

Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG)

vom 20. März 1981

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,
gestützt auf Artikel 34^{bis} der Bundesverfassung,
nach Einsicht in eine Botschaft des Bundesrates vom 18. August 1976¹⁾,
beschliesst:*

Erster Titel: Versicherte Personen

1. Kapitel: Obligatorische Versicherung

Art. 1. Versicherte

¹ Obligatorisch versichert sind nach diesem Gesetz die in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmer, einschliesslich der Heimarbeiter, Lehrlinge, Praktikanten, Volontäre sowie der in Lehr- oder Invalidenwerkstätten tätigen Personen.

² Der Bundesrat kann die Versicherungspflicht ausdehnen auf Personen, die in einem arbeitsvertragsähnlichen Verhältnis stehen. Er kann Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorsehen, namentlich für mitarbeitende Familienglieder, unregelmässig Beschäftigte und Arbeitnehmer internationaler Organisationen und ausländischer Staaten.

Art. 2 Räumliche Geltung

¹ Wird ein Arbeitnehmer eines Arbeitgebers in der Schweiz für beschränkte Zeit im Ausland beschäftigt, so wird die Versicherung nicht unterbrochen.

² Nicht versichert sind Arbeitnehmer, die von einem Arbeitgeber im Ausland für beschränkte Zeit in die Schweiz entsandt werden.

³ Der Bundesrat kann abweichende Vorschriften erlassen, namentlich für Arbeitnehmer von Transportbetrieben und öffentlichen Verwaltungen.

Art. 3 Beginn, Ende und Ruhen der Versicherung

¹ Die Versicherung beginnt an dem Tag, an dem der Arbeitnehmer aufgrund der Anstellung die Arbeit antritt oder hätte antreten sollen, in jedem Falle aber im Zeitpunkt, da er sich auf den Weg zur Arbeit begibt.

¹⁾ BBl 1976 III 141

² Sie endet mit dem 30. Tag nach dem Tage, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört.

³ Der Versicherer hat dem Versicherten die Möglichkeit zu bieten, die Versicherung durch besondere Abrede bis zu 180 Tagen zu verlängern.

⁴ Die Versicherung ruht, wenn der Versicherte der Militärversicherung oder einer ausländischen obligatorischen Unfallversicherung untersteht.

⁵ Der Bundesrat regelt die Vergütungen und Ersatzeinkünfte, die als Lohn gelten, die Form und den Inhalt von Abreden über die Verlängerung von Versicherungen sowie die Fortdauer der Versicherung bei Arbeitslosigkeit.

2. Kapitel: Freiwillige Versicherung

Art. 4 Versicherungsfähige

¹ In der Schweiz wohnhafte Selbständigerwerbende und ihre nicht obligatorisch versicherten mitarbeitenden Familienglieder können sich freiwillig versichern.

² Ausgeschlossen von dieser freiwilligen Versicherung sind nichterwerbstätige Arbeitgeber, die lediglich Hausbedienstete beschäftigen.

Art. 5 Gestaltung

¹ Die Bestimmungen über die obligatorische Versicherung gelten sinngemäss für die freiwillige Versicherung.

² Der Bundesrat erlässt ergänzende Vorschriften über die freiwillige Versicherung. Er ordnet namentlich den Beitritt, den Rücktritt und den Ausschluss sowie die Prämienbemessung.

Zweiter Titel:

Gegenstand der Versicherung

Art. 6 Allgemeines

¹ Soweit dieses Gesetz nichts anderes bestimmt, werden die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt.

² Der Bundesrat kann Körperschädigungen, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind, in die Versicherung einbeziehen.

³ Die Versicherung erbringt ihre Leistungen ausserdem für Schädigungen, die dem Verunfallten bei der Heilbehandlung zugefügt werden (Art. 10).

Art. 7 Berufsunfälle

- ¹ Als Berufsunfälle gelten Unfälle, die dem Versicherten zustossen:
- a. bei Arbeiten, die er auf Anordnung des Arbeitgebers oder in dessen Interesse ausführt;
 - b. während der Arbeitspausen sowie vor und nach der Arbeit, wenn er sich befugterweise auf der Arbeitsstätte oder im Bereiche der mit seiner beruflichen Tätigkeit zusammenhängenden Gefahren aufhält.
- ² Für Teilzeitbeschäftigte, deren Arbeitsdauer das vom Bundesrat festzusetzende Mindestmass nicht erreicht, gelten auch Unfälle auf dem Arbeitsweg als Berufsunfälle.
- ³ Der Bundesrat kann für Wirtschaftszweige mit besonderen Betriebsformen, namentlich für die Landwirtschaft und das Kleingewerbe, den Berufsunfall abweichend umschreiben.

Art. 8 Nichtberufsunfälle

- ¹ Als Nichtberufsunfälle gelten alle Unfälle, die nicht zu den Berufsunfällen zählen.
- ² Teilzeitbeschäftigte nach Artikel 7 Absatz 2 sind gegen Nichtberufsunfälle nicht versichert.

Art. 9 Berufskrankheiten

- ¹ Als Berufskrankheiten gelten Krankheiten, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind. Der Bundesrat erstellt die Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen.
- ² Als Berufskrankheiten gelten auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind.
- ³ Soweit nichts anderes bestimmt ist, sind Berufskrankheiten von ihrem Ausbruch an einem Berufsunfall gleichgestellt. Sie gelten als ausgebrochen, sobald der Betroffene erstmals ärztlicher Behandlung bedarf oder arbeitsunfähig ist.

Dritter Titel: Versicherungsleistungen

1. Kapitel: Pflegeleistungen und Kostenvergütungen

Art. 10 Heilbehandlung

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

- a. die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson sowie im weiteren durch den Chiropraktor;
- b. die vom Arzt oder Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen;
- c. die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals;
- d. die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren;
- e. die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände.

² Der Versicherte kann den Arzt, den Zahnarzt, den Chiropraktor, die Apotheke und die Heilanstalt frei wählen.

³ Der Bundesrat kann die Leistungspflicht der Versicherung näher umschreiben und die Kostenvergütung für Behandlung im Ausland begrenzen. Er kann festlegen, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang der Versicherte Anspruch auf Hauspflege hat.

Art. 11 Hilfsmittel

¹ Der Versicherte hat Anspruch auf die Hilfsmittel, die körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen. Der Bundesrat erstellt die Liste dieser Hilfsmittel.

² Die Hilfsmittel müssen einfach und zweckmässig sein. Sie werden zu Eigentum oder leihweise abgegeben.

Art. 12 Sachschäden

Der Versicherte hat Anspruch auf Deckung der durch den Unfall verursachten Schäden an Sachen, die einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen. Für Brillen, Hörapparate und Zahnprothesen besteht ein Ersatzanspruch nur, wenn eine behandlungsbedürftige Körperschädigung vorliegt.

Art. 13 Reise-, Transport- und Rettungskosten

¹ Die notwendigen Reise-, Transport- und Rettungskosten werden vergütet.

² Der Bundesrat kann die Vergütung für Kosten im Ausland begrenzen.

Art. 14 Leichentransport- und Bestattungskosten

¹ Die notwendigen Kosten für die Überführung der Leiche an den Bestattungsort werden vergütet. Der Bundesrat kann die Vergütung der im Ausland entstehenden Kosten begrenzen.

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

2. Kapitel: Geldleistungen

1. Abschnitt: Versicherter Verdienst

Art. 15

¹ Taggelder und Renten werden nach dem versicherten Verdienst bemessen.

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

³ Der Bundesrat setzt den Höchstbetrag des versicherten Verdienstes fest und bezeichnet die dazu gehörenden Nebenbezüge und Ersatzeinkünfte. Dabei sorgt er dafür, dass in der Regel mindestens 92 Prozent, aber nicht mehr als 96 Prozent der versicherten Arbeitnehmer zum vollen Verdienst versichert sind. Er erlässt Bestimmungen über den versicherten Verdienst in Sonderfällen, namentlich bei:

- a. langdauernder Taggeldberechtigung;
- b. Berufskrankheiten;
- c. Versicherten, die nicht oder noch nicht den berufsüblichen Lohn erhalten;
- d. Versicherten, die unregelmässig beschäftigt sind.

2. Abschnitt: Taggeld

Art. 16 Anspruch

¹ Ist der Versicherte infolge des Unfalls voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat er Anspruch auf ein Taggeld.

² Der Anspruch auf Taggeld entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag. Er erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod des Versicherten.

³ Das Taggeld der Unfallversicherung wird nicht gewährt, solange Anspruch auf ein Taggeld der Invalidenversicherung besteht.

Art. 17 Höhe

¹ Das Taggeld beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt.

² Hält sich der Versicherte in einer Heilanstalt auf, so wird vom Taggeld ein Abzug für die von der Versicherung gedeckten Unterhaltskosten gemacht. Der Bundesrat setzt die Höhe des Abzuges fest; er berücksichtigt dabei die Unterhaltspflichten des Versicherten und kann für Versicherte mit grossen Familienlasten den Abzug ausschliessen.

³ Der Bundesrat stellt für die Bemessung der Taggelder verbindliche Tabellen auf.

3. Abschnitt: Invalidenrente

Art. 18 Invalidität

¹ Wird der Versicherte infolge des Unfalles invalid, so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente.

² Als invalid gilt, wer voraussichtlich bleibend oder für längere Zeit in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist. Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der unfallbedingten Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre.

³ Der Bundesrat kann ergänzende Vorschriften über die Bestimmung des Invaliditätsgrades erlassen.

Art. 19 Beginn und Ende des Anspruchs

¹ Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin. Für den Monat, in dem der Rentenanspruch entsteht, wird die Rente voll ausbezahlt.

² Der Anspruch erlischt mit der gänzlichen Abfindung, mit dem Auskauf der Rente oder dem Tod des Versicherten. Für den Monat, in dem der Rentenanspruch erlischt, wird die Rente voll ausbezahlt.

³ Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften über die Entstehung des Rentenanspruchs, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr zu erwarten ist, der Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung jedoch erst später gefällt wird.

Art. 20 Höhe

¹ Die Invalidenrente beträgt bei Vollinvalidität 80 Prozent des versicherten Verdienstes; bei Teilinvalidität wird sie entsprechend gekürzt.

² Hat der Versicherte Anspruch auf eine Rente der IV oder auf eine Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV), so wird ihm eine Komplementärrente gewährt; diese entspricht der Differenz zwischen 90 Prozent des versicherten Verdienstes und der Rente der IV oder der AHV, höchstens aber dem für Voll- oder Teilinvalidität vorgesehenen Betrag. Die Komplementärrente wird beim erstmaligen Zusammentreffen der erwähnten Renten festgesetzt und lediglich späteren Änderungen der für Familienangehörige bestimmten Teile der Rente der IV oder der AHV angepasst.

³ Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften, namentlich über die Berechnung der Komplementärrenten in Sonderfällen.

Art. 21 Heilbehandlung nach Festsetzung der Rente

¹ Nach der Festsetzung der Rente werden dem Bezüger die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10–13) gewährt, wenn er:

- a. an einer Berufskrankheit leidet;
- b. unter einem Rückfall oder an Spätfolgen leidet und die Erwerbsfähigkeit durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann;
- c. zur Erhaltung seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernd der Behandlung und Pflege bedarf;
- d. erwerbsunfähig ist und sein Gesundheitszustand durch medizinische Vorkehren wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann.

² Der Versicherer kann die Wiederaufnahme einer ärztlichen Behandlung anordnen. Unterzieht sich der Rentenbezüger dieser Behandlung nicht, so kann die Versicherungsleistung ganz oder teilweise entzogen werden.

³ Bei Rückfällen und Spätfolgen sowie bei der vom Versicherer angeordneten Wiederaufnahme der ärztlichen Behandlung hat der Rentenbezüger auch Anspruch auf die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Art. 10–13). Erleidet er während dieser Zeit eine Verdiensteinbusse, so erhält er ein Taggeld, das nach dem letzten vor der neuen Heilbehandlung erzielten Verdienst bemessen wird.

Art. 22 Revision der Rente

¹ Ändert sich der Invaliditätsgrad des Rentenbezügers erheblich, so wird die Rente für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben. Nach dem Monat, in dem Männer das 65. und Frauen das 62. Altersjahr vollendet haben, kann die Rente nicht mehr revidiert werden.

² Für Untersuchungen und Beobachtungen, die für die Revision erforderlich sind, werden die gesetzlichen Leistungen erbracht. Erleidet der Versicherte durch die Untersuchungen oder Beobachtungen eine Verdiensteinbusse, so werden ihm Taggelder gewährt.

Art. 23 Abfindung des Versicherten

¹ Kann aus der Art des Unfalles und dem Verhalten des Versicherten geschlossen werden, dass er durch eine einmalige Entschädigung wieder erwerbsfähig würde, so hören die bisherigen Leistungen auf und der Versicherte erhält eine Abfindung von höchstens dem dreifachen Betrag des versicherten Jahresverdienstes.

² Ausnahmsweise können Abfindungen neben einer gekürzten Rente ausgerichtet werden.

4. Abschnitt: Integritätsentschädigung

Art. 24 Anspruch

¹ Erleidet der Versicherte durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen oder geistigen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung.

² Die Entschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt.

Art. 25 Höhe

¹ Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft.

² Der Bundesrat regelt die Bemessung der Entschädigung.

5. Abschnitt: Hilflosenentschädigung

Art. 26 Anspruch

¹ Bedarf der Versicherte wegen der Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung, so hat er Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung.

² Der Anspruch besteht nicht, solange sich der Versicherte in einer Heilanstalt aufhält und hierfür Leistungen der Sozialversicherung beanspruchen kann.

Art. 27 Höhe

Die Hilflosenentschädigung wird nach dem Grad der Hilflosigkeit bemessen. Ihr Monatsbetrag beläuft sich auf mindestens den doppelten und höchstens den sechsfachen Höchstbetrag des versicherten Tagesverdienstes. Für die Revision der Hilflosenentschädigung gilt Artikel 22 sinngemäss.

6. Abschnitt: Hinterlassenenrenten

Art. 28 Allgemeines

Stirbt der Versicherte an den Folgen des Unfalls, so haben der überlebende Ehegatte und die Kinder Anspruch auf Hinterlassenenrenten.

Art. 29 Anspruch des überlebenden Ehegatten

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

² Wurde die Ehe nach dem Unfall geschlossen, so besteht der Anspruch, wenn sie vorher verkündet worden war oder beim Tode mindestens zwei Jahre gedauert hat.

³ Der überlebende Ehegatte hat Anspruch auf eine Rente, wenn er bei der Verwitung eigene rentenberechtigte Kinder hat oder mit andern durch den Tod des Ehegatten rentenberechtigt gewordenen Kindern in gemeinsamem Haushalt lebt oder wenn er mindestens zu zwei Dritteln invalid ist oder es binnen zwei Jahren seit dem Tode des Ehegatten wird. Die Witwe hat zudem Anspruch auf eine Rente, wenn sie bei der Verwitung Kinder hat, die nicht mehr rentenberechtigt sind, oder wenn sie das 45. Altersjahr zurückgelegt hat; sie hat Anspruch auf eine einmalige Abfindung, wenn sie die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente nicht erfüllt.

⁴ Der geschiedene Ehegatte ist der Witwe oder dem Witwer gleichgestellt, sofern der Verunfallte ihm gegenüber zu Unterhaltsbeiträgen verpflichtet war.

⁵ Die Rente oder die Abfindung des überlebenden Ehegatten kann gekürzt oder verweigert werden, wenn er seine Pflichten gegenüber den Kindern in schwerwiegender Weise nicht erfüllt hat.

⁶ Der Anspruch auf eine Rente entsteht mit dem Monat nach dem Tod des Versicherten oder mit dem nachträglichen Eintritt einer Invalidität von mindestens zwei Dritteln beim überlebenden Ehegatten. Er erlischt mit der Wiederverheiratung, mit dem Tode des Berechtigten oder dem Auskauf der Rente. Für den Monat, in dem der Rentenanspruch erlischt, wird die Rente voll ausbezahlt.

Art. 30 Anspruch der Kinder

¹ Die Kinder des verstorbenen Versicherten haben Anspruch auf eine Waisenrente. Haben sie einen Elternteil verloren, so erhalten sie die Rente für Halbwaisen; sind beide Elternteile gestorben oder stirbt in der Folge der andere Elternteil oder bestand das Kindesverhältnis nur zum verstorbenen Versicherten, so erhalten sie die Rente für Vollwaisen.

² Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften über die Rentenberechtigung von Pflegekindern und in Fällen, in denen der verstorbene Versicherte nur zur Leistung eines Unterhaltsbeitrages verpflichtet war.

³ Der Anspruch entsteht mit dem Monat nach dem Tod des Versicherten oder des andern Elternteils. Er erlischt mit der Vollendung des 18. Altersjahres, mit der Heirat oder dem Tode der Waise oder mit dem Auskauf der Rente. Der Rentenanspruch dauert bis zum Abschluss der Ausbildung, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr. Für den Monat, in dem der Rentenanspruch erlischt, wird die Rente voll ausbezahlt.

Art. 31 Höhe der Renten

¹ Die Hinterlassenenrenten betragen vom versicherten Verdienst

für Witwen und Witwer	40 Prozent,
für Halbweisen	15 Prozent,
für Vollweisen	25 Prozent,
für mehrere Hinterlassene zusammen höchstens.....	70 Prozent.

² Die Hinterlassenenrente für den geschiedenen Ehegatten entspricht 20 Prozent des versicherten Verdienstes, höchstens aber dem geschuldeten Unterhaltsbeitrag.

³ Die Renten werden gleichmässig herabgesetzt, wenn sie für den überlebenden Ehegatten und die Kinder mehr als 70 Prozent oder zusammen mit der Rente für den geschiedenen Ehegatten mehr als 90 Prozent ausmachen. Fällt später die Rente eines dieser Hinterlassenen dahin, so erhöhen sich die Renten der übrigen gleichmässig bis zum Höchstbetrag ihrer Ansprüche.

⁴ Haben die Hinterlassenen Anspruch auf Renten der AHV oder der IV, so wird ihnen gemeinsam eine Komplementärrente gewährt; diese entspricht der Differenz zwischen 90 Prozent des versicherten Verdienstes und den Renten der AHV oder der IV, höchstens aber dem in Absatz 1 vorgesehenen Betrag. Die Komplementärrente des geschiedenen Ehegatten entspricht der Differenz zwischen dem geschuldeten Unterhaltsbeitrag und der Rente der AHV, höchstens aber dem in Absatz 3 vorgesehenen Betrag. Die Komplementärrente wird beim erstmaligen Zusammentreffen der erwähnten Renten festgesetzt und lediglich den Änderungen im Bezügerkreis der AHV- oder der IV-Renten angepasst.

⁵ Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften, namentlich über die Berechnung der Komplementärrenten sowie der Renten für Vollweisen, wenn beide Elternteile versichert waren.

Art. 32 Höhe der Abfindung

Die Abfindung für die Witwe oder die geschiedene Ehefrau entspricht:

- a. wenn die Ehe weniger als ein Jahr gedauert hat, dem einfachen,
- b. wenn die Ehe mindestens ein Jahr, aber weniger als fünf Jahre gedauert hat, dem dreifachen,
- c. wenn die Ehe mehr als fünf Jahre gedauert hat, dem fünffachen Jahresbetrag der Rente.

Art. 33 Wiederaufleben der Rente des überlebenden Ehegatten

Ist der Anspruch des überlebenden Ehegatten wegen Wiederverheiratung erloschen und wird die neue Ehe nach weniger als zehn Jahren geschieden oder ungültig erklärt, so lebt der Rentenanspruch im folgenden Monat wieder auf.

7. Abschnitt: Anpassung der Renten an die Teuerung

Art. 34

¹ Zum Ausgleich der Teuerung erhalten die Bezüger von Invaliden- und Hinterlassenenrenten Zulagen. Diese gelten als Bestandteil der Rente.

² Der Bundesrat setzt die Zulagen aufgrund des Landesindex der Konsumentenpreise fest. Die Zulagen werden in der Regel alle zwei Jahre jeweils auf Beginn des Kalenderjahres der Teuerung angepasst. Die Anpassung erfolgt früher, wenn der Landesindex der Konsumentenpreise innerhalb eines Jahres um mehr als 8 Prozent, und später, wenn er innerhalb von zwei Jahren um weniger als 5 Prozent angestiegen ist.

8. Abschnitt: Auskauf von Renten

Art. 35

¹ Der Versicherer kann eine Invaliden- oder Hinterlassenenrente jederzeit nach ihrem Barwert auskaufen, wenn der Monatsbetrag geringer ist als die Hälfte des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes. Bei Hinterlassenenrenten wird der Gesamtbetrag aller Renten berücksichtigt. In den übrigen Fällen ist der Auskauf nur mit dem Einverständnis und im offenkundigen langfristigen Interesse des Rentenberechtigten zulässig.

² Mit dem Auskauf erlöschen die Ansprüche aus dem Unfall. Nimmt jedoch nach dem Auskauf die unfallbedingte Invalidität erheblich zu, so kann der Versicherte eine entsprechende Invalidenrente beanspruchen. Der Auskauf einer Invalidenrente berührt den Anspruch auf eine Hinterlassenenrente nicht.

3. Kapitel: Kürzung und Verweigerung von Versicherungsleistungen

1. Abschnitt: Zusammentreffen verschiedener Schadensursachen

Art. 36

¹ Die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und Hilfenleistungen werden nicht gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung nur teilweise Folge eines Unfalls ist.

² Die Invalidenrenten, Integritätsentschädigungen und die Hinterlassenenrenten werden angemessen gekürzt, wenn die Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise die Folge eines Unfalles ist. Gesundheitsschädigungen vor dem Unfall, die zu keiner Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt haben, werden dabei nicht berücksichtigt.

2. Abschnitt: Schuldhafte Herbeiführung des Unfalles

Art. 37 Verschulden des Versicherten

¹ Hat der Versicherte den Gesundheitsschaden oder den Tod absichtlich herbeigeführt, so besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen, mit Ausnahme der Bestattungskosten.

² Hat der Versicherte den Unfall grobfahrlässig herbeigeführt, so werden die Geldleistungen gekürzt. Die Kürzung beträgt jedoch höchstens die Hälfte der Leistungen, wenn der Versicherte im Zeitpunkt des Unfalls für Angehörige zu sorgen hat, denen bei seinem Tode Hinterlassenenrenten zustehen würden, oder wenn er an den Unfallfolgen stirbt.

³ Hat der Versicherte den Unfall bei Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt, so können die Geldleistungen gekürzt oder in besonders schweren Fällen verweigert werden. Hat der Versicherte im Zeitpunkt des Unfalles für Angehörige zu sorgen, denen bei seinem Tode Hinterlassenenrenten zustünden, oder stirbt er an den Unfallfolgen, so werden Geldleistungen höchstens um die Hälfte gekürzt.

Art. 38 Verschulden des Hinterlassenen

¹ Hat ein Hinterlassener den Tod des Versicherten absichtlich herbeigeführt, so hat er keinen Anspruch auf Geldleistungen.

² Hat ein Hinterlassener den Tod des Versicherten grobfahrlässig herbeigeführt, so werden die ihm zukommenden Geldleistungen gekürzt; in besonders schweren Fällen können sie verweigert werden.

3. Abschnitt: Aussergewöhnliche Gefahren und Wagnisse

Art. 39

Der Bundesrat kann aussergewöhnliche Gefahren und Wagnisse bezeichnen, die in der Versicherung der Nichtberufsunfälle zur Verweigerung sämtlicher Leistungen oder zur Kürzung der Geldleistungen führen.

4. Abschnitt:

Zusammentreffen mit anderen Sozialversicherungsleistungen

Art. 40

Wenn keine Koordinationsregel dieses Gesetzes eingreift, so werden Geldleistungen, ausgenommen Hilfslosenentschädigungen, soweit gekürzt, als sie mit den anderen Sozialversicherungsleistungen zusammentreffen und den mutmasslich entgangenen Verdienst übersteigen.

4. Kapitel: Rückgriff

Art. 41 Grundsatz

Gegenüber einem Dritten, der für den Unfall haftet, tritt der Versicherer im Zeitpunkt des Ereignisses bis auf die Höhe der gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche des Versicherten und seiner Hinterlassenen ein.

Art. 42 Umfang des Rückgriffs

¹ Die Ansprüche des Versicherten und seiner Hinterlassenen gehen nur so weit auf den Versicherer über, als dessen Leistungen zusammen mit dem vom Dritten geschuldeten Ersatz den Schaden übersteigen.

² Hat jedoch der Versicherer seine Leistungen wegen grobfahrlässiger Herbeiführung des Unfalles gekürzt, so gehen die Ansprüche des Versicherten und seiner Hinterlassenen entsprechend dem Verhältnis der Versicherungsleistungen zum Schaden auf den Versicherer über.

³ Die Ansprüche, die nicht auf den Versicherer übergehen, bleiben dem Versicherten und seinen Hinterlassenen gewahrt. Kann nur ein Teil des vom Dritten geschuldeten Ersatzes eingebracht werden, so sind daraus zuerst die Ansprüche des Versicherten und seiner Hinterlassenen zu befriedigen.

Art. 43 Gliederung der Ansprüche

¹ Die Ansprüche gehen für Leistungen gleicher Art auf den Versicherer über.

² Leistungen gleicher Art sind namentlich:

- a. vom Versicherer und vom Dritten zu erbringende Vergütungen für Heilungs- und Pflegekosten;
- b. Taggeld und Ersatz für Arbeitsunfähigkeit während der gleichen Zeitdauer;
- c. Invalidenrente und Ersatz für Erwerbsunfähigkeit;
- d. Integritätsentschädigung und Genugtuung;
- e. Hinterlassenenrenten und Ersatz für Versorgerschaden;
- f. Bestattungs- und Todesfallkosten.

³ Leistet der Versicherer Renten, so können Ansprüche hierfür nur bis zu dem Zeitpunkt auf ihn übergehen, bis zu welchem der Dritte Schadenersatz schuldet.

Art. 44 Einschränkung der Haftpflicht

¹ Ein Haftpflichtanspruch steht dem obligatorisch Versicherten und seinen Hinterlassenen gegen den Ehegatten, einen Verwandten in auf- und absteigender Linie oder eine mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebende Person nur zu, wenn der Belangte den Unfall absichtlich oder grobfahrlässig herbeigeführt hat.

² Die gleiche Einschränkung gilt für den Haftpflichtanspruch aus einem Berufsunfall gegen den Arbeitgeber des Versicherten sowie gegen dessen Familienangehörige und Arbeitnehmer. Besondere Haftungsbestimmungen eidgenössischer und kantonaler Gesetze sind nicht anwendbar.

5. Kapitel: Festsetzung und Gewährung der Leistungen

1. Abschnitt: Feststellung des Unfalles

Art. 45 Unfallmeldung

¹ Der versicherte Arbeitnehmer hat seinem Arbeitgeber oder dem Versicherer den Unfall, der eine ärztliche Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat, unverzüglich zu melden. Im Todesfall sind die anspruchsberechtigten Hinterlassenen zur Meldung verpflichtet.

² Der Arbeitgeber hat dem Versicherer unverzüglich Mitteilung zu machen, sobald er erfährt, dass ein Versicherter seines Betriebes einen Unfall erlitten hat, der eine ärztliche Behandlung erfordert, eine Arbeitsunfähigkeit oder den Tod zur Folge hat.

³ Der selbständigerwerbende Versicherte hat dem Versicherer den Unfall, der eine ärztliche Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat, unverzüglich zu melden. Im Todesfall sind die anspruchsberechtigten Hinterlassenen zur Meldung verpflichtet.

Art. 46 Versäumnis der Unfallmeldung

¹ Versäumen der Versicherte oder seine Hinterlassenen die Unfallmeldung in unentschuldbarer Weise und erwachsen daraus dem Versicherer erhebliche Umtriebe, so können die auf die Zwischenzeit entfallenden Geldleistungen bis zur Hälfte entzogen werden.

² Der Versicherer kann jede Leistung um die Hälfte kürzen, wenn ihm der Unfall oder der Tod infolge unentschuldbarer Versäumnis des Versicherten oder seiner Hinterlassenen nicht binnen dreier Monate gemeldet worden ist; er kann die Leistung verweigern, wenn ihm absichtlich eine falsche Unfallmeldung erstattet worden ist.

³ Unterlässt der Arbeitgeber die Unfallmeldung auf unentschuldbarer Weise, so kann er vom Versicherer für die daraus entstehenden Kostenfolgen haftbar gemacht werden.

Art. 47 Abklärung des Unfalltatbestandes

¹ Sobald der Versicherer von einem Unfall Kenntnis erhalten hat, klärt er den Sachverhalt ab.

² Zur Ermittlung des Sachverhaltes kann der Versicherer die Bundes-, Kantons- oder Gemeindebehörden unentgeltlich in Anspruch nehmen.

³ Der Versicherte oder seine Hinterlassenen sowie sein Arbeitgeber haben soweit möglich bei den Abklärungen mitzuwirken und alle erforderlichen Auskünfte wahrheitsgetreu und unentgeltlich zu geben. Wenn der Versicherte oder seine Hinterlassenen die Aufklärung des Sachverhaltes erheblich erschweren, so kann der Versicherer von weiteren Erhebungen absehen und aufgrund der Akten entscheiden.

⁴ Der Bundesrat bestimmt, unter welchen Voraussetzungen der Versicherer die Autopsie oder einen ähnlichen Eingriff bei einem tödlich Verunfallten anordnen kann. Die Autopsie darf nicht angeordnet werden, wenn die nächsten Angehörigen dagegen Einsprache erheben oder eine entsprechende Willenserklärung des Verstorbenen vorliegt.

2. Abschnitt: Gewährung der Leistungen

Art. 48 Zweckmässige Behandlung

¹ Der Versicherer kann unter angemessener Rücksichtnahme auf den Versicherten und seine Angehörigen die nötigen Anordnungen zur zweckmässigen Behandlung des Versicherten treffen.

² Die Versicherungsleistungen werden ganz oder teilweise verweigert, wenn sich der Versicherte trotz Aufforderung einer zumutbaren Behandlung oder einer von der IV angeordneten, zumutbaren Eingliederungsmassnahme für eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit entzieht.

Art. 49 Auszahlung der Geldleistungen

¹ Das Taggeld wird in der Regel in den gleichen Zeitabständen wie der Lohn ausbezahlt; die Versicherer können die Auszahlung dem Arbeitgeber übertragen.

² Die Taggelder kommen dem Arbeitgeber in dem Ausmass zu, als er dem Versicherten trotz der Taggeldberechtigung Lohn bezahlt.

³ Die Renten und Hilfslosenentschädigungen werden in der Regel monatlich und zum voraus ausbezahlt.

Art. 50 Sicherung und Verrechnung

¹ Die Ansprüche auf Versicherungsleistungen sind unabtretbar, unverpfändbar und der Zwangsvollstreckung entzogen. Jede Abtretung oder Verpfändung ist nichtig.

² Der Bundesrat bestimmt, in welchen Fällen die Versicherer Massnahmen zu treffen haben, damit Geldleistungen zum Unterhalt des Berechtigten und der Personen, für die er zu sorgen hat, verwendet werden.

³ Forderungen aufgrund dieses Gesetzes sowie Rückforderungen von Renten und Taggeldern der AHV, der IV, der Militärversicherung, der Arbeitslosenver-

sicherung, der Krankenversicherung und von Ergänzungsleistungen zur AHV/IV können mit fälligen Leistungen verrechnet werden.

3. Abschnitt: Nachzahlung und Rückforderung von Leistungen

Art. 51 Nachzahlung

Der Anspruch auf Nachzahlung von Leistungen erlischt fünf Jahre nach Ende des Monats, für den sie geschuldet waren.

Art. 52 Rückforderung

¹ Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Bei gutem Glauben und gleichzeitigem Vorliegen einer grossen Härte ist von der Rückforderung abzusehen.

² Der Rückforderungsanspruch verjährt mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem der Versicherer davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber fünf Jahre nach der Leistung. Wird der Rückforderungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährung festsetzt, so ist diese massgebend.

Vierter Titel:

Medizinalrecht und Tarifwesen

1. Kapitel: Medizinalpersonen und Heilanstalten

Art. 53 Eignung

¹ Als Ärzte, Zahnärzte und Apotheker im Sinne dieses Gesetzes gelten Personen, die das eidgenössische Diplom besitzen. Diesen gleichgestellt sind Personen, denen aufgrund eines wissenschaftlichen Befähigungsausweises eine kantonale Bewilligung zur Ausübung des ärztlichen oder zahnärztlichen Berufes erteilt worden ist. Eidgenössisch diplomierte Ärzte, denen ein Kanton die Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke erteilt hat, sind innerhalb der Schranken dieser Bewilligung den eidgenössisch diplomierten Apothekern gleichgestellt. Personen, denen ein Kanton aufgrund eines durch besondere Fachausbildung erworbenen und vom Bundesrat anerkannten Befähigungsausweises die Bewilligung zur Ausübung der Chiropraktik erteilt hat, können innerhalb der kantonalen Bewilligung für die Unfallversicherung tätig sein.

² Der Bundesrat legt die Voraussetzungen fest, unter denen die Heil- und Kuranstalten sowie die medizinischen Hilfspersonen und Laboratorien zur selbständigen Tätigkeit für die Unfallversicherung zugelassen werden.

Art. 54 Wirtschaftlichkeit der Behandlung

Wer für die Unfallversicherung tätig ist, hat sich in der Behandlung, in der Verordnung und Abgabe von Arzneimitteln sowie in der Anordnung und Durchführung von Heilanwendungen und Analysen auf das durch den Behandlungszweck geforderte Mass zu beschränken.

Art. 55 Ausschluss

Will ein Versicherer einer Medizinalperson, einem Laboratorium oder einer Heil- oder Kuranstalt aus wichtigen Gründen das Recht auf Behandlung der Versicherten, auf die Verordnung und Abgabe von Arzneimitteln oder auf die Anordnung und Durchführung von Heilanwendungen und Analysen nicht oder nicht mehr gestatten, so entscheidet das Schiedsgericht (Art. 57) über den Ausschluss und dessen Dauer.

2. Kapitel: Zusammenarbeit und Tarife

Art. 56

¹ Die Versicherer können mit den Medizinalpersonen sowie den Heil- und Kuranstalten vertraglich die Zusammenarbeit regeln und die Tarife festlegen. Sie können die Behandlung der Versicherten ausschliesslich den am Vertrag Beteiligten anvertrauen. Jedermann, der die Bedingungen erfüllt, kann dem Vertrag beitreten.

² Der Bundesrat sorgt für die Koordination mit den Tarifordnungen anderer Sozialversicherungszweige und kann diese anwendbar erklären. Er ordnet die Vergütung für Versicherte, die sich in eine Heilanstalt ohne Tarifvereinbarung begeben.

³ Besteht kein Vertrag, so erlässt der Bundesrat nach Anhören der Parteien die erforderlichen Vorschriften.

⁴ Für alle Versicherten der Unfallversicherung sind die gleichen Taxen zu berechnen.

3. Kapitel: Streitigkeiten

Art. 57

¹ Streitigkeiten zwischen Versicherern und Medizinalpersonen, Laboratorien oder Heil- und Kuranstalten entscheidet ein für das ganze Kantonsgebiet zuständiges Schiedsgericht.

² Zuständig ist das Schiedsgericht des Kantons, in dem die ständige Einrichtung dieser Personen oder Anstalten liegt.

³ Die Kantone bezeichnen das Schiedsgericht und regeln das Verfahren. Der schiedsgerichtlichen Behandlung eines Streitfalles hat ein Vermittlungsverfahren

vorauszugehen, sofern nicht schon eine vertraglich eingesetzte Vermittlungsinstanz geamtet hat. Das Schiedsgericht setzt sich zusammen aus einem neutralen Vorsitzenden und je einer Vertretung der Parteien in gleicher Zahl.

⁴ Die Entscheide werden den Parteien mit Begründung und Rechtsmittelbelehrung schriftlich eröffnet.

Fünfter Titel:

Organisation

1. Kapitel: Versicherer

1. Abschnitt: Allgemeines

Art. 58 Arten der Versicherer

Die Unfallversicherung wird je nach Versichertenkategorien durch die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) oder durch andere zugelassene Versicherer und eine von diesen betriebene Ersatzkasse durchgeführt.

Art. 59 Begründung des Versicherungsverhältnisses

¹ Das Versicherungsverhältnis bei der SUVA wird in der obligatorischen Versicherung durch Gesetz, in der freiwilligen Versicherung durch Vereinbarung begründet. Der Arbeitgeber hat der SUVA innert 14 Tagen die Eröffnung oder Einstellung eines Betriebes zu melden, dessen Arbeitnehmer ihr unterstellt sind.

² Das Versicherungsverhältnis bei den andern Versicherern wird begründet durch einen Vertrag zwischen dem Arbeitgeber oder dem Selbständigerwerbenden und dem Versicherer oder durch Zugehörigkeit zu einer Kasse aufgrund eines Arbeitsverhältnisses.

³ Ist ein Arbeitnehmer, der dem Obligatorium untersteht, bei einem Unfall nicht versichert, so gewährt ihm die Ersatzkasse die gesetzlichen Versicherungsleistungen.

Art. 60 Anhörung der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen

Über die Aufstellung der Prämientarife und deren Gliederung in Klassen und Stufen hören die Versicherer die interessierten Organisationen der betroffenen Arbeitgeber und Arbeitnehmer an.

2. Abschnitt: Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

Art. 61 Rechtsstellung

¹ Die SUVA ist eine öffentlichrechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit. Sie hat ihren Sitz in Luzern.

² Die SUVA betreibt die Versicherung nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit.

³ Die SUVA steht unter der Oberaufsicht des Bundes, die durch den Bundesrat ausgeübt wird. Die Reglemente über die Organisation der SUVA sowie die Jahresberichte und Jahresrechnungen bedürfen der Genehmigung des Bundesrates.

Art. 62 Organe

Die Organe der SUVA sind:

- der Verwaltungsrat und seine Ausschüsse,
- die Direktion,
- die Agenturen.

Art. 63 Verwaltungsrat

¹ Der Verwaltungsrat besteht aus 40 Mitgliedern, nämlich aus:

- 16 Vertretern der bei der SUVA versicherten Arbeitnehmer;
- 16 Vertretern der Arbeitgeber, die bei der SUVA versicherte Arbeitnehmer beschäftigen;
- 8 Vertretern des Bundes.

² Der Bundesrat wählt die Mitglieder des Verwaltungsrates für eine Amtsdauer von sechs Jahren. Er berücksichtigt dabei die Landesteile und die Berufsarten; vor der Wahl der Vertreter der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber hört er deren Verbände an.

³ Der Verwaltungsrat konstituiert sich selbst und wählt seine Ausschüsse.

⁴ Der Verwaltungsrat hat insbesondere folgende Aufgaben:

- a. Er erlässt die Reglemente über die Organisation der SUVA und über die Stellung und Besoldung des Personals;
- b. Er genehmigt die Rechnungsgrundlagen;
- c. Er sorgt für Reserven und Rückstellungen;
- d. Er setzt den jährlichen Voranschlag der Verwaltungskosten und die Aufwendungen für die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten fest;
- e. Er prüft die Jahresberichte und die Jahresrechnungen und genehmigt sie;
- f. Er stellt die Prämientarife auf;
- g. Er entscheidet über Beschwerden gegen Einspracheentscheide betreffend die Zuteilung der Betriebe und der Versicherten zu den Klassen und Stufen der Prämientarife;
- h. Er beaufsichtigt den Betrieb der SUVA.

⁵ Der Verwaltungsrat legt seine weiteren Befugnisse im Reglement über die Organisation der SUVA fest.

Art. 64 Direktion

¹ Der Bundesrat wählt die Mitglieder der Direktion nach Anhören des Verwaltungsrates für sechs Jahre. Die Amtsdauer beginnt drei Jahre nach jener des Verwaltungsrates.

² Die Direktion leitet und verwaltet die SUVA und vertritt sie nach aussen.

Art. 65 Agenturen

Die SUVA errichtet in den einzelnen Landesteilen Agenturen.

Art. 66 Tätigkeitsbereich

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

- a. industrielle Betriebe nach Artikel 5 des Arbeitsgesetzes¹⁾;
- b. Betriebe des Bau- und Installationsgewerbes sowie des Leitungsbaus;
- c. Betriebe, die Bestandteile der Erdrinde gewinnen oder aufbereiten;
- d. Forstbetriebe;
- e. Betriebe, die Metall, Holz, Kork, Kunststoffe, Stein oder Glas maschinell bearbeiten, sowie Giessereien;
- f. Betriebe, in denen feuer- oder explosionsgefährliche Stoffe oder Stoffe, die Berufskrankheiten hervorrufen können (Art. 9 Abs. 1) erzeugt, im grossen verwendet oder im grossen gelagert werden;
- g. Verkehrs- und Transportbetriebe sowie Betriebe mit unmittelbarem Anschluss an das Transportgewerbe;
- h. Handelsbetriebe, die mit Hilfe von Maschinen schwere Waren in grosser Menge lagern;
- i. Schlachthäuser mit maschinellen Einrichtungen;
- k. Betriebe der Getränkefabrikation;
- l. Betriebe der Elektrizitäts-, Gas- und Wasserversorgung sowie der Kehrichtbeseitigung und Abwasserreinigung;
- m. Betriebe für technische Vorbereitung, Leitung oder Überwachung von Arbeiten nach den Buchstaben b–l;
- n. Lehr- und Invalidenwerkstätten;
- o. Betriebe, die temporäre Arbeitskräfte zur Verfügung stellen;
- p. Bundesverwaltung, Bundesbetriebe und Bundesanstalten;
- q. Zweige öffentlicher Verwaltungen von Kantonen, Gemeinden und öffentlich-rechtlicher Körperschaften, die Arbeiten nach den Buchstaben b–m ausführen.

² Der Bundesrat bezeichnet die unterstellten Betriebe näher und umschreibt namentlich den Tätigkeitsbereich der SUVA für Arbeitnehmer:

¹⁾ SR 822.11

- a. von Hilfs- und Nebenbetrieben der unterstellten Betriebe;
- b. von Betrieben, bei denen nur die Hilfs- und Nebenbetriebe unter Absatz 1 fallen;
- c. von gemischten Betrieben;
- d. von Personen, die auf eigene Rechnung Arbeiten nach Absatz 1 Buchstaben b-m in erheblichem Umfang ausführen, ohne dass die Merkmale eines Betriebes vorliegen.

³ Der Bundesrat kann Arbeitnehmer von der obligatorischen Versicherung bei der SUVA ausnehmen, wenn ihr Betrieb einer privaten Unfallversicherungseinrichtung eines Berufsverbandes angehört, die den gleichen Versicherungsschutz gewährleistet. Die Ausnahmen sind insbesondere zu bewilligen, wenn sie für den Bestand und die Leistungsfähigkeit einer bestehenden Unfallversicherungseinrichtung geboten sind.

⁴ Die SUVA führt für die Arbeitgeber der bei ihr obligatorisch versicherten Arbeitnehmer sowie für mitarbeitende Familienglieder solcher Arbeitgeber die freiwillige Versicherung (Art. 4 und 5) durch. Der Bundesrat kann die SUVA ermächtigen, auch Selbständigerwerbende aus gleichartigen Berufszweigen, die keine Arbeitnehmer beschäftigen, zu versichern.

Art. 67 Steuerfreiheit

¹ Die SUVA ist steuerfrei ausser für Grundeigentum, das nicht unmittelbar ihrem Betrieb oder der Anlage von technischen Reserven dient.

² Die Urkunden, die unmittelbar für den Betrieb der SUVA ausgestellt werden, sind von öffentlichen Abgaben und Gebühren befreit.

³ Streitigkeiten über die Anwendung dieses Artikels entscheidet das Bundesgericht.

3. Abschnitt: Andere Versicherer

Art. 68 Art und Registereintragung

¹ Personen, für deren Versicherung nicht die SUVA zuständig ist, werden nach diesem Gesetz gegen Unfall versichert durch:

- a. private Versicherungseinrichtungen, die dem Versicherungsaufsichtsgesetz vom 23. Juni 1978¹⁾ unterstehen;
- b. öffentliche Unfallversicherungskassen;
- c. anerkannte Krankenkassen.

² Die Versicherer, die sich an der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung beteiligen wollen, haben sich in ein vom Bundesamt für Sozialversicherung geführtes Register einzutragen. Das Register ist öffentlich.

¹⁾ SR 961.01

Art. 69 Wahl des Versicherers

Der Arbeitgeber sorgt dafür, dass seine Arbeitnehmer bei einem Versicherer nach Artikel 68 versichert sind. Die Arbeitnehmer haben bei der Wahl des Versicherers ein Mitbestimmungsrecht.

Art. 70 Tätigkeitsbereich

¹ Die Versicherer müssen den obligatorisch und den freiwillig Versicherten mindestens den in diesem Gesetz vorgeschriebenen Versicherungsschutz gewähren.

² Die Krankenkassen können die Versicherung der Heilbehandlung einschliesslich der Sachschäden, der Reise-, Transport- und Rettungskosten sowie des Taggeldes durchführen. Sie haben mit dem Versicherer, der die übrigen Leistungen erbringt, die gegenseitige Zusammenarbeit zu vereinbaren.

Art. 71 Steuer- und Gebührenfreiheit

¹ Die Versicherer können Zuweisungen an die technischen Reserven, soweit sie ausschliesslich der Sicherstellung von Ansprüchen nach diesem Gesetz dienen, bei den direkten Steuern des Bundes, der Kantone und der Gemeinden steuerfrei zurückstellen.

² Versicherungsverträge, Prämienquittungen und alle anderen Urkunden, die unmittelbar für die Durchführung der Unfallversicherung nach diesem Gesetz ausgestellt werden, sind von öffentlichen Abgaben und Gebühren befreit.

4. Abschnitt: Ersatzkasse

Art. 72 Errichtung

¹ Die Versicherer nach Artikel 68 errichten in Form einer Stiftung eine Ersatzkasse. Der Stiftungsrat ist paritätisch aus Vertretern der Versicherer und der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen zusammenzusetzen. Die Stiftungsurkunde und die Reglemente bedürfen der Genehmigung des Bundesrates.

² Diese Versicherer haben der Ersatzkasse einen Anteil der Prämieinnahmen aus der Unfallversicherung zu überweisen. Der Anteil wird so bemessen, dass die Ersatzkasse alle Aufwendungen, die nicht durch Direkteinnahmen gedeckt sind, finanzieren und für Dauerverpflichtungen angemessene Reserven bestellen kann.

³ Kommt die Gründung der Ersatzkasse nicht zustande, so nimmt sie der Bundesrat vor. Wenn sich die Versicherer über den Betrieb der Kasse nicht einigen können, so erlässt der Bundesrat die notwendigen Vorschriften.

Art. 73 Tätigkeitsbereich

¹ Die Ersatzkasse erbringt die gesetzlichen Versicherungsleistungen an verunfallte Arbeitnehmer, für deren Versicherung nicht die SUVA zuständig ist und die von ihrem Arbeitgeber nicht versichert worden sind. Die Kasse zieht vom säumigen Arbeitgeber die geschuldeten Ersatzprämien ein. Sie trägt auch die Kosten für die gesetzlichen Leistungen eines Versicherers nach Artikel 68, der zahlungsunfähig geworden ist.

² Die Ersatzkasse kann Arbeitgeber, die ihre Arbeitnehmer nach erfolgter Mahnung nicht versichert haben, einem Versicherer zuweisen.

³ Der Bundesrat kann der Ersatzkasse auch Aufgaben übertragen, die nicht in den Tätigkeitsbereich der andern Versicherer fallen.

Art. 74 Steuerfreiheit

¹ Die Ersatzkasse ist steuerfrei ausser für Grundeigentum, das nicht unmittelbar ihrem Betriebe oder der Anlage von technischen Reserven dient.

² Die Urkunden, die unmittelbar für den Betrieb der Ersatzkasse ausgestellt werden, sind von öffentlichen Abgaben und Gebühren befreit.

5. Abschnitt: Gemeinsame Vorschriften

Art. 75 Wahlrecht der öffentlichen Verwaltungen

¹ Kantone, Bezirke, Kreise, Gemeinden und andere öffentlich-rechtliche Körperschaften können für die Versicherung ihres Personals, das nicht bereits bei der SUVA versichert ist, innert einer vom Bundesrat festzusetzenden Frist zwischen der SUVA und einem Versicherer nach Artikel 68 wählen.

² Verwaltungen und Betriebe, die eine Einheit bilden, werden beim gleichen Versicherer versichert.

Art. 76 Wechsel des Versicherers

¹ Der Bundesrat prüft auf das Ende einer fünfjährigen Periode von sich aus oder auf gemeinsames Begehren der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen und nach Anhören der bisher zuständigen Versicherer, ob eine Änderung der Zuteilung bestimmter Betriebs- oder Berufskategorien zur SUVA oder zu den Versicherern nach Artikel 68 angezeigt ist.

² Eine Neuzuteilung wird frühestens zwei Jahre nach dem Inkrafttreten der entsprechenden Verordnung oder Gesetzesänderung wirksam.

Art. 77 Leistungspflicht der Versicherer

¹ Bei Berufsunfällen erbringt derjenige Versicherer die Leistungen, bei dem die Versicherung zur Zeit des Unfalls bestanden hat. Bei Berufskrankheiten ist der

Versicherer zu Leistungen verpflichtet, bei dem die Versicherung bestanden hat, als der Versicherte zuletzt durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten oder durch berufliche Tätigkeiten gefährdet war.

² Bei Nichtberufsunfällen erbringt derjenige Versicherer die Leistungen, bei dem der Verunfallte zuletzt auch gegen Berufsunfälle versichert war.

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

- a. für Versicherte, die von verschiedenen Arbeitgebern beschäftigt werden;
- b. bei einem erneuten Unfall, namentlich wenn er zum Verlust paariger Organe oder zu anderen Änderungen des Invaliditätsgrades führt;
- c. beim Tod beider Elternteile;
- d. bei Berufskrankheiten, die in mehreren, bei verschiedenen Versicherern versicherten Betrieben verursacht wurden.

Art. 78 Unzuständigkeit des Versicherers

Erachtet sich ein Versicherer als unzuständig, so überweist er die Sache unverzüglich an den zuständigen Versicherer.

2. Kapitel: Aufsicht

Art. 79 Aufgaben des Bundes

¹ Der Bundesrat sorgt für die einheitliche Anwendung des Gesetzes. Er kann dazu von den Versicherern Auskünfte einfordern. Er ergreift Massnahmen zur Behebung von Mängeln und sorgt namentlich für die Führung von einheitlichen Statistiken, die insbesondere der Beschaffung versicherungstechnischer Grundlagen, der Prämienbemessung und der Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten dienen.

² Versicherer nach Artikel 68 können im Falle von schwerer Missachtung der gesetzlichen Vorschriften von der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung ausgeschlossen werden.

³ Die Ersatzkasse untersteht auch der Stiftungsaufsicht des Bundes (Art. 84 ZGB¹⁾).

⁴ Besondere Bestimmungen über die Beaufsichtigung der Versicherer bleiben vorbehalten.

Art. 80 Aufgaben der Kantone

Die Kantone klären die Arbeitgeber über ihre Versicherungspflicht auf; sie überwachen deren Einhaltung. Sie können ihre AHV-Ausgleichskassen verpflichten, bei der Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht mitzuwirken.

¹⁾ SR 210

Sechster Titel: Unfallverhütung

1. Kapitel: Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten

1. Abschnitt: Geltungsbereich

Art. 81

¹ Die Vorschriften über die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten gelten für alle Betriebe, die obligatorisch versicherte Arbeitnehmer beschäftigen.

² Der Bundesrat kann die Anwendung dieser Vorschriften für bestimmte Betriebs- oder Arbeitnehmerkategorien einschränken oder ausschliessen.

2. Abschnitt: Pflichten der Arbeitgeber und Arbeitnehmer

Art. 82 Allgemeines

¹ Der Arbeitgeber ist verpflichtet, zur Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten alle Massnahmen zu treffen, die nach der Erfahrung notwendig, nach dem Stand der Technik anwendbar und den gegebenen Verhältnissen angemessen sind.

² Der Arbeitgeber hat die Arbeitnehmer bei der Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten zur Mitwirkung heranzuziehen.

³ Die Arbeitnehmer sind verpflichtet, den Arbeitgeber in der Durchführung der Vorschriften über die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten zu unterstützen. Sie müssen insbesondere persönliche Schutzausrüstungen benutzen, die Sicherheitseinrichtungen richtig gebrauchen und dürfen diese ohne Erlaubnis des Arbeitgebers weder entfernen noch ändern.

Art. 83 Ausführungsvorschriften

¹ Der Bundesrat erlässt nach Anhören der unmittelbar beteiligten Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen Vorschriften über technische, medizinische und andere Massnahmen zur Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten in den Betrieben. Er bestimmt, wer die Kosten trägt.

² Der Bundesrat erlässt Vorschriften über die Mitwirkung von Arbeitsärzten und andern Spezialisten der Arbeitssicherheit in den Betrieben.

Art. 84 Befugnisse der Durchführungsorgane

¹ Die Durchführungsorgane können nach Anhören des Arbeitgebers und der unmittelbar betroffenen Versicherten bestimmte Massnahmen zur Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten anordnen. Der Arbeitgeber hat den Durchführungsorganen den Zutritt zu allen Arbeitsräumen und Arbeitsplätzen

des Betriebs zu gewähren und ihnen zu gestatten, Feststellungen zu machen und Proben zu entnehmen.

² Die Durchführungsorgane können Versicherte, die hinsichtlich Berufsunfällen oder Berufskrankheiten durch bestimmte Arbeiten besonders gefährdet sind, von diesen Arbeiten ausschliessen. Der Bundesrat ordnet die Entschädigung für Versicherte, die durch den Ausschluss von ihrer bisherigen Arbeit im Fortkommen erheblich beeinträchtigt sind und keinen Anspruch auf andere Versicherungsleistungen haben.

3. Abschnitt: Durchführung

Art. 85 Zuständigkeit und Koordination

¹ Die Durchführungsorgane des Arbeitsgesetzes¹⁾ und die SUVA vollziehen die Bestimmungen über die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten. Der Bundesrat regelt die Zuständigkeit und die Zusammenarbeit der Durchführungsorgane. Er berücksichtigt ihre sachlichen, fachlichen und personellen Möglichkeiten.

² Der Bundesrat bestellt eine Koordinationskommission von neun bis elf Mitgliedern und wählt einen Vertreter der SUVA zum Vorsitzenden. Die Kommission setzt sich je zur Hälfte aus Vertretern der Versicherer und der Durchführungsorgane des Arbeitsgesetzes zusammen.

³ Die Koordinationskommission stimmt die einzelnen Durchführungsbereiche aufeinander ab, soweit der Bundesrat hierüber keine Bestimmungen erlassen hat; sie sorgt für eine einheitliche Anwendung der Vorschriften über die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten in den Betrieben. Sie kann dem Bundesrat Anregungen zum Erlass solcher Vorschriften unterbreiten und die SUVA ermächtigen, mit geeigneten Organisationen Verträge über besondere Durchführungsaufgaben auf dem Gebiete der Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten abzuschliessen.

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

⁵ Der Bundesrat übt die Aufsicht über die Tätigkeit der Koordinationskommission aus.

Art. 86 Verwaltungszwang

¹ Die Kantone leisten Rechtshilfe bei der Vollstreckung rechtskräftiger Verfügungen und unaufschiebbarer Anordnungen der Durchführungsorgane.

² Werden Leben oder Gesundheit von Arbeitnehmern durch Missachtung von Sicherheitsvorschriften schwer gefährdet, so verhindert die zuständige kantonale

¹⁾ SR 822.11

Behörde die Benützung von Räumen oder Einrichtungen und schliesst in besonders schweren Fällen den Betrieb bis zur Behebung des sicherheitswidrigen Zustandes; sie kann die Beschlagnahme von Stoffen und Gegenständen verfügen.

4. Abschnitt: Prämienzuschlag

Art. 87

¹ Der Bundesrat setzt auf Antrag der Koordinationskommission einen Prämienzuschlag für die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten fest. Er kann nach Anhören der Koordinationskommission bestimmte Betriebskategorien von diesem Prämienzuschlag ganz oder teilweise befreien.

² Der Prämienzuschlag wird von den Versicherern erhoben und von der SUVA verwaltet, die darüber eine gesonderte Rechnung führt; diese bedarf der Genehmigung des Bundesrates.

³ Der Prämienzuschlag dient dazu, die Kosten zu decken, die den Durchführungsorganen aus der Tätigkeit zur Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten entstehen. Der Bundesrat ordnet die Einzelheiten.

2. Kapitel: Verhütung von Nichtberufsunfällen

Art. 88 Förderung der Verhütung von Nichtberufsunfällen

¹ Die SUVA und die anderen Versicherer fördern die Verhütung von Nichtberufsunfällen. Sie betreiben gemeinsam eine Institution, die durch Aufklärung und allgemeine Sicherheitsvorkehrungen zur Verhütung von Nichtberufsunfällen beiträgt und gleichartige Bestrebungen koordiniert.

² Der Bundesrat setzt auf Antrag der Versicherer einen Prämienzuschlag für die Verhütung von Nichtberufsunfällen fest.

³ Die Versicherer sind verpflichtet, mit dem Ertrag aus den Prämienzuschlägen die Verhütung von Nichtberufsunfällen allgemein zu fördern.

Siebenter Titel:

Finanzierung

1. Kapitel: Rechnungsgrundlagen und Finanzierungsverfahren

Art. 89 Grundlagen und Gliederung der Rechnung

¹ Für die Durchführung der Unfallversicherung sind einheitliche Rechnungsgrundlagen zu verwenden. Der Bundesrat erlässt Richtlinien.

² Die Versicherer führen je eine gesonderte Rechnung für:

- a. die obligatorische Versicherung der Berufsunfälle und der Berufskrankheiten;

- b. die obligatorische Versicherung der Nichtberufsunfälle;
- c. die freiwillige Versicherung (Art. 4 und 5).

³ Die Finanzierung jedes dieser Zweige hat selbsttragend zu sein.

⁴ Rechnungsjahr ist das Kalenderjahr.

Art. 90 Finanzierungsverfahren

¹ Die Versicherer wenden zur Finanzierung der Taggelder, der Kosten für die Heilbehandlung und der übrigen kurzfristigen Versicherungsleistungen das Ausgabenumlageverfahren an. Zur Deckung aller Ausgaben aus bereits eingetretenen Unfällen sind angemessene Rückstellungen vorzunehmen.

² Die Versicherer wenden zur Finanzierung der Invaliden- und Hinterlassenenrenten das Rentenumlageverfahren an. Das Deckungskapital muss für die Deckung aller Rentenansprüche aus bereits eingetretenen Unfällen ausreichen.

³ Die Teuerungszulagen werden aus den Zinsüberschüssen und, soweit diese nicht ausreichen, nach dem Ausgabenumlageverfahren finanziert.

⁴ Zum Ausgleich von Schwankungen der Betriebsergebnisse sind Reserven zu bestellen. Der Bundesrat erlässt Richtlinien.

2. Kapitel: Prämien

Art. 91 Prämienpflicht

¹ Die Prämien für die obligatorische Versicherung der Berufsunfälle und Berufskrankheiten trägt der Arbeitgeber.

² Die Prämien für die obligatorische Versicherung der Nichtberufsunfälle gehen zu Lasten des Arbeitnehmers. Abweichende Abreden zugunsten des Arbeitnehmers bleiben vorbehalten.

³ Der Arbeitgeber schuldet den gesamten Prämienbetrag. Er zieht den Anteil des Arbeitnehmers vom Lohn ab. Dieser Abzug darf für den auf eine Lohnperiode entfallenden Prämienbetrag nur am Lohnbetrag dieser oder der unmittelbar nachfolgenden Periode stattfinden. Jede abweichende Abrede zuungunsten der Versicherten ist ungültig.

Art. 92 Festsetzung der Prämien

¹ Die Prämien werden von den Versicherern in Promillen des versicherten Verdienstes festgesetzt. Sie bestehen aus einer dem Risiko entsprechenden Nettoprämie und aus Zuschlägen für die Verwaltungskosten, für die Kosten der Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten und für die nicht durch Zinsüberschüsse gedeckten Teuerungszulagen. Zwischen den Prämienzuschlägen der SUVA und jenen der andern Versicherer dürfen keine erheblichen Unterschiede bestehen. Die Artikel 87 und 88 Absatz 2 bleiben vorbehalten.

² Für die Bemessung der Prämien in der Berufsunfallversicherung werden die Betriebe nach ihrer Art und ihren Verhältnissen in Klassen des Prämientarifs und innerhalb dieser in Stufen eingereiht; dabei werden insbesondere Unfallgefahr und Stand der Unfallverhütung berücksichtigt. Die Arbeitnehmer eines Betriebes können nach einzelnen Gruppen verschiedenen Klassen und Stufen zugeteilt werden.

³ Bei Zuwiderhandlung gegen Vorschriften über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten können die Betriebe jederzeit und auch rückwirkend in eine höhere Gefahrenstufe versetzt werden.

⁴ Änderungen in der Betriebsart und in den Betriebsverhältnissen sind dem zuständigen Versicherer innert 14 Tagen anzuzeigen. Bei erheblichen Änderungen kann der Versicherer die Zuteilung zu den Klassen und Stufen des Prämientarifs ändern, gegebenenfalls rückwirkend.

⁵ Aufgrund der Risikoerfahrungen kann der Versicherer von sich aus oder auf Antrag von Betriebsinhabern die Zuteilung bestimmter Betriebe zu den Klassen und Stufen des Prämientarifs jeweils auf den Beginn des Rechnungsjahres ändern.

⁶ Für die Bemessung der Prämien in der Nichtberufsunfallversicherung können Tarifklassen gebildet werden.

⁷ Der Bundesrat kann Höchstansätze für die Prämienzuschläge nach Absatz 1 festlegen. Er bestimmt die Frist für die Änderung der Prämientarife und die Neuzuteilung der Betriebe in Klassen und Stufen; er erlässt Bestimmungen über die Prämienbemessung in Sonderfällen, namentlich bei den freiwillig und den von anerkannten Krankenkassen Versicherten.

Art. 93 Bezug der Prämien

¹ Die Arbeitgeber haben laufend Aufzeichnungen zu machen, die über Beschäftigungsart und Lohn sowie über Zahl und Daten der Arbeitstage eines jeden Arbeitnehmers genaue Auskunft geben. Auf Verlangen geben sie dem Versicherer weitere Auskünfte über alle die Versicherung betreffenden Verhältnisse sowie Einsicht in die Aufzeichnungen und die zu deren Kontrolle dienenden Unterlagen.

² Der Versicherer schätzt die Prämienbeträge für ein ganzes Rechnungsjahr zum voraus und gibt sie den Arbeitgebern bekannt. Bei erheblichen Änderungen können die Prämien im Laufe des Jahres angepasst werden.

³ Die Prämien werden für das Rechnungsjahr jeweils im voraus entrichtet. Gegen einen angemessenen Zuschlag kann der Arbeitgeber oder der freiwillig Versicherte die Prämien in halbjährlichen oder vierteljährlichen Raten bezahlen.

⁴ Nach Ablauf des Rechnungsjahres berechnet der Versicherer die endgültigen Prämienbeträge aufgrund der wirklichen Lohnsummen. Wenn die Lohnaufzeichnungen keine sichere Auskunft geben, so werden der Prämienberechnung andere Erhebungen zugrunde gelegt, und der Arbeitgeber verliert das Recht, die

festgesetzten Prämien zu beanstanden. Ein Mehr- oder Minderbetrag gegenüber den geschätzten Prämienbeträgen wird nachträglich erhoben, zurückerstattet oder verrechnet. Nachforderungen sind binnen Monatsfrist nach Rechnungsstellung zu begleichen.

⁵ Der Bundesrat erlässt Bestimmungen über die Zuschläge bei ratenweiser Zahlung und bei Nichteinhaltung der Zahlungsfrist, über die Lohnaufzeichnungen, deren Revision und Aufbewahrung sowie über die Prämienabrechnung. Er sorgt für die Koordination der Bestimmungen über die Ermittlung des versicherten Verdienstes in der Unfallversicherung mit den entsprechenden Bestimmungen in andern Sozialversicherungszweigen.

⁶ Er kann den kantonalen Ausgleichskassen der AHV die Erhebung der Prämien sowie weitere Aufgaben im Rahmen der obligatorischen Unfallversicherung gegen Entschädigung übertragen.

⁷ Er kann für Kleinbetriebe und Haushalte abweichende Bestimmungen erlassen.

Art. 94 Nachzahlung und Rückforderung von Prämien

¹ Prämien, die nicht innert fünf Jahren nach Ablauf des Rechnungsjahres, für das sie geschuldet sind, geltend gemacht werden, können nicht mehr eingefordert werden. Wird eine Nachforderung aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährung festsetzt, so ist diese massgebend.

² Der Anspruch auf Rückerstattung zuviel bezahlter Prämien erlischt mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem der Prämienpflichtige von seinen zu hohen Zahlungen Kenntnis erhalten hat, spätestens aber fünf Jahre nach Ablauf des Rechnungsjahres, für das die Prämien bezahlt wurden.

Art. 95 Ersatzprämien

¹ Die SUVA oder die Ersatzkasse erhebt vom Arbeitgeber, der seine Arbeitnehmer nicht versichert, die Eröffnung des Betriebes der SUVA nicht gemeldet oder sich sonstwie der Prämienpflicht entzogen hat, für die Dauer der Säumnis, höchstens aber für fünf Jahre, eine Ersatzprämie in der Höhe des geschuldeten Prämienbetrages. Der Betrag wird verdoppelt, wenn sich der Arbeitgeber in unentschuldbarer Weise der Versicherungs- oder Prämienpflicht entzogen hat. Kommt der Arbeitgeber seinen Pflichten wiederholt nicht nach, so kann eine Ersatzprämie vom drei- bis zehnfachen Prämienbetrag erhoben werden. Ist als Ersatzprämie der einfache Prämienbetrag zu entrichten, werden Verzugszinsen berechnet. Ersatzprämien dürfen dem Arbeitnehmer nicht am Lohn abgezogen werden.

² Die SUVA und die Ersatzkasse unterrichten sich gegenseitig über die verfügbaren Ersatzprämien.

Achter Titel: Verschiedene Bestimmungen

1. Kapitel: Verfahren

Art. 96 Allgemeines

Die Verfahrensbestimmungen dieses Gesetzes sind anwendbar, soweit das Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren¹⁾ für Versicherer nicht gilt oder dieses Gesetz eine abweichende Regelung enthält.

Art. 97 Fristen

¹ Schriftliche Eingaben müssen spätestens am letzten Tage der Frist dem Versicherer eingereicht oder zu dessen Händen der schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben werden. Fällt der letzte Tag auf einen Samstag, Sonntag oder einen am Wohnsitz oder Sitz des Betroffenen vom kantonalen Recht anerkannten Feiertag, so endet die Frist am nächsten Werktag. Gelangt die Eingabe rechtzeitig an einen unzuständigen Versicherer oder eine unzuständige Behörde, so gilt die Frist als gewahrt.

² Wiederherstellung einer Frist kann erteilt werden, wenn der Betroffene unverschuldet abgehalten worden ist, innert der Frist zu handeln; das begründete Begehren um Wiederherstellung ist innert zehn Tagen nach Wegfall des Hindernisses einzureichen und die versäumte Handlung nachzuholen.

Art. 98 Akteneinsicht

Die Akten stehen den Beteiligten zur Einsicht offen. Dabei sind jedoch wesentliche private Interessen des Verunfallten und seiner Angehörigen sowie des Arbeitgebers zu wahren. Der Bundesrat bezeichnet den Kreis der Beteiligten.

Art. 99 Verfügungen

¹ Über erhebliche Leistungen und Forderungen und über solche, mit denen der Betroffene nicht einverstanden ist, hat der Versicherer schriftliche Verfügungen zu erlassen. Dasselbe gilt für die Anordnung von Massnahmen zur Verhütung von Berufsunfällen oder Berufskrankheiten durch die zuständigen Stellen.

² Die Verfügungen werden begründet und mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen. Aus der mangelhaften Eröffnung einer Verfügung darf dem Betroffenen kein Nachteil erwachsen.

Art. 100 Vollstreckung

Die auf Geldzahlung gerichteten rechtskräftigen Verfügungen sowie die auf solchen Verfügungen beruhenden Prämienrechnungen sind vollstreckbaren Urtei-

¹⁾ SR 172.021

len im Sinne von Artikel 80 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs¹⁾ gleichgestellt. Dies gilt auch für angefochtene Verfügungen, wenn der Beschwerde keine aufschiebende Wirkung gewährt wird.

Art. 101 Auskunftspflicht

Die Verwaltungs- und Rechtspflegebehörden des Bundes, der Kantone, Bezirke, Kreise und Gemeinden sowie die Träger der Sozialversicherung sind verpflichtet, den zuständigen Organen die zur Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung erforderlichen Auskünfte und Unterlagen kostenlos zu geben.

Art. 102 Schweigepflicht

Personen, die an der Durchführung, der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der obligatorischen Unfallversicherung beteiligt sind, haben über ihre Wahrnehmungen gegenüber Dritten Schweigen zu bewahren. Der Bundesrat umschreibt die Ausnahmen von der Schweigepflicht.

2. Kapitel: Verhältnis zu anderen Sozialversicherungszweigen

Art. 103 Militärversicherung

¹ Hat ein Versicherter Anspruch auf Leistungen der Militärversicherung und der Unfallversicherung, so werden Renten, Integritäts- und Bestattungsentschädigungen von jeder Versicherung nach ihrem Anteil am Gesamtschaden erbracht. Für alle übrigen Leistungen kommt ausschliesslich jene Versicherung auf, die nach der Gesetzgebung unmittelbar leistungspflichtig ist. Artikel 40 bleibt vorbehalten.

² Der Bundesrat kann Ausnahmen vorsehen und besondere Bestimmungen über die Leistungspflicht bei Rückfällen, Schädigungen paariger Organe und Fällen von Staublungen erlassen. Er ordnet die Koordination der Leistungen und die Zusammenarbeit der beiden Versicherungen sowie die Rückerstattung von zu Unrecht erbrachten Leistungen.

Art. 104 Übrige Sozialversicherungen

Der Bundesrat regelt das Verhältnis der Unfallversicherung zu den übrigen Sozialversicherungen, insbesondere in bezug auf:

- a. die Vorleistungspflicht für Pflegeleistungen und Taggelder und die nachträgliche Übernahme der zum voraus erbrachten Leistungen;
- b. die gegenseitige Meldepflicht über die Festsetzung und Änderung der Leistungen;

¹⁾ SR 281.1

- c. die Abgrenzung der Leistungspflicht beim Zusammentreffen von Unfall und Krankheit;
- d. das Beschwerderecht der Versicherer gegen Verfügungen aus dem Bereich einer anderen Sozialversicherung.

Neunter Titel: Rechtspflege- und Strafbestimmungen

1. Kapitel: Rechtspflege

Art. 105 Einsprachen und Verwaltungsbeschwerden

¹ Gegen Verfügungen nach diesem Gesetz, sowie gegen die auf solche Verfügungen beruhenden Prämienrechnungen kann innert 30 Tagen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden.

² Gegen Einspracheentscheide, welche die Zuständigkeit eines Versicherers oder Anordnungen zur Verhütung von Unfällen oder Berufskrankheiten betreffen, kann innert 30 Tagen Beschwerde beim Bundesamt für Sozialversicherung erhoben werden.

³ Wenn Gefahr im Verzug ist, kann die verfügende Stelle Anordnungen zur Verhütung von Unfällen oder Berufskrankheiten ohne Einsprachemöglichkeit erlassen. Die Beschwerde nach Absatz 2 bleibt vorbehalten.

Art. 106 Verwaltungsgerichtsbeschwerde an kantonale Gerichte

¹ Gegen Einspracheentscheide nach Artikel 105 Absatz 1, ausgenommen jene über die Zuteilung der Betriebe und der Versicherten zu den Klassen und Stufen der Prämientarife, kann der Betroffene beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erheben. Die Beschwerdefrist beträgt bei Einspracheentscheiden über Versicherungsleistungen drei Monate, in den übrigen Fällen 30 Tage.

² Die Beschwerde kann auch erhoben werden, wenn der Versicherer entgegen dem Begehren des Betroffenen keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt.

Art. 107 Gerichtsstand

¹ Für die Beurteilung von Streitigkeiten nach Artikel 106 bestellen die Kantone Versicherungsgerichte.

² Zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in welchem der Betroffene seinen Wohnsitz hat. Befindet sich der Wohnsitz im Ausland, so ist das Versicherungsgericht des Kantons zuständig, in dem sich der letzte schweizerische Wohnsitz des Betroffenen befand oder in dem sein letzter schweizerischer Arbeitgeber Wohnsitz hat; lassen sich beide nicht ermitteln, so ist das

Versicherungsgericht des Kantons zuständig, in dem der Versicherer seinen Sitz hat.

Art. 108 Verfahrensregeln

¹ Die Kantone regeln das Verfahren ihrer Versicherungsgerichte. Es hat folgenden Anforderungen zu genügen:

- a. Das Verfahren muss einfach, rasch und für die Parteien kostenlos sein; einer Partei, die sich leichtsinnig oder mutwillig verhält, können jedoch eine Spruchgebühr und die Verfahrenskosten auferlegt werden.
- b. Die Beschwerde muss eine gedrängte Darstellung des Sachverhalts, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung enthalten. Genügt sie diesen Anforderungen nicht, so setzt das Gericht dem Beschwerdeführer eine angemessene Frist zur Verbesserung und verbindet damit die Androhung, dass sonst auf die Beschwerde nicht eingetreten wird.
- c. Das Gericht stellt unter Mitwirkung der Parteien die für den Entscheid erheblichen Tatsachen fest; es erhebt die notwendigen Beweise und ist in der Beweiswürdigung frei.
- d. Das Gericht ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden. Es kann eine Verfügung zuungunsten des Beschwerdeführers ändern oder diesem mehr zusprechen, als er verlangt hat, wobei es den Parteien vorher Gelegenheit zur Stellungnahme gibt.
- e. Die Parteien werden in der Regel zur Verhandlung vorgeladen. Die Beratung des Gerichts kann in Anwesenheit der Parteien stattfinden.
- f. Das Recht, sich verbeiständen zu lassen, ist gewährleistet. Wo die Verhältnisse es rechtfertigen, wird dem Beschwerdeführer ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt.
- g. Der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf den vom Gericht festgesetzten Ersatz der Parteikosten. Diese werden ohne Rücksicht auf den Streitwert nach dem zu beurteilenden Sachverhalt und der Schwierigkeit des Prozesses bemessen.
- h. Die Entscheide werden, mit Begründung und Rechtsmittelbelehrung versehen, den Parteien schriftlich eröffnet.
- i. Die Revision von Entscheiden wegen Entdeckung neuer Tatsachen oder Beweismittel oder wegen Einwirkung durch Verbrechen oder Vergehen ist gewährleistet.

² Die kantonalen Bestimmungen über die Organisation und das Verfahren bedürfen der Genehmigung des Bundesrates.

Art. 109 Beschwerdeinstanzen für die Zuteilung in die Prämientarife

¹ Gegen Einspracheentscheide der SUVA über die Zuteilung der Betriebe und der Versicherten zu den Klassen und Stufen der Prämientarife kann der Betroffene innert 30 Tagen bei der Rekurskommission des Verwaltungsrates der

SUVA Beschwerde erheben. Gegen Einspracheentscheide der Versicherer nach Artikel 68 kann die Beschwerde bei einer besondern Rekurskommission erhoben werden.

² Der Bundesrat regelt das Beschwerdeverfahren und bestellt die besondere Rekurskommission.

Art. 110 Eidgenössisches Versicherungsgericht

¹ Gegen Entscheide nach den Artikeln 57, 105 Absatz 2, 106 und 109 kann innert 30 Tagen beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben werden. Mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen Entscheide nach Artikel 109 kann lediglich die Verletzung von Bundesrecht, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, sowie die offensichtlich unrichtige, unvollständige oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen erfolgte Feststellung des Sachverhalts gerügt werden.

² Ausserdem entscheidet das Eidgenössische Versicherungsgericht als einzige Instanz geldwerte Streitigkeiten zwischen Versicherern.

Art. 111 Aufschiebende Wirkung

Einer Einsprache, Beschwerde oder Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen eine Verfügung, welche die Einreihung von Betrieben und Versicherten in die Prämentarife, eine Prämienforderung oder die Zuständigkeit eines Versicherers betrifft, kommt aufschiebende Wirkung nur zu, wenn sie ihr in der Verfügung selbst von der Einsprache- oder Beschwerdeinstanz oder vom Gericht verliehen wird.

2. Kapitel: Strafbestimmungen

Art. 112 Vergehen

Wer sich durch unwahre oder unvollständige Angaben oder in anderer Weise der Versicherungs- oder der Prämienpflicht ganz oder teilweise entzieht,

wer als Arbeitgeber einem Arbeitnehmer Prämien am Lohn abzieht, sie indessen dem vorgesehenen Zweck entfremdet,

wer als Durchführungsorgan seine Pflichten, namentlich die Schweigepflicht, verletzt oder seine Stellung zum Nachteil Dritter, zum eigenen Vorteil oder zum unrechtmässigen Vorteil eines andern missbraucht,

wer als Arbeitgeber den Vorschriften über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten vorsätzlich oder fahrlässig zuwiderhandelt oder als Arbeitnehmer diesen Vorschriften vorsätzlich oder fahrlässig zuwiderhandelt und dadurch andere ernstlich gefährdet,

wird, sofern nicht ein mit einer höheren Strafe bedrohtes Verbrechen oder Vergehen des Strafgesetzbuches¹⁾ vorliegt, mit Gefängnis bis zu sechs Monaten oder mit Busse bestraft.

Art. 113 Übertretungen

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

wer die vorgeschriebenen Formulare nicht oder nicht wahrheitsgetreu ausfüllt,

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

wird, wenn er vorsätzlich handelt, mit Haft oder Busse bestraft.

2. Handelt der Täter fahrlässig, so ist die Strafe Busse.

Art. 114 Allgemeine Bestimmungen

Die allgemeinen Bestimmungen des Strafgesetzbuches¹⁾ sowie Artikel 6 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsstrafrecht²⁾ sind anwendbar.

Art. 115 Strafverfolgung

Die Strafverfolgung ist Sache der Kantone.

Zehnter Titel:

Schlussbestimmungen

1. Kapitel: Aufhebung und Änderung von Gesetzesbestimmungen

Art. 116 Aufhebung

1. Es werden aufgehoben:

- a. der Zweite und Dritte Titel des Bundesgesetzes vom 13. Juni 1911³⁾ über die Kranken- und Unfallversicherung;
- b. das Bundesgesetz vom 18. Juni 1915⁴⁾ betreffend die Ergänzung des Bundesgesetzes vom 13. Juni 1911³⁾ über die Kranken- und Unfallversicherung;
- c. das Bundesgesetz vom 20. Dezember 1962⁵⁾ über Teuerungszulagen an Rentner der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt und des militärischen und zivilen Arbeitsdienstes.

2. Es werden ebenfalls die kantonalen Erlasse über die obligatorische Unfallversicherung der Arbeitnehmer aufgehoben.

¹⁾ SR 311.0

²⁾ SR 313.0

³⁾ BS 8 281

⁴⁾ BS 8 319

⁵⁾ AS 1963 272

Art. 117 Änderung

Änderungen des geltenden Bundesrechtes stehen im Anhang; dieser ist Bestandteil des Gesetzes.

2. Kapitel: Übergangsbestimmungen und Inkrafttreten

Art. 118 Übergangsbestimmungen

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

² Für Versicherte der SUVA gelten jedoch in den in Absatz 1 erwähnten Fällen vom Inkrafttreten dieses Gesetzes an dessen Bestimmungen über:

- a. die Gewährung der Heilbehandlung nach Festsetzung der Rente (Art. 21), sofern der Anspruch erst nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes entsteht;
- b. den Ausschluss der Kürzung von Pflegeleistungen und Kostenvergütungen, wenn der Unfall oder die Berufskrankheit grobfahrlässig herbeigeführt wurde (Art. 37 Abs. 2);
- c. die Invalidenrenten, Integritätsentschädigungen, Hilflosenentschädigungen und Hinterlassenenrenten sowie die Leichentransport- und Bestattungskosten, sofern der Anspruch erst nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes entsteht;
- d. die Weitergewährung von Waisenrenten für Kinder, die noch in Ausbildung begriffen sind (Art. 30 Abs. 3), wobei der Anspruch auf die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes bereits erloschenen Renten innert Jahresfrist geltend gemacht werden muss;
- e. den Auskauf von Renten (Art. 35);
- f. die Teuerungszulagen (Art. 34), wobei die Teuerung für alle Rentner durch die nach bisherigem Recht zugesprochenen Renten und allfälligen Teuerungszulagen als ausgeglichen gilt und die Zulagen für die Rentner des militärischen und zivilen Arbeitsdienstes weiterhin zu Lasten des Bundes gewährt werden.

³ War der verstorbene Versicherte durch gerichtliche Entscheidung oder durch Vertrag zu Unterhaltsbeiträgen an ein aussereheliches Kind im Sinne des Schweizerischen Zivilgesetzbuches in der Fassung vom 10. Dezember 1907 verpflichtet, so gilt dieses für die Gewährung von Waisenrenten als Kind des Versicherten.

Art. 119 Versicherungsverträge

Verträge über die Unfallversicherung von Arbeitnehmern für Risiken, die nach diesem Gesetz aus der obligatorischen Unfallversicherung gedeckt werden, fallen bei dessen Inkrafttreten dahin. Über diesen Zeitpunkt hinaus vorausbezahlte Prämien werden zurückerstattet. Die Ansprüche aus Unfällen, die sich vorher ereignet haben, bleiben vorbehalten.

Art. 120 Inkrafttreten

¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

² Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

4923

Änderung von Bundeserlassen

1. Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung¹⁾

Titel

Bundesgesetz über die Krankenversicherung

Gliederungstitel

Erster Titel: Die Krankenversicherung

Aufgehoben

Art. 26 Abs. 4

⁴ Der Bundesrat kann bestimmen, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfang die Kasse leistungspflichtig ist, solange nicht festgestellt ist, ob dem Versicherten ein Anspruch gegenüber der obligatorischen Unfallversicherung, der Militärversicherung oder der Invalidenversicherung zusteht; er kann überdies den vorleistenden Kassen ein Beschwerderecht gegen Verfügungen der andern Versicherungen einräumen und ordnet die nachträgliche Rückerstattung der von der Kasse erbrachten Leistungen durch die andern Versicherungen.

Art. 41

O. Vollzug

Der Bundesrat ist mit dem Vollzug dieses Gesetzes beauftragt und erlässt die hiezu erforderlichen Verordnungen.

2. Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG)²⁾

Änderung von Ausdrücken und Verweisungen

¹ In den Artikeln 23 Absatz 1 Buchstaben a, b und d sowie 31 Absatz 3 Buchstabe b wird der Ausdruck «leibliche oder an Kindes Statt angenommene Kinder» ersetzt durch «Kinder».

² In Artikel 23 Absatz 1 Buchstabe c und Absatz 3 werden die Ausdrücke «an Kindes Statt angenommen», «Annahme an Kindes Statt» und «Kindesannahme» ersetzt durch «adoptiert» und «Adoption».

¹⁾ SR 832.01

²⁾ SR 831.10

³ In den Artikeln 25 Absatz 1 und 26 Absatz 1 werden die Ausdrücke «leiblicher Vater», «leibliche Mutter» und «leibliche Eltern» ersetzt durch «Vater», «Mutter» und «Eltern».

⁴ In Artikel 23 Absatz 1 Buchstaben b und c wird die Verweisung auf Artikel 28 Absatz 3 ersetzt durch «Artikel 28 Absatz 2».

⁵ In den Artikeln 25 Absatz 1 und 26 Absatz 1 werden die Verweisungen auf Artikel 28 Absatz 1 gestrichen.

Art. 27

Besondere Vorschriften
1. Einseitiges
Kindesverhältnis

Kinder, die nur zu einem Elternteil im Kindesverhältnis stehen, haben bei dessen Tod Anspruch auf eine Vollwaisenrente.

Art. 28

2. Findel- und
Pflegekinder

¹ Findelkinder haben Anspruch auf eine Vollwaisenrente.

² Der Bundesrat regelt den Anspruch der Pflegekinder auf Waisenrenten.

Art. 33 Abs. 2

² Massgebend für die Berechnung der Vollwaisenrente für Kinder, die nur zum verstorbenen Elternteil im Kindesverhältnis gestanden sind, ist dessen durchschnittliches Jahreseinkommen.

Art. 43^{bis} Abs. 1 und 4^{bis}

¹ Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben in der Schweiz wohnhafte Bezüger von Altersrenten, die in schwerem Grade hilflos sind und keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung besitzen. Frauen müssen das 62. Altersjahr zurückgelegt haben.

^{4bis} Der Bundesrat kann eine anteilmässige Leistung an die Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung vorsehen, falls die Hilflosigkeit nur zum Teil auf einen Unfall zurückzuführen ist.

Art. 48

Aufgehoben

Übergangsbestimmungen gemäss UVG vom 20. März 1981

¹ War der verstorbene Vater durch Gerichtsurteil oder aussergerichtlichen Vergleich zur Zahlung von Unterhaltsbeiträgen an ein aussereheliches Kind im Sinne des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs

ches in der vor dem 1. Januar 1978 geltenden Fassung verpflichtet, so gilt dieses Kind für den Anspruch auf eine Waisenrente nach den Artikeln 25 und 26 AHVG als Kind des Verstorbenen.

² Beim Inkrafttreten der geänderten Bestimmungen des AHVG laufende Waisenrenten werden nach den bisherigen Vorschriften weitergewährt.

3. Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige (EOG)¹⁾

Art. 6 Abs. 2

² Anspruch auf Kinderzulagen besteht für:

- a. die Kinder des Dienstpflichtigen;
- b. die Pflegekinder des Dienstpflichtigen, die dieser unentgeltlich zu dauernder Pflege und Erziehung zu sich genommen hat.

Übergangsbestimmungen gemäss UVG vom 20. März 1981

Ist der Dienstpflichtige durch Gerichtsurteil oder aussergerichtlichen Vergleich zur Zahlung von Unterhaltsbeiträgen an ein ausserheheliches Kind im Sinne des Schweizerischen Zivilgesetzbuches in der vor dem 1. Januar 1978 geltenden Fassung verpflichtet, so gilt dieses Kind für die Gewährung von Kinderzulagen nach Artikel 6 EOG als Kind des Dienstpflichtigen.

4. Bundesgesetz über die Invalidenversicherung²⁾

Art. 25^{bis}

Koordination
mit der Unfall-
versicherung

Hatte ein Versicherter bis zur Eingliederung Anspruch auf ein Taggeld nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung, so entspricht der Gesamtbetrag des Taggeldes mindestens dem bisher bezogenen Taggeld der Unfallversicherung.

Art. 42 Abs. 1 und 4

¹ In der Schweiz wohnhafte invalide Versicherte, die hilflos sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, sofern ihnen keine Hilflosenentschädigung nach dem Bundesgesetz über die Un-

¹⁾ SR 834.1

²⁾ SR 831.20

fallversicherung zusteht. Die Entschädigung wird frühestens vom ersten Tag des der Vollendung des 18. Altersjahres folgenden Monats an und spätestens bis Ende des Monats gewährt, in welchem Männer das 65. und Frauen das 62. Altersjahr zurückgelegt haben. Artikel 43^{bis} Absatz 4 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung bleibt vorbehalten.

⁴ Der Bundesrat kann eine anteilmässige Leistung an die Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung vorsehen, falls die Hilflosigkeit nur zum Teil auf einen Unfall zurückzuführen ist.

Art. 44

Eingliederungsmassnahmen der obligatorischen Unfallversicherung und der Militärversicherung

¹ Ist ein nach diesem Gesetz Versicherter auch bei der obligatorischen Unfallversicherung oder der Militärversicherung versichert, so hat er auf Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung nur soweit Anspruch, als sie nicht von den andern Versicherungen gewährt werden.

² Der Bundesrat bestimmt, ob und in welcher Höhe Versicherten, die Anspruch auf eine Rente der obligatorischen Unfallversicherung oder auf das Krankengeld oder eine Rente der Militärversicherung haben, ein Taggeld der Invalidenversicherung zusteht.

Art. 45

Aufgehoben

5. Bundesgesetz über die Militärversicherung ¹⁾

Art. 25^{bis}

¹ Der Bundesrat hat die Renten dem eingetretenen Anstieg oder Rückgang der Teuerung sowie der eingetretenen Änderung der Erwerbseinkommen voll anzupassen.

² Die Anpassung erfolgt durch Erhöhung oder Herabsetzung des der Rente zugrundeliegenden Jahresverdienstes auf den gleichen Zeitpunkt wie die AHV/IV-Renten Anpassung.

Art. 49 Abs. 2

² Hat die Militärversicherung ihre Leistungen wegen grobfahrlässiger Herbeiführung der Gesundheitsschädigung oder des Todes gekürzt, so gehen die Ansprüche des Versicherten und seiner Hinterlassenen entsprechend dem Verhältnis der Versicherungsleistungen zum Schaden auf die Militärversicherung über.

¹⁾ SR 833.1

Sechster Abschnitt: Militärversicherung und andere Sozialversicherungen

Art. 51

I. Obligatorische
Unfallversiche-
rung

¹ Hat ein Versicherter Anspruch auf Leistungen der Militärversicherung und der Unfallversicherung, so werden Renten, Integritäts- und Bestattungsentschädigungen von jeder Versicherung nach ihrem Anteil am Gesamtschaden erbracht. Für alle übrigen Leistungen kommt ausschliesslich jene Versicherung auf, die nach der anwendbaren Gesetzgebung unmittelbar leistungspflichtig ist.

² Der Bundesrat kann Ausnahmen von Absatz 1 vorsehen und besondere Bestimmungen über die Leistungspflicht bei Rückfällen, Schädigungen paariger Organe und Fällen von Staublungen erlassen. Er ordnet die Koordination der Leistungen und die Zusammenarbeit der beiden Versicherungen sowie die Rückerstattung von zu Unrecht erbrachten Leistungen.

Art. 52

II. Alters-, Hin-
terlassenen- und
Invalidenversi-
cherung

¹ Hat ein nach diesem Gesetz Rentenberechtigter Anspruch auf eine Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung, der Invalidenversicherung oder der obligatorischen Unfallversicherung, so wird die Rente der Militärversicherung gekürzt, soweit sie zusammen mit den vorgenannten Renten den entgangenen mutmasslichen Jahresverdienst übersteigt.

² Wird die Rente der Militärversicherung gekürzt, so ist die Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder der Invalidenversicherung im Ausmass dieser Kürzung steuerfrei.

³ Der Bundesrat ist befugt, über die Kürzungsberechnung nähere Bestimmungen zu erlassen. Er kann insbesondere das Krankengeld der Rente gleichstellen.

Art. 53 und 54

Aufgehoben

6. Landwirtschaftsgesetz ¹⁾

Art. 98

Versicherungs-
pflicht

Auf die landwirtschaftlichen Betriebe ist die Bundesgesetzgebung über die Unfallversicherung anwendbar.

¹⁾ SR 910.1

Art. 99 und 100

Aufgehoben

7. Strassenverkehrsgesetz¹⁾

Art. 78

Aufgehoben

Art. 80

Obligatorische
Unfallversiche-
rung

Geschädigten, die nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung²⁾ versichert sind, bleiben die Ansprüche aus diesem Gesetz unter Vorbehalt von Artikel 44 des Unfallversicherungsgesetzes gewahrt.

8. Bundesgesetz über die friedliche Verwendung der Atomenergie und den Strahlenschutz³⁾

Art. 20 Abs. 1

¹ Geschädigten, die nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung²⁾ versichert sind, bleiben die Ansprüche aus diesem Gesetz unter Vorbehalt von Artikel 44 des Unfallversicherungsgesetzes gewahrt. Den Versicherern steht der Rückgriff nach den Artikeln 41–44 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung zu.

9. Arbeitsgesetz⁴⁾

II. Gesundheitsvorsorge und Plangenehmigung

Art. 6

Pflichten der
Arbeitgeber und
Arbeitnehmer

¹ Der Arbeitgeber ist verpflichtet, zum Schutze der Gesundheit der Arbeitnehmer sowie zum Schutze der Umgebung des Betriebes vor schädlichen und lästigen Einwirkungen alle Massnahmen zu treffen, die nach der Erfahrung notwendig, nach dem Stand der Technik anwendbar und den Verhältnissen des Betriebes angemessen sind.

² Der Arbeitgeber hat insbesondere die betrieblichen Einrichtungen und den Arbeitsablauf so zu gestalten, dass Gesundheitsgefährdungen und Überbeanspruchungen der Arbeitnehmer nach Möglichkeit vermieden werden.

¹⁾ SR 741.01

²⁾ AS ...

³⁾ SR 732.0

⁴⁾ SR 822.11

³ Für die Gesundheitsvorsorge hat der Arbeitgeber die Arbeitnehmer zur Mitwirkung heranzuziehen. Diese sind verpflichtet, den Arbeitgeber in der Durchführung der Vorschriften über die Gesundheitsvorsorge zu unterstützen.

⁴ Durch Verordnung wird bestimmt, welche Massnahmen für die Gesundheitsvorsorge in den Betrieben zu treffen sind.

Art. 7

Plangenehmigung und Betriebsbewilligung

¹ Wer einen industriellen Betrieb errichten oder umgestalten will, muss bei der kantonalen Behörde um die Genehmigung der geplanten Anlage nachsuchen. Diese holt den Bericht des Eidgenössischen Arbeitsinspektorats und durch dessen Vermittlung den Mitbericht der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt ein. Die im Bericht und Mitbericht ausdrücklich als Weisungen bezeichneten Anträge werden von der kantonalen Behörde als Auflagen in die Plangenehmigung aufgenommen.

² Entspricht die geplante Anlage den Vorschriften, so genehmigt die kantonale Behörde die Pläne, nötigenfalls mit der Auflage, dass besondere Schutzmassnahmen zu treffen sind.

³ Vor der Aufnahme der betrieblichen Tätigkeit muss der Arbeitgeber bei der kantonalen Behörde um die Betriebsbewilligung nachsuchen. Die kantonale Behörde holt den Bericht des Eidgenössischen Arbeitsinspektorats ein und erteilt die Betriebsbewilligung, wenn Bau und Einrichtung des Betriebes der Plangenehmigung entsprechen.

Art. 8

Nichtindustrielle Betriebe

Der Bundesrat kann Artikel 7 auf nicht-industrielle Betriebe mit erheblichen Betriebsgefahren anwendbar erklären. Die einzelnen Betriebsarten werden durch Verordnung bestimmt.

Art. 59

Strafrechtliche Verantwortlichkeit des Arbeitgebers

¹ Der Arbeitgeber ist strafbar, wenn er den Vorschriften über

- a. die Gesundheitsvorsorge und Plangenehmigung vorsätzlich oder fahrlässig zuwiderhandelt;
- b. die Arbeits- und Ruhezeit vorsätzlich zuwiderhandelt;
- c. den Sonderschutz der jugendlichen oder weiblichen Arbeitnehmer vorsätzlich oder fahrlässig zuwiderhandelt.

² Artikel 6 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsstrafrecht¹⁾ ist anwendbar.

¹⁾ SR 313.0

Art. 60

Strafrechtliche
Verantwortlich-
keit des Arbeit-
nehmers

¹ Der Arbeitnehmer ist strafbar, wenn er den Vorschriften über die Gesundheitsvorsorge vorsätzlich zuwiderhandelt.

² Gefährdet er dadurch andere Personen ernstlich, so ist auch die fahrlässige Widerhandlung strafbar.

Art. 61

Strafen

¹ Der Arbeitgeber wird mit Gefängnis bis zu sechs Monaten oder mit Busse bestraft.

² Der Arbeitnehmer wird mit Haft oder Busse bestraft.

10. Giftgesetz¹⁾

Art. 15 Abs. 4

⁴ Der Bundesrat kann, soweit der Schutz von Leben und Gesundheit nicht beeinträchtigt wird, die Verpflichtungen nach den Absätzen 1–3 für bestimmte Arten des Verkehrs oder für den Verkehr mit bestimmten Giften erleichtern, insbesondere für den Verkehr innerhalb oder zwischen Betrieben der chemischen Industrie, des Chemikalien-Grosshandels und des Grossverbrauchs, deren Arbeitnehmer nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung²⁾ bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt versichert sind.

Art. 17 Abs. 2

² Vorbehalten bleibt die eidgenössische Gesetzgebung über den Schutz der Arbeitnehmer und die Unfallversicherung.

Art. 27

Vollzugsbehörden für Arbeitsgesetz und Unfallversicherungsgesetz

Der Vollzug der Massnahmen zum Schutze der Arbeitnehmer in Betrieben, die dem Arbeitsgesetz³⁾ oder dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung²⁾ unterstehen, richtet sich nach den Bestimmungen dieser Gesetze.

11. Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs⁴⁾

Art. 219 Abs. 4 Zweite Klasse Bst. c

c. Die Prämien- und Leistungsforderungen nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung²⁾.

¹⁾ SR 814.80

²⁾ AS ...

³⁾ SR 822.11

⁴⁾ SR 281.1

12. Obligationenrecht ¹⁾

Art. 324b Abs. 3

³ Werden die Versicherungsleistungen erst nach einer Wartezeit gewährt, so hat der Arbeitgeber für diese Zeit mindestens vier Fünftel des Lohnes zu entrichten.

Art. 327b Abs. 3

Aufgehoben

13. Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege ²⁾

Art. 129 Abs. 1 Bst. e

¹ Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist unzulässig gegen Verfügungen über:

e. die Sicherstellung der Behandlung in der Krankenversicherung;

14. Sprengstoffgesetz ³⁾

Art. 23 Abs. 2

² Die Bestimmungen über die Unfallverhütung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung bleiben vorbehalten.

Art. 30 Abs. 3

³ Die Meldepflicht nach Artikel 45 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung bleibt vorbehalten.

Art. 34

Die Massnahmen zum Schutze der Arbeitnehmer werden nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung vollzogen.

Art. 40 Abs. 4

⁴ Die Strafbestimmungen dieses Gesetzes gehen den Artikeln 32 und 33 des Gesetzes über den Verkehr mit Giften⁴⁾ und den Artikeln 112 und 113 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung vor.

¹⁾ SR 220

²⁾ SR 173.110

³⁾ SR 941.41

⁴⁾ SR 814.80

Nationalrat, 20. März 1981

Der Präsident: Butty

Der Protokollführer: Koehler

Ständerat, 20. März 1981

Der Präsident: Hefti

Die Protokollführerin: Huber

Datum der Veröffentlichung: 31. März 1981¹⁾

Ablauf der Referendumsfrist: 29. Juni 1981

4923

¹⁾ BBl 1981 I 743

Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1981
Année	
Anno	
Band	1
Volume	
Volume	
Heft	12
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	---
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	31.03.1981
Date	
Data	
Seite	743-790
Page	
Pagina	
Ref. No	10 048 285

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.
Le document a été digitalisé par les. Archives Fédérales Suisses.
Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.