

Bundesgesetz über die Unfallversicherung

(UVG)

(Unfallversicherung und Unfallverhütung)

Änderung vom (Entwurf vom 29. Mai 2008)

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,
nach Einsicht in eine Botschaft des Bundesrates vom¹,
beschliesst:

I

Das Bundesgesetz vom 20. März 1981² über die Unfallversicherung wird wie folgt geändert:

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

² Sie finden keine Anwendung in folgenden Bereichen:

- c. Verfahren über Streitigkeiten zwischen Unfallversicherern (Art. 78a Abs. 2);
- d. Verfahren über die Anerkennung von Ausbildungskursen und die Erteilung von Ausbildungsnachweisen (Art. 82a).

Art. 1a Abs. 1

¹ Obligatorisch versichert sind nach diesem Gesetz:

- a. die in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmer, einschliesslich der Heimarbeiter, Lehrlinge, Praktikanten, Volontäre sowie der in Lehr- oder Invalidenwerkstätten tätigen Personen;
- b. die Personen, welche die Voraussetzungen nach Artikel 8 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes vom 25. Juni 1982³ (AVIG) erfüllen oder Entschädigungen nach Artikel 29 AVIG beziehen (arbeitslose Personen).

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. Für arbeitslose Personen beginnt sie mit dem Tag, an welchem erstmals die Anspruchsvoraussetzungen nach Artikel 8

SR.....

- ¹ BBl
- ² SR 832.20
- ³ SR 837.0

AVIG⁴ erfüllt sind oder Entschädigungen nach Artikel 29 AVIG bezogen werden. Der Bundesrat kann den Beginn der Versicherung in Sonderfällen abweichend regeln.

² Die Versicherung endet mit dem 31. Tag nach dem Tage, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört und für arbeitslose Personen mit dem 31. Tag nach dem Tage, an dem letztmals die Anspruchsvoraussetzungen nach Artikel 8 AVIG erfüllt oder Entschädigungen nach Artikel 29 AVIG bezogen worden sind.

³ Der Versicherer hat dem Versicherten die Möglichkeit zu bieten, die Versicherung durch besondere Abrede bis zu sechs Monaten 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, sowie die Form und den Inhalt von Abreden über die Verlängerung von Versicherungen.

Art. 6 Abs. 2

² Die Versicherung erbringt ihre Leistungen auch bei folgenden Körperschädigungen, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen sind:

- a. Knochenbrüche;
- b. Verrenkungen von Gelenken;
- c. Meniskusrisse;
- d. Muskelrisse;
- e. Muskelzerrungen;
- f. Sehnenrisse;
- g. Bandläsionen;
- h. Trommelfellverletzungen.

Art. 8 Abs. 3 (neu)

³ Übt ein Arbeitnehmer zusätzlich zu seiner unselbstständigen Erwerbstätigkeit eine selbstständige Erwerbstätigkeit aus, für welche er sich nicht gemäss Artikel 4 freiwillig versichert hat, gelten Unfälle während dieser Tätigkeit als Nichtberufsunfälle.

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

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

⁴ SR 837.0

- a. die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson sowie durch den Chiropraktor und die ambulante Behandlung in einem Spital;
- c. *betrifft nur die französische Fassung.*

² Der Versicherte kann den Arzt, den Zahnarzt, den Chiropraktor, die Apotheke, das Spital und die Kuranstalt frei wählen.

³ Er kann festlegen, unter welchen Voraussetzungen der Versicherte Anspruch auf Hilfe und Pflege zu Hause hat.

Art. 14 Abs. 2

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

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

² Als versicherter Verdienst gilt für die Bemessung der Taggelder der letzte vor dem Unfall bei einem oder mehreren Arbeitgebern bezogene Lohn sowie das freiwillig versicherte Einkommen. Artikel 17 Absatz 2 ist vorbehalten.

^{2bis} Als versicherter Verdienst gilt für die Bemessung der Renten:

- a. der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bei einem oder mehreren Arbeitgebern bezogene Lohn sowie das freiwillig versicherte Einkommen;
- b. für arbeitslose Personen der Lohn, den sie innerhalb eines Jahres vor dem Unfall ohne Arbeitslosigkeit erzielt hätten.

³ Dabei sorgt er dafür, dass mindestens 90 Prozent, aber nicht mehr als 95 Prozent der versicherten Arbeitnehmer zum vollen Verdienst versichert sind. ...

Art. 16 Abs. 1^{bis} und Abs. 4 (neu)

^{1bis} Der Bundesrat bestimmt, in welchen Fällen der Anspruch auf Taggeld ohne Verdiensteinbusse entsteht.

⁴ An arbeitslose Personen wird das Taggeld unabhängig von zu bestehenden Wartezeiten (Art. 18 Abs. 1 AVIG⁵) oder Einstelltagen (Art. 30 AVIG) ausgerichtet.

Art. 17 Abs. 2 und 3

² Das Taggeld der arbeitslosen Personen entspricht der Nettoentschädigung der Arbeitslosenversicherung nach den Artikeln 22 und 22a AVIG⁶, umgerechnet auf den Kalendertag.

³ *Aufgehoben.*

⁵ SR 837.0

⁶ SR 837.0

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

^{2bis} Absatz 2 ist auch anwendbar, wenn der Versicherte Anspruch auf eine gleichartige Rente einer ausländischen Sozialversicherung hat.

^{2ter} Die Invalidenrente gemäss Absatz 1 und die Komplementärrente gemäss Absatz 2 einschliesslich der Teuerungszulagen werden in Abweichung von Artikel 69 ATSG beim Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters für jedes volle Jahr, das der Versicherte zum Unfallzeitpunkt älter als 25 Jahre war, um 2,5 Prozentpunkte gekürzt, höchstens aber um die Hälfte.

Art. 21 Abs. 3 erster Satz

Betritt nur den französischen Text.

Art. 22 Revision der Rente

In Abweichung von Artikel 17 Absatz 1 ATSG⁷ kann die Rente ab dem Monat, in dem die berechtigte Person eine ganze Altersrente der AHV bezieht, spätestens jedoch ab Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters, nicht mehr revidiert werden.

Art. 24 Abs. 2 zweiter Satz (neu)

² ... Der Bundesrat kann für die Entstehung des Anspruches in Sonderfällen einen anderen Zeitpunkt bestimmen.

Art. 26 Abs. 2 (neu)

² Der Anspruch auf Hilflosenentschädigung entsteht am ersten Tag des Monats, in welchem der Versicherte bleibend hilflos geworden ist oder am ersten Tag des Monats, nach welchem der Versicherte ein Jahr ohne wesentlichen Unterbruch hilflos gewesen war. Der Anspruch erlischt am Ende des Monats, in dem die Anspruchsvoraussetzungen dahinfallen oder der Berechtigte stirbt.

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 zum Zeitpunkt der Ausrichtung. Für die Revision der Hilflosenentschädigung (Art. 17 ATSG⁸) gilt Artikel 22 sinngemäss.

Art. 29 Anspruch des überlebenden Ehegatten

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

⁷ SR 830.1

⁸ SR 830.1

² Der überlebende Ehegatte hat Anspruch auf eine Rente, wenn er bei der Verwitwung:

- a. eigene rentenberechtigte Kinder hat;
- b. mit andern durch den Tod des Ehegatten rentenberechtigt gewordenen Kindern in gemeinsamem Haushalt lebt;
- c. mindestens 70 Prozent invalid ist oder es binnen zwei Jahren seit dem Tode des Ehegatten wird.

³ Die Witwe hat zudem Anspruch auf eine Rente, wenn sie bei der Verwitwung 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.

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

¹ Der Anspruch auf eine Rente entsteht mit dem Monat nach dem Tod des Versicherten oder mit dem nachträglichen Eintritt einer Invalidität von mindestens 70 Prozent beim überlebenden Ehegatten.

² Der Anspruch erlischt in den folgenden Fällen:

- a. bei Wiederverheiratung des überlebenden Ehegatten;
- b. mit dem Tod des überlebenden Ehegatten;
- c. mit dem Auskauf der Rente.

³ Ist der Anspruch auf Witwerrente an rentenberechtigte Kinder geknüpft, erlischt dieser ausserdem, wenn das jüngste Kind 18 Jahre alt wird. Sind die Kinder in Ausbildung, besteht der Anspruch auf Witwerrente bis zum Ende dieser Ausbildung, längstens jedoch bis zum vollendeten 25. Altersjahr.

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

^{4bis} Absatz 4 ist auch anwendbar, wenn der Versicherte Anspruch auf eine gleichartige Rente einer ausländischen Sozialversicherung hat.

Art. 34 Sachüberschrift

Teuerungszulagen in der obligatorischen Versicherung

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

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

Art. 35 Abs. 2 zweiter Satz

Betrifft nur den französischen Text.

Art. 37 Abs. 3

³ Hat der Versicherte den Unfall bei Ausübung eines Verbrechens oder eines Vergehens herbeigeführt, so können die Geldleistungen in Abweichung von Artikel 21 Absatz 1 ATSG dauernd gekürzt oder in besonders schweren Fällen verweigert werden. Hat der Versicherte im Zeitpunkt des Unfalles für Angehörige zu sorgen, denen bei seinem Tod Hinterlassenenrenten zustünden, so werden die Geldleistungen höchstens um die Hälfte gekürzt. Wenn er an den Folgen des Unfalles stirbt, können die Geldleistungen an die Hinterlassenen in Abweichung von Artikel 21 Absatz 2 ATSG ebenfalls höchstens um die Hälfte gekürzt werden, wenn der Versicherte den Unfall bei der absichtlichen Begehung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt hat.

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

^{2bis} Arbeitslose Personen haben der zuständigen Stelle der Arbeitslosenversicherung oder dem Unfallversicherer den Unfall unverzüglich zu melden. Im Todesfall sind die anspruchsberechtigten Hinterlassenen zur Meldung verpflichtet.

Art. 51 (neu) Versichertenkarte

Die Leistungserbringer können die für die Rechnungsstellung erforderlichen Daten von der Versichertenkarte nach Artikel 42a des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung⁹ übernehmen.

Gliederungstitel vor Art. 53

1. Kapitel: Medizinalpersonen und Spitäler

Art. 53 Eignung

¹ Als Ärzte, Zahnärzte, Chiropraktoren und Apotheker im Sinne dieses Gesetzes gelten Personen, die die Voraussetzungen zur selbstständigen Tätigkeit gemäss dem Medizinalberufegesetz vom 23. Juni 2006¹⁰ erfüllen. Die von einem Kanton zur Abgabe von Medikamenten zugelassenen Ärzte sind im Umfang dieser Zulassung den Apothekern gleichgestellt.

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

⁹ SR 832.10

¹⁰ SR 811.11

Art. 55 *Ausschluss*

Will ein Versicherer einer Medizinalperson, einem Laboratorium, einem Spital oder einer 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.

Art. 56

¹ Die Versicherer können mit den Medizinalpersonen, den medizinischen Hilfspersonen, den Spitälern sowie den Kuranstalten vertraglich die Zusammenarbeit regeln und die Tarife festlegen. Sie können die Behandlung der Versicherten ausschliesslich den am Vertrag Beteiligten anvertrauen.

² Die Versicherer bestellen einen Ausschuss, welcher die Verträge mit den Leistungserbringern im Namen der Versicherer abschliesst. Der Ausschuss zieht Vertreter der weiteren Sozialversicherungen bei.

³ Für die Vergütung der ambulanten Behandlung schliessen die Versicherer mit den Medizinalpersonen, den medizinischen Hilfspersonen, den Spitälern und den Kuranstalten Zusammenarbeits- und Tarifverträge auf gesamtschweizerischer Ebene ab. Die Tarife müssen die gleichen Strukturen wie in der Krankenversicherung aufweisen. Wer die Bedingungen erfüllt, kann dem Vertrag beitreten. Für Leistungserbringer, die Behandlungen durchführen, ohne einem bestehenden Vertrag beizutreten, gelten die vertraglich festgelegten Bedingungen und die festgesetzten Tarife. Vorbehalten bleibt Artikel 55.

⁴ Für die Vergütung der stationären Behandlung vereinbaren die Versicherer mit den Spitälern Pauschalen. Die Pauschalen sind leistungsbezogen und beruhen auf den nach Artikel 49 KVG¹¹ für die obligatorische Krankenpflegeversicherung festgesetzten, gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen. Die Vertragsparteien können vereinbaren, dass besondere diagnostische oder therapeutische Leistungen nicht in der Pauschale enthalten sind, sondern getrennt in Rechnung gestellt werden. Begibt sich der Versicherte in ein Spital ohne Vertrag, oder in eine andere als die allgemeine Abteilung, so übernimmt der Versicherer die Kosten, die ihm bei der Behandlung in einer allgemeinen Abteilung dieses oder des nächstgelegenen entsprechenden Spitals erwachsen wären.

⁵ Die Versicherer arbeiten in der nach Artikel 49 KVG eingesetzten Organisation zur Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie Anpassung und Pflege der Tarifstrukturen mit und beteiligen sich an deren Finanzierung.

⁶ Besteht kein Vertrag, so erlässt der Bundesrat nach Anhören der Parteien die erforderlichen Vorschriften.

⁷ Die Medizinalpersonen, die medizinischen Hilfspersonen, die Spitäler sowie die Kuranstalten müssen sich an die vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Pauschalen halten und dürfen für Leistungen nach diesem Gesetz keine weitergehenden Vergütungen berechnen.

¹¹ SR 832.10

⁸ Der Bundesrat sorgt für die Koordination mit den Tarifordnungen anderer Sozialversicherungen und kann diese anwendbar erklären.

Art. 57 Abs. 1

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

Art. 59a (neu) Typenvertrag

¹ Die Versicherer nach Artikel 68 stellen gemeinsam einen Typenvertrag auf, der die Bestimmungen enthält, die in jedem Fall in die Versicherungsverträge aufzunehmen sind.

² Im Typenvertrag ist namentlich vorzusehen, dass die versicherten Betriebe den Vertrag bei Erhöhungen des Nettoprämienatzes oder des Prämienzuschlags für Verwaltungskosten binnen zwei Monaten nach Erhalt der Mitteilung durch den Versicherer kündigen können.

³ Die Versicherer unterbreiten den Typenvertrag dem Bundesrat zur Genehmigung. Kommt kein genügender Typenvertrag zustande, so bestimmt der Bundesrat, welche Bestandteile in jedem Vertrag enthalten sein müssen.

Art. 60 Anhörung der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen

Über die Aufstellung der Prämientarife und deren Gliederung in Risikogemeinschaften hört die SUVA die interessierten Organisationen der betroffenen Arbeitgeber und Arbeitnehmer an.

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

Zuständigkeitsbereich

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

- e. Betriebe, die Metall, Holz, Kork, Kunststoffe, Stein oder Glas maschinell bearbeiten sowie Giessereien, ausgenommen folgender Verkaufsbetriebe, welche nicht selber produzieren, sondern die Produkte nur bearbeiten:
 1. Optikergeschäfte,
 2. Bijouterie- und Schmuckgeschäfte,
 3. Sportartikelgeschäfte ohne Kanten- und Belagsschleifmaschinen,
 4. Radio- und Fernsehgeschäfte ohne Antennenbau,
 5. Innendekorationsgeschäfte ohne Bodenleger- und Schreinerarbeiten;

^{3bis} Arbeitslose Personen sind bei der SUVA versichert. Der Bundesrat regelt die Zuständigkeit der Versicherer bei Zwischenverdienst, bei Teilarbeitslosigkeit und bei arbeitsmarktlichen Massnahmen.

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

² Die Ersatzkasse weist Arbeitgeber, die ihre Arbeitnehmer nach erfolgter Mahnung nicht versichert haben, oder die keinen Versicherer gefunden haben, einem Versicherer zu.

^{2ter} Die Ersatzkasse erfüllt die ihr in den Artikeln 77a und 90a übertragenen Aufgaben.

Art. 75 Abs. 1

¹ Kantone, Bezirke, Kreise, Gemeinden und andere öffentlich-rechtliche Körperschaften können für die Versicherung ihres Personals, das nicht auf Grund von Artikel 66 Absatz 1 Buchstabe q bei der SUVA versichert ist, alle drei Jahre jeweils per 1. Januar zwischen der SUVA und den Versicherern nach Artikel 68 wählen. Die Wahl hat jeweils drei Monate vor dem Ablauf der drei Jahre zu erfolgen.

*Art. 76**Aufgehoben**Art. 77 Abs. 2^{bis} (neu) und 3 Bst. e und f (neu)*

^{2bis} Der Versicherer, welcher zum Unfallzeitpunkt Prämien erhoben hat, erbringt die Leistungen für diesen Unfall, auch wenn der Betrieb nicht in seinen Zuständigkeitsbereich fällt.

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

- e. bei Rückfällen und Spätfolgen aus Unfällen, für welche mehrere Versicherer zuständig sind;
- f. bei Streitigkeiten zwischen Unfallversicherern (Art. 78a) betreffend die Frage, welcher Versicherer vorleistungspflichtig ist.

Art. 77a (neu) Grossereignisse

¹ Ereignet sich ein Schadenereignis, welches voraussichtlich Versicherungsleistungen von mehr als 2 Milliarden Franken für die Versicherer nach Artikel 68 respektive von mehr als 2 Milliarden Franken für die SUVA auslöst (Grossereignis), so melden die einzelnen Versicherer nach Artikel 68 der Ersatzkasse (Art. 72) laufend den geschätzten Gesamtschadenaufwand sowie die erbrachten Zahlungen.

² Zeitlich und räumlich getrennte Ereignisse bilden dann ein einziges Grossereignis, wenn sie auf die gleiche Ursache zurückzuführen sind.

Art. 78a Streitigkeiten zwischen Unfallversicherern

¹ Zur Entscheidung von Streitigkeiten unter Versicherern betreffend die Leistungspflicht in einem konkreten Fall ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in welchem der Versicherte seinen Wohnsitz hat. Wenn sich der Wohn-

sitz des Versicherten im Ausland befindet, ist Artikel 58 Absatz 2 ATSG¹² sinngemäss anwendbar.

² Bei anderen geldwerten Streitigkeiten zwischen Versicherern erlässt das Bundesamt für Gesundheit eine Verfügung.

Art. 81 Abs. 1

¹ Die Vorschriften über die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten gelten für alle Betriebe, deren Arbeitnehmer in der Schweiz Arbeiten ausführen.

Art. 82a (neu) Arbeiten mit besonderen Gefahren

¹ Der Bundesrat kann die Ausführung von Arbeiten mit besonderen Gefahren davon abhängig machen, dass die Arbeitnehmenden über einen Ausbildungsnachweis verfügen.

² Er regelt die Ausbildung und die Anerkennung von Ausbildungskursen.

Art. 83 Abs. 3 (neu)

³ Der Bundesrat erlässt Vorschriften zur Planung und Koordination von baustellen-spezifischen Massnahmen, um die Sicherheit und den Gesundheitsschutz der Arbeitnehmenden zu gewährleisten. Er kann insbesondere bei komplexen und risikobehafteten Bauten vorschreiben, dass Spezialisten einzusetzen sind, welche die zu treffenden Massnahmen planen und koordinieren.

Art. 84 Abs. 2 zweiter Satz

Betrifft nur den französischen Text.

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

¹ Die Durchführungsorgane des Arbeitsgesetzes vom 13. März 1964¹³ (ArG) und die SUVA vollziehen die Bestimmungen über die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten. ...

² Der Bundesrat bestellt eine Koordinationskommission, die aus folgenden Mitgliedern besteht:

- a. zwei Vertreter der Versicherer (ein Vertreter der SUVA und ein Vertreter der Versicherer nach Art. 68);
- b. sieben Vertreter der Durchführungsorgane (drei Vertreter der SUVA und je zwei der eidgenössischen und der kantonalen Durchführungsorgane des ArG);
- c. ein Vertreter der Arbeitgeber;
- d. ein Vertreter der Arbeitnehmer.

¹² SR 830.1

¹³ SR 822.11

²bis Die Koordinationskommission konstituiert sich selbst.

³bis Sie erstellt den Voranschlag zur Verwendung des Prämienzuschlages für die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten.

³er Sie verabschiedet die gesonderte Rechnung der SUVA gemäss Artikel 87 Absatz 2 zuhanden des Bundesrates.

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

Gliederungstitel vor Art. 87

4. Abschnitt: Finanzierung

Art. 87, Sachüberschrift

Prämienzuschlag

Art. 87a (neu) Beiträge ausländischer Betriebe

¹ Ausländische Betriebe, deren Arbeitnehmer nicht der obligatorischen Versicherung nach diesem Gesetz unterstehen, haben Unfallverhütungsbeiträge zu entrichten.

² Die Beiträge müssen den Prämienzuschlägen entsprechen, die gemäss Artikel 87 für vergleichbare Betriebe festgesetzt sind.

³ Der Bundesrat regelt das Erhebungsverfahren.

Gliederungstitel vor Art. 89

Siebenter Titel: Rechnung und Finanzierung

1. Kapitel: Rechnung

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

Aufgehoben.

²bis Die SUVA führt ausserdem eine gesonderte Rechnung für die Versicherung der arbeitslosen Personen.

Gliederungstitel vor Art. 90

1a. Kapitel: Finanzierung

Art. 90, Sachüberschrift, Abs. 1, 3, 4 und 5 (neu)

Finanzierung der kurzfristigen Leistungen und der Renten

¹ Die Versicherer wenden zur Finanzierung der Taggelder, der Kosten für die Heilbehandlung und der übrigen kurzfristigen Versicherungsleistungen das Bedarfsdeckungsverfahren an.

³ *Aufgehoben*

⁴ Die Versicherer bilden Rückstellungen zur Finanzierung des infolge einer Änderung der vom Bundesrat genehmigten Rechnungsgrundlagen erforderlichen zusätzlichen Rentendeckungskapitals. Zum Ausgleich von Schwankungen der Betriebsergebnisse sind Reserven zu bestellen. Der Bundesrat erlässt Richtlinien.

⁵ Bei Grossereignissen (Art. 77a) haften die Versicherer nach Artikel 68 und die SUVA für die Leistungen bis je 2 Milliarden Franken. Der Bund haftet für die darüber hinausgehenden Leistungen. Die Bundesversammlung bewilligt die dafür notwendigen Mittel als Rahmenkredite für jeweils mehrere Jahre.

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

¹ Die Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe a und die Ersatzkasse bilden zur Sicherung der Finanzierung der Teuerungszulagen (Art. 34) für die Berufs- und die Nichtberufsunfallversicherung gesonderte Rückstellungen. Diese werden aus Zinsüberschüssen auf den Rentendeckungskapitalien, aus Erträgen auf den Rückstellungskapitalien, aus Ausgleichszahlungen unter den Versicherern und der Ersatzkasse (Abs. 3) sowie aus Prämienzuschlägen für die nicht durch Zinsüberschüsse gedeckten Teuerungszulagen finanziert.

² Die Ersatzkasse führt eine Gesamtrechnung aller gesonderten Rückstellungen gemäss Absatz 1.

³ Wird der Rückstellungssaldo eines Versicherers negativ, so setzt die Ersatzkasse Ausgleichsbeträge fest, welche die Versicherer proportional zu den gesonderten Rückstellungen gemäss Absatz 1 an diesen leisten.

⁴ Wird vom Bundesrat eine Teuerungszulage festgesetzt, kapitalisieren die Versicherer diese Teuerungszulage in der gesonderten Rückstellung gemäss Absatz 1. Soweit die Rückstellungssaldi nicht den kapitalisierten, gesprochenen Teuerungszulagen entsprechen, setzt die Ersatzkasse einen Prämienzuschlag für Teuerungszulagen fest, welcher von allen Versicherern nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe a und von der Ersatzkasse erhoben werden muss.

⁵ Die Einzelheiten werden im Reglement der Ersatzkasse geregelt.

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

Die SUVA sowie die Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe b bilden zur Sicherung der Finanzierung der Teuerungszulagen (Art. 34) für die Berufs- und die Nichtberufsunfallversicherung gesonderte Rückstellungen. Diese werden aus den Zinsüberschüssen auf den Rückstellungen und den Rentendeckungskapitalien und, soweit diese nicht ausreichen, nach dem Ausgabenumlageverfahren finanziert.

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

¹ Die SUVA bildet zur Sicherung der Finanzierung der Teuerungszulagen für arbeitslose Personen gesonderte Rückstellungen. Diese werden aus Zinsüberschüssen auf den Deckungskapitalien der Versicherung der arbeitslosen Personen, aus der Verzinsung der Rückstellungen sowie allfälligen Beiträgen aus dem Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung finanziert.

² Wird vom Bundesrat eine Teuerungszulage festgesetzt, entnimmt die SUVA das zusätzlich erforderliche Deckungskapital den Rückstellungen. Soweit diese nicht ausreichen, um das Deckungskapital zu bilden, werden die zusätzlich erforderlichen Mittel aus dem Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung finanziert.

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

Die Finanzierung der Anpassung der Hilflosenentschädigung infolge Erhöhung des höchstversicherten Verdienstes kann nach dem gleichen Verfahren wie bei den Teuerungszulagen erfolgen.

Art. 91 Abs. 4 (neu)

⁴ Die Arbeitslosenversicherung schuldet den gesamten Prämienbetrag der arbeitslosen Personen. Sie zieht den nach Artikel 22a Absatz 4 des AVIG¹⁴ von der arbeitslosen Person geschuldeten Anteil von der Arbeitslosenentschädigung ab. Nehmen die arbeitslosen Personen an Programmen zur vorübergehenden Beschäftigung, Berufspraktika oder Bildungsmassnahmen teil, entrichtet die Ausgleichsstelle der Arbeitslosenversicherung die Prämien für das Unfallrisiko während dieser Tätigkeiten an die SUVA.

Art. 92 Prämientarife und Festsetzung der Prämien

¹ Jeder Versicherer erstellt einen nach Risikogemeinschaften gegliederten Prämientarif. Für jede Risikogemeinschaft ist ein Nettoprämienatz festzulegen. Die Nettoprämienätze sind so zu bemessen, dass die Einnahmen aus den Nettoprämien jeder Risikogemeinschaft voraussichtlich den auf sie entfallenden Ausgaben entsprechen.

² Die Prämientarife der Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstaben a und c sind so gestaltet, dass alle Risikonummern der Risikostatistik gemäss Artikel 79 Absatz 1 darin enthalten sind, damit sämtliche Betriebe, für welche nicht die SUVA zuständig ist, eingereiht werden können. Die Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstaben a und c bilden Risikogemeinschaften aus einer oder mehreren Risikonummern. In der Berufsunfallversicherung enthalten die Risikogemeinschaften Betriebe ähnlicher Art und Verhältnisse.

³ 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 Teue-

rungszulagen. Die Versicherer können für die obligatorische Berufs- und Nichtberufsunfallversicherung je eine vom jeweiligen Risiko unabhängige Minimalprämie erheben; der Bundesrat legt die Höchstgrenze der Minimalprämie fest.

⁴ Die SUVA legt die Prämien der arbeitslosen Personen in Promillen der Entschädigung der Arbeitslosenversicherung fest. Der Prämienatz ist für alle arbeitslosen Personen gleich hoch.

⁵ Die Prämien dürfen nicht nach dem Geschlecht der versicherten Personen abgestuft werden.

⁶ Den Aufsichtsbehörden sind die Prämientarife mit den Berechnungsgrundlagen, insbesondere die Risikostatistiken, die Risikogemeinschaften, die Methoden für die Berechnung der Prämien und Rückstellungen sowie Erläuterungen dazu zuzustellen.

⁷ Bei Zuwiderhandlung gegen Vorschriften über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten können die Nettoprämienätze jederzeit und auch rückwirkend erhöht werden.

⁸ Änderungen in der Betriebsart und in den Betriebsverhältnissen sind dem zuständigen Versicherer innert 14 Tagen anzuzeigen. Bei erheblichen Änderungen kann der Versicherer die Einreihung in den Prämientarif ändern, gegebenenfalls rückwirkend.

⁹ Unter Berücksichtigung der Risikoerfahrung kann der Versicherer von sich aus oder auf Antrag des Betriebsinhabers die Nettoprämienätze bestimmter Betriebe in Abweichung von Absatz 1 jeweils auf den Beginn des Rechnungsjahres ändern. Der Bundesrat legt namentlich fest, für welche Betriebe die Berücksichtigung der Risikoerfahrung zulässig ist.

¹⁰ Der Zuschlag für die Verwaltungskosten dient der Deckung der ordentlichen Aufwendungen, die den Versicherern aus der Durchführung der Unfallversicherung erwachsen. Der Bundesrat kann Höchstansätze für diesen Zuschlag festlegen. Er bestimmt die Frist für die Änderung der Prämientarife und die Neuzuteilung der Betriebe in den Prämientarif. Er erlässt Bestimmungen über die Prämienbemessung in Sonderfällen, namentlich für die arbeitslosen Personen und freiwillig Versicherten.

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

In Abweichung von Artikel 49 ATSG¹⁵ haben die Versicherer nach Artikel 68 für die erstmalige Einreihung der Betriebe und der Versicherten in Prämientarife sowie die Änderung der Einreihung, ausgenommen im Falle von Artikel 92 Absatz 7, keine Verfügung zu erlassen.

Art. 99 Vollstreckung von Prämienrechnungen

Die auf vollstreckbaren Verfügungen beruhenden Prämienrechnungen stehen vollstreckbaren Urteilen im Sinne von Artikel 80 des Bundesgesetzes vom 11. April 1889¹⁶ über Schuldbetreibung und Konkurs gleich.

¹⁵ SR 830.1

¹⁶ SR 281.1

Art. 108 (neu) Kosten des Beschwerdeverfahrens

In Abweichung von Artikel 61 Buchstabe a ATSG¹⁷ ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Gewährung oder die Verweigerung von Unfallversicherungsleistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 - 1000 Franken festgelegt.

*Gliederungstitel vor Art. 112***2. Kapitel: Strafbestimmungen***Art. 112 Vergehen*

¹Mit Geldstrafe von bis zu 180 Tagessätzen wird bestraft, sofern nicht ein mit einer höheren Strafe bedrohtes Verbrechen oder Vergehen laut dem Schweizerischen Strafgesetzbuch¹⁸ vorliegt, wer vorsätzlich:

- a. sich durch unwahre oder unvollständige Angaben oder in anderer Weise der Versicherungs- oder der Prämienpflicht ganz oder teilweise entzieht;
- b. als Arbeitgeber einem Arbeitnehmer Prämien am Lohn abzieht, sie indessen dem vorgesehenen Zweck entfremdet;
- c. als Durchführungsorgan seine Pflichten, namentlich die Schweigepflicht, verletzt oder seine Stellung zum Nachteil Dritter, zum eigenen Vorteil oder zum unrechtmässigen Vorteil eines anderen missbraucht;
- d. als Arbeitgeber oder Arbeitnehmer den Vorschriften über die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten zuwiderhandelt und dadurch andere ernstlich gefährdet.

²Mit Busse wird bestraft, sofern nicht ein mit einer höheren Strafe bedrohtes Verbrechen oder Vergehen des Schweizerischen Strafgesetzbuches vorliegt, wer als Arbeitgeber oder Arbeitnehmer den Vorschriften über die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten fahrlässig zuwiderhandelt und dadurch andere ernstlich gefährdet.

Art. 113 Übertretungen

¹Mit Busse bestraft wird, wer vorsätzlich:

- a. in Verletzung der Auskunftspflicht unwahre Auskunft erteilt oder die Auskunft verweigert;
- b. die vorgeschriebenen Formulare nicht oder nicht wahrheitsgetreu ausfüllt;
- c. als Arbeitnehmer den Vorschriften über die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten zuwiderhandelt ohne dadurch andere zu gefährden.

²Handelt der Täter fahrlässig, so ist die Strafe Busse bis zu 5'000 Franken.

¹⁷ SR 830.1

¹⁸ SR 311.0

Art. 113a (neu) Übertretungen der Durchführungsorgane

¹ Mit Busse bis zu 100'000 Franken wird bestraft, wer vorsätzlich:

- a. die obligatorische Unfallversicherung durchführt, ohne in dem vom Bundesamt für Gesundheit geführten Register aufgeführt zu sein;
- b. bei der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung die einheitlichen Rechnungsgrundlagen gemäss Artikel 89 Absatz 1 nicht anwendet;
- c. in den Betriebsrechnungen gemäss Artikel 89 Absatz 2 falsche oder unvollständige Angaben macht;
- d. der Aufsichtsbehörde die angeforderten Informationen trotz Mahnung mittels rechtskräftiger Verfügung unter Hinweis auf die Strafdrohung dieses Artikels nicht zur Verfügung stellt;
- e. die Weisungen der Aufsichtsbehörde trotz Mahnung mittels rechtskräftiger Verfügung unter Hinweis auf die Strafdrohung dieses Artikels nicht befolgt.

² Handelt der Täter fahrlässig, so ist die Strafe Busse bis zu 10'000 Franken.

³ Von der Ermittlung der strafbaren Personen kann Umgang genommen und an ihrer Stelle der Geschäftsbetrieb zur Bezahlung der Busse verurteilt werden (Art. 7 des Bundesgesetzes vom 22. März 1974¹⁹ über das Verwaltungsstrafrecht [VStrR]), wenn die Ermittlung der Personen, die nach Artikel 6 VStrR über das Verwaltungsstrafrecht strafbar sind, Untersuchungsmassnahmen bedingt, welche im Hinblick auf die verwirkte Strafe unverhältnismässig wären.

⁴ Das Bundesamt für Gesundheit verfolgt und beurteilt in Abweichung von Artikel 79 ATSG²⁰ die Widerhandlungen gemäss dem Verfahren nach dem VStrR.

⁵ Die Verfolgung von Übertretungen nach Absatz 1 verjährt nach fünf Jahren.

II

Übergangsbestimmungen zur Änderung vom

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

² Invalidenrenten und Komplementärrenten nach Artikel 20 werden nach dem neuen Recht (Art. 20 Abs. 2^{ter}) gekürzt, wenn der Bezüger einer solchen Rente das ordentliche AHV-Rentenalter acht Jahre oder mehr nach dem Inkrafttreten dieser Änderung erreicht. Erreicht der Rentenbezüger das ordentliche Rentenalter weniger als vier Jahre nach dem Inkrafttreten, wird die Rente nicht gekürzt. Renten von Rentenbezüger, welche das ordentliche Rentenalter vier oder mehr Jahre, aber weniger als acht Jahre nach Inkrafttreten dieser Änderung erreichen, werden für jedes weitere,

¹⁹ SR 313.0

²⁰ SR 830.1

dem vierten Jahr folgende ganze Jahr um einen Fünftel des Kürzungsbetrages nach dem neuen Recht gekürzt. Die frei werdenden Deckungskapitalien sind zur Finanzierung von künftigen Teuerungszulagen oder von zusätzlich notwendigen Deckungskapitalien infolge einer Änderung der vom Bundesrat genehmigten Rechnungsgrundlagen zu verwenden.

³ Die öffentlichen Verwaltungen müssen ihr Wahlrecht gemäss Artikel 75 Absatz 1 bis zum 30. September nach Inkrafttreten dieser Änderung ausüben. Die Arbeitnehmer einer öffentlichen Verwaltung, welche ihr Wahlrecht nicht bis zu diesem Datum ausgeübt hat, bleiben drei Jahre beim bisherigen Versicherer versichert.

⁴ Die SUVA und die Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstaben b und c können die Versicherungsleistungen nach Artikel 90 Absatz 1 für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieser Änderung ereignet haben, noch während zehn Jahren gemäss bisherigem Recht finanzieren.

⁵ Bisheriges Recht gilt für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung beim kantonalen Versicherungsgericht (Art. 108) hängigen Beschwerden.

III

Die Änderung bisherigen Rechts wird im Anhang geregelt.

IV

¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

² Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

Änderung bisherigen Rechts

Die nachstehenden Gesetze werden wie folgt geändert:

1. Bundesgerichtsgesetz vom 17. Juni 2005²¹

Art. 97 Abs. 2

Aufgehoben.

Art. 105 Abs. 3

Aufgehoben.

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

Art. 28 Abs. 2 und 3 erster Satz

² Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs und zur Festsetzung der Versicherungsleistungen sowie zur Durchsetzung des Regressanspruches erforderlich sind.

³ Personen, die Versicherungsleistungen beanspruchen, haben alle Personen und Stellen, namentlich Arbeitgeber, Ärztinnen und Ärzte, Versicherungen sowie Amtsstellen im Einzelfall zu ermächtigen, die Auskünfte zu erteilen, die für die Abklärung von Leistungs- und Regressansprüchen erforderlich sind. ...

Art. 44a (neu) Überwachung

¹ Eine Person, welche Versicherungsleistungen beantragt oder bezieht, kann ohne ihr Wissen überwacht werden, wenn:

- a. der Versicherer einen begründeten Verdacht hat, dass diese Person unrechtmässig Leistungen bezieht respektive bezogen hat oder zu erhalten versucht; und wenn
- b. die bisherigen Abklärungen zu keinem Ergebnis geführt haben, ohne Aussicht auf Erfolg sind oder sich als ausserordentlich schwierig erweisen.

² Die Anordnung der Überwachung wird mit Angaben über die den Verdacht begründenden Tatsachen in den Akten eingetragen.

²¹ SR 173.110

²² SR 830.1

³ Die Überwachung darf nur auf öffentlichem Grund erfolgen. Sie kann die Benutzung von Bildträgern beinhalten.

⁴ Die erfassten Daten werden im Dossier abgelegt. Falls sich der Verdacht nicht erhärtet, werden sie nach spätestens 10 Tagen gelöscht.

⁵ Der Versicherer kann einen Dritten mit der Überwachung beauftragen.

⁶ Er informiert die betroffene Person nach der Beendigung der Überwachung.

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

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

¹ Das zentrale Register der Versicherten sowie das zentrale Register der laufenden Leistungen (Art. 71 Abs. 4) sind folgenden Stellen durch Abrufverfahren zugänglich:

- c. den Unfallversicherern nach dem Bundesgesetz vom 20. März 1981²⁴ über die Unfallversicherung zur Überprüfung der Bezugsberechtigungen für laufende Renten;
- d. der Militärversicherung zur Überprüfung der Bezugsberechtigungen für laufende Renten.

² Der Bundesrat regelt die Verantwortung für den Datenschutz, die zu erfassenden Daten und deren Aufbewahrungsfristen, den Zugriff auf die Daten, die Zusammenarbeit zwischen den Benützern, die Datensicherheit sowie die Kostenbeteiligung der Unfallversicherer und der Militärversicherung.

4. Bundesgesetz vom 19. Juni 1992²⁵ über die Militärversicherung

Art. 2 Abs. 5 (neu)

⁵ Der Bundesrat kann durch Verordnung bestimmen, dass die Versicherten nach den Absätzen 1 und 2 eine Versichertenkarte erhalten, welche jener in Artikel 42a des Bundesgesetzes vom 18. März 1994²⁶ über die Krankenversicherung (KVG) vergleichbar ist.

²³ SR 831.10

²⁴ SR 832.20

²⁵ SR 833.1

²⁶ SR 832.10

Art. 14 *Versichertenkarte*

Die Leistungserbringer können die für die Rechnungsstellung erforderlichen Daten von der Versichertenkarte nach Artikel 42a KVG²⁷ übernehmen.

Art. 22 (neu) *Eignung*

¹ Als Ärzte, Zahnärzte, Chiropraktoren und Apotheker im Sinne dieses Gesetzes gelten Personen, die die Voraussetzungen zur selbstständigen Tätigkeit gemäss dem Medizinalberufegesetz vom 23. Juni 2006²⁸ erfüllen. Die von einem Kanton zur Abgabe von Medikamenten zugelassenen Ärzte sind im Umfang dieser Zulassung den Apothekern gleichgestellt.

² Der Bundesrat legt durch Verordnung die Voraussetzungen fest, unter denen die Spitäler und Kuranstalten, die medizinischen Hilfspersonen die Laboratorien, die Abklärungsstellen sowie die Transport- und Rettungsunternehmen zur selbstständigen Tätigkeit für die Militärversicherung zugelassen werden.

Art. 25a (neu) *Auskunftspflicht des Leistungserbringers*

Der Leistungserbringer muss der Militärversicherung eine detaillierte und verständliche Rechnung zustellen. Er muss ihr auch alle Angaben machen, die er benötigt, um die Leistungsansprüche zu beurteilen und um die Berechnung der Vergütung und die Wirtschaftlichkeit der Leistung überprüfen zu können.

Art. 26 *Zusammenarbeit und Tarife*

¹ Die Militärversicherung kann mit den Medizinalpersonen, den medizinischen Hilfspersonen, den Spitälern, den Abklärungsstellen sowie den Kuranstalten vertraglich die Zusammenarbeit regeln und die Tarife festlegen. Sie kann die Behandlung der Versicherten ausschliesslich den am Vertrag Beteiligten anvertrauen.

² Für die Vergütung der ambulanten Behandlung schliesst die Militärversicherung mit den Medizinalpersonen, den medizinischen Hilfspersonen, den Spitälern und den Kuranstalten Zusammenarbeits- und Tarifverträge auf gesamtschweizerischer Ebene ab. Die Tarife müssen grundsätzlich die gleichen Strukturen wie in der Krankenversicherung aufweisen. Wer die Bedingungen erfüllt, kann dem Vertrag beitreten. Für Leistungserbringer, die Behandlungen durchführen, ohne einem bestehenden Vertrag beizutreten, gelten die vertraglich festgelegten Bedingungen und die festgesetzten Tarife. Vorbehalten bleibt Artikel 23.

³ Für die Vergütung der stationären Behandlung vereinbart die Militärversicherung mit den Spitälern Pauschalen. Die Pauschalen sind leistungsbezogen und beruhen auf den nach Artikel 49 KVG²⁹ für die obligatorische Krankenpflegeversicherung festgesetzten, gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen. Die Vertragsparteien können vereinbaren, dass besondere diagnostische oder therapeutische Leistungen nicht in der Pauschale enthalten sind, sondern getrennt in Rechnung gestellt werden.

²⁷ SR 832.10

²⁸ SR 811.11

²⁹ SR 832.10

⁴ Die Militärversicherung arbeitet in der nach Artikel 49 KVG eingesetzten Organisation zur Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie Anpassung und Pflege der Tarifstrukturen mit und beteiligen sich an deren Finanzierung.

⁵ Besteht kein Vertrag und ist die medizinische Versorgung nicht gewährleistet, so erlässt der Bundesrat nach Anhören der Parteien die erforderlichen Vorschriften.

⁶ Die Medizinalpersonen, die medizinischen Hilfspersonen, die Spitäler sowie die Kuranstalten müssen sich an die vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Preise halten und dürfen für Leistungen nach diesem Gesetz keine weitergehenden Vergütungen berechnen.

⁷ Der Bundesrat sorgt für die Koordination mit den Tarifordnungen anderer Sozialversicherungen und kann diese anwendbar erklären.

Art. 104 Kosten des Beschwerdeverfahrens

In Abweichung von Artikel 61 Buchstabe a ATSG³⁰ ist das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten um die Bewilligung oder die Verweigerung von Militärversicherungsleistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200 - 1000 Franken festgelegt.

Übergangsbestimmungen zur Änderung vom

Bisheriges Recht gilt für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom ... beim kantonalen Versicherungsgericht (Art. 104) hängigen Beschwerden.

5. Arbeitslosenversicherungsgesetz vom 25. Juni 1982³¹

Art. 98 (neu) Pflicht zur Datenbekanntgabe

Die Durchführungsorgane der Arbeitslosenversicherung stellen der SUVA gegen Entschädigung die zur Risikoanalyse der Unfälle von arbeitslosen Personen erforderlichen Personendaten zur Verfügung. Die Personendaten sind zu anonymisieren, sobald der Zweck der Bearbeitung dies erlaubt.

³⁰ SR 830.1

³¹ SR 837.0