

# Verordnung über die Unfallversicherung (UVV)

vom 20. Dezember 1982 (Stand am 1. April 2018)

---

*Der Schweizerische Bundesrat,*

gestützt auf Artikel 81 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000<sup>1</sup> über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), auf das Bundesgesetz vom 20. März 1981<sup>2</sup> über die Unfallversicherung (Gesetz/UVG) sowie auf die Artikel 5 Absatz 3 und 44 des Versicherungsaufsichtsgesetzes vom 23. Juni 1978<sup>3,4</sup>

*verordnet:*

## Erster Titel: Versicherte Personen

### Art. 1<sup>5</sup> Begriff des Arbeitnehmers

Als Arbeitnehmer nach Artikel 1a Absatz 1 des Gesetzes gilt, wer eine unselbstständige Erwerbstätigkeit im Sinne der Bundesgesetzgebung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) ausübt.

### Art. 1a<sup>6</sup> Versicherungspflicht in Sonderfällen

<sup>1</sup> Personen, die zur Abklärung der Berufswahl bei einem Arbeitgeber tätig sind, sind auch obligatorisch versichert.

<sup>2</sup> Insassen von Straf-, Verwahrungs- und Arbeitserziehungsanstalten sowie von Erziehungsheimen sind nur für die Zeit, während der sie ausserhalb des Anstalts- oder Heimbetriebes von Dritten gegen Lohn beschäftigt werden, obligatorisch versichert.

AS 1983 38

<sup>1</sup> SR 830.1

<sup>2</sup> SR 832.20

<sup>3</sup> [AS 1978 1836, 1988 414, 1992 288 Anhang Ziff. 66 733 SchlB Art. 7 Ziff. 3 2363 Anhang Ziff. 2, 1993 3204, 1995 1328 Anhang Ziff. 2 3517 Ziff. 1 12 5679, 2000 2355 Anhang Ziff. 28, 2003 232, 2004 1677 Anhang Ziff. 4 2617 Anhang Ziff. 12.

AS 2005 5269 Anhang Ziff. I 3]. Siehe heute das BG vom 17. Dez. 2004 (SR 961.01).

<sup>4</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3914).

<sup>5</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3914).

<sup>6</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).

<sup>3</sup> Angehörige religiöser Gemeinschaften sind nur für die Zeit, während der sie ausserhalb der Gemeinschaft von Dritten gegen Lohn beschäftigt werden, obligatorisch versichert.

<sup>4</sup> Bei Versicherten nach den Absätzen 2 und 3 gelten Unfälle auf dem Arbeitsweg als Berufsunfälle.

## Art. 2 Ausnahmen von der Versicherungspflicht

<sup>1</sup> Nicht obligatorisch versichert sind:

a.<sup>7</sup> mitarbeitende Familienglieder, die keinen Barlohn beziehen und keine Beiträge an die AHV entrichten oder die nach Artikel 1a Absatz 2 Buchstaben a und b des Bundesgesetzes vom 20. Juni 1952<sup>8</sup> über die Familienzulagen in der Landwirtschaft den selbstständigen Landwirten gleichgestellt sind;

b.–d. ...<sup>9</sup>

e.<sup>10</sup> Bundesbedienstete, die nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1992<sup>11</sup> über die Militärversicherung (MVG) der Militärversicherung unterstellt sind;

f.<sup>12</sup> Mitglieder von Verwaltungsräten, die nicht im Betrieb tätig sind, für diese Tätigkeit;

g.<sup>13</sup> ...

h.<sup>14</sup> Personen, die Tätigkeiten im öffentlichen Interesse ausüben, sofern kein Dienstvertrag vorliegt, wie insbesondere Mitglieder von Parlamenten, Behörden und Kommissionen, für diese Tätigkeit;

i.<sup>15</sup> Angehörige der Milizfeuerwehren.

2 ...<sup>16</sup>

<sup>7</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3914).

<sup>8</sup> SR **836.1**

<sup>9</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, mit Wirkung seit 1. Jan. 1998 (AS **1998** 151).

<sup>10</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3914).

<sup>11</sup> SR **833.1**

<sup>12</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1998** 151).

<sup>13</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997 (AS **1998** 151). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, mit Wirkung seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4393).

<sup>14</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1998** 151).

<sup>15</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 7. Nov. 2012, in Kraft seit 1. Jan. 2013 (AS **2012** 6227).

<sup>16</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997 (AS **1998** 151). Aufgehoben durch Anhang Ziff. 3 der V vom 6. Sept. 2006 gegen die Schwarzarbeit, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 373).

**Art. 3** Personen mit Vorrechten nach internationalem Recht

<sup>1</sup> Nicht versichert sind die Mitglieder des diplomatischen Personals der diplomatischen Missionen und der ständigen Missionen oder anderen Vertretungen bei zwischenstaatlichen Organisationen in der Schweiz, die Berufskonsularbeamten in der Schweiz sowie die Familienglieder dieser Personen, die im gleichen Haushalt leben und nicht schweizerischer Herkunft sind.<sup>17</sup>

<sup>2</sup> Übt eine solche Person in der Schweiz eine unselbständige Erwerbstätigkeit zur Erlangung eines persönlichen Verdienstes aus, so ist sie bei dieser Tätigkeit für Berufsunfälle und Unfälle auf dem Arbeitsweg versichert.

<sup>3</sup> Die Mitglieder des Verwaltungs- und des technischen Personals sowie des Dienstpersonals der diplomatischen Missionen und der ständigen Missionen oder anderer Vertretungen bei zwischenstaatlichen Organisationen in der Schweiz sowie die konsularischen Angestellten und die Mitglieder des Dienstpersonals der konsularischen Posten sind nur versichert, wenn die diplomatische Mission, die ständige Mission oder andere Vertretung bei zwischenstaatlichen Organisationen oder der konsularische Posten dies beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) beantragt und sich bereit erklärt, die dem Arbeitgeber durch das UVG auferlegten Verpflichtungen zu erfüllen. Das Gesuch muss in all jenen Fällen gestellt werden, in denen diese Personen schweizerischer Herkunft sind oder ihren Wohnsitz in der Schweiz haben. Der Antrag kann auch durch ein Mitglied der diplomatischen Mission, der ständigen Mission oder der anderen Vertretung bei zwischenstaatlichen Organisationen oder des konsularischen Postens für die Personen gestellt werden, die in seinem persönlichen Dienst stehen und nicht schon nach dem UVG versichert sind.<sup>18</sup>

<sup>4</sup> Übt eine in Absatz 3 erwähnte Person in der Schweiz eine unselbständige Erwerbstätigkeit zur Erlangung eines persönlichen Verdienstes aus, so ist sie für diese Tätigkeit nach Gesetz versichert.

<sup>5</sup> Die Personen nach Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe a des Gaststaatgesetzes vom 22. Juni 2007<sup>19</sup>, die Vorrechte, Immunitäten und Erleichterungen geniessen und in einer zwischenstaatlichen Organisation, einer internationalen Institution, einem Sekretariat oder einem anderen durch einen völkerrechtlichen Vertrag eingesetzten Organ, einem internationalen Gerichtshof, einem Schiedsgericht oder einem anderen internationalen Organ im Sinne von Artikel 2 Absatz 1 des Gaststaatgesetzes vom 22. Juni 2007 tätig sind, sind nicht versichert. Versichert sind die Personen, die von einer solchen Organisation beschäftigt werden, ohne dass ihnen diese einen gleichwertigen Schutz gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten bietet.<sup>20</sup>

<sup>17</sup> Fassung gemäss Anhang Ziff. 16 der Gaststaatverordnung vom 7. Dez. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 6657).

<sup>18</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>19</sup> SR 192.12

<sup>20</sup> Fassung gemäss Anhang Ziff. 16 der Gaststaatverordnung vom 7. Dez. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 6657).

**Art. 4** Entsandte Arbeitnehmer

Die Versicherung wird nicht unterbrochen, wenn ein Arbeitnehmer unmittelbar vor seiner Entsendung ins Ausland in der Schweiz obligatorisch versichert war und weiterhin zu einem Arbeitgeber mit Wohnsitz oder Sitz in der Schweiz in einem Arbeitsverhältnis bleibt und diesem gegenüber einen Lohnanspruch hat. Die Weiterdauer der Versicherung beträgt zwei Jahre.<sup>21</sup> Sie kann auf Gesuch hin vom Versicherer bis auf insgesamt sechs Jahre verlängert werden.

**Art. 5** Transportbetriebe und öffentliche Verwaltungen

Versichert ist bei vorübergehender oder dauernder Tätigkeit im Ausland:

- a. das Personal schweizerischer Eisenbahnunternehmungen, das auf einer ihrer Strecken beschäftigt wird;
- b. das in der Schweiz angestellte Personal von Flugbetrieben mit Hauptsitz im Inland;
- c. das nach schweizerischem Recht angestellte Personal schweizerischer öffentlicher Verwaltungen und schweizerischer Zentralen für Handels- oder Verkehrsförderung.

**Art. 6** Arbeitnehmer von Arbeitgebern mit Sitz im Ausland

<sup>1</sup> Führt ein Arbeitgeber mit Wohnsitz oder Sitz im Ausland in der Schweiz Arbeiten aus, so sind die in der Schweiz angestellten Arbeitnehmer versichert.

<sup>2</sup> In die Schweiz entsandte Arbeitnehmer sind für das erste Jahr nicht versichert. Diese Frist kann, falls der Versicherungsschutz anderweitig gewährleistet ist, auf Gesuch hin von der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva<sup>22</sup>) oder der Ersatzkasse bis auf insgesamt sechs Jahre verlängert werden.

**Art. 7** Ende der Versicherung bei Wegfall des Lohnes

<sup>1</sup> Als Lohn im Sinne von Artikel 3 Absatz 2 des Gesetzes gelten:

- a. der nach der Bundesgesetzgebung über die AHV massgebende Lohn;
- b.<sup>23</sup> Taggelder der obligatorischen Unfallversicherung, der Militärversicherung, der Invalidenversicherung (IV) und jene der Krankenkassen und privaten Kranken- und Unfallversicherer, welche die Lohnfortzahlung ersetzen, Entschädigungen nach dem Erwerbssersatzgesetz vom 25. September 1952<sup>24</sup> sowie Entschädigungen einer kantonalen Mutterschaftsversicherung;

<sup>21</sup> Fassung des zweiten Satzes gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1998** 151).

<sup>22</sup> Ausdruck gemäss Ziff. I Abs. 1 der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4393). Diese Änd. wurde im ganzen Erlass berücksichtigt.

<sup>23</sup> Fassung gemäss Art. 45 Ziff. 2 der V vom 24. Nov. 2004 zum Erwerbssersatzgesetz, in Kraft seit 1. Juli 2005 (AS **2005** 1251).

<sup>24</sup> SR **834.1**

- c. Familienzulagen, die als Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltszulagen im orts- oder branchenüblichen Rahmen gewährt werden;
- d. Löhne, auf denen wegen des Alters des Versicherten keine Beiträge der AHV erhoben werden.

<sup>2</sup> Nicht als Lohn gelten:

- a. Entschädigungen bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses, bei Betriebschliessung, bei Betriebszusammenlegung oder bei ähnlichen Gelegenheiten;
- b. Vergütungen wie Gratifikationen, Weihnachtzulagen, Erfolgsbeteiligungen, Abgabe von Arbeitnehmeraktien, Tantiemen, Treueprämien und Dienstaltersgeschenke.

**Art. 8** Verlängerung der Versicherung durch Abrede

Abreden mit dem Versicherer über die Verlängerung der Nichtberufsunfallversicherung müssen einzeln oder kollektiv vor dem Ende dieser Versicherung getroffen werden.

## **Zweiter Titel: Gegenstand der Versicherung**

### **1. Kapitel: Allgemeines**

**Art. 9<sup>25</sup>** Unfallähnliche Körperschädigungen

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

**Art. 10** Weitere Körperschädigungen

Der Versicherer erbringt seine Leistungen auch für Körperschädigungen, die der Versicherte durch von ihm angeordnete oder sonst wie notwendig gewordene medizinische Abklärungsuntersuchungen erleidet.

**Art. 11** Rückfälle und Spätfolgen

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt, für Bezüger von Invalidenrenten jedoch nur unter den Voraussetzungen von Artikel 21 des Gesetzes.

<sup>25</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

## 2. Kapitel: Unfälle und Berufskrankheiten

### Art. 12 Berufsunfälle

<sup>1</sup> Als Berufsunfälle im Sinne von Artikel 7 Absatz 1 des Gesetzes gelten insbesondere auch Unfälle, die dem Versicherten zustossen:

- a. auf Geschäfts- und Dienstreisen nach Verlassen der Wohnung und bis zur Rückkehr in diese, ausser wenn sich der Unfall während der Freizeit ereignet;
- b. bei Betriebsausflügen, die der Arbeitgeber organisiert oder finanziert;
- c. beim Besuch von Schulen und Kursen, die nach Gesetz oder Vertrag vorgesehen oder vom Arbeitgeber gestattet sind, ausser wenn sich der Unfall während der Freizeit ereignet;
- d. bei Transporten mit betriebseigenen Fahrzeugen auf dem Arbeitsweg, die der Arbeitgeber organisiert und finanziert.

<sup>2</sup> Als Arbeitsstätte nach Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe b des Gesetzes gelten für landwirtschaftliche Arbeitnehmer das landwirtschaftliche Heimwesen und alle dazugehörenden Grundstücke; für Arbeitnehmer, welche in Hausgemeinschaft mit dem Arbeitgeber leben, auch die Räumlichkeiten für Unterkunft und Verpflegung.

### Art. 13 Teilzeitbeschäftigte

<sup>1</sup> Teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer, deren wöchentliche Arbeitszeit bei einem Arbeitgeber mindestens acht Stunden beträgt, sind auch gegen Nichtberufsunfälle versichert.<sup>26</sup>

<sup>2</sup> Für teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer, deren wöchentliche Arbeitszeit dieses Mindestmass nicht erreicht, gelten Unfälle auf dem Arbeitsweg als Berufsunfälle.

### Art. 14 Berufskrankheiten

Die schädigenden Stoffe und arbeitsbedingten Erkrankungen im Sinne von Artikel 9 Absatz 1 des Gesetzes sind im Anhang 1 aufgeführt.

<sup>26</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 20. Sept. 1999, in Kraft seit 1. Jan. 2000 (AS 1999 2879).

## Dritter Titel: Versicherungsleistungen

### 1. Kapitel: Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Sachleistungen)<sup>27</sup>

#### Art. 15<sup>28</sup> Behandlung im Spital

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

<sup>2</sup> Begibt sich der Versicherte in eine andere als die allgemeine Abteilung oder in ein anderes Spital, so übernimmt die Versicherung die Kosten, die ihr bei der Behandlung in der allgemeinen Abteilung dieses oder des nächstgelegenen entsprechenden Spitals nach Absatz 1 erwachsen wären. Das Spital hat nur Anspruch auf die Erstattung dieser Kosten.

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

#### Art. 16<sup>29</sup> Wechsel des Arztes, des Zahnarztes, des Chiropraktors oder des Spitals

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

#### Art. 17 Behandlung im Ausland

Für eine notwendige Heilbehandlung im Ausland wird dem Versicherten höchstens der doppelte Betrag der Kosten vergütet, die bei der Behandlung in der Schweiz entstanden wären.

#### Art. 18<sup>30</sup> Hilfe und Pflege zu Hause

<sup>1</sup> Die versicherte Person hat Anspruch auf ärztlich angeordnete medizinische Pflege zu Hause, sofern diese durch eine nach den Artikeln 49 und 51 der Verordnung vom 27. Juni 1995<sup>31</sup> über die Krankenversicherung zugelassene Person oder Organisation durchgeführt wird.

<sup>2</sup> Der Versicherer leistet einen Beitrag an:

- a. ärztlich angeordnete medizinische Pflege zu Hause durch eine nicht zugelassene Person, sofern diese Pflege fachgerecht ausgeführt wird;

<sup>27</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3914).

<sup>28</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393). Die Berichtigung vom 24. Jan. 2017 betrifft nur den italienischen Text (AS 2017 237).

<sup>29</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>30</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>31</sup> SR 832.102

- b. nichtmedizinische Hilfe zu Hause, soweit diese nicht durch die Hilflosenentschädigung nach Artikel 26 abgegolten ist.

**Art. 19<sup>32</sup>** Hilfsmittel

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

**Art. 20** Rettungs-, Bergungs-, Reise- und Transportkosten

<sup>1</sup> Die notwendigen Rettungs- und Bergungskosten und die medizinisch notwendigen Reise- und Transportkosten werden vergütet. Weitergehende Reise- und Transportkosten werden vergütet, wenn es die familiären Verhältnisse rechtfertigen.

<sup>2</sup> Entstehen solche Kosten im Ausland, so werden sie höchstens bis zu einem Fünftel des Höchstbetrages des versicherten Jahresverdienstes vergütet.

<sup>3</sup> Können sich die Leistungserbringer und die Versicherten nicht einigen, so kann das EDI für die Vergütung von Rettungs- und Bergungskosten Höchstbeträge festlegen.<sup>33</sup>

**Art. 21** Kosten von Leichentransporten im Ausland

<sup>1</sup> Im Ausland entstehende Kosten für die Überführung der Leiche an den Bestattungsort werden höchstens bis zu einem Fünftel des Höchstbetrages des versicherten Jahresverdienstes vergütet.

<sup>2</sup> Die Vergütung erhält, wer nachweist, dass er die Kosten getragen hat.

## **2. Kapitel: Geldleistungen**

### **1. Abschnitt: Versicherter Verdienst**

**Art. 22** Im Allgemeinen

<sup>1</sup> Der Höchstbetrag des versicherten Verdienstes beläuft sich auf 148 200 Franken im Jahr und 406 Franken im Tag.<sup>34</sup>

<sup>2</sup> Als versicherter Verdienst gilt der nach der Bundesgesetzgebung über die AHV massgebende Lohn mit den folgenden Abweichungen:

- a. Löhne, auf denen wegen des Alters des Versicherten keine Beiträge der AHV erhoben werden, gelten ebenfalls als versicherter Verdienst;

<sup>32</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>33</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>34</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 12. Nov. 2014, in Kraft seit 1. Jan. 2016 (AS 2014 4213).



- b. Familienzulagen, die als Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltszulagen im orts- oder branchenüblichen Rahmen gewährt werden, gelten ebenfalls als versicherter Verdienst;
  - c. für mitarbeitende Familienglieder, Gesellschafter, Aktionäre und Genossen-  
schafter wird mindestens der berufs- und ortsübliche Lohn berücksichtigt;
  - d. Entschädigungen bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses, bei Betriebs-  
schliessung, Betriebszusammenlegung oder bei ähnlichen Gelegenheiten  
werden nicht berücksichtigt.
- e.<sup>35</sup> ...

<sup>3</sup> Als Grundlage für die Bemessung der Taggelder gilt der letzte vor dem Unfall bezogene Lohn, einschliesslich noch nicht ausbezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht.<sup>36</sup>

<sup>3bis</sup> Hatte eine versicherte Person bis zum Unfall Anspruch auf ein Taggeld nach dem Bundesgesetz vom 19. Juni 1959<sup>37</sup> über die Invalidenversicherung (IVG), so entspricht das Taggeld mindestens dem bisher bezogenen Gesamtbetrag des Taggeldes der IV, höchstens aber 80 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes nach Absatz 1.<sup>38</sup>

<sup>4</sup> Als Grundlage für die Bemessung der Renten gilt der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bei einem oder mehreren Arbeitgebern bezogene Lohn, einschliesslich noch nicht ausbezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht. Dauerte das Arbeitsverhältnis nicht das ganze Jahr, so wird der in dieser Zeit bezogene Lohn auf ein volles Jahr umgerechnet. Bei einer zum Voraus befristeten Beschäftigung bleibt die Umrechnung auf die vorgesehene Dauer beschränkt, ausser wenn sich nach der bisherigen oder beabsichtigten Ausgestaltung der Erwerbsarbeitsbiografie eine andere Normaldauer der Beschäftigung ergibt. Die Umrechnung ist auf die ausländerrechtlich zulässige Zeitspanne beschränkt.<sup>39</sup>

#### **Art. 23**            Massgebender Lohn für das Taggeld in Sonderfällen

<sup>1</sup> Bezieht der Versicherte wegen Militärdienst, Zivildienst, Zivilschutzdienst, Unfall, Krankheit, Mutterschaft oder Kurzarbeit keinen oder einen verminderten Lohn, so wird der Verdienst berücksichtigt, den er ohne Militärdienst, Zivildienst, Zivilschutzdienst, Unfall, Krankheit, Mutterschaft oder Kurzarbeit erzielt hätte.<sup>40</sup>

<sup>35</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 21. Okt. 1987, mit Wirkung seit 1. Jan. 1988 (AS 1987 1498).

<sup>36</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).

<sup>37</sup> SR 831.20

<sup>38</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997 (AS 1998 151). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3881).

<sup>39</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>40</sup> Fassung gemäss Anhang 3 Ziff. 7 der Zivildienstverordnung vom 11. Sept. 1996, in Kraft seit 1. Okt. 1996 (AS 1996 2685).

2 ...41

<sup>3</sup> Übt der Versicherte keine regelmässige Erwerbstätigkeit aus oder unterliegt sein Lohn starken Schwankungen, so wird auf einen angemessenen Durchschnittslohn pro Tag abgestellt.

<sup>3bis</sup> Erleiden temporär Angestellte, die eine regelmässige Erwerbstätigkeit auf der Basis eines Rahmen- und eines Einsatzvertrages ausüben, einen Unfall, so ist der im aktuellen Einsatzvertrag vereinbarte Lohn massgebend.<sup>42</sup>

<sup>4</sup> Für einen Versicherten, der während einer Saisonbeschäftigung einen Unfall erleidet, gilt Artikel 22 Absatz 3. Eignet sich der Unfall in der Zeit, in der er nicht erwerbstätig ist, so wird der im vorangegangenen Jahr tatsächlich erzielte Lohn durch 365 geteilt.

<sup>5</sup> War der Versicherte vor dem Unfall bei mehr als einem Arbeitgeber tätig, so ist der Gesamtlohn aus allen Arbeitsverhältnissen massgebend, unabhängig davon, ob diese Arbeitsverhältnisse eine Deckung nur bei Berufsunfällen oder auch bei Nichtberufsunfällen begründet haben. Diese Bestimmung gilt auch für die freiwillige Versicherung.<sup>43</sup>

<sup>6</sup> Bei Praktikanten, Volontären und zur Abklärung der Berufswahl tätigen Personen sowie bei Versicherten, die zur Ausbildung in beruflichen Eingliederungsstätten für Behinderte tätig sind, wird ab vollendetem 20. Altersjahr von einem Tagesverdienst von mindestens 20 Prozent, vor vollendetem 20. Altersjahr von mindestens 10 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes ausgegangen.<sup>44</sup>

<sup>7</sup> Hat die Heilbehandlung wenigstens drei Monate gedauert und wäre der Lohn des Versicherten in dieser Zeit um mindestens 10 Prozent erhöht worden, so wird der massgebende Lohn für die Zukunft neu bestimmt.<sup>45</sup>

<sup>8</sup> Bei Rückfällen ist der unmittelbar zuvor bezogene Lohn, mindestens aber ein Tagesverdienst von 10 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes massgebend, ausgenommen bei Rentnern der Sozialversicherung.

<sup>9</sup> Sofern die Folgen eines versicherten Ereignisses eine Berufsausbildung um mindestens sechs Monate verlängern, wird für die Dauer der Verlängerung, längstens aber für ein Jahr, ein Teiltaggeld in der Höhe der Differenz zwischen dem Ausbildungslohn und dem Minimallohn einer ausgelernten Person der entsprechenden Berufsgattung vergütet.<sup>46</sup>

<sup>41</sup> Aufgehoben durch Art. 11 der V vom 24. Jan. 1996 über die Unfallversicherung von arbeitslosen Personen, mit Wirkung seit 1. Jan. 1996 (AS 1996 698).

<sup>42</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>43</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>44</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).

<sup>45</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).

<sup>46</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).

**Art. 24**            Massgebender Lohn für Renten in Sonderfällen

<sup>1</sup> Hat der Versicherte im Jahre vor dem Unfall wegen Militärdienst, Zivildienst, Zivilschutzdienst, Unfall, Krankheit, Mutterschaft, Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit einen verminderten Lohn bezogen, so wird der versicherte Verdienst nach dem Lohn festgesetzt, den der Versicherte ohne Militärdienst, Zivildienst, Zivilschutzdienst, Unfall, Krankheit, Mutterschaft, Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit erzielt hätte.<sup>47</sup>

<sup>2</sup> Beginnt die Rente mehr als fünf Jahre nach dem Unfall oder dem Ausbruch der Berufskrankheit, so ist der Lohn massgebend, den der Versicherte ohne den Unfall oder die Berufskrankheit im Jahre vor dem Rentenbeginn bezogen hätte, sofern er höher ist als der letzte vor dem Unfall oder dem Ausbruch der Berufskrankheit erzielte Lohn.

<sup>3</sup> Bezog der Versicherte wegen beruflicher Ausbildung am Tage des Unfalles nicht den Lohn eines Versicherten mit voller Leistungsfähigkeit derselben Berufsart, so wird der versicherte Verdienst von dem Zeitpunkt an, da er die Ausbildung abgeschlossen hätte, nach dem Lohn festgesetzt, den er im Jahr vor dem Unfall als voll Leistungsfähiger erzielt hätte.

<sup>4</sup> Erleidet der Bezüger einer Invalidenrente einen weiteren versicherten Unfall, der zu einer höheren Invalidität führt, so ist für die neue Rente aus beiden Unfällen der Lohn massgebend, den der Versicherte im Jahre vor dem letzten Unfall bezogen hätte, wenn früher kein versicherter Unfall eingetreten wäre. Ist dieser Lohn kleiner als der vor dem ersten versicherten Unfall bezogene Lohn, so ist der höhere Lohn massgebend.<sup>48</sup>

<sup>5</sup> ...<sup>49</sup>

**2. Abschnitt: Taggeld****Art. 25**            Höhe

<sup>1</sup> Das Taggeld wird nach Anhang 2 berechnet und für alle Tage, einschliesslich der Sonn- und Feiertage, ausgerichtet.<sup>50</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>51</sup>

<sup>3</sup> Die Unfallversicherung erbringt die ganze Leistung, wenn die Arbeitsunfähigkeit eines arbeitslosen Versicherten mehr als 50 Prozent beträgt, und die halbe Leistung, wenn die Arbeitsunfähigkeit mehr als 25, aber höchstens 50 Prozent beträgt. Bei

<sup>47</sup> Fassung gemäss Anhang 3 Ziff. 7 der Zivildienstverordnung vom 11. Sept. 1996, in Kraft seit 1. Okt. 1996 (AS **1996** 2685).

<sup>48</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1998** 151).

<sup>49</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, mit Wirkung seit 1. Jan. 1998 (AS **1998** 151).

<sup>50</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1998** 151).

<sup>51</sup> Aufgehoben durch Art. 11 der V vom 24. Jan. 1996 über die Unfallversicherung von arbeitslosen Personen, mit Wirkung seit 1. Jan. 1996 (AS **1996** 698).

einer Arbeitsunfähigkeit von 25 und weniger Prozent besteht kein Taggeldanspruch.<sup>52</sup>

#### **Art. 26** Taggeld und Hinterlassenrente

Entsteht mit dem Tod des Taggeldberechtigten ein Anspruch auf Hinterlassenrente, so haben die Hinterlassenen bis zum Beginn dieser Rente weiterhin Anspruch auf das Taggeld.

#### **Art. 27** Abzüge bei Spitalaufenthalt<sup>53</sup>

<sup>1</sup> Der Abzug vom Taggeld für die Unterhaltskosten in einem Spital beträgt:<sup>54</sup>

- a. 20 Prozent des Taggeldes, höchstens aber 20 Franken bei Alleinstehenden ohne Unterhalts- oder Unterstützungspflichten;
- b. 10 Prozent des Taggeldes, höchstens aber 10 Franken bei Verheirateten und unterhalts- oder unterstützungspflichtigen Alleinstehenden, sofern Absatz 2 nicht anwendbar ist.

<sup>2</sup> Bei Verheirateten oder Alleinstehenden, die für minderjährige oder in Ausbildung begriffene Kinder zu sorgen haben, wird kein Abzug vorgenommen.

### **3. Abschnitt: Invalidenrenten**

#### **Art. 28** Sonderfälle der Bestimmung des Invaliditätsgrades

<sup>1</sup> Konnte der Versicherte wegen einer Invalidität, welche die Folge eines versicherten Unfalles ist, eine nachweislich geplante und seinen Fähigkeiten entsprechende berufliche Ausbildung nicht aufnehmen oder eine begonnene Ausbildung nicht abschliessen, so ist für die Bestimmung des Invaliditätsgrades dasjenige Erwerbseinkommen massgebend, das er ohne die Invalidität in jenem Beruf erzielen könnte.

<sup>2</sup> Bei Versicherten, die gleichzeitig mehr als eine unselbständige Erwerbstätigkeit ausüben, ist der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in sämtlichen Tätigkeiten zu bestimmen. Übt der Versicherte neben der unselbständigen eine nicht nach dem Gesetz versicherte oder eine nicht entlohnte Tätigkeit aus, so wird die Behinderung in diesen Tätigkeiten nicht berücksichtigt.

<sup>3</sup> War die Leistungsfähigkeit des Versicherten aufgrund einer nicht versicherten Gesundheitsschädigung vor dem Unfall dauernd herabgesetzt, so ist für die Bestimmung des Invaliditätsgrades der Lohn, den er aufgrund der vorbestehenden verminderten Leistungsfähigkeit zu erzielen imstande wäre, dem Einkommen gegenüber zu

<sup>52</sup> Aufgehoben durch Art. 11 der V vom 24. Jan. 1996 über die Unfallversicherung von arbeitslosen Personen (AS 1996 698). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).

<sup>53</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>54</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

stellen, das er trotz der Unfallfolgen und der vorbestehenden Beeinträchtigung erzielen könnte.<sup>55</sup>

<sup>4</sup> Nimmt ein Versicherter nach dem Unfall die Erwerbstätigkeit altershalber nicht mehr auf oder wirkt sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit aus, so sind für die Bestimmung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinkommen massgebend, die ein Versicherter im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte.

#### **Art. 29** Invalidität beim Verlust paariger Organe

<sup>1</sup> Als paarige Organe gelten Augen, Ohren und Nieren.

<sup>2</sup> Beim Verlust eines paarigen Organs infolge eines versicherten Unfalles wird der Invaliditätsgrad ohne Berücksichtigung des Risikos eines Verlustes des andern Organs bestimmt.

<sup>3</sup> Ist nur der erste oder der zweite Verlust eines paarigen Organs nach dem Gesetz versichert, so wird bei Verlust des zweiten Organs der Invaliditätsgrad nach dem Gesamtschaden bestimmt und der Versicherer ist dafür leistungspflichtig. Leistungen einer Unfall- oder Krankenversicherung oder eines Haftpflichtigen für den nichtversicherten Verlust eines paarigen Organs werden an die Rente angerechnet. Stehen solche Leistungen noch aus, so muss der Versicherte seine Ansprüche an den leistungspflichtigen Versicherer abtreten. Vorbehalten bleibt die Sonderregelung der Militärversicherung (Art. 103 UVG).

#### **Art. 30**<sup>56</sup> Übergangsrente

<sup>1</sup> Ist von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr zu erwarten, wird jedoch der Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung erst später gefällt, so wird vom Abschluss der ärztlichen Behandlung an vorübergehend eine Rente ausgerichtet; diese wird aufgrund der in diesem Zeitpunkt bestehenden Erwerbsunfähigkeit festgesetzt. Der Anspruch erlischt:

- a. beim Beginn des Anspruchs auf ein Taggeld der IV;
- b. mit dem negativen Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung;
- c. mit der Festsetzung der definitiven Rente.

<sup>2</sup> Bei Versicherten, die im Ausland beruflich eingegliedert werden, wird die Übergangsrente bis zum Abschluss der Eingliederung ausgerichtet. Geldleistungen ausländischer Sozialversicherungen werden nach Artikel 69 ATSG berücksichtigt.<sup>57</sup>

<sup>55</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).

<sup>56</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).

<sup>57</sup> Fassung des zweiten Satzes gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3914).

**Art. 31**<sup>58</sup> Berechnung der Komplementärrenten im Allgemeinen

<sup>1</sup> Wird infolge eines Unfalls eine Rente der IV oder eine gleichartige Rente einer ausländischen Sozialversicherung neu ausgerichtet, so sind bei der Berechnung der Komplementärrente auch die Kinderrenten der IV und gleichartige Renten ausländischer Sozialversicherungen voll zu berücksichtigen. Massgebend für die Berechnung ist der Wechselkurs im Zeitpunkt des erstmaligen Zusammentreffens der beiden Leistungen.<sup>59</sup>

<sup>2</sup> Bei der Festlegung der Berechnungsbasis nach Artikel 20 Absatz 2 des Gesetzes wird der versicherte Verdienst um den beim erstmaligen Zusammentreffen gültigen Prozentsatz der Teuerungszulage nach Artikel 34 des Gesetzes erhöht.

<sup>3</sup> Teuerungszulagen werden bei der Berechnung der Komplementärrenten nicht berücksichtigt.

<sup>4</sup> Die Kürzungen nach Artikel 21 ATSG und nach den Artikeln 36–39 des Gesetzes werden bei den Komplementärrenten vorgenommen.<sup>60</sup> Die Teuerungszulagen werden auf der gekürzten Komplementärrente berechnet.

**Art. 32**<sup>61</sup> Berechnung der Komplementärrenten in Sonderfällen

<sup>1</sup> Entschädigt eine Rente der IV auch eine nicht nach UVG versicherte Invalidität, wird bei der Berechnung der Komplementärrente nur jener Teil der Rente der IV berücksichtigt, welcher die obligatorisch versicherte Tätigkeit abgilt.

<sup>2</sup> Wird infolge eines Unfalls eine Rente der IV erhöht oder eine Hinterlassenenrente der AHV durch eine Rente der IV abgelöst, so wird nur die Differenz zwischen der vor dem Unfall gewährten Rente und der neuen Leistung in die Berechnung der Komplementärrente einbezogen. In den Fällen von Artikel 24 Absatz 4 wird die Rente der IV voll angerechnet.

<sup>3</sup> Hat der Versicherte vor dem Unfall eine Altersrente der AHV bezogen, so wird für die Festsetzung der Grenze von 90 Prozent nach Artikel 20 Absatz 2 des Gesetzes neben dem versicherten Verdienst auch die Altersrente bis zum Höchstbetrag des versicherten Verdienstes berücksichtigt.

**Art. 33**<sup>62</sup> Anpassung von Komplementärrenten

<sup>1</sup> Bei Umwandlung einer Rente der IV in eine Altersrente der AHV erfolgt keine Neuberechnung der Komplementärrente.

<sup>58</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Dez. 1996, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS **1996** 3456).

<sup>59</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4393).

<sup>60</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3914).

<sup>61</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Dez. 1996, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS **1996** 3456).

<sup>62</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Dez. 1996, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS **1996** 3456).

- <sup>2</sup> Die Komplementärrenten werden den veränderten Verhältnissen angepasst, wenn:
- a.<sup>63</sup> Kinderrenten der AHV oder der IV oder gleichartige Renten ausländischer Sozialversicherungen dahinfallen oder neu hinzukommen;
  - b. die Rente der AHV oder der IV infolge einer Änderung der Berechnungsgrundlagen erhöht oder herabgesetzt wird;
  - c.<sup>64</sup> sich der für die Unfallversicherung massgebende Invaliditätsgrad erheblich ändert;
  - d. sich der versicherte Verdienst nach Artikel 24 Absatz 3 ändert.

**Art. 33a<sup>65</sup>** Gegenstand der Rentenkürzung im Alter

<sup>1</sup> Die Kürzung nach Artikel 20 Absatz 2<sup>ter</sup> UVG erfolgt auf dem Betrag der Invalidenrente beziehungsweise der Komplementärrente einschliesslich der Teuerungszulagen.

<sup>2</sup> Nach Anpassung der Komplementärrente nach Artikel 33 Absatz 2 oder der Teuerungszulagen erfolgt die Kürzung auf dem neuen Betrag.

**Art. 33b<sup>66</sup>** Rentenkürzung im Alter bei mehreren Unfällen

<sup>1</sup> Erleidet der Bezüger einer Invalidenrente der Unfallversicherung einen weiteren versicherten Unfall, der zu einer höheren Invalidenrente führt, so wird die Kürzung nach Artikel 20 Absatz 2<sup>ter</sup> UVG für jeden Rententeil einzeln angewendet. Massgebend sind dabei:

- a. das Alter des Versicherten im Zeitpunkt des jeweiligen Unfalls;
- b. für den Anteil des ersten Unfalls: der Betrag, den die Rente, die für den ersten Unfall gewährt wurde, bei Erreichen des Rentenalters hätte, wenn sie nicht aufgrund eines weiteren Unfalles erhöht worden wäre;
- c. für den Anteil des weiteren Unfalls: die Differenz zwischen dem Betrag nach Buchstabe b und dem effektiven Betrag bei Erreichen des Rentenalters.

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

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

<sup>63</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>64</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3914).

<sup>65</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>66</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

**Art. 33c<sup>67</sup>** Rentenkürzung im Alter bei Rückfällen und Spätfolgen

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

<sup>2</sup> Die Kürzungsregeln von Absatz 1 finden auf rentenwirksame Rückfälle und Spätfolgen Anwendung unabhängig vom Alter im Zeitpunkt des Unfalls.

**Art. 34** Revision der Invalidenrente

<sup>1</sup> Wird eine IV-Rente als Folge der Revision geändert, so erfolgt auch eine Revision der Rente oder Komplementärrente der Unfallversicherung.

<sup>2</sup> Die Artikel 54–59 sind sinngemäss anwendbar.

**Art. 35** Abfindung des Versicherten

<sup>1</sup> Die Höhe der Abfindung entspricht der Summe der Raten einer Rente, deren Höhe und Dauer aufgrund der Schwere und des Verlaufs des Leidens und des Gesundheitszustandes des Versicherten zur Zeit der Abfindung und im Hinblick auf die Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit festzusetzen ist.

<sup>2</sup> Die Abfindung kann auch bei einer Revision der Rente zugesprochen werden.

**4. Abschnitt: Integritätsentschädigung****Art. 36**

<sup>1</sup> Ein Integritätsschaden gilt als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird.<sup>68</sup>

<sup>2</sup> Für die Bemessung der Integritätsentschädigung gelten die Richtlinien des Anhangs 3.

<sup>3</sup> Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt.<sup>69</sup> Die Gesamtschädigung darf den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen. Bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet.

<sup>67</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>68</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3881).

<sup>69</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3881).



<sup>4</sup> Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war.<sup>70</sup>

<sup>5</sup> Bei Berufskrankheiten, bei denen die betroffene Person an einem Mesotheliom oder anderen Tumoren mit prognostisch ähnlich kurzer Überlebenszeit leidet, entsteht der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung mit dem Ausbruch der Krankheit.<sup>71</sup>

## 5. Abschnitt: Hilflosenentschädigung

**Art. 37<sup>72</sup>** Entstehung und Erlöschen des Anspruches

Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht am ersten Tag des Monats, in dem die Voraussetzungen erfüllt sind. Er erlischt am Ende des Monats, in dem die Anspruchsvoraussetzungen dahinfallen oder der Berechtigte stirbt.

**Art. 38** Höhe

<sup>1</sup> Die monatliche Hilflosenentschädigung beträgt bei Hilflosigkeit schweren Grades das Sechsfache, bei Hilflosigkeit mittleren Grades das Vierfache und bei Hilflosigkeit leichten Grades das Doppelte des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes.

<sup>2</sup> Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn der Versicherte vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn er in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf.

<sup>3</sup> Die Hilflosigkeit gilt als mittelschwer, wenn der Versicherte trotz der Abgabe von Hilfsmitteln

- a. in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist oder
- b. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf.

<sup>4</sup> Die Hilflosigkeit gilt als leicht, wenn der Versicherte trotz der Abgabe von Hilfsmitteln

- a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist oder

<sup>70</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).

<sup>71</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>72</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

- b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf oder
- c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf oder
- d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann.

<sup>5</sup> Der Versicherer kann für Hilflosigkeit, die nur zum Teil auf einen Unfall zurückzuführen ist, von der AHV oder der IV den Betrag der Hilflosenentschädigung beanspruchen, den diese Versicherungen dem Versicherten ausrichten würden, wenn er keinen Unfall erlitten hätte.

## 6. Abschnitt: Hinterlassenenrenten

### Art. 39            Geschiedener Ehegatte

Die Verpflichtung zu Unterhaltsbeiträgen an den geschiedenen Ehegatten nach Artikel 29 Absatz 4 des Gesetzes muss durch ein rechtskräftiges Gerichtsurteil oder eine gerichtlich genehmigte Scheidungskonvention ausgewiesen sein.

### Art. 40            Pflegekinder

<sup>1</sup> Kinder, die zur Zeit des Unfalles unentgeltlich zu dauernder Pflege und Erziehung aufgenommen waren, sind Kindern nach Artikel 30 Absatz 1 des Gesetzes gleichgestellt.

<sup>2</sup> Der Rentenanspruch erlischt, wenn das Pflegekind zu den Eltern zurückkehrt oder von diesen unterhalten wird.

<sup>3</sup> Rentenberechtigte Pflegekinder können beim späteren Tode ihres Vaters oder ihrer Mutter keinen weiteren Rentenanspruch geltend machen.

### Art. 41            Unterhaltsbeiträge nach ausländischem Recht

War der verstorbene Versicherte aufgrund ausländischen Rechts nur zur Leistung eines Unterhaltsbeitrages an ein aussereheliches Kind verpflichtet, so hat dieses Anspruch auf eine Waisenrente, sofern die Verpflichtung durch ein rechtskräftiges Gerichtsurteil ausgewiesen ist.

### Art. 42            Vollwaisen

Sterben Vater und Mutter an den Folgen versicherter Unfälle, so wird die Vollwaisenrente aufgrund des versicherten Verdienstes des Vaters und jenes der Mutter berechnet, wobei die Summe der beiden Verdienste nur bis zum Höchstbetrag des versicherten Verdienstes berücksichtigt wird.

**Art. 43<sup>73</sup>** Berechnung der Komplementärrenten

<sup>1</sup> Bei der Berechnung der Komplementärrenten werden die Witwen-, Witwer- und Waisenrenten der AHV sowie gleichartige Renten ausländischer Sozialversicherungen voll berücksichtigt. Für die Berechnung ist der Wechselkurs im Zeitpunkt des erstmaligen Zusammentreffens der ausländischen und der inländischen Leistungen massgebend.<sup>74</sup>

<sup>2</sup> Wird infolge eines Unfalls eine zusätzliche Waisenrente der AHV oder eine gleichartige Rente einer ausländischen Sozialversicherung ausgerichtet, so wird nur die Differenz zwischen der vor dem Unfall gewährten Rente und der neuen Leistung in die Komplementärrentenberechnung einbezogen.<sup>75</sup>

<sup>3</sup> Bei der Berechnung der Komplementärrenten an Vollwaisen wird die Summe der versicherten Verdienste beider Elternteile bis zum Höchstbetrag des versicherten Verdienstes berücksichtigt.

<sup>4</sup> Wird infolge eines Unfalls eine Hinterlassenenrente der AHV, eine Rente der IV oder eine gleichartige Rente einer ausländischen Sozialversicherung erhöht oder wird eine Rente der IV oder eine gleichartige Rente einer ausländischen Sozialversicherung durch eine Hinterlassenenrente der AHV oder eine gleichartige Rente einer ausländischen Sozialversicherung abgelöst, so wird bei der Berechnung der Komplementärrente nur die Differenz zur früheren Rente berücksichtigt.<sup>76</sup>

<sup>5</sup> Hat der Versicherte vor seinem Tod neben der unselbständigen noch eine selbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt, so wird für die Festsetzung der Grenze von 90 Prozent nach Artikel 20 Absatz 2 des Gesetzes neben dem versicherten Verdienst auch das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit bis zum Höchstbetrag des versicherten Verdienstes berücksichtigt.

<sup>6</sup> Die Artikel 31 Absätze 3 und 4 sowie 33 Absatz 2 sind anwendbar.

**7. Abschnitt: Anpassung der Renten an die Teuerung****Art. 44** Berechnungsgrundlagen

<sup>1</sup> Als Grundlage für die Berechnung der Teuerungszulagen gilt jeweils der für den Monat September massgebende Landesindex der Konsumentenpreise.<sup>77</sup>

<sup>73</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Dez. 1996, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 3456).

<sup>74</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>75</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>76</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>77</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 24. Juni 1992, in Kraft seit 1. Jan. 1992 (AS 1992 1290).

<sup>2</sup> Für die erstmalige Berechnung der Teuerungszulagen zu einer Rente, die seit dem Inkrafttreten des Gesetzes oder seit der letzten Gewährung einer Teuerungszulage entstanden ist, wird auf den Septemberindex im Unfalljahr und in den Fällen nach Artikel 24 Absatz 2 auf jenen im Vorjahr des Rentenbeginnes abgestellt.

**Art. 45** Bemessung beim Wiederaufleben des Rentenanspruchs

Beim Wiederaufleben einer Rente sind die Teuerungszulagen gleich hoch, wie wenn die Rente ununterbrochen gewährt worden wäre.

## 8. Abschnitt: Auskauf von Renten

**Art. 46**

<sup>1</sup> Komplementärrenten können nur mit dem Einverständnis und im offenkundigen langfristigen Interesse des Rentenberechtigten ausgekauft werden.

<sup>2</sup> Der Barwert einer auszukaufenden Rente wird aufgrund der Rechnungsgrundlagen nach Artikel 89 Absatz 1 des Gesetzes berechnet. Die Umwandlung in eine Komplementärrente beim Eintritt des Rentners in das AHV-Alter wird berücksichtigt.

<sup>3</sup> Bei einem späteren Unfall gilt eine ausgekaufte Rente für die Berechnung einer Komplementärrente als fortbestehend.

## 3. Kapitel: Kürzung und Verweigerung von Versicherungsleistungen aus besonderen Gründen<sup>78</sup>

**Art. 47** Zusammentreffen verschiedener Schadensursachen

Das Mass der Kürzung von Renten und Integritätsentschädigungen beim Vorliegen unfallfremder Ursachen richtet sich nach deren Bedeutung für die Gesundheitsschädigung oder den Tod, wobei den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen des Berechtigten ebenfalls Rechnung getragen werden kann.

**Art. 48** Schuldhafte Herbeiführung des Unfalles

Wollte sich der Versicherte nachweislich das Leben nehmen oder sich selbst verstümmeln, so findet Artikel 37 Absatz 1 des Gesetzes keine Anwendung, wenn der Versicherte zur Zeit der Tat ohne Verschulden gänzlich unfähig war, vernunftgemäss zu handeln, oder wenn die Selbsttötung, der Selbsttötungsversuch oder die Selbstverstümmelung die eindeutige Folge eines versicherten Unfalles war.

<sup>78</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3914).

**Art. 49** Aussergewöhnliche Gefahren

<sup>1</sup> Sämtliche Versicherungsleistungen werden verweigert für Nichtberufsunfälle, die sich ereignen bei:

- a. ausländischem Militärdienst;
- b. Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten und bandenmässigen Verbrechen.

<sup>2</sup> Die Geldleistungen werden mindestens um die Hälfte gekürzt für Nichtberufsunfälle, die sich ereignen bei:

- a. Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, der Versicherte sei als Unbeteiligter oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden;
- b. Gefahren, denen sich der Versicherte dadurch aussetzt, dass er andere stark provoziert;
- c. Teilnahme an Unruhen.

**Art. 50** Wagnisse

<sup>1</sup> Bei Nichtberufsunfällen, die auf ein Wagnis zurückgehen, werden die Geldleistungen um die Hälfte gekürzt und in besonders schweren Fällen verweigert.

<sup>2</sup> Wagnisse sind Handlungen, mit denen sich der Versicherte einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne die Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken. Rettungshandlungen zugunsten von Personen sind indessen auch dann versichert, wenn sie an sich als Wagnisse zu betrachten sind.

**Art. 51** Zusammentreffen mit anderen Sozialversicherungsleistungen

<sup>1</sup> Der Versicherte oder seine Hinterlassenen müssen dem leistungspflichtigen Versicherer sämtliche Geldleistungen anderer in- und ausländischer Sozialversicherungen bekannt geben.

<sup>2</sup> Der leistungspflichtige Versicherer kann das Mass seiner Leistungen von der Anmeldung des Falles bei anderen Sozialversicherungen abhängig machen.

<sup>3</sup> Der mutmasslich entgangene Verdienst entspricht jenem Verdienst, den der Versicherte ohne schädigendes Ereignis erzielen würde. Das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen wird angerechnet.<sup>79</sup>

<sup>4</sup> In Härtefällen kann auf die Kürzung ganz oder teilweise verzichtet werden.

<sup>79</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).

Art. 52<sup>80</sup>**4. Kapitel:<sup>81</sup> Festsetzung und Gewährung der Leistungen****1. Abschnitt: Feststellung des Unfalls****Art. 53** Unfallmeldung

<sup>1</sup> Der Verunfallte oder seine Angehörigen müssen dem Arbeitgeber beziehungsweise der zuständigen Stelle der Arbeitslosenversicherung oder dem Versicherer den Unfall unverzüglich melden und Auskunft geben über:<sup>82</sup>

- a. Zeit, Ort, Hergang und Folgen des Unfalles;
- b.<sup>83</sup> den behandelnden Arzt oder das Spital;
- c. betroffene Haftpflichtige und Versicherungen.

<sup>2</sup> Der Arbeitgeber überprüft ohne Verzug Ursache und Hergang von Berufsunfällen; bei Nichtberufsunfällen nimmt er die Angaben des Versicherten in die Unfallmeldung auf. Dem Verunfallten wird, ausser in Bagatellfällen, ein Unfallschein übergeben; dieser bleibt bis zum Abschluss der ärztlichen Behandlung im Besitze des Versicherten und ist nachher dem Arbeitgeber zur Weiterleitung an den Versicherer zurückzugeben.

<sup>3</sup> Für die Meldung von Unfällen und Berufskrankheiten stellen die Versicherer unentgeltlich Formulare zur Verfügung. Diese sind vom Arbeitgeber, von der zuständigen Stelle der Arbeitslosenversicherung beziehungsweise vom behandelnden Arzt vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen und unverzüglich dem zuständigen Versicherer zuzustellen. Die Formulare müssen insbesondere die Angaben enthalten, die erforderlich sind:<sup>84</sup>

- a. zur Abklärung des Unfallherganges oder der Entstehung einer Berufskrankheit;
- b. für die medizinische Abklärung der Folgen eines Unfalles oder einer Berufskrankheit;
- c. für die Festsetzung der Leistungen;
- d. für die Beurteilung der Arbeitssicherheit und die Führung von Statistiken.

<sup>80</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3914).

<sup>81</sup> Ursprünglich Kap. 5

<sup>82</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>83</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>84</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>4</sup> Die Versicherer können Richtlinien über die Meldung von Unfällen und Berufskrankheiten durch Arbeitgeber, die zuständigen Stellen der Arbeitslosenversicherung, Arbeitnehmer und Ärzte aufstellen.<sup>85</sup>

<sup>5</sup> Die Unfallmeldung an die Suva entbindet nicht von der Meldepflicht nach Artikel 42 Absatz 1 der Arbeitslosenversicherungsverordnung vom 31. August 1983<sup>86,87</sup>

#### **Art. 54** Mitwirkung der Behörden

Der Versicherer kann bei der zuständigen Behörde die erforderlichen Auskünfte einholen und unentgeltlich Kopien von amtlichen Berichten und Polizeirapporten einfordern. Ausserordentliche Auslagen, namentlich die Kosten für zusätzlich verlangte Expertisen, sind den Behörden zu vergüten.

#### **Art. 55** Mitwirkung des Versicherten oder seiner Hinterlassenen

<sup>1</sup> Der Versicherte oder seine Hinterlassenen müssen alle erforderlichen Auskünfte erteilen und ausserdem die Unterlagen zur Verfügung halten, die für die Klärung des Unfallsachverhaltes und die Unfallfolgen sowie für die Festsetzung der Versicherungsleistungen benötigt werden, insbesondere medizinische Berichte, Gutachten, Röntgenbilder und Belege über die Verdienstverhältnisse. Sie müssen Dritte ermächtigen, solche Unterlagen herauszugeben und Auskunft zu erteilen.

<sup>2</sup> Der Versicherte muss sich weiteren von den Versicherern angeordneten Abklärungsmassnahmen unterziehen, insbesondere zumutbaren medizinischen Untersuchungen, die der Diagnose und der Bestimmung der Leistungen dienen. Unzumutbar sind medizinische Massnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit des Versicherten darstellen.

#### **Art. 56<sup>88</sup>** Mitwirkung des Arbeitgebers oder der zuständigen Stelle der Arbeitslosenversicherung

Der Arbeitgeber oder die zuständige Stelle der Arbeitslosenversicherung muss dem Versicherer alle erforderlichen Auskünfte erteilen, die Unterlagen zur Verfügung halten, die für die Klärung des Unfallsachverhaltes benötigt werden, und den Beauftragten des Versicherers freien Zutritt zum Betrieb gewähren.

#### **Art. 57<sup>89</sup>**

<sup>85</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>86</sup> SR 837.02

<sup>87</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>88</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>89</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3914).

**Art. 58** Kostenvergütung

<sup>1</sup> Der Versicherer vergütet dem Versicherten oder seinen Hinterlassenen die durch die angeordneten Abklärungen entstandenen notwendigen Reise-, Unterkunfts- und Verpflegungskosten, Lohnausfälle im Rahmen des versicherten Verdienstes sowie Aufwendungen für Unterlagen, die auf Verlangen des Versicherers beschafft werden.

<sup>2</sup> ...<sup>90</sup>

**Art. 59**<sup>91</sup>**Art. 60** Autopsien und ähnliche Eingriffe

<sup>1</sup> Besteht Grund zur Annahme, dass der für die Leistungspflicht massgebende Sachverhalt durch eine Autopsie oder einen ähnlichen Eingriff an einem tödlich Verunfallten oder an einem an einer Berufskrankheit Verstorbenen besser abgeklärt werden kann, so kann der Versicherer die entsprechenden Vorkehrungen anordnen. Als ähnlicher Eingriff gilt namentlich die Muskelentnahme zur Bestimmung des Blutalkoholgehaltes.

<sup>2</sup> Eine Autopsie darf nicht vorgenommen werden, wenn eine Einsprache der nächsten Angehörigen oder eine entsprechende Willenserklärung des Verstorbenen vorliegt. Als nächste Angehörige gelten bei Verheirateten der Ehegatte, bei Unverheirateten oder Verwitweten die Eltern oder volljährige Kinder. Der Zeitpunkt der Autopsie ist so zu wählen, dass den nächsten Angehörigen unter normalen Verhältnissen die Möglichkeit zur Einsprache gewahrt bleibt, ohne dass der Abklärungserfolg in Frage gestellt wird.

**2. Abschnitt: Gewährung der Leistungen****Art. 61**<sup>92</sup> Verweigerung einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederungsmassnahme

Weigert sich ein Versicherer ohne zureichenden Grund, sich einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederungsmassnahme zu unterziehen, so werden ihm nur die Leistungen gewährt, die beim erwarteten Erfolg dieser Massnahmen wahrscheinlich hätten entrichtet werden müssen.

<sup>90</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3914).

<sup>91</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3914).

<sup>92</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3914).



**Art. 62** Rentenauszahlung

<sup>1</sup> Die Zahlungsaufträge für Renten und Hilflosenentschädigungen werden spätestens am ersten Werktag des Monats erteilt, für den die Leistung geschuldet ist.<sup>93</sup>

<sup>2</sup> Kann die Höhe der Hinterlassenenrenten nicht innert eines Monats nach dem Tode des Versicherten bestimmt werden, so richtet der Versicherer wenn nötig provisorische Leistungen aus, die mit den definitiven Renten verrechnet werden.

<sup>3</sup> Die Versicherer können Lebenskontrollen vornehmen und die Auszahlung der Leistungen einstellen, falls vom Berechtigten keine Lebensbescheinigung erhältlich ist.

<sup>4</sup> Ist der Bezüger einer Invalidenrente in hoher Todesgefahr verschwunden oder seit langem nachrichtlos abwesend und richtet die AHV keine Hinterlassenenrenten aus, so können die Versicherer die Invalidenrenten während höchstens zwei weiteren Jahren dem Ehegatten und den Kindern auszahlen.

**Art. 63**<sup>94</sup>**Art. 64** Verrechnung

Der Versicherer hat bei der Verrechnung darauf zu achten, dass dem Versicherten oder dessen Hinterlassenen die zum Leben notwendigen Mittel verbleiben.

**Art. 65**<sup>95</sup>**3. Abschnitt: Nachzahlung**<sup>96</sup>**Art. 66** Nachzahlung

Hat ein Anspruchsberechtigter keine oder niedrigere Leistungen bezogen als ihm zustehen, so kann er sie vom Versicherer nachfordern. Erhält ein Versicherer davon Kenntnis, dass keine oder zu niedrige Leistungen bezahlt wurden, so hat er den entsprechenden Betrag nachzuzahlen, auch wenn der Anspruchsberechtigte es nicht verlangt.

<sup>93</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1998** 151).

<sup>94</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3914).

<sup>95</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3914).

<sup>96</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3914).

## Vierter Titel: Medizinalrecht und Tarifwesen<sup>97</sup>

### 1. Kapitel:<sup>98</sup> Grundsätze der Versorgung

#### Art. 67

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

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

#### 1a. Kapitel: Spitäler und Medizinalpersonen<sup>99</sup>

##### Art. 68<sup>100</sup> Spitäler und Kuranstalten

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

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

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

##### Art. 69<sup>101</sup> Chiropraktoren, medizinische Hilfspersonen und Laboratorien

Die Artikel 44 und 46–54 der Verordnung vom 27. Juni 1995<sup>102</sup> über die Krankenversicherung gelten auch für die Zulassung der Chiropraktoren, der Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen und der Organisationen, die solche Personen beschäftigen (medizinische Hilfspersonen) sowie der Laboratorien in

<sup>97</sup> Ursprünglich: vor Art. 68.

<sup>98</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>99</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 22. Nov. 2000 (AS 2000 2913). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>100</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>101</sup> Fassung gemäss Anhang Ziff. 4 der V vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung, in Kraft seit 1. Jan. 1996 (AS 1995 3867).

<sup>102</sup> SR 832.102

der Unfallversicherung.<sup>103</sup> Das EDI<sup>104</sup> kann weitere medizinische Hilfspersonen bezeichnen, die innerhalb der kantonalen Bewilligung für die Unfallversicherung tätig sein können.

### **1b. Kapitel:**<sup>105</sup> **Rechnungstellung**<sup>106</sup>

#### **Art. 69a**

<sup>1</sup> Die Leistungserbringer haben in ihren Rechnungen folgende Angaben zu machen:

- a. Kalendarium der Behandlungen;
- b. erbrachte Leistungen im Detaillierungsgrad, den der massgebliche Tarif vorsieht;
- c. Diagnose.

<sup>2</sup> Die von der Unfallversicherung übernommenen Leistungen sind in der Rechnung von anderen Leistungen klar zu unterscheiden.

<sup>3</sup> Bei Analysen erfolgt die Rechnungsstellung an den Schuldner der Vergütung ausschliesslich durch das Laboratorium, das die Analyse durchgeführt hat.<sup>107</sup>

## **2. Kapitel: Zusammenarbeit und Tarife**

#### **Art. 70**<sup>108</sup> Tarife

<sup>1</sup> Für die Ausgestaltung der Tarife sind sinngemäss anwendbar:

- a. Artikel 43 Absätze 2 und 3 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994<sup>109</sup> über die Krankenversicherung (KVG);
- b. Artikel 49 Absätze 1 und 3–6 KVG.

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

<sup>103</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1998** 151).

<sup>104</sup> Ausdruck gemäss Ziff. I Abs. 2 der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4393). Diese Änd. wurde im ganzen Erlass berücksichtigt.

<sup>105</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 22. Nov. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS **2000** 2913).

<sup>106</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4393).

<sup>107</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 6. Juni 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3255).

<sup>108</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4393).

<sup>109</sup> SR **832.10**

**Art. 70a<sup>110</sup>** Kostenermittlung und Leistungserfassung

Die Verordnung vom 3. Juli 2002<sup>111</sup> über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung ist für die in Artikel 56 Absatz 1 UVG genannten Spitäler und Kuranstalten sinngemäss anwendbar. Die fachlich zuständigen Stellen des Bundes, der Verein Medizinaltarif-Kommission UVG und die Tarifpartner sind berechtigt, die Unterlagen einzusehen.

**Art. 70b<sup>112</sup>** Vergütung der ambulanten Behandlung

<sup>1</sup> Für die Vergütung der ambulanten Behandlung schliessen die Versicherer mit den Medizinalpersonen, den medizinischen Hilfspersonen, den Spitalern und den Kuranstalten sowie den Transport- und Rettungsunternehmen Zusammenarbeits- und Tarifverträge auf gesamtschweizerischer Ebene ab. Die Einzelleistungstarife beruhen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen.

<sup>2</sup> Die Frist zur Kündigung von Zusammenarbeits- und Tarifverträgen beträgt mindestens sechs Monate.

**Art. 70c<sup>113</sup>** Vergütung der stationären Behandlung

<sup>1</sup> Für die Vergütung der stationären Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals schliessen die Versicherer mit den Spitalern Zusammenarbeits- und Tarifverträge ab und vereinbaren Pauschalen. Die Pauschalen sind leistungsbezogen und beruhen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen. Die Spitaltarife orientieren sich an der Entschädigung derjenigen Spitäler, welche die Leistungen in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen.

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

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

<sup>4</sup> Die Frist zur Kündigung von Zusammenarbeits- und Tarifverträgen beträgt mindestens sechs Monate.

**Art. 71** Koordination der Tarife

<sup>1</sup> ...<sup>114</sup>

<sup>110</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>111</sup> SR 832.104

<sup>112</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>113</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>114</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, mit Wirkung seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>2</sup> Die Versicherer vergüten Arzneimittel, pharmazeutische Spezialitäten und Laboranalysen nach den Listen, die aufgrund von Artikel 52 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994<sup>115</sup> über die Krankenversicherung (KVG) aufgestellt sind.<sup>116</sup>

<sup>3</sup> Das EDI kann für die Vergütung der zur Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände einen Tarif aufstellen.

## **Fünfter Titel: Organisation**

### **1. Kapitel: Versicherer**

#### **1. Abschnitt: Informationspflicht**

**Art. 72**<sup>117</sup> Pflichten der Versicherer sowie der Arbeitgeber und der zuständigen Stelle der Arbeitslosenversicherung

<sup>1</sup> Die Versicherer sorgen dafür, dass die Arbeitgeber und die zuständigen Stellen der Arbeitslosenversicherung über die Durchführung der Unfallversicherung ausreichend informiert werden.

<sup>2</sup> Die Arbeitgeber und die zuständigen Stellen der Arbeitslosenversicherung sind verpflichtet, die Informationen an die Arbeitnehmer weiterzugeben und insbesondere über die Möglichkeit der Abredeversicherung zu informieren.

**Art. 72a**<sup>118</sup> Gebühren

<sup>1</sup> Die Auskünfte, die vom Versicherer den Arbeitgebern und den Versicherten erteilt werden, sind grundsätzlich kostenlos.

<sup>2</sup> Sind für diese Auskünfte besondere Nachforschungen oder andere Arbeiten nötig, die Kosten verursachen, so kann in sinngemässer Anwendung von Artikel 16 der Verordnung vom 10. September 1969<sup>119</sup> über Kosten und Entschädigungen im Verwaltungsverfahren eine Gebühr erhoben werden. Vorbehalten bleibt Artikel 2 der Verordnung vom 14. Juni 1993<sup>120</sup> zum Bundesgesetz über den Datenschutz.

<sup>115</sup> SR **832.10**

<sup>116</sup> Fassung gemäss Anhang Ziff. 4 der V vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung, in Kraft seit 1. Jan. 1996 (AS **1995** 3867).

<sup>117</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4393).

<sup>118</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3914).

<sup>119</sup> SR **172.041.0**

<sup>120</sup> SR **235.11**

## 2. Abschnitt: Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

### Art. 72<sup>b121</sup>

#### Art. 73 Bau- und Installationsgewerbe, Leitungsbau

Als Betriebe des Bau- und Installationsgewerbes sowie des Leitungsbaus im Sinne von Artikel 66 Absatz 1 Buchstabe b des Gesetzes gelten solche, die

- a. in irgendeinem Zweig des Baugewerbes tätig sind oder Bestandteile für Bauten oder Bauwerke herstellen;
- b. Gebäude, Strassen, öffentliche Plätze und Anlagen reinigen;
- c. Baugerüste und Baumaschinen ausleihen;
- d. Installationen technischer Art an oder in Bauten erstellen, abändern, reparieren oder unterhalten;
- e. Maschinen oder Einrichtungen montieren, unterhalten oder demontieren;
- f. ober- und unterirdische Leitungen erstellen, abändern, reparieren oder unterhalten.

#### Art. 74 Betriebe zur Gewinnung und Aufbereitung von Bestandteilen der Erdrinde

<sup>1</sup> Als Betriebe, die im Sinne von Artikel 66 Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes Bestandteile der Erdrinde gewinnen oder aufbereiten, gelten auch solche, die nach Bestandteilen der Erdrinde suchen oder die Erdrinde erforschen.

<sup>2</sup> Als Bestandteile der Erdrinde gelten alle in natürlichen Lagerstätten vorkommenden Stoffe, insbesondere Gesteine, Kies, Sand, Erze, Mineralien, Lehm, Erdöl, Erdgas, Wasser, Salz, Kohle und Torf.

#### Art. 75 Forstbetriebe

<sup>1</sup> Nicht als Forstbetriebe im Sinne von Artikel 66 Absatz 1 Buchstabe d des Gesetzes gelten Landwirtschaftsbetriebe, die mit den Arbeitnehmern und mit den Mitteln des landwirtschaftlichen Betriebes Forstarbeiten ausführen.

<sup>2</sup> Als Forstarbeiten gelten alle mit der Erschliessung, Pflege und Nutzung des öffentlichen und privaten Waldes verbundenen Arbeiten, insbesondere der Bau und der Unterhalt von Waldstrassen, -wegen und -verbauungen, Bewässerungs- und Entwässerungsarbeiten sowie die Forstaufsicht.

<sup>121</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 25. Juni 2003 (AS 2003 2184). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, mit Wirkung seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

**Art. 76** Betriebe zur Bearbeitung von Stoffen

<sup>1</sup> Als Betriebe zur Bearbeitung von Stoffen im Sinne von Artikel 66 Absatz 1 Buchstabe e des Gesetzes gelten auch solche, die Granulate, Pulver oder Flüssigkeiten zu Kunststoffgegenständen verarbeiten.

<sup>2</sup> Das Wiedergewinnen und das Verarbeiten eines Stoffes sind dem Bearbeiten gleichgestellt.

**Art. 77** Betriebe zur Erzeugung, Verwendung und Lagerung gefährlicher Stoffe

Als Betriebe im Sinne von Artikel 66 Absatz 1 Buchstabe f des Gesetzes, in denen gefährliche Stoffe erzeugt, im Grossen verwendet oder gelagert werden, gelten:

- a. Betriebe, die Grund- und Feinchemikalien, chemischtechnische Produkte, Lacke und Farben sowie feuer- und explosionsgefährliche Stoffe herstellen, im Grossen verwenden, lagern oder transportieren;
- b. Betriebe, die nach Artikel 14 im Anhang 1 aufgeführte schädigende Stoffe erzeugen, im grossen verwenden, lagern oder transportieren;
- c. Desinfektionsbetriebe sowie Betriebe für Entwesung, für die Schädlingsbekämpfung und für die Innenreinigung von Behältern;
- d. Betriebe, die radioaktive Stoffe gewinnen, bearbeiten, im Grossen verwenden, lagern oder transportieren;
- e. Betriebe, die Schweissanlagen oder kontrollpflichtige Druckbehälter zu industriellen Zwecken verwenden;
- f. Betriebe, die Motorfahrzeuge aufbewahren, reinigen, reparieren oder bereitstellen;
- g. Betriebe, die galvanotechnische Arbeiten ausführen; Härtereien; Verzinkerien;
- h. Betriebe, die gewerbliche Malerarbeiten ausführen;
- i. chemische Wäschereien;
- k. Teerdestillationsbetriebe;
- l. Kinos, Filmaufnahmeateliers.

**Art. 78** Verkehrs-, Transport- und angeschlossene Betriebe

Als Verkehrs- und Transportbetriebe sowie Betriebe mit unmittelbarem Anschluss an das Transportgewerbe im Sinne von Artikel 66 Absatz 1 Buchstabe g des Gesetzes gelten:

- a. Betriebe, die Transporte zu Land, zu Wasser oder in der Luft ausführen;
- b. Betriebe, die an ein Gleis einer konzessionierten Eisenbahn oder an einen Schiffanlegeplatz angeschlossen sind und Güter direkt oder über Gleiswagen oder Rohrleitungen ein- und ausladen;

- c. Betriebe, denen regelmässig Eisenbahnwagen auf Strassenrollern zugeführt werden;
- d. Betriebe, die ihre Tätigkeit auf Eisenbahnwagen oder Schiffen ausüben;
- e. Lagerhäuser und Umschlagbetriebe;
- f. Betriebe, die einen Flugplatz betreiben oder Zwischenlandedienste auf Flugplätzen leisten;
- g. Fliegerschulen.

#### **Art. 79** Handelsbetriebe

<sup>1</sup> Als schwere Waren im Sinne von Artikel 66 Absatz 1 Buchstabe h des Gesetzes gelten lose oder verpackte Güter von mindestens 50 kg Gewicht sowie Schüttgüter; Flüssigkeiten gelten als schwere Waren, wenn sie in Behältern gelagert werden, die zusammen mit dem Inhalt mindestens 50 kg wiegen.

<sup>2</sup> Als grosse Menge gilt ein Gesamtgewicht von mindestens 20 Tonnen ständig gelagerter schwerer Ware.

<sup>3</sup> Als Maschinen gelten insbesondere Aufzüge, Hubstapler, Krane, Seilwinden und Fördereinrichtungen.

#### **Art. 80** Schlachthäuser mit maschinellen Einrichtungen

<sup>1</sup> Als Schlachthäuser im Sinne von Artikel 66 Absatz 1 Buchstabe i des Gesetzes gelten öffentliche und private Schlachthausbetriebe und Schlächtereien ohne Verkaufsläden.

<sup>2</sup> Metzgereien mit Verkaufsläden und Schlächtereien fallen nur dann in den Tätigkeitsbereich der Suva, wenn wöchentlich an mehr als drei Tagen während insgesamt mehr als 27 Stunden geschlachtet wird.

<sup>3</sup> Das Schlachten umfasst das Töten der Tiere, die Blutentnahme, das Enthäuten und das Zerlegen in zwei Hälften. Als maschinelle Einrichtungen gelten insbesondere Kühl- und Gefrieranlagen, Aufzüge, motorisch betriebene Seilwinden und Krane, festinstallierte Stetigförderer wie Förderbänder, Roll- und Hängebahnen, nicht jedoch Fleischverarbeitungsmaschinen.

#### **Art. 81** Getränkefabrikation

Als Betriebe der Getränkefabrikation im Sinne von Artikel 66 Absatz 1 Buchstabe k des Gesetzes gelten auch Getränkegrosshandelsbetriebe und Getränkedepots, mit denen Transportbetriebe verbunden sind.

#### **Art. 82** Elektrizitäts-, Gas- und Wasserversorgung, Kehrichtbeseitigung und Abwasserreinigung

<sup>1</sup> Zur Elektrizitätsversorgung gehören das Erzeugen, Umformen und Verteilen elektrischer Energie.

<sup>2</sup> Zur Gasversorgung gehören das Erzeugen, Lagern und Verteilen von Gas.



<sup>3</sup> Zur Wasserversorgung gehören das Gewinnen, Aufbereiten und Verteilen von Wasser.

<sup>4</sup> Als Betriebe der Kehrriechbeseitigung im Sinne von Artikel 66 Absatz 1 Buchstabe l des Gesetzes gelten auch Betriebe, die Abfälle beseitigen oder aufbereiten sowie damit zusammenhängende Fernheizungsbetriebe.

**Art. 83** Organisationen mit Überwachungsaufgaben

Als Betriebe für die Überwachung von Arbeiten im Sinne von Artikel 66 Absatz 1 Buchstabe m des Gesetzes gelten auch Organisationen, die gestützt auf einen Vertrag mit der Suva besondere Durchführungsaufgaben im Bereich der Verhütung von Berufsunfällen oder Berufskrankheiten übernommen haben.

**Art. 84** Lehr- und Invalidenwerkstätten

Als Lehr- beziehungsweise Invalidenwerkstätten im Sinne von Artikel 66 Absatz 1 Buchstabe n UVG gelten:<sup>122</sup>

- a. Lehrwerkstätten zur Ausbildung für Arbeiten nach Artikel 66 Absatz 1 Buchstaben b-m des Gesetzes, wobei sich die Versicherung auf die Lehrlinge und Kursteilnehmer sowie auf die Lehrer und das übrige Personal erstreckt;
- b. Invaliden- und Eingliederungswerkstätten, wobei sich die Versicherung auf die Behinderten sowie auf das Personal erstreckt.

**Art. 85**<sup>123</sup> Betriebe für temporäre Arbeit

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

**Art. 86**<sup>124</sup> Bundesverwaltung, Bundesbetriebe und Bundesanstalten

Unter Artikel 66 Absatz 1 Buchstabe p UVG fallen auch die Mitglieder des Bundesrates, die Bundeskanzlerin oder der Bundeskanzler, die eidgenössischen Gerichte sowie Institutionen, die der Eidgenössischen Versicherungskasse angeschlossen sind.

**Art. 87** Zweige öffentlicher Verwaltungen

Als öffentliche Verwaltungen im Sinne von Artikel 66 Absatz 1 Buchstabe q des Gesetzes gelten auch die Verwaltungen der Bezirke und Kreise.

<sup>122</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>123</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>124</sup> Fassung gemäss Anhang Ziff. 3 der Organisationsverordnung vom 29. Nov. 2013 für den Bundesrat, in Kraft seit 1. Jan. 2014 (AS 2013 4561).

**Art. 88** Hilfs- Neben- und gemischte Betriebe

<sup>1</sup> Mit einem Betrieb nach Artikel 66 Absatz 1 des Gesetzes fallen auch Hilfs- und Nebenbetriebe, die mit dem Hauptbetrieb in sachlichem Zusammenhang stehen, in den Tätigkeitsbereich der Suva. Fällt der Hauptbetrieb nicht in den Tätigkeitsbereich der Suva, so sind auch die Arbeitnehmer der Hilfs- und Nebenbetriebe bei einem Versicherer nach Artikel 68 des Gesetzes zu versichern.

<sup>2</sup> Als gemischter Betrieb gilt eine Mehrzahl von Betriebseinheiten desselben Arbeitgebers, die untereinander in keinem sachlichen Zusammenhang stehen.

Von solchen Betrieben fallen diejenigen Betriebseinheiten in den Tätigkeitsbereich der Suva, welche die Voraussetzungen von Artikel 66 Absatz 1 des Gesetzes erfüllen.

**Art. 89** Arbeiten auf eigene Rechnung

Als Arbeiten auf eigene Rechnung im Sinne von Artikel 66 Absatz 2 Buchstabe d des Gesetzes gelten Arbeiten für den Eigenbedarf, deren Erledigung ohne Berücksichtigung der Mitarbeit des Arbeitgebers voraussichtlich mindestens 500 Arbeitsstunden erfordert. Wer solche Arbeiten ausführt, muss seine Arbeitnehmer bei der Suva melden.

**3. Abschnitt: Andere Versicherer****Art. 90** Registrierung

<sup>1</sup> Die Versicherer nach Artikel 68 des Gesetzes können sich jeweils ab dem Beginn eines Kalenderjahres an der Durchführung der Unfallversicherung beteiligen. Sie müssen hierfür bis zum 30. Juni des Vorjahres beim BAG<sup>125</sup> um die Registrierung nachsuchen.

<sup>2</sup> Das Gesuch um Registrierung muss schriftlich und in drei Exemplaren eingereicht werden. Es sind beizulegen:

- a. von den privaten Versicherungseinrichtungen: Unterlagen, aus denen die Ermächtigung zum Betrieb der Unfallversicherung hervorgeht;
- b. von den öffentlichen Unfallversicherungskassen: die gesetzlichen Erlasse und Reglemente unter Hinweis auf die für die Durchführung der Versicherung nach dem Gesetz vorgesehenen Änderungen;
- c.<sup>126</sup> von den Krankenkassen im Sinne des KVG<sup>127</sup>: die die Unfallversicherung betreffenden Statuten- und Reglementsbestimmungen unter Hinweis auf die für die Durchführung der Versicherung nach dem Gesetz vorgesehenen Änderungen sowie ein Original der Vereinbarung mit einem anderen Versiche-

<sup>125</sup> Ausdruck gemäss Ziff. I Abs. 3 der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393). Diese Änd. wurde im ganzen Erlass berücksichtigt.

<sup>126</sup> Fassung gemäss Anhang Ziff. 4 der V vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung, in Kraft seit 1. Jan. 1996 (AS 1995 3867).

<sup>127</sup> SR 832.10

rer über die gegenseitige Zusammenarbeit im Sinne von Artikel 70 Absatz 2 des Gesetzes.

<sup>3</sup> Das BAG prüft, ob die Voraussetzungen des Gesetzes erfüllt sind und der Gesuchsteller in der Lage ist, die Versicherung nach dem Gesetz ordnungsgemäss durchzuführen. Das BAG eröffnet dem Gesuchsteller den Registereintrag oder die Ablehnung durch Verfügung.

<sup>4</sup> Das BAG veröffentlicht die Liste der registrierten Versicherer.<sup>128</sup> Versicherer, mit denen Krankenkassen die gegenseitige Zusammenarbeit vereinbart haben (Art. 70 Abs. 2 UVG), werden ebenfalls in der Liste aufgeführt.

<sup>5</sup> Mit der Registrierung übernehmen die Versicherer die Verpflichtung, die gesetzliche Unfallversicherung ordnungsgemäss durchzuführen. Strukturelle Veränderungen, die die Erfüllung dieser Aufgabe in Frage stellen, sind dem BAG ohne Verzug zu melden.

#### **Art. 91** Berichterstattung

Die registrierten Versicherer müssen jeweils bis zum 30. Juni des nachfolgenden Jahres dem BAG Jahresbericht und Jahresrechnungen nach Artikel 109 einreichen. Die privaten Versicherungseinrichtungen stellen zudem der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht<sup>129</sup> ein Doppel der beiden Unterlagen zu.

#### **Art. 92** Wahl des Versicherers

Die Wahl einer Krankenkasse schliesst die Wahl des Versicherers ein, mit dem diese eine Vereinbarung nach Artikel 70 Absatz 2 des Gesetzes getroffen hat.

#### **Art. 93**<sup>130</sup>

### **4. Abschnitt: Ersatzkasse**

#### **Art. 94** Deckung der Aufwendungen

Die Ersatzkasse ordnet im Reglement die Beitragspflicht der einzelnen Versicherer. Sie setzt die Höhe der Beiträge der Versicherer jährlich fest. Ist ein Versicherer mit den für ihn festgesetzten Beiträgen nicht einverstanden, so erlässt die Ersatzkasse

<sup>128</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1998** 151).

<sup>129</sup> Die Bezeichnung der Verwaltungseinheit wurde in Anwendung von Art. 16 Abs. 3 der Publikationsverordnung vom 17. Nov. 2004 (AS **2004** 4937) angepasst. Die Anpassung wurde im ganzen Text vorgenommen.

<sup>130</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, mit Wirkung seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4393).

eine Verfügung nach Artikel 5 des Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968<sup>131</sup> über das Verwaltungsverfahren.<sup>132</sup>

#### **Art. 95** Zuweisung zu Versicherern

<sup>1</sup> Bei der Zuweisung von Arbeitgebern an einen Versicherer achtet die Ersatzkasse auf eine ausgewogene Risikoverteilung und trägt den Interessen der betroffenen Arbeitgeber und Arbeitnehmer angemessen Rechnung.

<sup>2</sup> Die Ersatzkasse teilt die Zuweisung den betroffenen Versicherern und Arbeitgebern in Form einer Verfügung im Sinne von Artikel 49 ATSG mit. Artikel 52 ATSG ist anwendbar.<sup>133</sup>

#### **Art. 95a**<sup>134</sup> Aufgaben der Ersatzkasse bei Grossereignissen

<sup>1</sup> Bei Grossereignissen legt die Ersatzkasse die Prämienzuschläge nach Artikel 90 Absatz 4 UVG einheitlich für alle Versicherer nach Artikel 68 UVG jährlich in Promillen des versicherten Verdiensts pro Versicherungszweig so fest, dass die laufenden Kosten gemäss den Meldungen der einzelnen Versicherer zum geschätzten Gesamtschadenaufwand und die erbrachten Zahlungen nach Artikel 78 UVG voraussichtlich gedeckt werden können. Der Gesamtschadenaufwand wird nach anerkannten aktuariellen Grundsätzen geschätzt. Die Teuerungszulagen und die Anpassung der Hilflosenentschädigungen infolge Erhöhung des höchstversicherten Verdienstes werden nicht berücksichtigt.

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

<sup>3</sup> Der Schadenaufwand des Grossereignisses bis zur Schwelle nach Artikel 78 Absatz 1 UVG wird pro Versicherungszweig so auf die Versicherer aufgeteilt, dass die Anteile der einzelnen Versicherer proportional zu ihrem Gesamtschadenaufwand sind. Die Ersatzkasse veranlasst die notwendigen Ausgleichszahlungen zwischen den Versicherern.

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

<sup>131</sup> SR 172.021

<sup>132</sup> Fassung des letzten Satzes gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3914).

<sup>133</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>134</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

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

**Art. 96** Weitere Aufgaben und Berichterstattung

<sup>1</sup> Die Ersatzkasse teilt die durch die Leistungsaushilfe anfallenden Kosten nach Artikel 103a Absatz 2 unter den Versicherern nach Artikel 68 des Gesetzes auf.<sup>135</sup>

<sup>2</sup> Für die Berichterstattung gilt Artikel 91 sinngemäss.

## 5. Abschnitt: Gemeinsame Vorschriften

**Art. 97** Betriebsübergang

Geht ein Betrieb auf einen anderen Inhaber über, so muss dieser den Übergang innert 14 Tagen dem bisherigen Versicherer melden.

**Art. 98**<sup>136</sup> Wahlrecht der öffentlichen Verwaltungen

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

<sup>2</sup> Neu geschaffene Verwaltungs- und Betriebseinheiten, die, namentlich infolge von Neugründungen oder Umstrukturierungen bestehender Einheiten, erstmals eine eigene Rechnung führen, müssen die Wahl des Versicherers spätestens einen Monat vor der Aufnahme der Tätigkeit treffen. Den Vertretern der Arbeitnehmer ist ein Mitbestimmungsrecht einzuräumen. Wird die Wahl nicht rechtzeitig ausgeübt, so ist das Personal bei der Suva versichert.

<sup>3</sup> Die öffentlichen Verwaltungen üben ihr Wahlrecht aus, indem sie dem gewählten Versicherer einen schriftlichen Versicherungsantrag unter Angabe der davon betroffenen Verwaltungs- und Betriebseinheiten zustellen.

**Art. 99**<sup>137</sup> Leistungspflicht bei Versicherten mit mehreren Arbeitgebern

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

<sup>2</sup> Bei Nichtberufsunfällen ist der Versicherer desjenigen Arbeitgebers leistungspflichtig, bei dem der Versicherte vor dem Unfall zuletzt tätig und für Nichtberufsunfälle versichert war. Die anderen Versicherer, bei denen Nichtberufsunfälle eben-

<sup>135</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).

<sup>136</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>137</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

falls gedeckt sind, müssen dem leistungspflichtigen Versicherer einen Anteil an einer allfälligen Rente, Integritätsentschädigung oder Hilflosenentschädigung auf dessen Begehren hin zurückerstatten. Der Anteil richtet sich nach dem Verhältnis des bei ihnen versicherten Verdienstes zum gesamten versicherten Verdienst.

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

#### **Art. 100**<sup>138</sup> Leistungspflicht bei mehreren Unfallereignissen

<sup>1</sup> Verunfallt ein Versicherter, während aufgrund eines früheren versicherten Unfalles ein Anspruch auf Taggeld besteht, so erbringt der bisher leistungspflichtige Versicherer auch die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen nach den Artikeln 10–13 UVG sowie die Taggelder für den neuen Unfall. Die beteiligten Versicherer können untereinander von dieser Regelung abweichende Vereinbarungen treffen, namentlich wenn der neue Unfall wesentlich schwerwiegendere Folgen hat als der frühere. Die Leistungspflicht des für den früheren Unfall leistungspflichtigen Versicherers endet, wenn der frühere Unfall für den weiterbestehenden Gesundheitsschaden nicht mehr ursächlich ist.

<sup>2</sup> Verunfallt ein Versicherter, während er aufgrund eines früheren versicherten Unfalles in Behandlung nach Artikel 10 UVG steht, ohne dass aufgrund dieses Unfalles ein Anspruch auf Taggeld besteht, so erbringt der für den neuen Unfall leistungspflichtige Versicherer auch die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen nach den Artikeln 10–13 UVG für die früheren Unfälle. Die Leistungspflicht des für den neuen Unfall leistungspflichtigen Versicherers endet, wenn der neue Unfall für den weiterbestehenden Gesundheitsschaden nicht mehr ursächlich ist.

<sup>3</sup> Bei einem Rückfall oder bei Spätfolgen aufgrund von mehreren versicherten Unfällen erbringt der für den letzten Unfall leistungspflichtige Versicherer die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen nach den Artikeln 10–13 UVG sowie die Taggelder.

<sup>4</sup> In den Fällen nach den Absätzen 1–3 sind die anderen Versicherer dem leistungspflichtigen Versicherer nicht zur Vergütung verpflichtet.

<sup>5</sup> Entsteht für die Folgen von mehreren Unfällen neu ein Anspruch auf eine Rente, auf eine Integritätsentschädigung oder auf eine Hilflosenentschädigung, so werden diese Leistungen durch den für den letzten Unfall leistungspflichtigen Versicherer ausgerichtet. Die beteiligten Versicherer können untereinander von dieser Regelung abweichende Vereinbarungen treffen, namentlich wenn der letzte Unfall wesentlich geringere Folgen hat als die früheren oder der bei dem für den letzten Unfall leistungspflichtigen Versicherer versicherte Verdienst wesentlich tiefer ist als der bei einem anderen Versicherer versicherte Verdienst. Die anderen beteiligten Versicherer vergüten dem leistungspflichtigen Versicherer diese Leistungen, ohne Teuerungszulagen, nach Massgabe der Verursachung; damit ist ihre Leistungspflicht abgegolten.

<sup>138</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>6</sup> Erleidet ein Versicherter, der aus einem früheren Unfall eine Invalidenrente oder eine Hilflosenentschädigung bezieht, einen neuen Unfall und führt dieser zu einer Änderung der Invalidenrente oder des Grades der Hilflosigkeit, so muss der für den zweiten Unfall leistungspflichtige Versicherer die gesamte Invalidenrente oder Hilflosenentschädigung ausrichten. Der für den ersten Unfall leistungspflichtige Versicherer vergütet dem anderen Versicherer den Betrag, der dem Barwert des Rentenanteils, ohne Teuerungszulagen, beziehungsweise des Anteils der Hilflosenentschädigung aus dem ersten Unfall entspricht; damit ist seine Leistungspflicht abgegolten.

**Art. 101**      Leistungspflicht beim Tod beider Elternteile

Sterben Vater und Mutter an den Folgen versicherter Unfälle, so erhält die Vollwaise die nach Artikel 42 festgesetzte Rente von jenem Versicherer, der für den zweiten Todesfall oder, bei gleichzeitigem Tod, für den Todesfall des Vaters leistungspflichtig ist. Der die Rente ausrichtende Versicherer erhält vom anderen einen Betrag, welcher dem Barwert der Rente, ohne Teuerungszulagen, für den Tod des anderen Elternteils entspricht. Damit ist die Leistungspflicht des anderen Versicherers abgegolten.

**Art. 102**      Leistungspflicht bei Berufskrankheiten

<sup>1</sup> Bei Berufskrankheiten, die in mehreren, bei verschiedenen Versicherern versicherten Betrieben verursacht wurden, ist der Versicherer des Betriebes leistungspflichtig, bei dem der Versicherte zur Zeit der letzten Gefährdung beschäftigt war.

<sup>2</sup> Bezieht sich die Leistungspflicht auf eine Staublunge oder auf eine Lärmschwerhörigkeit, so müssen die andern beteiligten Versicherer dem leistungspflichtigen Versicherer einen Teil der Versicherungsleistungen zurückerstatten. Ihr Anteil richtet sich nach dem Verhältnis der Dauer der gefährdenden Arbeit bei den jeweiligen Arbeitgebern zur Gesamtdauer der Gefährdung.

**Art. 102a**<sup>139</sup>    Vorleistungspflicht

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

**Art. 103**<sup>140</sup>    Zusammenwirken der Versicherer

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

<sup>139</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>140</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

**Art. 103a**<sup>141</sup> Erfüllung internationaler Verpflichtungen

<sup>1</sup> Die Suva ist für die Durchführung der Leistungsaushilfe in der Unfallversicherung nach den internationalen Verpflichtungen der Schweiz zuständig.

<sup>2</sup> Die durch die Leistungsaushilfe verursachten Kosten werden zu zwei Dritteln von der Suva und zu einem Drittel von den Versicherern nach Artikel 68 des Gesetzes getragen.

<sup>3</sup> Der Bund übernimmt die durch die Vorfinanzierung der Leistungsaushilfe entstehenden Zinskosten.

**2. Kapitel: Aufsicht****1. Abschnitt: Aufgaben des Bundes****Art. 104** Aufsichtsbehörden

<sup>1</sup> Das BAG übt die Aufsicht über die einheitliche Anwendung des Gesetzes durch die Versicherer aus.

<sup>2</sup> Das BAG übt überdies die Stiftungsaufsicht über die Ersatzkasse aus. ...<sup>142</sup>

<sup>3</sup> Die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht übt die Aufsicht über die Versicherungseinrichtungen, die dem Versicherungsaufsichtsgesetz vom 23. Juni 1978 unterstehen, nach Massgabe der Versicherungsaufsichtsgesetzgebung aus.

<sup>4</sup> Die beiden Bundesämter koordinieren ihre Aufsicht.

**Art. 105** Einheitliche Statistiken

<sup>1</sup> Das EDI erlässt in Absprache mit den Versicherern Vorschriften über die Führung einheitlicher Statistiken nach Artikel 79 Absatz 1 des Gesetzes.<sup>143</sup>

<sup>2</sup> Zur Beschaffung versicherungstechnischer Grundlagen sind insbesondere Statistiken zu führen über:

- a. die Sterblichkeit der Invaliden- und Hinterlassenenrentner;
- b. die Änderungen der Invalidenrenten, Hilflosenentschädigungen und Komplementärrenten;
- c. die Wiederverheiratung der Witwen und der Witwer;
- d. das Alter der Waisen beim Ende des Rentenanspruchs und die Anwartschaft auf Vollwaisenrenten.

<sup>3</sup> Zur Beschaffung von Unterlagen für die Prämienbemessung erstellen die Versicherer jährlich eine Risikostatistik nach Betrieben oder Betriebsarten, nach Klassen der

<sup>141</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).

<sup>142</sup> Satz aufgehoben durch Anhang Ziff. 4 der V vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung, mit Wirkung seit 1. Jan. 1996 (AS 1995 3867).

<sup>143</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).



Prämientarife und nach Versicherungszweigen im Sinne von Artikel 89 Absatz 2 des Gesetzes.<sup>144</sup>

<sup>4</sup> Zur Beschaffung von Unterlagen für die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten sind Statistiken über die Ursachen von Berufsunfällen und Berufskrankheiten sowie von Nichtberufsunfällen zu führen.

<sup>5</sup> Die Versicherer stellen dem Bundesamt für Statistik alle bei der Sammelstelle für Statistik der Unfallversicherung nach der Verordnung vom 15. August 1994<sup>145</sup> über die Statistiken der Unfallversicherung vorhandenen Angaben aus den Unfallakten über Löhne, Lohnformen, Arbeitszeit und weitere wichtige Merkmale der Verunfallten zur Verfügung. Einzelheiten sind im Anhang der Verordnung vom 30. Juni 1993<sup>146</sup> über die Durchführung von statistischen Erhebungen des Bundes geregelt.<sup>147</sup>

## 2. Abschnitt: Aufgaben der Kantone

### Art. 106 Orientierung über die Unfallversicherungspflicht

Die Kantone orientieren die Arbeitgeber in zweckmässiger Weise periodisch über die Versicherungspflicht. Sie weisen dabei auf die Sanktionen hin, die bei Nichterfüllung der Versicherungspflicht ergriffen werden können.

### Art. 107 Überwachung der Einhaltung der Versicherungspflicht

<sup>1</sup> Die Kantone überwachen die Einhaltung der Versicherungspflicht. Sie können die kantonalen AHV-Ausgleichskassen und mit deren Einverständnis auch die Verbandsausgleichskassen mit der Kontrolle betrauen. Die Kontrollen haben sich in dem für die Erfassung der Beitragspflichtigen in der AHV vorgesehenen Rahmen zu halten.

<sup>2</sup> Die Kantone oder die Ausgleichskassen melden der Ersatzkasse und der Suva die Arbeitgeber, deren Arbeitnehmer noch von keinem Versicherer erfasst sind.

## Sechster Titel: Finanzierung

### 1. Kapitel: Rechnungsgrundlagen und Finanzierungsverfahren

#### Art. 108 Rechnungsgrundlagen

<sup>1</sup> Die Versicherer arbeiten gemeinsam für die Durchführung der Unfallversicherung einheitliche Rechnungsgrundlagen aus und unterbreiten sie dem EDI zur Genehmigung. Mit der Genehmigung werden die Rechnungsgrundlagen für alle Versicherer

<sup>144</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).

<sup>145</sup> SR 431.835

<sup>146</sup> SR 431.012.1

<sup>147</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 2001, in Kraft seit 1. Aug. 2001 (AS 2001 1740).

verbindlich. Können sich die Versicherer nicht einigen, so erlässt das EDI im Einvernehmen mit der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht (FINMA) Weisungen.<sup>148</sup>

<sup>2</sup> Die Rechnungsgrundlagen sind periodisch zu überprüfen.

#### **Art. 109**      Rechnungsführung

<sup>1</sup> Für jedes Rechnungsjahr sind zu erstellen:

- a. eine Betriebsrechnung für jeden Versicherungszweig;
- b. eine Übersicht über die Rückstellungen;
- c. ein Jahresbericht.

<sup>2</sup> Der Betriebsrechnung jedes Versicherungszweiges sind die Prämieinnahmen gutzuschreiben und die Versicherungsleistungen einschliesslich der Änderungen der versicherungstechnischen Rückstellungen zu belasten.

<sup>3</sup> Die übrigen Erträge sind nach ihrer Herkunft und die übrigen Aufwendungen nach ihrer Verursachung auf die Betriebsrechnungen aufzuteilen.

#### **Art. 110**<sup>149</sup>

#### **Art. 111**<sup>150</sup>      Reserven

<sup>1</sup> Die Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe a UVG erfüllen die Reserveanforderungen nach Artikel 90 Absatz 3 UVG, wenn sie die Eigenmittelanforderungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes vom 17. Dezember 2004<sup>151</sup> unter der Aufsicht der FINMA einhalten.

<sup>2</sup> Für die Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe b UVG gelten die Reservebestimmungen des jeweiligen Gemeinwesens.

<sup>3</sup> Die Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe c UVG müssen ihre relevanten Risiken und Szenarien im Bereich der Unfallversicherung nach den Artikeln 10–13 der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung vom 18. November 2015<sup>152</sup> (KVAV) quantifizieren und darüber dem BAG jährlich Bericht erstatten. Bei der Ausübung der Gesetzgebungskompetenzen gemäss denselben Bestimmungen der KVAV berücksichtigt das EDI die Eigenheiten der Unfallversicherung.

<sup>4</sup> Die Suva stellt ihre finanzielle Sicherheit in einem jährlichen Bericht an den Bundesrat dar. Der Bericht legt insbesondere die vorhandenen anrechenbaren Eigenmittel der Suva und die erforderlichen Eigenmittel offen. Letztere werden mit Hilfe eines Modells zur Quantifizierung der relevanten Risiken und Szenarien für zukünftige

<sup>148</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>149</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, mit Wirkung seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>150</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>151</sup> SR 961.01

<sup>152</sup> SR 832.121

tige Entwicklungen so festgelegt, dass bei einem voraussichtlichen Jahrhundertverlust die Forderungen gedeckt werden können. Die vorhandenen anrechenbaren Eigenmittel müssen höher als die erforderlichen Eigenmittel sein.

**Art. 112**<sup>153</sup> Wechsel des Versicherers

<sup>1</sup> Für Unfälle, die sich vor dem Wechsel des Versicherers ereignet haben, bleibt der bisherige Versicherer zuständig.

<sup>2</sup> Für Renten aus Unfällen, die sich vor dem Wechsel des Versicherers ereignet haben, hat der bisherige Versicherer gegenüber der Ersatzkasse oder der Suva eine Forderung für denjenigen Teil der Teuerungszulagen, der nicht durch Zinsüberschüsse aus deren Deckungskapitalien finanziert werden kann.

**Art. 112a**<sup>154</sup> Finanzierung der Teuerungszulagen bei den Versicherern  
nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe a UVG und bei der Ersatzkasse

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

## 2. Kapitel: Prämien

**Art. 113** Klassen und Stufen

<sup>1</sup> Die Betriebe oder Betriebsteile sind so in Klassen des Prämientarifs einzureihen und ihre Prämien sind so zu berechnen, dass die Kosten der Berufsunfälle und Berufskrankheiten sowie der Nichtberufsunfälle einer Risikogemeinschaft voraussichtlich aus den Nettoprämien bestritten werden können.<sup>155</sup>

<sup>2</sup> Wegen Zuwiderhandlung gegen Vorschriften über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten erfolgt die Einreihung in eine höhere Stufe nach den Bestimmungen der Verordnung über die Unfallverhütung. In der Regel soll der Betrieb in eine Stufe mit einem um mindestens 20 Prozent höheren Prämienatz versetzt werden. Ist dies innerhalb des Tarifs nicht möglich, so wird der Prämienatz der höchsten Stufe der betreffenden Klasse entsprechend erhöht.

<sup>3</sup> Änderungen der Prämientarife sowie der Zuteilung der Betriebe zu den Klassen und Stufen der Prämientarife aufgrund von Artikel 92 Absatz 5 des Gesetzes sind den betroffenen Betrieben bis spätestens zwei Monate vor Ende des laufenden Rechnungsjahres mitzuteilen. Anträge von Betriebsinhabern auf Änderung der

<sup>153</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).

<sup>154</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>155</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

Zuteilung für das nächste Rechnungsjahr müssen bis zum gleichen Termin eingereicht werden.<sup>156</sup>

4 Die registrierten Versicherer reichen dem BAG ein:

- a. jeweils bis spätestens Ende Mai des laufenden Jahres: die Tarife des Folgejahres;
- b. jeweils im laufenden Jahr: die Risikostatistiken des Vorjahres.<sup>157</sup>

**Art. 114**<sup>158</sup> Prämienzuschläge für Verwaltungskosten

<sup>1</sup> Die Prämienzuschläge für Verwaltungskosten dienen der Deckung der ordentlichen Aufwendungen, die den Versicherern aus der Durchführung der Unfallversicherung erwachsen, einschliesslich der nicht der Heilbehandlung dienenden Aufwendungen für Dienstleistungen Dritter wie Rechts-, Beratungs- und Begutachtungskosten.

<sup>2</sup> Das BAG kann von den Versicherern Auskünfte über die Erhebung der Prämienzuschläge für Verwaltungskosten verlangen.

**Art. 115** Prämienpflichtiger Verdienst<sup>159</sup>

<sup>1</sup> Die Prämien werden auf dem versicherten Verdienst im Sinne von Artikel 22 Absätze 1 und 2 erhoben. Dabei gelten die folgenden Abweichungen:

- a. auf Familienzulagen, die als Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltszulagen im orts- oder branchenüblichen Rahmen gewährt werden, ist keine Prämie zu entrichten;
- b.<sup>160</sup> für Praktikanten, Volontäre und zur Abklärung der Berufswahl oder in Lehrwerkstätten tätige Personen sind die Prämien ab vollendetem 20. Altersjahr auf einem Betrag von mindestens 20 Prozent, vor vollendetem 20. Altersjahr von mindestens 10 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes zu entrichten;
- c.<sup>161</sup> für Personen, die in beruflichen Eingliederungsstätten sowie Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Behinderter tätig sind, sind die Prämien auf einem Betrag zu entrichten, der mindestens dem zwölfwachen Betrag des höchstversicherten Tagesverdienstes entspricht;

<sup>156</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).

<sup>157</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>158</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2005, in Kraft seit 1. Jan. 2006 (AS 2005 5261).

<sup>159</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Okt. 1987, in Kraft seit 1. Jan. 1988 (AS 1987 1498).

<sup>160</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).

<sup>161</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 21. Okt. 1987 (AS 1987 1498). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).

d.<sup>162</sup> auf Taggeldern der IV, Taggeldern der Militärversicherung und Entschädigungen nach dem Erwerbsersatzgesetz vom 25. September 1952<sup>163</sup> sind keine Prämien zu entrichten.

<sup>2</sup> Bei Mehrfachbeschäftigten wird der Lohn je Arbeitsverhältnis erfasst, insgesamt jedoch nur bis zum Höchstbetrag des versicherten Verdienstes. Übersteigt die Summe der Löhne diesen Höchstbetrag, so ist er entsprechend den prozentualen Verdiensteilen auf die einzelnen Arbeitsverhältnisse aufzuteilen. Dies gilt auch für Personen, die neben der unselbstständigen eine selbstständige, nach dem UVG freiwillig versicherte Tätigkeit ausüben.<sup>164</sup>

<sup>3</sup> Bei einer Beschäftigungsdauer von weniger als einem Jahr wird der Höchstbetrag des versicherten Verdienstes anteilmässig berechnet.<sup>165</sup>

<sup>4</sup> Werden Kurzarbeits-, Schlechtwetterentschädigungen, Einarbeitungs- oder Ausbildungszuschüsse der Arbeitslosenversicherung ausgerichtet, ist der Arbeitgeber verpflichtet, die vollen Unfallversicherungsprämien entsprechend der normalen Arbeitszeit zu bezahlen.<sup>166</sup>

#### **Art. 116** Lohnaufzeichnungen und Abrechnungen

<sup>1</sup> Die Arbeitgeber müssen nach den Weisungen der Versicherer Lohnaufzeichnungen führen. Löhne von Arbeitnehmern, die nur gegen Berufsunfälle versichert sind, werden besonders bezeichnet.

<sup>2</sup> Arbeitgeber, deren Arbeitnehmer bei einer Krankenkasse gegen Unfall versichert sind, rechnen nur mit der Krankenkasse ab.

<sup>3</sup> Die Arbeitgeber müssen die Lohnaufzeichnungen sowie die zu deren Revision dienenden Buchhaltungsunterlagen und weiteren Belege während mindestens fünf Jahren aufbewahren. Die Aufbewahrungsfrist beginnt am Ende des Kalenderjahres, für das die letzten Eintragungen vorgenommen wurden.

#### **Art. 117** Zuschlag für ratenweise Prämienzahlung und Verzugszinsen

<sup>1</sup> Der Zuschlag für ratenweise Prämienzahlung beträgt bei halbjährlicher Prämienzahlung 1,250 Prozent und bei vierteljährlicher Prämienzahlung 1,875 Prozent der Jahresprämie. Der Versicherer kann pro Rate einen Mindestzuschlag von 10 Franken erheben.<sup>167</sup>

<sup>162</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997 (AS **1998** 151). Fassung gemäss Art. 45 Ziff. 2 der V vom 24. Nov. 2004 zum Erwerbsersatzgesetz, in Kraft seit 1. Juli 2005 (AS **2005** 1251).

SR **834.1**

<sup>164</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4393).

<sup>165</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1998** 151).

<sup>166</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1998** 151).

<sup>167</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1998** 151).

<sup>2</sup> Die Zahlungsfrist für Prämien beträgt einen Monat nach Fälligkeit. Nach dieser Frist ist pro Monat 0,5 Prozent Verzugszins zu erheben.<sup>168</sup>

<sup>3</sup> Zuschlag und Verzugszinsen dürfen dem Arbeitnehmer nicht vom Lohn abgezogen werden.

#### **Art. 117a<sup>169</sup>** Vergütungszinsen

<sup>1</sup> Vergütungszinsen nach Artikel 26 Absatz 1 ATSG werden ausgerichtet für nicht geschuldete Prämien, die von der Versicherung zurückerstattet oder verrechnet werden.

<sup>2</sup> Der Zinsenlauf beginnt im Allgemeinen am 1. Januar nach Ablauf des Kalenderjahres, für welches die nicht geschuldeten Prämien bezahlt wurden.

<sup>3</sup> Auf die Differenz zwischen den geschätzten und den endgültigen Prämienbeträgen werden ab Eingang der vollständigen und ordnungsgemässen Lohnerkklärung beim Versicherer Vergütungszinsen ausgerichtet, sofern die Rückerstattung nicht innert 30 Tagen erfolgt.

<sup>4</sup> Auf Prämienbeträgen, welche auf Grund der Prüfung der Lohnaufzeichnungen zurückzuerstatten sind, werden seit der Feststellung der Lohnsummendifferenz Vergütungszinsen ausgerichtet, sofern die Rückerstattung nicht innert 30 Tagen erfolgt.

<sup>5</sup> Die Zinsen laufen bis zur vollständigen Rückerstattung.

<sup>6</sup> Der Satz für den Vergütungszins beträgt 5 Prozent im Jahr.

<sup>7</sup> Die Zinsen werden tageweise berechnet. Ganze Monate werden zu 30 Tagen angerechnet.

#### **Art. 118** Spezielle Abrechnungsverfahren<sup>170</sup>

<sup>1</sup> Arbeitgeber, die Löhne im vereinfachten Abrechnungsverfahren nach den Artikeln 2 und 3 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005<sup>171</sup> über Massnahmen gegen die Bekämpfung der Schwarzarbeit abrechnen, können in den gleichen Perioden, nach den gleichen Regeln und anhand der gleichen Unterlagen abrechnen wie für die AHV. Dabei wird der Zuschlag für eine Prämienzahlung in Raten nicht erhoben.<sup>172</sup>

<sup>2</sup> Die kantonalen Ausgleichskassen können mit den bei ihnen angeschlossenen Arbeitgebern und den Versicherern verabreden, gegen angemessene Vergütung die Prämien zusammen mit den Beträgen der AHV zu erheben. Für Verbandsausgleichs-

<sup>168</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1998** 151).

<sup>169</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3914).

<sup>170</sup> Fassung gemäss Anhang Ziff. 3 der V vom 6. Sept. 2006 gegen die Schwarzarbeit, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 373).

<sup>171</sup> SR **822.41**

<sup>172</sup> Fassung gemäss Anhang Ziff. 3 der V vom 6. Sept. 2006 gegen die Schwarzarbeit, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 373).

kassen gelten die Artikel 131 und 132 der Verordnung vom 31. Oktober 1947<sup>173</sup> über die AHV.

**Art. 119**<sup>174</sup> Minimalprämie

Die Versicherer können für jeden Zweig der obligatorischen Versicherung eine Minimalprämie von höchstens 100 Franken pro Jahr vorsehen. In diesem Betrag sind die Prämienzuschläge nach Artikel 92 Absatz 1 des Gesetzes enthalten.

**Art. 120** Festsetzung der Prämien

<sup>1</sup> Der Versicherer muss dem Arbeitgeber die Netto-Prämiensätze für die Versicherung der Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie die Zuschläge für Verwaltungskosten, für Unfallverhütung und gegebenenfalls für Teuerungszulagen und ratenweise Zahlung bekannt geben.

<sup>2</sup> Nach Ablauf des Rechnungsjahres muss der Arbeitgeber dem Versicherer innert einer von diesem bestimmten Frist die zur Berechnung der endgültigen Prämienbeträge massgebenden Löhne melden.

<sup>3</sup> Hat der Arbeitgeber die für die Festsetzung der Prämien erforderlichen Angaben nicht gemacht, so setzt der Versicherer die geschuldeten Beträge durch Verfügung fest.

**Art. 121**<sup>175</sup> Verzugszinsen bei Ersatzprämien

Ist als Ersatzprämie der einfache Prämienbetrag zu entrichten, so wird ein Verzugszins gemäss Artikel 117 Absatz 2 erhoben.

## Siebenter Titel: Verschiedene Bestimmungen

### 1. Kapitel: Verfahren

**Art. 122**<sup>176</sup>

**Art. 123**<sup>177</sup>

<sup>173</sup> SR **831.101**

<sup>174</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2005, in Kraft seit 1. Jan. 2006 (AS **2005** 5261).

<sup>175</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3914).

<sup>176</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 22. Nov. 2000, mit Wirkung seit 1. Jan. 2001 (AS **2000** 2913).

<sup>177</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3914).

**Art. 123a**<sup>178</sup>**Art. 124** Verfügungen

Eine schriftliche Verfügung ist insbesondere zu erlassen über:

- a. die Zusprechung von Invalidenrenten, Abfindungen, Integritätsentschädigungen, Hilflosenentschädigungen, Hinterlassenenrenten und Witwenabfindungen sowie die Revision von Renten und Hilflosenentschädigungen;
- b. die Kürzung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen;
- c. die Rückforderung von Versicherungsleistungen;
- d. die erstmalige Einreihung eines Betriebes in die Klassen und Stufen der Prämientarife sowie die Änderung der Einreihung;
- e. die Einforderung von Ersatzprämien und die Zuweisung eines Arbeitgebers an einen Versicherer durch die Ersatzkasse;
- f. die Festsetzung der Prämien, wenn der Arbeitgeber die erforderlichen Angaben nicht gemacht hat.

**Art. 125**<sup>179</sup> Kosten der Bekanntgabe und Publikation von Daten

<sup>1</sup> In den Fällen nach Artikel 97 Absatz 6 des Gesetzes wird eine Gebühr erhoben, wenn die Datenbekanntgabe zahlreiche Kopien oder andere Vervielfältigungen oder besondere Nachforschungen erfordert.<sup>180</sup> Die Höhe dieser Gebühr entspricht den in den Artikeln 14 und 16 der Verordnung vom 10. September 1969<sup>181</sup> über Kosten und Entschädigungen im Verwaltungsverfahren festgesetzten Beträgen.

<sup>2</sup> Für Publikationen nach Artikel 97 Absatz 4 des Gesetzes wird eine kostendeckende Gebühr erhoben.<sup>182</sup>

<sup>3</sup> Die Gebühr kann wegen Bedürftigkeit der gebührenpflichtigen Person oder aus anderen wichtigen Gründen ermässigt oder erlassen werden.

<sup>178</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997 (AS **1998** 151). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, mit Wirkung seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4393).

<sup>179</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 22. Nov. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS **2000** 2913).

<sup>180</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3914).

<sup>181</sup> SR **172.041.0**

<sup>182</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3914).



## 2. Kapitel: Verhältnis zu anderen Sozialversicherungszweigen

### Art. 126 Verhältnis zur Militärversicherung

<sup>1</sup> Unmittelbar leistungspflichtig nach Artikel 103 Absatz 1 des Gesetzes ist der Versicherer, der für die aktuelle Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung Leistungen zu erbringen hat.

<sup>2</sup> Solange der Versicherer für die aktuelle Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung leistungspflichtig ist, erbringt er auch die Leistungen für Spätfolgen und Rückfälle aus einem früheren Unfall. Nachher werden die Leistungen von jenem Versicherer erbracht, der für den früheren Unfall leistungspflichtig war.

<sup>3</sup> Verunfallt ein aus einem früheren Unfall Rentenberechtigter erneut und führt der neue Unfall zu einer Änderung des Invaliditätsgrades, so muss der für den ersten Unfall leistungspflichtige Versicherer die frühere Rente weiterhin erbringen. Der zweite Versicherer muss eine Rente entrichten, die der Differenz zwischen der Gesamtinvalidität und der vor dem zweiten Unfall bestehenden Invalidität entspricht. Richtet die Militärversicherung nach Artikel 4 Absatz 3 MVG<sup>183</sup> die volle Rente für die Schädigung des zweiten paarigen Organs aus, so überweist ihr der Unfallversicherer, der für die zweite Schädigung eine Rente zu erbringen hätte, den Barwert dieser Rente ohne Teuerungszulage, bemessen nach den für ihn geltenden gesetzlichen Bestimmungen.<sup>184</sup>

<sup>4</sup> Steht ein Unfall im Zusammenhang mit einer vorbestandenem Gesundheitsschädigung, so ist der Versicherer, unter dessen Versicherungsschutz sich der neue Unfall ereignete, nur für die Folgen dieses Unfalles leistungspflichtig.

<sup>5</sup> Besteht ein Rentenanspruch sowohl gegen die Unfallversicherung wie auch gegen die Militärversicherung, so meldet der Unfallversicherer seine Rente oder Komplementärrente der Militärversicherung. Beide Versicherer berechnen ihre Rente nach den für sie geltenden gesetzlichen Bestimmungen.

<sup>6</sup> ...<sup>185</sup>

### Art. 127<sup>186</sup>

### Art. 128<sup>187</sup> Leistungen bei Unfall und Krankheit

<sup>1</sup> Erkrankt ein verunfallter Versicherter in einem Spital, so erbringt der Unfallversicherer für die Dauer der stationären Behandlung der Unfallfolgen die Pflegeleistungen, Kostenvergütungen und Taggelder für die gesamte Gesundheitsschädigung. Der

<sup>183</sup> SR **833.1**

<sup>184</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1998** 151).

<sup>185</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3914).

<sup>186</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3914).

<sup>187</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4393).

Krankenversicherer erbringt subsidiär die Taggelder, soweit keine Überversicherung besteht.

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

## **Achter Titel: Unfallversicherung von arbeitslosen Personen**<sup>188</sup>

### **Art. 129**<sup>189</sup> Höhe des Taggeldes

<sup>1</sup> Während Warte- oder Einstelltagen entspricht das Taggeld der Unfallversicherung der Nettoentschädigung der Arbeitslosenversicherung nach den Artikeln 22 und 22a des Arbeitslosenversicherungsgesetzes vom 25. Juni 1982<sup>190</sup> (AVIG), die ohne Warte- oder Einstelltage ausgerichtet würde.

<sup>2</sup> Zu den Taggeldern richtet die Unfallversicherung die Zuschläge in der Höhe der gesetzlichen Kinder- und Ausbildungszulagen nach Artikel 22 Absatz 1 AVIG aus.

<sup>3</sup> Bei einem Unfall im Rahmen eines Programms zur vorübergehenden Beschäftigung oder eines Berufspraktikums entspricht das Taggeld demjenigen, das der versicherten Person ohne Programm zur vorübergehenden Beschäftigung oder Berufspraktikum ausgerichtet würde.

### **Art. 130**<sup>191</sup> Zwischenverdienst nach Artikel 24 AVIG

<sup>1</sup> Erzielt die versicherte Person einen Zwischenverdienst nach Artikel 24 AVIG<sup>192</sup> aus unselbstständiger Erwerbstätigkeit, so erbringt bei Berufsunfällen der Versicherer des betreffenden Betriebs die Leistungen.

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

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

<sup>188</sup> Ursprünglich: vor Art. 130, Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>189</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>190</sup> SR 837.0

<sup>191</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>192</sup> SR 837.0

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

<sup>5</sup> Bei Teilarbeitslosigkeit gelten die Absätze 1–4 sinngemäss.

#### **Art. 131**<sup>193</sup> Prämien

<sup>1</sup> Die Prämien werden in Promillen der Entschädigung der Arbeitslosenversicherung festgesetzt.

<sup>2</sup> Der Prämienatz für die Nichtberufsunfallversicherung ist für alle arbeitslosen Personen gleich hoch.

<sup>3</sup> Der Prämienatz ist für alle versicherten Personen, die an Programmen zur vorübergehenden Beschäftigung, an Berufspraktika oder an Bildungsmassnahmen nach Artikel 91 Absatz 4 UVG teilnehmen, gleich hoch.

<sup>4</sup> Aufgrund der Risikoerfahrung kann die Suva von sich aus oder auf Antrag der Ausgleichsstelle der Arbeitslosenversicherung jeweils auf den Beginn eines Kalendermonats die Prämienätze ändern.

<sup>5</sup> Änderungen der Prämienätze sind der Ausgleichsstelle der Arbeitslosenversicherung spätestens zwei Monate, bevor sie wirksam werden, mit Verfügung mitzuteilen.

<sup>6</sup> Die Suva führt über die Unfälle der arbeitslosen Personen eine Risikostatistik.

#### **Art. 132**<sup>194</sup>

#### **Art. 133**<sup>195</sup>

### **Neunter Titel: Freiwillige Versicherung**

#### **Art. 134** Versicherungsfähige Personen

<sup>1</sup> Eine freiwillige Versicherung kann auch abschliessen, wer teilweise als Arbeitnehmer tätig ist.

<sup>2</sup> Personen, die ins AHV-Alter eintreten, haben nur dann ein Anrecht, eine freiwillige Versicherung neu zu begründen, wenn sie unmittelbar zuvor während eines Jahres obligatorisch versichert waren.

<sup>3</sup> Der Versicherer kann in begründeten Fällen, namentlich bei bestehenden erheblichen und dauernden Gesundheitsschädigungen sowie bei Vorliegen einer besonde-

<sup>193</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>194</sup> Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, mit Wirkung seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>195</sup> Aufgehoben durch Anhang 3 Ziff. 17 der V vom 3. Febr. 1993 über Organisation und Verfahren eidgenössischer Rekurs- und Schiedskommissionen, mit Wirkung seit 1. März 1993 (AS 1993 879).

ren Gefährdung im Sinne von Artikel 78 Absatz 2 der Verordnung vom 19. Dezember 1983<sup>196</sup> über die Unfallverhütung, den Abschluss der Versicherung ablehnen.<sup>197</sup>

#### **Art. 135**      Versicherer

<sup>1</sup> Die jeweiligen Versicherer führen die freiwillige Versicherung durch für die Arbeitgeber der bei ihnen obligatorisch versicherten Arbeitnehmer sowie für mitarbeitende Familienglieder solcher Arbeitgeber.

<sup>2</sup> Die Suva führt überdies die freiwillige Versicherung durch für Selbständigerwerbende ohne Arbeitnehmer in den unter Artikel 66 Absatz 1 des Gesetzes genannten Berufszweigen und für mitarbeitende Familienglieder solcher Selbständigerwerbender.

<sup>3</sup> Die freiwillige Versicherung für die übrigen Selbständigerwerbenden ohne Arbeitnehmer und deren mitarbeitende Familienglieder führen die Versicherer nach Artikel 68 des Gesetzes durch.

#### **Art. 136**      Begründung des Versicherungsverhältnisses

Das Versicherungsverhältnis wird durch schriftlichen Vertrag begründet. Dieser muss namentlich den Beginn, die Mindestdauer und das Ende der Versicherung regeln.

#### **Art. 137**      Ende der Versicherung

<sup>1</sup> Die Versicherung endet:

- a. mit der Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit oder der Mitarbeit als Familienglied oder mit dem Einbezug in die obligatorische Versicherung;
- b. infolge Kündigung oder Ausschluss.

<sup>2</sup> Der Vertrag kann vorsehen, dass die Versicherung nach Aufgabe der Erwerbstätigkeit bis zu drei Monaten fortbesteht.

<sup>3</sup> Der Versicherte kann die Versicherung nach Ablauf der Mindestdauer mit einer im Vertrag festzusetzenden Kündigungsfrist von höchstens drei Monaten jeweils auf das Ende eines Versicherungsjahres kündigen. Die gleiche Möglichkeit steht dem Versicherer zu. In diesem Fall ist die Kündigung schriftlich zu begründen.<sup>198</sup>

<sup>4</sup> Der Versicherer kann den Versicherten, der trotz schriftlicher Mahnung die Prämie nicht bezahlt oder bei Abschluss des Vertrages oder über einen Unfall unwahre Angaben macht, von der Versicherung ausschliessen.

<sup>196</sup> SR **832.30**

<sup>197</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1998** 151).

<sup>198</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1998** 151).

**Art. 138<sup>199</sup>** Grundlage für die Bemessung der Prämien und Geldleistungen

Die Prämien und Geldleistungen werden im Rahmen von Artikel 22 Absatz 1 nach dem versicherten Verdienst bemessen, der bei Vertragsabschluss vereinbart wird und jeweils auf Beginn eines Kalenderjahres angepasst werden kann. Dieser Verdienst darf bei Selbstständigerwerbenden nicht weniger als 45 Prozent und bei Familiengliedern nicht weniger als 30 Prozent des Höchstbetrags des versicherten Verdienstes betragen.

**Art. 139** Prämien

<sup>1</sup> Die Versicherer können in der freiwilligen Versicherung eine Nettoprämie vorsehen, die gesamthaft für die Berufs- und die Nichtberufsunfallversicherung gilt. Die Prämie ist so zu bemessen, dass die freiwillige Versicherung selbsttragend ist.

<sup>2</sup> In der freiwilligen Versicherung werden für Teuerungszulagen sowie für die Verhütung von Berufsunfällen, Berufskrankheiten und Nichtberufsunfällen keine Prämienzuschläge erhoben.

**Art. 140** Teuerungszulagen

In der freiwilligen Versicherung werden Teuerungszulagen nur so weit gewährt, als sie durch Zinsüberschüsse gedeckt sind.

**Zehnter Titel:<sup>200</sup> Rechtspflege****Art. 140a**

<sup>1</sup> Die kantonalen Schiedsgerichte nach Artikel 57 UVG, die kantonalen Versicherungsgerichte nach Artikel 57 ATSG<sup>201</sup> und das Bundesverwaltungsgericht bei Beschwerden nach Artikel 109 UVG stellen ihre Entscheide dem BAG zu.

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

<sup>199</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 18. Sept. 2015, in Kraft seit 1. Jan. 2016 (AS 2015 3815).

<sup>200</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>201</sup> SR 830.1

**Elfter Titel: Schlussbestimmungen<sup>202</sup>****1. Kapitel: Aufhebung von Verordnungen****Art. 141**

Es werden aufgehoben:

- a. die Verordnung I vom 25. März 1916<sup>203</sup> über die Unfallversicherung;
- b. die Verordnung II vom 3. Dezember 1917<sup>204</sup> über die Unfallversicherung;
- c. die Verordnung vom 17. Dezember 1973<sup>205</sup> über Berufskrankheiten;
- d. die Verordnung vom 9. März 1954<sup>206</sup> über die Versicherung der Betriebsunfälle und die Unfallverhütung in der Landwirtschaft;
- e. die Verordnung vom 23. Dezember 1966<sup>207</sup> über die Aufhebung von Beschränkungen der Vertragsfreiheit bei kantonalen obligatorischen Unfallversicherungen.

**2. Kapitel: Änderung von Verordnungen****Art. 142<sup>208</sup>**

**Art. 143** Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung  
...<sup>209</sup>

**Art. 144** Verordnung über die Invalidenversicherung  
...<sup>210</sup>

<sup>202</sup> Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4393).

<sup>203</sup> [BS **8** 352; AS **1952** 900 Art. 3, **1953** 1314, **1957** 999, **1960** 1660 Art. 29 Abs. 1]

<sup>204</sup> [BS **8** 367; AS **1972** 615 Art. 36 Abs. 2, **1974** 273, **1975** 1456]

<sup>205</sup> [AS **1974** 47]

<sup>206</sup> [AS **1954** 464, **1970** 338]

<sup>207</sup> [AS **1966** 1682]

<sup>208</sup> Aufgehoben durch Anhang Ziff. 4 der V vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung, mit Wirkung seit 1. Jan. 1996 (AS **1995** 3867).

<sup>209</sup> Die Änderung kann unter AS **1983** 38 konsultiert werden.

<sup>210</sup> Die Änderung kann unter AS **1983** 38 konsultiert werden.

### 3. Kapitel: Übergangbestimmungen

#### **Art. 145**      Versicherungsleistungen für Berufskrankheiten

Für die in Anhang 1 aufgeführten Krankheiten, die nach der Verordnung vom 17. Dezember 1973<sup>211</sup> über Berufskrankheiten keinen Anspruch begründeten, werden Versicherungsleistungen ab dem Inkrafttreten dieser Verordnung ausgerichtet.

#### **Art. 146**      Teuerungszulagen

Zu Hinterlassenenrenten, die Geschwistern, Eltern oder Grosseltern des Versicherten nach bisherigem Recht gewährt wurden, werden keine Teuerungszulagen ausgerichtet.

#### **Art. 147**      Wegfall bestehender Versicherungsverträge

<sup>1</sup> Mit Inkrafttreten des Gesetzes fallen alle Unfallversicherungsverträge dahin, welche für Risiken, die aus der obligatorischen Unfallversicherung gedeckt werden, von Arbeitgebern für ihre Arbeitnehmer oder von Organisationen oder Gruppen von Arbeitnehmern abgeschlossen worden sind.

<sup>2</sup> Alle anderen Unfallversicherungsverträge von Arbeitnehmern für Risiken, die aus der obligatorischen Unfallversicherung gedeckt werden, fallen mit dem Inkrafttreten des Gesetzes dahin, sofern auf diesen Zeitpunkt oder innerhalb von sechs Monaten danach schriftlich der Rücktritt vom Vertrag erklärt wird. Vorausbezahlte Prämien werden zurückerstattet. Die Versicherer haben die Versicherten in geeigneter Weise auf das Rücktrittsrecht aufmerksam zu machen.

<sup>3</sup> Bei Versicherungsverträgen, die neben andern Risiken auch das Unfallrisiko decken, kann der Rücktritt gemäss Absatz 2 mit Bezug auf das Unfallrisiko erklärt werden, sofern es sich nicht um Lebensversicherungen handelt.

#### **Art. 147a**<sup>212</sup>    Übergangbestimmung zur Änderung vom 15. Dezember 1997

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

#### **Art. 147b**<sup>213</sup>    Übergangbestimmung zur Änderung vom 9. November 2016

<sup>1</sup> Der abgestufte Kürzungssatz nach Ziffer II Absatz 2 der Änderung vom 25. September 2015<sup>214</sup> des UVG findet wie folgt Anwendung:

<sup>211</sup> [AS 1974 47]

<sup>212</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).

<sup>213</sup> Eingefügt durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

<sup>214</sup> AS 2016 4375

- a. wenn die Rentenbezüger das ordentliche Pensionierungsalter im Jahr 2025 erreichen: ein Fünftel;
- b. wenn die Rentenbezüger das ordentliche Pensionierungsalter im Jahr 2026 erreichen: zwei Fünftel;
- c. wenn die Rentenbezüger das ordentliche Pensionierungsalter im Jahr 2027 erreichen: drei Fünftel;
- d. wenn die Rentenbezüger das ordentliche Pensionierungsalter im Jahr 2028 erreichen: vier Fünftel.

<sup>2</sup> Absatz 2 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG gilt auch für Unfälle, die sich vor Inkrafttreten dieser Änderung des Gesetzes ereignet haben, für die die Rente aber erst danach zu laufen beginnt.

<sup>3</sup> Die Reserven nach Artikel 111 Absätze 1 und 3 des bisherigen Rechts, über die die Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe c UVG beim Inkrafttreten der Änderung vom 9. November 2016 verfügen, werden in die Reserven nach Artikel 90 Absatz 3 UVG überführt.

#### **4. Kapitel: Inkrafttreten**

##### **Art. 148**

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1984 in Kraft.

#### **Schlussbestimmungen der Änderung vom 9. Dezember 1996<sup>215</sup>**

<sup>1</sup> Für Komplementärrenten im Sinne der Artikel 20 Absatz 2 und 31 Absatz 4 des Gesetzes, die vor Inkrafttreten der vorliegenden Änderung festgesetzt wurden, gilt das bisherige Recht.

<sup>2</sup> Werden laufende Renten der AHV oder der IV nach den Übergangsbestimmungen der 10. AHV-Revision<sup>216</sup> durch Altersrenten oder Invalidenrenten nach neuem Recht ersetzt, so erfolgt keine Neuberechnung der Komplementärrenten.

<sup>215</sup> AS 1996 3456

<sup>216</sup> SR 831.10



*Anhang I<sup>217</sup>*  
(Art. 14 und 77 Bst. b)

## Berufskrankheiten

### Liste der schädigenden Stoffe und der arbeitsbedingten Erkrankungen nach Artikel 14 der Verordnung

1. Als schädigende Stoffe im Sinne von Artikel 9 Absatz 1 des Gesetzes gelten:

Acetaldehyd	Desinfektionsmittel: Alkohole, Kresole, Aldehyde, Biguanide und quartäre Ammoniumverbindungen
Acetate, nur Methyl-, Äthyl-, Butyl-, Amyl-, Vinylacetat	
Aceton	Diazomethan
Acetylen	Dimethylformamid
Acridin	Dioxan
Acrolein	Epoxidharze
Acrylamid	Essigsäure
Acrylate	Essigsäureanhydrid
Aethylenimin	Fluor und seine Verbindungen
Aethylenoxid	Formaldehyd
Aliphatische Amine	Formamid
Alkaloide	Glutaraldehyd
Alkylamine	Glykole, ihre Äther und deren Ester
Aluminiumchlorid	Halogenierte organische Verbindungen
Ameisensäure	n-Hexan
Ammoniak	Holzstaub
Anthracen	Hydrazin und seine Derivate
Antimon und seine Verbindungen	Hydroxylamin
Aromatische Amine	Isocyanate
Arsen und seine Verbindungen	Isothiazolinone
Asbeststaub	Jod
Barium und seine in verdünnten Säuren löslichen Verbindungen	Kaliumchlorat
Benzine	Kaliumhydroxid
Benzol	Kautschukadditive
Beryllium, seine Verbindungen und Legierungen	Keten
Bitumen	Kobalt und seine Verbindungen
Blei, seine Verbindungen und Legierungen	Kohlenmonoxid
Brom	Kolophonium
Cadmium und seine Verbindungen	Latex
Calciumcarbid	Maleinsäureanhydrid
Calciumhydroxid (gelöschter Kalk)	Mangan und seine Verbindungen
Calciumoxid (gebrannter Kalk)	Methanol
Carbamate und ihre Verbindungen	Methyläthylketon
Chlor	Mineralöladditive
Chlorkalk	Mineralöle
Chlorschwefel	
Chlorsulfonsäure	
Chromverbindungen	
Cyan und seine Verbindungen	

<sup>217</sup> Fassung gemäss Ziff. II der V vom 15. Dez. 1997 (AS 1998 151). Bereinigt gemäss Ziff. I der V vom 21. Febr. 2018, in Kraft seit 1. April 2018 (AS 2018 1025).

Naphtalin und seine Verbindungen	Schwefeldioxid
Natriumchlorat	Schwefelkohlenstoff
Natriumhydroxid	Schwefelnatrium
Nickel	Schwefelsäure, ihre Salze (Sulfate) und Ester
Nickelcarbonyl	Schwefelsäureanhydrid
Nitroglycerin	Schwefelwasserstoff
Nitroglykole	Schweflige Säure und ihre Salze (Sulfite)
Nitrose Gase	Selen und seine Verbindungen
Nitroverbindungen, organische	Stickstoffwasserstoffsäure und ihre Salze (Azide)
Ozon	Styrol
Paraffin	Sulfurylchlorid
Para-Phenylendiamin	Synthetische Kühlschmiermittel
Peroxide	Teer
Persulfate	Teerpech
Petrol	Tenside
Phenol und seine Homologen	Terpentinöl
Phenylhydroxylamin	Thalliumverbindungen
Phosgen	Thiocyanate (Sulfocyanate)
Phosphor und seine Verbindungen	Thionylchlorid
Phthalsäureanhydrid	Toluol
Platin-Komplexsalze	2,4,6-Trichlor-1,3,5-triazin (Cyanursäurechlorid)
Pyridin und seine Homologen	Trimellithsäureanhydrid
Quecksilber, seine Verbindungen und Legierungen	Vanadium und seine Verbindungen
Salpetersäure	Xylole
Salpetrige Säure, ihre Salze (Nitrite) und Ester	Zement
Salzsäure	Zink und seine Verbindungen
	Zinnverbindungen

2. Als arbeitsbedingte Erkrankungen im Sinne von Artikel 9 Absatz 1 des Gesetzes gelten:

Erkrankungen	Arbeiten
<i>a. Erkrankungen durch physikalische Einwirkungen:</i>	
Hautblasen, -risse, -schrunden, -schürfungen, -schwielen	Alle Arbeiten
Chronische Erkrankungen der Schleimbeutel durch ständigen Druck	Alle Arbeiten
Drucklähmung der Nerven	Alle Arbeiten
So genannte Sehnenscheidenentzündung ( <i>Peritendinitis crepitans</i> )	Alle Arbeiten
Erhebliche Schädigungen des Gehörs	Arbeiten im Lärm
Erkrankungen durch Arbeit in Druckluft	Alle Arbeiten
Erfrierungen, ausgenommen Frostbeulen	Alle Arbeiten
Sonnenbrand, Sonnenstich, Hitzschlag	Alle Arbeiten
Erkrankungen durch Ultraschall und Infrarot	Alle Arbeiten
Erkrankungen durch Vibrationen (nur radiologisch nachweisbare Einwirkungen auf Knochen und Gelenke, Einwirkungen auf den peripheren Kreislauf, Einwirkungen auf die peripheren Nerven)	Alle Arbeiten
Erkrankungen durch ionisierende Strahlen	Alle Arbeiten

Erkrankungen	Arbeiten
Erkrankungen durch nicht ionisierende Strahlen (Laser, Mikrowellen, Ultraviolett, Infrarot usw.)	Alle Arbeiten
Hypothenar-Hammer-Syndrom	Alle Arbeiten
<i>b. Arbeitsbedingte Erkrankungen/Andere Erkrankungen:</i>	
Staublungen	Arbeiten in Stäuben von Aluminium, Silikaten, Graphit, Kieselsäure, (Quarz) Hartmetallen
Erkrankungen der Atmungsorgane	Arbeiten in Stäuben von Baumwolle, Hanf, Flachs, Getreide und deren Mehle, Enzymen, Schimmelpilzen und in anderen organischen Stäuben
Hautkrebs und hiezu neigende Hautveränderungen	Alle Arbeiten mit Verbindungen, Produkten oder Rückständen von Teer, Pech, Erdpech, Mineralöl, Paraffin
Infektionskrankheiten	Arbeiten in Spitälern, Laboratorien, Versuchsanstalten und dergleichen
Durch Kontakt mit Pflanzen verursachte Krankheiten	Arbeiten im Umgang mit Pflanzen und einzelnen Pflanzenbestandteilen
Durch Kontakt mit Tieren verursachte Krankheiten	Tierhaltung und Tierpflege sowie Tätigkeiten, die durch Umgang oder Berührung mit Tieren, mit tierischen Teilen, Erzeugnissen und Abgängen zur Erkrankung Anlass geben; Ein- und Ausladen sowie Beförderung von Waren
Amöbiasis, Gelbfieber, Hepatitis A, Hepatitis E, Malaria	Beruflich bedingter Aufenthalt ausserhalb Europas
Ankylostomiasis, Cholera, Clonorchiasis, Filariasis, Hämorrhagische Fieber, Leishmaniasis, Lepra, Onchocerciasis, Salmonellosen, Shigellosen, Schistosomiasis, Strongyloidiasis, Trachom, Trypanosomiasis	Beruflich bedingter Aufenthalt in tropischen/subtropischen Gebieten

Anhang 22<sup>18</sup>  
(Art. 25 Abs. 1)

## Taggeld-Berechnung

Das Taggeld wird mit folgender verbindlichen Formel berechnet:

$$\frac{\text{versicherter Jahresverdienst}}{365} \times 80\%$$

### Beispiele

#### a. Monatslohn

Grundlohn pro Monat	Fr.	3650.—	
13. Monatslohn	Fr.	3650.—	
Familienzulagen pro Monat	Fr.	365.—	
Jahreslohn: Fr. 3650.— × 12	Fr.		43 800.—
13. Monatslohn	Fr.		3 650.—
Familienzulagen: Fr. 365.— × 12	Fr.		4 380.—
			51 830.—
Jahresverdienst	Fr.		51 830.—
Taggeld: $\frac{51830}{365} \times 80\% =$	Fr.		113.60
Anzahl Tage: 13			
Total: 13 × 113.60 = Fr. 1476.80 gerundet auf	Fr.		1 477.—

#### b. Stundenlohn

Grundlohn pro Stunde	Fr.	18.25	
Familienzulagen pro Monat	Fr.	365.—	
13. Monatslohn 8,33 %			
Arbeitszeit: 45 Stunden pro Woche			
Jahreslohn: Fr. 18.25 × 45 × 52	Fr.		42 705.—
13. Monatslohn	Fr.		3 557.30
Familienzulagen: Fr. 365.— × 12	Fr.		4 380.—
			50 642.30
Jahresverdienst	Fr.		50 642.30
Taggeld: $\frac{50642.30}{365} \times 80\% =$	Fr.		111.—
Anzahl Tage: 22			
Total: 22 × 111.—	Fr.		2 442.—

<sup>218</sup> Fassung gemäss Ziff. II der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).

*Anhang 3<sup>219</sup>*  
(Art. 36 Abs. 2)

## Bemessung der Integritätsentschädigung

1. Für die nachstehend genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes.

Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet. Das gilt auch für das Zusammenfallen mehrerer körperlicher, geistiger und psychischer Integritätsschäden.

Integritätsschäden, die gemäss nachstehender Skala 5 Prozent nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung.

Der Integritätsschaden wird – mit Ausnahme der Sehhilfen – ohne Hilfsmittel beurteilt.

2. Völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt. Bei teilweisem Verlust und bei teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer; die Entschädigung entfällt jedoch ganz, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe.

### *Skala der Integritätsentschädigung*

	Prozent		Prozent
Verlust von mindestens zwei Gliedern eines Langfingers oder eines Gliedes des Daumens	5	Verlust eines Beines im Kniegelenk	40
Verlust eines Daumens	20	Verlust eines Beines oberhalb des Kniegelenks	50
Verlust einer Hand	40	Verlust einer Ohrmuschel	10
Verlust eines Arms im Ellbogen oder oberhalb desselben	50	Verlust der Nase	30
Verlust einer Grosszehe	5	Skalpierung	30
Verlust eines Fusses	30	Sehr schwere Entstellung im Gesicht	50
Verlust einer Niere	20	Schwere Beeinträchtigung der Kaufähigkeit	25
Verlust der Milz	10	Sehr starke schmerzhafte Funktionseinschränkung der Wirbelsäule	50
Verlust der Geschlechtsorgane oder der Fortpflanzungsfähigkeit	40	Paraplegie	90
Verlust des Geruchs- oder Geschmacksinnes	15	Tetraplegie	100

<sup>219</sup> Fassung gemäss Ziff. II der V vom 15. Dez. 1997 (AS 1998 151). Bereinigt durch Ziff. II der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3881).

	Prozent		Prozent
Verlust des Gehörs auf einem Ohr	15	Sehr schwere Beeinträchtigung der Lungenfunktion	80
Verlust des Sehvermögens auf einer Seite	30	Sehr schwere Beeinträchtigung der Nierenfunktion	80
Vollständige Taubheit	85	Beeinträchtigung von psychischen Teilfunktionen wie Gedächtnis und Konzentrationsfähigkeit	20
Vollständige Blindheit	100	Posttraumatische Epilepsie mit Anfällen oder in Dauermedikation ohne Anfälle	30
Habituelle Schulterluxation	10	Sehr schwere organische Sprachstörungen, sehr schweres motorisches oder psychoorganisches Syndrom	80