Schweizerisches Bundesblatt.

63. Jahrgang. III. № 24 14. Juni 1911.

Jahresabonnement (portofrei in der ganzen Schweiz): ***10 Franken.***
Einrückungsgebühr per Zeile oder deren Raum 15 Rp. — Inserate franko an die Expedition.
Druck und Expedition der Buchdruckerei Stämpfli & Cie. in Bern.

Bundesgesetz

über

die Kranken- und Unfallversicherung.

(Vom 13. Juni 1911.)

Die Bundesversammlung
der schweizerischen Eidgenossenschaft,

in Ausführung des Artikels 34 bis der Bundesverfassung,

nach Einsicht einer Botschaft des Bundesrates vom 10. Dezember 1906,

beschliesst:

Erster Titel.

Die Krankenversicherung.

Art. 1.

A. Allgemeine Grundsätze. I. Betätigung des Bundes.

Der Bund fördert nach Massgabe dieses Gesetzes die Krankenversicherung durch Gewährung von Beiträgen an Krankenkassen.

Alle Krankenkassen, die den Anforderungen dieses Gesetzes genügen, haben Anspruch auf Bundesbeiträge; soweit das Gesetz keine entgegenstehenden Vorschriften enthält, richten sich die Krankenkassen nach ihrem Gutfinden ein.

Die Anerkennung des Anspruches auf Bundesbeiträge wird vom Bundesrat ausgesprochen.

Wo dieses Gesetz in der Folge von Kassen spricht, sind darunter die anerkannten Krankenkassen verstanden.

Art. 2.

II. Betätigung der Kantone.

Die Kantone sind ermächtigt:

a. die Krankenversicherung allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch zu erklären;

b. öffentliche Kassen einzurichten, unter Berücksichtigung der bestehenden Krankenkassen;

c. die Arbeitgeber zu verpflichten, für die Einzahlung der Beiträge ihrer in öffentlichen Kassen obligatorisch versicherten Arbeiter zu sorgen; den Arbeitgebern darf jedoch die Bezahlung eigener Beiträge nicht auferlegt werden.

Es steht den Kantonen frei, diese Befugnisse ihren Gemeinden zu überlassen.

Die von den Kantonen oder von den Gemeinden in Anwendung des ersten Absatzes erlassenen Bestimmungen bedürfen der Genehmigung des Bundesrates.

Art. 3.

B. Anerkennung der Kassen. I. Grundsätze.

Die Kassen müssen ihren Sitz in der Schweiz haben.

Sie dürfen Schweizer nicht ungünstiger behandeln als andere Mitglieder.

Sie haben die Krankenversicherung nach den Grundsätzen der Gegenseitigkeit zu betreiben.

Sie müssen Sicherheit dafür bieten, dass sie die übernommenen Verpflichtungen erfüllen können.

Es steht ihnen frei, neben der Krankenversicherung noch andere Versicherungsarten zu betreiben.

Die Anerkennung darf einer Kasse nicht deswegen verweigert werden, weil ihre Statuten die Aufnahme von der Zugehörigkeit zu einem bestimmten Berufe oder Betriebe oder zu einer bestimmten Konfession oder politischen Partei abhängig machen.

Art. 4.

II. Vorlage der Statuten.

Die Kassen, die sich um die Anerkennung bewerben, haben ihre Statuten und ihre übrigen Bestimmungen über die Rechte und Pflichten der Mitglieder dem Bundesrate zur Genehmigung vorzulegen. Ein gleiches gilt für jede Änderung dieser Statuten und Bestimmungen.

Art. 5.

C. Recht auf Mitgliedschaft. I. Im allgemeinen.

Jeder Schweizerbürger hat das Recht, in eine Kasse einzutreten, wenn er deren statutarische Aufnahmebedingungen erfüllt.

Die Bedingung der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Konfession oder zu einer bestimmten politischen Partei darf dem Schweizerbürger, der bei einer Kasse seines Aufenthaltsortes eintreten will, nicht entgegengehalten werden, wenn ihm daselbst keine Kasse offen steht, deren allgemeine Aufnahmebedingungen er erfüllt.

Art. 6.

II. Gleichstellung der Geschlechter.

Die Kassen sind verpflichtet, beide Geschlechter für die Aufnahme gleich zu halten, sofern es sich nicht um Kassen solcher Berufe, Berufsverbände oder Betriebe handelt, die nur Angehörige des einen Geschlechtes in sich schliessen.

Sind die statutarischen Versicherungsleistungen nach dem Geschlechte verschieden, so müssen die Mitgliederbeiträge entsprechend abgestuft sein.

Art. 7.

III. Freizügigkeit. 1. Voraussetzungen. a. Im allgemeinen.

Die Freizügigkeit besteht in dem Anspruche der Mitglieder einer Kasse auf Übertritt zu einer andern Kasse.

Der Anspruch tritt in Wirksamkeit, wenn das Mitglied statutengemäss infolge Wegzuges, Berufs- oder Anstellungsänderung aus seiner Kasse austreten muss, oder wenn diese sich auflöst oder die Eigenschaft als anerkannte Kasse verliert.

Er steht jedem zu, der ohne eine Unterbrechung von mehr als drei Monaten während mindestens eines Jahres Mitglied von Kassen gewesen ist.

Der Anspruch des Zügers besteht gegenüber jeder Kasse, deren allgemeine Aufnahmebedingungen er erfüllt, und in Ermangelung einer solchen gegenüber jeder andern Kasse seines Wohnortes.

Art. 8.

b. Einschränkungen.

Der Anspruch auf Freizügigkeit besteht für das bisherige Mitglied einer Kasse, die nur Angehörige einer bestimmten Konfession oder politischen Partei in sich schliesst, bloss gegenüber denjenigen Kassen, die die Mitgliedschaft von der Zugehörigkeit zu der gleichen Konfession oder der gleichen politischen Partei abhängig machen.

Dem Mitglied einer konfessionellen oder politischen Kasse, das zu einer offenen Kasse übertreten will und früher offenen Kassen angehört hat, wird bei Ermittlung der in Art. 7 bestimmten Fristen die Zeit, da es Mitglied einer konfessionellen oder politischen Kasse gewesen, nicht angerechnet.

Der Anspruch auf Freizügigkeit besteht für das Mitglied einer Betriebskasse nur bis zu dem Zeitpunkte, da es fünf Jahre dieser Kasse angehört hat.

Art. 9.

2. Inhalt.

Die statutarischen Bestimmungen von Kassen, die den Eintritt vom Gesundheitszustand oder davon abhängig machen, dass ein gewisses Lebensalter nicht überschritten ist, dürfen gegenüber einem Züger nicht geltend gemacht werden.

Der Züger darf zur Zahlung eines Eintrittsgeldes nicht verhalten werden.

Er hat an die Kasse nur die Beiträge zu entrichten, die diese bei gleichen Versicherungsleistungen von einem andern Eintretenden desselben Alters erhebt. Hat der Züger das statutarische Eintrittsalter überschritten, so schuldet er der Kasse diejenigen Beiträge, die in Anbetracht seines Eintrittsalters den Versicherungsleistungen entsprechen.

Der Züger hat Anspruch auf die Versicherungsleistungen, die die Kasse unter gleichen Umständen sonst gewährt. Der Anspruch beginnt mit der Mitgliedschaft; doch ist die Kasse befugt, ihm die Tage, während derer er durch andere Kassen bereits unterstützt wurde, nach Massgabe von Art. 13 anzurechnen.

Art. 10.

3. Ersatzanspruch.

Wenn ein Mitglied, das Anspruch auf Freizügigkeit hat, aus dem Tätigkeitsgebiet seiner Kasse wegzieht, oder seinen Beruf oder seine Anstellung aufgibt, so hat es, solange es in der Schweiz wohnt, das Recht, Mitglied seiner Kasse zu bleiben, falls ihm keine Kasse offen steht, deren allgemeine Aufnahmebedingungen es erfüllt.

Der gleiche Anspruch steht dem Mitgliede einer Betriebskasse zu, das gemäss Art. 8, Absatz 3, das Recht auf Freizügigkeit eingebüsst hat.

Die bisherige Kasse kann von jeder Kasse des neuen Wohnortes verlangen, dass sie gegen Vergütung ihrer Auslagen den Bezug der Mitgliederbeiträge und im Krankheitsfalle die Verabfolgung der Versicherungsleistungen und die Aufsicht übernehme.

Art. 11.

IV. Ausschluss aus Kassen.

Die Kassen dürfen keine Mitglieder aus konfessionellen oder politischen Gründen ausschliessen.

Art. 12.

D. Versicherungsleistungen. I. Krankenpflege. Krankengeld.

Die Kassen haben ihren Mitgliedern wenigstens ärztliche Behandlung und Arznei oder ein tägliches Krankengeld zu gewähren, das bei gänzlicher Erwerbsunfähigkeit mindestens einen Franken betragen soll. Soweit unentgeltliche Behandlung der Mitglieder durch öffentliche Ärzte stattfindet, gilt sie als von der Kasse geleistet.

Kinder dürfen vor dem Jahre, in dem sie das vierzehnte Altersjahr zurücklegen, nicht für Krankengeld versichert sein.

Art. 13.

II. Karenzzeit. Wartefrist. Dauer der Leistungen.

Wenn Kassen den Anspruch ihrer Mitglieder auf Versicherungsleistungen von dem Ablaufe einer bestimmten Zeit seit der Erwerbung der Mitgliedschaft abhängig machen, so darf diese Zeit nicht mehr als drei Monate betragen (Karenzzeit).

Im übrigen sind bei statutengemässer Krankheitsanzeige ärztliche Behandlung und Arznei vom Anfang der Krankheit an, das Krankengeld aber spätestens mit dem dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung (Wartefrist) zu gewähren.

Die Versicherungsleistungen sollen einem Mitgliede für eine oder mehrere Krankheiten im Laufe von dreihundertsechzig aufeinanderfolgenden Tagen während wenigstens hundertachtzig Tagen zukommen.

Die Kasse braucht nur drei Vierteile der Kosten der ärztlichen Behandlung und der Arzneien zu tragen, wenn sie diese Leistungen für wenigstens zweihundertsiebenzig Tage im Laufe von dreihundertsechzig aufeinanderfolgenden Tagen übernimmt.

Art. 14.

III. Leistungen an Wöchnerinnen.

Die Kassen haben das Wochenbett einer versicherten Krankheit gleichzustellen, wenn die Wöchnerin bis zum Tage ihrer Niederkunft, ohne eine Unterbrechung von mehr als drei Monaten, während mindestens neun Monaten Mitglied von Kassen gewesen ist.

Die Kasse hat der Wöchnerin die für Krankheitsfälle vorgesehenen Leistungen während mindestens sechs Wochen zu gewähren. Die Zeit, während deren eine Wöchnerin Versicherungsleistungen bezieht, wird bei der Anwendung von Art. 13, Absatz 3 und 4, nicht berücksichtigt.

Wenn die Wöchnerin während der Dauer der Unterstützung arbeitet, so darf ihr Verdienst vom Krankengeld abgezogen werden.

Wenn sie über die Dauer der Unterstützung hinaus ihr Kind während weiterer vier Wochen stillt, so soll ihr die Kasse ein Stillgeld von mindestens zwanzig Franken gewähren.

Art. 15.

E. Wahl des Arztes und der Apotheke.

I. Wahl des Arztes.

1. Im allgemeinen.

Wenn eine Kasse ärztliche Behandlung gewährt, so soll jedem erkrankten Mitgliede die Wahl unter den an seinem Aufenthaltsort oder in dessen Umgebung praktizierenden Ärzten freistehen.

Die Kasse kann von sich aus oder auf Antrag des behandelnden Arztes, des Versicherten oder seiner Familie die Zuziehung eines zweiten Arztes anordnen.

Art. 16.

2. Ausnahmen.

a. Verträge.

Die Kassen sind befugt, auf Grund der Tarife mit Ärzten oder Vereinigungen von Ärzten Verträge abzuschliessen und ausschliesslich diesen Ärzten die Behandlung der Mitglieder anzuvertrauen. Die Ärzte, die seit mindestens einem Jahre

regelmässig im Tätigkeitsgebiete der Kasse praktizieren, können einem solchen Vertrage beitreten.

Die öffentlichen und obligatorischen Kassen in dünn bevölkerten Gebirgsgegenden mit geringer Wegsamkeit sind befugt, wenn sie mit Ärzten Verträge abschliessen und ihnen Wartegelder ausrichten, den Beitritt anderer Ärzte zu dem Vertrage auszuschliessen.

Art. 17.

b. Behandlung durch Heilanstalten.

Das Recht auf die Wahl des Arztes fällt dahin, wenn der Eintritt des erkrankten Mitgliedes in eine Heilanstalt die Behandlung durch deren ärztliches Personal bedingt.

Die öffentlichen und obligatorischen Kassen können die ärztliche Behandlung Heilanstalten übertragen.

Art. 18.

II. Kontrollärzte.

Die Kassen sind befugt, Vertrauensärzte, insbesondere zur Kontrolle des ärztlichen Dienstes, zu bestellen.

Art. 19.

III. Wahl der Apotheke.

Wenn eine Kasse Arznei gewährt, so soll jedem erkrankten Mitgliede, das zu Hause behandelt wird, die Wahl unter den an seinem Aufenthaltsort oder in dessen Umgebung befindlichen Apotheken freistehen.

Die öffentlichen und obligatorischen Kassen können die Verabfolgung der Arzneien Heilanstalten übertragen.

Die Kassen sind befugt, auf Grund der Tarife mit Apothekern oder Vereinigungen von Apothekern Verträge abzuschliessen und ausschliesslich diesen Apothekern die Lieferung der Arzneien an die Mitglieder zu übertragen. Jeder Leiter einer im Tätigkeitsgebiete der Kasse befindlichen Apotheke kann einem solchen Vertrage beitreten.

Art. 20.

F. Krankenpflege-Ersatz.

Kommt mit Ärzten oder Apothekern kein Vertrag zustande, so kann die Kasse mit Zustimmung des Bundesrates, längstens für ein Jahr, an Stelle der ärztlichen Behandlung und der Lieferung von Arzneien einen Ersatz in Geld verabfolgen, dessen Höhe den durchschnittlichen Arzt- und Arzneikosten entspricht und von der Kantonsregierung festgesetzt wird. Der Anspruch auf den Bundesbeitrag wird dadurch nicht berührt.

Art. 21.

G. Eignung der Ärzte und der Apotheker.

Als Ärzte und als Apotheker gelten diejenigen Personen, die das eidgenössische Diplom besitzen.

Die Personen, denen ein Kanton auf Grund eines wissenschaftlichen Befähigungsausweises die Bewilligung zur Ausübung des ärztlichen Berufes oder zur Leitung einer Apotheke erteilt hat, sind innerhalb der Schranken dieser Bewilligung den in Absatz 1 bezeichneten Ärzten und Apothekern gleichgestellt.

Die Ärzte, denen ein Kanton die Bewilligung zur Leitung einer Apotheke erteilt hat, sind innerhalb der Schranken dieser Bewilligung den in Absatz 1 bezeichneten Apothekern gleichgestellt.

Art. 22.

H. Tarife und Verträge.
I. Aufstellung der Tarife. Genehmigung der Verträge.

Die Kantonsregierungen setzen, nach Anhörung von Vertretern der Kassen, sowie der Berufsverbände der Ärzte und der Apotheker, die Tarife der ärztlichen Leistungen und der Arzneien fest. Die Tarife enthalten für die einzelnen Leistungen und Arzneien die Mindest- und Höchstbeträge, die nicht unterboten und nicht überschritten werden dürfen. Doch sind in allen Tarifen und bei deren Anwendung

die örtlichen Verhältnisse, sowie die allfällige Leistung von Wartegeld zu berücksichtigen.

Die Verträge der Kassen mit Ärzten und Apothekern sind der Genehmigung der Kantonsregierung zu unterbreiten. Diese prüft, ob die vereinbarten Taxen und die sonstigen Vertragsbestimmungen mit dem Gesetze und der Billigkeit in Einklang stehen. Gegen den Entscheid der Kantonsregierung kann binnen zwanzig Tagen der Rekurs an den Bundesrat ergriffen werden.

Art. 23.

H. Anwendung der Taxen.

Für die Mitglieder einer und derselben Kasse sind die gleichen Taxen zu berechnen.

Die Kassen sind nicht gehalten, ungerechtfertigte Behandlungskosten oder Arzneien, die nicht von einem zur Behandlung befugten Arzt verordnet wurden, zu bezahlen.

Art. 24.

J. Ausschluss von Ärzten und Apothekern.

Will eine Kasse einem Arzt oder dem Leiter einer Apotheke aus wichtigen Gründen, die in der Person oder in der Art der Berufsausübung liegen, die Betätigung für ihre Mitglieder nicht oder nicht mehr gestatten, so hat das nach Art. 25 gebildete Schiedsgericht über den Ausschluss und dessen Dauer zu entscheiden.

Art. 25.

K. Schiedsgericht.

Streitigkeiten zwischen Kassen und Ärzten oder Apothekern sind von einem Schiedsgerichte zu entscheiden.

Die Kantonsregierungen bezeichnen die schiedsgerichtliche Instanz und das Verfahren.

Bei der Organisation der schiedsgerichtlichen Instanz ist darauf Bedacht zu nehmen, dass beide Parteien eine Vertretung von gleicher Zahl erhalten.

Art. 26.

L. Verschiedene Vorschriften. I. Missbrauch der Versicherung.

Die Kassen sollen darauf achten, dass ihre Mitglieder nicht bei mehr als zwei Krankenkassen versichert sind; ist indessen jemand am 1. Januar 1911 Mitglied von mehr als zwei Krankenkassen gewesen, so ist er nicht verpflichtet, aus einer derselben auszutreten.

Die Kassen haben dafür zu sorgen, dass ihren Mitgliedern im Falle von Krankheit (Art. 12 und 74) aus der Versicherung kein Gewinn erwächst.

Art. 27.

II. Unfallversicherung.

Die Kassen sind verpflichtet, bei dem Betriebe der Unfallversicherung nach Massgabe der Art. 54 bis 59 mitzuwirken.

Art. 28.

III. Fremde Zwecke.

Die Kassen dürfen ihre Mittel nur zu Zwecken der Versicherung verwenden.

Art. 29.

IV. Persönlichkeit.

Die Kassen besitzen kraft dieses Gesetzes die Persönlichkeit.

Für Kassen öffentlichrechtlicher Anstalten und Körperschaften bleiben die einschlägigen Gesetze oder die Beschlüsse der zuständigen Behörden vorbehalten.

Die Versicherten haften nicht persönlich für die Verbindlichkeiten der Kassen.

Art. 30.

V. Gerichtstand.

Privatrechtliche Streitigkeiten der Kassen unter sich oder mit ihren Mitgliedern oder Drittpersonen werden vom ordentlichen Richter entschieden, wenn die kantonale Gesetzgebung oder, soweit es sich um Streitigkeiten der Kassen

mit ihren Mitgliedern handelt, die Statuten nichts anderes bestimmen.

Art. 120 bis 122 bleiben vorbehalten.

Art. 31.

VI. Steuerfreiheit.

Die Kassen sind steuerpflichtig für Grundeigentum, das nicht unmittelbar ihrem Betriebe dient; im übrigen sind sie steuerfrei.

Die Urkunden, die unmittelbar für den Kassenbetrieb ausgestellt werden, sind von öffentlichen Gebühren befreit.

Art. 32.

VII. Jahresrechnung.

Die Kassen haben ihre Betriebsrechnungen jährlich abzuschliessen, unter Befolgung der Anordnungen des Bundesrates, und sie diesem einzureichen. Er ist befugt, die Richtigstellung fehlerhafter Rechnungen zu verlangen.

Art. 33.

VIII. Ordnungsmassnahmen.

Wird eine der in den Art. 3 bis 28 und 32 enthaltenen Vorschriften verletzt, so kann der Bundesrat, von Amtes wegen oder auf Beschwerde hin, nach fruchtloser Mahnung, gegen die schuldige Kasse eine Busse bis auf einhundert Franken aussprechen.

Bei fortgesetzter Verletzung dieser Vorschriften kann der Bundesrat der Kasse nach fruchtloser Mahnung die Anerkennung entziehen.

Der Bundesrat ist hierzu verpflichtet, wenn eine Kasse ihren Mitgliedern nicht mehr die notwendige Sicherheit bietet und die verlangten Massnahmen zur Herstellung des Gleichgewichtes in ihrem Haushalte nicht trifft.

Art. 34.

IX. Verzicht auf die Anerkennung. Neue Anerkennung.

Der Verzicht einer Kasse auf die Anerkennung wird drei Monate nach der schriftlichen Mitteilung an den Bundesrat wirksam.

Im Falle des Verzichtes auf die Anerkennung oder des Entzuges derselben darf eine neue Anerkennung nicht vor Ablauf von zwei Jahren erfolgen.

Art. 35.

M. Bundesbeiträge. I. Allgemeine. 1. Höhe.

Der Bund zahlt den Kassen, auf das Mitglied und auf das ganze Jahr gerechnet, folgende Beiträge:

a. für versicherte Kinder bis und mit dem Jahre, in dem sie das vierzehnte Altersjahr zurücklegen, drei Franken und fünfzig Rappen;

b. für andere Mitglieder,

drei Franken und fünfzig Rappen für männliche und vier Franken für weibliche Versicherte, denen die Kasse ärztliche Behandlung und Arznei oder ein tägliches Krankengeld von mindestens einem Franken gewährt;

fünf Franken für Versicherte, denen die Kasse sowohl ärztliche Behandlung und Arznei als ein tägliches Krankengeld von mindestens einem Franken gewährt.

Die vorstehend bezeichneten Bundesbeiträge werden um je fünfzig Rappen erhöht für diejenigen Mitglieder, denen die Kasse in Krankheitsfällen die Versicherungsleistungen im Laufe von fünfhundertvierzig aufeinanderfolgenden Tagen während wenigstens dreihundertsechszig Tagen gewährt.

Der Bund zahlt im fernern den Kassen einen Beitrag von zwanzig Franken für jedes Wochenbett; dieser Beitrag wird auf vierzig Franken erhöht für die Wöchnerinnen, die auf das in Art. 14, Absatz 4, vorgesehene Stillgeld Anspruch haben.

Art. 36.

2. Einschränkungen.

Die nach Art. 35 ausgerichteten Beiträge eines Jahres dürfen das Anderthalbfache der auf dasselbe Jahr entfallenden Mitgliederbeiträge und freiwilligen Zuwendungen an die Betriebsrechnung nicht übersteigen.

Im Falle gleichzeitiger Mitgliedschaft bei mehr als einer Kasse werden Bundesbeiträge nur an die Kasse ausbezahlt, der die versicherte Person am längsten angehört.

Der Bundesrat ist befugt, die Bundesbeiträge für ausserhalb der Schweiz wohnende Versicherte wegfallen zu lassen.

Art. 37.

II. Gebirgszuschlag.

In dünn bevölkerten Gebirgsgegenden mit geringer Wegsamkeit leistet der Bund an die Kassen einen Gebirgszuschlag, auf das ganze Jahr gerechnet, bis auf sieben Franken für jedes versicherte Mitglied.

In solchen Gegenden gewährt der Bund den Kantonen für sich oder zuhanden ihrer Gemeinden Beiträge an Einrichtungen, die die Verbilligung der Krankenpflege oder der Geburtshülfe bezwecken. Diese Beiträge dürfen den Gesamtbetrag der von Kantonen, Gemeinden oder Dritten geleisteten Summen, und jedenfalls drei Franken jährlich auf den Kopf der beteiligten Bevölkerung nicht übersteigen. Der Bundesrat kann die Gewährung des Beitrages an die Bedingung knüpfen, dass in der Gemeinde eine Kasse errichtet wird.

Art. 38.

III. Beitrag an die obligatorische Versicherung.

Wenn Kantone oder Gemeinden die Krankenversicherung allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch erklären und die Beiträge dürftiger Kassenmitglieder ganz oder teilweise auf sich nehmen, so gewährt ihnen der Bund Beiträge bis auf einen Dritteil dieser Auslagen.

Art. 39.

IV. Festsetzung der Bundesbeiträge.

Der Bundesrat setzt jährlich auf Grund der durch die Kantonsregierungen aufzustellenden Ausweise die Bundesbeiträge fest.

Streitigkeiten über die Bundesbeiträge werden vom Bundesrat entschieden.

Art. 40.

N. Strafbestimmung.

Wer als Vertreter einer Kasse in den für die Bundesbehörde oder die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt bestimmten Rechnungen oder sonstigen Aufschlüssen die Geschäftsverhältnisse der Kasse vorsätzlich unrichtig darstellt, wird mit Geldbusse bis zu fünfhundert Franken oder mit Gefängnis bis zu drei Monaten bestraft; die beiden Strafen können verbunden werden. Bei Rückfall binnen drei Jahren seit der letzten Verurteilung kann die Geldbusse bis auf eintausend Franken und die Gefängnisstrafe bis auf sechs Monate erhöht werden.

Die Untersuchung und Beurteilung erfolgt auf Antrag des Bundesrates durch die kantonalen Behörden; dabei sind die allgemeinen Bestimmungen des Bundesgesetzes über das Bundesstrafrecht vom 4. Hornung 1853 anzuwenden.

Die Entscheidungen der kantonalen Behörden sind dem Bundesrate schriftlich mitzuteilen und können von ihm, entsprechend den Art. 158 und folgenden des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege, vom 22. März 1893, durch Berufung oder Kassationsbeschwerde weitergezogen werden.

Zweiter Titel.

Die Unfallversicherung.

A. Die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt.

Art. 41.

I. Allgemeines.

Der Bund errichtet die „Schweizerische Unfallversicherungsanstalt in Luzern“ (Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents à Lucerne. — Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni a Lucerna).

Diese Anstalt betreibt die Versicherung nach dem Grundsatze der Gegenseitigkeit.

Sie besitzt kraft dieses Gesetzes die Persönlichkeit und hat ihren Sitz in Luzern.

Wo dieses Gesetz von Anstalt spricht, ist darunter die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt in Luzern verstanden.

Art. 42.

II. Organisation.
1. Organe.

Die Organe der Anstalt sind:
der Verwaltungsrat und seine Ausschüsse,
die Direktion,
die Agenturen.

Art. 43.

2. Verwaltungsrat.
a. Bestand und Wahl.

Der Verwaltungsrat besteht aus vierzig Mitgliedern, nämlich aus:
zwölf Vertretern der obligatorisch Versicherten,
sechszehn Vertretern der Inhaber privater Betriebe, die obligatorisch Versicherte beschäftigen,
vier Vertretern der freiwillig Versicherten,
acht Vertretern des Bundes.

Die Mitglieder des Verwaltungsrates werden vom Bundesrate nach Anhörung derjenigen Berufsverbände, die sich über einen grossen Teil des Landes erstrecken, jeweilen für eine Amtsdauer von sechs Jahren gewählt. Der Verwaltungsrat konstituiert sich selbst.

Art. 44.

b. Befugnisse.

Dem Verwaltungsrate stehen insbesondere zu:

a. der Erlass der Reglemente über die Organisation der Anstalt,

b. die Antragstellung an den Bundesrat über den Bestand und die Wahl der Direktion,

c. die Wahl der Ausschüsse des Verwaltungsrates,

d. die Aufstellung der Gefahrenklassen, der Gefahrenstufen und der Prämientarife,

e. der Entscheid über Rekurse betreffend die Zuteilung der Betriebe und der Versicherten zu den Gefahrenklassen und Gefahrenstufen,

f. die Aufstellung der Grundlagen für die Berechnung der Deckungskapitalien,

g. die Antragstellung über die Bedingungen der freiwilligen Versicherung und der freiwilligen Versicherung von Drittpersonen,

h. die Ordnung der Mitwirkung der Kassen,

i. die Festsetzung des jährlichen Voranschlages der Verwaltungskosten,

k. die Prüfung und Genehmigung der Jahresrechnung und des Jahresberichtes,

l. die Aufsicht über den Betrieb der Anstalt.

Die Reglemente bestimmen die weiteren Befugnisse des Verwaltungsrates, sowie die Zahl, den Bestand und die Zuständigkeit seiner Ausschüsse, denen sie einzelne Befugnisse des Verwaltungsrates übertragen können.

Art. 45.

3. Direktion.

Die Direktion wird vom Bundesrat auf den unverbindlichen Vorschlag des Verwaltungsrates gewählt.

Sie leitet und verwaltet die Anstalt und vertritt sie nach aussen.

Art. 46.

4. Agenturen.

Die Anstalt errichtet in den einzelnen Landesteilen Agenturen; jeder Kanton hat Anspruch auf eine Agentur.

Die Agenten vertreten die Anstalt gemäss den ihnen erteilten Befugnissen.

Art. 47.

III. Anhörung der Berufsverbände.

Diejenigen Berufsverbände, die sich über einen grossen Teil des Landes erstrecken, werden auf ihr Begehren von der Anstalt angehört über

a. die Aufstellung der Gefahrenklassen, der Gefahrenstufen und der Prämientarife,

b. die Aufstellung der Grundlagen für die Berechnung der Deckungskapitalien,

c. die Anordnungen für die Unfallverhütung,

d. die Bedingungen der freiwilligen Versicherung und der freiwilligen Versicherung von Drittpersonen.

Art. 48.

IV. Rechnungsgrundlagen. 1. Gesonderte Rechnungen.

Die Anstalt führt je eine gesonderte Rechnung für folgende Abteilungen:

a. Betriebsunfälle der obligatorischen Versicherung,

b. Nichtbetriebsunfälle der obligatorischen Versicherung,

c. freiwillige Versicherung,

d. freiwillige Versicherung von Drittpersonen.

Diesen Rechnungen schreibt sie einerseits die Prämieneinnahme, bei lit. *b* und *c* auch die Bundesbeiträge gut,

soweit diese Einnahmen auf das Rechnungsjahr entfallen, und belastet sie anderseits mit den Versicherungsleistungen einschliesslich der Schadenreserve, mit den Anteilen der Krankenkassen an den Prämien und mit den Verlustbeiträgen an dieselben.

Bei den Versicherungsleistungen ist der Barwert aller Ausgaben einzustellen, die die Anstalt wegen der bis zum Schlusse des Rechnungsjahres eingetretenen Unfälle erwartungsgemäss noch zu bestreiten haben wird (Kapitaldeckungsverfahren).

Die Verwaltungskosten werden, nach Abzug der in Art. 51, Absatz 1, festgesetzten Vergütung des Bundes, auf die Rechnungen der Abteilungen im Verhältnis ihrer Prämieneinnahmen und Bundesbeiträge verteilt.

Der Überschuss der Jahresrechnung wird, unter Vorbehalt von Art. 49, auf die Rechnungen der Abteilungen im Verhältnis ihrer Prämieneinnahmen und Bundesbeiträge verteilt.

Art. 49.

2. Reservefonds.

Dem Reservefonds fliessen jährliche Einlagen zu, deren Höhe vom Verwaltungsrat nach einem für alle Abteilungen gleichen Prozentsatz ihrer Prämieneinnahmen, einschliesslich der Bundesbeiträge der Abteilungen *b* und *c*, bestimmt wird.

Die Äufnung des Reservefonds findet statt, bis er wenigstens fünfzig Prozent der nach dem Durchschnitt der fünf letzten Jahre berechneten jährlichen Gesamtprämieneinnahmen der Anstalt einschliesslich der Bundesbeiträge erreicht.

Entnahmen aus dem Reservefonds zur Deckung von Betriebsausfällen sind von den betreffenden Abteilungen zu verzinsen und dem Fonds binnen einer vom Verwaltungsrat zu bestimmenden Frist zu ersetzen.

Art. 50.

V. Oberaufsicht des Bundes.

Die Anstalt steht unter der Oberaufsicht des Bundes; diese wird durch den Bundesrat ausgeübt.

Die Reglemente über die Organisation der Anstalt, sowie die Jahresberichte und die Jahresrechnungen bedürfen der Genehmigung des Bundesrates.

Art. 51.

VI. Unterstützung durch den Bund. 1. Leistungen an die Anstalt.

Der Bund vergütet der Anstalt die Hälfte ihrer Verwaltungskosten.

Er gibt der Anstalt ein Betriebskapital von fünf Millionen Franken, dessen Gegenwert durch die Jahresrechnungen auszuweisen ist.

Er stattet die Anstalt ferner mit einem Kapital von fünf Millionen Franken zur Schaffung eines Reservefonds aus.

Er trägt die der Anstalt vor der Betriebseröffnung erwachsenden Kosten, mit Ausnahme derjenigen für die Erwerbung von Liegenschaften und deren Herrichtung.

Die in Absatz 2 bis 4 bezeichneten Beträge werden dem eidgenössischen Versicherungsfonds entnommen.

Art. 52.

2. Portofreiheit.

Die Postsendungen des Verwaltungsrates und der Direktion und die an die Anstalt gerichteten Postsendungen der Agenturen sind, wenn sie den Anstaltsbetrieb betreffen, portofrei.

Art. 53.

3. Steuerfreiheit.

Die Anstalt ist steuerpflichtig für Grundeigentum, das nicht unmittelbar ihrem Betriebe dient; im übrigen ist sie steuerfrei.

Die Urkunden, die unmittelbar für den Anstaltsbetrieb ausgestellt werden, sind von öffentlichen Gebühren befreit.

Streitigkeiten über die Anwendung dieses Artikels werden vom Bundesgericht entschieden.

B. Die Mitwirkung der anerkannten Krankenkassen.

Art. 54.

I. Übernahme von Agenturen.

Die Anstalt kann einer Kasse innerhalb der örtlichen Grenzen ihres Tätigkeitsgebietes eine Agentur übertragen.

Insbesondere kann sie sich durch eine Kasse für den Prämienbezug, den Anzeige-, Feststellungs- und Aufsichtsdienst bei Unfällen, sowie für die Ausrichtung der Versicherungsleistungen vertreten lassen. Die Kasse ist für die sorgfältige Erfüllung des Auftrages verantwortlich.

Die Anstalt ersetzt der Kasse die Auslagen, die dieser durch die Erfüllung des Auftrages erwachsen, einschliesslich einer angemessenen Vergütung für Mühewalt. Der Bundesrat bestimmt auf Antrag der Anstalt und nach Anhörung von Vertretern der Kassen den Tarif für diese Vergütung.

Art. 55.

II. Mitwirkung bei der Versicherung.
1. Übernahme von Versicherungen.

Die Anstalt kann einer Kasse innerhalb der örtlichen Grenzen ihres Tätigkeitsgebietes die Versicherung der Krankenpflege und des Krankengeldes für die ersten sechs Wochen von Unfallkrankheiten übertragen, soweit die Kasse hierzu geeignet ist.

Die Übertragung erfolgt in der Regel nach Gebieten, Berufen oder Betrieben.

Soweit die Bestimmungen von Absatz 1 und 2 es zulassen, soll die Übertragung an diejenigen Kassen erfolgen, bei denen die Versicherten gegen Krankheit versichert sind.

Glaubt eine Kasse sich ausserstande, eine ihr übertragene Versicherung übernehmen zu können, so steht ihr binnen zwanzig Tagen vom Empfang der Anzeige an der Rekurs an den Bundesrat zu.

Art. 56.

2. Prämienanteile.

Die Kassen erhalten von der Anstalt für die Übernahme von Versicherungen den entsprechenden Anteil an den der Anstalt selbst zukommenden Prämien und Bundesleistungen. Der Tarif dieser Anteile wird auf Antrag der Anstalt und nach Anhörung von Vertretern der Kassen vom Bundesrat bestimmt.

Art. 57.

3. Versicherungsleistungen.

Wird ein Versicherter, dessen Versicherung einer Kasse übertragen wurde, von einem Unfall betroffen, so gewährt die Kasse auf eigene Rechnung die Versicherungsleistungen für die ersten sechs Wochen der Unfallkrankheit. Sie übt für diese Zeit die sonst der Anstalt zukommenden Befugnisse aus.

Die Anstalt hat das Aufsichtsrecht.

Entstehen Streitigkeiten zwischen dem Versicherten oder Dritten und der Kasse, so hat letztere die Anstalt hiervon unverzüglich zu benachrichtigen.

Art. 58.

4. Rücknahme durch die Anstalt.

Die Anstalt ist jederzeit befugt, die Leistungen für einen Unfall, dessen Versicherung von der Kasse übernommen war, dieser abzunehmen. Die Kasse ersetzt in diesem Falle der Anstalt ihre Auslagen für solche Leistungen, die nach Art. 57 auf Rechnung der Kasse gegangen wären.

Art. 59.

5. Verlustbeiträge der Anstalt.

Die Anstalt trägt in den ersten drei Jahren nach Übertragung der Versicherung von Unfallkrankheiten an eine Kasse einen allfälligen Verlust der Jahresrechnung zu drei Vierteilen, in der Folgezeit aber den Dritteil derjenigen Verluste, die sich je innerhalb einer Periode von drei Rechnungsjahren ergeben.

C. Die obligatorische Versicherung.

Art. 60.

I. Die Versicherungspflichtigen.
1. Versicherte.
a. Aufzählung.

Bei der Anstalt sind versichert alle in der Schweiz beschäftigten Angestellten und Arbeiter:

1. der Eisenbahn- und Dampfschiffahrtsunternehmungen und der Post,
2. der dem Bundesgesetze betreffend die Arbeit in den Fabriken vom 23. März 1877 unterstellten Betriebe,
3. der Unternehmungen, die zum Gegenstand haben:
   a. das Baugewerbe,
   b. die Fuhrhalterei, den Schiffsverkehr, die Flösserei,
   c. die Aufstellung oder Reparatur von Telephon- und Telegraphenleitungen, die Aufstellung oder den Abbruch von Maschinen, die Ausführung von Installationen technischer Art,
   d. den Eisenbahn-, Tunnel-, Strassen-, Brücken- und Brunnenbau, die Erstellung von Leitungen, sowie die Ausbeutung von Bergwerken, Steinbrüchen oder Gruben,
4. der Unternehmungen, in denen explodierbare Stoffe gewerbsmässig erzeugt oder verwendet werden.

Wo dieses Gesetz von Betrieben spricht, sind darunter auch die vorbezeichneten Unternehmungen verstanden.

Im Sinne dieses Gesetzes gelten Beamte als Angestellte, und Lehrlinge, Volontäre und Praktikanten als Arbeiter.

Streitigkeiten über die Frage, ob ein Betrieb zu den in Absatz 1 bezeichneten gehört, werden vom Bundesrat entschieden; dieser bestimmt, ob und auf welchen Zeitpunkt sein Entscheid zurückwirkt. Ein solcher Entscheid ist auch für den Richter massgebend.

Art. 61.

b. Arbeit im Ausland. Ausländische Betriebe.

Die Versicherung wird dadurch nicht unterbrochen, dass ein Versicherter auf Rechnung des versicherungspflichtigen Betriebes vorübergehend im Ausland beschäftigt ist.

Die auf Rechnung eines ausländischen Betriebes vorübergehend in der Schweiz beschäftigten Personen sind nicht versichert.

Art. 62.

2. Beginn und Ende der Versicherung.

Die Versicherung beginnt mit dem Antritte der Arbeit auf Grund der Anstellung.

Sie endet mit dem Ablauf des zweiten Tages nach dem Tage, an dem der Lohnanspruch aufhört. Die Anstalt ist befugt, für die Fortführung der Versicherung über diesen Zeitpunkt hinaus besondere Abreden zu treffen.

Art. 63.

3. An- und Abmeldung.

Von der Eröffnung oder Einstellung eines in Art. 60 bezeichneten Betriebes hat der Betriebsinhaber oder sein Stellvertreter der Anstalt binnen vierzehn Tagen Anzeige zu machen.

Im Falle einer unentschuldbaren Versäumnis der Anmeldung werden die auf die Zwischenzeit entfallenden Prämien für Betriebsunfälle verdoppelt.

Die unentschuldbare Versäumnis der Abmeldung hat zur Folge, dass die Prämien für Betriebsunfälle, berechnet nach der durchschnittlichen Lohnsumme während der letzten zehn Arbeitstage vor der Betriebseinstellung, bis zum Zeitpunkte der Abmeldung weiter laufen.

Art. 64.

4. Lohnlisten. Kontrolle.

In jedem der in Art. 60 bezeichneten Betriebe ist der Betriebsinhaber oder sein Stellvertreter verpflichtet, geordnete Lohnlisten fortlaufend zu führen, die bezüglich jedes

Angestellten oder Arbeiters des Betriebes über Beschäftigungsart, Lohn und Zahl der Arbeitstage genaue Auskunft geben.

Auf Verlangen sind den Beauftragten der Anstalt über alle die Versicherung betreffenden Verhältnisse weitere Aufschlüsse zu erteilen und die Lohnlisten, sowie die zu deren Kontrolle dienenden Bücher und andere Schriftstücke jederzeit vorzuweisen.

Den Beauftragten der Anstalt soll während der Arbeitszeit freier Zutritt zu allen Arbeitsräumen und Arbeitsplätzen des Betriebes gewährt werden. Diese Personen sind verpflichtet, über ihre Wahrnehmungen, soweit sie nicht die Unfallversicherung betreffen, Verschwiegenheit zu bewahren.

Art. 65.

5. Unfallverhütung.

In jedem der in Art. 60 bezeichneten Betriebe hat der Betriebsinhaber oder sein Stellvertreter zur Verhütung von Krankheiten und Unfällen alle Schutzmittel einzuführen, die nach der Erfahrung notwendig und nach dem Stande der Technik und den gegebenen Verhältnissen anwendbar sind.

Die Anstalt ist befugt, nach Anhörung der Beteiligten entsprechende Weisungen zu erlassen; gegen solche Weisungen kann binnen zwanzig Tagen an den Bundesrat rekuriert werden.

Der Bundesrat ordnet die Mitwirkung der eidgenössischen Fabrikinspektoren bei der Unfallverhütung, sowie die Anwendung dieses Artikels auf solche Betriebe, die bezüglich der Unfallverhütung besondern bundesrechtlichen Bestimmungen unterstehen.

Art. 66.

6. Strafbestimmung.

Die vorsätzliche Übertretung der Art. 64 und 65, sowie der in Ausführung dieser Artikel erlassenen Verordnungen, wird mit Geldbusse bis zu fünfhundert Franken oder mit

Gefängnis bis zu drei Monaten bestraft; die beiden Strafen können verbunden werden. Bei Rückfall binnen drei Jahren seit der letzten Verurteilung kann die Geldbusse bis auf eintausend Franken und die Gefängnisstrafe bis auf sechs Monate erhöht werden.

Der Betriebsinhaber haftet für die Bezahlung der gegen seinen Stellvertreter verhängten Geldbusse.

Die Untersuchung und Beurteilung erfolgt auf Antrag der Direktion der Anstalt durch die kantonalen Behörden; dabei sind die allgemeinen Bestimmungen des Bundesgesetzes über das Bundesstrafrecht vom 4. Hornung 1853 anzuwenden.

Die Entscheidungen der kantonalen Behörden sind der Direktion der Anstalt schriftlich mitzuteilen und können von ihr nach Massgabe der kantonalen und der eidgenössischen Prozessvorschriften weitergezogen werden.

Art. 67.

II. Der Gegenstand der Versicherung. 1. Unfälle.

Die Anstalt versichert gegen die Betriebsunfälle und Nichtbetriebsunfälle, die eine Krankheit, eine Invalidität oder den Tod zur Folge haben.

Als Betriebsunfälle gelten diejenigen Körperverletzungen, die einem Versicherten zustossen

a. bei einer Arbeit, die er im Auftrage des Inhabers des die Versicherung bedingenden Betriebes oder seiner Organe ausführt;

b. bei einer Verrichtung, die zur unmittelbaren oder mittelbaren Förderung der Betriebszwecke bestimmt ist und zu der der Versicherte das Einverständnis des Betriebsinhabers oder seiner Organe voraussetzen darf;

c. während der Arbeitspausen, sowie vor Beginn oder nach Beendigung der Arbeit, wenn der Versicherte sich befugterweise auf der Betriebstätte oder im Bereiche der Betriebsgefahren befindet.

Nichtbetriebsunfälle sind die übrigen Körperverletzungen aus Unfall. Die Anstalt ist befugt, aussergewöhnliche Gefahren und Wagnisse von der Versicherung auszuschliessen.

Art. 68.

2. Berufskrankheiten.

Der Bundesrat stellt ein Verzeichnis der Stoffe auf, deren Erzeugung oder Verwendung bestimmte gefährliche Krankheiten verursacht. Einem Betriebsunfalle wird im Sinne dieses Gesetzes eine Erkrankung gleichgestellt, wenn sie in einem die Versicherung bedingenden Betriebe ausschliesslich oder vorwiegend infolge Einwirkung eines in das genannte Verzeichnis aufgenommenen Stoffes entstanden ist.

Art. 69.

III. Die Feststellung der Unfälle.

1. Anzeigepflicht.

Wird ein Versicherter von einem Unfalle betroffen, der eine Krankheit oder Invalidität verursacht oder mutmasslich zur Folge haben wird, so ist er verpflichtet, hiervon ohne Verzug den Betriebsinhaber oder dessen Stellvertreter in Kenntnis zu setzen. Tritt infolge des Unfalles der Tod ein, so liegt dieselbe Pflicht den anspruchsberechtigten Hinterlassenen solidarisch ob.

Über jede Unfallmeldung hat der Betriebsinhaber oder dessen Stellvertreter eine Bescheinigung mit dem Datum der Anmeldung auszustellen. Im Falle der Weigerung kann die Unfallmeldung unentgeltlich bei der Ortsbehörde zur Weiterleitung an die Anstalt angebracht werden.

Der Betriebsinhaber oder dessen Stellvertreter ist verpflichtet, der Anstalt ohne Verzug Kenntnis zu geben, wenn er erfährt, dass ein Unfall bei einem Versicherten seines Betriebes eine Krankheit, eine Invalidität oder den Tod verursacht hat oder mutmasslich zur Folge haben wird.

In jedem Betriebe ist über sämtliche Unfälle der versicherten Personen ein fortlaufendes Verzeichnis zu führen.

Art. 70.

2. Säumnisfolgen.

Die unentschuldbare Versäumnis der Anzeige hat im Falle von Art. 69, Absatz 1, den gänzlichen oder teilweisen Entzug der auf die Zwischenzeit entfallenden Geldleistungen der Anstalt zur Folge und verpflichtet im Falle von Art. 69, Absatz 3, den Betriebsinhaber zur Vergütung dieser Leistungen an die Anstalt; ausserdem können die Fehlbaren solidarisch für den der Anstalt durch die Versäumnis verursachten Schaden ersatzpflichtig erklärt werden.

Jede Leistung kann von der Anstalt verweigert werden, wenn der Unfall oder der Tod infolge einer unentschuldbaren Versäumnis des Verletzten oder seiner Hinterlassenen der Anstalt nicht binnen drei Monaten angezeigt worden ist.

Art. 71.

3. Erhebungen und Anordnungen.

Sobald die Anstalt von dem Unfalle Kenntnis erhalten hat, lässt sie dessen Tatbestand, Ursachen und Folgen feststellen; sie kann hierzu die kantonalen Behörden in Anspruch nehmen. Der Versicherte oder seine Hinterlassenen können ebenfalls die nötigen Erhebungen veranlassen.

Die Akten stehen den Beteiligten zur Einsicht offen.

Die Anstalt trifft jederzeit die nötigen Anordnungen zur zweckmässigen Behandlung des Versicherten; bei unentschuldbarer Nichtbefolgung derselben können die Versicherungsleistungen für die Folgezeit ganz oder teilweise entzogen werden.

Art. 72.

IV. Die Versicherungsleistungen.

1. Arten.

Die Versicherungsleistungen bestehen in

a. der Krankenpflege und dem Krankengeld,
b. den Invalidenrenten,
c. der Bestattungsentschädigung,
d. den Hinterlassenenrenten.

Art. 73.

2. Krankenpflege und Krankengeld.

a. Krankenpflege.

Vom Zeitpunkte des Unfalles an und für die Dauer der sich daraus ergebenden Krankheit hat der Versicherte Anspruch auf ärztliche Behandlung, Arznei und andere zur Heilung dienliche Mittel und Gegenstände, sowie auf Ersatz der notwendigen Reisekosten. Die Art. 15 bis 25 finden sinngemässe Anwendung.

Gebricht es dem Versicherten an der nötigen Wartung, so wird sie ihm von der Anstalt verschafft.

Anstatt der ärztlichen Behandlung und Wartung zu Hause kann die Anstalt, doch unter angemessener Rücksichtnahme auf den Versicherten oder seine Angehörigen, die Unterbringung in eine Heilanstalt anordnen.

Art. 74.

b. Krankengeld.

aa. Im allgemeinen.

Mit dem dritten Tage nach dem Tage des Unfalles und für die weitere Dauer der sich daraus ergebenden Krankheit hat der Versicherte Anspruch auf das Krankengeld.

Das Krankengeld beträgt achtzig Prozent des dem Versicherten infolge der Krankheit entgehenden Lohnes, einschliesslich regelmässiger Nebenbezüge. Ein Mehrbetrag des Verdienstes über vierzehn Franken im Tag wird jedoch nicht berücksichtigt.

Wenn Leistungen auch von anderen Versicherern für denselben Unfall ausgerichtet werden, so darf das Krankengeld den von diesen nicht gedeckten Teil des entgehenden Verdienstes nicht überschreiten.

Art. 75.

bb. Abzug für Wartungs- und Spitalkosten.

Zur Deckung der Kosten einer besondern Wartung zu Hause oder des Aufenthaltes des Versicherten in einer

Heilanstalt ist die Versicherungsanstalt berechtigt, höchstens drei Vierteile des Krankengeldes zurückzubehalten; dieser Abzug darf die Hälfte des Krankengeldes nicht übersteigen, wenn der Versicherte Angehörige zu unterhalten hat.

Art. 76.

3. Invalidenrenten.
a. Bleibende Erwerbsunfähigkeit.

Wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten nicht erwartet werden kann und der Unfall eine voraussichtlich bleibende Erwerbsunfähigkeit hinterlässt, so hören die bisherigen Leistungen auf und es erhält der Versicherte eine Invalidenrente. Überdies rüstet ihn die Anstalt noch mit den nötigen Hülfsmitteln aus.

Art. 77.

b. Berechnung der Rente.
aa. Betrag.

Die Rente beträgt bei gänzlicher Erwerbsunfähigkeit siebzig Prozent des Jahresverdienstes des Versicherten. Ist der Versicherte derart hülflos, dass er besonderer Wartung und Pflege bedarf, so kann für die Dauer dieses Zustandes die Rente bis auf die Höhe des Jahresverdienstes gebracht werden.

Bei nur teilweiser Erwerbsunfähigkeit wird die Rente entsprechend gekürzt.

Art. 78.

bb. Berechnung des Jahresverdienstes.
1. Allgemeines.

Als Jahresverdienst gilt der Lohnbetrag, den der Versicherte innerhalb eines Jahres vor dem Unfalle in dem die Versicherung bedingenden Betriebe bezogen hat.

Regelmässige Nebenbezüge werden mitgerechnet.

Als Jahresverdienst derjenigen Versicherten, die keinen Lohn beziehen, gilt der niedrigste Jahresverdienst der mit Lohn angestellten Arbeiter desselben Betriebes.

Bezog der Versicherte am Tage des Unfalles noch nicht den Lohn eines Versicherten mit voller Leistungsfähigkeit derselben Berufsart, so wird sein Jahresverdienst von dem Zeitpunkte an, wo er ohne den Unfall diesen Lohn mutmasslich bezogen hätte, nach diesem berechnet.

Ein Mehrbetrag des Jahresverdienstes über viertausend Franken wird nicht berücksichtigt.

Art. 79.

2. Besondere Fälle.

Wenn während des Jahres vor dem Unfalle der Lohnbetrag des Versicherten durch Militärdienst oder Krankheit eine Verminderung erfahren hat, so wird der Verdienst nach dem Lohnbetrage festgestellt, den der Versicherte ohne Militärdienst oder Krankheit bezogen hätte.

Hat der Versicherte nicht das ganze Jahr dem Betriebe angehört, so wird derjenige Lohnbetrag mitberücksichtigt, den die Versicherten der gleichen Kategorie in dem gleichen oder in einem benachbarten Betriebe derselben Art während der übrigen Zeit bezogen haben.

Ist der Betrieb im Laufe des Jahres stillgestanden, so wird der vom Versicherten während des Stillstehens ausserhalb des Betriebes verdiente Lohn bis zur Höhe des im Betriebe selbst verdienten Durchschnittslohnes mitberücksichtigt.

Art. 80.

c. Revision der Rente.

Wird die Erwerbsunfähigkeit nach Festsetzung der Rente erheblich grösser oder geringer, so tritt für die Folgezeit eine entsprechende Erhöhung oder Verminderung der Rente oder deren Aufhebung ein.

Die Rente kann während der ersten drei Jahre nach ihrer Festsetzung jederzeit, in der Folge aber nur noch bei Ablauf des sechsten und des neunten Jahres revidiert werden.

Wenn die Revision eine ärztliche Untersuchung oder Beobachtung erfordert, die für den Versicherten eine Einbusse an seinem Verdienst bedingt, so treten für die entsprechende Zeit die in Art. 73 bis 75 vorgesehenen Leistungen an Stelle der Rente.

Art. 81.

d. Neue ärztliche Behandlung.

Die Anstalt ist unter den Voraussetzungen von Art. 80, Absatz 2, nach Festsetzung der Rente befugt, die Wiederaufnahme der ärztlichen Behandlung anzuordnen, wenn davon eine erhebliche Erhöhung der Erwerbsfähigkeit des Versicherten erwartet werden kann; bei unentschuldbarer Nichtbefolgung dieser Anordnung können die Versicherungsleistungen für die Folgezeit ganz oder teilweise entzogen werden.

Für die Dauer der Behandlung treten die in den Art. 73 bis 75 vorgesehenen Leistungen an Stelle der Rente.

Art. 82.

e. Vorübergehende Erwerbsunfähigkeit.

Wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten nicht erwartet werden kann, jedoch die Annahme begründet ist, dass der Versicherte nach Erledigung seiner Versicherungsansprüche und bei Wiederaufnahme der Arbeit die Erwerbsfähigkeit wieder erlangen werde, so hören die bisherigen Leistungen auf und es erhält der Versicherte statt einer Rente eine Abfindung.

Die Höhe der Abfindung entspricht dem Barwert einer gleichbleibenden oder sinkenden Rente für höchstens drei Jahre; diese Rente wird auf Grundlage des bisherigen Jahresverdienstes des Versicherten nach seinen gesundheitlichen Verhältnissen und dem Grade seiner Erwerbsunfähigkeit im Zeitpunkt der Abfindung bemessen.

Art. 83.

Stirbt der Versicherte infolge des Unfalles, so ersetzt die Anstalt den Hinterlassenen die Bestattungskosten mit höchstens vierzig Franken. 4. Bestattungsentschädigung.

Art. 84.

Es erhalten Renten, die dreissig Prozent des Jahresverdienstes des Versicherten betragen: 5. Hinterlassenenrenten. a. Ehegatten.

a. die Witwe bis zu ihrem Tode oder ihrer Wiederverehelichung;

b. der Witwer, sofern er dauernd erwerbsunfähig ist oder es binnen fünf Jahren seit dem Tode der Ehefrau wird, bis zu seinem Tode oder seiner Wiederverehelichung.

Der überlebende Ehegatte besitzt einen Rentenanspruch nur dann, wenn die Ehe noch vor dem Unfalle verkündet worden ist und, falls die Ehe zurzeit des Unfalls rechtskräftig geschieden oder getrennt war, nur sofern der Versicherte dem überlebenden Ehegatten gegenüber unterhaltspflichtig war.

Art. 85.

Ausserdem erhält jedes hinterbliebene oder nachgeborne eheliche Kind eine Rente von fünfzehn Prozent des Jahresverdienstes des Versicherten, und wenn es den andern Elternteil bereits verloren hat oder später verliert, eine solche von fünfundzwanzig Prozent. Die Rente läuft bis zum zurückgelegten sechzehnten Altersjahr des Kindes oder, sofern es beim Erreichen dieses Alters dauernd erwerbsunfähig ist, bis siebzig Jahre nach der Geburt des Versicherten. b. Kinder.

Kinder, die bereits zur Zeit des Unfalls in gesetzlicher Weise angenommen oder ehelich erklärt waren, sind den ehelichen gleichzuhalten.

Dasselbe gilt für ausserehelichе Kinder bezüglich der Ansprüche, die aus dem Tode der Mutter hergeleitet werden.

Ein ausserehelichеs Kind wird bezüglich der Ansprüche aus dem Tode des Vaters gehalten wie ein eheliches Kind, sofern die Vaterschaft durch einen rechtskräftigen Entscheid oder durch eine glaubwürdige, schriftliche Anerkennung des Versicherten festgestellt ist.

Art. 86.

c. Eltern, Grosseltern und Geschwister.

Die Verwandten in aufsteigender Linie erhalten als Rente lebenslänglich, und die Geschwister bis zum zurückgelegten sechzehnten Altersjahr, alle zu gleichen Teilen, zusammen zwanzig Prozent des Jahresverdienstes des Versicherten.

Art. 87.

d. Gesamtbetrag der Renten.

Die Hinterlassenenrenten dürfen zusammen sechzig Prozent des Jahresverdienstes des Versicherten nicht übersteigen.

Wenn und solange die Renten des überlebenden Ehegatten und der Kinder zusammen mehr als sechzig Prozent ausmachen, so werden sie gleichmässig bis auf insgesamt sechzig Prozent herabgesetzt. Fällt später die Rente eines dieser Hinterlassenen dahin, so erhöhen sich die Renten der übrigen gleichmässig bis zum Höchstbetrage ihrer Ansprüche.

Der Gesamtbetrag der Renten der Verwandten in aufsteigender Linie und der Geschwister wird um den Betrag herabgesetzt, um den allenfalls die Renten des Ehegatten und der Kinder zusammen vierzig Prozent übersteigen; auch darf keine der erstgenannten Renten höher sein, als die gleichzeitig einem Kinde zukommende Rente. Fällt die

Rente eines Verwandten in aufsteigender Linie oder eines der Geschwister dahin, so erhöhen sich die Renten der übrigen gleichmässig bis zum Höchstbetrage ihrer Ansprüche.

Art. 88.

e. Wiederverehelichung der Witwe.

Im Falle der Wiederverehelichung erhält die Witwe als Abfindung den dreifachen Jahresbetrag ihrer Rente. Für die Anwendung von Art. 84 bis 87 gilt die Rente noch während drei Jahren als fortbestehend.

Art. 89.

f. Aufruf von Hinterlassenen.

Die Anstalt ist befugt, in einer öffentlichen Ausschreibung eine Frist von mindestens sechs Monaten anzusetzen, binnen welcher die Hinterlassenen bei Vermeidung der Verwirkung ihrer Ansprüche sich anzumelden haben.

Art. 90.

6. Verschiedene Vorschriften, a. Nationalität.

Die Versicherungsleistungen werden den versicherten Schweizerbürgern und ihren Hinterlassenen, sowie den in der Schweiz wohnenden Angehörigen derjenigen fremden Staaten und ihren Hinterlassenen gewährt, deren Gesetzgebung über Fürsorge gegen Krankheit und Unfall den Schweizerbürgern und ihren Hinterlassenen Vorteile bietet, die denjenigen dieses Gesetzes gleichwertig sind. Der Bundesrat bezeichnet diejenigen Staaten, bei denen diese Voraussetzung zutrifft.

Die versicherten Angehörigen der anderen Staaten haben Anspruch auf die Krankenpflege, das Krankengeld und auf drei Vierteile der Invalidenrente. Ihre Hinterlassenen haben Anspruch auf die Bestattungsentschädigung, der hinterlassene Ehegatte und die Kinder Anspruch auf drei Vierteile der Hinterlassenenrenten. Die hiernach gegenüber den Versicherungsleistungen laut den Art. 77, 82 und 84 bis 87 sich

ergebenden Minderausgaben sind dem Bunde für Rechnung seiner Beiträge an die Anstalt gutzuschreiben.

Art. 91.

b. Nichtversicherter Schaden.

Die Geldleistungen der Anstalt werden entsprechend gekürzt, wenn die Krankheit, die Invalidität oder der Tod nur teilweise die Folge eines versicherten Unfalles sind.

Art. 92.

c. Militärversicherung.

Die Leistungen der Anstalt fallen dahin, wenn dem Versicherten oder seinen Hinterlassenen für den gleichen Unfall auf Grund des Bundesgesetzes betreffend Versicherung der Militärpersonen gegen Krankheit und Unfall vom 28. Juni 1901 Leistungen gewährt werden.

Art. 93.

d. Fälligkeit der Leistungen.

Das Krankengeld wird, anderweitige Vereinbarung vorbehalten, am Schlusse jeder Woche bar ausbezahlt. Im Falle des Notbedarfs sollen schon im Laufe der Woche Anzahlungen stattfinden.

Jede Invaliden- oder Hinterlassenenrente ist in Monatsraten je am ersten Tage des Kalendermonates zum voraus zahlbar. Beginnt die Rentenberechtigung im Laufe des Kalendermonates, so wird der entsprechende Teil der Rente am ersten Tage des folgenden Monates fällig.

Wenn im Laufe des Kalendermonates die Rentenberechtigung aufhört oder der Betrag der Rente geändert wird, so findet für den Rest des Monates weder Rückvergütung noch Nachvergütung statt.

Art. 94.

e. Mehrzahl von Unfällen.

Wird der Bezüger einer Invalidenrente von einem neuen durch die Versicherung gedeckten Unfall betroffen,

der bloss eine Krankheit verursacht, so bleibt die bisherige Rente unberührt und ohne Einfluss auf das wegen des neuen Unfalles zu gewährende Krankengeld, das sich nach dem Verdienste des Versicherten zurzeit des neuen Unfalles richtet.

In allen übrigen Fällen, wo ein neuer durch die Versicherung gedeckter Unfall den Bezüger von Krankengeld oder einer Invalidenrente trifft, werden die Ansprüche aus den verschiedenen Unfällen vereinigt, und es richten sich für die Folgezeit die Versicherungsleistungen nach dem Verdienste, den der Versicherte zur Zeit des neuen Unfalles mutmasslich erreicht hätte, wenn ihm nicht früher ein Unfall zugestossen wäre; die Bestimmung von Art. 78, Absatz 4, findet sinngemässe Anwendung.

Art. 95.

f. Rentenauskauf.

Die Anstalt kann jederzeit eine Invaliden- oder Hinterlassenenrente nach ihrem Barwerte auskaufen, wenn die Monatsrate weniger als zehn Franken beträgt oder wenn der Berechtigte seit mindestens einem Jahre im Auslande wohnt.

In allen übrigen Fällen ist der Auskauf nur im Einverständnis zwischen der Anstalt und dem Berechtigten zulässig.

Jede mit Zustimmung des Berechtigten ausgekaufte Rente ist endgültig erledigt. Dagegen steht es dem Bezüger einer ohne seine Zustimmung ausgekauften Invalidenrente frei, für die Folgezeit die Gewährung einer entsprechenden Zusatzrente zu verlangen, wenn nach dem Auskauf seine Erwerbsunfähigkeit erheblich grösser wird.

Eine ausgekaufte Hinterlassenenrente gilt für die Anwendung von Art. 84 bis 87 als fortbestehend, solange der Bezüger nach der bei dem Auskauf zugrunde gelegten Wahrscheinlichkeit noch rentenberechtigt geblieben wäre.

Art. 96.

g. Sicherung der Leistungen. Verrechnung.

Die Ansprüche auf Versicherungsleistungen, sowie die als Versicherungsleistungen bezogenen Gelder dürfen weder gepfändet, noch mit Arrest belegt, noch in eine Konkursmasse einbezogen werden. Jede Abtretung oder Verpfändung der Ansprüche auf Versicherungsleistungen ist ungültig.

Die Anstalt ist befugt, Massnahmen zu treffen, damit ihre Geldleistungen zum Unterhalte des Bezugsberechtigten und der Personen, für die er zu sorgen hat, verwendet werden.

Die Anstalt kann die Geldleistungen, die sie einem Versicherten oder Hinterlassenen schuldet, ausgenommen die Bestattungsentschädigung, mit ihren fälligen Forderungen verrechnen.

Art. 97.

h. Verwirkung.

Jede Monatsrate einer Rente kann durch die Anstalt als verwirkt erklärt werden, wenn ihre Zahlung nicht binnen drei Monaten nach Fälligkeit vom Berechtigten oder in dessen Namen bei der Anstalt verlangt wurde.

Das Recht auf eine bereits zugesprochene Rente muss durch die Anstalt als verwirkt abgeschrieben werden, wenn vom Berechtigten oder in dessen Namen bei der Anstalt seit zwei Jahren keine Zahlung fälliger Raten verlangt wurde.

Art. 98.

i. Verlust oder Kürzung des Anspruches.

Hat der Versicherte den Unfall absichtlich herbeigeführt, so gehen er und seine Hinterlassenen des Anspruches auf die Versicherungsleistungen mit Ausnahme der Bestattungsentschädigung verlustig.

Dasselbe gilt für den Hinterlassenen, der den Unfall absichtlich oder grobfahrlässig herbeigeführt hat.

Hat der Versicherte den Unfall grobfahrlässig herbeigeführt, so werden die Versicherungsleistungen mit Aus-

nahme der Bestattungsentschädigung in einem dem Grade des Verschuldens entsprechenden Verhältnisse gekürzt.

Art. 99.

k. Rückforderung. Bestrafung.

Die Anstalt kann den Betrag ihrer Geldleistungen, wenn dieselben nicht geschuldet waren, gemäss Art. 62 bis 67 des Obligationenrechts (Schweizerisches Zivilgesetzbuch, fünfter Teil) zurückfordern.

Wer auf betrügerische Weise nicht geschuldete Leistungen erlangt, oder zu erlangen sucht, oder dazu behülflich ist, wird dem kantonalen Strafrichter überwiesen.

Art. 100.

l. Rückgriff der Anstalt.

Gegenüber einem Dritten, der für den Unfall haftet, tritt die Anstalt bis auf die Höhe ihrer Leistungen in die Rechte des Versicherten und seiner Hinterlassenen ein.

Art. 101.

V. Die Versicherungsprämien. 1. Grundsatz.

Die Anstalt erhebt Prämien für Betriebsunfälle und Prämien für Nichtbetriebsunfälle.

Art. 102.

2. Betriebsunfälle. a. Gefahrenklassen und Gefahrenstufen.

Hinsichtlich der Prämien für Betriebsunfälle werden die Betriebsarten entsprechend ihrer Unfallgefahr nach Gefahrenklassen geordnet. Innerhalb der Gefahrenklassen werden Gefahrenstufen gebildet, denen die Direktion die einzelnen Betriebe in Würdigung ihrer Massnahmen zur Unfallverhütung, sowie der andern Umstände, die ihre Unfallgefahr beeinflussen, zuteilt. Es können auch die Versicherten eines Betriebes nach einzelnen Gruppen verschiedenen Gefahrenstufen zugeteilt werden.

Art. 103.

b. Neuzuteilung.

Die Direktion kann, von sich aus oder auf Antrag des Betriebsinhabers oder seines Stellvertreters, spätestens einen Monat vor Beginn eines Rechnungsjahres und mit Wirkung von diesem an jeden Betrieb auf Grund der Erfahrungen einer andern Gefahrenklasse oder Gefahrenstufe zuteilen.

Bei Zuwiderhandlung gegen Art. 65 kann die Direktion jederzeit den Betrieb in eine höhere Gefahrenstufe versetzen; sie entscheidet, ob und auf welchen Zeitpunkt diese Versetzung zurückwirkt.

Der Betriebsinhaber oder sein Stellvertreter ist verpflichtet, der Anstalt von jeder die Unfallgefahr erhöhenden Änderung im Betriebe binnen acht Tagen Anzeige zu machen; die Direktion nimmt daraufhin eine neue Zuteilung vor und entscheidet, ob und auf welchen Zeitpunkt sie zurückwirkt.

Die Verspätung oder Unterlassung der Anzeige befreit nicht von der Pflicht, die Prämie für Betriebsunfälle gemäss der neuen Zuteilung vom Zeitpunkte ihres Inkrafttretens an zu entrichten. Bei unentschuldbarer Versäumnis werden die auf die Zwischenzeit entfallenden Prämien für Betriebsunfälle verdoppelt.

Art. 104.

c. Rekurs.

Die nach den Art. 102 und 103 gefassten Beschlüsse der Direktion werden dem Betriebsinhaber oder seinem Stellvertreter schriftlich mitgeteilt.

Binnen zwanzig Tagen seit der Mitteilung kann der Betriebsinhaber oder sein Stellvertreter bei dem Verwaltungsrate Rekurs erheben; der Rekurs schiebt die Fälligkeit der Prämie nicht auf.

Art. 105.

d. Wirkung der Zuteilung.

Rechtskräftige Entscheidungen der Anstaltsorgane über die Zuteilung sind auch für den Richter massgebend.

Art. 106.

3. Nichtbetriebsunfälle.

Hinsichtlich der Prämien für Nichtbetriebsunfälle werden die Versicherten von der Direktion entsprechend ihrer Gefährdung durch Nichtbetriebsunfälle in Gefahrenklassen eingeteilt.

Auf diese Zuteilung finden die Art. 103, Absatz 1, 104 und 105 sinngemässe Anwendung; die Mitteilungen gehen an den Betriebsinhaber oder dessen Stellvertreter zuhanden der Versicherten; das Antragsrecht und das Rekursrecht stehen den Versicherten zu.

Art. 107.

4. Prämientarife.

Die Prämientarife geben für jede Gefahrenklasse und Gefahrenstufe die Höhe der Prämie im Verhältnis zum Verdienst an (Prämiensatz).

Die Prämiensätze sind so zu bemessen, dass aus den Prämien einer jeden Gefahrenklasse und Gefahrenstufe die auf sie entfallenden Ausgaben der Anstalt voraussichtlich bestritten werden können.

Die Prämientarife werden auf Grund der Erfahrungen soweit nötig und je mit Wirkung vom nächsten Rechnungsjahre an zwei Monate vor dessen Beginn abgeändert.

Art. 108.

5. Aufbringung der Prämien. Bundesbeitrag.

Die Prämien für Betriebsunfälle fallen zu Lasten des Betriebsinhabers. Jede Abrede, dass der Versicherte an diese Prämien beizutragen habe, ist ungültig.

Die Prämien für Nichtbetriebsunfälle fallen zu drei Vierteilen zu Lasten des Versicherten und zu einem Vierteil zu Lasten des Bundes.

Art. 109.

6. Bezug der Prämien.
a. Zahlung durch den Betriebsinhaber.

Die Prämien für Betriebsunfälle und die Prämien für Nichtbetriebsunfälle, letztere nach Abrechnung des vom

Bunde geleisteten Beitrages, werden der Anstalt vom Betriebsinhaber geschuldet; Art. 113 bleibt vorbehalten.

Art. 110.

b. Vorläufige Ermittelung der Prämien. Zahlungsfrist.

Die Prämienbeträge werden durch die Anstalt für ein ganzes Versicherungsjahr im voraus geschätzt und den Betriebsinhabern schriftlich bekannt gegeben.

Die vorläufig ermittelten Prämienbeträge sind binnen Monatsfrist nach deren Bekanntgabe, spätestens aber zu Beginn des Versicherungsjahres zu entrichten. Gegen einen entsprechenden Zuschlag kann der Betriebsinhaber die geschuldeten Beträge in halbjährlichen oder vierteljährlichen Raten bezahlen. Die Anstalt ist befugt, in besonderen Fällen die Entrichtung der Prämien in monatlichen Raten zu gestatten. Ein Rekurs an die Gerichte schiebt die Fälligkeit der Prämie nicht auf.

Bei Nichteinhaltung der Zahlungsfrist wird die auf die Zwischenzeit entfallende Prämie für Betriebunfälle um einen Vierteil erhöht.

Art. 111.

c. Zwischenzahlung.

Stellt es sich im Laufe des Jahres heraus, dass die endgültigen Prämienbeträge voraussichtlich erheblich höher sein werden als die von der Anstalt vorläufig ermittelten, so kann diese eine Zwischenzahlung verlangen.

Art. 110, Absatz 2 und 3, findet sinngemässe Anwendung.

Art. 112.

d. Endgültige Abrechnung.

Nach Jahresschluss sind die endgültigen Prämienbeträge durch die Anstalt auf Grund der wirklichen Lohnsumme zu berechnen, die den Aufzeichnungen in den Lohnlisten zu entnehmen ist. Wenn diese Aufzeichnungen keine sichere Auskunft geben, so werden andere Erhebungen zugrunde gelegt und der Betriebsinhaber verliert das Recht,

die festgesetzten Prämienbeträge zu beanstanden. Ein Mehr- oder Minderbetrag wird bei der nächsten vorläufigen Zahlung nachbezogen oder verrechnet.

Regelmässige Nebenbezüge der Versicherten werden hinzugerechnet. Ein Mehrbetrag des Verdienstes eines Versicherten über vierzehn Franken im Tag wird nicht berücksichtigt.

Art. 113.

7. Abzug der Prämien am Lohn.

Die vom Betriebsinhaber bezahlten Prämien für Nichtbetriebsunfälle werden, unter Ausschluss des im Art. 110, Absatz 2, vorgesehenen Zuschlages, an den Löhnen abgezogen; immerhin darf dieser Abzug für den auf eine Lohnperiode entfallenden Prämienbetrag nur am Lohnbetrag dieser oder der unmittelbar nachfolgenden Periode stattfinden. Jede abweichende Abrede zu ungunsten der Versicherten ist ungültig.

Art. 114.

8. Bezug des Bundesbeitrages.

Der Beitrag des Bundes an die Prämien für Nichtbetriebsunfälle wird durch die Anstalt für ein ganzes Jahr vorläufig geschätzt und zum voraus bezogen.

Nach Jahresschluss ist der Bundesbeitrag durch die Anstalt auf Grund des wirklichen Gesamtbetrages der Prämien für Nichtbetriebsunfälle endgültig zu berechnen; ein Mehr- oder Minderbetrag wird nachbezogen oder verrechnet.

D. Die freiwillige Versicherung.

Art. 115.

1. Versicherte.

Die Anstalt versichert auf Begehren gegen Unfälle jede nicht obligatorisch versicherte Person, die das vierzehnte Altersjahr zurückgelegt hat, solange sie in der Schweiz wohnt.

Art. 116.

II. Versicherungsbedingungen.

Die Bundesversammlung ordnet die Bedingungen der freiwilligen Versicherung; sie berücksichtigt dabei die besonderen Verhältnisse der Landwirtschaft und der übrigen bei der freiwilligen Versicherung beteiligten Berufsarten, namentlich für das Meldewesen, die Unfallverhütung, die Versicherungsleistungen und die Berechnung der Prämien.

Die Anstalt unterbreitet dem Bundesrate die nötigen Vorlagen.

Art. 117.

III. Bundesbeitrag.

Der Bund zahlt für jeden Versicherten, dessen Jahreseinkommen dreitausend Franken nicht übersteigt, einen jährlichen Beitrag von einem Achtteil der gesamten Prämie.

Der Beitrag des Bundes an die Prämien der freiwilligen Versicherung wird durch die Anstalt für ein ganzes Jahr vorläufig geschätzt und zum voraus bezogen.

Nach Jahresschluss ist der Bundesbeitrag durch die Anstalt auf Grund des wirklichen Gesamtbetrages der Prämien endgültig zu berechnen; ein Mehr- oder Minderbetrag wird nachbezogen oder verrechnet.

E. Die freiwillige Versicherung von Drittpersonen.

Art. 118.

I. Allgemeines.

Die Anstalt versichert auf Begehren und für Rechnung

a. der Inhaber der in Art. 60 bezeichneten Betriebe,

b. der Inhaber anderer Betriebe, die selbst und deren sämtliche Angestellte und Arbeiter gemäss Art. 115 versichert sind,

Drittpersonen gegen Unfälle, für die die oben bezeichneten Betriebsinhaber wegen leichter Fahrlässigkeit schadenersatzpflichtig sind. Den verletzten Drittpersonen steht ein eigenes Forderungsrecht gegen die Anstalt zu.

Art. 119.

II. Versicherungsbedingungen.

Die Bundesversammlung ordnet die Bedingungen der freiwilligen Versicherung von Drittpersonen.

Die Anstalt unterbreitet dem Bundesrate die nötigen Vorlagen.

Ein Bundesbeitrag kann nur auf dem Wege der Gesetzgebung gewährt werden.

F. Die Rechtspflege.

Art. 120.

I. Kantonale Instanz.
1. Zuständigkeit. Gerichtstand.

Jeder Kanton bezeichnet ein einziges Gericht als erste Instanz für die Behandlung der Streitigkeiten:

a. zwischen einem Versicherten oder einem Dritten und der Anstalt oder einer Kasse, über die im zweiten Titel dieses Gesetzes bestimmten Versicherungsleistungen;

b. über Ansprüche, die die Anstalt oder eine Kasse gestützt auf den zweiten Titel dieses Gesetzes erhebt, mit Ausnahme der Ansprüche aus Art. 100, die vor den ordentlichen Richter gehören;

c. zwischen der Anstalt und einer Kasse über Ansprüche, die gestützt auf dieses Gesetz erhoben werden.

Für die im vorliegenden Artikel vorgesehenen, gegen die Anstalt gerichteten Klagen hat der in der Schweiz wohnende Kläger die Wahl zwischen dem Richter seines Wohnsitzes und demjenigen des Anstaltsitzes.

Art. 121.

2. Verfahren.

Die Kantone haben für die Erledigung dieser Streitigkeiten einen möglichst einfachen und raschen Prozessweg vorzusehen, sowie dafür zu sorgen, dass einer bedürftigen

Prozesspartei auf ihr Verlangen die Wohltat des unentgeltlichen Rechtsbeistandes gewährt und die Kautionen, Expertenkosten, Gerichtsgebühren und Stempeltaxen erlassen werden.

Die von den Kantonen in Ausführung des vorliegenden Artikels erlassenen Bestimmungen bedürfen der Genehmigung des Bundesrates.

Art. 122.

II. Eidgenössisches Versicherungsgericht.

Der Bund errichtet ein Eidgenössisches Versicherungsgericht, bei dem gegen die Entscheide der kantonalen Instanz Berufung eingelegt werden kann.

Die Bundesversammlung setzt die Organisation und das Verfahren des Versicherungsgerichtes fest; sie wählt die Richter jeweilen für eine Amtsdauer von sechs Jahren.

Das Versicherungsgericht hat seinen Sitz in Luzern; es kann auch an andern Orten Sitzung halten.

Dritter Titel.

Allgemeine Bestimmungen und Übergangsbestimmungen.

Art. 123.

A. Eidgenössischer Versicherungsfonds.

Die vom Bunde dem eidgenössischen Versicherungsfonds zugewiesenen und noch zuzuweisenden Beträge dürfen nur zu Zwecken der Kranken- und Unfallversicherung, wie insbesondere zur Sicherstellung der dem Bunde gemäss diesem Gesetze obliegenden Geldleistungen verwendet werden.

Art. 124.

B. Bundesrätliche Entscheide.

In allen Fällen, in denen das vorliegende Gesetz dem Bundesrate einen Entscheid überträgt, ist dieser endgültig.

Art. 125.

C. Fristenberechnung.

Bei Berechnung der in diesem Gesetze festgesetzten Fristen wird der Tag, von dem an die Frist zu laufen beginnt, nicht mitgezählt.

Ist der letzte Tag einer Frist ein Sonntag oder ein staatlich anerkannter Feiertag, so endigt die Frist mit dem nächstfolgenden Werktag.

Schriftliche Eingaben müssen spätestens am letzten Tage der Frist eingelangt oder der schweizerischen Post übergeben sein.

Art. 126.

D. Bisherige Krankenversicherung.

Für die Anwendung von Art. 7 bis 10 wird die vor Ablauf des ersten Jahres nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes bestandene Mitgliedschaft bei irgend einer schweizerischen

Krankenkasse als Mitgliedschaft bei einer anerkannten Krankenkasse betrachtet.

Art. 127.

E. Bestehende Betriebe.

Für die beim Inkrafttreten dieses Gesetzes bereits bestehenden Betriebe gilt der Tag dieses Inkrafttretens als Zeitpunkt der Betriebseröffnung.

Art. 128.

F. Ersatz bisherigen Rechtes. I. Aufgehobene Gesetze.

Alle mit diesem Gesetze in Widerspruch stehenden Bestimmungen von eidgenössischen oder kantonalen Gesetzen und Verordnungen sind aufgehoben, insbesondere:

Die Art. 4 und 5, lit. *d*, des Bundesgesetzes betreffend die Arbeit in den Fabriken vom 23. März 1877;

Das Bundesgesetz betreffend die Haftpflicht aus Fabrikbetrieb vom 25. Brachmonat 1881 und das Bundesgesetz betreffend die Ausdehnung der Haftpflicht vom 26. April 1887;

Art. 40 des Bundesgesetzes betreffend die elektrischen Schwach- und Starkstromanlagen vom 24. Juni 1902;

Das Bundesgesetz betreffend die Haftpflicht der Eisenbahn- und Dampfschiffahrts-Unternehmungen und der Post vom 28. März 1905, sowie Art. 95 des Bundesgesetzes betreffend das schweizerische Postwesen vom 5. April 1910 bezüglich der Unfälle, von denen die Angestellten oder Arbeiter dieser Unternehmungen betroffen werden.

Art. 129.

II. Ersatz durch das Obligationenrecht. Einschränkung.

Soweit die in Art. 128 bezeichneten Bundesgesetze ausser Kraft treten, werden sie durch die Bestimmungen des Obligationenrechtes (Schweizerisches Zivilgesetzbuch, fünfter Teil) ersetzt.

Jedoch haftet für einen Unfall, der einen Versicherten der Anstalt getroffen hat, ein Familienangehöriger desselben nur dann, wenn er den Unfall absichtlich oder grobfahrlässig herbeigeführt hat. Das gleiche gilt für den Arbeitgeber

des Versicherten und für einen Familienangehörigen, Angestellten oder Arbeiter dieses Arbeitgebers, falls letzterer die ihm in der obligatorischen Versicherung obliegenden Prämienzahlungen geleistet hat oder, wenn der Unfall einen freiwillig Versicherten getroffen, falls der Arbeitgeber wenigstens die Hälfte der Prämien auf eigene Kosten übernommen und tatsächlich bezahlt hat.

Art. 130.

III. Verhältnis zu Art. 335 des Obligationenrechtes.

Wenn der Dienstpflichtige bei einer anerkannten Krankenkasse versichert ist und der Dienstherr wenigstens die Hälfte der Versicherungsbeiträge auf eigene Kosten zahlte, so darf im Krankheitsfalle das von der Kasse gewährte Krankengeld von dem gemäss Art. 335 des Obligationenrechtes (Schweizerisches Zivilgesetzbuch, fünfter Teil) zu zahlenden Lohne abgezogen werden.

Bei Unfall hat der Dienstpflichtige keinen Anspruch auf Lohnzahlung, wenn er bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt obligatorisch versichert ist und der Dienstherr die ihm obliegenden Prämienzahlungen geleistet hat.

Dasselbe gilt im Falle der freiwilligen Versicherung, wenn dem Versicherten die gleichen Leistungen wie in der obligatorischen Versicherung zukommen und der Dienstherr wenigstens die Hälfte der Prämien auf eigene Kosten übernommen und tatsächlich bezahlt hat. Für die Fälle, wo die Versicherungsleistungen von den in Art. 72 und folgenden umschriebenen abweichen, wird der Lohnanspruch der Versicherten durch Beschluss der Bundesversammlung geordnet.

Art. 131.

G. Vollziehungsverordnungen.

Der Bundesrat ist mit der Vollziehung dieses Gesetzes beauftragt und erlässt die hierzu erforderlichen Verordnungen.

Also beschlossen vom Nationalrate,

Bern, den 13. Juni 1911.

Der Präsident: **J. Kuntschen.**
Der Protokollführer: **Schatzmann.**

Also beschlossen vom Ständerate,

Bern, den 13. Juni 1911.

Der Präsident: **J. Winiger.**
Der Protokollführer: **David.**

Der schweizerische Bundesrat beschliesst:

Das vorstehende Bundesgesetz ist gemäss Art. 89, Absatz 2, der Bundesverfassung und Art. 3 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 1874 betreffend Volksabstimmung über Bundes gesetze und Bundesbeschlüsse zu veröffentlichen.

Bern, den 13. Juni 1911.

Im Namen des schweiz. Bundesrates,
Der Bundespräsident:
Ruchet.
Der Kanzler der Eidgenossenschaft:
Schatzmann.

Note. Datum der Veröffentlichung: 14. Juni 1911.
Ablauf der Referendumsfrist: 12. September 1911.

Schweizerisches Bundesarchiv, Digitale Amtsdruckschriften
Archives fédérales suisses, Publications officielles numérisées
Archivio federale svizzero, Pubblicazioni ufficiali digitali

Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung. (Vom 13. Juni 1911.)

In Dans In	Bundesblatt Feuille fédérale Foglio federale
Jahr Année Anno	1911
Band Volume Volume	3
Heft Cahier Numero	24
Geschäftsnummer Numéro d'affaire Numero dell'oggetto	---
Datum Date Data	14.06.1911
Seite Page Pagina	523-572
Ref. No	10 024 227

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.