Vorsorge wird hingegen nicht miteinbezogen. Die gesetzliche Regelung über die berufliche

⁷ SR 220

Vorsorge ermächtigt die Vorsorgeeinrichtungen, ihre Invalidenrente zu kürzen, wenn die Renten der Unfallversicherung, der IV oder der AHV und jene aus der beruflichen Vorsorge zusammen 90 % des Verdienstes übersteigen, den diese Person ohne den Unfall erzielen würde. Trotz dieser Kürzungsmöglichkeit kann es im Rentenalter zu ungerechtfertigten Vorteilen von Bezüglern von Renten nach UVG im Vergleich zu Bezügerinnen und Bezüglern von Altersrenten aus AHV und obligatorischer beruflicher Vorsorge kommen. Dies, weil die Ausrichtung einer Komplementärrente bis zu 90 % des versicherten Verdienstes zu Rentenleistungen führen kann, welche über das Leistungsziel der obligatorischen beruflichen Vorsorge plus AHV-Rente (insgesamt ca. 60 % des letzten Lohnes) hinausgehen. Der Unterschied fällt umso mehr ins Gewicht, je näher sich die versicherte Person zum Unfallzeitpunkt am gesetzlichen Rentenalter befunden hat. Bei Personen, die in jüngerem Alter verunfallen, wird dieser Effekt dadurch abgeschwächt, dass ihnen ein Teil der üblichen Lohnkarriere entgeht. Um diesen relativ komplexen Zusammenhängen Rechnung zu tragen, wird eine Regelung zur Vermeidung von Überentschädigungen eingeführt, welche das Alter der versicherten Person im Unfallzeitpunkt berücksichtigt. Danach besteht der Anspruch auf Renten der Unfallversicherung zwar weiterhin grundsätzlich lebenslänglich, die Invalidenrente der Unfallversicherung wird jedoch ab AHV-Alter basierend auf der Invalidenrente zur Zeit der Pensionierung gekürzt, und zwar abgestuft je nach dem Alter der versicherten Person zum Unfallzeitpunkt.

Jungen Arbeitnehmenden unter 25 Jahren entgeht nach einem invalidisierenden Unfall weitgehend ihre voraussichtliche Lohnkarriere, und es entsteht für sie daher auch im Rentenalter keine Besserstellung gegenüber Bezügerinnen und Bezüglern von AHV- und BVG-Altersleistungen. Deshalb ist für sie keine Kürzung vorzusehen (vgl. Art. 20 Abs. 2^{ter}).

Integritätsentschädigung

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

Die Frage der Beibehaltung dieser Art von Entschädigung ist eingehend diskutiert worden. Einerseits wird angeführt, dass es sich um ein zusätzliches Privileg der Unfallversicherten gegenüber den Krankenversicherten handelt, welches nicht gerechtfertigt ist, besonders in der Nichtberufsunfallversicherung und der freiwilligen Versicherung. Andererseits wird geltend gemacht, dass für eine solche Leistung unter Umständen eine Anspruchsgrenze festgesetzt werden müsste. Es wird vorgeschlagen, den Status quo beizubehalten. Für die Entstehung des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung in Sonderfällen (vor allem bei Berufskrankheiten im Zusammenhang mit Asbest) wird eine Sonderregelung vorgeschlagen (vgl. Art. 24 Abs. 2).

Hinterlassenenrenten

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

Gemäss geltendem Recht kann die Rente oder die Abfindung des überlebenden Ehegatten gekürzt oder verweigert werden, wenn er seine Pflichten gegenüber den Kindern in schwerwiegender Weise nicht erfüllt hat. Da auch diese Regelung dem internationalen Recht widerspricht, muss sie ebenfalls aufgehoben werden (vgl. Art. 29).

Medizinaltarife

Zurzeit basiert die Abgeltung der Heilbehandlung in der obligatorischen Unfallversicherung nur teilweise auf den gleich strukturierten Grundlagen wie in der Krankenversicherung. Ausserdem sind die Entschädigung der Leistungen und bei den Spitälern die Kostenträgerschaft in der obligatorischen Unfallversicherung nicht gleich wie in der Krankenversicherung. Da die Invalidenversicherung und die Militärversicherung dieselben Tarife wie die Unfallversicherung anwenden, gelten die erwähnten Unterschiede auch für diese beiden Sozialversicherungszweige.

Es ist zu unterscheiden zwischen der Struktur der Medizinaltarife, den Preisen und der Kostenträgerschaft. In einem ersten Schritt soll die Vereinheitlichung der Strukturen, auf welchen die Abgeltung der Heilbehandlung in den verschiedenen Sozialversicherungen basiert, erreicht werden. Zu einem späteren Zeitpunkt kann in einem zweiten Schritt auch die Höhe der Abgeltungen sowie die Kostenträgerschaft bei der stationären Behandlung im Spital thematisiert werden (vgl. Art. 56).

2.1.3.3 Organisation

Allgemeines

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

Zuständigkeitsbereich der SUVA

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

Rechtssprechung führen dazu, dass das gesetzte Ziel nicht vollumfänglich erreicht werden kann.

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

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

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

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

Um auf den Willen des Gesetzgebers zurückzukommen und auf die parlamentarischen Vorstösse zu antworten, schlägt der Bundesrat vor, das Gesetz zu ändern und bestimmte Betriebe von der Unterstellung unter die SUVA auszunehmen (vgl. Art. 66).

2.1.3.4 Wahlrecht der öffentlichen Verwaltungen

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

Beim Inkrafttreten des UVG waren namentlich die Nichtberufsunfallversicherungsprämien der SUVA und der privaten Versicherer gleich hoch. Seither werden von der SUVA und den privaten Versicherern zunehmend unterschiedliche Prämien erhoben. Dieser Trend hat sich mit der Aufhebung des Gemeinschaftstarifes der Versicherer nach Artikel 68 verstärkt. Aufgrund dieser Veränderung haben viele

öffentliche Verwaltungen den Wunsch geäußert, auf ihre damalige Wahl zurückzukommen und den Versicherer erneut wechseln zu können. Der Gesetzesentwurf schlägt nun vor, den öffentlichen Verwaltungen künftig für ihr Personal, das nicht unter Artikel 66 Absatz 1 Buchstabe q UVG fällt, alle drei Jahre die freie Wahl zwischen der SUVA und einem anderen Versicherer einzuräumen (vgl. Art. 75).

2.1.3.5 Verankerung der Unfallversicherung der arbeitslosen Personen (UVAL) im UVG

Bis Ende 1995 blieben arbeitslose Personen, soweit sie bereits vor ihrer Arbeitslosigkeit gegen Nichtberufsunfälle gemäss UVG versichert waren, weiterhin ohne Bezahlung einer Prämie unfallversichert. Zuständig war der Versicherer, bei welchem sie vor ihrer Arbeitslosigkeit versichert waren. Diese Fortdauer der bisherigen Versicherung stützte sich auf eine Verordnungsbestimmung (Art. 7 Abs. 1 Bst. b UVV), wonach das Taggeld der Arbeitslosenversicherung als Lohn im Sinne von Artikel 3 Absatz 2 UVG gegolten hat, weshalb die Versicherung trotz Auflösung des Arbeitsverhältnisses nicht endete. Das versicherte Risiko wurde somit de facto durch die Prämien der Nichtberufsunfallversicherung jener Branchen und Unternehmen finanziert, in welchen die arbeitslosen Personen während ihrer Erwerbstätigkeit beschäftigt gewesen waren. Hingegen waren arbeitslose Personen, welche vor ihrer Arbeitslosigkeit in keinem Arbeitsverhältnis standen (z.B. Personen, die soeben ihre Ausbildung abgeschlossen hatten), nicht nach UVG versichert.

Am 1. Januar 1996 wurde das AVIG durch einen Artikel 22a Absatz 4 ergänzt, welcher die auf der Arbeitslosenentschädigung zu erhebenden Beiträge für die Sozialversicherungen regelt. Seit dieser Revision des AVIG sind die arbeitslosen Personen ausschliesslich bei der SUVA versichert und müssen Prämien bezahlen. Gestützt darauf hat der Bundesrat die Verordnung vom 24. Januar 1996⁸ über die Unfallversicherung von arbeitslosen Personen erlassen. In Bezug auf das anwendbare Recht verweist diese Verordnung auf das ATSG, das UVG und die UVV, soweit sie keine spezielle Regelung vorsieht.

Heute fehlt eine Verankerung der UVAL im UVG. Das UVG enthält somit heute keine ausdrückliche Bestimmung, wonach die UVAL ausschliesslich durch die SUVA durchgeführt wird. Diese Regel leitet sich nur indirekt aus Artikel 22a Absatz 4 AVIG ab, wonach die Prämien an die SUVA zu entrichten sind. Durch die Regel in Artikel 10 Absatz 2 der Verordnung über die UVAL, wonach der Prämienatz für die Nichtberufsunfallversicherung für alle arbeitslosen Personen gleich hoch ist, hat der Bundesrat zudem indirekt festgelegt, dass diese eine eigene Risikogruppe bilden. Die UVAL wird gestützt darauf von der SUVA seit ihrer Einführung im Jahr 1996 als eigenständiger, finanziell sich selbst tragender Versicherungszweig geführt. Diese Lösung ist sachlich richtig. Die bisherigen Erfahrungen mit der UVAL zeigen nämlich, dass arbeitslose Personen aufgrund ihrer besonderen Situation unabhängig von ihrer früheren Tätigkeit eine spezielle Risikogruppe mit höheren Kosten als in der Nichtberufsunfallversicherung versicherte Erwerbstätige darstellen. Zudem weist die UVAL sowohl bezüglich der Prämien als auch der Leistungen einige Besonderheiten auf, die einen höheren Prämienatz zur Folge haben (seit 2006 beläuft sich die Prämie auf 4,37 % der Arbeitslosenentschädigung, von denen höchstens zwei Drittel

⁸ SR 837.171

von der Arbeitslosenentschädigung abgezogen werden dürfen, während die Ausgleichsstelle der Arbeitslosenversicherung den anderen Drittel übernehmen muss). Eine Integration der UVAL in die Nichtberufsunfallversicherung bei der SUVA würde deshalb zu einer unerwünschten Quersubventionierung führen, die ausschliesslich zulasten der SUVA-Versicherten ginge. Die bisher praktizierte Trennung der UVAL von der Nichtberufsunfallversicherung soll deshalb ausdrücklich auch im UVG verankert werden, indem sie als selbstständiger Versicherungszweig aufgeführt wird. Im Übrigen ist die derzeitige materielle Regelung der UVAL grundsätzlich unverändert beizubehalten.

Um klar aufzuzeigen, dass die UVAL wie die Berufsunfallversicherung und die Nichtberufsunfallversicherung einen vollwertigen Zweig der obligatorischen Versicherung darstellt, wurden die entsprechenden Gesetzesbestimmungen in die verschiedenen Titel und Kapitel des bisherigen Gesetzes aufgenommen und nicht zu einem gesonderten Teil des Gesetzes zusammengefasst, was ebenfalls möglich gewesen wäre.

2.1.3.6 Grossereignisse

Heute werden gemäss UVG auch bei Katastrophen und Kriegsereignissen die vollen Leistungen erbracht. Für die uneingeschränkte Deckung von grossen Risiken finden die privaten UVG-Versicherer, wenn überhaupt, nur mit Mühe einen Rückversicherer. Zudem hat das gegenüber früher stärkere Bewusstsein und vermehrte Wissen um die Risiken zu einem Umdenken und als Folge davon zu risikobasierten Kapitalunterlegungsvorschriften geführt. Die Erkenntnis, dass «Mehr-Hundert-Jahre»-Ereignisse gemeinsam – d.h. durch Versicherer, Staat und allenfalls Versicherte – bewältigt werden müssen, setzt sich auch in anderen Versicherungsbereichen immer mehr durch. So ist kürzlich eine Diskussion um eine spezielle Erdbebendeckung lanciert worden. Aus diesen Gründen soll die Haftung bei Grossereignissen für alle Versicherer nach Artikel 68 zusammen und für die SUVA beschränkt werden. Wird die Ereignislimite überschritten, werden die darüber hinaus zu erbringenden Leistungen vom Bund übernommen. Die versicherten Personen erleiden demnach keine Kürzung ihrer Leistungen. Eine solche Kürzung wäre schon aus Gründen der Rechtsgleichheit nicht gerechtfertigt, dürfen doch versicherte Personen, welche bei einem lokalen Grossereignis geschädigt werden, nicht anders entschädigt werden, als versicherte Personen, welche an einem anderen Ort einen Unfall erleiden, welcher nicht mit dem Grossereignis im Zusammenhang steht.

Die Ereignislimite soll auf je 2 Milliarden Franken für alle privaten Versicherer zusammen und für die SUVA festgesetzt werden. Diese Ereignislimite würde etwa bei einer nationalen Erdbebenkatastrophe, einem Bruch des Grande-Dixence Staudammes oder einem koordinierten, geplanten Terroranschlag in der Hauptverkehrszeit im Bahnhof Zürich erreicht. Es handelt sich also um sehr seltene Ereignisse, die im Mittel nur alle 500–1000 Jahre auftreten.

2.1.3.7 Aufsicht

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

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

Die heute vorgesehenen Sanktionsmassnahmen genügen nicht. Im UVG ist für die Versicherer nach Artikel 68 nur der Ausschluss von der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung, und zwar im Falle von schwerer Missachtung der gesetzlichen Vorschriften, vorgesehen. In Analogie zum neuen Bundesgesetz über die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht vom 22. Juni 2007⁹ (Art. 44–46) schlägt der Bundesrat vor, bei Übertretungen der Durchführungsorgane, welche einen Bewilligungszug nicht rechtfertigen würden, Bussen bis 100 000 Franken vorzusehen (vgl. Art. 113a).

2.1.3.8 Unfallverhütung

Der Expertenkommission folgend, schlägt der Bundesrat keine Grundsatzänderungen betreffend die Organisation der Aufsicht über die Durchführung der Vorschriften zur Verhütung von Berufsunfällen und -krankheiten in den Betrieben vor.

Als Neuerung sollen ausländische Firmen, deren Arbeitnehmende in der Schweiz Arbeiten ausführen, jedoch nicht der obligatorischen Unfallversicherung unterstehen, Unfallverhütungsbeiträge entrichten. Der Bundesrat wird zudem ermächtigt, die Ausführung von Arbeiten mit besonderen Gefahren vom Nachweis einer spezifischen Ausbildung abhängig zu machen und bei komplexen und risikobehafteten Bauten den Einsatz von Spezialisten zur Planung und Koordination der zu treffenden Massnahmen vorzuschreiben (vgl. Art. 81 ff.).

An der Stellung der Eidgenössischen Koordinationskommission für Arbeitssicherheit wird grundsätzlich nichts geändert. Neu befindet sie aber nicht nur über das Budget zur Verwendung des Prämienzuschlages, sondern verabschiedet auch die Sonderrechnung der SUVA. Zudem wird ihre Zusammensetzung angepasst.

2.1.3.9 Finanzierung

Allgemeines

Die obligatorische Unfallversicherung wird weiterhin durch möglichst risikogerechte Prämien finanziert, und wie bisher sind keine Beiträge der öffentlichen Hand vorgesehen. Da die Prämienhöhe nicht nur vom Risiko, sondern auch vom Finanzierungssystem abhängt, enthält das Gesetz auch dazu Bestimmungen. Diese erfahren einige Änderungen.

⁹ BBl 2007 4625

Finanzierung der kurzfristigen Leistungen und der Renten

Die so genannten kurzfristigen Leistungen (Kosten für die Heilbehandlung, Taggelder) werden zurzeit nach dem Ausgabenumlageverfahren finanziert. Bei diesem Verfahren werden die Leistungen zu dem Zeitpunkt finanziert, in dem sie erbracht werden. Eigentlich handelt es sich um eine Mischform dieses Verfahrens, da den Versicherern vorgeschrieben wird, dass sie «angemessene» Rückstellungen bilden müssen, um die über das laufende Kalenderjahr hinaus entstehenden Ausgaben zu decken. Die Festlegung der Angemessenheit der Rückstellungen wird von der SUVA, den privaten Versicherern und den Krankenkassen in der Praxis unterschiedlich gehandhabt.

Für die SUVA galt beim Inkrafttreten des UVG eine Rückstellung zwischen 25 % und 33⅓ % der Jahresausgaben für die kurzfristigen Leistungen als «angemessen». Seit 1984 haben sich für die SUVA die Rahmenbedingungen verändert (Verschiebung der Wirtschaftssektoren). Die Risiken einer Finanzierung nach dem Ausgabenumlageverfahren traten anfangs der 90er-Jahre offenkundig zu Tage. Seitdem wird die volle Finanzierung des Bedarfes für die kurzfristigen Leistungen in der Berufsunfallversicherung und der Nichtberufsunfallversicherung angestrebt. Ende 2006 war dieses Ziel zu 88 % (224 % einer Jahresausgabe) erreicht. In der freiwilligen Versicherung und in der UVAL werden die Rückstellungen seit jeher in der Höhe des Bedarfs bestellt.

Die privaten UVG-Versicherer haben von Anbeginn ihrer Tätigkeit in der obligatorischen Unfallversicherung für die kurzfristigen Versicherungsleistungen volle Bedarfsrückstellungen als «angemessen» betrachtet. Sie gehen davon aus, dass in einem System mit Wettbewerb der Begriff «angemessen» im Sinne von «vollständig» interpretiert werden muss. Die Krankenkassen stellen heute für die kurzfristigen Versicherungsleistungen in der Regel rund 60 % einer Jahresausgabe zurück.

Das modifizierte Ausgabenumlageverfahren gemäss heutiger Fassung geht von einem gesicherten und gleichbleibenden Versichertenbestand aus (Perennität). Mit dem gegenwärtigen Trend zu mehr Wettbewerb ist dieser jedoch nicht mehr gewährleistet. Sogar bei der SUVA kann nicht mehr von einem gesicherten Versichertenbestand gesprochen werden. Deswegen schlägt der Bundesrat vor, bei den kurzfristigen Versicherungsleistungen auf das Bedarfsdeckungsverfahren umzustellen (Art. 90 Abs. 1).

Zur Finanzierung der Invaliden- und Hinterlassenenleistungen gilt wie bisher das Rentenwertumlageverfahren mit Bildung eines ausreichenden Deckungskapitals. Dabei handelt es sich um eine Variante des reinen Kapitaldeckungsverfahrens.

Finanzierung der Teuerungszulagen

Nach dem geltenden Recht werden die Teuerungszulagen aus den Zinsüberschüssen auf den Deckungskapitalien und, soweit diese nicht ausreichen, im Umlageverfahren finanziert. Dabei erheben die Versicherer bei Bedarf einen Prämienzuschlag, der für die Zulagen bestimmt ist, die nicht durch Zinsüberschüsse finanziert werden können (derzeitiger Art. 90 Abs. 3). Ein derartiges Verfahren setzt eine gewisse Perennität des Versichertenbestandes voraus, was bei den Versicherern nach Artikel 68 UVG nicht zwangsläufig der Fall ist.

Um zu verhindern, dass jedes Versicherungsunternehmen das gesamte Teuerungsrisiko finanzieren muss und dass der Wettbewerb durch den Markteintritt neuer Versicherer verfälscht wird, schlagen die privaten UVG-Versicherer vor, im Gesetz

einen Fonds zur Sicherung künftiger Renten zu verankern, welchen sie auf freiwilliger Basis bei Inkrafttreten des UVG eingeführt haben. Diese Lösung entspricht auch einer Motion von Nationalrat Hochreutener, die von Bundesrat und Parlament angenommen wurde. Damit sollen die Versicherten vor allem verpflichtet werden, eine gesonderte Rechnung für die Finanzierung der Teuerungszulagen zu führen. Weiter soll eine Einrichtung bezeichnet werden, die beauftragt wird, eine Gesamtrechnung aller Rückstellungen für die Teuerungszulagen zu erstellen, die Ausgleichszahlungen zwischen Versicherten zu regeln, wenn der Rückstellungssaldo eines Versicherten negativ wird, und den Prämienzuschlag für alle privaten Versicherten festzulegen, wenn der Rückstellungssaldo (gemäss der Gesamtrechnung) nicht mehr ausreicht, um das erforderliche Kapital zu bilden. Die bezeichnete Einrichtung sollte zudem befugt sein, Verfügungen zu erlassen. Der Bundesrat schlägt vor, die erwähnten Aufgaben der UVG-Ersatzkasse zu übertragen. Gegenüber der Lösung, die in der erwähnten Motion vorgeschlagen wird und welche die Gründung eines Vereins mit obligatorischer Beteiligung der Versicherten vorsieht, bietet dies verschiedene Vorteile: Die Ersatzkasse besteht bereits, und die Versicherten nach Artikel 68 müssen sich an ihrer Finanzierung beteiligen. Zudem weist sie die Form einer Stiftung auf, die unter der Aufsicht des Bundes steht, ist paritätisch aus Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen zusammengesetzt und kann Verfügungen erlassen (vgl. Art. 90a).

Was die Finanzierung der Teuerungszulagen in der UVAL anbelangt, soll grundsätzlich weiterhin das Prinzip gelten, das in Artikel 90 Absatz 3 in seinem derzeitigen Wortlaut aufgeführt ist. Da die Zahl der Versicherten jedoch starken Schwankungen unterliegt und somit auch hier keine Perennität des Versichertenbestandes gegeben ist, lässt sich das Ausgabenumlageverfahren jedoch nicht ohne weiteres anwenden. Bei einer erheblichen Abnahme des Versichertenbestandes in der UVAL, das heisst bei einem starken Rückgang der Arbeitslosigkeit, könnte das in Artikel 90 Absatz 3 vorgesehene Finanzierungsverfahren der Teuerungszulagen den verbleibenden Bestand der Arbeitslosen in unzumutbarer Weise belasten. Diese müssten durch allenfalls erhebliche Zuschläge auf ihren Prämien die Teuerungszulagen für Renten an früher verunfallte Arbeitslose oder deren Hinterlassene mitfinanzieren. Da dies schwer zu begründen und umzusetzen wäre, hat die SUVA bereits heute ein Finanzierungsverfahren gewählt, welches die Abhängigkeit von der Perennität reduziert, aber nicht vollständig eliminiert. Ende der neunziger Jahre wurde ein Fonds zur Finanzierung der UVAL-Teuerungszulagen gebildet, welcher aus den Zinsüberschüssen der Rentendeckungskapitalien der UVAL geäufnet wird. Jedes Mal wenn der Bundesrat Teuerungszulagen festsetzt, entnimmt die SUVA aus diesem Fonds die nötigen Mittel, um das Deckungskapital im Umfang der kapitalisierten Teuerungszulage (Rentenwertumlageverfahren) aufzustocken. Bis heute war dieser Fonds ausreichend, um für die bisher festgesetzten Renten das Deckungskapital zur Finanzierung der Teuerungszulagen aufzustocken. Mit der Zeit werden sich aber die Teuerungszulagen aufkumulieren und während der ganzen Lebensdauer eines Rentners ungefähr exponentiell wachsen. Gleichzeitig werden wegen des wachsenden Alters der Rentenbezüglerinnen und Rentenbezügler die Zinsüberschüsse infolge der Reduzierung der Deckungskapitalien ständig abnehmen, was bei einer fehlenden Perennität zu einem starken Rückgang der Einnahmen des bisherigen Fonds führen wird. Mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit werden deshalb die Teuerungszulagen der UVAL in Zukunft teilweise auch durch Umlagebeiträge (Prämienzuschläge) zu finanzieren sein.

Die Umlageprämien können nicht ausschliesslich den arbeitslosen Personen angelastet werden, da diese bereits eine Versicherungsprämie entrichten müssen, die deutlich über dem Durchschnitt der anderen Versicherten liegt (vgl. Ziff. 2.1.3.5). Sie können aber auch nicht allein von den Versicherten der SUVA erhoben werden, weil die UVAL auch arbeitslose Personen einbezieht, die vor ihrer Arbeitslosigkeit bei Versicherern nach Artikel 68 gegen Unfälle versichert waren. Da es sich um relativ bescheidene Beträge in Höhe von etwa acht Millionen Franken handelt, und da andere Lösungen mit hohen Verwaltungskosten verbunden wären, schlägt der Bundesrat vor, die Umlageprämien durch die Arbeitslosenversicherung zu finanzieren (vgl. Art. 90c).

Versicherer nach Artikel 68 UVG: Aufhebung des Gemeinschaftstarifs

Seit Inkrafttreten des UVG im Jahr 1984 hat der Grossteil der Privatversicherer und der in der obligatorischen Unfallversicherung tätigen Krankenkassen einen gemeinsam festgesetzten Prämientarif angewandt. Dieser wurde vom Schweizerischen Versicherungsverband (SVV) als Empfehlung herausgegeben. Im Zuge der Revision des Kartellgesetzes vom 6. Oktober 1995¹⁰ (KG) haben die Wettbewerbsbehörden und der SVV vereinbart, dass dieser per 1. Januar 2007 keine Empfehlungen für einen Gemeinschaftstarif UVG mehr herausgibt. Folglich müssen die verschiedenen UVG-Versicherer ihre eigenen Prämientarife ausarbeiten.

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

Das heutige System, gemäss welchem die Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstaben a und c für die erstmalige Einreihung der Betriebe und der Versicherten in die Klassen und Stufen des Prämientarifs und für die Änderung dieser Einreihung Verfügungen erlassen müssen, ist obsolet und wird aufgehoben. Damit die Konkurrenz ihre Wirkung voll entfalten kann, sollen die Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) hingegen bei Erhöhungen des Nettoprämienatzes oder des Prämienzuschlages für Verwaltungskosten ein Kündigungsrecht erhalten (vgl. Art. 59a Abs. 2).

2.1.3.10 Weitere Neuerungen

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

Regelung der Leistungspflicht bei Rückfällen und Spätfolgen

Bei Rückfällen oder Spätfolgen nach mehreren durch verschiedene Versicherer versicherten Unfällen kommt es vor, dass sich die involvierten Versicherer mangels entsprechender Regelung im heutigen Recht weder über die Aufteilung der Kosten noch über die Dossierführung einigen können. In solchen Fällen muss der Bundesrat

¹⁰ SR 251

die Berechtigung erhalten, zusätzliche Bestimmungen zur Regelung der Leistungspflicht und der Zusammenarbeit zwischen den Versicherern zu formulieren.

Streitigkeiten zwischen Unfallversicherern

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

Diese Regelung ist indessen nicht zufriedenstellend. Die Streitfälle zwischen Versicherern betreffen nämlich häufig die Frage, welche kausale Rolle dieser oder jener Unfall bei der gesundheitlichen Beeinträchtigung eines Versicherten spielt bzw. gespielt hat. Diese Zusammenhänge werfen normalerweise medizinische Fragen auf, die ohne vorherige Abklärungen, für welche beim BAG keine Mittel zur Verfügung stehen, schwierig zu beurteilen sind. Analog zu Artikel 87 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994¹¹ über die Krankenversicherung soll neu zur Entscheidung von Streitigkeiten unter Versicherern betreffend die Zuständigkeit zur Erbringung der Leistungen in einem konkreten Fall das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig sein, in welchem der Versicherte seinen Wohnsitz hat. Das BAG wird hingegen als Aufsichtsbehörde weiterhin über die anderen Streitigkeiten zwischen den Versicherern entscheiden, insbesondere Anwendungsfragen der Zusammenarbeitsverträge zwischen Unfallversicherern im Sinne von Artikel 70 Absatz 2 sowie Streitigkeiten im Falle von Fusionen respektive Portefeuilleübertragungen.

2.2 Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln

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

Diese Bestimmung legt den Geltungsbereich des ATSG für die Unfallversicherung fest. Da von nun an die kantonalen Versicherungsgerichte für Streitigkeiten zwischen Unfallversicherern über die Leistungspflicht in einem konkreten Fall zuständig sind (Art. 78a Abs. 1), muss klargestellt werden, dass die Nichtanwendung des ATSG nur das Verfahren für Auseinandersetzungen zwischen Versicherern im Sinne von Artikel 78a Absatz 2 betrifft. Der neu eingeführte Artikel 82a bezieht sich auf die Verfahren über die Anerkennung von Ausbildungskursen und die Erteilung von Ausbildungsnachweisen – Themen, die nicht zum Versicherungsrecht gehören. Daher wird die Liste der Bereiche ergänzt, die nicht dem im ATSG vorgesehenen Verfahren unterstehen. In den beiden genannten Fällen ist das Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968¹² (VwVG) massgebend.

¹¹ SR 832.10

¹² SR 172.021

Art. 1a Abs. 1

Das UVG enthält heute keine ausdrückliche Bestimmung, wonach die arbeitslosen Personen ebenfalls obligatorisch unfallversichert sind. Diese Versicherungspflicht ergibt sich nur indirekt aus Artikel 22a Absatz 4 AVIG. Die vorgeschlagene Bestimmung (Bst. b) schliesst somit eine Lücke und ermöglicht es, die UVAL im Gesetz zu verankern (vgl. Ziff. 2.1.3.5).

Buchstabe a entspricht der bisherigen Regelung.

Art. 3 **Beginn, Ende und Ruhen der Versicherung**

Abs. 1: Wie nach der derzeitigen Regelung beginnt die Versicherung in der Regel weiterhin am Tag, an dem die Arbeit aufgrund der Anstellung angetreten wird oder hätte angetreten werden sollen, spätestens jedoch im Zeitpunkt, in dem sich die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer auf den Weg zur Arbeit begibt. Bei arbeitslosen Personen beginnt die Versicherung am Tag, an dem sie Anspruch auf eine Arbeitslosenentschädigung erheben können. Der Bundesrat erhält die Kompetenz, den Beginn der Versicherung in Sonderfällen zu regeln, beispielsweise wenn das Arbeitsverhältnis mit Ferien oder Feiertagen beginnt (dabei wurde namentlich an Lehrkräfte gedacht, deren Vertrag ab 1. August läuft, die jedoch ihre Berufstätigkeit erst am Ende der Schulferien aufnehmen). Mit dieser Lösung kann einem in der Vernehmlassung geäusserten Wunsch nachgekommen werden, ohne das bewährte bisherige System von Grund auf umzugestalten.

Abs. 2: Es kommt in der Praxis immer wieder zu störenden Deckungslücken nach Beendigung des alten und vor Aufnahme des neuen Arbeitsverhältnisses, wenn zwischen diesen ein Monat liegt. Nach bisherigem Artikel 3 Absatz 2 endet die Nichtberufsunfalldeckung mit dem 30. Tag nach dem Tage, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört. Diese Frist genügt nicht in jedem Fall für eine lückenlose Deckung bis zur neuen Arbeitsaufnahme. Wer seine Stelle beispielsweise per 30. Juni aufgibt und per 1. August eine neue antritt, hat eine Deckungslücke von zwei Tagen: Am 31. Juli, weil dieser Tag nicht mehr unter die 30-tägige Nachdeckungsfrist fällt, und am 1. August, weil dies ein Feiertag ist und die Arbeit somit erst am 2. August angetreten wird. Aufgrund der oben beschriebenen Situation wird die in Absatz 2 vorgesehene Frist von 30 Tagen durch eine Frist von 31 Tagen ersetzt, welche auch für arbeitslose Personen gilt. In Verbindung mit der Lösung, die in Absatz 1 vorgeschlagen wird, lassen sich mit dieser Regelung die stossendsten Lücken schliessen.

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

Absatz 4 entspricht dem heutigen Absatz 4.

Abs. 5: Seit der Einführung von Artikel 22a Absatz 4 AVIG im Jahre 1996 besteht das aus einem Arbeitsverhältnis entstandene Versicherungsverhältnis für arbeitslose Personen nicht mehr fort, wie dies die derzeitige Regelung noch vorsieht. Vielmehr wird ein neues Versicherungsverhältnis begründet, in dem nicht mehr die gleichen Bestimmungen anwendbar sind wie im vorherigen Versicherungsverhältnis. Angesichts von Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe b muss die Bestimmung entsprechend geändert werden.

Art. 6 Abs. 2

In der Praxis ergeben sich erhebliche Schwierigkeiten beim Nachweis von unfallähnlichen Körperschädigungen (vgl. Ziff. 2.1.2). Deshalb soll das Bestehen einer vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung nicht vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses abhängig sein. Die Tatsache, dass eine in der Auflistung von Artikel 6 Absatz 2 genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aus der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnutzung oder Krankheit zurückzuführen ist.

Art. 8 Abs. 3 (neu)

Wie im allgemeinen Teil (Ziff. 2.1.2) erwähnt, geht es hier darum, eine Praxis der Versicherer im Gesetz zu verankern. Es erscheint angemessen, die Nichtberufsunfallversicherung die Risiken tragen zu lassen, die mit der Ausübung einer nicht freiwillig versicherten selbstständigen Erwerbstätigkeit verbunden sind. Zudem sind die Kosten relativ beschränkt, da die Geldleistungen nur bis zur Höhe des versicherten Verdienstes ausgerichtet werden, während das Einkommen aus selbstständiger Tätigkeit nicht berücksichtigt wird (vgl. Art. 15).

Art. 10 Abs. 1 Bst. a und c sowie Abs. 2 und 3 zweiter Satz

Um den Koordinationsbestrebungen mit dem KVG gerecht zu werden, müssen einige Begriffe des UVG mit denjenigen des KVG harmonisiert werden. Im UVG werden heute die Begriffe Heilanstalt, Kuranstalt und Spital verwendet. Anstelle dieser drei Begriffe wird nur noch von Spital und Kuranstalt gesprochen. Der Begriff Heilanstalt wird durch Spital ersetzt. Unter den Begriff Spital fällt neu auch die Rehabilitationsklinik, welche in der heutigen Fassung unter die Kuranstalten fällt. Unter Kuranstalt fallen neu nur noch die Nach- und Badekureinrichtungen. Diese Harmonisierung der Begriffe macht Anpassungen in der Verordnung erforderlich.

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

Abs. 3: Der Bundesrat darf aufgrund von internationalen Verpflichtungen die Pflege zu Hause nicht einschränken, falls die Voraussetzungen für diese gegeben sind (vgl. Ziff. 2.1.3.1). Aus diesem Grund wird der Passus «... und in welchem Umfang ...» gestrichen. Weiter wird der veraltete Begriff «Hauspflege» durch «Hilfe und Pflege zu Hause» ersetzt.

Art. 14 Abs. 2

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

Art. 15 Abs. 2, 2^{bis} (neu) und Abs. 3 zweiter Satz

Abs. 2 und Abs. 2^{bis}: Heute ist auf Verordnungsebene geregelt, dass bei einem Versicherten, welcher bei mehr als einem Arbeitgeber angestellt ist, der Gesamtlohn für die Bemessung der Taggelder und Renten massgebend ist. Zur Klarstellung wird dieser Grundsatz neu auf Gesetzesebene festgehalten. Er gilt auch, wenn der Arbeitnehmer nicht bei allen Arbeitgebern nichtberufsunfallversichert ist, oder wenn er neben der unselbstständigen Tätigkeit eine selbstständige Tätigkeit ausübt, für welche er sich gemäss Artikel 4 freiwillig versichert hat. Wegen der Verankerung der UVAL muss im Gesetz auch festgelegt werden, welcher Lohn für die Bemessung der Taggelder und Renten für diese Personen massgebend ist. Die vorgeschlagene Lösung entspricht der bisherigen Verordnungsregelung.

Abs. 3 zweiter Satz: Die Prämien und die Geldleistungen der obligatorischen Unfallversicherung werden auf einem plafonierten Lohn berechnet. Dieser wird heute so festgesetzt, dass in der Regel mindestens 92 %, aber nicht mehr als 96 % der versicherten Arbeitnehmenden zum vollen Verdienst versichert sind. Aufgrund der in Ziffer 2.1.3.2 aufgeführten Argumente soll die aktuelle Bandbreite so geändert werden, dass mindestens 90 %, aber nicht mehr als 95 % aller Arbeitnehmenden zum vollen Verdienst versichert sind.

Art. 16 Abs. 1^{bis} und Abs. 4

Der Bundesrat soll bestimmen, in welchen Fällen aufgrund von andernfalls auftretenden Versicherungslücken und administrativen Problemen der Taggeldanspruch auch ohne Vorliegen einer konkreten Verdiensteinbusse während der Arbeitsunfähigkeit entsteht (vgl. Ziff. 2.1.3.2).

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

Art. 17 Abs. 2 und 3

Das Taggeld, das arbeitslosen Personen ausbezahlt wird, entspricht wie heute dem Nettobetrag der Arbeitslosenentschädigung und nicht 80 % des versicherten Verdienstes. Damit wird die zurzeit in der Verordnung festgelegte Regelung, dass das Taggeld der Unfallversicherung die Arbeitslosenentschädigung nicht übersteigen darf, im Gesetz verankert.

Angesichts der Informatikmittel, die den Versicherern zur Verfügung stehen, verzichtet der Bundesrat bereits seit rund zehn Jahren darauf, Tabellen für die Bemessung der Taggelder zu erstellen. Da Absatz 3 somit nicht mehr angewandt wird, kann er aufgehoben werden.

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

Gemäss der heutigen Regelung werden Invaliden-, Alters- oder Hinterlassenenrenten, welche von einer ausländischen Sozialversicherung geschuldet oder ausbezahlt werden, nicht in die Komplementärrentenberechnung einbezogen. Deshalb ist es möglich, dass eine Person, welche mehrere Jahre im Ausland Beiträge bezahlt hat, bevor sie in der Schweiz gearbeitet hat, im Falle eines Unfalles zusätzlich zur Komplementärrente gemäss Artikel 20 Absatz 2 eine Rente der ausländischen Sozialversicherung erhält. Diese Situation kann beträchtliche Überentschädigungen zur Folge

haben, weshalb auch die Invaliden-, Alters- und Hinterlassenenrenten, welche von einer ausländischen Sozialversicherung geschuldet oder ausbezahlt werden, in die Komplementärrentenberechnung einbezogen werden sollen (*Abs. 2^{bis}*).

Die heutige Regelung, wonach die Invalidenrenten (Grund- und Komplementärrenten) in der obligatorischen Unfallversicherung grundsätzlich unverändert über das Rentenalter hinaus bezahlt werden, kann zu Übererschädigungen führen (vgl. Ziff. 2.1.3.2). Es wird vorgeschlagen, beim Erreichen des Rentenalters gemäss der AHV-Gesetzgebung die Invalidenrenten respektive die Komplementärrenten einschliesslich Teuerungszulagen entsprechend dem Alter des Versicherten zum Unfallzeitpunkt zu kürzen (*Abs. 2^{ter}*).

Art. 22 Revision der Rente

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

Art. 24 Abs. 2 zweiter Satz (neu)

Die Integritätsentschädigung wird grundsätzlich mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch entsteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt. Für den Zeitpunkt der Entstehung des Anspruches kann der Bundesrat für Sonderfälle eine abweichende Regelung festlegen. Dies gilt vor allem für Asbestopfer. Hier kann die Krankheit erst sehr spät festgestellt werden, und in den allermeisten Fällen wird keine Invalidenrente ausbezahlt. Zudem wird die ärztliche Behandlung bis zum Tod fortgesetzt. Der Versicherte hat deshalb nur dann einen gesicherten Anspruch auf eine Integritätsentschädigung, wenn eine Sonderregelung geschaffen wird (vgl. Ziff. 2.1.3.2).

Art. 26 Abs. 2 (neu)

In Anlehnung an die Regelung der anderen Sozialversicherungen sollen Beginn und Ende des Anspruches auf Hilflosenentschädigung im Gesetz geregelt werden. Bisher befand sich die entsprechende Regelung auf Verordnungsebene, wobei die gesetzliche Grundlage für die Verordnungsbestimmung nur rudimentär war.

Der Anspruch auf Hilflosenentschädigung soll am ersten Tag des Monats beginnen, in welchem die versicherte Person bleibend hilflos geworden ist oder am ersten Tag des Monats, nach welchem sie ein Jahr ohne wesentlichen Unterbruch hilflos gewesen war. Dabei wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die Hilflosenentschädigung wie die Invalidenrente auf Dauer ausgelegt ist. Vorübergehende Hilfsbedürftigkeit wird durch Leistungen für Hilfe und Pflege zu Hause abgedeckt.

Die heutige Regelung für das Ende des Anspruches (Art. 37 Satz 2 UVV) ist praktikabel und kann auf Gesetzesstufe übernommen werden.

Art. 27 Höhe

In der heutigen gesetzlichen Regelung ist festgelegt, dass sich der Monatsbetrag der Hilflosenentschädigung auf mindestens den doppelten und höchstens den sechsfachen Höchstbetrag des versicherten Tagesverdienstes beläuft. Mit der vorgeschlagenen Änderung wird klargestellt, dass es sich hierbei um den Höchstbetrag des versicherten Tagesverdienstes zum Zeitpunkt der Ausrichtung der Hilflosenentschädigung handelt und nicht um jenen zum Unfallzeitpunkt.

Art. 29 und 29a (neu)

Aus gesetzgebungstechnischen Gründen wird der bisherige Artikel 29 auf zwei Bestimmungen verteilt, um den Anspruch des überlebenden Ehegatten einerseits und die Entstehung und das Erlöschen dieses Anspruchs andererseits voneinander zu trennen.

Art. 29 Anspruch des überlebenden Ehegatten

Der heutige Absatz 2 muss aufgehoben werden, da diese Bestimmung nicht mehr mit dem Eherecht und dem internationalen Recht vereinbar ist. Gemäss neuem Eherecht bedarf es keiner öffentlichen Verkündung mehr. Vielmehr stellen die zukünftigen Ehegatten ein Gesuch um Durchführung des Vorbereitungsverfahrens beim Zivilstandsamt des Wohnortes der Braut oder des Bräutigams. Das internationale Recht (Übereinkommen Nr. 102 der IAO¹³ und die EOSS¹⁴) knüpft den Leistungsanspruch des überlebenden Ehegatten nicht an Bedingungen. Dem überlebenden Ehegatten dürfen nur dann Leistungen gekürzt oder verweigert werden, wenn dieser im Konkubinat lebt.

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

Absatz 4 entspricht dem heutigen Absatz 4.

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

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

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

Dieser Artikel regelt den Beginn und das Ende des Anspruchs des überlebenden Ehegatten. Er übernimmt im Wesentlichen die aktuelle Regelung von Artikel 29.

¹³ SR 0.831.102

¹⁴ SR 0.831.104

Art. 31 Abs. 4^{bis} (neu)

Analog zum neuen Artikel 20 Absatz 2^{bis} sollen auch bei der Hinterlassenenrente gleichartige Renten von ausländischen Sozialversicherungen in die Komplementärrentenberechnung einbezogen werden.

Art. 34a (neu) Teuerungszulagen in der freiwilligen Versicherung

Hierbei handelt es sich nicht um eine eigentliche Neuerung. Die Bestimmung übernimmt bloss die bisher in der Verordnung enthaltene Regelung in das Gesetz. Diese Verankerung im Gesetz entspricht dem Wunsch mehrerer Vernehmlassungsteilnehmer und regelt die Frage der Gewährung von Teuerungszulagen in diesem Zweig der Unfallversicherung klar und eindeutig.

Art. 37 Abs. 3

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

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

Art. 45 Abs. 2^{bis} (neu)

Eine wichtige Voraussetzung für die angemessene Bearbeitung eines Unfalls besteht darin, dass die Unfallmeldung so rasch als möglich erstellt wird. Angesichts der besonderen Situation der arbeitslosen Personen ist eine spezielle Regelung notwendig. Wie die anderen Versicherten müssen diese Personen den Unfall ebenfalls bloss einer einzigen Stelle melden. Daher kann die arbeitslose Person die Meldung der Arbeitslosenversicherung einreichen, die sie an den Unfallversicherer, d.h. die SUVA, weiterleitet, oder sie direkt dem Versicherer zukommen lassen. Führt der Unfall zum Tod des Versicherten, kommt diese Pflicht den Hinterlassenen zu, die Anspruch auf Versicherungsleistungen haben.

Art. 51 (neu) Versichertenkarte

Gemäss Artikel 42a KVG kann der Bundesrat bestimmen, dass für jede (kranken-) versicherte Person eine Versichertenkarte ausgestellt wird, welche den Namen und die Versichertennummer der AHV enthält. Der Bundesrat hat mit der Verordnung vom 14. Februar 2007¹⁵ über die Versichertenkarte für die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Krankenversicherer verpflichtet, jeder in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung versicherten Person eine Versichertenkarte auszustellen. Die Versichertenkarte wird zur Rechnungstellung verwendet (Art. 42a Abs. 2 KVG). Ausserdem können die Versicherten freiwillig persönliche Daten auf die Karte aufnehmen lassen (Art. 42a Abs. 4 KVG). Damit können sie bei einer geplanten Konsultation oder im Notfall den Leistungserbringern wichtige Informationen über ihre Person und ihre Gesundheit zukommen lassen.

Die neue Regelung legitimiert die Verwendung der Versichertenkarte durch die Leistungserbringer, wenn sie einen Unfallpatienten behandeln. Den Unfallversicherungen erwachsen durch diese Verweisnorm keine Kosten.

Art. 53 Eignung

Abs. 1: Bisher waren die Qualifikationen, welche die Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Chiropraktoren vorweisen müssen, um ihre Tätigkeit zu Lasten der Unfallversicherung ausüben zu können, abschliessend im vorliegenden Artikel in Absatz 1 geregelt. Seit dem 1. September 2007 ist die Regelung gemäss dem Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006¹⁶ massgebend. Deshalb ist die Bestimmung anzupassen. Nach wie vor sind die von einem Kanton zur Abgabe von Medikamenten zugelassenen Ärzte im Umfang dieser Zulassung den Apothekern gleichgestellt.

Abs. 2: Früher waren die Rettungsdienste meist in den Spitälern integriert; heute bestehen zunehmend selbstständige Dienste. Im Bereich der Unfallversicherung sollen – wie dies auch in der Krankenversicherung der Fall ist – die Transport- und Rettungsunternehmen zur selbstständigen Tätigkeit zugelassen werden können, damit auch die Möglichkeit besteht, mit diesen Tarifverträge abzuschliessen. Entsprechend der Änderung von Artikel 10 werden die Begriffe angepasst.

Art. 55 Ausschluss

Entsprechend der Änderung von Artikel 10 werden die Begriffe angepasst.

Art. 56

Abs. 1: Die Regelung entspricht weitgehend dem bisherigen Absatz 1, wobei der letzte Satz in den neu konzipierten Absatz 3 verschoben wird, da er nur die Vergütung der ambulanten Behandlung betrifft.

Abs. 2: Die Versicherer haben im Zusammenhang mit der Einführung des UVG zur Vorbereitung der Tarifverträge und zu deren Abschluss sowie zur gemeinsamen Regelung weiterer Fragen, die sich im Zusammenhang mit der Festlegung der Medizinaltarife für die Träger der obligatorischen Unfallversicherung ergeben, eine

¹⁵ SR 832.105

¹⁶ SR 811.11

Kommission gegründet (Medizinaltarifkommission). Die Kommission wird neu als Ausschuss im Gesetz erwähnt. Um die Koordination mit anderen Sozialversicherungen zu gewährleisten, nehmen Vertreter der Militärversicherung und der Invalidenversicherung an den Sitzungen des Ausschusses teil.

Abs. 3: Dieser Absatz regelt die Vergütung der ambulanten Behandlung. Der bisher auf Verordnungsebene festgehaltene Grundsatz, wonach Zusammenarbeits- und Tarifverträge betreffend die ambulante Behandlung auf gesamtschweizerischer Ebene abgeschlossen werden müssen (vgl. Art. 70 Abs. 1 UVV), wird neu auf Gesetzesebene statuiert, da er sich bewährt hat. Ferner wird im Hinblick auf eine bessere Koordination der Medizinaltarife in den verschiedenen Sozialversicherungen festgehalten, dass die Tarife die gleichen Strukturen aufweisen müssen wie in der Krankenversicherung. Diesem Anliegen wird bereits heute mit dem in allen Sozialversicherungen massgebenden TARMED Rechnung getragen. Geregelt wird neu auch die Vergütung der ambulanten Behandlung von UVG-versicherten Personen – namentlich bei Notfällen – durch Leistungserbringer, welche den massgebenden Verträgen nicht beigetreten sind.

Abs. 4: Wie im ambulanten Bereich sollen auch im stationären Bereich die Strukturen des Tarifwerkes vereinheitlicht werden. Es ist nämlich den Spitälern nicht zuzumuten, je nach Sozialversicherung, für welche sie Leistungen erbringen, nach unterschiedlichen Strukturen abzurechnen. Allerdings soll es den Vertragspartnern möglich sein, den besonderen Bedürfnissen der obligatorischen Unfallversicherung Rechnung zu tragen. Demnach soll die Abrechnung spezieller diagnostischer oder therapeutischer Leistungen getrennt von den Fallpauschalen in Rechnung gestellt werden können. Weiter wird die heutige Verordnungsregelung betreffend die Behandlung von Versicherten, welche sich in ein Spital ohne Vertrag oder in eine andere als die allgemeine Abteilung begeben, im Gesetz verankert.

Abs. 5: Die Versicherer werden verpflichtet, sich an der Finanzierung der Organisation nach Artikel 49 KVG zu beteiligen, da sie die von der Organisation erarbeiteten Tarifstrukturen anwenden.

Die Absätze 6, 7 und 8 entsprechen im Wesentlichen der heutigen Regelung. Um die Koordination mit dem KVG zu fördern, wird die Formulierung des Artikels 44 Absatz 1 KVG betreffend Tarifschutz übernommen.

Art. 57 Abs. 1

Entsprechend der Änderung von Artikel 10 werden die Begriffe angepasst.

Art. 59a (neu) Typenvertrag

Der heute praktizierte Typenvertrag ist in der Verordnung geregelt und hat keine ausdrückliche gesetzliche Grundlage. Diese Lücke soll mit der vorgeschlagenen Bestimmung nachgeholt werden (*Abs. 1*).

Abs. 2: Aufgrund des heute bestehenden Typenvertrags können die versicherten Betriebe den Vertrag unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf Ablauf kündigen. Bei Änderungen des Prämientarifs haben sie hingegen kein Kündigungsrecht. Sie können jedoch gegen die erstmalige Einreihung in die Klassen und Stufen der Prämientarife sowie gegen die Änderung der Einreihung Einsprache erheben (Art. 124 Bst. d UVV). Ändert hingegen lediglich der Prämienatz, so haben sie weder ein Kündigungsrecht noch eine Einsprachemöglichkeit. Diese

Regelung ist besonders dann stossend, wenn dem Versicherungsnehmer eine Prämiensatzänderung gegen Ende Oktober (Art. 113 Abs. 3 UVV) mitgeteilt wird – also nach Ablauf der Kündigungsfrist von Ende September.

Da die privaten UVG-Versicherer seit dem 1. Januar 2007 aufgrund der Vereinbarung mit der Weko verpflichtet sind, gesellschaftsindividuelle Prämientarife zu berechnen und einzuführen, ist die geltende Regelung nicht mehr sinnvoll. Im Hinblick auf den entstehenden Wettbewerb und nicht zuletzt auch im Interesse der Versicherungsnehmer sollte künftig auch bei Tarifänderungen (sei es mit oder ohne Änderung der Einreihung in die Klassen und Stufen) ein Kündigungsrecht bestehen, nicht jedoch für Änderungen der Umlagebeiträge für Teuerungszulagen (welche für alle privaten Versicherer identisch sind), und Unfallverhütungsbeiträge (welche vom Bundesrat festgelegt werden).

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

Art. 60 Anhörung der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen

Die Durchführung von Anhörungsverfahren in einem wettbewerbsorientierten System mit liberalisierten Prämientarifen (vgl. Ziff. 2.1.3.9) ist nur schon im Hinblick auf die frühzeitige Information der Konkurrenz nicht mehr sinnvoll. Zudem könnte die Flut von Anhörungsverfahren von den angehörtten Verbänden wohl kaum mehr bewältigt werden. Mit der Einführung eines Kündigungsrechts bei Tarifanpassungen (vgl. Art. 59a) ist den Interessen der versicherten Betriebe weitaus besser gedient als mit einem Anhörungsverfahren. Die Betriebe aber, welche bei der SUVA versichert sind, können den Versicherer im Gegensatz zu jenen Betrieben, welche bei einem privaten Versicherer versichert sind, nicht wechseln, wenn sie mit den Prämientarifen nicht einverstanden sind. Deshalb soll die Anhörung der bei der SUVA versicherten Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände aufrecht erhalten bleiben. Dies umso mehr, als mit den neuen Bestimmungen über die Organisation der SUVA vorgesehen ist, die Zahl der Vertreter der Sozialpartner in den Leitungsorganen der SUVA zu verkleinern.

Art. 66 Sachüberschrift, Abs. 1 Bst. e sowie Abs. 3^{bis} (neu)

Wie unter Ziffer 2.1.3.3 beschrieben, werden zur Präzisierung des Tätigkeitsbereiches der SUVA bestimmte Betriebe, welche Metall, Holz, Kork, Kunststoffe, Stein oder Glas maschinell bearbeiten, von der Unterstellung unter die SUVA einzeln und abschliessend ausgenommen (*Abs. 1*).

Neu ist im UVG ausdrücklich festgehalten, dass alle arbeitslosen Personen, die die Voraussetzungen nach Artikel 1a erfüllen, bei der SUVA gegen Unfälle versichert sind. Zudem wird im UVG die notwendige gesetzliche Grundlage für den Erlass von ergänzenden Bestimmungen auf Verordnungsstufe geschaffen, insbesondere zur Regelung der Zuständigkeit der UVAL bei Zwischenverdienst, bei Teilarbeitslosigkeit oder bei arbeitsmarktlichen Massnahmen. Dabei wird man sich auf die Grundsätze der Verordnung über die UVAL abstützen, die sich insgesamt bewährt haben (*Abs. 3^{bis}*).

Art. 73 Abs. 2 und 2^{ter} (neu)

Abs. 2: Die Versicherer nach Artikel 68 und die Ersatzkasse hatten bereits wenige Jahre nach dem Inkrafttreten des UVG zur Vermeidung von Versicherungsnotständen beziehungsweise Deckungslücken, welche in Folge Vertragsaufhebung oder

Versichererwechsel auftreten können, vereinbart, dass die Ersatzkasse Arbeitgeber auch dann einem Versicherer zuweist, wenn sie keinen Versicherer gefunden haben. Diese Praxis – indirekter Annahmezwang – wird neu im Gesetz verankert.

Abs. 2^{ter}: Die der Ersatzkasse in den Artikeln 77a und 90a zusätzlich übertragenen Aufgaben sind explizit aufzuführen.

Art. 75 Abs. 1

Die heutige Regelung, welche den öffentlichen Verwaltungen der Kantone, Bezirke, Kreise und Gemeinden sowie anderen öffentlich-rechtlichen Körperschaften ein einmaliges Wahlrecht zwischen der SUVA und den Versicherern nach Artikel 68 einräumt, hat sich als problematisch erwiesen (vgl. Ziff. 2.1.3.4). Neu soll dieses Wahlrecht alle drei Jahre ausgeübt werden können. Diese Laufzeit, welche einer der üblichen Varianten gemäss bisherigem Typenvertrag entspricht, ist für die Durchführung des Wahlrechts praktikabel.

Art. 76

Der heutige Artikel legt fest, dass der Bundesrat von sich aus oder auf gemeinsames Begehren der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen prüft, ob eine Änderung der Zuteilung bestimmter Betriebs- oder Berufskategorien zur SUVA oder zu den Versicherern nach Artikel 68 angezeigt ist. Der Gesetzgeber hat den Tätigkeitsbereich der SUVA in Artikel 66 ohne grosse Änderungen vom KUVG übernommen. Der Bestand der bei der SUVA versicherten Arbeitnehmenden sollte ungefähr gleich bleiben. Im Unterschied zum alten Recht geht es heute darum, den Zuständigkeitsbereich der SUVA und jenen der Versicherer nach Artikel 68 abzugrenzen, und nicht zu bestimmen, ob die Arbeitnehmenden eines Betriebes versichert sind oder nicht. Aus diesem Grund bestehen keine Kriterien mehr, welche eine neue Zuteilung von Betrieben begründen liessen. Artikel 76 muss deshalb gestrichen werden.

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

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

Nicht geregelt ist der Fall, in welchem sich erst später – beispielsweise bei der Unfallabklärung – herausstellt, dass ein Betrieb beim «fälschen» Versicherer versichert ist. Dies ist der Fall, wenn ein Vertrag mit einem Versicherer nach Artikel 68 abgeschlossen wurde, obwohl der Betrieb der SUVA unterstellt wäre, oder wenn die SUVA einen Betrieb unterstellt hat, welcher nicht in ihren Zuständigkeitsbereich fällt. Ebenso ist an Fälle zu denken, wonach ein Betrieb seinen Tätigkeitsbereich im Laufe der Zeit derart geändert hat, dass seine ursprüngliche Unterstellung nicht mehr den Verhältnissen entspricht, dies aber erst im Zusammenhang mit Abklärungen eines bereits eingetretenen Unfalles erkannt wird. In solchen Fällen soll jener Versicherer für die Versicherungsleistungen zuständig sein, der zum Unfallzeitpunkt Prämien bezogen hat. Die heutige Praxis, wonach in solchen Fällen keine rückwir-

kende Abwicklung, sondern eine pragmatische, praktikable Zuständigkeitsregelung erfolgt, wird im Gesetz verankert. Der Übergang des Betriebes auf den zuständigen Versicherer wird auf einen Zeitpunkt nach dem Unfall zwischen den involvierten Versicherern vereinbart.

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

Abs. 3 Bst. f: Es fehlt im heutigen Recht eine Regelung über die Vorleistungspflicht bei Streitigkeiten zwischen Unfallversicherern (vgl. Art. 78a). Wenn eine eindeutige Zuordnung der Gesundheitsschädigung zu mehreren versicherten Unfällen aus medizinischer Sicht nicht möglich ist, die Unfallkausalität aber mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, rechtfertigt es sich nicht, den Versicherten die Folgen der Beweislosigkeit und der Streitigkeit zwischen den Versicherern tragen zu lassen, bis ein rechtskräftiger Entscheid gefallen ist. Gemäss Rechtsprechung ist der zuletzt zuständige Unfallversicherer vorleistungspflichtig. Der Bundesrat wird ermächtigt, die Vorleistungspflicht in diesem Sinn zu regeln.

Art. 77a (neu) Grossereignisse

Die Gründe für die Einführung einer Ereignislimite wurden in Ziffer 2.1.3.6 ausgeführt. Grossereignisse werden nicht inhaltlich, sondern in Bezug auf die Schadenhöhe definiert. Es ist sehr wichtig, dass bereits kurz nach Eintreffen eines Ereignisses, welches voraussichtlich als Grossereignis einzustufen ist, die erforderlichen Daten an eine zentrale Datensammelstelle gemeldet werden. Für die Versicherer nach Artikel 68 ist die Ersatzkasse UVG die geeignete Stelle.

Art. 78a Streitigkeiten zwischen Unfallversicherern

Wie unter Ziffer 2.1.3.10 ausgeführt, wird vorgesehen, dass für Streitigkeiten zwischen Unfallversicherern betreffend die Zuständigkeit zur Erbringung von Leistungen in einem konkreten Fall die kantonalen Gerichte zuständig sind.

Art. 81 Abs. 1

Nach der heutigen Formulierung sind die Vorschriften über die Arbeitssicherheit auf alle Betriebe anwendbar, die in der Schweiz Arbeitnehmende beschäftigen. Es ist indessen unklar, ob auch ausländische Betriebe, die Arbeitnehmende in die Schweiz entsenden, den Vorschriften über die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten unterstehen. Die neue Regelung, mit welcher klargestellt wird, dass auch diese Betriebe erfasst sind, soll einerseits zur Verbesserung der Arbeitssicherheit aller Arbeitnehmenden in der Schweiz beitragen und andererseits für alle Betriebe möglichst gleiche Wettbewerbsbedingungen ermöglichen.

Art. 82a (neu) Arbeiten mit besonderen Gefahren

Bei der Benutzung von Arbeitsmitteln kommt es pro Jahr durchschnittlich zu 14 Todesfällen und 70 Unfällen mit Invaliditätsfolge. Die Praxis zeigt, dass diese Unfälle auf mangelnde Kenntnisse in der Bedienung von mobilen Arbeitsmitteln wie Staplern oder Baumaschinen zurückzuführen sind. Das gleiche gilt für den Umgang mit besonderen gesundheitsgefährdenden Stoffen.

Auf Gesetzesstufe fehlt zurzeit eine rechtliche Grundlage, damit der Bundesrat für die Ausführung von Arbeiten mit besonderen Gefahren besondere Anforderungen an die Ausbildung der Arbeitnehmenden stellen kann. Es wird daher eine solche Gesetzesgrundlage geschaffen. Zudem wird dem Bundesrat übertragen, die Ausbildung und die Anerkennung von Ausbildungskursen zu regeln.

Art. 83 Abs. 3 (neu)

Die Planung und die Koordination der baustellenspezifischen Massnahmen (Schutzmassnahmen, die von mehreren Unternehmen benützt werden wie Gerüste, Auffangnetze, Laufstege, Sicherungsmassnahmen in Gräben und Baugruben sowie Hohlraumsicherungsmassnahmen im Untertagbau) sind für die Sicherheit der Arbeitnehmenden auf Baustellen von zentraler Bedeutung. Mangels gesetzlicher Grundlage konnte bisher der Einsatz von Spezialisten zur Planung und Koordination von Massnahmen nicht vorgeschrieben werden. Diese Lücke wird mit der vorgeschlagenen Bestimmung geschlossen.

Art. 85 Abs. 1 erster Satz und Abs. 2, Abs. 2^{bis}, 3^{bis} und 3^{ter} (neu) sowie Abs. 4

Abs. 2: Die Koordinationskommission besteht heute aus neun bis elf Mitgliedern. Die Sozialpartner nehmen an den Kommissionssitzungen ohne Stimmrecht teil. Da es im Bereich der Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten wesentlich darauf ankommt, dass die geforderten Massnahmen von den Sozialpartnern getragen werden, sind diese als Vollmitglieder in die Kommission einzubeziehen. Neu besteht die Kommission aus elf Mitgliedern, wobei die Sitzverteilung festgelegt wird. Da die Durchführungsorgane zur Thematik Arbeitssicherheit direkt ihr Fachwissen einbringen können, wird ihre Vertretung zu Lasten der Versicherer verstärkt.

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

Abs. 3^{bis}: Die Koordinationskommission erstellte bis anhin den Voranschlag zur Verwendung des Prämienzuschlages für die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten. Diese Praxis hat sich bewährt und wird im Gesetz verankert.

Abs. 3^{ter}: Heute wird die Sonderrechnung der SUVA von ihrem Verwaltungsrat verabschiedet und dem Bundesrat zur Genehmigung zugestellt. Die Koordinationskommission erhält diese Sonderrechnung lediglich zur Kenntnis. Diese beschriebene Ordnung steht nicht im Einklang mit der Aufgabe der Koordinationskommission, die Tätigkeitsbereiche der verschiedenen Durchführungsorgane der Arbeitssicherheit aufeinander abzustimmen und zu beschliessen (vgl. Abs. 3^{bis}). Entsprechend wird im Gesetz festgehalten, dass die Koordinationskommission die gesonderte Rechnung der SUVA zuhanden des Bundesrates verabschiedet.

Abs. 4: Die heutige Formulierung vermittelt den Eindruck, dass die Beschlüsse der Koordinationskommission nur für die Durchführungsorgane des Arbeitsgesetzes verbindlich seien, was nicht der Fall ist. Daher wird klargestellt, dass die Beschlüsse für alle Durchführungsorgane verbindlich sind.

Art. 87a (neu) Beiträge ausländischer Betriebe

Alle Betriebe, die in der Schweiz Arbeiten ausführen, unterstehen den Vorschriften über die Unfallverhütung (vgl. Art. 81 Abs. 1). Ausländische Betriebe, welche keine nach dem Gesetz versicherte Arbeitnehmende beschäftigen (z.B. ausländische Firmen mit ausschliesslich entsandten Arbeitnehmenden), entrichten keine Versicherungsprämien, auf denen Prämienzuschläge für die Verhütung von Unfällen erhoben werden könnten. Für solche Betriebe ist daher explizit zu bestimmen, dass sie sich an den Kosten der Vollzugsüberwachung der Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten beteiligen müssen.

Die Beiträge der ausländischen Betriebe ohne UVG-versicherte Arbeitnehmende sollen den Prämienzuschlägen entsprechen, die vergleichbare Betriebe mit versicherten Arbeitnehmenden bezahlen. Mit dieser Änderung kann auch einer Verzerrung des Wettbewerbs entgegengewirkt werden. Sofern die ausländischen Betriebe bereits im Ausland Beiträge zur Finanzierung der Arbeitssicherheit entrichten, können Doppelbelastungen entstehen. Damit kann die Freizügigkeit der Dienstleistungen gemäss dem bilateralen Abkommen der Schweiz mit der EU tangiert sein. Der zuständige Gerichtshof der EU hat indessen den Arbeitnehmerschutz als ein im Allgemeininteresse stehendes schutzwürdiges Gut anerkannt, weshalb sich eine damit verbundene, verhältnismässige Einschränkung der Freizügigkeit rechtfertigt.

Art. 89, Sachüberschrift und Abs. 2^{bis} (neu)

Wie bereits erwähnt (vgl. Ziff. 2.1.3.5), bildet die UVAL einen selbstständigen Zweig der obligatorischen Versicherung. Da die arbeitslosen Personen das Unfallrisiko selbst tragen müssen, ist die SUVA verpflichtet, wie für die obligatorische Berufsunfallversicherung, die obligatorische Nichtberufsunfallversicherung und die freiwillige Versicherung eine gesonderte Rechnung zu führen. Obwohl dies nicht ausdrücklich erwähnt wird, versteht es sich, dass die SUVA auch verpflichtet ist, eine Risikostatistik für die UVAL zu führen, wie dies in der Praxis bereits heute der Fall ist.

Art. 90, Sachüberschrift, Abs. 1, 3, 4 und 5

Das Verfahren, das für die so genannten kurzfristigen Leistungen gilt, d.h. das Bedarfsdeckungsverfahren, wurde in Ziffer 2.1.3.9 erläutert. In Bezug auf die Renten bleibt weiterhin das Rentenwertumlageverfahren in Kraft. Die verschiedenen Verfahren für die Finanzierung der Teuerungszulagen werden von nun an nicht mehr im vorliegenden Artikel, sondern in speziellen Bestimmungen behandelt (Art. 90a–90c). Deshalb wird Absatz 3 aufgehoben.

Bei einer Änderung der einheitlichen Rechnungsgrundlagen, vor allem infolge der laufenden Steigerung der Lebenserwartung, müssen die Versicherer künftig Rückstellungen bilden, um die erforderliche Erhöhung des Rentendeckungskapitals zu finanzieren (Abs. 4). Die Anwendung des Rentenwertumlageverfahrens zur Finanzierung der Renten erfordert die Bildung derartiger Rückstellungen. Wie bisher

müssen die Versicherer zudem Reserven bilden, um die Schwankungen der Betriebsergebnisse auszugleichen.

An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass die Rückstellungen und Reserven der privaten Versicherer, die in dieser Bestimmung vorgeschrieben werden, durch ein gebundenes Vermögen im Sinne von Artikel 17 Versicherungsaufsichtsgesetz vom 17. Dezember 2004¹⁷ (VAG) garantiert werden müssen. Dies bedeutet, dass bei einer Portfeuille-Übertragung auf ein anderes Versicherungsunternehmen die entsprechenden Werte an die Versicherungseinrichtung übergehen, die das Portfeuille übernimmt (vgl. Art. 19 Abs. 2 VAG in Verbindung mit Art. 68 Abs. 1 Bst. e der Verordnung über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungsunternehmen¹⁸), und auf jeden Fall für die obligatorische Unfallversicherung erhalten bleiben müssen.

Abs. 5: Es wird bestimmt, dass bei Vorliegen eines Grossereignisses die Versicherer nach Artikel 68 und die SUVA für die Leistungen bis je 2 Milliarden Franken haften. Für die die Ereignislimite übersteigenden Leistungen haftet der Bund. Dies bedeutet, dass die Versicherer auch bei Grossereignissen zwar sämtliche Leistungen an die versicherten Personen ausrichten, indessen werden sie für die Leistungen, welche die Ereignislimite übersteigen, vom Bund entschädigt. Da die effektiv zu erbringenden Leistungen erst nach ein paar Jahren feststehen und teilweise über Jahrzehnte ausgerichtet werden müssen, rechtfertigt es sich, dass die Bundesversammlung einen Rahmenkredit für mehrere Jahre spricht.

Art. 90a (neu) Finanzierung der Teuerungszulagen bei den Versicherern nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe a und bei der Ersatzkasse

Wie bereits erwähnt, setzt das derzeitige Finanzierungsverfahren für die Teuerungszulagen die Perennität des Versichertenbestandes voraus, die jedoch für die Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe a nicht gegeben ist (vgl. Ziff. 2.1.3.9). Die Privatversicherer und die Ersatzkasse bilden deshalb seit Inkrafttreten des UVG freiwillig zwei «Fonds» für die Teuerungszulagen; einen für die Berufs- und einen für die Nichtberufsunfallversicherung. Zinsüberschüsse auf den langfristigen Rückstellungen werden dem entsprechenden Fonds gutgeschrieben, ebenso die Zinserträge auf dem Fonds selbst. Andererseits werden die zu bezahlenden Teuerungszulagen diesem Fonds entnommen. Die SUVA ist diesem Fonds nicht angeschlossen.

Die Weiterführung dieses Systems für die Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe a wurde im Rahmen der Behandlung der Motion Hochreitener, Unfallversicherung. Finanzierung der Teuerungszulagen (05.3392) vom Parlament befürwortet. Dementsprechend hat es den Vorstoss überwiesen. Der Bundesrat hatte in seiner Antwort vom 31. August 2005 die gesetzliche Verankerung als sinnvoll erachtet; allerdings hat er auch zum Ausdruck gebracht, dass er sich bei der Umsetzung des Anliegens vorbehält, einen eigenen Entwurf zu präsentieren.

Wie in Ziffer 2.1.3.9 erwähnt, werden die Versicherer vor allem dazu verpflichtet, eine gesonderte Rechnung für die Finanzierung der Teuerungszulagen zu führen. Weiter geht es darum, eine Einrichtung zu bezeichnen, die beauftragt wird, eine Gesamtrechnung aller Rückstellungen für Teuerungszulagen zu erstellen, die Ausgleichszahlungen zwischen Versicherern zu regeln, wenn der Rückstellungssaldo

¹⁷ SR 961.01

¹⁸ SR 961.011

eines Versicherers negativ wird, und den Prämienzuschlag für alle privaten Versicherer festzulegen, wenn der Rückstellungssaldo (gemäss der Gesamtrechnung) nicht mehr ausreicht, um das erforderliche Kapital zu bilden. Diese Einrichtung muss zudem befugt sein, Verfügungen zu erlassen. Da die Rechtsform der einfachen Gesellschaft nicht mit den Aufgaben dieser Einrichtung vereinbar ist, wird vorgeschlagen, die Ersatzkasse gemäss Artikel 72 damit zu betrauen. Die Ersatzkasse muss schon heute die kurz- und langfristigen Leistungen für die Versicherer nach Artikel 68 gewährleisten, wenn ein Arbeitgeber sein Personal nicht versichert hat oder wenn ein Versicherer zahlungsunfähig wird (Art. 73 Abs. 1). Um ihre Aufwendungen zu finanzieren, erhebt die Ersatzkasse bei ihren Mitgliedern proportional zu den eingezogenen Prämien Beiträge (Art. 72 Abs. 2).

In *Absatz 1* werden die Verpflichtung der Versicherer zur Führung einer gesonderten Rechnung für die Finanzierung der Teuerungszulagen statuiert und die Art der Äufnung des «Fonds» umschrieben.

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

Absatz 3 legt den Mechanismus bei der Festsetzung von Ausgleichszahlungen an Versicherer, deren Fonds zur Finanzierung der Teuerungszulagen negativ ist, fest.

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

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

Art. 90b (neu) Finanzierung der Teuerungszulagen bei der SUVA und den Versicherern nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe b

Da der Versichertenbestand dieser Institutionen eine gewisse Perennität aufweist, kann das derzeitige Finanzierungsverfahren für die Teuerungszulagen beibehalten werden, d.h. es können die Teuerungszulagen weiterhin grundsätzlich nach dem Ausgabenumlageverfahren finanziert werden. Um die Abhängigkeit von der Perennität des Versichertenbestandes zu verringern, ist jedoch vorgesehen, dass die Versicherer angemessene gesonderte Rückstellungen bilden müssen.

Art. 90c (neu) Finanzierung der Teuerungszulagen für arbeitslose Personen

Die Begründung für die Errichtung des Fonds für die Teuerungszulagen der UVAL ist in den Ausführungen unter Ziffer 2.1.3.9 aufgeführt.

Absatz 1 begründet die Verpflichtung der SUVA, eine gesonderte Rechnung für die Finanzierung der Teuerungszulagen zu führen und beschreibt, wie dieser Fonds geäufnet wird, d.h. nicht nur durch allfällige Umlageprämien, sondern wie nach dem geltenden Recht auch durch Zinsüberschüsse auf den Deckungskapitalien der UVAL und durch den Kapitalertrag des Fonds selbst.

Absatz 2 regelt, wie die Rückstellungen verwendet werden müssen. Damit wird das Finanzierungsverfahren, das die SUVA bereits heute anwendet, um die Teuerungszulagen der UVAL zu sichern, ausdrücklich im Gesetz verankert. Beschliesst der Bundesrat eine Teuerungszulage, muss aus den Mitteln des Fonds das erforderliche Deckungskapital gebildet werden. Reichen diese Mittel nicht aus, werden die zusätzlich erforderlichen Mittel durch Beiträge der Ausgleichsstelle der Arbeitslosenversicherung finanziert. Die Höhe des Beitrags wird von der SUVA festgelegt. Vor der Festlegung des Betrags muss die Ausgleichsstelle der Arbeitslosenversicherung angehört werden.

Art. 90d (neu) Finanzierung der Anpassung der Hilflosenentschädigung

Die Hilflosenentschädigung ist eine Geldleistung, die nicht vom Verdienst der versicherten Person abhängig ist. Diese Lösung ist deshalb gerechtfertigt, weil die Auslagen, die mit dieser Leistung gedeckt werden, unabhängig vom betreffenden Verdienst anfallen. Obwohl dies im Gesetz nicht ausdrücklich erwähnt ist, muss diese Leistung bei jeder Erhöhung des höchstversicherten Verdienstes angepasst werden, damit sie ihren Zweck erfüllt.

Um die Finanzierung der Anpassung der Hilflosenentschädigung zu sichern, wenden die Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe a heute das gleiche Verfahren an wie für die Finanzierung der Teuerungszulagen. Diese Lösung hat sich bewährt und kann somit beibehalten werden.

Art. 91 Abs. 4 (neu)

Die Versicherungsprämien aller arbeitslosen Personen werden bereits heute von der Arbeitslosenversicherung überwiesen. Analog zu Absatz 3, wonach der Arbeitgeber dem Versicherer den gesamten Prämienbetrag der Berufs- und Nichtberufsunfallversicherung schuldet, soll hier ausdrücklich erwähnt werden, dass die Arbeitslosenversicherung der SUVA den gesamten Prämienbetrag schuldet. Die Aufteilung der Prämie zwischen den arbeitslosen Personen und der Arbeitslosenversicherung ist wie bisher in der Arbeitslosengesetzgebung zu regeln (vgl. Art. 22a Abs. 4 AVIG). Ausserdem wird festgehalten, dass die Arbeitslosenversicherung die Prämien während Programmen zur vorübergehenden Beschäftigung, Berufspraktika oder Bildungsmassnahmen als Berufsunfallversicherungsprämie voll trägt.

Art. 92 Prämientarife und Festlegung der Prämien

Der heutige Artikel 92 ist historisch gewachsen. Es ist an der Zeit, die Absätze nach deren Inhalt in einer schlüssigen Abfolge neu zu ordnen, wobei die Prämientarife vorweg in den ersten beiden Absätzen normiert werden. Zudem sollen die Bestimmungen für die Berufsunfall- und die Nichtberufsunfallversicherung möglichst vereinheitlicht werden.

Infolge der Einführung gesellschaftsindividueller Prämien (vgl. Ziff. 2.1.3.9) sind ausserdem die Rahmenbedingungen festzulegen, welche den angestrebten Wettbewerb erst ermöglichen und die für eine obligatorische Sozialversicherung erforderliche Transparenz und Solidarität zwischen den versicherten Betrieben gewährleisten.

Abs. 1: Die Bildung von Tarifen auf der Basis von Risikogemeinschaften ermöglicht den Einbezug von solidarischen und risikogerechten Elementen. Einerseits tragen die Betriebe einer Risikogemeinschaft die Risiken aufgrund des einheitlichen Netto-

prämiensatzes solidarisch, wobei Ausnahmen nur nach Absatz 8 möglich sind. Andererseits sind die Nettoprämiensätze der verschiedenen Risikogemeinschaften nach dem Versicherungsrisiko abgestuft. Die Risikogemeinschaften werden von den Versicherern gebildet und müssen ausreichend gross sein, um den geforderten, mittelfristigen Ausgleich der Einnahmen und Ausgaben versicherungstechnisch sicherzustellen (risikogerechte Prämien).

Eine Einteilung in Risikogemeinschaften entspricht der heutigen Praxis in der Berufsunfallversicherung. Neu wird diese Forderung auch an die Nichtberufsunfallversicherung gestellt. Die heutige Regelung erwähnt Klassen und Stufen, ohne diese Begriffe zu definieren. Anstelle des Begriffs Klasse wird der neutrale Begriff Risikogemeinschaft eingeführt. Die Stufen werden nicht mehr erwähnt, da es im Tarif neu pro Risikogemeinschaft nur einen Nettoprämiensatz gibt.

Abs. 2: Das Absehen vom Gemeinschaftstarif der Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstaben a und c erhöht den Regelungsbedarf auch im Bereich der Tarifierung. In der gemeinsamen Risikostatistik dieser Versicherer sind heute Betriebe gleicher Art in sogenannten Risikonummern zusammengefasst. Neu wird eine einheitliche Strukturierung der Tarife nach diesen Risikonummern gefordert, um Transparenz und Vergleichbarkeit unter den Versicherern zu gewährleisten. Für die Berufsunfallversicherung dürfen nur Risikonummern mit Betrieben ähnlicher Art und mit ähnlichen Unfallrisiken zu Risikogemeinschaften zusammengefasst werden. Für die Nichtberufsunfallversicherung gilt diese Einschränkung nicht. Den Versicherern steht es somit frei, für die beiden Versicherungszweige unterschiedliche Risikogemeinschaften zu bilden. Damit kann die in der Nichtberufsunfallversicherung bisher übliche, von den Sozialpartnern akzeptierte Solidarität zwischen den verschiedenen Berufsgruppen beibehalten werden. Die Tarife müssen zudem Nettoprämiensätze für alle Risikonummern enthalten, um zu garantieren, dass bei der Zuweisung von Betrieben durch die Ersatzkasse eine risikogerechte Prämie erhoben wird und um generell eine Risikoselektion der Versicherer zu verhindern.

Abs. 4: Die Prämien der arbeitslosen Personen werden in Promillen der Entschädigung der Arbeitslosenversicherung festgelegt und nicht wie bei den übrigen Versicherten in Promillen des versicherten Verdienstes. Diese Regelung entspringt dem bisherigen Recht und wird auf Gesetzesstufe verankert. Auch die Leistungsbemessung kann von den üblichen gesetzlichen Regeln abweichen (vgl. Art. 15 Abs. 2^{bis}).

Abs. 6: Die Prämientarife der einzelnen Versicherer müssen den gesetzlichen Vorschriften entsprechen. Damit dies beurteilt werden kann, haben die einzelnen Versicherer den Aufsichtsbehörden die Berechnungsgrundlagen und die daraus resultierenden Prämientarife zuzustellen.

Abs. 9: Erfahrungstarifierungs-Systeme ermöglichen Nettoprämiensätze für einzelne Betriebe nach ihrem individuellen Schadenverlauf. Damit werden auf der einen Seite für die Betriebe finanzielle Anreize gesetzt, ihre Unfallkosten durch Unfallverhütungsmassnahmen zu senken. Auf der anderen Seite wird dadurch aber auch die für Sozialversicherungen typische Solidarität zwischen den Betrieben verringert. Um einen Ausgleich zwischen solidarischen und risikogerechten Elementen der Prämienfestlegung zu erreichen, muss daher die Anwendung der Erfahrungstarifierung eingeschränkt werden. Der SVV hat bisher für die Privatversicherer entsprechende Vorgaben erlassen, darf aber auf Grund der Intervention der Weko heute seine Regelungsfunktion nicht mehr wahrnehmen. Daher wird dem Bundesrat neu die

Kompetenz eingeräumt, die Voraussetzungen für die Berücksichtigung der Risikofahrung zu bestimmen.

Die Absätze 3, 5, 7, 8 und 10 entsprechen der bisherigen Regelung (Abs. 1, 3, 4, 6, 7).

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

Angesichts der Tatsache, dass kein gemeinsamer Prämientarif mehr erstellt wird, wird das heutige System, gemäss welchem die Versicherer bei der erstmaligen Einreihung der Betriebe und der Versicherten in die Klassen und Stufen der Prämientarife sowie bei der Änderung der Einreihung Verfügungen erlassen müssen, obsolet und soll geändert werden (vgl. Ziff. 2.1.3.9). Hingegen sind die SUVA und die öffentlichen Unfallversicherungskassen weiterhin verpflichtet, in diesen Fällen Verfügungen zu entlassen.

Art. 99 Vollstreckung von Prämienrechnungen

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

Art. 108 (neu) Kosten des Beschwerdeverfahrens

Das Rechtsmittelverfahren in der obligatorischen Unfallversicherung ist heute auf kantonaler Ebene im Gegensatz zur Invalidenversicherung kostenlos. Verfahrenskosten können einer Partei jedoch in jedem Fall bei mutwilliger oder leichtsinniger Beschwerdeführung auferlegt werden. Auf Bundesebene betragen die Kosten für Streitigkeiten über Sozialversicherungsleistungen seit dem Inkrafttreten des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005¹⁹ (BGG) 200–1000 Franken.

Aus heutiger Sicht lässt sich nicht mehr begründen, weshalb Streitigkeiten über Unfallversicherungsleistungen kostenlos sein sollen. Der Wechsel zum kostenpflichtigen Rechtsmittelverfahren bei Streitigkeiten um Unfallversicherungsleistungen soll für die Rechtssuchenden allerdings finanziell verträglich sein. Dafür genügen relativ geringe Gebühren. Der Kostenrahmen ist gleich wie im BGG festzulegen, nämlich auf 200–1000 Franken.

Wo die Voraussetzungen für eine unentgeltliche Prozessführung erfüllt sind, wird das Beschwerdeverfahren in Angelegenheiten der obligatorischen Unfallversicherung – wie in der übrigen Verwaltungsrechtspflege – für die Betroffenen auch weiterhin kostenlos sein (unter Vorbehalt späterer Rückforderung). Es besteht somit Gewähr, dass den Besonderheiten des Einzelfalles Rechnung getragen wird, so dass auch finanziell Minderbemittelten der Zugang zu den Gerichten garantiert ist. Müssen Personen, die eine Beschwerde einreichen, einen Kostenvorschuss bezahlen,

¹⁹ SR 173.110

wird ihnen die Bedeutung des Gangs bis zum obersten Gericht stärker bewusst, als wenn dieser gratis ist. Auf unnütze Beschwerden wird unter diesen Umstände eher verzichtet. Wie im übrigen Bereich der Verwaltungsrechtspflege sollen die Rechtssuchenden auch im Sozialversicherungsbereich die Gründe für und gegen eine Beschwerdeerhebung sorgfältig gegeneinander abwägen.

Diese Neuregelung übernimmt materiell die Lösung der 5. IV-Revision (Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG).

Art. 109 Bst. b

Da die Begriffe Klassen und Stufen in Artikel 92 nicht mehr erwähnt werden, wird Artikel 92 entsprechend angepasst.

Art. 112, Art. 113 und Art. 113a (neu)

Die heutigen Strafbestimmungen betreffen nur die Arbeitnehmer und die Arbeitgeber. Im Gegensatz zum VAG stehen heute gegen die Versicherer keine anderen Sanktionen zur Verfügung als die Streichung aus dem vom BAG geführten Register.

Die Bestimmungen der Artikel 112 und 113 wurden übernommen und an die Änderung vom 13. Dezember 2002²⁰ des Schweizerischen Strafgesetzbuches angepasst, die am 1. Januar 2007 in Kraft getreten ist (kurze Freiheitsstrafen bis sechs Monate werden nach Möglichkeit durch eine Geldstrafe im Tagessatzsystem oder gemeinnützige Arbeit ersetzt).

Damit das Verhalten der Versicherer geahndet werden kann, wird ein Artikel 113a eingeführt. Dieser legt die Strafen fest, zu denen die fehlbaren Personen respektive die Versicherer bei Übertretungen verurteilt werden können (Abs. 1–3), und überträgt dem BAG die Befugnis, diese Widerhandlungen zu verfolgen und zu beurteilen (Abs. 4).

Vor allem angesichts der Aufhebung des Gemeinschaftstarifs und des verschärften Wettbewerbs zwischen den Versicherern wird die Einführung von differenzierten Sanktionen im Fall von Verstössen bei der Durchführung des UVG zu einer verstärkten Überwachung beitragen (siehe dazu Ziff. 2.1.3.9).

Übergangsbestimmungen

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

Abs. 2: Um Überentschädigungen möglichst rasch vermindern zu können, muss die Kürzungsregelung betreffend die Invalidenrenten und die Komplementärrenten auch auf Renten anwendbar sein, die vor dem Inkrafttreten der vorliegenden Änderung entstanden sind. Es wird deshalb vom Grundsatz des Absatz 1 abgewichen, da ansonsten die neue Regelung erst nach Jahrzehnten voll zum Tragen käme und die unbefriedigende Überversicherung lange weitergeführt würde. Die Übergangsbestimmung trägt allerdings dem Umstand Rechnung, dass die UVG-Rentenbezüger ihre finanzielle Vorsorge für das Pensionsalter im Vertrauen auf die geltende gesetz-

²⁰ AS 2006 3459

liche Regelung organisiert haben. Deshalb erfolgt in den ersten vier Jahren nach Inkrafttreten keine Kürzung, anschliessend wird sie abgestuft eingeführt.

Es versteht sich, dass die durch diese rückwirkende Änderung frei werdenden Deckungskapitalien und Rückstellungen der Versicherungsgemeinschaft erhalten bleiben müssen und nicht in die freien Mittel der Gesellschaften abfliessen dürfen. Deswegen erfolgt eine Regelung, mit welcher künftig entstehender Kapitalbedarf (beispielsweise aufgrund höherer Teuerung oder längerer Lebenserwartung als bei Bestellung der Rückstellungen angenommen) abgedeckt wird.

Abs. 3: Diese Übergangsbestimmung ist erforderlich, da die Rechtsfolge festgelegt werden muss, wenn das Wahlrecht nicht ausgeübt wird.

Abs. 4: Die Umstellung der SUVA, der öffentlichen Unfallversicherungskassen und der Krankenkassen für die Finanzierung der Tagelder, der Kosten für die Heilbehandlung und der übrigen kurzfristigen Versicherungsleistungen vom Umlageverfahren zum Bedarfdeckungsverfahren erfordert die Äufnung zusätzlicher Rückstellungen. Um zu verhindern, dass die Prämien kurzfristig zu stark angehoben werden müssen, ist eine angemessene Frist für die beschriebene Umstellung anzusetzen.

Abs. 5: Diese Übergangsbestimmung betrifft die Kostenpflicht für laufende Beschwerdeverfahren gemäss Artikel 108.

Änderung bisherigen Rechts

1. Bundesgerichtsgesetz vom 17. Juni 2005²¹ (BGG)

Art. 97 Abs. 2 und 105 Abs. 3

Der Bundesrat hatte bereits 2001 im Rahmen der Totalrevision der Bundesrechtspflege vorgeschlagen, die Kognition des Bundesgerichts künftig in allen Bereichen, und somit auch in den Sozialversicherungen, auf Rechtsfragen zu beschränken. Das Parlament seinerseits entschied, eine umfassende Prüfung des Sachverhalts für Streitigkeiten beizubehalten, die Geldleistungen der Invalidenversicherung, der Unfallversicherung und der Militärversicherung betreffen. Dieser politische Kompromiss hat keine Berechtigung mehr, seit die im Dezember 2005 angenommene Revision der Invalidenversicherung die Kognition des Bundesgerichts auch für die Leistungen der Invalidenversicherung auf die Rechtsanwendung beschränkte. Deshalb drängt sich eine Harmonisierung der Kognition des Bundesgerichts für alle öffentlich-rechtlichen Beschwerden auf, einschliesslich der Streitsachen, die Sozialversicherungen betreffen. Die Artikel 97 Absatz 2 und 105 Absatz 3 BGG können somit aufgehoben werden.

²¹ SR 173.110

2. Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000²² über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

Art. 28 Abs. 2 und 3 erster Satz

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

Art. 44a (neu) Überwachung

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

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

3. Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946²³ über die Alters- und Hinterlassenenversicherung

Art. 50b Abs. 1 Bst. c und d (neu) und Abs. 2

Durch die Ergänzung dieses Artikels wird eine ausdrückliche Rechtsgrundlage für einen Datenaustausch im Abrufverfahren geschaffen. Versicherungsträger müssen periodisch Anspruchs- und Lebenskontrollen ihrer Rentenbezüger durchführen. Dies ist besonders bei im Ausland wohnhaften Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern schwierig. AHV und IV sind mit den gleichen Herausforderungen konfrontiert. Die zentrale Ausgleichsstelle der AHV (ZAS) führt ein zentrales Register der laufenden Leistungen von AHV und IV. Mit einem Datenaustausch zwischen der ZAS und den Unfallversicherungsträgern kann zumindest ein Gleichstand der Informationen bezüglich der Rentenberechtigten der AHV, der Unfall- sowie der Militärversicherung erreicht werden.

In Absatz 2 wird der Bundesrat ausserdem ermächtigt, die Kostenbeteiligung der Unfallversicherer und der Militärversicherung zu regeln.

²² SR 830.1

²³ SR 831.10

4. Bundesgesetz vom 19. Juni 1992²⁴ über die Militärversicherung

Art. 2 Abs. 5 (neu)

Die Revisionsvorlage räumt der Unfallversicherung die Möglichkeit ein, die Versichertenkarte des KVG zu benutzen (Art. 51 UVG). Für die beruflich bei der Militärversicherung Versicherten (Art. 2 MVG) ist bisher keine solche Karte vorgesehen, da sie nicht gemäss KVG oder UVG versichert sind. Deshalb ist es notwendig, im MVG eine gesetzliche Grundlage vorzusehen, welche es erlaubt, auch für diese Versichertenkategorie eine Versichertenkarte einzuführen. Dabei ist auf Artikel 42a KVG Bezug zu nehmen.

Art. 14

Gemäss Artikel 51 UVG der Revisionsvorlage wird die Versichertenkarte des KVG der Unfallversicherung zugänglich gemacht. Eine entsprechende gesetzliche Grundlage muss auch für die nicht beruflich Militärversicherten eingeführt werden, damit die Karte der Krankenversicherung zu den gleichen Bedingungen, wie dies in der Unfallversicherung der Fall ist, für die Militärversicherung benutzt werden kann.

Art. 22 (neu) Eignung

Aufgrund des Inkrafttretens des neuen Bundesgesetzes über die universitären Medizinberufe wird Artikel 22 MVG wie Artikel 53 UVG angepasst.

Art. 25a Auskunftspflicht des Leistungserbringers

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

Art. 26 Zusammenarbeit und Tarife

Die Militärversicherung wendet die gleichen Tarife an wie die Unfallversicherer. Deshalb soll im MVG ein mit Artikel 56 UVG vergleichbarer neuer Artikel über die Zusammenarbeit und die Tarife eingeführt werden. Im Gegensatz zur Unfallversicherung ist die Militärversicherung jedoch nicht verpflichtet, einen Ausschuss zu bestellen, der mit den Leistungserbringern verhandelt. Die Militärversicherung wird jedoch wie bisher eingeladen, sich an den Arbeiten des Ausschusses der Unfallversicherung zu beteiligen.

Art. 104 Kosten des Beschwerdeverfahrens

Es wird für die obligatorische Unfallversicherung vorgeschlagen, das Beschwerdeverfahren vor den kantonalen Versicherungsgerichten für kostenpflichtig zu erklären (vgl. Art. 108 UVG). Da die Militärversicherung die gleichen Verfahren kennt und

auf vergleichbaren Grundlagen beruht, wird die Kostenpflicht bei Beschwerdeverfahren in der Militärversicherung ebenfalls eingeführt (einschliesslich Schlussbestimmung).

5. Arbeitslosenversicherungsgesetz vom 25. Juni 1982²⁵

Art. 98 (neu)

Die vom SECO publizierten Zahlen über die registrierten Arbeitslosen und Stellen-suchenden sind als Bezugsgrösse für statistische Auswertungen in der UVAL nur bedingt geeignet, weil Umfang und Dauer der Arbeitslosigkeit im Einzelfall nicht berücksichtigt werden können. Die arbeitslosen Personen weisen spezielle Risiken in diversen Sozialversicherungsbereichen auf und bedürfen somit auch massgeschneiderter Prophylaxe- und Wiedereingliederungsmassnahmen. An einer geeigneten Zusammenführung von Daten der Arbeitslosenversicherung und der UVAL sind deshalb das SECO und die SUVA gleichermassen interessiert. Um diese zu ermöglichen, bedarf es aus der Sicht des Datenschutzes einer Grundlage im AVIG, die im Zusammenhang mit der gesetzlichen Verankerung der seit 1996 durch die SUVA betriebenen UVAL im UVG geschaffen werden soll. Neu sieht das Gesetz eine Verpflichtung der Durchführungsorgane der Arbeitslosenversicherung vor, der SUVA gegen Entschädigung die zur Risikoanalyse der Unfallversicherung von arbeitslosen Personen erforderlichen Personendaten zur Verfügung zu stellen. Als Empfänger der Daten ist die Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung vorgesehen.

3 Erläuterungen zur Vorlage «Organisation und Nebentätigkeiten der SUVA»

3.1 Allgemeine Erläuterungen

3.1.1 Entstehung der SUVA

Die SUVA ist durch das KUVG als selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt des Bundes für die Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung und die Aufsicht über die Einhaltung der Vorschriften über die Arbeitssicherheit errichtet worden. Sie hat ihre Tätigkeit im Jahre 1918 aufgenommen. Unter dem KUVG, welches bis zum Jahr 1983 die Grundlage für die Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung gebildet hat, waren nur die Betriebe mit hohen Unfallrisiken der Versicherungspflicht unterstellt, wobei die SUVA alleiniger Versicherer war. Das UVG dehnte im Jahre 1984 die Versicherungspflicht auf alle in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmenden aus und führte zugleich die sogenannte Mehrfachträgerschaft ein, wonach neben der SUVA auch private Versicherer, Krankenkassen und öffentliche Unfallversicherungskassen zur Durchführung der Unfallversicherung zugelassen wurden (Art. 68). Die SUVA behielt mit einigen Anpassungen den ihr gesetzlich vorbehaltenen Zuständigkeitsbereich im Rahmen des früheren Rechts bei.

²⁵ SR 837.0

3.1.2 Die SUVA heute

Organisationsform

Die SUVA untersteht der Oberaufsicht des Bundes, die durch den Bundesrat ausgeübt wird (Art. 61). Sie wird nach dem Grundsatz der Selbstverwaltung und der Sozialpartnerschaft geleitet. Oberstes Leitungsorgan ist ein vom Bundesrat gewählter Verwaltungsrat. Da der Verwaltungsrat mit seinen 40 Mitgliedern (je 16 Vertreter der versicherten Arbeitnehmenden und ihrer Arbeitgeber und acht Vertreter des Bundes) für eine enge Begleitung der Geschäftsführung der SUVA infolge seiner Grösse nicht geeignet ist, hat er wichtige Befugnisse dem aus acht Mitgliedern bestehenden Verwaltungsausschuss übertragen. Dieser beaufsichtigt im Auftrag des Verwaltungsrates den Betrieb der SUVA und entscheidet über zahlreiche wichtige Sach- und Wahlgeschäfte, die ihm vom Verwaltungsrat generell oder im Einzelfall übertragen werden (vgl. dazu das Reglement über die Organisation der SUVA²⁶). Der Verwaltungsausschuss ist damit, obwohl er im Gesetz nicht ausdrücklich erwähnt wird, zum wichtigsten Gremium des Verwaltungsrates geworden.

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

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

Hauptaufgaben

Die SUVA führt die obligatorische Versicherung der Berufsunfälle, der Berufskrankheiten, der Nichtberufsunfälle und die freiwillige Versicherung für selbstständige Unternehmer gestützt auf das UVG in dem ihr zugewiesenen Tätigkeitsbereich durch. Die Arbeitnehmenden der Betriebe und Verwaltungen, welche in Artikel 66 aufgeführt sind, sind von Gesetzes wegen bei der SUVA versichert. Damit besitzt die Anstalt insofern ein *Teilmonopol* als es einerseits den Versicherern nach Artikel 68 nicht erlaubt ist, Betriebe (Arbeitnehmende) im Zuständigkeitsbereich der SUVA zu versichern, und andererseits die SUVA keine Betriebe im Zuständigkeitsbereich der Versicherer nach Artikel 68 versichern darf.

Seit 1996 ist es ihr zusätzlich übertragen, die Unfallversicherung für alle im Sinne des AVIG arbeitslosen Personen durchzuführen. Ausserdem vollzieht sie seit dem 1. Juli 2005 auf Rechnung des Bundes die Militärversicherung. Diese erbringt ihre Leistungen nicht nur bei Unfall, sondern auch bei Krankheit.

Schon unter dem KUVG hat die SUVA in partnerschaftlicher Zusammenarbeit mit den Organisationen der Leistungserbringer und den Kantonen sowie koordiniert mit der Invaliden- und der Militärversicherung landesweit anwendbare Medizinaltarife entwickelt. Im Hinblick auf das Inkrafttreten des UVG ergriff die Anstalt 1983 die Initiative und schuf zusammen mit den anderen UVG-Versicherern auf vertraglicher Basis die Medizinaltarif-Kommission UVG. Dieser Kommission ist eine Zentralstel-

²⁶ SR 832.207

le für Medizinaltarife angegliedert, welche die Vorarbeiten für die Kommission erledigt. Sie wird von der SUVA im Auftrag der UVG-Versicherer betrieben.

Die SUVA beteiligt sich an rechtlich selbstständigen Organisationen des Gesundheitswesens. Als Beispiel kann MediData genannt werden. Es handelt sich hierbei um eine Aktiengesellschaft, welche den Datenaustausch im Gesundheitswesen bezweckt. Die SUVA hat einen Stimmenanteil von 15 %.

Neben diesen Versicherungstätigkeiten sind der SUVA zahlreiche Aufgaben in der Prävention übertragen. Sie ist neben den kantonalen Arbeitsinspektoraten und der Eidgenössischen Arbeitsinspektion das gewichtigste Durchführungsorgan der Arbeitssicherheit (Beaufsichtigung der Einhaltung der Vorschriften über die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten durch die Betriebe), hat den Vorsitz der Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS) inne und führt deren Sekretariat. Ferner präsidiert die SUVA den Stiftungsrat der Beratungsstelle für Unfallverhütung (BfU). Die SUVA berät seit jeher Betriebe unentgeltlich im Zusammenhang mit der Beaufsichtigung der Einhaltung der Vorschriften über die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten durch die Betriebe. Ferner führt sie im Auftrag der EKAS Sicherheitsprogramme sowie zahlreiche Kurse zur Ausbildung von Spezialistinnen und Spezialisten der Arbeitssicherheit sowie weitere Ausbildungskurse in Sicherheits- und Gesundheitsfragen durch. Wichtig ist auch der Beitrag der SUVA bei der Vorbereitung von Vorschriften und Regelwerken zur Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten.

Weiter betreibt die SUVA im Auftrag des Bundesrates die Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung und hat den Vorsitz in der Kommission für die Statistiken der Unfallversicherung inne.

Nebentätigkeiten (Gewerbliche Tätigkeiten)

Neben den beschriebenen Hauptaufgaben, welche der SUVA vom Gesetz ausdrücklich übertragen sind, führt die SUVA verschiedene Tätigkeiten durch, welche in einem engen Zusammenhang mit den im Gesetz ausdrücklich festgehaltenen Aufträgen stehen. Es sind dies namentlich die folgenden Nebentätigkeiten:

Führung von Rehabilitationskliniken: Die SUVA führt zwei Rehabilitationskliniken. Die eine befindet sich in Bellikon, die andere in Sion. Bei der Gründung der Kliniken gab es in der deutschen und der romanischen Schweiz keine entsprechenden Rehabilitationsangebote. Es werden in den Kliniken nicht nur die körperlichen und psychischen Folgen von Unfällen behandelt, sondern es wird insbesondere auch die berufliche Wiedereingliederung gefördert. Kunden der Kliniken sind zu einem grossen Teil bei der SUVA versicherte Arbeitnehmende. Die Kliniken stehen jedoch auch anderen Personen offen.

Entwicklung von Sicherheitsprodukten und Verkauf von solchen Produkten: Im Zusammenhang mit der Prävention gegen Unfälle entwickelt die SUVA seit langem selber Sicherheitsprodukte. Seit einigen Jahren verkauft sie auch über einen von ihr betriebenen Internet-Marktplatz sowie über stationäre Shops persönliche Schutzausrüstungen und andere technische Sicherheitsprodukte, welche sie selber entwickelt hat, aber auch solche von anderen Anbietern, sofern diese den vom jeweiligen Schutzzweck her definierten Qualitätsanforderungen entsprechen.

Beratung und Ausbildung im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung: Seit mehreren Jahren bietet die SUVA Weiterbildungen und Schulungen in betrieblicher Gesundheitsförderung und Absenzenmanagement an. Workshops vor Ort ergänzen

das SUVA-Kursangebot. Grössere bei der SUVA versicherte Betriebe (ab ca. 80 Mitarbeitende) begleitet die SUVA bei der Einführung respektive beim Ausbau ihrer betrieblichen Gesundheitsförderung.

Internationale Zusammenarbeit

Um ihre Aufgaben optimal wahrnehmen zu können, arbeitet die SUVA eng mit internationalen Organisationen und Unfallversicherungsinstitutionen der umliegenden Länder zusammen, sei dies beispielsweise in der internationalen Arbeitskonferenz in Genf, in der internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit oder im Europäischen Forum der Versicherungen gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten.

Schlüsselzahlen

Zur Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung durch die SUVA ergeben sich per Ende 2006 folgende Schlüsselzahlen (BUV = Berufsunfallversicherung, NBUV = Nichtberufsunfallversicherung, FV = Freiwillige Versicherung):

Versicherungsbestand

Versicherte Betriebe	112 037
Versicherte Personen BUV/NBUV* (Vollbeschäftigte)	1 884 000
Versicherte Personen UVAL	197 414
Versicherte Personen FV	9 553
Zahl der Unfälle und Berufskrankheiten BUV/NBUV*	428 072
Zahl der Unfälle und Berufskrankheiten UVAL	16 910
Zahl der Unfälle und Berufskrankheiten FV	1 425

Finanzen (in Millionen Franken)

Prämienpflichtige Lohnsummen BUV/NBUV*	113 999
Prämienpflichtige Arbeitslosentaggelder	3 937
Prämieneinnahmen BUV/NBUV/FV	4 180
Prämieneinnahmen UVAL	185
Einnahmen aus Regressansprüchen	273
Anlagevermögen	29 300
Ertrag aus Kapitalien	2 014
Versicherungskosten	6 074
Kosten Versicherungsbetrieb	356
Kosten für die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten	107
Durchschnittlicher Personalbestand	2 777

* exklusiv freiwillig Versicherte

Die SUVA ist vorwiegend im sekundären Wirtschaftssektor (Industrie) tätig. Der Anteil dieses Wirtschaftssektors an der gesamten Volkswirtschaft der Schweiz ist rückläufig. Hinzu kommt die Auslagerung von Dienstleistungen in Tochtergesellschaften, welche dann nicht mehr bei der SUVA versichert sind. Diese Veränderung der Wirtschaftsstruktur in der Schweiz führt tendenziell zu einer Schrumpfung des Versichertenbestandes der SUVA. Zwischen 1990 und 2006 nahm die Zahl der bei der SUVA versicherten Arbeitnehmenden von 2,02 auf 1,88 Millionen ab. Nicht berücksichtigt ist in diesen Angaben die ausschliesslich von der SUVA durchgeführte UVAL. Deren Bestände können sich rasch verändern, weil sie von der allgemeinen Wirtschaftsentwicklung, konkret von der Zahl der arbeitslosen Personen im Sinne des AVIG, abhängen.

Die beschriebene Entwicklung zeigt, dass das auf den industriellen Sektor beschränkte Teilmonopol der SUVA keine Garantie für einen wachsenden oder zumindest stabilen Versichertenbestand bietet. Auch für die SUVA ist die Perennität des Versicherungsbestandes demnach nicht absolut gewährleistet.

3.1.3 Grundzüge der Vorlage

Reorganisation der SUVA

Die Rechtsstellung der SUVA erfährt keine materielle Änderung. Die SUVA bleibt weiterhin eine selbstständige Anstalt des öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit und Sitz in Luzern. Hingegen muss die Organisation der SUVA aus folgenden Gründen angepasst werden: Die unter Ziffer 1.1.3.5 beschriebene sogenannte «Immobilienaffäre» hat gezeigt, dass sowohl die interne wie auch die externe Aufsicht über die Geschäftsführung der SUVA angepasst werden müssen. Zudem hat der Verwaltungsrat – wie unter Ziffer 3.1.2 beschrieben – wichtige Aufsichtsaufgaben an den Verwaltungsausschuss delegiert, so namentlich die Beaufsichtigung des Betriebs der SUVA. Letzteres führt dazu, dass die Verantwortlichkeiten zwischen Verwaltungsrat und Verwaltungsausschuss nicht genügend klar abgegrenzt sind. Die Aufsichts- und Entscheidungsstrukturen der SUVA entsprechen ausserdem nicht mehr in allen Punkten den Grundsätzen der Corporate Governance (z.B. interne und externe Revision).

In der Vernehmlassung wurden zwei Varianten zur Diskussion gestellt, welche sich in ihrer Konzeption deutlich unterschieden: Die Variante «Oberaufsicht Bund» übernimmt das heute geltende Organisationskonzept, nämlich die Selbstverwaltung durch die bei der SUVA versicherten Arbeitnehmenden und ihrer Arbeitgeber. Bei der Variante «direkte Aufsicht Bund» wird die SUVA als eine Unternehmung im Eigentum des Bundes betrachtet, für welche die Grundsätze des Berichts des Bundesrates vom 13. September 2006 zur Auslagerung und Steuerung von Bundesaufgaben (Corporate-Governance-Bericht) voll zum Tragen kommen (namentlich Steuerung der Strategie durch den Bund, Genehmigung der Prämien durch den Bund). Von den Vernehmlassungsteilnehmern wurde grossmehrheitlich für die Variante «Oberaufsicht Bund» votiert.

Aufgrund der Ergebnisse der Vernehmlassung wird der Variante «Oberaufsicht Bund» der Vorzug gegeben und das bisherige Konzept der Aufgliederung der Aufsicht über die Institution SUVA in eine Oberaufsicht des Bundesrates und eine direkte Aufsicht, welche von den Organen der SUVA wahrgenommen wird, beibe-

halten. Um die Einbindung der Prämienzahlenden in die wichtigsten Entscheidungsprozesse der SUVA (z.B. Gesamtstrategie, Prämienfestsetzung) aufrechtzuerhalten und gleichzeitig von den Aufsichtsfunktionen, welche eine engere Begleitung der Geschäftsführung erfordern, zu trennen, wird das heute bestehende oberste Organ der SUVA aufgeteilt in einen Aufsichtsrat und einen Verwaltungsrat. Dabei wird der bisherige Verwaltungsrat zum Aufsichtsrat und der Verwaltungsausschuss zum neuen Verwaltungsrat.

Die Mitglieder des *Aufsichtsrats* werden vom Bundesrat gewählt. Die Zahl der Aufsichtsräte wird auf 25 festgesetzt (je zehn Vertreter der Sozialpartner und fünf Vertreter des Bundes). Wie bereits erwähnt, werden die Sozialpartner durch ihre Mitwirkung im Aufsichtsrat in die Verantwortung für die Unternehmung SUVA eingebunden. Die Vertretung des Bundes im Aufsichtsrat dient dazu, dessen Interessen wahrzunehmen. Entsprechend wird der Bund neutrale Fachpersonen der Medizin, der Versicherungsmathematik, der Ökonomie und des Sozialversicherungsrechts in den Aufsichtsrat delegieren.

Der siebenköpfige *Verwaltungsrat* wird ebenfalls vom Bundesrat gewählt. Er besteht aus einer paritätischen Vertretung der Arbeitgeber und Arbeitnehmenden und einer Vertretung des Bundes. Nach den Grundsätzen der Corporate Governance können die Mitglieder des Verwaltungsrates nicht gleichzeitig Mitglieder des Aufsichtsrates sein. Wie auch der Verwaltungsrat einer Aktiengesellschaft, hat der Verwaltungsrat der SUVA als Hauptaufgabe die Oberleitung des Unternehmens. Sie besteht in der Ernennung der Geschäftsleitung, der Aufsicht über die mit der Geschäftsführungen betrauten Personen, der Genehmigung der Finanzplanung und der Ausgestaltung des Rechnungswesens, der Organisation der internen Finanzkontrolle sowie der Verabschiedung der Geschäfte zuhanden des übergeordneten Aufsichtsrates.

Die *Revisionsstelle* war bisher Auftragnehmerin der Finanzaufsichtskommission, eines Ausschusses des Verwaltungsrates. Neu soll die Unabhängigkeit der externen Revisionsstelle dadurch gestärkt werden, dass ihr Organstellung zukommt. Die Wahl der Revisionsstelle erfolgt durch den Aufsichtsrat, weil sie diesem Gremium rechen-schaftspflichtig ist und nach den Grundsätzen der Corporate Governance von der obersten Aufsichtsbehörde gewählt wird.

Die *Direktion*, welche neu in Deutsch als Geschäftsleitung bezeichnet wird, bleibt in ihrer bisherigen Funktion erhalten. Die Mitglieder der Geschäftsleitung werden nicht mehr vom Bundesrat gewählt, sondern analog zum Aktienrecht vom Verwaltungsrat ernannt. Bisher bestand Unklarheit, ob die vom Bundesrat gewählten Direktionsmitglieder (Art. 64 UVG) in einem öffentlich-rechtlichen Anstellungsverhältnis zur SUVA stehen oder in einem privatrechtlichen Arbeitsverhältnis. Dies soll neu dadurch klargestellt werden, dass ihre Anstellung nach OR im Gesetz festgehalten wird.

Keine Organstellung mehr haben im Unterschied zu heute allfällige vom Aufsichtsrat oder Verwaltungsrat gebildete Ausschüsse, da diesen nunmehr keine Entscheidungsbefugnisse mehr zugestanden werden. Nicht mehr als Organ aufgeführt sind auch die Agenturen. Sie stellen zwar weiterhin wichtige Verwaltungseinheiten der SUVA mit einer gewissen Selbstständigkeit dar, haben aber innerhalb der SUVA keine Aufsichtsfunktionen.

Nebentätigkeiten (Gewerbliche Tätigkeiten)

Bei einer öffentlich-rechtlichen Anstalt wie der SUVA muss nach den massgebenden verfassungsrechtlichen Grundsätzen der Aufgaben- und Tätigkeitsbereich im Gesetz selbst umschrieben werden. Für die Ausübung von Tätigkeiten, welche nicht im direkten Zusammenhang mit der Erfüllung der Hauptaufgaben der SUVA stehen, braucht sie – vor allem wenn sie gewerblicher Natur sind – demnach eine zusätzliche ausdrückliche gesetzliche Grundlage.

Die SUVA führt bereits heute verschiedene Nebentätigkeiten (gewerbliche Tätigkeiten) durch wie die Führung von Rehabilitationskliniken, die Entwicklung von Sicherheitsprodukten und deren Verkauf, die Beratung und Ausbildung in der betrieblichen Gesundheitsförderung (vgl. Ziff. 3.1.2). Diese Tätigkeiten sind weitgehend unbestritten, da sie nicht zuletzt der Senkung der Versicherungskosten und in einem weiteren Sinne der Prävention von Unfällen und Berufskrankheiten dienen. Allerdings sind sie bisher nicht durch eine gesetzliche Grundlage ausdrücklich legitimiert. Dies soll nachgeholt werden.

Im Weiteren soll es der SUVA ermöglicht werden, ihr Wissen, welches sie im Zusammenhang mit der Durchführung der Unfallversicherung erwirbt, nutzbringend in Bereichen anzuwenden, welche ausserhalb ihres gesetzlichen Auftrages liegen. Zusätzlich werden demnach neu die folgende Nebentätigkeit im Gesetz verankert:

Schadenerledigung für Dritte: In der Schadenabwicklung hat die SUVA aufgrund ihrer langjährigen Erfahrung Methoden entwickelt, welche sinnvollerweise auch anderen UVG-Versicherern zur Verfügung gestellt werden sollen. Es wird der SUVA deshalb gestattet, im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften die Abwicklung von Schadenfällen für Dritte zu übernehmen. Es sind die folgenden Tätigkeiten und Rahmenbedingungen vorgesehen: Die Dienstleistung der SUVA besteht in der operativen Durchführung der Schadenabwicklung, nämlich der Vorbereitung der Entscheide zur Anerkennung bzw. Ablehnung der Versicherungsleistungen sowie der Ausrichtung von kurzfristigen Leistungen (Sach- und Geldleistungen) zulasten des jeweils zuständigen Versicherers. Im Sinne einer ganzheitlichen Abwicklung der Schadenfälle kann die Schadenabwicklung auch Leistungen der UVG-Zusatzversicherungen und der Taggeldversicherungen nach dem Versicherungsvertragsgesetz vom 2. April 1908²⁷ (VVG) umfassen. Die SUVA übernimmt in keinem Fall das Versicherungstechnische Risiko des jeweiligen Versicherers. Dieser wird auch alle Verfügungen erlassen sowie andere rechtlich relevante Dokumente unterzeichnen. Er hat ferner dafür zu sorgen, dass die bei ihm versicherten Betriebe und deren Mitarbeitende über die Zusammenarbeit mit der SUVA informiert werden. Es ist davon auszugehen, dass vor allem Versicherer mit einem kleinen Bestand an UVG-Versicherten an dieser Dienstleistung der SUVA interessiert sein werden.

²⁷ SR 221.229.1

3.2 Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln

Ersatz von Ausdrücken

Die Bezeichnungen Schweizerische Unfallversicherungsanstalt/Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents/Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni sowie die Abkürzungen SUVA/CNA/INSAI werden nicht mehr verwendet. Neu kommt in allen drei Amtssprachen die einheitliche Bezeichnung «Suva» zur Anwendung. Sie hat sich seit mehreren Jahren in allen Regionen der Schweiz durchgesetzt.

Art. 1 Abs. 2 Bst. abis (neu)

Für die Nebentätigkeiten der SUVA (vgl. Ziff. 3.1.3) ist das ATSG nicht anwendbar, weil es sich bei diesen um privatrechtliche Tätigkeiten handelt, die nicht dem Sozialversicherungsrecht unterstehen.

Art. 61 Abs. 1 und 3

Die «Suva» wird im Handelsregister eingetragen, damit ihr im Zusammenhang mit der Anlage von versicherungstechnischen Rückstellungen der Zugang zu den Finanzmärkten erleichtert wird.

Wie heute untersteht die Anstalt als Unternehmung der Oberaufsicht des Bundesrates. Bei der Durchführung der Versicherung ist demgegenüber für die SUVA dieselbe direkte Aufsicht durch die Aufsichtsbehörden massgebend wie für die Versicherer nach Artikel 68. Die Grundsätze gemäss Corporate-Governance-Bericht gebieten, dass, wie heute, das allgemeine Organisationsreglement sowie der Jahresbericht und die Jahresrechnung vom Bundesrat genehmigt werden. Um Meinungsverschiedenheiten zur Frage zu vermeiden, ob auch dem allgemeinen Organisationsreglement nachgeordnete Reglemente vom Bundesrat genehmigt werden müssen, wird «Reglement» in die Einzahl gesetzt (Abs. 3).

Art. 62 Organe

Zu den bisherigen Organen kommt neu ein Aufsichtsrat und eine Revisionsstelle hinzu (vgl. Ziff. 3.1.3). Die Direktion wird nach gängigem deutschem Sprachgebrauch in Geschäftsleitung umbenannt. Im französischen und italienischen Wortlaut ergibt sich aber keine Änderung.

Art. 63 Aufsichtsrat

Die Wahl des Aufsichtsrats erfolgt durch den Bundesrat für eine Amtsdauer von vier Jahren. Eine Amtszeitbeschränkung analog zu den ausserparlamentarischen Kommissionen des Bundes (zwölf Jahre) ist nicht vorgesehen. Diese Beschränkung hat sich in der Vergangenheit immer wieder als hinderlich erwiesen, insbesondere bei den Vertretungen von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbänden, welche für die Belange der Sozialversicherungen oft vollamtlich angestellte Personen beschäftigen. Hingegen sollen die Mitglieder des Aufsichtsrates spätestens nach Vollendung des 70. Altersjahres aus dem Rat ausscheiden.

Entsprechend der unter Ziffer 3.1.3 beschriebenen Aufsichtsfunktionen werden dem Aufsichtsrat nicht übertragbare Aufgaben im Bereich der Strategie und der Organisation des Unternehmens, der Rechnungslegung sowie der Prämientarife zugeordnet. Zudem wählt der Aufsichtsrat die externe Revisionsstelle und unterbreitet dem Bundesrat unverbindliche Wahlvorschläge für den Verwaltungsrat. Er verabschiedet auch den Geschäftsbericht zuhanden des Bundesrates. Im Unterschied zum geltenden Konzept hat der Aufsichtsrat die Jahresrechnung nicht mehr im Detail zu prüfen. Die Prüfung erfolgt vielmehr durch die Revisionsstelle, welche neu Organstellung innehat (vgl. Art. 62).

Art. 63a (neu) Verwaltungsrat

Die sieben Mitglieder des Verwaltungsrates werden auf unverbindlichen Vorschlag des Aufsichtsrates vom Bundesrat für vier Jahre gewählt. Nach den Grundsätzen der Corporate Governance sind Personen mit spezifischem Fachwissen zu wählen, welche nicht gleichzeitig Mitglieder des Aufsichtsrates sein dürfen. Wie für den Aufsichtsrat gilt für den Verwaltungsrat keine Amtszeitbeschränkung. Die beim Aufsichtsrat vorgebrachte Begründung kommt hier noch stärker zum Tragen. Zudem wird auf eine Altersbeschränkung verzichtet. Da sich der Verwaltungsrat selbst konstituiert, obliegt es dem Rat selbst, den Präsidenten zu bestimmen sowie das Vizepräsidium zu bestellen. Er kann auch Ausschüsse bilden und die erforderlichen Geschäftsreglemente erlassen.

Das Gremium berät die Geschäfte für den Aufsichtsrat vor und unterbreitet diese dem Aufsichtsrat zur Genehmigung. Die Organisation der internen Revision und die Beaufsichtigung des verantwortlichen Aktuars wird nach den Grundsätzen der Corporate Governance beim Verwaltungsrat angesiedelt. Die Liste der Aufgaben der unübertragbaren Aufgaben des Verwaltungsrates ist nicht abschliessend. Der Aufsichtsrat kann dem Verwaltungsrat weitere, ebenfalls nicht übertragbare Aufgaben zuweisen. Damit können Lücken bei den verschiedenen Aufsichtsfunktionen vermieden werden (Abs. 4 und 5).

Die Mitglieder des Verwaltungsrates üben in der SUVA nur diese Funktion aus. Sie sind nicht im Unternehmen beschäftigt. Deshalb genügt in Absatz 6 der Hinweis auf das Bundespersonalgesetz vom 24. März 2000²⁸ (BPG).

Art. 64 Geschäftsleitung

Da die Mitglieder der Geschäftsleitung wie das übrige Personal nach OR angestellt werden, erübrigt es sich im Unterschied zu heute (Wahl durch den Bundesrat für sechs Jahre), eine Amtsdauer festzulegen. Nach den Gründen der Corporate Governance wird festgelegt, dass die Mitglieder der Geschäftsleitung weder Mitglieder des Aufsichtsrates noch des Verwaltungsrates sein dürfen.

Art. 64a (neu) Sorgfalts- und Treuepflicht

Nach den Grundsätzen der Corporate Governance wird neu ausdrücklich festgehalten, dass die Mitglieder des Aufsichtsrates, des Verwaltungsrates und der Geschäftsleitung in ihrer Tätigkeit eine Sorgfalts- und Treuepflicht haben.

²⁸ SR 172.220.1

Art. 64b (neu) Revisionsstelle

Die aktienrechtlichen Vorschriften über die Revision sollen auch bei der SUVA zur Anwendung gelangen. Würden die Bestimmungen in diesem Fall lediglich als sinngemäss anwendbar erklärt, wären zahlreiche Fragen offen. Insbesondere müsste die Art der Revision geregelt werden. Zusätzlich wird noch speziell auf die Überprüfung der Vorschriften zum Finanzierungsverfahren (Art. 90 UVG), also insbesondere auf die Überprüfung der nach dem Gesetz verlangten Rückstellungen hingewiesen. Als Revisionsstelle werden deshalb nur solche Unternehmen der Rechnungsprüfung in Frage kommen, welche auch über das erforderliche Wissen der Versicherungsmathematik verfügen. Heute erfolgt diese Überprüfung nicht durch die Finanzaufsichtskommission und die von ihr beauftragte Revisionsstelle, sondern durch den mathematischen Experten, welcher speziell zu diesem Zweck als Vertreter des Bundes Mitglied des Verwaltungsrates ist.

Die Revisionsstelle wird in Anlehnung an den revidierten Artikel 730a Absatz 1 OR für eine Amtsdauer von höchstens drei Jahren gewählt. Mehrmalige Wiederwahl ist möglich. Der Aufsichtsrat hat im Rahmen seiner Wahlkompetenz die Möglichkeit, analog zur OR-Regelung eine Befristung der Amtsdauer des leitenden Revisors vorzusehen.

Art. 64c (neu) Verantwortlichkeit

Die Verantwortlichkeit der Organe der SUVA sowie der mit der Geschäftsführung und der Revision betrauten Personen für Schäden, welche einer versicherten Person oder Dritten widerrechtlich zugefügt werden, richtet sich nach Artikel 78 ATSG in Verbindung mit Artikel 19 des Verantwortlichkeitsgesetzes vom 14. März 1958²⁹ (VG). Nicht geregelt war bisher die Verantwortlichkeit der Organe der SUVA gegenüber der Institution selber. Diese Lücke wird hiermit geschlossen. Da die SUVA von der Funktionsweise her mit einer Pensionskasse verglichen werden kann, wird die Formulierung aus Artikel 52 Bundesgesetz vom 25. Juni 1982³⁰ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) übernommen.

Art. 65 Rechnungslegung

Das UVG schreibt den Versicherern heute vor, dass sie für die einzelnen Versicherungszweige je eine gesonderte Rechnung zu führen haben (Art. 89 Abs. 2); weiter schreibt das UVG vor, welche einheitlichen Rechnungsgrundlagen für die Berechnung der versicherungstechnischen Rückstellungen massgebend (Art. 89 Abs. 1) und welche Finanzierungsverfahren zu wählen sind (Art. 90). Es enthält aber keine Vorschriften über die bei der Rechnungslegung zu beachtenden Grundsätze. Für die in der Rechtsform der Aktiengesellschaft organisierten privaten Versicherungseinrichtungen gelten diesbezüglich die Vorschriften des VAG und des Aktienrechts. Für die SUVA fehlen detaillierte Vorschriften über die Rechnungslegung. Um die erforderliche Transparenz zu gewährleisten, orientiert sich die SUVA heute freiwillig an den branchenüblichen Normen.

²⁹ SR 170.32

³⁰ SR 831.40

In den letzten Jahren sind, nicht zuletzt auch durch Einflüsse aus den USA, für die Aktiengesellschaften Standards der Rechnungslegung entwickelt worden, welche zum Ziel haben, die Rechte der Aktionäre und der Gläubiger der Gesellschaft zu schützen, die Interessen der Finanzmärkte zu berücksichtigen und eine möglichst transparente Darstellung von Quartals- und Jahresergebnissen zu erreichen. Da die SUVA keine Aktionäre hat und auf den Finanzmärkten nicht als Schuldnerin, sondern als Gläubigerin auftritt, ist es nicht sinnvoll, wenn sie ihre Rechnungslegung auf die erwähnten Ziele und Interessen hin ausrichtet. Die Kernfrage bei der Rechnungslegung der SUVA lautet vielmehr, ob die vom Gesetz vorgeschriebenen Rückstellungen vorhanden sind, damit sie ihren Verpflichtungen gegenüber den Versicherten nachkommen kann. Adressat der Rechnungslegung der SUVA sind daher nicht die Finanzmärkte, sondern die Versicherten und deren Arbeitgeber sowie die Aufsichtsbehörden. Dies ist bei der konkreten Ausgestaltung der Rechnungslegung zu berücksichtigen.

Mit der vorliegenden Gesetzesänderung sollen die im Aktienrecht enthaltenen Grundsätze (vgl. Art. 662–670 OR) auch für die SUVA übernommen werden. Allerdings wird auf eine explizite Nennung von OR-Artikeln im UVG verzichtet. Damit soll zum Ausdruck gebracht werden, dass die Rechnungslegungsvorschriften des Aktienrechts, insbesondere die gestützt auf das Aktienrecht entwickelten Standards der Rechnungslegung, nicht unbeschadet auf die SUVA übertragen werden sollen, sondern nur soweit diese für die SUVA sinnvoll sind. Vorbehalten sind ausserdem die für die Durchführung der Unfallversicherung durch die SUVA massgebenden Sonderbestimmungen (Art. 90 ff.).

Art. 65a (neu) Verantwortlicher Aktuar

Der vom Verwaltungsrat zu wählende verantwortliche Aktuar soll dieselbe Stellung und dieselben Aufgaben haben wie der verantwortliche Aktuar einer privaten Versicherungsgesellschaft.

Art. 65b (neu) Personal

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

Art. 65c (neu) Steuern

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

Art. 67a (neu) Nebentätigkeiten

Abs. 1:

Buchstabe a: Führung von Rehabilitationskliniken

Es wird ausdrücklich erwähnt, dass die SUVA Rehabilitationskliniken im Rahmen der Voraussetzungen nach Absatz 3 führen darf.

Buchstabe b: Schadenabwicklung für Dritte

Die SUVA hat eine langjährige Erfahrung im Bereich der Unfallschadenabwicklung. Sie wird ermächtigt, die Schadenabwicklung auch für Dritte zu betreiben (vgl. dazu vorne Ziff. 3.1.3)

Buchstabe c: Entwicklung von Sicherheitsprodukten und deren Verkauf

Dass die SUVA von ihr selber entwickelte Sicherheitsprodukte verkaufen und damit auch ihre Entwicklungskosten finanzieren kann, ist richtig. Damit wird ein Anreiz geschaffen, dass solche Produkte überhaupt entwickelt werden und auf den Markt kommen, was der Unfallverhütung dient. Es soll deshalb dafür eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage geschaffen werden. Der Verkauf von weiteren, von der SUVA nicht selber entwickelten Produkten ist dagegen bei einer Institution des öffentlichen Rechts problematisch. Diese Tätigkeit soll der SUVA nicht erlaubt werden.

Buchstabe d: Beratung und Ausbildung im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung

Im Einzelfall ist die Abgrenzung zwischen Massnahmen zur Verhütung von Unfällen respektive Berufskrankheiten und der betrieblichen Gesundheitsförderung nicht völlig eindeutig. Ein ganzheitlicher Ansatz diesbezüglich wird von sehr vielen Betrieben gewünscht. Im Gesetz soll deshalb ausdrücklich festgehalten werden, dass die SUVA gegen Entgelt Beratungen und Ausbildungen in der betrieblichen Gesundheitsförderung anbieten darf. Vorbehalten ist Absatz 2 Buchstabe a.

Abs. 2–4:

Die SUVA hat im Bereich der Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten hoheitliche Aufgaben (vgl. Art. 85 Abs. 1). Es wird deshalb ausdrücklich verlangt, dass die von der SUVA durchgeführten Nebentätigkeiten mit diesen hoheitlichen Aufgaben vereinbar sein müssen.

Alle Nebentätigkeiten müssen finanziell selbsttragend sein. Die SUVA muss diese Nebentätigkeiten deshalb entweder in Leistungszentren mit einer separaten Betriebsrechnung führen oder dafür Aktiengesellschaften nach dem Obligationenrecht errichten, in welchen sie die Mehrheit der Aktien und der Stimmrechte besitzt. Überschüsse und Verluste sind einer separaten Reserve der SUVA gutzuschreiben oder zu belasten.

Art. 70 Abs. 3 (neu)

Es wird der SUVA erlaubt, die Nebentätigkeit «Schadenerledigung für Dritte» zu betreiben (vgl. Art. 67a). Dabei handelt es sich vornehmlich um UVG-Schadenerledigung. Diese gehört nach der Praxis der Aufsichtsbehörden zu den Kernfunktionen eines UVG-Versicherers. Damit die SUVA die Schadenerledigung für andere UVG-Versicherer überhaupt übernehmen kann, muss die Übertragung dieser Tätig-

keit zulässig sein. Dies wird mit der vorliegenden Bestimmung klargestellt. Damit die Behörden ihre Aufsicht auch über die ausgelagerte Schadenerledigung wahrnehmen können, wird eine Bewilligungspflicht vorgesehen. Eine solche besteht bereits gemäss Artikel 4 Absatz 2 Buchstabe j VAG für privatrechtliche Versicherungsgesellschaften unter dem Blickwinkel der Privatversicherung. Erst recht gerechtfertigt ist sie damit für die vorliegende Sozialversicherung. Bei der Übertragung der Schadenerledigung an einen anderen UVG-Versicherer stellen sich Fragen des Datenschutzes (z.B. Einblick des beauftragten Versicherers in die Gesundheitsdaten des Versicherten), welche vom Bundesrat geregelt werden müssen.

4 Finanzielle Auswirkungen

4.1 Auf den Bund und die Kantone

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

Infolge der Aufhebung des gemeinschaftlichen Prämientarifs der privaten Versicherer (vgl. Ziff. 2.1.3.9) und der damit verbundenen Notwendigkeit einer verstärkten Aufsicht inklusive der Möglichkeit, Sanktionen zu verhängen, gibt es einen zusätzlichen Bedarf an Stellen beim Bundesamt für Gesundheit. Dieser wird ab Inkrafttreten der Teilrevision des UVG auf sechs Stellen mit Kostenfolgen von jährlich ungefähr einer Millionen Franken geschätzt.

4.2 Auf die Unfallversicherung

Die folgenden Änderungen haben finanzielle Auswirkungen auf die Unfallversicherung:

- Die vorgesehene Änderung des Quantils zum höchstversicherten Verdienst hat zur Folge, dass dieser weniger schnell angepasst (erhöht) werden muss. Damit steigen auch die Prämieinnahmen weniger schnell.
- Die Reduktion der Invalidenrente im AHV-Alter in Abhängigkeit vom Alter beim Unfall (lineare Reduktion von Unfallalter 25–45 auf 50 %, Art. 20 Abs. 2^{ter}) hätte basierend auf den Zahlen von 2007 zu einer Verminderung der Ausgaben um ca. 113 Millionen Franken bei der SUVA beziehungsweise 55 Millionen Franken bei den privaten Versicherern geführt. Dies entspricht bei der SUVA 3,5 % respektive bei den privaten Versicherern 4 % des Nettoprämienvolumens.
- Die Kürzung der Invalidenrenten im Alter nach der Übergangsbestimmung Absatz 2 hätte bei der SUVA eine einmalige Senkung der Schadenreserve für noch nicht festgesetzte Renten um schätzungsweise 500 Millionen Franken sowie eine einmalige Senkung des Deckungskapitals um ca. 830 Millionen Franken zur Folge. Die privaten Versicherer schätzen diese Senkungen auf 270 Millionen Franken und 230 Millionen Franken. Diese frei werden den Deckungskapitalien sind für die Finanzierung von künftigen Teuerungszulagen oder von zusätzlich notwendigen Deckungskapitalien infolge Ände-

rungen der Rechnungsgrundlagen reserviert. Diese Kosten müssen künftig nicht mehr finanziert werden, was zur Folge hat, dass die Prämien weniger rasch steigen als dies ohne die frei werdenden Mittel notwendig wäre.

- Auch mit einer zehnjährigen Übergangsfrist für die SUVA und die Krankenkassen werden letztere eine nicht quantifizierbare Belastung zu tragen haben, wenn das Bedarfsdeckungsverfahren für die Finanzierung der kurzfristigen Versicherungsleistungen eingeführt wird. Die Einführung hat bei den privaten Versicherern keine Auswirkungen, da sie diese Finanzierungsmethode schon heute anwenden. Bei der SUVA führt sie zu einer Äufnung des Deckungskapitals von rund einer Milliarde Franken. Bei den Krankenkassen sind die Auswirkungen nicht genau abschätzbar.

Die weiteren Änderungen haben keine oder geringe respektive nicht quantifizierbare finanzielle Auswirkungen auf die Unfallversicherung und die Unfallverhütung; in jedem Fall werden die weiteren Änderungen im Vergleich zu den übrigen Änderungen im UVG nicht ins Gewicht fallen.

4.3 Auf die anderen Sozialversicherungen und die berufliche Vorsorge

Die Vorlage zeitigt keine Auswirkungen auf die AHV. Die Arbeitslosenversicherung hingegen ist betroffen: Heute gilt der Höchstbetrag des in der obligatorischen Unfallversicherung versicherten Verdienstes auch für die Beitragsberechnung und die Leistungen der Arbeitslosenversicherung (Art. 3 Abs. 2 und 23 Abs. 1 AVIG). Da die Arbeitslosenversicherung weiterhin für die Beitragsberechnung und für ihre Leistungen auf den Höchstbetrag des in der obligatorischen Unfallversicherung versicherten Verdienstes abstellt, hat die Senkung des massgebenden Quantils auf 90 %–95 % der versicherten Arbeitnehmenden durchaus Einfluss auf ihre Ein- und Ausgaben.

Da die maximalen Unfallrenten nach einer Herabsetzung des Quantils des höchstversicherten Verdienstes (Art. 15 Abs. 3) weniger schnell ansteigen werden, wird die zweite Säule die Rentenleistungen vermehrt zu ergänzen haben. Die nicht exakt abschätzbaren Mehrkosten werden sich jedoch in einem geringen Rahmen bewegen.

Die Reduktion der Invalidenrente im AHV-Alter in Abhängigkeit vom Alter beim Unfall (lineare Reduktion von Unfallalter 25–45 auf 50 %; Art. 20 Abs. 2^{ter}) wird bei einer entsprechenden Anpassung der Überentschädigungs- und Koordinationsbestimmungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge (vgl. Ziff. 2.1.3.2) zu keinen Mehrausgaben in diesem Bereich bei den Vorsorgeeinrichtungen führen. Im Bereich der über die obligatorischen Mindestbestimmungen hinausgehenden beruflichen Vorsorge kann die Änderung zu Mehrkosten führen, da ein Teil der aktuellen Leistungskürzung wegfallen kann.

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

5 Volkswirtschaftliche Auswirkungen

Da infolge der Kürzung der Invalidenrenten im Alter und der dazu gehörenden Übergangsbestimmung die Prämien weniger stark steigen (vgl. Ziff. 4.2), wird die Volkswirtschaft entlastet.

Nebentätigkeiten der SUVA

Bei den volkswirtschaftlichen Auswirkungen der Nebentätigkeiten der SUVA ist vor allem deren Auswirkungen auf den Wettbewerb darzustellen. Von den in Artikel 67a aufgeführten Nebentätigkeiten haben die Entwicklung von Sicherheitsprodukten und deren Verkauf, Beratung und Ausbildung im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung sowie die Führung von Rehabilitationskliniken praktisch keine Auswirkungen auf den Wettbewerb. Dies weil entweder die angestrebten Umsätze unbedeutend sind (einige 100 000 Fr. bis wenige Millionen Fr.), oder weil keine eindeutige Konkurrenzsituation vorliegt wie bei den Rehabilitationskliniken.

Die *Schadenabwicklung für Dritte* steigert tendenziell die Effizienz in der Unfallversicherung insgesamt. Das Angebot der SUVA ermöglicht es insbesondere kleineren Versicherern, auch bei zunehmender Komplexität des Schadenmanagements konkurrenzfähig zu bleiben. Wettbewerbsverzerrungen durch die SUVA sind nicht zu erwarten, da kein Markt für eine integrale Schadenabwicklung für Dritte besteht.

6 Unterstellung unter die Ausgabenbremse

Diese Vorlage enthält keine Subventionsbestimmungen oder Verpflichtungskredite und Zahlungsrahmen, die neue einmalige Ausgaben von mehr als 20 Millionen Franken oder neue wiederkehrende Ausgaben von mehr als zwei Millionen Franken nach sich ziehen; sie untersteht deshalb nicht den Bestimmungen über die Ausgabenbremse (Art. 159 Abs. 3 Bst. b Bundesverfassung). Nicht berücksichtigt ist dabei der sehr unwahrscheinliche Fall, wonach der Bund bei einem Grossereignis für Versicherungsleistungen haften müsste (vgl. Art. 77a und 90 Abs. 5).

7 Verhältnis zur Legislaturplanung

Die Vorlage ist in der Legislaturplanung 2007–2011 angekündigt³¹.

8 Verhältnis zum internationalen Recht

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

Der Internationale Pakt von 1966 über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (Pakt I) ist für die Schweiz am 18. September 1992 in Kraft getreten. In Artikel 9 wird das Recht eines jeden auf Soziale Sicherheit, die die Sozialversicherungen einschliesst, anerkannt. Ausserdem hat jeder Vertragsstaat zu gewährleisten, dass die

³¹ BBl 2008 823

im Pakt verkündeten Rechte ohne jegliche Diskriminierung, insbesondere hinsichtlich der nationalen Herkunft, ausgeübt werden (Art. 2 Abs. 2). Die Vorlage ist mit dem Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte der Vereinten Nationen vereinbar.

8.2 Instrumente der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO)

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

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

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

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

8.3 Vorschriften der europäischen Gemeinschaft

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

die Förderung und Verbesserung der Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmenden am Arbeitsplatz. Diese Bestimmung wurde durch verschiedene Richtlinien und Empfehlungen umgesetzt.

Das Gemeinschaftsrecht sieht keine Harmonisierung der einzelstaatlichen Systeme der sozialen Sicherheit vor. Die Mitgliedstaaten können die Konzeption, den persönlichen Geltungsbereich, die Finanzierungsmodalitäten und die Organisation ihrer Systeme der sozialen Sicherheit unter Berücksichtigung der Koordinationsgrundsätze der EG selber festlegen. Seit dem Inkrafttreten des mit der EG und ihren Mitgliedstaaten abgeschlossenen Abkommens über den freien Personenverkehr (1. Juni 2002) nimmt die Schweiz an diesem Koordinationssystem teil. Diese Vorlage ist mit dem Koordinationsrecht vereinbar (vgl. Art. 115a UVG).

8.4 Die Instrumente des Europarates

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

Mit der Europäischen Sozialcharta (revidiert) vom 3. Mai 1996 wurde der materielle Inhalt der Charta von 1961 aktualisiert und angepasst. Es handelt sich dabei um ein von der Europäischen Sozialcharta gesondertes Abkommen, welches diese nicht aufhebt. Das Recht auf soziale Sicherheit ist ebenfalls in Artikel 12 enthalten. Die revidierte Sozialcharta ist am 1. Juli 1999 in Kraft getreten. Die Schweiz hat dieses Instrument nicht ratifiziert.

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

9 Rechtliche Aspekte

9.1 Verfassungsmässigkeit

Die in dieser Vorlage vorgeschlagenen Änderungen decken sich mit Artikel 110 Absatz 1 Buchstabe a und 117 der Bundesverfassung (BV). Die Revisionsvorlage ist somit verfassungskonform.

9.2 Erlassform

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

9.3 Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen

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

- Regelung des Beginns der Versicherung in Sonderfällen (Art. 3 Abs. 1);
- Regelung der Vergütung und Ersatzeinkünfte sowie der Abrediversicherung (Art. 3 Abs. 5);
- Regelung des Taggeldes ohne Vorliegen einer Verdiensteinbusse (Art. 16 Abs. 1^{bis});
- Regelung der Unfallversicherung von arbeitslosen Personen (Art. 66 Abs. 3^{bis} und Art. 92 Abs. 10);
- Bestimmung des Zeitpunkts für die Entstehung des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung in Sonderfällen (Art. 24 Abs. 2 zweiter Satz);
- Regelung der Einzelheiten bezüglich des Datenschutzes und des Genehmigungsverfahrens bei der Schadenerledigung für Dritte (Art. 70 Abs. 3);
- Regelung von Rückfällen und Spätfolgen sowie der Vorleistungspflicht (Art. 77 Abs. 3);
- Einführung eines Ausbildungsnachweises für Arbeiten mit besonderen Gefahren und Regelung der Ausbildung und der Anerkennung von Ausbildungskursen (Art. 82a);
- Regelung von baustellenspezifischen Massnahmen (Art. 83 Abs. 3);
- Regelung der Unfallverhütungsbeiträge ausländischer Betriebe (Art. 87a);
- Regelung der Zulässigkeit der Risikoerfahrung (Art. 92 Abs. 9).

Es werden keine neuen Rechtsetzungskompetenzen an das EDI delegiert.

