

**Vernehmlassungsvorlage zur Änderung des
Bundesgesetzes über die Unfallversicherung
(Zusatzbotschaft)**

Bern, im Mai 2014

Bundesamt für Gesundheit

Inhaltsverzeichnis

1 Grundzüge der Zusatzbotschaft	4
1.1 Ausgangslage	4
1.2 Zielsetzung der Zusatzbotschaft	5
1.3 Ergänzende Vorarbeiten seit der Botschaft	6
1.4 Erledigung parlamentarischer Vorstösse	6
1.5 Vernehmlassungsverfahren	7
2 Vorlage «Unfallversicherung und Unfallverhütung»	7
2.1 Beginn, Ende und Ruhen der Versicherung; Neudefinition Versicherungsbeginn	7
2.2 Unfallähnliche Körperschädigungen	8
2.3 Versicherungsleistungen	9
2.3.1 Pflegeleistungen und Kostenvergütungen	9
2.3.2 Geldleistungen	9
2.3.3 Organisation der Unfallversicherung	13
2.3.4 Verankerung der Unfallversicherung der arbeitslosen Personen (UVAL) im UVG	13
2.3.5 Grosseereignisse	14
2.3.6 Unfallverhütung	15
2.3.7 Finanzierung	16
2.3.8 Gesetzliche Verankerung des Kündigungsrechts	18
2.4 Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln	18
3 Änderungsanträge zur Vorlage «Organisation und Nebentätigkeiten der SUVA»	34
3.1 Ausgangslage	34
3.2 Wesentliche Änderungen	35
3.3 Darstellung der Änderungsanträge im Vergleich zur Vorlage 2 gemäss Botschaft vom 30. Mai 2008	37
3.4 Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln	45
4 Auswirkungen	48
4.1 Auswirkungen auf den Bund und die Kantone	48
4.2 Auswirkungen auf die Unfallversicherung	48
4.3 Auswirkungen auf die anderen Sozialversicherungen und die berufliche Vorsorge	48
4.4 Auswirkungen auf die Volkswirtschaft	49
5 Verhältnis zur Legislaturplanung	49
6 Rechtliche Aspekte	49
6.1 Verfassungsmässigkeit	49
6.2 Verhältnis zum internationalen Recht	49
6.2.1 Der Internationale Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte der Vereinten Nationen	49
6.2.2 Instrumente der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO)	50

6.2.3 Recht der Europäischen Union	50
6.2.4 Die Instrumente des Europarates	51
6.3 Erlassform	52
6.4 Unterstellung unter die Ausgabenbremse	52
6.5 Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen	52
Bundesgesetz über die Unfallversicherung (Unfallversicherung und Unfallverhütung) (Entwurf)	71
Anträge des Bundesrates zum Erlassentwurf zu Vorlage 2 der Botschaft vom 30. Mai 2008 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (Organisation und Nebentätigkeiten der SUVA) (Entwurf)	93

Botschaft

Vorbemerkungen zur Zusatzbotschaft

Weil allein die Vorlage 1 zur Verbesserung an den Bundesrat zurückgewiesen und die Vorlage 2 bis zum Beschluss über Eintreten/Nichteintreten respektive bis zu einer GesamtAbstimmung über die Vorlage 1 sistiert worden ist, hat sich für den weiteren Revisionsprozess als einzige zweckmässige Möglichkeit die Form einer Zusatzbotschaft angeboten.

Mit der vorliegenden Zusatzbotschaft wird dem Parlament in Ergänzung zur Botschaft vom 30. Mai 2008 ein neuer Erlassentwurf zur Vorlage 1 "Unfallversicherung und Unfallverhütung" vorgelegt. Gleichzeitig wird beantragt, den bisherigen Entwurf der Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung gemäss Vorlage 1 abzuschreiben.

Die Ausführungen zu den Grundzügen der Botschaft vom 30. Mai 2008 gemäss den Ziffern 1.1.1 - 1.1.3. bleiben für die Zusatzbotschaft massgebend, weshalb darauf verwiesen wird [Grundlagen zur Unfallversicherung, Zielsetzung der Revision, Vorarbeiten, Kosten-Nutzen-Analyse zur obligatorischen Unfallversicherung, Unfallversicherung der arbeitslosen Personen (UVAL), Bericht der Expertenkommission zur Revision der obligatorischen Unfallversicherung, Bericht betreffend die Suva (Immobilienrecht), Bericht der Studienkommission "Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz"]. Die Zusatzbotschaft beschränkt sich daher auf die Erläuterung des neuen Erlassentwurfes zur Vorlage 1 "Unfallversicherung und Unfallverhütung".

Bezüglich der Vorlage 2 "Organisation und Nebentätigkeiten der SUVA" werden dem Parlament lediglich punktuelle Änderungsanträge unterbreitet, weshalb sowohl der Erlassentwurf als auch die Erläuterungen in der Botschaft vom 30. Mai 2008 (Ziff. 3) massgebend bleiben und darauf verwiesen werden kann. Die Zusatzbotschaft beschränkt sich auf die Begründung und Erläuterung der Änderungsanträge. Im Interesse der Klarheit und Übersichtlichkeit findet sich in Ziffer 3.3 eine Gegenüberstellung der Vorlage 2 gemäss der Botschaft vom 30. Mai 2008 und der Änderungsanträge gemäss der vorliegenden Zusatzbotschaft.

1 Grundzüge der Zusatzbotschaft

1.1 Ausgangslage

Das Parlament hat die Vorlage 1 (Unfallversicherung und Unfallverhütung) der Botschaft vom 30. Mai 2008 zur UVG-Revision im Frühling 2011 mit dem Auftrag an den Bundesrat zurückgewiesen, den Umfang der Revision noch einmal zu überprüfen und allenfalls die Revisionsvorlage auf das Notwendigste zu beschränken. Gleichzeitig sollte die Problematik der Überentschädigung unter Einbezug der beruflichen Vorsorge geprüft und in angemessener Weise angepasst werden. Die Vorlage 2 (Organisation und Nebentätigkeiten der SUVA) ist bis zur Behandlung einer neuen Vorlage 1 sistiert worden.

In der Folge haben die Dachverbände der Sozialpartner und die Versicherer als Träger der Unfallversicherung angeboten, Vorschläge zum Inhalt einer Neuauflage des Revisionsprojektes einzubringen. Ziel sollte ein breit abgestützter Kompromiss sein, um die weitere parlamentarische Behandlung auf eine einvernehmliche Grund-

lage stellen zu können. Nach langwierigen und intensiven Verhandlungen sind dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) Ende November 2013 Vorschläge der Dachverbände der Sozialpartner in Form eines sozialpartnerschaftlichen Kompromisses unterbreitet worden, die auch von der SUVA und vom Schweizerischen Versicherungsverband (SVV) unterstützt werden.

Der Kompromissvorschlag umfasst nicht allein Vorschläge zur Vorlage 1, sondern ebenso zur Vorlage 2, zu welcher die SUVA bereits mit Eingabe vom 18. September 2013 Stellung genommen und im Bereich Organisation und Corporate Governance diverse Änderungen gegenüber der Botschaft vom 30. Mai 2008 angeregt hat. In enger Anlehnung an die eingereichten Revisionsvorschläge ist die bisherige Vorlage 1 überarbeitet worden. Mit der vorliegenden Zusatzbotschaft wird dem Parlament in Ergänzung zur Botschaft vom 30. Mai 2008 ein neuer Erlassentwurf zur Vorlage 1 "Unfallversicherung und Unfallverhütung" vorgelegt. Gleichzeitig wird beantragt, den bisherigen Entwurf der Änderung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung gemäss Vorlage 1 abzuschreiben.

Nebst dem neuen Erlassentwurf zur Vorlage 1 beinhaltet die Zusatzbotschaft auch Änderungsanträge zur Vorlage 2, die sich ihrerseits auf den eingereichten sozialpartnerschaftlichen Kompromissvorschlag stützen.

1.2 Zielsetzung der Zusatzbotschaft

Seit Inkrafttreten des UVG per 1. Januar 1984 hat das Gesetz keine grundsätzlichen Änderungen erfahren, während sich die Gesetzgebung in anderen Sozialversicherungsbereichen gewandelt hat. Zudem hat sich insbesondere mit der Aufhebung des gemeinschaftlichen Prämientarifs der Wettbewerb unter den UVG-Versicherern akzentuiert. Unter diesen Umständen sind die notwendigen Anpassungen vorzunehmen. Diese betreffen im Wesentlichen folgende Punkte:

Eines der Ziele der Zusatzbotschaft liegt in der weitgehenden Verhinderung von Überentschädigungen. Entsprechend werden die lebenslänglich ausgerichteten Invalidenrenten bei Erreichen des ordentlichen Rentenalters gekürzt. Bei Unfällen nach Vollendung des 45. Altersjahres wird eine Kürzung der Renten um maximal 40 Prozent vorgesehen. Für Renten, die eine Invalidität von weniger als 40% entschädigen, gilt ein hälftiger Kürzungssatz und eine maximale Kürzung von 20 Prozent. Weiter sollen die Invalidenrenten, die auf Spätfolgen und Rückfällen gründen, die sich erst nach Vollendung des 60. Altersjahres eingestellt und zu einer Arbeitsunfähigkeit geführt haben, gekürzt werden. Der Rentenanspruch für Unfälle nach Erreichen des ordentlichen Pensionierungsalters wird aufgehoben. Um zu vermeiden, dass es zu einer Verlagerung der Leistungspflicht in die obligatorische berufliche Vorsorge kommt, sind entsprechende Koordinationsregeln vorgesehen.

Mit einer Neudefinition des Versicherungsbeginns sollen bestehende Deckungslücken geschlossen werden. Entgegen der bisherigen Konzeption, wonach das Versicherungsverhältnis grundsätzlich mit dem faktischen Arbeitsbeginn begründet worden ist, soll neu der arbeitsvertragliche Arbeitsbeginn bzw. die Entstehung des erstmaligen Lohnanspruchs massgebend sein.

Um die bisherigen Schwierigkeiten bei der Beurteilung von unfallähnlichen Körperschädigungen zu überwinden, wird eine neue Definition vorgeschlagen, die beim Vorliegen einer der aufgelisteten Körperschädigungen eine Vermutung schafft, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt.

Weiter soll die Unfallversicherung der arbeitslosen Personen (UVAL), die bisher in Artikel 22a Absatz 4 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG) geregelt ist und von der SUVA neben der Berufsunfallversicherung, der Nichtberufsunfallversicherung und der freiwilligen Versicherung als selbstständiger Zweig der obligatorischen Unfallversicherung geführt wird, im UVG verankert werden.

Im Bereich der Finanzierung wird für die Kurzfristleistungen (Heilungskosten und Taggeld) das Bedarfsdeckungsverfahren vorgeschrieben, so wie es in der Praxis schon lange zur Anwendung kommt. Für die Langfristleistungen (Invaliden- und Hinterlassenenrenten) gilt das Kapitaldeckungsverfahren. Für Grossereignisse wird eine Ereignislimite entsprechend dem Nettoprämienvolumen der obligatorischen Versicherungszweige des dem Schadensereignis vorangehenden Versicherungsjahres der Versicherer eingeführt. Der überschüssende Schaden soll von den Versicherern über einen Ausgleichsfonds getragen werden, der nach Eintritt des Grossereignisses über entsprechende Prämienzuschläge geäuft wird. Weiter wird eine obligatorische Mitgliedschaft der Versicherer (exkl. SUVA) im Fonds zur Sicherung künftiger Renten vorgesehen, der als Verein ausgestaltet ist.

Gegenüber dem Erlassentwurf gemäss Vorlage 2 der Botschaft vom 30. Mai 2008 werden verschiedene Änderungen in der Organisation und im Bereich der Corporate Governance der SUVA vorgeschlagen, die einerseits ihrer besonderen Organisationsform mit einer weitreichenden Autonomie und Selbstverwaltung, andererseits der Kompetenz des Bundesrates zur Obergangsaufsicht im Bereich der institutionellen Aufsicht über die SUVA gemäss Artikel 61 Absatz 3 UVG besser entsprechen. Ziel bleibt eine transparente und effiziente Unternehmensführung. So soll an einem SUVA-Rat (bisher Verwaltungsrat) von 40 Mitgliedern und an einem SUVA-Ratsausschuss (bisher Verwaltungsausschuss) festgehalten werden. Wie bisher soll die Wahl des SUVA-Ratsausschusses in der Kompetenz des SUVA-Rates bleiben und nicht dem Bundesrat übertragen werden.

1.3 Ergänzende Vorarbeiten seit der Botschaft

Die Leitung des "Fonds zur Sicherung zukünftiger Renten" und das Bundesamt für Gesundheit (BAG) haben im Jahr 2012 neue Regeln ausgearbeitet und in einem Bericht vom 12. Juni 2012 festgehalten. Die Fondsversammlung hat diese Regeln am 12. November 2012 angenommen. Auf konsensualer Basis kommen sie seit anfangs 2014 zur Anwendung; sie sollen nun im Gesetz festgehalten werden (vgl. Art. 90a).

1.4 Erledigung parlamentarischer Vorstösse

Es wird beantragt, acht parlamentarische Vorstösse zum UVG abzuschreiben.

Das Anliegen der von der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates eingereichten Motion «Invalidenleistungen der Unfallversicherung, Koordination» (04.3614) wird mit der vorgeschlagenen nach Unfalljahr abgestuften Kürzung der Invalidenrenten im AHV-Alter erfüllt (vgl. Ziff. 2.3.2). Die Motion Hochreitener «Unfallversicherung, Finanzierung der Teuerungszulagen» (05.3392) wird im Rahmen der neuen Bestimmungen zur Finanzierung der Teuerungszulagen (vgl. Ziff. 2.3.7) umgesetzt. Die Motion «Unfallversicherungsgesetz. Änderung»

(03.3520) von Nationalrat Bortoluzzi wurde vom Parlament als Postulat überwiesen und ist im Rahmen der Änderungen betreffend den Zuständigkeitsbereich der SUVA (vgl. Ziff. 2.1.3.3 der Botschaft vom 30. Mai 2008) berücksichtigt. Die Motion «Selbstständigerwerbende. Freiwillige Versicherung ausserhalb der SUVA» (00.3368) von Nationalrat Borer wurde vom Parlament ebenfalls in der Form eines Postulates überwiesen. Da in der Praxis die Versicherer nur Prämientarife für Betriebe mit Risiken rechnen, welche in ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereich fallen, wird auf die Aufnahme des Anliegens in die Revision verzichtet. Gleiches gilt für das Anliegen des Postulats Rime «Prämien der Nichtbetriebsunfallversicherung» (04.3509), weil es ausserhalb des Rahmens der Revision liegt.

Die Postulate «Unfallversicherung. Aufhebung des Monopols der SUVA» (Fraktion der SVP; 00.3544) und «Organisation der SUVA. Anpassung an die Grundsätze der Good Governance» (Recordon, 05.3650) sind im Rahmen der Reorganisation der SUVA (vgl. Ziff. 3.1.3 der Botschaft vom 30. Mai 2008) behandelt.

Auf die Realisierung des Postulates Zäch «Kosten sparen durch Harmonisierung von Unfall- und Krankenversicherung» (03.3046) wird verzichtet, da eine grundlegende Umgestaltung des heutigen Systems erforderlich wäre. Dies entspricht nicht der Zielsetzung der Revision (vgl. Ziff. 1.2).

1.5 Vernehmlassungsverfahren

Entsprechend dem parlamentarischen Auftrag geht der Inhalt der Zusatzbotschaft nicht über jenen der Botschaft vom 30. Mai 2008 hinaus; vielmehr hat er sich auf das Wesentlichste zu beschränken. Wo Modifikationen und Neuerungen eingebracht werden, beschlagen diese ausschliesslich Themen, die bereits Gegenstand der Ursprungsbotschaft gewesen sind. Insofern haben sich alle interessierten Stellen und Parteien bereits im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zum Entwurf der Botschaft vom 30. Mai 2008 zu grundsätzlich allen wesentlichen Punkten einbringen können. Seit der Rückweisung der Vorlage 1 im Frühling 2011 sind bereits drei Jahre verstrichen. Mit Rücksicht auf die parlamentarischen Vorgaben hätte eine relativ rasche Neuauflage des Revisionsprojektes erwartet werden dürfen. In diesem Sinn stellte der Bundesrat in den Jahreszielen 2013 die Verabschiedung einer Zusatzbotschaft für die zweite Jahreshälfte in Aussicht. Weil die Divergenzen unter den diversen Interessenvertretern jedoch fundamentaler waren als angenommen, hat die Zielsetzung des Bundesrates nicht erreicht werden können. Damit gewährleistet ist, dass die Zusatzbotschaft jedenfalls noch dieses Jahr zuhänden des Parlamentes verabschiedet werden kann, ist ein konferenzielles Vernehmlassungsverfahren vorgesehen.

2 Vorlage «Unfallversicherung und Unfallverhütung»

2.1 Beginn, Ende und Ruhen der Versicherung; Neudefinition Versicherungsbeginn

Der Kreis der versicherten Personen kann grundsätzlich unverändert belassen werden.

Bisher setzte der Versicherungsbeginn den faktischen Arbeitsbeginn bzw. den Antritt des Weges zur Arbeit voraus; nicht massgebend war hingegen der vertraglich

bestimmte Beginn des Arbeitsverhältnisses. Diese Regelung kann zu unliebsamen Deckungslücken führen, wenn das Arbeitsverhältnis mit Ferien oder einem Feiertag beginnt und die faktische Arbeit erst nach dem vertraglichen Beginn des Arbeitsverhältnisses aufgenommen wird. Um künftig solche Deckungslücken zu schliessen, soll die Versicherung neu an dem Tag beginnen, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Fall aber mit dem Antritt des Weges zur Arbeit (vgl. Art. 3 Abs. 1).

Weitere Deckungslücken sollen auch mit einer Verlängerung der Nachdeckungsfrist von 30 auf 31 Tage verhindert werden (vgl. Art. 3 Abs. 2).

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

2.2 Unfallähnliche Körperschädigungen

Die Versicherungsleistungen werden heute im Fall von Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Gemäss dem Bundesgesetz vom 6. Oktober 2000¹ über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Der Bundesrat ist gemäss Artikel 6 Absatz 2 ermächtigt, den Versicherungsschutz auf Körperschädigungen auszuweiten, die den Folgen eines Unfalles ähnlich sind (wie Bänderrisse und Muskelrisse). Die Verordnung vom 20. Dezember 1982² über die Unfallversicherung (UVV) enthält dazu die abschliessende Auflistung. Gemäss der seit 1998 geltenden Regelung werden Körperschädigungen, sofern sie nicht eindeutig auf eine Erkrankung oder eine Degeneration zurückzuführen sind, auch ohne ungewöhnliche äussere Einwirkung durch die Unfallversicherung gedeckt. Das Bundesgericht vertritt in seiner Rechtsprechung die Auffassung, dass lediglich die Ungewöhnlichkeit fehlen müsse, damit eine unfallähnliche Körperschädigung bejaht werden könne. Das Vorliegen eines äusseren Faktors hingegen sei unverzichtbar. Bei diesem äusseren Faktor muss es sich um eine Tätigkeit oder Bewegung mit gesteigertem Schädigungspotenzial handeln. Diese Rechtsprechung führt bisweilen zu Schwierigkeiten für die Unfallversicherer und zu Unsicherheiten bei den Versicherten. Aus diesem Grund wird eine neue Regelung vorgeschlagen, welche auf das Kriterium des äusseren Faktors verzichtet, wie dies gemäss Botschaft zum UVG vom 18. August 1976³ auch der Wille des damaligen Gesetzgebers war. Bei den in der Liste bezeichneten Körperschädigungen wird davon ausgegangen, dass eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aber von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er den Nachweis erbringt, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen ist (vgl. Art. 6 Abs. 2).

¹ SR 830.1

² SR 832.202

³ BBl 1976 III 187

2.3 Versicherungsleistungen

2.3.1 Pflegeleistungen und Kostenvergütungen

Die Bestimmungen über die Heilbehandlung werden grundsätzlich unverändert übernommen.

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

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

2.3.2 Geldleistungen

Invalidentrenten

Die Invalidentrenten der obligatorischen Unfallversicherung werden bis zum Tod der versicherten Person ausgerichtet. An diesem Konzept wird festgehalten. Im Falle eines Zusammentreffens mit einer IV- oder AHV-Rente wird die Rente der Unfallversicherung gekürzt, wenn die zwei Renten zusammen 90% des versicherten Verdienstes übersteigen. Die Invalidentrente aus der beruflichen Vorsorge wird hingegen nicht miteinbezogen. Die gesetzliche Regelung über die berufliche Vorsorge ermächtigt die Vorsorgeeinrichtungen, ihre Invalidentrente zu kürzen, wenn die Renten der Unfallversicherung, der IV oder der AHV und jene aus der beruflichen Vorsorge zusammen 90% des Verdienstes übersteigen, den die versicherte Person ohne den Unfall mutmasslich hätte erzielen können. Trotz dieser Kürzungsmöglichkeit kann es im Rentenalter zu ungerechtfertigten Vorteilen für Bezügerinnen und Bezüger von Renten nach UVG im Vergleich zu Rentnerinnen und Rentnern ohne Anspruch auf Renten nach UVG kommen. Denn die Ausrichtung einer Komplementärrente bis zu 90% des versicherten Verdienstes kann zu Rentenleistungen führen, welche über das Leistungsziel der obligatorischen Altersvorsorge (Leistungen nach AHVG und BVG; ca. 60% des letzten Lohnes) hinausgehen.

Mit der Rückweisung der Vorlage 1 (Unfallversicherung und Unfallverhütung) der Botschaft vom 30. Mai 2008 an den Bundesrat hat das Parlament den Auftrag verbunden, die Problematik der Überentschädigung unter Einbezug der beruflichen Vorsorge zu prüfen und in angemessener Weise anzupassen.

Die Rechtfertigung für die lebenslängliche Ausrichtung der UVG-Rente liegt in der Entschädigung des unfallbedingten Rentenschadens. Ein Unfall, der zu einer bleibenden Erwerbsunfähigkeit führt, bindet den Betroffenen regelmässig in seiner Lohn- und Karriereentwicklung zurück. Weil er behinderungsbedingt nurmehr einen

geringeren Lohn zu erwirtschaften in der Lage ist, fliessen der AHV, der beruflichen Vorsorge und allenfalls auch der privaten Vorsorge bis zum Rentenalter insgesamt weniger Beiträge zu. Dies führt zu einer Verminderung der Altersleistungen der AHV und der beruflichen Vorsorge, was als Rentenschaden bezeichnet wird.

Für den Aufbau der Altersvorsorge ist entscheidend, ob, wie lange und auf welchem Lohn die Beiträge finanziert werden. Die typische durchschnittliche Erwerbskarriere zeichnet sich durch einen eher tiefen Anfangslohn aus, der mit zunehmender Berufserfahrung und Qualifizierung ansteigt und ab circa Alter 50 noch der Teuerung und der durchschnittlichen Reallohnsteigerung in der Branche angepasst wird. Daneben gibt es Erwerbskarrieren, die durch eine Phase der Kindererziehung vorübergehend gänzlich unterbrochen werden oder mit einer Teilzeiterwerbstätigkeit verbunden sind, bevor später wieder eine Vollerwerbstätigkeit aufgenommen wird.

Hält man sich die oben als typisch beschriebene Erwerbskarriere vor Augen, wird deutlich, dass sich eine unfallbedingte Invalidität umso nachteiliger auf den Aufbau der Altersvorsorge auswirkt, je früher sie eintritt und je grösser der damit verbundene Einbruch in die Lohn- und Karriereentwicklung ist. Führt ein Unfall jedoch erst kurz vor Erreichen des Rentenalters zu einer Invalidität, ist er nur noch marginal geeignet, zu einem Rentenschaden, d.h. zu einer Schmälerung der Altersleistungen der AHV und der beruflichen Vorsorge zu führen, da die verunfallte Person die Erwerbskarriere bis dahin ungestört hat durchlaufen und die Altersvorsorge ungeschmälert hat aufbauen können. Analysen haben gezeigt, dass die lebenslängliche Rente nach UVG gerade in der letztgenannten Konstellation zu Überentschädigungen führen kann. Um eine Besserstellung von verunfallten Personen gegenüber nicht verunfallten Personen zu vermeiden, sind die Renten nach UVG umso mehr zu kürzen, je näher das Unfallereignis vor dem Rentenalter liegt. Andererseits sind junge Verunfallte von einer Rentenkürzung auszunehmen, da sie regelmässig einen erheblichen Rentenschaden zu beklagen haben und eine Kürzung der Rente nach UVG zu einer Schlechterstellung gegenüber einer nicht verunfallten Person führen kann.

Aufgrund dieser Zusammenhänge, die im Einzelfall sehr komplex sind, und im Bestreben, auch den Personen mit atypischen Erwerbskarrieren (später Berufseinstieg, Unterbruch wegen Kindererziehung) gerecht zu werden, wird vorgeschlagen, dass eine Rentenkürzung nur für Unfälle nach Vollendung des 45. Altersjahres zur Anwendung kommt. Für jedes ganze Jahr, das der Versicherte im Unfallzeitpunkt älter war, soll die Rente nach UVG inklusive Teuerungszulagen im Pensionierungsalter um 2 Prozentpunkte, maximal jedoch um 40 Prozent gekürzt werden.

Für Renten nach UVG, die eine Invalidität von weniger als 40% entschädigen, gilt ein hälftiger Kürzungssatz. Dementsprechend ist die Rente nach UVG inklusive Teuerungszulage im Pensionierungsalter für jedes ganze Jahr, das der Versicherte im Zeitpunkt des Unfalles älter als 45 Jahre war, um 1 Prozentpunkt, maximal jedoch um 20 Prozent zu kürzen. Damit soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass Erwerbsunfähigkeiten mit einem Invaliditätsgrad von weniger als 40% gemäss aktueller Gesetzgebung weder in der Eidgenössischen Invalidenversicherung noch in der obligatorischen beruflichen Vorsorge Anspruch auf Rentenleistungen auslösen. Dauerhafte Unfallfolgen, die zu einem Invaliditätsgrad von 10% bis 39% führen, werden von Gesetzes wegen ausschliesslich durch eine Rente nach UVG abgedeckt. Die Realität zeigt, dass dabei die Resterwerbsfähigkeit oft nicht in vollem Umfange realisiert werden kann, was sich negativ auf den Aufbau der Altersvorsorge auswirkt. Selbst wenn die Resterwerbsfähigkeit voll ausgeschöpft wird, wird den Un-

fallinvaliden mit Kleinrenten in der beruflichen Vorsorge der volle Koordinationsabzug belastet, was zu einem entsprechend tiefen versicherten Verdienst nach BVG und geringen Altersleistungen führt.

Um stossende Resultate zu vermeiden, kann für die Bestimmung des Masses der Kürzung nicht in allen Fällen auf das Alter im Unfallzeitpunkt abgestellt werden. Zu denken ist an jene Unfälle, die sich vor Erreichen des 45. Altersjahres zugetragen und über längere Zeit zu keiner erwerblichen Benachteiligung geführt haben, aufgrund von Spätfolgen und Rückfällen jedoch kurz vor der Pensionierung zu einer Berentung Anlass geben. Weil die verunfallte Person ihre Erwerbskarriere bis dahin ungestört hat durchlaufen können und die späte Invalidität den Aufbau der Altersvorsorge nur noch geringfügig beeinträchtigen kann, muss auch in diesen Fällen eine Kürzung der Renten nach UVG vorgesehen werden, um Überentschädigungen zu vermeiden. Entsprechend sollen die gleichen Kürzungsregeln auch für Unfälle gelten, die sich vor Vollendung des 45. Altersjahres ereignet haben, wenn Rückfälle und Spätfolgen nach Vollendung des 60. Altersjahres zu einer Arbeitsunfähigkeit führen, die in eine Berentung mündet.

Um Überentschädigungen zu vermeiden, ist es konsequent, dass der Anspruch auf eine Invalidenrente für Unfälle, die sich nach Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignen, aufgehoben wird. Denn in diesem Zeitpunkt ist der Aufbau der Altersvorsorge grundsätzlich abgeschlossen, so dass kein Rentenschaden mehr entstehen kann, der über die Unfallversicherung zu entschädigen ist.

Damit es zu keiner Leistungsverchiebung in die obligatorische berufliche Vorsorge kommt, ist klarzustellen, dass die Rentenkürzungen im UVG keine Anpassung von Rentenleistungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge bewirken. Dieser Grundsatz soll im UVG verankert werden. Die konkreten Koordinationsbestimmungen sind im BVG aufzunehmen.

Koordination mit der obligatorischen beruflichen Vorsorge

Die aktuelle Revision des UVG macht eine Anpassung der Überentschädigungsregelung in der beruflichen Vorsorge notwendig. Andernfalls bestünde die Gefahr, dass die Kürzung der UVG-Rente bei Erreichen des Rentenalters bei einem Teil der Versicherten durch eine höhere BVG-Leistung ausgeglichen würde und eine Verschiebung der Leistungspflicht von der Unfallversicherung in die berufliche Vorsorge erfolgte, was auch Mehrkosten in der beruflichen Vorsorge nachziehen würde. Dies würde dem Ziel der aktuellen Gesetzesrevision diametral widersprechen. Hingegen darf durch die Koordination der BVG-Überentschädigungsregelung zur Senkung der UVG-Rente im Rentenalter selbstverständlich auch keine Situation geschaffen werden, bei der ein Bezüger einer UVG-Rente weniger Gesamtleistung erhalten würde, als er ohne UVG-Rente beanspruchen könnte.

Die aktuelle Überarbeitung der Regelung der beruflichen Vorsorge wird zum Anlass genommen, die bestehende Kompetenzdelegation an den Bundesrat an die heutigen Regeln der Gesetzgebung anzupassen. In der Tat genügt die generelle Umschreibung des Auftrags, ungerechtfertigte Vorteile zu vermeiden, den heutigen Anforderungen nicht mehr. Vielmehr müssen die Eckpunkte, die der Bundesrat bei der Detailregelung der Überentschädigung zu beachten hat, auf Gesetzebene definiert werden. Die Überentschädigungsregelung der beruflichen Vorsorge koordiniert die Invaliden- und Hinterlassenenleistungen unter Beachtung der Leistungen von mehreren

Sozialversicherungen⁴ und allfällig vorhandenem weiteren Erwerbseinkommen, so dass eine grosse Vielfalt an verschiedenen Konstellationen abgedeckt werden muss. Diese oft sehr technischen Regelungen sollen deshalb weiterhin auf Verordnungsebene definiert werden.

Bezüglich der Auswirkungen der vorgeschlagenen Lösung auf reglementarische Leistungen ist darauf hinzuweisen, dass das BVG und die BVV2 grundsätzlich die obligatorische berufliche Vorsorge regeln. Bei den Invalidenrenten sehen viele Vorsorgeeinrichtungen in ihren Reglementen andere Leistungsdefinitionen vor als das BVG. Insbesondere ist reglementarisch oft ein System vorgesehen, bei dem bis zum Rentenalter eine temporäre Invalidenrente ausgerichtet wird und während dieser Zeit beitragsbefreit weiter ein (überobligatorisches) Altersguthaben mit entsprechenden Alters- und Zinsgutschriften aufgebaut wird. Bei Erreichen des Rentenalters wird eine neue Rente berechnet, indem analog zu einer "normalen" Altersrente dieses Guthaben mit dem reglementarischen Umwandelungssatz in eine Rente umgewandelt wird. Da es sich um eine vom gesetzlichen System abweichende reglementarische Lösung handelt, muss auch eine allfällige Lösung für die Überentschädigung vom Reglement geregelt werden. Indirekt hat die Überentschädigungsbestimmung der obligatorischen beruflichen Vorsorge aber auch für diese Einrichtungen eine wichtige Wirkung, denn sie bestimmt die Mindesthöhe der Leistungen, auf welche die Versicherten Anspruch haben, und die von ihren eigenen reglementarischen Bestimmungen mindestens erreicht werden muss.

Integritätsentschädigung

Für die Entstehung des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung in Sonderfällen (vor allem bei Berufskrankheiten im Zusammenhang mit Asbest) wird eine Sonderregelung vorgeschlagen (vgl. Art. 24 Abs. 2).

Hinterlassenenrenten

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

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

⁴ Nach Artikel 34a Absatz 2 BVG in Verbindung mit Artikel 66 Absatz 2 ATSG werden Renten verschiedener Sozialversicherungen, auf die ein kumulativer Anspruch besteht, in folgender Reihenfolge gewährt: 1. AHV oder IV, 2. Militärversicherung oder Unfallversicherung, 3. Obligatorische berufliche Vorsorge

2.3.3 Organisation der Unfallversicherung

Allgemeines

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

Zuständigkeitsbereich der SUVA

Die Unfallversicherung wird je nach Versichertenkategorie von der SUVA oder von einem anderen zugelassenen Versicherer durchgeführt. Das Gesetz bestimmt nicht durch eine Generalklausel, welche Arbeitnehmenden bei der SUVA versichert sind. Vielmehr stellt es in Artikel 66 einen Katalog von Betrieben und Verwaltungen auf, die zum Tätigkeitsbereich der SUVA gehören. Die übrigen Betriebe und Verwaltungen fallen in den Durchführungsbereich der andern zugelassenen Versicherer. In gewissen Branchen hat die Marktaufteilung in den letzten Jahren wiederholt zu Differenzen zwischen der SUVA und den privaten Versicherern geführt. Dabei hat sich auch die Frage nach grundlegenden Verschiebungen der Zuständigkeitsbereiche gestellt. Im Rahmen des sozialpartnerschaftlichen Kompromisses, der auch vom Schweizerischen Versicherungsverband getragen wird, hat nun insofern eine Einigung erzielt werden können, als es bei der Marktaufteilung grundsätzlich beim status quo bleiben soll. Einzig im Bereich einiger weniger gewerblicher Branchen (Optikergeschäfte, Bijouterie- und Schmuckgeschäfte, Sportartikelgeschäfte, Radio- und Fernsehgeschäfte sowie Innendekorationsgeschäfte) bei denen es in der Vergangenheit besonders häufig zu Meinungsverschiedenheiten bezüglich der Zuständigkeit gekommen ist, wird eine Präzisierung vorgeschlagen (vgl. Art. 66 Abs. 1 Bst. e). Dabei handelt sich um einen Vorschlag der bereits vor einigen Jahren zwischen einer Delegation des Schweizerischen Versicherungsverbandes und der SUVA diskutiert worden war und der heute von allen beteiligten Organisationen unterstützt wird.

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

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

Arbeitslosigkeit in keinem Arbeitsverhältnis standen (z.B. Personen, die soeben ihre Ausbildung abgeschlossen hatten), nicht nach UVG versichert.

Am 1. Januar 1996 wurde das AVIG durch einen Artikel 22a Absatz 4 ergänzt, welcher die auf der Arbeitslosenentschädigung zu erhebenden Beiträge für die Sozialversicherungen regelt. Seit dieser Revision des AVIG sind die arbeitslosen Personen ausschliesslich bei der SUVA versichert und müssen Prämien bezahlen. Gestützt darauf hat der Bundesrat die Verordnung vom 24. Januar 1996 über die Unfallversicherung von arbeitslosen Personen⁵ erlassen. In Bezug auf das anwendbare Recht verweist diese Verordnung auf das ATSG, das UVG und die UVV, soweit sie keine spezielle Regelung vorsieht.

Heute fehlt eine Verankerung der UVAL im UVG. Das UVG enthält somit heute keine ausdrückliche Bestimmung, wonach die UVAL ausschliesslich durch die SUVA durchgeführt wird. Diese Regel leitet sich nur indirekt aus Artikel 22a Absatz 4 AVIG ab, wonach die Prämien an die SUVA zu entrichten sind. Durch die Regel in Artikel 10 Absatz 2 der Verordnung über die UVAL, wonach der Prämien-satz für die Nichtberufsunfallversicherung für alle arbeitslosen Personen gleich hoch ist, hat der Bundesrat zudem indirekt festgelegt, dass diese eine eigene Risikogruppe bilden. Die UVAL wird gestützt darauf von der SUVA seit ihrer Einführung im Jahr 1996 als eigenständiger, finanziell sich selbst tragender Versicherungszweig geführt. Diese Lösung ist sachlich richtig. Die bisherigen Erfahrungen mit der UVAL zeigen nämlich, dass arbeitslose Personen aufgrund ihrer besonderen Situation unabhängig von ihrer früheren Tätigkeit eine spezielle Risikogruppe mit höheren Kosten als in der Nichtberufsunfallversicherung versicherte Erwerbstätige darstellen. Zudem weist die UVAL sowohl bezüglich der Prämien als auch der Leistungen einige Besonderheiten auf, die einen höheren Prämien-satz zur Folge haben (seit 2006 beläuft sich die Prämie auf 3,95% der Arbeitslosenentschädigung, von denen höchstens zwei Drittel von der Arbeitslosenentschädigung abgezogen werden dürfen, während die Ausgleichsstelle der Arbeitslosenversicherung den anderen Drittel übernehmen muss). Eine Integration der UVAL in die Nichtberufsunfallversicherung bei der SUVA würde deshalb zu einer unerwünschten Quersubventionierung führen, die ausschliesslich zulasten der SUVA-Versicherten ginge. Die bisher praktizierte Trennung der UVAL von der Nichtberufsunfallversicherung soll deshalb ausdrücklich auch im UVG verankert werden, indem sie als selbstständiger Versicherungszweig aufgeführt wird. Im Übrigen ist die derzeitige materielle Regelung der UVAL grundsätzlich unverändert beizubehalten.

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

2.3.5 Grossereignisse

Bisher werden gemäss UVG auch bei Katastrophen und Kriegsereignissen die vollen Leistungen erbracht. Das Anliegen der privaten Versicherungsgesellschaften wird unterstützt, eine Ereignislimite für Grossereignisse einzuführen. Eine unbegrenzte

⁵ SR 837.171

Deckung zwingt diese heute dazu, grössere Rückstellungen zu bilden und verteuert die Rückversicherungsdeckungen. Beides führt zu höheren Prämien, was weder im Sinne der Arbeitgeber noch der Arbeitnehmer ist. Aus diesen Gründen soll die Haftung bei Grossereignissen für die Versicherer nach Artikel 68 beschränkt werden. Die Sozialpartner und sämtliche Unfallversicherer haben folgenden gemeinsamen Vorschlag ausgearbeitet: Ein Grossereignis liegt vor, wenn die Versicherer nach Artikel 68 Leistungen bis zum Nettoprämienvolumen der obligatorischen Versicherungszweige des dem Schadenereignis vorangehenden Versicherungsjahres aller Versicherer nach Artikel 68 (Ereignislimite) zu erbringen haben. Bezogen auf das Jahr 2012 entsprach dies rund 1,5 Milliarden Franken. Ab dieser Ereignislimite haftet ein zu diesem Zweck bei der Ersatzkasse ad hoc zu errichtender Ausgleichsfonds. Da die effektiv zu erbringenden Leistungen erst nach ein paar Jahren feststehen und teilweise über Jahrzehnte ausgerichtet werden müssen, wird der Ausgleichsfonds vom Folgejahr des Grossereignisses an über Prämienzuschläge gespiesen. Die versicherten Personen erleiden demnach keine Kürzung ihrer Leistungen (vgl. Art. 77a, 90 Abs. 5, Art. 92 Abs. 1). Eine solche Kürzung wäre schon aus Gründen der Rechtsgleichheit nicht gerechtfertigt, dürfen doch versicherte Personen, welche bei einem lokalen Grossereignis geschädigt werden, nicht anders entschädigt werden als versicherte Personen, welche an einem anderen Ort einen Unfall erleiden, welcher nicht mit dem Grossereignis im Zusammenhang steht.

Die SUVA verfügt mit einem finanziellen Deckungsgrad, d.h. dem Verhältnis von Vermögen gegenüber Verpflichtungen, von 125,1% (Stand 2012) über die notwendigen finanziellen Ressourcen für die eigenständige Bewältigung von Grossereignissen. Sie kann sehr grosse Schadenereignisse bewältigen, ohne dass ihre finanzielle Stabilität gefährdet wird. Mit den allgemeinen Reserven und den Ausgleichsreserven der SUVA allein kann ein Schaden von rund CHF 2.5 Mrd. oder 75% ihrer Jahresnettoprämie bewältigt werden. Solange die Schadenssumme unter diesen Werten liegt, reduziert sich auch der finanzielle Deckungsgrad nicht.

Falls die Ausgleichsreserven und die allgemeinen Reserven der SUVA nicht ausreichen, können sekundär auch die Wertschwankungsreserven, die primär dem Ausgleich von Anlageverlusten dienen, herangezogen werden. Dies führt zu einer Reduktion des finanziellen Deckungsgrades. Unter Verwendung aller Wertschwankungsreserven könnten Schadenssummen bis zu rund CHF 11 Mrd. entsprechend mehr als drei Jahresnettoprämien absorbiert werden, ohne dass eine Unterdeckung auftritt. Selbst ein gravierendstes Szenario (z.B. Staudammbruch im Wallis mit einer geschätzten Schadenssumme von CHF 4.7 Mrd.) kann absorbiert werden, ohne dass die Risikofähigkeit inakzeptabel tief wird. Insbesondere bleibt auch die Risikofähigkeit des Anlagebetriebes der SUVA gewahrt.

2.3.6 Unfallverhütung

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

Als Neuerung sollen ausländische Firmen, deren Arbeitnehmende in der Schweiz Arbeiten ausführen, jedoch nicht der obligatorischen Unfallversicherung unterstehen, Unfallverhütungsbeiträge entrichten. Der Bundesrat wird zudem ermächtigt, die Ausführung von Arbeiten mit besonderen Gefahren vom Nachweis einer spezifischen Ausbildung abhängig zu machen (vgl. Art. 81 ff.).

An der Stellung der Eidgenössischen Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS) wird grundsätzlich nichts geändert. Neu wird ihre Zusammensetzung angepasst und um Vertreter der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber erweitert.

2.3.7 Finanzierung

Allgemeines

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

Finanzierung der kurzfristigen Leistungen und der Renten

Die so genannten kurzfristigen Leistungen (Kosten für die Heilbehandlung, Taggelder) sind gemäss Gesetz nach dem Ausgabenumlageverfahren zu finanzieren. Bei diesem Verfahren werden die Leistungen zu dem Zeitpunkt finanziert, in dem sie erbracht werden. Daneben verlangt das Gesetz jedoch ebenso die Bildung angemessener Rückstellungen, weshalb kein eigentliches Ausgabenumlageverfahren, sondern eine Mischform vorliegt, um die über das laufende Kalenderjahr hinaus entstehenden Ausgaben zu decken. Die Festlegung der Angemessenheit der Rückstellungen wurde von der SUVA, den privaten Versicherern und den Krankenkassen in der Praxis unterschiedlich gehandhabt.

Für die SUVA galt beim Inkrafttreten des UVG eine Rückstellung zwischen 25% und 33⅓% der Jahresausgaben für die kurzfristigen Leistungen als «angemessen». Seit 1984 haben sich für die SUVA die Rahmenbedingungen verändert (Verschiebung der Wirtschaftssektoren). Die Risiken einer Finanzierung nach dem Ausgabenumlageverfahren traten anfangs der 90er-Jahre offenkundig zu Tage, indem die Ausgaben für Kurzfristleistungen bei rezessiver Wirtschaftslage mit abnehmendem Versichertenbestand allein von den weiterhin aktiven Versicherten hätten getragen werden sollen. Seitdem wurde die volle Finanzierung des Bedarfes für die kurzfristigen Leistungen in der Berufsunfallversicherung und der Nichtberufsunfallversicherung angestrebt, was in den letzten Jahren erreicht wurde. In der freiwilligen Versicherung und in der UVAL werden die Rückstellungen seit jeher in der Höhe des Bedarfs bestellt.

Die privaten UVG-Versicherer haben von Anbeginn ihrer Tätigkeit in der obligatorischen Unfallversicherung an für die kurzfristigen Versicherungsleistungen volle Bedarfsrückstellungen als «angemessen» betrachtet. Sie gehen davon aus, dass in einem System mit Wettbewerb der Begriff «angemessen» im Sinne von «vollständig» interpretiert werden muss.

Das modifizierte Ausgabenumlageverfahren gemäss aktuellem Gesetzeswortlaut geht von einem gesicherten und gleichbleibenden Versichertenbestand aus (Perennität). Mit dem gegenwärtigen Trend zu mehr Wettbewerb ist dieser jedoch nicht mehr gewährleistet. Sogar bei der SUVA kann nicht mehr von einem gesicherten Versichertenbestand gesprochen werden. Deswegen schlägt der Bundesrat vor, bei den kurzfristigen Versicherungsleistungen auf das Bedarfsdeckungsverfahren umzustellen (Art. 90 Abs. 1). Weil die meisten Versicherer dieses Verfahren heute bereits anwenden, übernimmt das Gesetz im Wesentlichen die heutige Praxis. Der SUVA

und den Versicherern nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstaben b und c wird gemäss Absatz 4 der Übergangsbestimmungen eine Übergangsfrist von fünf Jahren gewährt, um ihre Rückstellungen anzupassen.

Bezüglich der Finanzierung der Invaliden- und Hinterlassenenleistungen spricht das Gesetz von Rentenwertumlageverfahren mit Bildung eines ausreichenden Deckungskapitals. In der Praxis werden die so genannten Langfristleistungen wie Invaliden- und Hinterlassenenrenten gemäss aktuarieller Terminologie nach dem Kapitaldeckungsverfahren finanziert, weshalb eine entsprechende begriffliche Anpassung vorgesehen wird.

Finanzierung der Teuerungszulagen

Nach dem geltenden Recht werden die Teuerungszulagen aus den Zinsüberschüssen auf den Deckungskapitalien und, soweit diese nicht ausreichen, im Umlageverfahren finanziert. Dazu erheben die Versicherer bei Bedarf nach Artikel 90 Absatz 3 einen Prämienzuschlag, der für die Zulagen bestimmt ist. Ein derartiges Verfahren setzt eine gewisse Perennität des Versichertenbestandes voraus, was bei den Versicherern nach Artikel 68 UVG nicht der Fall ist. Es ist im Gegenteil damit zu rechnen, dass einzelne Versicherer mit der Zeit sinkende Versichertenbestände und damit sinkende Prämieinnahmen aufweisen. Die Teuerungszulagen für die oft noch über lange Zeit bestehenden Rentenbestände müssten in diesen Fällen durch überdurchschnittlich hohe Prämienzuschläge finanziert werden. Ganz allgemein wären neu ins UVG-Geschäft eintretende Versicherer gegenüber Versicherern mit hohen Rentenbeständen bevorteilt, weil sie keine oder nur kleine Prämienzuschläge erheben müssten. Ähnlich zeigt sich die Situation auch bei der Finanzierung des technischen Zinses auf dem Rentendeckungskapital. Um allen Versicherern gleiche Wettbewerbsbedingungen zu bieten, haben die privaten UVG-Versicherer deshalb auf freiwilliger Basis seit Inkrafttreten des UVG für die Berufsunfall- und die Nichtberufsunfallversicherung gemeinsame Modalitäten für die Finanzierung der Teuerungszulagen festgelegt. Diese bis anhin freiwillig praktizierte Lösung soll im Gesetz verankert und für alle Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe a und die Ersatzkasse obligatorisch erklärt werden. Die Weiterführung dieses Systems wurde bereits im Rahmen der Motion Hochreutener, «Unfallversicherung. Finanzierung der Teuerungszulagen» (05.3392) vom Parlament befürwortet. Der Bundesrat hatte in seiner Antwort vom 31. August 2005 die gesetzliche Verankerung als sinnvoll erachtet.

Jedes private Versicherungsunternehmen nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe a und die Ersatzkasse werden neu als Vereinsmitglieder verpflichtet, gesonderte Rückstellungen für die Teuerungszulagen zu äpfnen, welche sie bisher freiwillig gebildet hatten. Der Verein hat die Aufgaben, eine Gesamtrechnung zu erstellen und allfällige Ausgleichszahlungen unter den Versicherern zu bestimmen. Zusätzlich hat er zur Bildung des erforderlichen Kapitals die Kompetenzen, durch Verfügung Anteile der Zinsen auf den Rückstellungen für Kurz- und Langfristleistungen ebenso wie den Prämienzuschlag für alle privaten Versicherer festzulegen. Der Verein steht unter der Aufsicht des Bundes.

Neben der obligatorischen Vereinsmitgliedschaft der erwähnten Versicherer sollen auch die Modalitäten für die Finanzierung der Teuerungszulagen gesetzlich vorgeschrieben werden (vgl. Ziffer 1.3). In Nachachtung des geltenden Rechts stellen diese sicher, dass die Überschusszinsen und Umlagebeiträge ausschliesslich für die Teuerungszulagen verwendet werden. Die über die gesonderten Rückstellungen garantierten Anteile des technischen Zinses werden von den Versicherern neu durch

weitere Zinsanteile auf den Rückstellungen für Kurz- und Langfristleistungen finanziert.

Versicherer nach Artikel 68 UVG: Aufhebung des Gemeinschaftstarifs

Seit Inkrafttreten des UVG im Jahr 1984 hat der Grossteil der Privatversicherer und der in der obligatorischen Unfallversicherung tätigen Krankenkassen einen gemeinsam festgesetzten Prämientarif angewandt. Dieser wurde vom Schweizerischen Versicherungsverband (SVV) als Empfehlung herausgegeben. Im Zuge der Revision des Kartellgesetzes vom 6. Oktober 1995⁶ (KG) haben die Wettbewerbsbehörden und der SVV vereinbart, dass dieser per 1. Januar 2007 keine Empfehlungen für einen Gemeinschaftstarif UVG mehr herausgibt. Folglich müssen die verschiedenen UVG-Versicherer ihre eigenen Prämientarife ausarbeiten.

Das heutige System, gemäss welchem die Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstaben a und c für die erstmalige Einreihung der Betriebe und der Versicherten in die Klassen und Stufen des Prämientarifs und für die Änderung dieser Einreihung Verfügungen erlassen müssen, ist obsolet und wird aufgehoben.

2.3.8 Gesetzliche Verankerung des Kündigungsrechts

Damit die Konkurrenz ihre Wirkung entfalten kann, sollen die Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) bei Erhöhungen des Nettoprämienatzes oder des Prämienzuschlages für Verwaltungskosten ein Kündigungsrecht erhalten (vgl. Art. 59a Abs. 2).

Mit Eingabe vom 11. Juli 2012 haben die Versicherer nach Artikel 68 UVG einen gemeinsamen Antrag auf Änderung des Typenvertrags gemäss Artikel 93 UVV beim Eidgenössischen Departement des Innern zur Genehmigung eingereicht. In der Praxis wird oft eine mehrjährige Prämiengarantie gewünscht. Eine entsprechende vertragliche Absprache wäre jedoch unzulässig, da sie mit der gesetzlichen Forderung nach risikogerechten Prämien (Art. 92 Abs. 1 UVG) nicht vereinbar ist. Der Versicherer muss jederzeit die Möglichkeit und das Recht haben, die Prämie dem Risikoverlauf anpassen zu können. Um dem Anliegen der Versicherungsnehmer, insbesondere den öffentlichen Verwaltungen (Budgetsicherheit), auf möglichst konstante Prämien dennoch in gewissem Masse entsprechen zu können, wurde neu ein Kündigungsrecht für den Fall der Erhöhung des Nettoprämienatzes/der Nettoprämienätze (BU/NBU) oder des Prämienzuschlages für Verwaltungskosten im Typenvertrag eingeführt (Variante 4). Damit dieses Kündigungsrecht künftig für alle Verträge gilt und nicht lediglich bei der Wahl der Variante 4 des Typenvertrags, wird das Kündigungsrecht neu im Gesetz verankert.

2.4 Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln

Art. 1 Abs. 2 Bst. d

Diese Bestimmung legt den Geltungsbereich des ATSG für die Unfallversicherung fest. Der neu eingeführte Artikel 82a bezieht sich auf die Verfahren über die Aner-

⁶ SR 251

kennung von Ausbildungskursen und die Erteilung von Ausbildungsnachweisen – Themen, die nicht zum Versicherungsrecht gehören. Daher wird die Liste der Bereiche ergänzt, die nicht dem im ATSG vorgesehenen Verfahren unterstehen. Im genannten Fall ist das Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren vom 20. Dezember 1968⁷ (VwVG) massgebend.

Art. 1a Abs. 1

Das UVG enthält heute keine ausdrückliche Bestimmung, wonach die arbeitslosen Personen ebenfalls obligatorisch unfallversichert sind. Diese Versicherungspflicht ergibt sich nur indirekt aus Artikel 22a Absatz 4 AVIG. Die vorgeschlagene Bestimmung (Bst. b) schliesst somit eine Lücke und ermöglicht es, die UVAL im Gesetz zu verankern (vgl. Ziff. 2.3.4).

Buchstabe a entspricht der bisherigen Regelung.

Art. 3 Abs. 1, 2, 3 und 5

Abs. 1: Bisher setzte der Versicherungsbeginn den faktischen Arbeitsbeginn bzw. den Antritt des Weges zur Arbeit voraus; nicht massgebend war hingegen der vertraglich bestimmte Beginn des Arbeitsverhältnisses. Neu beginnt die Versicherung am Tag, an dem das Arbeitsverhältnis gemäss Arbeitsvertrag anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, jedoch in jedem Fall zum Zeitpunkt, in dem sich die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer auf den Weg zur Arbeit begibt. Bei arbeitslosen Personen beginnt die Versicherung am Tag, an dem sie Anspruch auf eine Arbeitslosenentschädigung erheben können.

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

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

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

⁷ SR 172.021

Art. 6 Abs. 2

In der Praxis ergeben sich erhebliche Schwierigkeiten beim Nachweis von unfallähnlichen Körperschädigungen (vgl. Ziff. 2.2). Deshalb soll das Bestehen einer vom Unfallversicherer zu übernehmenden unfallähnlichen Körperschädigung nicht länger vom Vorliegen eines äusseren Ereignisses abhängig sein. Die Tatsache, dass eine in der Auflistung von Artikel 6 Absatz 2 genannte Körperschädigung vorliegt, führt zur Vermutung, dass es sich hierbei um eine unfallähnliche Körperschädigung handelt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aus der Leistungspflicht befreien, wenn er beweist, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Krankheit zurückzuführen ist.

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

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

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

Abs. 3: Der Bundesrat darf aufgrund von internationalen Verpflichtungen die Pflege zu Hause nicht einschränken, falls die Voraussetzungen für diese gegeben sind (vgl. Ziff. 2.3.1). Aus diesem Grund wird der Passus «... und in welchem Umfang ...» gestrichen. Weiter wird der veraltete Begriff «Hauspflege» durch «Hilfe und Pflege zu Hause» ersetzt.

Art. 16 Abs. 4

Absatz 4 entspricht der heutigen Regelung von Artikel 4 der Verordnung zur UVAL. Weil der Unfallschutz von arbeitslosen Personen generell neu im UVG verankert werden soll (vgl. Art. 1a Abs. 1 Bst. b), ist auch die betreffende Ordnungsbestimmung wegen ihrer besonderen Bedeutung ins Gesetz aufzunehmen.

Art. 17 Abs. 2 und 3

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

Angesichts der Informatikmittel, die den Versicherern zur Verfügung stehen, verzichtet der Bundesrat bereits seit rund zehn Jahren darauf, Tabellen für die Bemessung

sung der Taggelder zu erstellen. Da Absatz 3 somit nicht mehr angewandt wird, kann er aufgehoben werden.

Art. 18 Abs. 1

Gemäss der bestehenden Regelung begründet eine unfallbedingte Invalidität von mindestens 10 Prozent den Anspruch auf eine Invalidenrente, die gemäss der Konzeption des UVG lebenslänglich ausgerichtet wird. Im Bestreben Überentschädigungen zu vermeiden, wird neu bestimmt, dass Unfälle, die sich nach Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignen, zu keiner Invalidenrente mehr berechtigen (vgl. Ziff. 2.3.2).

Für die Abgrenzung ist allein der Zeitpunkt des Erreichens des ordentlichen Rentenalters nach der AHV-Gesetzgebung massgebend. Soweit sich bei einer vorzeitigen Pensionierung im Rahmen einer UVG-versicherten Tätigkeit eine Invalidität ergeben sollte, bleibt der Anspruch auf eine lebenslängliche Rente gewahrt. Allerdings untersteht diese dem Korrektiv gemäss Artikel 28 Absatz 4 UVV, indem den Verhältnissen des vorgerückten Alters bei der Invaliditätsbemessung Rechnung zu tragen ist. Zudem finden die Kürzungsregeln gemäss Artikel 20 Absatz 2^{ter} (neu) Anwendung. Bei einem Unfall kurz vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters wird sich die Kürzung nahe am Maximalsatz bewegen.

Der Verdienstausfall, der sich aus einem Unfall nach Erreichen des ordentlichen Rentenalters ergibt, wird bis zum Zeitpunkt, da von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden kann, über das Taggeld nach Massgabe von Artikel 16 entschädigt.

Art. 20 Abs. 2^{bis}, 2^{ter} und 2^{quater}

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

Die heutige Regelung, wonach die Invalidenrenten (Grund- und Komplementärrenten) in der obligatorischen Unfallversicherung grundsätzlich unverändert über das Rentenalter hinaus bezahlt werden, kann zu Überentschädigungen führen (vgl. Ziff. 2.3.2). Es wird vorgeschlagen, beim Erreichen des ordentlichen Rentenalters gemäss der AHV-Gesetzgebung die Invalidenrenten respektive die Komplementärrenten einschliesslich Teuerungszulagen entsprechend dem Alter des Versicherten im Unfallzeitpunkt zu kürzen (*Abs. 2^{ter}*). Massgebend für die Kürzung ist die Anzahl ganzer Jahre nach Vollendung des 45. Altersjahres. Für jedes volle Jahr, das sich der Unfall später ereignet hat, beträgt die Kürzung 2 Prozentpunkte, maximal 40 Prozent. Bei Invalidenrenten unter 40% beträgt die Kürzung 1 Prozentpunkt pro volles Jahr, maximal 20 Prozent.

Die Kürzungsregeln gelten auch für Mehrfachverunfallte mit einer Gesamtinvalidenrente. Der jeweilige Rentenanteil wird je nach Alter im Zeitpunkt des rentenbegründenden Unfalles gekürzt, soweit er sich nach Vollendung des 45. Altersjahres ereignet hat.

Bei Unfällen, die nach Vollendung des 60. Altersjahres aufgrund von Spätfolgen und Rückfällen zu einer Arbeitsunfähigkeit führen, die in eine erstmalige Berentung mündet oder eine Erhöhung der bisherigen Rente bewirkt, finden die Kürzungsregeln gemäss Artikel 20 Absatz 2^{er} (neu) auch dann Anwendung, wenn sich der Unfall vor Vollendung des 45. Altersjahres ereignet hat. Massgebend für die Kürzung ist die Anzahl voller Jahre seit Vollendung des 45. Altersjahres bis zum Ausbruch der Arbeitsunfähigkeit nach Vollendung des 60. Altersjahres, die rentenwirksam wird. Der entsprechende Kürzungssatz findet auf die Neurente oder auf den Anteil der Erhöhung der vorbestehenden Rente Anwendung (*Abs. 2^{quater}*).

Wie in Ziffer 2.3.2 dargelegt worden ist, darf die Kürzung der UVG-Rente nicht zu einer Leistungsverchiebung in die berufliche Vorsorge führen. Dementsprechend werden in Artikel 34a BVG neue Koordinationsbestimmungen vorgesehen.

Art. 21 Abs. 3 erster Satz

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, die allein die französische Fassung betrifft, um einen grammatikalischen Fehler zu korrigieren.

Art. 24 Abs. 2 zweiter Satz

Die Integritätsentschädigung wird grundsätzlich mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch entsteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt. Für den Zeitpunkt der Entstehung des Anspruches kann der Bundesrat neu für Sonderfälle eine abweichende Regelung festlegen. Dies gilt vor allem für Asbestopfer. Hier kann die Krankheit erst sehr spät festgestellt werden und in den allermeisten Fällen wird keine Invalidenrente ausbezahlt. Zudem wird die ärztliche Behandlung bis zum Tod fortgesetzt. Der Versicherte hat deshalb nur dann einen gesicherten Anspruch auf eine Integritätsentschädigung, wenn eine Sonderregelung geschaffen wird (vgl. Ziff. 2.3.2).

Art. 29 Abs. 2 und 5 Anspruch des überlebenden Ehegatten

Der heutige Absatz 2 muss aufgehoben werden, da diese Bestimmung nicht mehr mit dem Eherecht und dem internationalen Recht vereinbar ist. Gemäss neuem Eherecht bedarf es keiner öffentlichen Verkündung mehr. Vielmehr stellen die zukünftigen Ehegatten ein Gesuch um Durchführung des Vorbereitungsverfahrens beim Zivilstandsamt des Wohnortes der Braut oder des Bräutigams. Zudem knüpft das internationale Recht (Übereinkommen Nr. 102 der IAO⁸ und die EOSS⁹) den Leistungsanspruch des überlebenden Ehegatten nicht an solche Bedingungen. Dem überlebenden Ehegatten dürfen nur dann Leistungen gekürzt oder verweigert werden, wenn dieser im Konkubinat lebt.

Da der heutige Absatz 5 nicht mit internationalem Recht vereinbar ist, muss er aufgehoben werden. Es ist nämlich gemäss internationalem Recht nicht zulässig, die

⁸ SR 0.831.102

⁹ SR 0.831.104

Leistungen des überlebenden Ehegatten zu kürzen oder zu verweigern, wenn er seine Pflichten gegenüber den Kindern in schwerwiegender Weise nicht erfüllt hat.

Art. 31 Abs. 4^{bis}

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

Art. 35 Abs. 2 zweiter Satz

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, die allein die französische Fassung betrifft, um einen grammatikalischen Fehler zu korrigieren.

Art. 45 Abs. 2^{bis}

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

Art. 53 *Eignung*

Abs. 1: Bisher waren die Qualifikationen, welche die Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Chiropraktoren vorweisen müssen, um ihre Tätigkeit zu Lasten der Unfallversicherung ausüben zu können, abschliessend im vorliegenden Artikel in Absatz 1 geregelt. Seit dem 1. September 2007 ist die Regelung gemäss dem Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe vom 23. Juni 2006¹⁰ massgebend. Deshalb ist die Bestimmung anzupassen. Nach wie vor sind die von einem Kanton zur Abgabe von Medikamenten zugelassenen Ärzte im Umfang dieser Zulassung den Apothekern gleichgestellt.

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

Art. 54a

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, die allein die italienische Fassung betrifft, um einen begrifflichen Fehler zu korrigieren.

¹⁰ SR 811.11

Art. 55, 56 und 57 Abs. 1

Entsprechend der Änderung von Artikel 10 werden die Begriffe angepasst.

Art. 59a Typenvertrag

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

Abs. 2: Da die privaten UVG-Versicherer seit dem 1. Januar 2007 aufgrund der Vereinbarung mit der Weko verpflichtet sind, gesellschaftsindividuelle Prämientarife zu berechnen und einzuführen, ist die geltende Regelung nicht mehr sinnvoll. Im Hinblick auf den Wettbewerb und nicht zuletzt auch im Interesse der Versicherungsnehmer soll künftig auch bei Erhöhungen der Nettoprämien (sei es mit oder ohne Änderung der Einreihung in die Klassen und Stufen) und bei Erhöhungen des Prozentsatzes des Zuschlages für Verwaltungskosten ein Kündigungsrecht bestehen, so wie dies seit dem 1. September 2012 als Variante im Typenvertrag vorgesehen ist (vgl. Ziff. 2.3.8). Kein Kündigungsrecht begründen jedoch Änderungen der Umlagebeiträge für Teuerungszulagen, welche für alle privaten Versicherer identisch sind und Änderungen der Unfallverhütungsbeiträge, welche vom Bundesrat festgelegt werden.

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

Art. 60 Anhörung der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen

Die Durchführung von Anhörungsverfahren in einem wettbewerbsorientierten System mit liberalisierten Prämientarifen (vgl. Ziff. 2.3.7) ist nur schon im Hinblick auf die frühzeitige Information der Konkurrenz nicht mehr sinnvoll. Zudem könnte die Flut von Anhörungsverfahren von den angehört Verbänden wohl kaum mehr bewältigt werden. Mit der Einführung eines Kündigungsrechts bei Tarifierpassungen (vgl. Art. 59a) ist den Interessen der versicherten Betriebe weitaus besser gedient als mit einem Anhörungsverfahren. Die Betriebe aber, welche bei der SUVA versichert sind, können den Versicherer im Gegensatz zu jenen Betrieben, welche bei einem privaten Versicherer versichert sind, nicht wechseln, wenn sie mit den Prämientarifen nicht einverstanden sind. Deshalb soll die Anhörung der bei der SUVA versicherten Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände aufrecht erhalten bleiben.

Art. 66 Sachüberschrift, Abs. 1 Bst. e sowie Abs. 3bis

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

Neu ist im UVG ausdrücklich festgehalten, dass alle arbeitslosen Personen, die die Voraussetzungen nach Artikel 1a erfüllen, bei der SUVA gegen Unfälle versichert sind. Zudem wird im UVG die notwendige gesetzliche Grundlage für den Erlass von ergänzenden Bestimmungen auf Verordnungsstufe geschaffen, insbesondere zur Regelung der Zuständigkeit der UVAL bei Zwischenverdienst, bei Teilarbeitslosigkeit oder bei arbeitsmarktlichen Massnahmen. Dabei wird man sich auf die Grund-

sätze der Verordnung über die UVAL abstützen, die sich insgesamt bewährt haben (*Abs. 3^{bis}*).

Art. 73 Abs. 2 und 2^{ter}

Abs. 2: Die Versicherer nach Artikel 68 und die Ersatzkasse hatten bereits wenige Jahre nach dem Inkrafttreten des UVG zur Vermeidung von Versicherungsnotständen beziehungsweise Deckungslücken, welche in Folge Vertragsaufhebung oder Versichererwechsel auftreten können, vereinbart, dass die Ersatzkasse Arbeitgeber auch dann einem Versicherer zuweist, wenn sie keinen Versicherer gefunden haben. Diese Praxis – indirekter Annahmewang – wird neu im Gesetz verankert.

Abs. 2^{ter}: Die der Ersatzkasse in den Artikeln 77a und 90 Absatz 5 zusätzlich übertragenen Aufgaben sind explizit aufzuführen.

Art. 77a Grossereignisse

Die Gründe für die Einführung einer Ereignislimite wurden in Ziffer 2.3.5 ausgeführt. Grossereignisse werden nicht inhaltlich, sondern in Bezug auf die Schadenhöhe definiert. Es ist wichtig, dass bereits kurz nach Eintreffen eines Ereignisses, welches voraussichtlich als Grossereignis einzustufen ist, die erforderlichen Daten an eine zentrale Datensammelstelle gemeldet werden. Für die Versicherer nach Artikel 68 ist die Ersatzkasse UVG die geeignete Stelle.

Art. 81 Abs. 1

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

Art. 82a Arbeiten mit besonderen Gefahren

Die Praxis zeigt, dass es bei der Benutzung von Arbeitsmitteln wie beispielsweise Staplern oder Baumaschinen wegen mangelnder Kenntnis in der Bedienung zu Unfällen kommt. Gleiches gilt für den Umgang mit besonderen gesundheitsgefährdenden Stoffen. Auf Gesetzesstufe fehlt zurzeit eine rechtliche Grundlage, damit der Bundesrat für die Ausführung von Arbeiten mit besonderen Gefahren spezielle Anforderungen an die Ausbildung der Arbeitnehmenden stellen kann. Es wird daher eine Gesetzesgrundlage geschaffen, gestützt auf welche der Bundesrat auf gemeinsamen Antrag der Sozialpartner die erforderlichen Vorschriften erlassen kann. Der Bundesrat wird dabei vorgängig die Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit anhören.

Art. 84 Abs. 2 zweiter Satz

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, die allein die französische Fassung betrifft, um einen grammatikalischen Fehler zu korrigieren.

Art. 85 Abs. 1 erster Satz, Abs. 2 und Abs. 2^{bis}

Abs. 1: Die Abkürzung ArG muss ausgeschrieben werden.

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

Abs. 2^{bis}: Der Bundesrat wählt wie bis anhin (heute in Abs. 2 geregelt) einen Vertreter der SUVA zum Vorsitzenden. Materiell ändert sich nichts.

Art. 87a Beiträge ausländischer Betriebe

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

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

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

Wie bereits erwähnt (vgl. Ziff. 2.3.4), bildet die UVAL einen selbstständigen Zweig der obligatorischen Versicherung. Da die arbeitslosen Personen das Unfallrisiko selbst tragen müssen, ist die SUVA verpflichtet, wie für die obligatorische Berufsunfallversicherung, die obligatorische Nichtberufsunfallversicherung und die freiwillige Versicherung eine gesonderte Rechnung zu führen. Obwohl dies nicht ausdrücklich erwähnt wird, versteht es sich, dass die SUVA auch verpflichtet ist, eine Risikostatistik für die UVAL zu führen, wie dies in der Praxis bereits heute der Fall ist.

Art. 90 Sachüberschrift, Abs. 1, 2 erster Satz, 3, 4 und 5 und 6

Das Finanzierungsverfahren, das für die so genannten kurzfristigen Leistungen gilt, d.h. das Bedarfsdeckungsverfahren, wurde in Ziffer 2.3.7 erläutert. In Bezug auf die Finanzierung der Rentenleistungen wird neu der Begriff Kapitaldeckungsverfahren verwendet. Die verschiedenen Verfahren für die Finanzierung der Teuerungszulagen werden von nun an nicht mehr im vorliegenden Artikel, sondern in speziellen Bestimmungen behandelt (Art. 90a–90c). Deshalb wird Absatz 3 aufgehoben.

Bei einer Änderung der einheitlichen Rechnungsgrundlagen, vor allem infolge der permanent steigenden Lebenserwartung und Veränderungen des allgemeinen Zinsniveaus, müssen die Versicherer künftig Rückstellungen bilden, um die erforderliche Erhöhung des Rentendeckungskapitals zu finanzieren (neuer Abs. 3). Die Anwendung des Kapitaldeckungsverfahrens zur Finanzierung der Renten erfordert die Bildung derartiger Rückstellungen. Wie bisher müssen die Versicherer zudem Reserven bilden, um die Schwankungen der Betriebsergebnisse auszugleichen.

An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass die Rückstellungen und Reserven der privaten Versicherer, die im neuen Absatz 3 vorgeschrieben werden, gebundenes Vermögen im Sinne von Artikel 17 Versicherungsaufsichtsgesetz vom 17. Dezember 2004¹¹ (VAG) darstellen. Dies bedeutet insbesondere, dass bei einer Portfeuille-Übertragung auf ein anderes Versicherungsunternehmen die entsprechenden Werte an die Versicherungseinrichtung übergehen, die das Portfeuille übernimmt (vgl. Art. 19 Abs. 2 VAG in Verbindung mit Art. 68 Abs. 1 Bst. e der Verordnung über die Beaufsichtigung von privaten Versicherungsunternehmen¹²), und auf jeden Fall für die obligatorische Unfallversicherung erhalten bleiben müssen.

In Absatz 4 wird bestimmt, dass bei Vorliegen eines Grossereignisses die Versicherer nach Artikel 68 für die Leistungen bis zum Nettoprämienvolumen der obligatorischen Versicherungszweige des dem Schadenereignis vorangehenden Versicherungsjahres aller Versicherer nach Artikel 68 (Ereignislimite) haften. Für die diese Ereignislimite übersteigenden Leistungen haftet ein zu diesem Zweck bei der Ersatzkasse ad hoc zu errichtender Ausgleichsfonds. Dies bedeutet, dass die Versicherer auch bei Grossereignissen zwar sämtliche Leistungen an die versicherten Personen ausrichten, indessen werden sie für die Leistungen, welche die Ereignislimite übersteigen, vom Ausgleichsfonds entschädigt. Da die effektiv zu erbringenden Leistungen erst nach ein paar Jahren feststehen und teilweise über Jahrzehnte ausgerichtet werden müssen, wird der Ausgleichsfonds vom Folgejahr des Grossereignisses an über Prämienzuschläge gespiesen. Die Ersatzkasse legt die Prämienzuschläge so fest, dass sämtliche laufenden Kosten der Schäden gedeckt werden können.

Wenn die SUVA aufgrund nicht voraussehbarer Umstände bei der Schadenabwicklung unerwartete Überschüsse generieren sollte und ihre Reserven dadurch ein unnötig hohes Niveau erreichen, wie dies in der Vergangenheit aufgrund des starken Rückganges von Neuberentungen der Fall war, soll sie gemäss Absatz 5 dem Bundesamt für Gesundheit die Modalitäten für den Abbau der überschüssigen Reserven zur Bewilligung beantragen können. Die SUVA ist einerseits ein Non-Profit-Unternehmen und hat andererseits risikogerechte Prämien festzulegen, weshalb der Abbau überschüssiger Reserven im Rahmen des Finanzierungssystems von Artikel

¹¹ SR 961.01

¹² SR 961.011

90 UVG Schwierigkeiten bereitet. In entsprechenden Fällen soll das Vorgehen künftig auf Antrag der SUVA von der Aufsichtsbehörde definiert werden.

Art. 90a Finanzierung der Teuerungszulagen bei den Versicherten nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe a und bei der Ersatzkasse

Wie bereits erwähnt, setzt das derzeitige Finanzierungsverfahren für die Teuerungszulagen die Perennität des Versichertenbestandes voraus, die jedoch für die privaten Versicherungsunternehmen nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe a nicht gegeben ist (vgl. Ziff. 2.3.7). Die Privatversicherer und die Ersatzkasse bilden deshalb seit Inkrafttreten des UVG freiwillig gesonderte Rückstellungen für die Teuerungszulagen, jeweils getrennt für die Berufs- und die Nichtberufsunfallversicherung. Zinsüberschüsse auf den Rückstellungen für Langfristleistungen und dem Rentendeckungskapital werden den gesonderten Rückstellungen zur Finanzierung der Teuerungszulagen gutgeschrieben, ebenso die Zinserträge auf den gesonderten Rückstellungen und die Umlagebeiträge für Teuerungszulagen. Neu werden Anteile von Zinserträgen auf den Rückstellungen für Kurz- und Langfristleistungen verwendet, um Anteile des technischen Zinses auf den Rentendeckungskapitalien zu garantieren. Andererseits werden die zu bezahlenden Teuerungszulagen und Anteile des technischen Zinses den gesonderten Rückstellungen entnommen.

Die bisher freiwillig praktizierte Lösung soll im Gesetz verankert werden. Die privaten Versicherungsunternehmen nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe a haben einen Verein zu errichten. Die Mitgliedschaft in diesem Verein ist für alle Privatversicherer und die Ersatzkasse obligatorisch. Der Verein erstellt eine Gesamtrechnung der gesonderten Rückstellungen, regelt die Ausgleichszahlungen unter den beteiligten Versicherern und hat zudem die Kompetenz, mittels Verfügung die Anteile von Zinserträgen auf den Rückstellungen für Kurz- und Langfristleistungen sowie die Zuschläge für Teuerungszulagen auf den Prämien im Sinne von Artikel 92 festzulegen.

Absatz 1 verpflichtet die Privatversicherer und die Ersatzkasse, einen Verein zur langfristigen Sicherung der Finanzierung der Teuerungszulagen zu gründen. Die Mitgliedschaft ist für die Privatversicherer und die Ersatzkasse obligatorisch.

Absatz 2 verpflichtet die Vereinsmitglieder, eigene gesonderte Rückstellungen zur Finanzierung der Teuerungszulagen nach Artikel 34 zu bilden, die sie bisher freiwillig geöffnet hatten. Der Verein soll die Finanzierung der Teuerungszulagen nach Artikel 34 sicherstellen.

Absatz 3 bestimmt, dass die vom Bundesrat festgelegten Teuerungszulagen zu kapitalisieren sind. Ferner werden die Mittel zur Finanzierung der Teuerungszulagen aufgelistet.

Absatz 4 erklärt den Verein für zuständig, die benötigten Anteile von Zinserträgen auf den Rückstellungen für Kurz- und Langfristleistungen sowie die Prämienzuschläge für alle Vereinsmitglieder verfügungsweise festzulegen.

Absatz 5 legt den Mechanismus bei der Festsetzung von Ausgleichszahlungen fest und gibt dem Verein die Kompetenz, diese für die beteiligten Vereinsmitglieder verbindlich zu bestimmen.

Absatz 6 hält fest, dass die Aufgaben des Vereins im Einzelnen in den Statuten und im Verwaltungsreglement festgehalten werden. Änderungen der Vereinsstatuten und des Verwaltungsreglements bedürfen der Genehmigung des Bundesrates.

Absatz 7 gibt dem Bundesrat die Kompetenz, die nötigen Vorschriften zu erlassen, falls die Gründung des Vereins mit der obligatorischen Mitgliedschaft der Privatversicherer und der Ersatzkasse nicht zustande kommen sollte.

Art. 90b Finanzierung der Teuerungszulagen für arbeitslose Personen

Die Begründung für die Errichtung gesonderter Rückstellungen für die Teuerungszulagen der UVAL ist in den Ausführungen unter Ziffer 2.3.4 aufgeführt.

Absatz 1 begründet die Verpflichtung der SUVA, eine gesonderte Rechnung für die Finanzierung der Teuerungszulagen zu führen.

Absatz 2 beschreibt, wie die gesonderten Rückstellungen geäuft werden, d.h. nicht nur durch allfällige Umlageprämien, sondern wie nach dem geltenden Recht auch durch Zinsüberschüsse auf den Deckungskapitalien der UVAL, den Kapitalertrag der gesonderten Rückstellungen selbst und durch allfällige Beiträge aus dem Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung.

Absatz 3 regelt, wie die Rückstellungen verwendet werden müssen. Damit wird das Finanzierungsverfahren, das die SUVA bereits heute anwendet, um die Teuerungszulagen der UVAL zu sichern, ausdrücklich im Gesetz verankert. Beschliesst der Bundesrat eine Teuerungszulage, muss aus den Mitteln des Fonds das erforderliche Deckungskapital gebildet werden. Reichen diese Mittel nicht aus, werden die zusätzlich erforderlichen Mittel durch Beiträge aus dem Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung finanziert.

Absatz 4 bestimmt, dass die SUVA die Höhe der Beiträge aus dem Ausgleichsfonds festlegt. Vor der Festlegung des Betrags muss jedoch die Ausgleichsstelle der Arbeitslosenversicherung angehört werden, damit die Bedürfnisse der beiden Sozialversicherungszweige aufeinander abgestimmt werden können.

Art. 90c Finanzierung der Anpassung der Hilflosenentschädigung

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

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

Art. 91 Abs. 4

Die Versicherungsprämien aller arbeitslosen Personen werden bereits heute von der Arbeitslosenversicherung überwiesen. Analog zu Absatz 3, wonach der Arbeitgeber dem Versicherer den gesamten Prämienbetrag der Berufs- und Nichtberufsunfallversicherung schuldet, soll hier ausdrücklich erwähnt werden, dass die Arbeitslosenversicherung der SUVA den gesamten Prämienbetrag schuldet. Die Aufteilung der Prämie zwischen den arbeitslosen Personen und der Arbeitslosenversicherung ist wie bisher in der Arbeitslosengesetzgebung zu regeln (vgl. Art. 22a Abs. 4 AVIG).

Ausserdem wird festgehalten, dass die Arbeitslosenversicherung die Prämien während Programmen zur vorübergehenden Beschäftigung, Berufspraktika oder Bildungsmassnahmen als Berufsunfallversicherungsprämie voll trägt.

Art. 92 Abs. 1

Absatz 1 sieht neu Zuschläge für die allfällige Äufnung eines Ausgleichfonds bei Grossereignissen vor (vgl. Art. 90 Abs. 5 und Ziff. 2.3.5).

Art. 94 Einreihung der Betriebe und der Versicherten in die Prämientarife

Angesichts der Tatsache, dass kein gemeinsamer Prämientarif mehr erstellt wird, wird das heutige System, gemäss welchem die Versicherer bei der erstmaligen Einreihung der Betriebe und der Versicherten in die Klassen und Stufen der Prämientarife sowie bei der Änderung der Einreihung Verfügungen erlassen müssen, obsolet und soll geändert werden (vgl. Ziff. 2.3.7). Hingegen sind die SUVA und die öffentlichen Unfallversicherungskassen weiterhin verpflichtet, in diesen Fällen Verfügungen zu entlassen.

Art. 112 und Art. 113

Die Bestimmungen der Artikel 112 und 113 wurden übernommen und an die Änderung vom 13. Dezember 2002¹³ des Schweizerischen Strafgesetzbuches angepasst, die am 1. Januar 2007 in Kraft getreten ist (kurze Freiheitsstrafen bis sechs Monate werden nach Möglichkeit durch eine Geldstrafe im Tagessatzsystem oder gemeinnützige Arbeit ersetzt).

Art. 115a

Damit die im Freizügigkeitsabkommen vereinbarten Koordinationsbestimmungen zusätzlich zu den jeweiligen innerstaatlichen Gesetzesbestimmungen gelten und zuwiderlaufenden Gesetzesbestimmungen vorgehen, wurde in jedem Sozialversicherungsgesetz präzisiert, dass das Abkommen und die dort bezeichneten Rechtsakte zu berücksichtigen sind (s. Botschaft FZA, Ziff. 275.211). Die bestehende Verweisbestimmung muss aufdatiert und durch die neuen, im Abkommen aufgeführten Rechtsakte ergänzt werden. Der Anhang II zum FZA ist seit Inkrafttreten des Abkommens durch drei Beschlüsse des Gemischten Ausschusses angepasst worden: Beschluss Nr. 2/2003 vom 15. Juli 2003 (AS 2004 1277), Beschluss Nr. 1/2006 vom 6. Juli 2006 (AS 2006 5851) und Beschluss Nr. 1/2012 vom 31. März 2012 (AS 2012 2345). Der Bundesrat hat die Aktualisierungen von Anhang II FZA, welche die Koordinationsgrundsätze und deren technische Durchführung präzisieren und keine materiellen Anpassungen auf Gesetzesstufe erfordern, jeweils in eigener Zuständigkeit genehmigt. Die Nachführung der entsprechenden Verweise in den Sozialversicherungsgesetzen auf Anhang II des Freizügigkeitsabkommens und die dort aufgeführten EU-Rechtsakte obliegt indessen der Bundesversammlung.

Analoges gilt für Anlage 2 zu Anhang K des EFTA-Übereinkommens, welche bisher zwei Mal aktualisiert worden ist. Eine dritte Aktualisierung steht an und wird auch eine Nachführung der Referenzen auf das EU-Recht in den Sozialversicherungsgesetzen verlangen.

¹³ AS 2006 3459

Aus diesen Gründen wurde die Verweisbestimmung in den Sozialversicherungsgesetzen neu formuliert. In Absatz 1 soll das anwendbare Recht präziser bezeichnet werden, indem auf den persönlichen Geltungsbereich, die einschlägigen EU-Rechtsakte und die für die Schweiz massgebliche Fassung von Anhang II FZA Bezug genommen wird. Neu werden die Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 und 987/2009 aufgeführt, in welchen die Koordinationsgrundsätze der Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und 574/72 nachgeführt wurden und welche seit der dritten Aktualisierung von Anhang II FZA für die Schweiz massgeblich sind. Soweit darauf in den Verordnungen (EG) Nr. 883/2004 oder (EG) Nr. 987/2009 Bezug genommen wird oder Fälle aus der Vergangenheit betroffen sind, bezieht sich Anhang II FZA weiterhin auf die Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und 574/72.

Absatz 2 betreffend Anlage 2 zu Anhang K des EFTA-Übereinkommens wird bei dieser Gelegenheit analog umformuliert, wobei in den Beziehungen zwischen der Schweiz und ihren EFTA-Partnern weiterhin die Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und 574/72 massgeblich sind.

Mit einem neuen Absatz 3 soll der Bundesrat ermächtigt werden, die Referenzen auf die EU-Rechtsakte in Absatz 1 und Absatz 2 der Verweisbestimmung jeweils selbstständig in den Sozialversicherungsgesetzen anzupassen, sobald Anhang II FZA oder Anlage 2 zu Anhang K des EFTA-Übereinkommens geändert wurden.

Absatz 4 präzisiert, dass alle verwendeten Ausdrücke für EU-Mitgliedstaaten in den Sozialversicherungsgesetzen die Vertragsstaaten bezeichnen, für welche das Freizügigkeitsabkommen gilt.

Übergangsbestimmungen

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

Abs. 2: Um Überentschädigungen in absehbarer Zeit vermindern zu können, muss die Kürzungsregelung betreffend die Invalidenrenten und die Komplementärrenten auch auf Renten anwendbar sein, die vor dem Inkrafttreten der vorliegenden Änderung entstanden sind. Es wird deshalb vom Grundsatz des Absatz 1 abgewichen, da ansonsten die neue Regelung erst nach Jahrzehnten voll zum Tragen käme und die unbefriedigende Überversicherung lange weitergeführt würde. Die Übergangsbestimmung trägt allerdings dem Umstand Rechnung, dass die UVG-Rentenbezüger ihre finanzielle Vorsorge für das Pensionsalter im Vertrauen auf die geltende gesetzliche Regelung organisiert haben. Deshalb erfolgt in den ersten acht Jahren nach Inkrafttreten keine Kürzung, anschliessend wird sie abgestuft eingeführt.

Es versteht sich, dass die durch diese rückwirkende Änderung frei werdenden Deckungskapitalien und Rückstellungen der Versicherungsgemeinschaft erhalten bleiben müssen und nicht in die freien Mittel der Gesellschaften abfliessen dürfen. Deswegen wird bestimmt, dass die frei werdenden Deckungs- und Rückstellungskapitalien zweckbestimmt zur Finanzierung von künftigen Teuerungszulagen oder des notwendigen Deckungskapitals infolge von Änderungen der vom Bundesrat genehmigten Rechnungsgrundlagen (beispielsweise Senkung des technischen Zinses oder längere Lebenserwartung als bei Bestellung der Rückstellungen angenommen) zu verwenden sind.

Abs. 3: Die Umstellung der SUVA, der öffentlichen Unfallversicherungskassen und der Krankenkassen für die Finanzierung der Taggelder, der Kosten für die Heilbehandlung und der übrigen kurzfristigen Versicherungsleistungen vom Umlageverfahren zum Bedarfsdeckungsverfahren erfordert die Äufnung zusätzlicher Rückstellungen. Um zu verhindern, dass die Prämien kurzfristig zu stark angehoben werden müssen, ist eine angemessene Frist für die beschriebene Umstellung anzusetzen.

Änderung anderer Erlasse

1. Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946¹⁴ über die Alters- und Hinterlassenenversicherung

Art. 50b Abs. 1 Bst. c, d und Abs. 2

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

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

2. Bundesgesetz vom 25. Juni 1982¹⁵ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

Art. 34a Abs. 1, 4 und 5

Abs. 1: In Absatz 1 wird der Grundsatz der Kürzung der Hinterlassenen- und Invalidenleistungen statuiert und die Grenze der Überentschädigung definiert. Diese Regelung stimmt mit dem bestehenden ersten Absatz von Artikel 24 BVV 2 und dem Grundgedanken von Absatz 2 dieses Artikels überein. Wie in der geltenden Regelung wird die Überentschädigungsgrenze auf 90 Prozent des entgangenen Verdienstes angesetzt, denn die rentenbeziehende Person könnte bei einer höheren Grenze ein höheres Netto-Einkommen erzielen, als sie ohne den Vorsorgefall hätte. Dies ist deshalb der Fall, weil auf den Renten nicht die gleichen Sozialversicherungsbeiträge abgezogen werden wie auf einem Lohn. BVG-Altersrenten werden nicht gekürzt.

Abs. 4: Bereits in der geltenden Regelung ist vorgesehen, dass Leistungskürzungen und Verweigerungen der Unfall- und Militärversicherung bei Verschulden von den Vorsorgeeinrichtungen nicht ausgeglichen werden müssen (vgl. Art. 25 Abs. 2 BVV

¹⁴ SR 831.10

¹⁵ SR 831.40

2). Neu sollen die Vorsorgeeinrichtungen auch bei Leistungskürzungen, welche beim Erreichen des ordentlichen Rentenalters vorgenommen werden, von der Pflicht, diese Kürzungen auszugleichen, ausdrücklich befreit sein. Damit ist neben der Kürzung der UVG-Rente gemäss der aktuellen Revision insbesondere auch die Kürzung der MVG-Rente bei Erreichen des Rentenalters erfasst. Auch allfällige analoge Kürzungen von ausländischen Leistungserbringern müssen nicht ausgeglichen werden.

Abs. 5: Gemäss Buchstabe a dieses Absatzes muss der Bundesrat die anrechenbaren Leistungen und Einkünfte unter Beachtung der Grundsätze in Absatz 1 definieren. Für die Zeit vor dem Rentenalter der versicherten Person entspricht dies inhaltlich Artikel 24 Absätze 2 und 3 BVV 2.

Der Bundesrat wird wieder im Detail regeln müssen, welche Einkünfte anrechenbar sind. Bestimmte Hinterlassenenrenten, die durch den Tod der gleichen versicherten Person ausgelöst werden, sollen für die Anrechnung zusammen gezählt werden. Soweit diese Leistungen insgesamt das Erwerbseinkommen übersteigen, das die verstorbene Person erzielt hätte, werden die BVG-Hinterlassenenleistungen gekürzt, um eine Überentschädigung zu verhindern. Die BVG-Invalidenrente wird auch im Rentenalter ausbezahlt und wird nicht von einer BVG-Altersrente abgelöst. Die BVG-Invalidenrente sichert nämlich für jenen Teil der Erwerbsfähigkeit, der von der Invalidität betroffen ist, auch ein Ersatzeinkommen im Alter. Daher muss grundsätzlich bei den anrechenbaren Leistungen für die Zeit nach dem Rentenalter auch die AHV-Rente beachtet werden, soweit sie eine IV-Rente ablöst (vgl. geltender Art. 24 Abs. 2^{bis} BVV 2). Denn beide Leistungen haben den gleichen Zweck (vgl. Abs. 1). Bei der Detailregelung für die Zeit nach dem Rentenalter soll aber neu auch die Koordination mit der aktuellen Revision eingearbeitet werden (vgl. Abs. 4).

Der mutmasslich entgangene Lohn ist in der Praxis häufig umstritten und führt zu aufwändigen Streitigkeiten. Der Bundesrat muss daher die Kompetenz haben, Regelungen zur Bestimmung dieser Grösse zu erlassen, mit dem Ziel, die Rechtssicherheit und die Praktikabilität zu erhöhen

Buchstabe b von Absatz 5 wird die neue Rechtsgrundlage für die Detailregelung zur Anpassung an die aktuelle Gesetzesrevision und für jene, die in der geltenden Regelung in Artikel 25 Absatz 2 BVV 2 enthalten ist.

Buchstabe c dieses Absatzes wird die neue Rechtsgrundlage für die Koordination mit Krankentaggeldern. Unter der Voraussetzung, dass der Arbeitgeber die Taggeldversicherung mindestens zur Hälfte mitfinanziert, kann der Anspruch auf eine BVG-Invalidenrente aufgeschoben werden, solange die Taggelder 80 Prozent des entgangenen Lohnes betragen (vgl. geltender Art. 26 BVV 2).

Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass der Bundesrat nach Artikel 97 Absatz 1 BVG weiterhin die Kompetenz hat, Durchführungsfragen zu regeln. Es erübrigt sich daher, zusätzlich eine neue Rechtsgrundlage für Artikel 24 Absätze 4 und 5 BVV 2 zu schaffen.

3. Bundesgesetz vom 19. Juni 1992¹⁶ über die Militärversicherung

¹⁶ SR 833.1

Art. 22 Eignung

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

Art. 25a Auskunftspflicht des Leistungserbringers

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

Art. 26 Abs. 1 erster Satz und Abs. 2 zweiter Satz

Aufgrund der Koordinationsbestrebungen zwischen dem KVG und dem UVG werden einige Begriffe im UVG (Art. 10) angepasst. Auch im MVG werden einige Begriffe mit denjenigen des KVG/UVG harmonisiert.

4. Arbeitslosenversicherungsgesetz vom 25. Juni 1982¹⁷

Art. 98 Pflicht zur Datenbekanntgabe

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

3 Änderungsanträge zur Vorlage «Organisation und Nebentätigkeiten der SUVA»

3.1 Ausgangslage

Zur Entstehung der SUVA, ihrer Organisationsform, ihren Aufgaben ebenso wie zu den Grundzügen der Vorlage 2 (Organisation und Nebentätigkeiten der SUVA) kann

¹⁷ SR 837.0

auf die Darlegungen in Ziffer 3.1.1 - 3.1.3 der Botschaft vom 30. Mai 2008 verwiesen werden.

Die SUVA ist eine selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt des Bundes, die für die Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung und für die Aufsicht über die Einhaltung der Vorschriften über die Arbeitssicherheit geschaffen worden ist. Sie ist ein finanziell unabhängiges Non-Profit-Unternehmen ohne staatliche Subventionen. Nach geltendem Recht geniesst sie eine hohe Autonomie und Selbstverantwortung. Sie wird grundsätzlich eigenverantwortlich und paritätisch von den Sozialpartnern (Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber) sowie von Vertretern des Bundes geführt und verwaltet. Der Bundesrat übt im Rahmen der institutionellen Aufsicht über die SUVA gemäss Artikel 61 Absatz 3 UVG die Oberaufsicht aus. Daneben untersteht die SUVA gleich wie alle übrigen Versicherer der Gesetzes- bzw. Durchführungsaufsicht gemäss Artikel 79 UVG, die vom Bundesamt für Gesundheit wahrgenommen wird.

Im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zur Botschaft vom 30. Mai 2008 sind bezüglich Organisation der SUVA zwei unterschiedliche Konzepte zur Diskussion gestellt worden: Einerseits die Variante "Oberaufsicht Bund", welche das geltende Organisationskonzept mit der Selbstverwaltung der SUVA durch die versicherten Arbeitnehmenden und Arbeitgeber übernimmt; andererseits die Variante "direkte Aufsicht Bund", wonach die SUVA als eine Unternehmung im Eigentum des Bundes betrachtet wird, für welche die Grundsätze des Berichts des Bundesrates vom 13. September 2006 zur Auslagerung und Steuerung von Bundesaufgaben (Corporate-Governance-Bericht) voll anwendbar sind. Das Ergebnis der Vernehmlassung im Jahre 2007 hat gezeigt, dass die Variante "Oberaufsicht Bund" grossmehrheitlich favorisiert wird. Dementsprechend kann am bisherigen Konzept mit der Aufgliederung der Aufsicht über die Institution SUVA in eine Oberaufsicht des Bundesrates und eine direkte Aufsicht über die Geschäftsführung, die von den Organen der SUVA wahrgenommen wird, festgehalten werden.

Bezüglich der Umsetzung der Leitlinien des Corporate-Governance-Berichtes ist vor Augen zu halten, dass die SUVA ausserhalb der Bundesverwaltung steht und zur mittelbaren Staatsverwaltung gehört. Der Bund bleibt jedoch ihr externer Träger. Ihr Vermögen gehört nicht zum Bundesvermögen. Betriebsüberschüsse fliessen nicht in die Bundeskasse, sondern bleiben zweckgebunden (vgl. Alfred Maurer, Schweizerisches Unfallversicherungsrecht, Bern, 2. Auflage, S. 44/45). Insofern besteht ein Unterschied zu den bundesnahen Unternehmen oder den Betrieben der dezentralen Bundesverwaltung, wie sie im Corporate-Governance-Bericht des Bundesrates vom 13. September 2006 beschrieben sind. Entsprechend lassen sich die dort entwickelten Leitsätze nur in angepasster und differenzierter Form auf die SUVA anwenden.

3.2 Wesentliche Änderungen

Gegenüber dem Erlassentwurf gemäss Vorlage 2 beantragt der Bundesrat punktuelle Änderungen, welche die Organisation der SUVA und Aspekte der Corporate Governance betreffen. Mit den Änderungsvorschlägen soll insbesondere berücksichtigt werden, dass das bisherige Konzept "Oberaufsicht Bund" im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zur Botschaft vom 30. Mai 2008 unterstützt worden ist. Bei der Umsetzung der Leitlinien des Corporate-Governance-Berichtes des Bundesrates vom 13. September 2006 ist daher den Besonderheiten der SUVA als ausserhalb der

Bundesverwaltung stehende und weitgehend autonome Institution Rechnung zu tragen.

In grundsätzlicher Hinsicht wird nicht mehr von einem Aufsichtsrat und einem Verwaltungsrat, sondern in Anlehnung an die bisherige Organisation der SUVA vom SUVA-Rat und vom SUVA-Ratsausschuss gesprochen. Organstellung kommt dabei jedoch alleine dem SUVA-Rat, nicht hingegen auch dem SUVA-Ratsausschuss zu. Damit soll klargestellt werden, dass die Verantwortung unabhängig einer Aufgabenteilung zwischen SUVA-Rat und SUVA-Ratsausschuss beim SUVA-Rat bleibt.

Entgegen dem Erlassentwurf gemäss Vorlage 2 soll der SUVA-Rat wie der bisherige Verwaltungsrat aus 40 Mitgliedern bestehen, nämlich aus je 16 Vertretern der versicherten Arbeitnehmenden und der Arbeitgeber sowie aus 8 Vertretern des Bundes. Nachdem die gemäss Artikel 66 der SUVA unterstellten Betriebe und Versicherten kein Wahlrecht haben, ist es wichtig, dass möglichst viele Branchen im SUVA-Rat vertreten sind, wo insbesondere die Unternehmensstrategie und die Prämiensätze festgelegt werden. Ein Gremium mit 40 Personen wird der Heterogenität der Wirtschaft besser gerecht als dies mit 25 Personen der Fall wäre. Die Beschlüsse sind breiter abgestützt, entsprechend höher ist ihre Akzeptanz. Wie die bisherigen Erfahrungen gezeigt haben, lässt sich auch ein 40-köpfiges Gremium mit guter Organisation und Vorbereitung der Geschäfte effizient führen.

Dem SUVA-Ratsausschuss sollen neben je 3 Vertretern der Sozialpartner neu 2 Vertreter des Bundes angehören. Da der Präsident oder die Präsidentin des SUVA-Ratsausschusses usanzgemäss wohl auch in Zukunft durch eine Vertreterin oder einen Vertreter des Bundes gestellt wird, erscheint es von Vorteil, wenn der Bund durch eine weitere Person im SUVA-Ratsausschuss Einsitz nehmen kann, die nicht durch Präsidialaufgaben gebunden ist. Eine Doppelvertretung ermöglicht zudem, dass bei einem anstehenden Wechsel im Präsidium die Möglichkeit besteht, eine Nachfolgerin oder einen Nachfolger gezielter aufzubauen und durch Einsitznahme im SUVA-Ratsausschuss schrittweise an die neue Aufgabe heranzuführen.

Die Mitglieder des SUVA-Ratsausschusses sollen wie bisher vom SUVA-Rat und nicht vom Bundesrat bestimmt werden, wobei die Mitglieder des SUVA-Ratsausschusses nicht Mitglieder der Geschäftsleitung und/oder der Revisionsstelle sein dürfen. Mit diesen Änderungen zum Erlassentwurf gemäss Vorlage 2 soll dem Ergebnis der Vernehmlassung zur Botschaft vom 30. Mai 2008, wonach die grundsätzliche Beibehaltung des bisherigen Konzepts der "Oberaufsicht Bund" bevorzugt worden ist, grössere Nachachtung verschafft werden. Weiter soll damit den Besonderheiten der SUVA, die ausserhalb der Bundesverwaltung steht, keine Mittel des Bundes in Anspruch nimmt und sich mit der tripartiten Vertretung von Arbeitnehmenden, Arbeitgebern und Bundesvertretern selbst verwaltet und führt, vermehrt Rechnung getragen werden. Von diesen Änderungsvorschlägen nicht betroffen ist die Gesetzes- bzw. Durchführungsaufsicht gemäss Artikel 79 UVG. Diese wird allen Versicherern gegenüber gleichermassen vom Bundesamt für Gesundheit wahrgenommen.

Mit dem im Erlassentwurf zur Vorlage 2 unterbreiteten Vorschlag, dass der Bundesrat die Mitglieder des SUVA-Ratsausschusses wählt, wobei diese nicht Mitglieder des SUVA-Rates sein dürfen, sollte eine unabhängige Instanz geschaffen werden, die den SUVA-Rat kontrolliert. Eine solche Regelung erscheint bürokratisch, wenig effizient und entspricht in dieser Form mit Rücksicht auf die erwähnten Besonder-

heiten der SUVA auch nicht den Leitlinien des Corporate-Governance-Berichts. Eine zweckmässige, einheitliche und effiziente Führung der SUVA setzt voraus, dass die Mitglieder des SUVA-Ratsausschusses aus den Mitgliedern des SUVA-Rates gewählt werden, weil nur so das erforderliche Wissen auf allen Leitungsebenen gewährleistet sowie eine kohärente Führung und Aufsicht der SUVA sichergestellt werden kann. Es wird vorgesehen, dass der SUVA-Rat die Mitglieder des SUVA-Ratsausschusses sowie den Präsidenten und die zwei Vizepräsidenten wählt. In beiden Gremien stehen sich die Vertreter der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer, die gleichzeitig Vertreter der Versicherungsnehmer und der Versicherten sind, paritätisch gegenüber. Insofern ist eine ständige gegenseitige Kontrolle gewährleistet.

Weiter sollen die Kompetenzen des SUVA-Rates und des SUVA-Ratsausschusses umfassender und präziser gefasst werden.

Schliesslich wird vorgesehen, dass die Mitglieder der Organe der SUVA im Rahmen der Sorgfalts- und Treuepflicht ihre Interessenbindung gegenüber den Wahlorganen offen legen müssen. Im Interesse der Transparenz und der Vermeidung von Interessenskollisionen sollen Veränderungen in den Interessenbindungen jedoch nicht allein vor der Wahl, sondern laufend gemeldet werden. Dies entspricht Artikel 57f des Regierungs- und Verwaltungsorganisationsgesetzes vom 21. März 1997¹⁸ (RVOG) und Artikel 8f der Regierungs- und Verwaltungsorganisationsverordnung vom 25. November 1998¹⁹ (RVOV), wonach Kommissionsmitglieder von ausserparlamentarischen Kommissionen Änderungen von Interessenbindungen während der Amtszeit unverzüglich zu melden haben. Der SUVA-Rat hat im Rahmen der jährlichen Berichterstattung darüber zu informieren.

3.3 Darstellung der Änderungsanträge im Vergleich zur Vorlage 2 gemäss Botschaft vom 30. Mai 2008

Im Interesse der Klarheit und Übersichtlichkeit wird nachstehend eine Gegenüberstellung der Vorlage 2 gemäss der Botschaft vom 30. Mai 2008 mit den materiellen Änderungsanträgen gemäss der vorliegenden Zusatzbotschaft vorgenommen.

Botschaft vom 30. Mai 2008

Änderungsanträge

Im ganzen Gesetz wird der Ausdruck «Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA)» respektive «SUVA» durch «Suva» ersetzt.

Im ganzen Gesetz wird der Ausdruck «Aufsichtsrat» durch «Suva-Rat» respektive «Verwaltungsrat» durch «Suva-Ratsausschuss» ersetzt.

Art. 1 Abs. 2 Bst. a^{bis} (neu)

² Sie finden keine Anwendung in fol-

¹⁸ SR 172.010
¹⁹ SR 172.010.1

genden Bereichen:
abis Nebentätigkeiten (Art. 67a) der
Suva;

Art. 61 Abs. 1 und 3

¹ Unter der Bezeichnung «Suva» besteht eine autonome Anstalt des öffentlichen Rechts mit Rechtspersönlichkeit und Sitz in Luzern. Die Anstalt ist ins Handelsregister einzutragen.

³ Die Suva steht unter der Oberaufsicht des Bundes, die durch den Bundesrat ausgeübt wird. Das Reglement über die Organisation der Suva sowie der Geschäftsbericht bedürfen der Genehmigung des Bundesrates.

Art. 61 Abs. 1 und 3

¹ Unter der Bezeichnung «Suva» besteht eine autonome Anstalt des öffentlichen Rechts mit Rechtspersönlichkeit und Sitz in Luzern. Die Suva wird im Handelsregister eingetragen.

³ Die Suva steht unter der Oberaufsicht des Bundes, die durch den Bundesrat ausgeübt wird. Das Reglement über die Organisation der Suva sowie der Jahresbericht und die Jahresrechnung bedürfen der Genehmigung des Bundesrates.

Art. 62 Organe

Die Organe der Suva sind:

- a. der Aufsichtsrat;
- b. der Verwaltungsrat;
- c. die Geschäftsleitung;
- d. die Revisionsstelle.

Art. 62

Die Organe der Suva sind:

- a. der Suva-Rat;
- b. die Geschäftsleitung;
- c. die Revisionsstelle.

Art. 63 Aufsichtsrat

¹ Der Aufsichtsrat besteht aus:

- a. zehn Vertretern der bei der Suva versicherten Arbeitnehmer;
- b. zehn Vertretern der Arbeitgeber, die bei der Suva versicherte Arbeitnehmer beschäftigen;
- c. fünf Vertretern des Bundes.

² Der Bundesrat wählt die Mitglieder des Aufsichtsrats für eine Amtsdauer von vier Jahren. Er berücksichtigt dabei die Landesteile und die Berufsarten. Die Verbände der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber haben das Recht, dem

Art. 63 Abs. 1, 2, 4 und 5

¹ Der Suva-Rat besteht aus:

- a. sechzehn Vertretern der bei der Suva versicherten Arbeitnehmer;
- b. sechzehn Vertretern der Arbeitgeber, die bei der Suva versicherte Arbeitnehmer beschäftigen;
- c. acht Vertretern des Bundes.

² Der Bundesrat wählt die Mitglieder des Suva-Rates für eine Amtsdauer von vier Jahren. Er berücksichtigt dabei die Landesteile, die Berufsarten und das Geschlecht. Die Verbände der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber haben das

Bundesrat Kandidaturen vorzuschlagen. Für das Honorar der Mitglieder des Aufsichtsrates gilt Artikel 6a Absatz 1 Buchstabe b des Bundespersonalgesetzes vom 24. März 2000²⁰ (BPG) sinngemäss.

³ Die Mitglieder des Aufsichtsrates scheidern spätestens am Ende des Kalenderjahres, in welchem sie das 70. Altersjahr vollendet haben, aus dem Aufsichtsrat aus.

⁴ Der Aufsichtsrat konstituiert sich selbst. Er hat folgende Aufgaben:

- a. Genehmigung der Gesamtstrategie der Suva;
- b. Verabschiedung des Organisationsreglementes zu Händen des Bundesrates;
- c. Genehmigung des Personalreglementes;
- d. Genehmigung der Rechnungsgrundlagen und Festlegung der Prämientarife;
- e. Wahl und Abberufung der Revisionsstelle;
- f. Verabschiedung des Geschäftsberichtes zu Händen des Bundesrates;
- g. Unterbreitung von Vorschlägen an den Bundesrat für die Verwaltungsratswahl.

⁵ Die Aufgaben des Aufsichtsrates sind nicht übertragbar.

Recht, dem Bundesrat Kandidaturen vorzuschlagen. Der Bundesrat kann jederzeit Mitglieder des Suva-Rates aus wichtigen Gründen abberufen. Er genehmigt das Reglement über die Honorare der Mitglieder des Suva-Rates. Für das Honorar der Mitglieder des Aufsichtsrates und die weiteren mit diesen Personen vereinbarten Vertragsbedingungen gilt Artikel 6a Absätze 1-5 des Bundespersonalgesetzes vom 24. März 2000²¹ (BPG) sinngemäss.

⁴ Der Suva-Rat konstituiert sich selbst und wählt dabei den Präsidenten und zwei Vizepräsidenten. Er hat folgende Aufgaben:

- a. Festlegung der strategischen Ziele, der Grundsätze der Prämienbestimmung und der Personalpolitik der Suva;
- b. Verabschiedung des Organisationsreglementes zuhanden des Bundesrates;
- c. Genehmigung des durch den Suva-Ratsausschuss erlassenen Personalreglements;
- d. Genehmigung der Rechnungsgrundlagen und Festlegung der Prämientarife;
- e. Wahl und Abberufung der Revisionsstelle;
- f. Verabschiedung des Jahresberichts und der Jahresrechnung zuhanden des Bundesrates sowie Entscheid über die Verwendung von Ertragsüberschüssen;
- g. Wahl und Abberufung der Mitglieder des Suva-Ratsausschusses sowie des Präsidenten und der zwei Vizepräsidenten.

⁵ Der Suva-Rat kann dem Suva-Ratsausschuss die Festsetzung von Prämientarifen übertragen. Im Übrigen sind seine Aufgaben nicht übertragbar.

²⁰ SR 172.220.1

²¹ SR 172.220.1

Art. 63a (neu) Verwaltungsrat

¹ Der Verwaltungsrat besteht aus:

- a. drei Vertretern der bei der Suva versicherten Arbeitnehmer;
- b. drei Vertretern der Arbeitgeber, die bei der Suva versicherte Arbeitnehmer beschäftigen;
- c. einem Vertreter des Bundes.

² Der Bundesrat wählt die Mitglieder des Verwaltungsrates für eine Amtsdauer von vier Jahren. Diese müssen über das notwendige branchenspezifische und betriebliche Fachwissen verfügen und dürfen nicht Mitglieder des Aufsichtsrates sein.

³ Der Verwaltungsrat konstituiert sich selbst. Er hat namentlich folgende Aufgaben:

- a. Ernennung der Mitglieder der Geschäftsleitung und dessen Vorsitzenden;
- b. Genehmigung der Finanzplanung sowie der Ausgestaltung des Rechnungswesens;
- c. Organisation der internen Revision sowie Bestellung und Beaufichtigung des verantwortlichen Aktuars;
- d. Aufsicht über die mit der Geschäftsführung betrauten Personen, namentlich im Hinblick auf die Befolgung der Gesetzgebung sowie der massgebenden Reglemente und Weisungen;
- e. Verabschiedung der Geschäfte zuhanden des Aufsichtsrates.

⁴ Der Aufsichtsrat kann im Organisationsreglement weitere Aufgaben des Verwaltungsrates festlegen.

⁵ Die Aufgaben des Verwaltungsrates sind nicht übertragbar.

⁶ Für das Honorar der Mitglieder des Verwaltungsrates gilt Artikel 6a Ab-

Art. 63a Abs. 1 Bst. c, Abs. 2 und 3

¹ Der Suva-Ratsausschuss besteht aus:

- c. zwei Vertretern des Bundes.

² Der Suva-Rat wählt die Mitglieder des Suva-Ratsausschusses für eine Amtsdauer von vier Jahren. Diese müssen über das notwendige branchenspezifische und betriebliche Fachwissen verfügen und dürfen weder Mitglieder der Geschäftsleitung noch der Revisionsstelle sein. Aus wichtigen Gründen kann der Suva-Rat gewählte Mitglieder jederzeit abberufen.

³ Der Suva-Ratsausschuss konstituiert sich im Übrigen selbst. Er hat namentlich folgende Aufgaben:

- a. Festlegung und Umsetzung der Unternehmensstrategie sowie jährliche Berichterstattung an den Suva-Rat über die Erreichung der strategischen Ziele;
- b. Erlass eines durch den Suva-Rat zu genehmigenden Personalreglements;
- c. Ernennung und Abberufung der Mitglieder der Geschäftsleitung und deren Vorsitzenden;
- d. Genehmigung der Finanzplanung sowie der Ausgestaltung des Rechnungswesens;
- e. Organisation der internen Revision sowie Bestellung, Beaufichtigung und Abberufung des verantwortlichen Aktuars;
- f. Aufsicht über die Geschäftsleitung und deren Vorsitzenden, namentlich im Hinblick auf die Befolgung der Gesetzgebung, der massgebenden Reglemente und Weisungen sowie die betriebliche Führung;
- g. Gewährleistung eines angepassten internen Kontrollsystems und Risikomanagements;

satz 1 Buchstabe b BPG²² sinngemäss.

- h. Verabschiedung der Geschäfte zuhanden des Suva-Rates;
- i. Entlastung der Geschäftsleitung.

Art. 64 Geschäftsleitung

¹ Die Geschäftsleitung führt die Geschäfte der Suva und vertritt sie nach aussen; sie kann die Prokura und andere Vollmachten erteilen.

² Die Mitglieder der Geschäftsleitung dürfen weder dem Aufsichtsrat noch dem Verwaltungsrat angehören. Sie werden nach dem Obligationenrecht (OR)²³ angestellt. Für ihren Lohn und die weiteren Vertragsbedingungen gilt Artikel 6a Absätze 1–5 BPG²⁴ sinngemäss.

Art. 64a (neu) Sorgfalts- und Treuepflicht

Die Mitglieder des Aufsichtsrates, des Verwaltungsrates und der Geschäftsleitung müssen ihre Aufgaben mit aller Sorgfalt erfüllen und die Interessen der Suva in guten Treuen wahren.

Art. 64a

¹ Die Mitglieder des Suva-Rates, des Suva-Ratsausschusses und der Geschäftsleitung erfüllen ihre Aufgaben mit aller Sorgfalt und wahren die Interessen der Suva in guten Treuen. Der Suva-Rat trifft die organisatorischen Vorkehrungen zur Interessenwahrung und zur Verhinderung von Interessenkollisionen.

² Im Rahmen der Sorgfalts- und Treuepflicht legen alle Mitglieder der Organe der Suva ihre Interessenbindungen gegenüber dem Wahlorgan offen.

³ Sie melden Veränderungen ihrer Interessenbindungen während der Mitgliedschaft laufend.

⁴ Der Suva-Rat informiert darüber im Rahmen der jährlichen Berichterstattung.

Art. 64b (neu) Revisionsstelle

²² SR 172.220.1

²³ SR 220

²⁴ SR 172.220.1

¹ Die Suva muss ihre Jahresrechnung durch die Revisionsstelle im Sinne von Artikel 727 OR²⁵ ordentlich prüfen lassen. Die Revisionsstelle überprüft zudem die Einhaltung der Vorschriften über das Finanzierungsverfahren gemäss Artikel 90.

² Die Wahl der Revisionsstelle erfolgt für eine Amtsdauer von höchstens drei Jahren. Wiederwahl ist möglich.

Art. 64c (neu) Verantwortlichkeit

¹ Die Mitglieder der Organe sowie die mit der Geschäftsführung und der Revision befassten Personen sind für den Schaden verantwortlich, den sie der Suva absichtlich oder fahrlässig zufügen.

² Der Anspruch der Suva auf Schadenersatz gegen die Mitglieder der Organe sowie die mit der Geschäftsführung und der Revision befassten Personen verjährt in fünf Jahren von dem Tage an, an dem diese Kenntnis vom Schaden und von der Person des Ersatzpflichtigen erlangt hat, auf jeden Fall aber in zehn Jahren, vom Tag der schädigenden Handlungen an gerechnet.

³ Streitigkeiten aus der Verantwortlichkeit der Mitglieder der Organe oder der mit der Geschäftsführung und der Revision betrauten Personen werden durch die Zivilgerichte beurteilt.

Art. 65 Rechnungslegung

¹ Die Rechnungslegung der Suva stellt deren Vermögens-, Finanz- und Ertragslage mit Spartenrechnung dar.

² Sie folgt den allgemeinen Grundsätzen der Wesentlichkeit, der Verständlichkeit, der Stetigkeit und der Bruttodarstellung und orientiert sich unter Vorbehalt sozialversicherungsrechtlicher

²⁵ SR 220

Sonderbestimmungen an allgemein anerkannten Standards.

³ Die aus den Rechnungslegungsgrundsätzen abgeleiteten Bilanzierungs- und Bewertungsregeln sind offen zu legen.

Art. 65a (neu) Verantwortlicher Aktuar

¹ Für die Stellung und die Aufgaben des verantwortlichen Aktuars gelten die Artikel 23 und 24 des Bundesgesetzes vom 17. Dezember 2004²⁶ betreffend die Aufsicht über Versicherungsunternehmen.

² Die zusätzlich erlassenen Vorschriften des Eidgenössischen Finanzdepartements über die Aufgaben des verantwortlichen Aktuars und über den Inhalt des Berichts sind anwendbar.

Art. 65b (neu) Personal

¹ Das Personal der Suva wird nach OR²⁷ angestellt.

² Der Verwaltungsrat legt Entlohnung, Nebenleistungen und weitere Vertragsbedingungen im Personalreglement fest. Artikel 6a BPG²⁸ Absätze 1 bis 5 gilt sinngemäss.

³ Das Personal ist bei der Pensionskasse der Suva versichert.

Art. 65c (neu) Steuern

Die Suva ist unter Vorbehalt von Artikel 80 ATSG²⁹ für kommerzielle Leistungen steuerpflichtig.

²⁶ SR **961.01**

²⁷ SR **220**

²⁸ SR **172.220.1**

²⁹ SR **830.1**

Art. 67a (neu) Nebentätigkeiten

¹ Die Suva kann zusätzlich zu den Tätigkeiten, zu welchen sie nach dem Gesetz verpflichtet ist, in den folgenden Bereichen tätig sein:

- a. Führung von Rehabilitationskliniken;
- b. Schadenabwicklung für Dritte;
- c. Entwicklung von Sicherheitsprodukten und deren Verkauf;
- d. Beratung und Ausbildung im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung.

² Die Nebentätigkeiten müssen:

- a. mit den hoheitlichen Aufgaben der Suva beim Vollzug der Bestimmungen über die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten nach Artikel 85 Absatz 1 vereinbar sein;
- b. finanziell selbsttragend sein.

³ Die Nebentätigkeiten werden von Leistungszentren innerhalb der Suva oder von Aktiengesellschaften nach dem OR³⁰ ausgeübt, an denen die Suva die Mehrheit des Kapitals und der Stimmrechte besitzt.

⁴ Soweit die Nebentätigkeiten von Leistungszentren wahrgenommen werden, führt die Suva für jedes Leistungszentrum eine separate Betriebsrechnung. Überschüsse oder Verluste werden einer separaten Reserve der Suva gutgeschrieben oder belastet.

Art. 70 Abs. 3 (neu)

³ Versicherer nach Artikel 68 können die Schadenerledigung der Suva oder einem anderen zugelassenen Versicherer übertragen. Die Übertragung bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörden.

Art. 70 Abs. 3

³ Die Versicherer nach Artikel 68 können die Schadenerledigung der Suva oder einem Dritten übertragen. Die Übertragung bedarf für die Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe a

³⁰ SR 220; AS 2006 2629

Der Bundesrat regelt die Einzelheiten bezüglich des Datenschutzes und des Genehmigungsverfahrens.

der Genehmigung der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht und für die Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe c der Genehmigung des Bundesamts für Gesundheit.

3.4 Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln

Ersatz von Ausdrücken

In Anlehnung an die bisherige Organisation der SUVA wird im ganzen Gesetz der Ausdruck "Aufsichtsrat" durch "SUVA-Rat" und "Verwaltungsrat" durch "SUVA-Ratsausschuss" ersetzt.

Art. 61 Abs. 1 und 3

Abs. 1: Der Wortlaut wird dahingehend geändert, dass nicht die "Anstalt", sondern die "Suva" ins Handelsregister einzutragen ist.

Abs. 3: Statt von „Geschäftsbericht“ wird im Sinne einer Präzisierung von „Jahresbericht und Jahresrechnung“ gesprochen.

Art. 62

Im Unterschied zur bisherigen Fassung werden nur noch der Suva-Rat (Buchstabe a), die Geschäftsleitung (Buchstabe b) und die Revisionsstelle (Buchstabe c) als Organe der Suva bezeichnet.

Art. 63 Abs. 1, 2, 4 und 5

Abs. 1: Der SUVA-Rat soll wie der bisherige Verwaltungsrat je 16 Vertreter der bei der Suva versicherten Arbeitnehmenden und Arbeitgebern sowie 8 Vertreter der Bundes, total somit 40 Mitglieder umfassen.

Abs. 2: Bei der Wahl des SUVA-Rates berücksichtigt der Bundesrat nicht allein die Landesteile und die Berufsarten, sondern auch das Geschlecht. Der Begriff „Landesteile“ bezieht sich dabei auch auf die angemessene Vertretung der Sprachgemeinschaften. Als Wahlbehörde steht dem Bundesrat ebenfalls das jederzeitige Abberufungsrecht aus wichtigen Gründen zu. Zudem genehmigt er das Reglement über die Honorare der Mitglieder des SUVA-Rates.

Abs. 4:

Der SUVA-Rat, der sich selbst konstituiert, wählt auch den Präsidenten und zwei Vizepräsidenten.

Bst. a: Im Sinne einer Präzisierung wird die Aufgabe der „Genehmigung der Gesamtstrategie“ mit „Festlegung der strategischen Ziele, der Grundsätze der Prämienbestimmung und der Personalpolitik“ umschrieben. Das Festlegen beinhaltet dabei auch das Einbringen von Ergänzungen und Änderungen.

Bst. f: Statt von „Geschäftsbericht“ wird im Sinne einer Präzisierung von „Jahresbericht und Jahresrechnung“ gesprochen. Zudem wird bestimmt, dass der SUVA-Rat über die Verwendung von Ertragsüberschüssen entscheidet.

Bst. g: Neu soll der SUVA-Rat die Aufgabe der Wahl und Abberufung der Mitglieder des SUVA-Ratsausschusses sowie des Präsidenten und der zwei Vizepräsidenten erhalten.

Abs. 5: Die Kompetenz zur Festlegung der Prämien liegt exklusiv beim SUVA-Rat. Hingegen soll ihm die Kompetenz eingeräumt werden, die Umsetzung der Prämienentscheide in Prämientarife dem SUVA-Ratsausschuss zu delegieren. Im Übrigen bleiben die Aufgaben des SUVA-Rates nicht übertragbar.

Art. 63a Abs. 1 Bst. c, Abs. 2 und 3

Abs. 1:

Buchstabe c: Der SUVA-Ratsausschuss soll neu aus zwei Vertretern des Bundes bestehen (vgl. Ziff. 3.2).

Abs. 2: Die Mitglieder des SUVA-Ratsausschusses sollen vom SUVA-Rat und nicht vom Bundesrat gewählt werden. Sie haben das notwendige branchenspezifische und betriebliche Fachwissen mitzubringen und dürfen nicht Mitglieder der Geschäftsleitung und/oder der Revisionsstelle sein. Dem SUVA-Rat als Wahlbehörde steht das Recht zu, die gewählten Mitglieder jederzeit aus wichtigen Gründen abzurufen.

Abs. 3:

Weil in Artikel 63 Absatz 4 Buchstabe g definiert wird, dass der Präsident und die beiden Vizepräsidenten des SUVA-Ratsausschusses vom SUVA-Rat gewählt werden, ist zu präzisieren, dass sich der SUVA-Ratsausschuss „im Übrigen“ selbst konstituiert.

Bst. a: In Ergänzung der bisher vorgesehenen Aufgaben soll im Interesse einer klaren Corporate Governance als erster Punkt bestimmt werden, dass dem SUVA-Ratsausschuss die Festlegung und Umsetzung der Unternehmensstrategie zukommt, während die Festlegung der strategischen Ziele gemäss Artikel 63 Absatz 4 Buchstabe a dem SUVA-Rat obliegt. Der SUVA-Ratsausschuss soll dem SUVA-Rat jährlich über die Erreichung der strategischen Ziele Bericht erstatten.

Bst. b: Neu wird ergänzt, dass der SUVA-Ratsausschuss für den Erlass des Personalreglements zuständig ist, das vom SUVA-Rat zu genehmigen ist.

Bst. c: Der Inhalt von Buchstabe c entspricht dem bisherigen Inhalt von Buchstabe a, wobei ergänzt wird, dass dem SUVA-Ratsausschuss nicht allein die Kompetenz zur Ernennung, sondern ebenso zur Abberufung der Mitglieder der Geschäftsleitung und des Vorsitzenden zukommt.

Bst. d - f: Der Inhalt der Buchstaben d - f entspricht dem bisherigen Inhalt der Buchstaben b - e. In Buchstabe f wird präzisiert, dass die Aufsicht des SUVA-Ratsausschusses über die Geschäftsleitung auch die betriebliche Führung umfasst.

Bst. g: Als weitere Aufgabe des SUVA-Ratsausschusses wird die Gewährleistung eines angepassten internen Kontrollsystems und Risikomanagements festgehalten.

Bst. h: Der Inhalt von Buchstabe h entspricht dem bisherigen Inhalt von Buchstabe f.

Bst. i: Als weitere Aufgabe des SUVA-Ratsausschusses soll die Entlastung der Geschäftsleitung aufgenommen werden.

Art. 64a

Abs. 1: Der SUVA-Rat hat die nötigen organisatorischen Vorkehren zu treffen, um die Interessen der SUVA zu wahren und Interessenkollisionen zu vermeiden.

Abs. 2: Im Rahmen der Sorgfalts- und Treuepflicht soll in Absatz 2 verankert werden, dass die Mitglieder der Organe der SUVA ihre Interessenbindungen gegenüber dem Wahlorgan vor der Wahl offen zu legen haben.

Abs. 3: Veränderungen von Interessenbindungen während der Amtszeit sind laufend dem Wahlorgan zu melden.

Abs. 4: Der SUVA-Rat hat im Rahmen der jährlichen Berichterstattung im Geschäftsbericht über die Interessenbindungen zu informieren.

Art. 70 Abs. 3

Um die Zuständigkeiten der involvierten Aufsichtsbehörden präziser zu fassen, wird klargestellt, dass die Übertragung der Schadenerledigung an die SUVA oder einen Dritten für einen Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe a (Privatversicherer) eine Bewilligung der Finanzmarktaufsicht (FINMA) verlangt, während für einen Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe c (Krankenkassen) eine solche des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) erforderlich ist. Die Zuständigkeit der FINMA folgt aus Artikel 4 Absatz 2 Buchstabe j des VAG. Weil die Schadenerledigung zu den wesentlichen Funktionen im Sinne einer Kernfunktion des Versicherungsunternehmens gehört, bedarf deren Ausgliederung einer Bewilligung der FINMA, welche die institutionelle Aufsicht über die Privatversicherer wahrnimmt. Die Übertragung der Schadenerledigung an einen Dritten setzt einen Outsourcing-Vertrag voraus. Der Dritte muss für die Schadenerledigung qualifiziert sein, so dass keine Benachteiligung der Versicherten resultiert. Ebenso muss er Gewähr für eine einwandfreie Geschäftstätigkeit bieten (Art. 14 Abs. 3 VAG). Weiter bleiben der Aufsichtsbehörde die aufsichtsrechtlichen Kompetenzen auch gegenüber dem Outsourcing-Partner gewahrt (Art. 47 VAG).

Der Datenschutz bleibt bei Übertragung der Schadenerledigung an einen Dritten in seiner ganzen Strenge gewahrt. Dementsprechend wird das Outsourcing der Schadenerledigung auch vom Eidgenössischen Datenschutzbeauftragten als zulässig erachtet. Einerseits sind die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes vom 19. Juni 1992³¹ (DSG) zu beachten. Nach Artikel 16 Absatz 1 DSG sind die Versicherer für den Schutz der bearbeiteten Daten verantwortlich. Dies gilt unverändert, wenn sie die Daten durch Dritte bearbeiten lassen. Sie haben dafür zu sorgen, dass die Daten auftragsgemäss bearbeitet werden (Art. 22 der Verordnung zum Bundesgesetz über den Datenschutz³²). Andererseits sind die spezialgesetzlichen Datenschutzbestimmungen von Artikel 96 UVG zu respektieren.

Da sowohl das Bewilligungsverfahren als auch der Datenschutz hinreichend geregelt erscheinen, erübrigt sich eine Kompetenzdelegation an den Bundesrat, um die Einzelheiten zu regeln.

³¹ SR 235.1

³² SR 235.11

4 Auswirkungen

4.1 Auswirkungen auf den Bund und die Kantone

Die Unfallversicherung wird durch Prämien der Arbeitnehmenden und der Arbeitgeber finanziert. Die vorgeschlagenen Änderungen haben keine unmittelbaren Auswirkungen auf den Bund und die Kantone. Der Bund ist von der Vorlage lediglich in seiner Arbeitgeberfunktion betroffen. Infolge der geplanten Vermeidung von Überentschädigungen dürfen sich beim Bund gewisse Entlastungen bei den Arbeitgeberbeiträgen einstellen. Die Vorlage hat keine personellen Auswirkungen auf Bundesebene. Das Gleiche gilt für die Kantone.

4.2 Auswirkungen auf die Unfallversicherung

Die folgenden Änderungen haben finanzielle Auswirkungen auf die Unfallversicherung:

- Die Kürzung der Invalidenrente im ordentlichen AHV-Alter in Abhängigkeit vom Alter beim Unfall (lineare Reduktion von Unfallalter 45–65 auf maximal 40 Prozent, Art. 20 Abs. 2ter) hätte basierend auf den Zahlen von 2013 zu einer Verminderung der Ausgaben um ca. 10 Millionen Franken bei der SUVA beziehungsweise ca. 5 Millionen Franken bei den privaten Versicherern geführt. Dies entspricht bei der SUVA und den privaten Versicherern etwa 0,25–0,5% des Nettoprämienvolumens.
- Die Kürzung der Invalidenrenten im Alter nach der Übergangsbestimmung Absatz 2 hätte bei der SUVA eine einmalige Senkung der Rückstellungen für noch nicht festgesetzte Renten um schätzungsweise 20 Millionen Franken sowie eine einmalige Senkung des Deckungskapitals um ca. 5 Millionen Franken zur Folge. Bei den privaten Versicherern betragen diese Senkungen insgesamt etwa 10 Millionen.
- Die Einführung des Bedarfsdeckungsverfahrens hat bei den privaten Versicherern und der SUVA keine Auswirkungen, da sie diese Finanzierungsmethode schon heute anwenden. Bei den Krankenkassen sind die Auswirkungen marginal.

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

4.3 Auswirkungen auf die anderen Sozialversicherungen und die berufliche Vorsorge

Die Vorlage zeitigt keine Auswirkungen auf die AHV und die Arbeitslosenversicherung.

Die Reduktion der Invalidenrente im AHV-Alter in Abhängigkeit vom Alter beim Unfall (lineare Reduktion von Unfallalter 45–65 auf maximal 40 Prozent; Art. 20

Abs. 2^{ter}) wird bei einer entsprechenden Anpassung der Überentschädigungs- und Koordinationsbestimmungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge (vgl. Ziff. 2.3.2) zu keinen Mehrausgaben in diesem Bereich bei den Vorsorgeeinrichtungen führen. Im Bereich der über die obligatorischen Mindestbestimmungen hinausgehenden beruflichen Vorsorge kann die Änderung zu Mehrkosten führen, da ein Teil der aktuellen Leistungskürzung wegfallen kann.

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

4.4 Auswirkungen auf die Volkswirtschaft

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

5 Verhältnis zur Legislaturplanung

Die Vorlage ist in der Botschaft vom 25. Januar 2012³³ der Legislaturplanung 2011–2015 angekündigt.

6 Rechtliche Aspekte

6.1 Verfassungsmässigkeit

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

6.2 Verhältnis zum internationalen Recht

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

Der Internationale Pakt von 1966 über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (Pakt I) ist für die Schweiz am 18. September 1992 in Kraft getreten. In Artikel 9 wird das Recht eines jeden auf Soziale Sicherheit, die die Sozialversicherungen einschliesst, anerkannt. Ausserdem hat jeder Vertragsstaat zu gewährleisten, dass die im Pakt verkündeten Rechte ohne jegliche Diskriminierung, insbesondere hinsichtlich der nationalen Herkunft, ausgeübt werden (Art. 2 Abs. 2). Die Vorlage ist mit dem Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte der Vereinten Nationen vereinbar.

³³ BB1 2012 481, hier 616

6.2.2 Instrumente der Internationalen Arbeitsorganisation (IAO)

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

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

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

Verschiedene Bestimmungen werden in dieser Vorlage angepasst, damit das UVG mit dem Übereinkommen Nr. 102 vereinbar wird (vgl. Art. 10 und 29 UVG; siehe Ziff. 2.3.1 und 2.3.2).

6.2.3 Recht der Europäischen Union

Aufgrund des Freizügigkeitsabkommens (FZA) und dessen Anhang II koordiniert die Schweiz ihr Sozialversicherungssystem mit demjenigen der Mitglieder der Europäischen Union. Die Schweiz wendet deshalb die Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit³⁴ und die einschlägige Durchführungsverordnung (EU) Nr. 987/2009³⁵ an. Diese beiden revidierten Verordnungen bezwecken einzig die Koordination der einzelstaatlichen Systeme der sozialen Sicherheit, indem sie sich auf die internationalen Koordinationsgrundsätze stützen: Gleichbehandlung der Staatsangehörigen einer Vertragspartei mit den eigenen Staatsangehörigen, Aufrechterhaltung der erworbenen Ansprüche und Auszahlung von Leistungen im ganzen europäischen Raum. Die alten Verordnungen (EWG) Nr.

³⁴ Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, SR **0.831.109.268.1**.

³⁵ Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, SR **0.831.109.268.11**.

1408/71³⁶ und Nr. 574/72³⁷ sind in den Beziehungen zwischen der Schweiz und den EFTA-Staaten weiterhin anwendbar, bis das EFTA-Übereinkommen seinerseits aktualisiert sein wird. Sie bleiben vorübergehend auch in den Beziehungen zur EU anwendbar für Fälle, die früher eingetreten sind.

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

6.2.4 Die Instrumente des Europarates

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

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

Die Schweiz hat die Europäische Ordnung der sozialen Sicherheit vom 16. April 1964 am 16. September 1977 ratifiziert. Die Schweiz hat den Teil VI betreffend Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten akzeptiert. Die Vorlage ist mit den von der Schweiz übernommenen Verpflichtungen vereinbar.

Die Europäische Ordnung der sozialen Sicherheit wird durch ein Protokoll ergänzt, das höhere Normen festlegt. Die Schweiz hat das Protokoll zur Ordnung der sozialen Sicherheit nicht ratifiziert. Die Europäische Ordnung der sozialen Sicherheit (revidiert) vom 6. November 1990 ist ebenfalls ein von der Europäischen Ordnung der sozialen Sicherheit zu unterscheidendes Abkommen, sie ersetzt jene nicht. Durch die (revidierte) Ordnung werden die Normen der Europäischen Ordnung der sozialen

³⁶ Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern.

³⁷ Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern.

Sicherheit erweitert, namentlich durch die Ausdehnung des persönlichen Anwendungsgebietes, durch die Gewährung von neuen Leistungen sowie durch die Erhöhung des Betrags für Sachleistungen. Parallel wird eine grössere Flexibilität eingeführt, indem die Ratifizierungsbedingungen erleichtert und die Normen so formuliert wurden, dass den einzelstaatlichen Regelungen bestmöglich Rechnung getragen wird. Die (revidierte) Ordnung ist nur von einem Staat ratifiziert worden und deshalb noch nicht in Kraft getreten (zwei Ratifizierungen sind nötig).

6.3 Erlassform

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

6.4 Unterstellung unter die Ausgabenbremse

Diese Vorlage enthält keine Subventionsbestimmungen oder Verpflichtungskredite und Zahlungsrahmen, die neue einmalige Ausgaben von mehr als 20 Millionen Franken oder neue wiederkehrende Ausgaben von mehr als zwei Millionen Franken nach sich ziehen; sie untersteht deshalb nicht den Bestimmungen über die Ausgabenbremse (Art. 159 Abs. 3 Bst. b Bundesverfassung).

6.5 Delegation von Rechtsetzungsbefugnissen

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

- Regelung der Vergütung und Ersatzeinkünfte sowie der Abredeversicherung (Art. 3 Abs. 5);
- Bestimmung des Zeitpunkts für die Entstehung des Anspruchs auf eine Integritätschädigung in Sonderfällen (Art. 24 Abs. 2 zweiter Satz);
- Bestimmung der Bestandteile des Typenvertrags (Art. 59a Abs. 3);
- Regelung der Unfallversicherung von arbeitslosen Personen (Art. 66 Abs. 3^{bis});
- Einführung eines Ausbildungsnachweises für Arbeiten mit besonderen Gefahren und Regelung der Ausbildung und der Anerkennung von Ausbildungskursen (Art. 82a);
- Regelung der Unfallverhütungsbeiträge ausländischer Betriebe (Art. 87a Abs. 3);
- Regelung der Einzelheiten bezüglich Grossereignisse (Art. 90 Abs. 5);
- Erlass der notwendigen Vorschriften zwecks Gründung des Vereins zur Finanzierung der Teuerungszulagen (Art. 90a Abs. 7);

- Anpassung der Verweise auf die Rechtsakte der Europäischen Union (Art. 115a Abs. 3).

Es werden keine neuen Rechtsetzungskompetenzen an das EDI delegiert.