

Wegleitung zur
obligatorischen
Unfallversicherung
UVG

**4. vollständig
überarbeitete Auflage
Ausgabe Mai 2017**

ASA | SVV

Schweizerischer Versicherungsverband
Association Suisse d'Assurances
Associazione Svizzera d'Assicurazioni
Swiss Insurance Association

Wegleitung zur obligatorischen Unfallversicherung UVG

4. vollständig überarbeitete Auflage Mai 2017

Titel französisch:
Guide de l'assurance-accidents obligatoire LAA

Titel italienisch:
Guida all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni LAINF

Projektteam und Redaktion:
Lukas Thomi, Helvetia (Leitung)
Karin Bratschi, die Mobiliar
Thomas Oggier, Groupe Mutuel
Sarah Riesch, Zurich
Heinz Roth, SVV
Iris Schultheiss, SVV

Koordination: Ursi Sydler GmbH, Niederlenz
Gestaltung: Obrist und Partner, Zürich
Druck: gdz AG, Zürich
Vertrieb: Blinden- und Behindertenzentrum, Bern

Herausgeber:
Schweizerischer Versicherungsverband SVV
Conrad-Ferdinand-Meyer-Strasse 14
Postfach
CH-8022 Zürich

Tel. +41 44 208 28 28
Fax +41 44 208 28 00
info@svv.ch
www.svv.ch

© 2017 Schweizerischer Versicherungsverband SVV

In dieser Wegleitung, insbesondere in den Erläuterungen, wird der Einfachheit halber meist nur die männliche Form verwendet. Die weibliche Form ist selbstverständlich mit eingeschlossen.

Wegleitung zur obligatorischen Unfallversicherung UVG

4. vollständig überarbeitete Auflage

Ausgabe Mai 2017

Die Gesetzgebung/Rechtsprechung wurde berücksichtigt bis
und mit 1. Januar 2017

7	Vorwort, Abkürzungen und Informationsquellen
7	Vorwort
8	Abkürzungen
11	Informationsquellen
12	Erläuterungen
12	Einleitung
14	Versicherte Personen
24	Verpflichtungen des Arbeitgebers
28	Versicherungsvertrag in der obligatorischen Unfallversicherung
31	Beginn, Ruhen und Ende der Versicherungsdeckung
34	Versicherte Risiken
40	Versicherungsleistungen
82	Verhalten bei einem Unfall
85	Prämienberechnung und Prämienbezug
91	Internationale Sachverhalte
102	Heilbehandlungen im Ausland
104	Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten
106	Verfahrensbestimmungen
111	Datenschutz
115	Rechtliche Folgen der Nichtbeachtung gesetzlicher Pflichten
117	Freiwillige Versicherung
121	UVG-Zusatzversicherung
125	Gesetzes- und Verordnungstexte
127	Stichwortverzeichnis
145	UVG-Artikelverzeichnis

Vorwort

Wer in der Schweiz arbeitet, ist gegen Berufsunfälle, Berufskrankheiten und grundsätzlich auch gegen Nichtberufsunfälle versichert. Die obligatorische Unfallversicherung hilft Betroffenen, die durch Unfälle und Berufskrankheiten in ihrer Gesundheit und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt sind. Welche Versicherungsleistungen erbracht werden, umschreibt das Unfallversicherungsgesetz UVG.

Nach intensiver Diskussion aller Kreise ist das UVG auf den 1. Januar 2017 umfassend revidiert und an die heutigen Anforderungen angepasst worden. Der Schweizerische Versicherungsverband hat die Gesetzesrevision zum Anlass genommen, die «Wegleitung der Privatversicherer zur obligatorischen Unfallversicherung UVG» zu überarbeiten und die Neuerungen aufzunehmen. Die vierte Auflage entspricht damit dem aktuellen Stand der Gesetzgebung.

Mit dieser Wegleitung sollen vor allem Praktiker unterstützt werden, die sich mit der konkreten Durchführung der Unfallversicherung nach UVG beschäftigen. Dazu zählen die Mitarbeitenden von Versicherungsgesellschaften, aber auch Arbeitgeber und Arbeitnehmer, Behörden, Medizinalpersonen, Anwälte und Medienschaffende. Mit Blick auf diesen breiten Personenkreis haben wir die Erläuterungen in einer allgemein verständlichen Sprache verfasst.

Die «Wegleitung der Privatversicherer zur obligatorischen Unfallversicherung UVG» ersetzt somit keine juristischen Kommentare, sondern liefert nützliche Informationen zur konkreten Umsetzung des UVG – dies in Ergänzung zum Versicherungsvertrag, zu Merkblättern, Gesetzen und Verordnungen.

Urs Berger
Präsident SVV

Abkürzungen

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVV	Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
ArG	Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
ATSV	Verordnung zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
AVIG	Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzentschädigung
BGE	Bundesgerichtsentscheide
Bilaterale Verträge	Abkommen zwischen der Schweiz und der EU über verschiedene sektorielle Teilbereiche. Lediglich die in den Bilateralen II geregelte Personenfreizügigkeit hat Auswirkungen auf die Unfallversicherung; die anderen Teilbereiche tangieren diese nicht.
BK	Berufskrankheiten
BSV	Bundesamt für Sozialversicherung
BU	Berufsunfälle
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
DSG	Bundesgesetz über den Datenschutz
EFTA-Abk.	Übereinkommen zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA)
EGMR	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte

EntsG	Bundesgesetz über die flankierenden Massnahmen bei entsandten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern und die Kontrolle der in den Normalarbeitsverträgen vorgesehenen Mindestlöhne (Entsendegesetz)
EO	Erwerbsersatzordnung
FLG	Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft
FZA	Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen)
GSG	Bundesgesetz über die von der Schweiz als Gaststaat gewährten Vorrechte, Immunitäten und Erleichterungen sowie finanziellen Beiträge (Gaststaatsgesetz)
HVUV	Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Unfallversicherung
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
NBU	Nichtberufsunfälle
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
UVV	Verordnung über die Unfallversicherung
VO (EWG) 1408/71	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
VO (EWG) 574/72	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

VO (EG) 883/2004	Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (Grundverordnung [GVO])
VO (EG) 987/2009	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 (Durchführungsverordnung [DVO])
VO (EG) 988/2009	Verordnung (EG) Nr. 988/2009 des europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit und zur Festlegung des Inhalts ihrer Anhänge
VO (EU) 1244/2010	Verordnung (EU) Nr. 1244/2010 der Kommission vom 9. Dezember 2010
VO (EU) 465/2012	Verordnung (EU) Nr. 465/2012 des europäischen Parlaments und des Rates vom 22. Mai 2012 zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit und der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004
VO (EU) 1224/2012	Verordnung (EU) Nr. 1224/2012 der Kommission vom 18. Dezember 2012 zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit und der Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004
VOSA	Verordnung über Massnahmen zur Bekämpfung der Schwarzarbeit (Verordnung gegen die Schwarzarbeit [VOSA])
VUV	Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten
VwVG	Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren
Wiener Übk.	Wiener Übereinkommen vom 23. Mai 1969 über das Recht der Verträge

Informationsquellen

Diese «Wegleitung zur obligatorischen Unfallversicherung UVG» hat sich verschiedener Informationsquellen bedient:

Gesetzestexte – Systematische Sammlung des Bundesrechts: www.admin.ch > **bundesrecht**

Bundesgerichtsentscheide: www.bger.ch

Empfehlungen der Ad-hoc Kommission Schaden UVG des SVV: www.svv.ch

Kreisschreiben des BAG: www.bag.admin.ch

Arbeitssicherheit EKAS: www.ekas.ch

Koordination Schweiz: www.koordination.ch

Einleitung

Die vorliegende Wegleitung kommentiert die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die obligatorische Unfallversicherung (UVG) sowie weitere Erlasse, welche Auswirkungen auf die Unfallversicherung haben. Die Wegleitung gliedert sich in drei Teile.

Der erste Teil erläutert die gesetzlichen Bestimmungen. In 16 Kapiteln werden die relevanten Themengebiete behandelt.

Der Mittelteil enthält Gesetzes- und Verordnungstexte rund um die Unfallversicherung (zum Teil auch nur auszugsweise).

Der dritte Teil beinhaltet sowohl ein Stichwort- als auch ein Artikelverzeichnis. Diese Verzeichnisse erleichtern die thematische Suche bei den Erläuterungen wie auch bei den Gesetzes- sowie Verordnungstexten.

Das UVG steht nicht alleine da. Es ist Teil der Sozialversicherungsgesetzgebung wie beispielsweise auch die Schweizerische Invalidenversicherung und die Schweizerische Arbeitslosenversicherung.

Das Dach der Sozialversicherungsgesetzgebung bildet das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG). Dieses Gesetz vereinheitlicht allgemein gültige Begriffe des Sozialversicherungsrechts wie Unfall bzw. Krankheit, Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit, Invalidität, Hilflosenentschädigung und diverse Verfahrensfragen für alle Sozialversicherungen. Ferner koordiniert das ATSG die Leistungen zwischen den verschiedenen Sozialversicherungszweigen und regelt das Rückgriffsrecht.

Wo das ATSG Auswirkungen auf die Unfallversicherung gemäss UVG hat, wird dem in der vorliegenden Wegleitung Rechnung getragen.

Sowohl das UVG als auch das ATSG regeln vorwiegend Sachverhalte, die dem schweizerischen Recht unterstehen. Mit der gegenseitigen Anerkennung von Ausbildungen und zunehmender Mobilität bzw. Freizügigkeit der Arbeitnehmer sind Sachverhalte (und insbesondere Deckungsfragen) jedoch immer öfter international gelagert. Diesem Themenkreis ist das [Kapitel 9](#) «Internationale Sachverhalte» gewidmet.

1 Versicherte Personen

1.1 Allgemeines

UVG 1a; IVG 18a

Die nachfolgenden Ausführungen gelten unter der Bedingung, dass aufgrund der *Bilateralen Verträge* keine Unterstellung des Versicherten unter die Sozialversicherung eines anderen Landes erfolgt.

Unter die *obligatorische Unfallversicherung* fallen alle in der Schweiz beschäftigten *Arbeitnehmer*, einschliesslich der Heimarbeiter, Lehrlinge, Praktikanten, Volontäre sowie der in Lehr- oder Invalidenwerkstätten tätigen Personen. Zudem sind auch *arbeitslose Personen* und *Schwarzarbeiter* versichert.

Als Arbeitnehmer im Sinne des Gesetzes gilt, wer eine *unselbstständige Erwerbstätigkeit* im Sinne der Bundesgesetzgebung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) ausübt und für die geleistete Arbeit einen zum Voraus festgelegten *Lohn* erhält oder wenn die Beschäftigung zu Ausbildungszwecken erfolgt. Der Lohn muss nicht zwingend in Form eines Geldbetrages ausbezahlt werden. Auch eine Entlohnung in Form von Naturalleistungen kann dazu führen, dass von einer Arbeitnehmereigenschaft gesprochen wird. Als *Naturallohn* gilt zum Beispiel freie Kost und Logis, Gratisbenützung einer vom Arbeitgeber angebotenen Dienstleistung, wie z. B. Benützung von Pferden zum Ausreiten, die Abgabe von Gutscheinen usw.

Gelegentliche Handreichungen oder spontane Hilfeleistungen erfüllen die an die Arbeitnehmereigenschaft gestellten Anforderungen nicht, auch wenn der Betreffende dafür eine Entschädigung in irgendeiner Form erhält.

Arbeitgeber und Selbstständigerwerbende im Sinne der AHV-Gesetzgebung fallen nicht unter die obligatorische Versicherung. Diese können aber auf freiwilliger Basis der Versicherung gemäss UVG beitreten (vgl. Kapitel 15).

1.2 Sonderfälle

1.2.1 Ausdehnungen des Obligatoriums

Der Bundesrat hat die obligatorische Versicherung auf folgende Personengruppen ausgedehnt:

- UVV 1a I – Personen, die zur Abklärung der Berufswahl bei einem Arbeitgeber tätig sind (sog. Schnupperlehrlinge);
- UVV 1a II – Insassen von Straf-, Verwahrungs- und Arbeitserziehungsanstalten sowie von Erziehungsheimen, die ausserhalb des Anstalts- oder Heimbetriebes von Dritten beschäftigt und entlohnt werden;
- UVV 1a III – Angehörige von religiösen Gemeinschaften die ausserhalb der Gemeinschaft einer entlohnten Tätigkeit nachgehen (z. B. Erteilen von Unterricht an öffentlichen Schulen, Krankenpflegedienste usw.).

1.2.2 Einschränkungen hinsichtlich des Kreises der obligatorisch versicherten Personen

Die nachstehend aufgeführten Personen bzw. Personengruppen fallen nicht unter das *Versicherungspflichtobligatorium*. Für sie besteht die Möglichkeit, ausserhalb der staatlich geregelten Unfallversicherung eine den individuellen Bedürfnissen entsprechende Unfallversicherung bei einer privaten Versicherungsgesellschaft abzuschliessen:

- UVV 2 I a – Familienglieder, die im Betrieb mitarbeiten, ohne einen Barlohn zu beziehen und ohne dass für sie Beiträge an die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) entrichtet werden.

- UVV 2 I a
- Familienglieder, die in einem landwirtschaftlichen Betrieb mithelfen und aufgrund des Bundesgesetzes über die Familienzulagen in der Landwirtschaft den selbstständigen Landwirten gleichgestellt sind. Es sind dies:
 - die Ehefrau des Landwirtes;
 - die Schwiegersöhne bzw. die Schwiegertöchter des Landwirtes, wenn er bzw. sie voraussichtlich den Betrieb zur Selbstbewirtschaftung übernehmen wird;
 - die Verwandten des Landwirtes in auf- und absteigender Linie sowie deren Ehefrauen.
- UVV 2 I e
- Angestellte des Bundes, die nach Art. 1a Abs. 1 lit b des Bundesgesetzes über die Militärversicherung (MVG) der Militärversicherung unterstehen.
- UVV 2 I f
- Mitglieder von Verwaltungsräten, die nicht im Betrieb tätig sind. Ist ein Verwaltungsrat indessen aufgrund einer anderweitigen Anstellung im Rahmen des UVG versichert und geniesst er aufgrund dieser anderweitigen Anstellung auch Deckung für Nichtberufsunfälle, so erstreckt sich diese Deckung auch auf Unfälle bei Ausübung des Verwaltungsratsmandates jenes Betriebes, in welchem er nicht tätig ist.
- UVV 2 I h
- Personen, die Tätigkeiten im öffentlichen Interesse ausüben, sofern kein Dienstvertrag vorliegt, wie z.B. Mitglieder von Parlamenten, Behörden und Kommissionen. Diese Personen verfügen entweder bereits über einen ausreichenden Versicherungsschutz aus selbstständiger Erwerbstätigkeit oder sie sind aufgrund ihrer anderweitigen Erwerbstätigkeit ohnehin im Rahmen des Versicherungsobligatoriums gemäss UVG versichert, sodass mit diesem Ausschluss eine Mehrfachunterstellung zahlreicher Personen vermieden wird.
- UVV 2 I i
- Nicht versichert sind – im Gegensatz zu Berufsfeuerwehrlenten – Angehörige der Milizfeuerwehren.

UVV 3; GSG 3 I h,
6 c, 27 II

- Personen mit Vorrechten nach internationalem Recht. Mitglieder des diplomatischen Personals der diplomatischen Missionen in der Schweiz und der zuständigen Missionen bei internationalen Organisationen in der Schweiz, die Berufskonsularbeamten in der Schweiz sowie die Familienglieder dieser Personen sind nicht versichert.
- Das Verwaltungs- und technische Personal sowie das Dienstpersonal der diplomatischen Missionen oder der konsularischen Posten können auf Wunsch versichert werden, wenn es sich bei den zu versichernden Personen um solche schweizerischer Herkunft oder mit Wohnsitz in der Schweiz handelt. Dazu muss beim Bundesamt für Sozialversicherung ein entsprechendes Gesuch eingereicht werden.

1.2.3 Arbeitnehmer mit geringfügigem Lohn

AHVG 14 V;
AHVV 34d I

Arbeitnehmer mit einem *geringfügigen Lohn* sind grundsätzlich wie alle anderen Arbeitnehmer unfallversichert. Es gibt aber verschiedene Spezialregelungen bezüglich der Prämien- und Versicherungspflicht, die zu beachten sind, wobei das Alter, die Höhe des Lohnes oder die ausgeübte Beschäftigung massgebend sein können.

Gemäss der Gesetzgebung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) werden auf einem massgebenden Lohn, der im Kalenderjahr den Betrag von derzeit CHF 2 300.– nicht übersteigt, keine AHV-Beiträge erhoben, soweit die versicherte Person dies nicht ausdrücklich wünscht. Der Arbeitgeber hat auf diesem Lohn Prämien an seine Unfallversicherung zu entrichten, wenn er auch Arbeitnehmer mit Löhnen beschäftigt, die diese Grenze übersteigen.

UVG 73 IIbis,
95 Ibis

Beschäftigt ein Arbeitgeber ausschliesslich Arbeitnehmer mit einem geringfügigen Lohn, besteht in der Unfallversicherung so lange keine Prämienpflicht, wie kein versichertes Ereignis eintritt. Dann aber hat der Arbeitgeber Prämien zu entrichten, wobei Sanktionen (pönale Erhöhung auf das Zehnfache) ausgeschlossen sind.

Die gesetzlichen Versicherungsleistungen an verunfallte oder an einer Berufskrankheit erkrankte Arbeitnehmer bei Betrieben, die von Gesetzes wegen der Suva unterstehen, sind von dieser zu übernehmen. Ist die Suva nicht zwingend zuständig und wurde auch keine Versicherung bei einem anderen Versicherer im Sinne von Art. 68 UVG abgeschlossen, sind die Leistungen von der *Ersatzkasse* zu erbringen. Diese kann keine Zuweisung an einen Versicherer vornehmen.

AHV 34d II

Eine Ausnahme regelt die Gesetzgebung gegen die *Schwarzarbeit*. Um der Schwarzarbeit entgegenzutreten, wurde die Möglichkeit der AHV-Beitragsbefreiung und nachträglichen Erhebung einer UVG-Ersatzprämie für gewisse Berufe allerdings wieder ausgeschlossen. Bei Angestellten in Privathaushalten (wie etwa Reinigungsfachkräften, Haushaltshilfen oder Kinderbetreuern), welche das Kalenderjahr, in dem sie das 25. Altersjahr erreichten, zurückgelegt haben oder mehr als CHF 750.– pro Jahr verdienen sowie bei Arbeitnehmern im künstlerischen Bereich ist auch bei geringfügigem Lohn keine Ausnahme von der AHV-Beitrags- bzw. sofortigen UVG-Versicherungspflicht mehr möglich. Für solche Arbeitnehmer hat der Arbeitgeber auf jeden Fall und von Anfang an bei einem Versicherer gemäss Art. 68 UVG eine Unfallversicherungspolice abzuschliessen.

Von der Regelung gegen die Schwarzarbeit waren auch sog. «Sackgeldjobs» für Jugendliche (z. B. Babysitter) erfasst, was nicht notwendig und nicht gewünscht war. Deshalb gilt seit Januar 2015 für solche Jobs die normale Regelung für Arbeitnehmer mit geringfügigem Einkommen. Übersteigt der Jahresverdienst CHF 750.– pro Arbeitgeber nicht, unterstehen bei diesem Arbeitgeber angestellte Personen bis zum Ende des Kalenderjahres, in dem sie das 25. Altersjahr zurücklegen, nicht der AHV-Beitragspflicht, sofern sie eine Meldung bei der AHV nicht ausdrücklich verlangen. In der Unfallversicherung besteht keine Prämienpflicht.

1.2.4 Entsandte Arbeitnehmer

Vorbemerkung zu Art. 4–6 UVV:

Wiener Übk. 27;
UVG 2 II, 115a;
UVV 4–6

Das Völkerrecht hat Vorrang gegenüber dem Landesrecht. Daher kommt Art. 4–6 UVV im EU-/EFTA-Raum keine eigenständige Bedeutung zu, soweit das Staatsvertragsrecht Bestimmungen enthält, die sich auf denselben Gegenstand erstrecken. Die erwähnten Artikel kommen bloss noch zum Zug, wenn Arbeitnehmer in Staaten entsandt werden, mit denen kein Abkommen besteht oder bei Entsendungen in die Schweiz (vgl. Kreisschreiben Nr. 19 des BSV, Kapitel 2.1.4).

UVG 2 I, 3 IV;
UVV 4

Wird ein nach diesem Gesetz versicherter Mitarbeiter in einen ausländischen Staat *entsandt*, mit dem keine Spezialregelung in einem Abkommen besteht (sog. Nichtvertragsstaat) und bleibt er mit seinem Arbeitgeber mit Sitz in der Schweiz in einem arbeitsvertraglichen Verhältnis, so wird die Versicherung nicht unterbrochen. Sie bleibt auch während des Auslandsaufenthaltes wirksam, und zwar während zweier Jahre. Dauert der Auslandsaufenthalt länger als zwei Jahre, kann der Versicherungsschutz bis auf längstens sechs Jahre verlängert werden. Zu diesem Zweck hat der Arbeitgeber bei seiner Versicherungsgesellschaft ein entsprechendes Gesuch einzureichen, und zwar bevor die normale zweijährige Versicherungsdeckung erloschen ist. Bei Entsendungen in Staaten, mit denen ein Abkommen über soziale Sicherheit besteht, wird auf [Kapitel 9](#) verwiesen.

UVV 5a–c

Die vorstehende Regelung gilt nicht für im Ausland rekrutierte Personen, die von einem Arbeitgeber mit Sitz in der Schweiz in einer ausländischen Niederlassung oder Filiale eingesetzt werden, es sei denn, beim Arbeitgeber handle es sich um eine schweizerische öffentliche Verwaltung (Botschaft, Konsulat usw.) oder um eine schweizerische Zentrale für Handels- oder Verkehrsförderung. Deren Personal ist immer nach diesem Gesetz versichert, sofern die Anstellung nach schweizerischem Recht erfolgt. Versichert sind sowohl bei vorübergehender wie auch dauernder Tätigkeit im Ausland ferner das

Personal der schweizerischen Eisenbahnunternehmen, das auf einer ihrer Strecken beschäftigt wird, wie auch das in der Schweiz angestellte Personal von Flugbetrieben.

Dies gilt jedoch wie eingangs erwähnt lediglich im Verhältnis zu Staaten, mit welchen kein sozialversicherungsrechtliches Abkommen besteht. Vorbehalten bleiben allfällig abweichende Bestimmungen als Folge der bilateralen Abkommen mit der EU und ihren Mitgliedstaaten sowie der EFTA oder sonstiger zwischenstaatlicher Vereinbarungen.

VO EWG 1408/71

Gerade was den Schienenverkehr anbelangt, ist es unmöglich, von der Schweiz aus ins Ausland zu reisen, ohne zumindest anfänglich auch EU- oder EFTA-Gebiet zu durchqueren. Was die bis März 2012 im Verhältnis zu EU-Mitgliedstaaten und bis Dezember 2015 noch im Verhältnis zu EFTA-Staaten geltende Regelung betrifft, sei daher auf die frühere Bestimmung für Transportunternehmen verwiesen (vgl. Art. 14 Ziff. 2 Bst. a VO EWG 1408/71). Diese wurde mit der VO EG 883/2004, welche in der EU im Mai 2010 in Kraft trat und für die Schweiz ab April 2012 im Verhältnis zu EU-Staaten und seit Januar 2016 auch im Verhältnis zu anderen EFTA-Staaten Geltung beansprucht, jedoch fallen gelassen. Damit richtet sich das anwendbare Recht seither nach den Bestimmungen bei gewöhnlicher Ausübung von Beschäftigungen in mehreren Mitgliedstaaten (vgl. Kapitel 9).

VO EG 883/2004
11 V; VO EU
465/2012 1 Z. 2

Was das Personal von Flugbetrieben anbelangt, wird in Bezug auf den EU-Raum auf die per 2015 in Kraft getretene Bestimmung verwiesen, wonach für das anwendbare Recht an die Heimatbasis anzuknüpfen ist (vgl. Kapitel 9).

1.2.5 Arbeitnehmer von Arbeitgebern mit Sitz im Ausland

UVG 2 II; UVV 6

Beschäftigt ein *Arbeitgeber mit Sitz im Ausland* Arbeitnehmer in der Schweiz, so sind diese gemäss UVG zu versichern. Es ist dabei unerheblich, ob sie ihren Lohn in der Schweiz oder im Ausland erhalten. Entsendet jedoch ein solcher Arbeitgeber Mitarbeiter von seinem ausländischen Haupt-

sitz in die Schweiz, so sind diese Personen im ersten Jahr ihrer Entsendung in die Schweiz nicht nach diesem Gesetz versichert. Diese Frist von einem Jahr kann auf maximal sechs Jahre ausgedehnt werden, wenn anderweitig Versicherungsschutz besteht. Ein entsprechendes Gesuch ist vor Ablauf der einjährigen Frist bei der Ersatzkasse UVG (Postfach, 8010 Zürich) einzureichen.

Im Gegensatz zu Art. 4 UVV wird bei von Arbeitgebern mit Sitz im Ausland in die Schweiz entsandten Arbeitnehmern an der Frist von einem Jahr festgehalten, da es Fälle geben kann, in welchen entsandte Arbeitnehmer über keinen Versicherungsschutz verfügen. Solche Personen müssen dann nicht zwei Jahre, sondern lediglich ein Jahr warten, bis sie unter das Versicherungsobligatorium fallen.

Abweichende Bestimmungen als Folge der bilateralen Verträge mit EU-Staaten, des EFTA-Abkommens oder allfälliger sonstiger zwischenstaatlicher Sozialversicherungsabkommen bleiben vorbehalten (vgl. [Einleitung](#) sowie [Kapitel 9.2](#)).

1.2.6 **Arbeitnehmer ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber (ANobAG)**

Wird ein Arbeitnehmer von einem ausländischen Arbeitgeber ohne Geschäftsniederlassung in der Schweiz, der nicht der hiesigen Beitragspflicht unterliegt, länger beschäftigt als die zulässige Dauer einer Entsendung (vgl. [Kapitel 9.4](#)), so hat er die Sozialversicherungsbeiträge selbst zu entrichten. Der Arbeitgeber hat ihm deshalb den vollen Bruttolohn zu entrichten.

Was die AHV-/IV-/EO-Beiträge anbelangt, haben sich *Arbeitnehmer ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber* daher an die zuständige kantonale AHV-Ausgleichskasse zu wenden. Seit 2012 schulden sie die Beiträge zudem nicht mehr wie Selbstständigerwerbende (sinkende Skala), sondern wie Arbeitgeber. Die Beitragssätze belaufen sich derzeit auf 10.3% für

AHV/IV/EO, für die Arbeitslosenversicherung sind 2.2% bei Löhnen bis zu einer Lohnsumme von CHF 148 200.– pro Jahr zu entrichten und ein weiteres Prozent für auf diese Limite übersteigende Lohnanteile bis CHF 315 000.– pro Jahr sowie 1.2% an die Familienausgleichskasse zuzüglich Verwaltungskosten. Für die Unfallversicherung haben sie sich je nach Tätigkeitsbereich an die Suva oder einen zugelassenen Versicherungsträger gemäss Art. 68 UVG zu wenden.

Zu den nicht beitragspflichtigen Arbeitgebern gehören gewisse internationale Organisationen, Vertretungen ausländischer Staaten wie Botschaften und Konsulate sowie Arbeitgeber, deren Sitz sich ausserhalb der EU/EFTA befindet. Arbeitgeber mit Sitz in einem EU-/EFTA-Staat, deren Arbeitnehmer aufgrund des Freizügigkeitsabkommens (FZA) mit der EU oder des EFTA-Abkommens der schweizerischen Sozialversicherung (inkl. Unfallversicherung) unterstehen, sind dagegen ebenfalls grundsätzlich in der Schweiz beitragspflichtig.

Arbeitgeber mit Sitz in einem EU- oder EFTA-Staat können gemäss Art. 21 Abs. 2 VO EG 987/2009 (früher Art. 109 VO EWG 574/72) mit ihren Arbeitnehmenden jedoch vereinbaren, dass sie die Beiträge selbst abrechnen. Die Arbeitgeber haben ihnen alsdann zusätzlich zum Nettolohn ihren Arbeitgeber-Anteil auszus zahlen. Sie bleiben den Sozialversicherungsträgern gegenüber jedoch haftbar, soweit die Beiträge vom Arbeitnehmer nicht bezahlt werden.

1.2.7 Arbeitslose

UVG 1a, 66 IIIbis;
UVV 129, 130;
AVIG 8, 24, 29

Arbeitslose Personen, welche die Voraussetzungen für den Bezug von Arbeitslosenentschädigung gemäss Art. 8 AVIG erfüllen oder Entschädigungen gemäss Art. 29 AVIG beziehen, sind im Allgemeinen bei der Suva versichert. Erzielt die arbeitslose Person einen *Zwischenverdienst* oder ist sie lediglich teilarbeitslos, erbringt bei Berufsunfällen der Versicherer des betreffenden Betriebs die Leistungen. Für Nichtberufs-

unfälle ist die versicherte Person weiterhin bei der Suva versichert, es sei denn, der Zwischenverdienst begründet eine Versicherung gegen Nichtberufsunfälle beim betreffenden Betrieb und der Nichtberufsunfall ereignet sich an dem Tag, an dem die versicherte Person Zwischenverdienst erzielt oder erzielen würde.

Für internationale Sachverhalte wird, was den EU-Raum anbelangt, auf Art. 11 Abs. 3 lit. c VO EG 883/2004 verwiesen.

2 Verpflichtungen des Arbeitgebers

2.1 Versicherungspflicht

UVG 1a, 59 II,
69, 93;
UVV 116 I

Ein Arbeitgeber, der Arbeitnehmer beschäftigt, muss diese – vorbehaltlich der Bestimmungen in den bilateralen Verträgen – gemäss UVG versichern. Die Arbeitnehmer haben bei der Wahl des Versicherers ein Mitbestimmungsrecht.

2.2 Erfassen der Löhne

Der Arbeitgeber hat, separat für Männer und Frauen, die *AHV-pflichtigen Löhne* aller Arbeitnehmer, die obligatorisch versichert sind, zu erfassen. Dabei muss er folgende Arbeitnehmerkategorien separat auführen:

- Personen mit Löhnen über dem Höchstbetrag des versicherten Verdienstes (zurzeit CHF 148 200.–);
- Personen, welche weniger als acht Stunden pro Woche arbeiten;
- Personen mit geringfügigem Einkommen, welche von der AHV-Beitragspflicht ausgenommen sind.

Zu beachten gilt, dass Löhne von Personen, die aufgrund der bilateralen Verträge nicht unter das schweizerische Sozialversicherungsrecht und damit nicht unter das UVG fallen, nicht zu deklarieren sind.

Welche Löhne wie gegliedert zu erfassen sind, ist in [Kapitel 8.7](#) erläutert.

In Verbindung mit den *Lohnaufzeichnungen* müssen auch laufend erfasst werden:

- die Beschäftigungsart / Funktion jedes Versicherten;
- seine Arbeitstage nach Datum;

– seine Arbeitszeit an jedem Arbeitstag (betrifft vor allem Teilzeitarbeitende und Arbeitende im Stundenlohn).

Für diese Unterlagen gilt eine Aufbewahrungsfrist von fünf Jahren.

2.3 Prämienzahlung

UVG 91

Der Arbeitgeber schuldet dem Versicherer die gesamte Prämie, also sowohl für die Berufs- als auch für die Nichtberufsunfälle. Er kann jedoch die Prämie für die Nichtberufsunfälle – ganz oder teilweise – dem Arbeitnehmer vom Lohn abziehen.

2.4 Orientierung der Arbeitnehmer

UVV 72

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, seine Arbeitnehmer über die sie betreffenden Belange der Versicherung ausreichend zu *orientieren*.

Beim Antritt der Stelle und nachher auf Wunsch oder bei Bedarf muss der Arbeitnehmer darüber informiert werden, dass er gegen Berufs- und gegebenenfalls Nichtberufsunfälle versichert ist, welche Versicherungsleistungen er erwarten kann und wie vorzugehen ist, wenn er verunfallt. Das geschieht am besten durch *Abgabe oder Anschlag des Merkblattes*, das der Versicherer dem Arbeitgeber zur Verfügung stellt.

Die Information sollte sich auch auf allfällige Zusatzversicherungen erstrecken, damit der Versicherte einen vollständigen Überblick über den Umfang seines Versicherungsschutzes gewinnt.

Arbeitnehmer, die durchschnittlich weniger als acht Stunden pro Woche arbeiten, sind darauf aufmerksam zu machen, dass sie nur für Berufsunfälle (einschliesslich Unfälle auf dem Arbeitsweg) versichert sind.

Wenn das Arbeitsverhältnis endet (wegen Kündigung, Pensionierung oder Invalidität) oder die Arbeit für mehr als 31 Tage ohne Lohnfortzahlung unterbrochen wird (unbezahlter Urlaub), ist der Arbeitgeber verpflichtet, den Arbeitnehmer über die Fortdauer der Versicherung während 31 Tagen zu informieren und ihn auf die Möglichkeit aufmerksam zu machen, die Versicherung für Nichtberufsunfälle durch Abschluss einer *Abredeversicherung* für höchstens sechs Monate weiterzuführen. Zu diesem Zweck ist dem Arbeitnehmer das entsprechende Formular auszuhändigen.

2.5 Mitwirkung im Schadenfall

UVG 45	Der Arbeitgeber ist verpflichtet, den Versicherer unverzüglich zu benachrichtigen, wenn einer seiner Arbeitnehmer verunfallt oder an einer Berufskrankheit erkrankt. Der Versicherer stellt ihm die entsprechenden Formulare auf Papier oder in elektronischer Form zur Verfügung mit Erläuterungen, wie diese Formulare auszufüllen sind.
UVG 45 IIbis	Arbeitslose Personen melden ihren Unfall der Arbeitslosenversicherung, welche die Unfallmeldung dem zuständigen Unfallversicherer weiterleitet. Führt der Unfall zum Tode des Versicherten, kommt diese Pflicht den Hinterlassenen zu, die Anspruch auf Hinterlassenleistungen haben.
UVV 53, 56	Der Arbeitgeber hat dem Versicherer die zur Klärung des Unfallsachverhaltes erforderlichen Auskünfte zu erteilen und den vom Versicherer damit beauftragten Personen Zutritt zum Betrieb zu gewähren.
UVG 49	Nachdem er dazu vom Versicherer ermächtigt worden ist, zahlt der Arbeitgeber das Taggeld für Rechnung des Versicherers aus.

2.6 Mitwirkung bei der Unfallverhütung

UVG 82, 82a

Die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten ist eine wichtige Aufgabe des Arbeitgebers. Er muss die Arbeitnehmer zur Mitwirkung heranziehen. Schutz- und Sicherheitseinrichtungen sind zu verwenden und dürfen nicht verändert werden. Wenn die Voraussetzungen gegeben sind, hat er dafür zu sorgen, dass Arbeiten mit besonderen Gefahren nur von Personen mit entsprechendem Ausbildungsnachweis durchgeführt werden (siehe auch Kapitel 11).

2.7 Änderungen in den Betriebsverhältnissen

UVG 92 IV

Da die Prämiensätze von der Betriebsart abhängen, ist der Arbeitgeber verpflichtet, Änderungen in den Betriebsverhältnissen, welche die Betriebsart beeinflussen (Aufnahme / Aufgabe von Fabrikation, Einführung / Ausschaltung von Produktelinien mit wesentlich anderen Eigenschaften als die übrigen), dem Versicherer innert 14 Tagen anzuzeigen.

2.8 Betriebsaufgabe / Betriebsübergabe

UVV 97

Eine Betriebsaufgabe oder Betriebsübergabe an einen anderen Inhaber ist dem Versicherer innert 14 Tagen zu melden.

3 Versicherungsvertrag in der obligatorischen Unfall- versicherung

3.1 Vertragsparteien

UVG 58, 68	<p>Die Unfallversicherung wird je nach Versichertenkategorien durch die Suva oder durch andere zugelassene Versicherer durchgeführt. Dies können sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>private Versicherungsgesellschaften;</i> – <i>Krankenversicherer;</i> – <i>öffentliche Unfallversicherungskassen;</i> – <i>die von den Versicherern nach Art. 68 UVG betriebene Ersatzkasse.</i>
UVG 66; UVV 73–89	<p>Der <i>Tätigkeitsbereich der Suva</i> ist in Art. 66 UVG geregelt. Es handelt sich vorwiegend um Tätigkeiten, bei denen die versicherten Personen besonderen Gefahren ausgesetzt sein können.</p>
UVG 68	<p>Betriebe, die nicht unter Art. 66 UVG fallen, haben sich bei einer privaten Versicherungsgesellschaft oder einem Krankenversicherer zu versichern. Diese sind in dem vom Bundesamt für Sozialversicherung geführten Register eingetragen.</p>
UVV 88	<p>Für die Wahl des zuständigen Versicherers ist der Hauptbetrieb ausschlaggebend. Neben- und Hilfsbetriebe folgen dabei dem Hauptbetrieb. Neben- und Hilfsbetriebe sind Betriebe oder Betriebsteile, die mit dem Hauptbetrieb sachlich zusammenhängen und örtlich und / oder personell mit ihm verbunden sind.</p> <p>Zur Schlichtung von Unterstellungsstreitigkeiten haben der Schweizerische Versicherungsverband SVV und die Suva eine <i>paritätische Kommission UVG</i> gegründet.</p>
UVG 70 II	<p>Die Krankenversicherer können die Versicherung der Heilbehandlung einschliesslich der Sachschäden, der Reise-, Transport- und Rettungskosten sowie des Taggeldes selber durch-</p>

führen. Für die Versicherung der übrigen Leistungen haben sie mit einem Privatversicherer eine Vereinbarung über die gegenseitige Zusammenarbeit abzuschliessen.

UVG 72, 73

Aufgrund gesetzlicher Vorschrift haben die privaten Versicherungsgesellschaften und Krankenversicherer gemeinsam die *Ersatzkasse* in Form einer Stiftung errichtet. Die Ersatzkasse erbringt die gesetzlichen Versicherungsleistungen an verunfallte Arbeitnehmer, die von ihrem Arbeitgeber nicht versichert worden sind und für deren Versicherung nicht die Suva zuständig ist.

Vertragspartei der Versicherer sind die Arbeitgeber. Diese entscheiden, sofern sie nicht der Suva unterstellt sind, bei welcher Versicherungsgesellschaft sie ihre Arbeitnehmer gegen Unfälle versichern wollen. Sie haben die Arbeitnehmer über den Versicherungsträger zu informieren.

3.2 Inhalt des Versicherungsvertrags

UVG 59, 59a

Das Versicherungsverhältnis wird begründet durch einen Vertrag zwischen dem Arbeitgeber oder dem Selbstständigerwerbenden und dem Versicherer. Das Versicherungsverhältnis mit der Suva entsteht von Gesetzes wegen.

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

Es muss ersichtlich sein, wie die Einreihung in den *Prämientarif* erfolgt und wie sich die Prämienberechnung zusammensetzt.

Es ist vorzusehen, dass die versicherten Betriebe bei Erhöhungen des Nettoprämienatzes oder des Prämienzuschlags für Verwaltungskosten den Vertrag innert einer Frist von 30 Tagen nach Erhalt der Mitteilung durch den Versicherer kündigen können. Die Versicherer müssen die Erhöhungen den versicherten Betrieben mindestens zwei Monate vor Ende des laufenden Rechnungsjahres mitteilen.

Im Weiteren ist die Dauer des Vertrags und die Möglichkeit seiner Beendigung aufzuführen.

Wird der Versicherungsvertrag durch Kündigung aufgehoben, muss der Arbeitgeber, der weiterhin Arbeitnehmer beschäftigt, den Versicherungsschutz durch den Abschluss eines neuen Vertrages bei einem anderen UVG-Versicherer lückenlos sicherstellen.

In der *freiwilligen Versicherung* endet der Versicherungsvertrag zudem

- mit der Unterstellung der versicherten Person unter die obligatorische Unfallversicherung;
- mit ihrem Ausschluss;
- drei Monate nach Aufgabe der selbstständigen Erwerbstätigkeit oder ihrer Mitarbeit als nichtobligatorisch versichertes Familienglied.

3.3 Zusatzversicherungen

Die privaten Versicherungsgesellschaften bieten in Ergänzung zum UVG *Unfall-Zusatzversicherungen* an, mit denen über die Leistungen nach UVG hinausgehende Bedürfnisse versichert werden können. Die flexible UVG-Zusatzversicherung ermöglicht es, die einheitliche UVG-Versicherung in eine massgeschneiderte Personalvorsorge bei Unfall umzuwandeln (vgl. Kapitel 16).

4 Beginn, Ruhen und Ende der Versicherungsdeckung

4.1 Beginn der Versicherungsdeckung

UVG 3

Die Versicherung *beginnt* an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, da der Arbeitnehmer sich auf den Weg zur Arbeit begibt.

Für *arbeitslose Personen* beginnt sie mit dem Tag, an dem erstmals die Anspruchsvoraussetzungen nach Art. 8 AVIG erfüllt sind oder Entschädigungen nach Art. 29 AVIG bezogen werden.

UVV 13 II

Für *Teilzeitbeschäftigte*, die nur für Berufsunfälle versichert sind, beginnt die Versicherungsdeckung jeweils mit dem Antritt des Arbeitsweges.

4.2 Ruhen der Versicherungsdeckung

UVG 3 IV

Der Versicherungsschutz *ruht*, wenn der Versicherte der Militärversicherung oder einer ausländischen obligatorischen Unfallversicherung untersteht.

4.3 Ende der Versicherungsdeckung

UVG 3 II

Die Versicherungsdeckung *endet* grundsätzlich mit der Auflösung des Anstellungsverhältnisses.

Für Versicherte, die auch für Nichtberufsunfälle versichert sind, endet die Versicherungsdeckung mit dem 31. Tag nach dem Tag, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört. Als Lohn im Sinne dieser Bestimmung gelten z. B.

UVV 7

– der nach dem Bundesgesetz über die AHV massgebende Lohn;

– Taggelder der obligatorischen Unfallversicherung, der Militärversicherung, der Invalidenversicherung und der Erwerbsersatzordnung sowie jene der Krankenversicherer und privaten Kranken- und Unfallversicherung oder von kantonalen Mutterschaftsversicherungen, welche die Lohnfortzahlung ersetzen.

Besteht das Anstellungsverhältnis formal weiter, setzt jedoch der Lohnanspruch wegen unbezahltem Urlaub aus, besteht der Versicherungsschutz für die Nichtberufsunfälle lediglich noch während 31 Tagen weiter.

UVV 13 II

Für *Teilzeitbeschäftigte*, die nur für Berufsunfälle versichert sind, endet die Versicherungsdeckung jeweils mit Beendigung des Arbeitswegs.

Für *arbeitslose Personen* endet die Versicherung mit dem 31. Tag nach dem Tag, an dem letztmals die Anspruchsvoraussetzungen nach Art. 8 AVIG erfüllt oder Entschädigungen nach Art. 29 AVIG bezogen worden sind. Tritt der Versicherte vor Ablauf der 31-tägigen Frist eine neue Stelle an, bei der er wieder für Nichtberufsunfälle versichert ist, endet die bisherige Versicherung mit dem Antritt der neuen Stelle.

4.4 Verlängerung der Nichtberufsunfall-Deckung durch die Abredeversicherung UVG

UVG 3 III; UVV 8

Die Versicherung der Nichtberufsunfälle kann durch den Versicherten über die 31 Tage hinaus um höchstens sechs Monate verlängert werden (*Abredeversicherung*), indem er die dafür erforderliche Prämie vor Ablauf der 31 Tage einbezahlt.

Die näheren Bestimmungen darüber können dem Merkblatt «Abredeversicherung» mit Einzahlungsschein entnommen werden, das der Arbeitgeber vom Versicherer erhält und dem Arbeitnehmer abgibt.

Die Verlängerung der Versicherung der Nichtberufsunfälle setzt voraus, dass eine solche Versicherung überhaupt besteht. Teilzeitbeschäftigte mit einer wöchentlichen Arbeits-

zeit von weniger als acht Stunden bei einem einzelnen Arbeitgeber können daher von dieser Möglichkeit der Verlängerung der Nichtberufsunfalldeckung nicht profitieren, da sie für Nichtberufsunfälle nicht versichert sind.

5 Versicherte Risiken

UVG 6 I

Die Versicherung erstreckt sich auf Unfälle und Berufskrankheiten, die der Versicherte im Zusammenhang mit der Ausübung seiner Erwerbstätigkeit erleidet sowie – für die weit aus meisten Versicherten – auch auf Nichtberufsunfälle (sog. Freizeitunfälle).

UVV 11

Rückfälle und Spätfolgen werden gleich beurteilt wie der versicherte Grundfall.

- Ein *Rückfall* liegt vor, wenn eine scheinbar geheilte Schädigung erneut eine ärztliche Behandlung erforderlich macht und gegebenenfalls sogar eine Arbeitsunfähigkeit verursacht.
- Als *Spätfolge* gilt, wenn eine scheinbar geheilte Verletzung im Verlauf der Zeit zu einem oftmals völlig anders gearteten Krankheitsbild führt, das eine ärztliche Behandlung erforderlich macht und / oder die Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt.

Auch in diesen Fällen hat der Verunfallte Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen.

Die Kranken- und Unfallversicherungen sind gesetzlich unterschiedlich geregelt. Dies hat zur Folge, dass die versicherten Unfälle und Berufskrankheiten gegenüber den nicht versicherten Krankheiten abgegrenzt werden müssen. Eine Abgrenzung ist aber auch deshalb erforderlich, weil die Finanzierung der versicherten Gefahren unterschiedlich geregelt ist. Nachfolgend werden deshalb die verschiedenen Begriffe erläutert und definiert.

5.1 Versicherte Unfälle

ATSG 4

Als *Unfall* gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat.

Zunächst muss die schädigende Einwirkung plötzlich sein und durch einen äusseren Faktor hervorgerufen werden. Diese Merkmale sind z. B. bei einem Sturz beim Skifahren regelmässig vorhanden, wobei der äussere Faktor ein Stein oder ein anderer Skifahrer auf der Piste sein kann. Tritt die Schädigung hingegen allmählich ein und wird durch einen inneren Faktor ausgelöst, reden wir von einer Krankheit (Beispiel: Abnützungsschäden, Gefässverengungen usw.).

Zudem sind nur unfreiwillig erlittene Körperschädigungen versichert. Die schuldhafte Herbeiführung eines Unfalles (z. B. Selbstmord oder absichtliche Abtrennung eines Körperteils, um in den Besitz von Versicherungsleistungen zu gelangen) vermag keine Leistungspflicht auszulösen. Dies gilt allerdings nur, wenn der Versicherte im Zeitpunkt der Tat nicht gänzlich unfähig war, vernunftgemäss zu handeln.

Ferner muss der äussere Faktor, der zur Körperschädigung führt, ungewöhnlich sein. Die Ungewöhnlichkeit bezieht sich auf den Faktor selbst und nicht auf dessen Wirkungen auf den menschlichen Körper.

Um von einem Unfall im Sinne des UVG zu sprechen, müssen die vorstehend erwähnten Voraussetzungen kumulativ gegeben sein. Fehlt nur ein einzelnes Merkmal, kann nicht von einem Unfall im Sinne des UVG gesprochen werden.

5.2 Den versicherten Unfällen gleichgestellte Ereignisse

UVG 6 II

Die Grenzen zwischen einem Unfall und einer Krankheit verlaufen oft fließend. Auch werden in der Umgangssprache

einzelne Ereignisse als Unfall bezeichnet, obwohl ihnen oft das Merkmal der ungewöhnlichen äusseren Einwirkung fehlt. Es handelt sich dabei insbesondere um Verrenkungen von Gelenken sowie um Muskel-, Sehnen- und Meniskusrisse sowie Bänderzerrungen und -dehnungen. Diese *unfallähnlichen Körperschädigungen*, die im Gesetz aufgelistet sind, sind vom Versicherer ebenfalls zu übernehmen. Dieser kann sich von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er den Nachweis erbringt, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist.

UVV 10

Erleidet ein Verunfallter im Rahmen einer durch den Unfallversicherer angeordneten oder sonst wie notwendigen medizinischen Abklärung eine Körperschädigung, ist diese ebenfalls versichert.

5.3 Berufsunfälle

UVG 7; UVV 12

Zu den *Berufsunfällen* zählen jene Unfälle, die sich bei Tätigkeiten ereignen, die im Auftrag des Arbeitgebers oder in dessen Interesse ausgeführt werden. Dazu gehören auch Unfälle bei Betriebsausflügen sowie bei gesetzlich vorgesehenem oder vertraglich vereinbartem Besuch von Schulen und Kursen. Unfälle während der Arbeitspausen sowie generell Unfälle auf dem Betriebsareal gelten ebenfalls als Berufsunfälle, sofern sich der Versicherte erlaubterweise auf der Arbeitsstätte aufgehalten hat.

Aufgrund geltender Praxis werden indessen Unfälle während der Arbeitspause als Nichtberufsunfälle betrachtet, wenn der Versicherte die Arbeitsstätte oder den Gefahrenbereich verlässt und hierauf verunfallt.

5.4 Nichtberufsunfälle

UVG 8

Unter die *Nichtberufsunfälle* fallen alle Unfälle, die nicht zu den Berufsunfällen zählen, also insbesondere Unfälle in der Freizeit, in den Ferien, beim Sport, im häuslichen Bereich so-

wie bei privater Tätigkeit. Wer in seiner Freizeit einer selbstständigen Erwerbstätigkeit nachgeht, ist somit auch für Unfälle im Zusammenhang mit dieser Tätigkeit versichert. Dabei bleibt aber der Verdienst aus dieser selbstständigen Tätigkeit bei der Bemessung der Geldleistungen unberücksichtigt und es empfiehlt sich der Abschluss einer separaten Unfallversicherung.

UVV 13 I

Für *Nichtberufsunfälle* versichert ist nur, wer für einen Arbeitgeber wöchentlich mindestens acht Stunden tätig ist. Wer diese Limite nicht erreicht (*Teilzeitbeschäftigte*), ist nur für Berufsunfälle versichert, und zwar selbst dann, wenn der Betreffende bei mehreren Arbeitgebern während insgesamt mehr als acht Stunden wöchentlich tätig ist, aber bei keinem dieser Arbeitgeber das Minimum von acht Wochenstunden erreicht.

Bei gewissen beruflichen Tätigkeiten – namentlich bei Lehrberufen – wird nicht nur auf die eigentliche Stundenzahl (Präsenzzeit) abgestellt, sondern es wird auch dem Zeitaufwand für die Vorbereitung und Nacharbeit Rechnung getragen. Je nach Art der Tätigkeit können somit bereits bei weniger als acht Wochenlektionen die Voraussetzungen für das Bestehen einer Nichtberufsunfallversicherung gegeben sein. Im Einzelfall empfiehlt es sich, mit dem Versicherer Kontakt aufzunehmen und eine klare Regelung zu treffen.

Für die Bemessung der Acht-Stunden-Grenze ist die vertraglich vereinbarte Arbeitszeit massgebend, sodass ein ausnahmsweises Über- bzw. Unterschreiten dieser Grenze die Nichtberufsunfall-Deckung nicht beeinflusst. Bei unregelmässig Beschäftigten wird in der Praxis auf die durchschnittliche Arbeitszeit der letzten drei bzw. zwölf Monate abgestellt (die für den Verunfallten günstigere Variante ist massgebend), wobei Wochen, in welchen wegen Ferien, Militärdienst oder Krankheit nicht gearbeitet wurde, unberücksichtigt bleiben.

In Zweifelsfällen empfiehlt es sich, für die betreffende Person eine normale Einzel-Unfallversicherung bei einer Versicherungsgesellschaft ihrer Wahl zusätzlich zur obligatorischen Unfallversicherung abzuschliessen. Damit ist sichergestellt, dass in jedem Fall bei einem allfälligen Nichtberufsunfall Versicherungsschutz besteht.

5.5 Unfälle auf dem Arbeitsweg

UVV 13 II

Diese sind für alle Arbeitnehmer versichert, ungeachtet der Anzahl der bei einem Arbeitgeber geleisteten Wochenstunden.

Mit Bezug auf Personen, die wegen der geringen Beschäftigungszeit nur für Berufsunfälle inkl. *Unfälle auf dem Arbeitsweg* versichert sind, ist jedoch von Bedeutung, dass als Unfälle auf dem Arbeitsweg nur solche Unfälle zählen, die sich auf dem direkten Weg zur Arbeit oder von der Arbeit ereignen. Eine Unterbrechung des Arbeitswegs von maximal einer Stunde vermag den Versicherungsschutz auf dem Arbeitsweg nicht aufzuheben, ungeachtet der Gründe, die zur Unterbrechung geführt haben. Bei Vorliegen von qualifizierten Gründen gilt der Zusammenhang selbst bei Überschreiten dieser zeitlichen Marge noch nicht als aufgehoben.

UVV 1a IV

Für die Insassen von Straf-, Verwahrungs- und Arbeitserziehungsanstalten und Erziehungsheimen sowie für Angehörige von religiösen Gemeinschaften gelten Unfälle auf dem Arbeitsweg als Berufsunfälle.

Für alle übrigen Arbeitnehmer mit einer Beschäftigung von mehr als acht Stunden pro Woche beim selben Arbeitgeber ist dies bezüglich der Versicherungsdeckung ohne Belang, da die Wegunfälle zu den Nichtberufsunfällen zählen und somit ohne Weiteres versichert sind.

5.6 Berufskrankheiten und andere berufliche Krankheiten

Krankheiten oder deren wirtschaftliche Folgen im Sinne von Art. 3 ATSG sind grundsätzlich nicht Gegenstand der obligatorischen Unfallversicherung.

UVG 9 I; UVV 14,
Anhang 1

Bestimmte Krankheiten, die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht werden, gelten als *Berufskrankheiten* und sind grundsätzlich den versicherten Unfällen gleichgestellt. Der Bundesrat hat eine Liste dieser Stoffe erstellt und die Arbeiten sowie die arbeitsbedingten Erkrankungen aufgezählt, die einen Anspruch auf Versicherungsleistungen nach diesem Gesetz auslösen können. Diese *Liste* findet sich als Anhang 1 zur UVV.

UVG 9 II

Macht der Versicherte Leistungen für eine andere *berufliche Krankheit* geltend, die nicht in Verbindung mit Stoffen oder arbeitsbedingten Erkrankungen gemäss Anhang 1 zur UVV steht, muss nachgewiesen werden, dass diese Krankheit ausschliesslich oder zumindest stark überwiegend (d. h. zu mehr als 75 %) im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit steht.

6 Versicherungsleistungen

6.1 Allgemeines

UVG 10–35;
ATSG 6–9, 14–20

Die obligatorische Unfallversicherung erbringt folgende Leistungen:

- die Übernahme der Kosten für Heilbehandlungen;
- Kostenvergütungen für Hilfsmittel, gewisse Sachschäden, medizinisch notwendige Reisen und Transporte, Rettungsmassnahmen und Bestattung;
- Geldleistungen als Ersatz für ausfallenden Verdienst in Form von Taggeldern, Invaliden- und Hinterlassenenrenten;
- Geldleistungen als Entschädigung für Integritätsschäden und Hilflosigkeit, Abfindung und Übergangsleistungen.

6.2 Sachleistungen

6.2.1 Heilbehandlung

UVG 10, 48;
UVV 15, 67

Der Versicherte hat Anspruch auf eine zweckmässige und wirtschaftliche Behandlung. Das bedeutet, dass alle Behandlungsmassnahmen auf das durch den Behandlungszweck geforderte Mass zu beschränken sind. Der Versicherte hat Anspruch auf Behandlung in der allgemeinen Abteilung des Spitals. Die Differenz der Kosten zu einer höheren Spitalklasse geht zulasten des Versicherten, kann aber mit einer Zusatzversicherung (vgl. [Kapitel 3.3](#) und [16](#)) abgedeckt werden.

UVG 10 II

Die freie Arzt-, Spital- und Kuranstaltwahl ist gewährleistet.

UVG 10 I

Folgende Kosten werden übernommen:

- ambulante Behandlungen
 - durch Ärzte, Zahnärzte, von diesen beigezogene Hilfspersonen,
 - durch Chiropraktoren,
 - in einem Spital;
- stationäre Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals;
- ärztlich verordnete Arzneimittel, Analysen sowie Nach- und Badekuren;

UVG 10 III

UVV 18; KVV 49, 51

- andere der Heilung dienende Mittel und Gegenstände;
- vom Arzt angeordnete Hilfe und Pflege zu Hause durch eine diplomierte Pflegefachperson oder durch Spitex-Organisationen, sofern die genannten Personen und Organisationen gemäss Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) zugelassen sind. Zudem leistet der Versicherer einen Beitrag, wenn die ärztlich angeordnete medizinische Pflege zu Hause durch eine nicht zugelassene Person fachgerecht ausgeführt wird oder wenn nichtmedizinische Hilfe zu Hause erbracht wird, welche nicht durch die Hilflosenentschädigung nach Art. 26 UVG abgegolten ist.

UVV 17

Bei Behandlung im Ausland: [vgl. Kapitel 10.](#)

Zeitlicher Umfang des Behandlungsanspruches:

Bis zum Beginn einer allfälligen Rente besteht der Anspruch auf Heilbehandlung so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann (Art. 19 Abs. 1 UVG e contrario). Von einer namhaften Besserung spricht man, wenn die Arbeitsfähigkeit erheblich gesteigert oder wieder hergestellt werden kann.

Für den Anspruch auf Heilbehandlung nach Festsetzung einer Rente: [vgl. Kapitel 6.3.3.](#)

ATSG 70, 71; KVV 112	<p>Vorleistungspflicht der Krankenversicherer nach KVG: Ist die Leistungspflicht der Unfallversicherung zweifelhaft, so hat der Krankenversicherer nach KVG die bei ihm versicherten Leistungen bei voller Wahrung seiner Rückerstattungsrechte von sich aus vorläufig auszurichten. Bei der endgültigen Übernahme des Falles durch den Unfallversicherer erstattet dieser dem Krankenversicherer nach KVG die von ihm ausgerichteten Leistungen zurück.</p> <p>Ist eine versicherte Person bei mehreren Krankenversicherern nach KVG für ein Taggeld versichert, so ist jeder dieser Versicherer vorleistungspflichtig.</p>
-------------------------	--

6.2.2 **Kostenvergütungen**

UVG 11; UVV 19, 67	<p>Die Versicherung übernimmt die Kosten für die Anschaffung, Miete und Reparatur von <i>Hilfsmitteln</i> (Prothesen), welche körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen. Die Hilfsmittel müssen einfach und zweckmässig sein. Deren Abgabe ist in der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Unfallversicherung (HVUV) geregelt.</p>
UVG 12	<p><i>Sachschäden</i> sind grundsätzlich nicht Gegenstand der obligatorischen Unfallversicherung. So sind zum Beispiel Schäden an Kleidern oder anderen mitgeführten Sachen nicht gedeckt. Der Versicherte hat aber Anspruch auf Deckung der durch den Unfall verursachten Schäden an Sachen, die einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen. Für Brillen, Hörapparate und Zahnprothesen besteht ein Ersatzanspruch nur, wenn die Beschädigung im Zusammenhang mit einer behandlungsbedürftigen Verletzung entstanden ist.</p>
UVG 13; UVV 20	<p>Die Versicherung übernimmt ferner die Kosten medizinisch notwendiger <i>Reisen und Transporte</i> mit einem den Verhältnissen angemessenen, in der Regel öffentlichen Transportmittel. Spitalverlegungen aus familiären Gründen können unter Umständen übernommen werden, wenn der Spitalaufenthalt voraussichtlich länger als zehn Tage (Richtwert) dau-</p>

ert. Bezahlt werden aber z. B. Reisen zum nächstgelegenen Arzt, Therapeuten, Kurort sowie aussergewöhnliche Kosten für die unfallbedingte Benützung spezieller Transportmittel zur Arbeit, wenn dadurch ermöglicht wird, dass die Arbeit früher wieder aufgenommen werden kann. Beschränkungen im Ausland: [vgl. Kapitel 10.](#)

UVG 13; UVV 20

Ebenfalls übernommen werden die Kosten notwendiger *Rettings- und Bergungsmassnahmen*. Darunter fallen sowohl die Bergung eines Verunfallten als auch der Notfalltransport zum nächsten Arzt oder Spital. Rettungskosten werden auch übernommen, wenn der Gerettete keine Gesundheitsschädigung erlitten hat, aber solche mit grosser Wahrscheinlichkeit ohne Rettungsmassnahmen eingetroffen wären (z. B. Befreiung aus einer Lawine). Ebenso werden die Kosten für die – unter Umständen ergebnislose – Suche nach einem Vermissten bezahlt, wenn angenommen werden muss, dass er unabsichtlich verschwunden ist und sehr wahrscheinlich als Folge des Unfalles in hoher Lebensgefahr schwebt. Beschränkungen im Ausland: [vgl. Kapitel 10.](#)

UVG 14; UVV 21

In *Todesfällen* werden auch die Kosten der *Überführung der Leiche* an den Bestattungsort und die Bestattungskosten vergütet, letztere bis zum Siebenfachen des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes (zurzeit CHF 2838.–). Beschränkungen im Ausland: [vgl. Kapitel 10.](#)

6.3 Geldleistungen

6.3.1 Grundlagen

UVG 15;
UVV 22–24

Die Versicherung erbringt Geldleistungen zum Ausgleich des Erwerbsausfalles. Grundlage für das Taggeld, die Invaliden- und Hinterlassenenrenten ist der *versicherte Verdienst*. Er besteht grundsätzlich aus dem AHV-Lohn, mit folgenden Abweichungen:

Mit einbezogen werden

- UVV 22 II a – Löhne ausserhalb der AHV-Prämienpflicht, d. h. vor dem 18. Altersjahr und nach dem Pensionsalter;
- UVV 22 II b – Familien-, Kinder-, Haushaltszulagen im orts- oder branchenüblichen Rahmen;
- UVV 22 II c – für mitarbeitende Familienglieder, Gesellschafter, Aktionäre und Genossenschafter mindestens der berufs- und ortsübliche Lohn.

Nicht einbezogen werden

- UVV 22 II d – Entschädigungen bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses, bei Betriebsschliessungen oder ähnlichen Gelegenheiten;
- Verdienste aus einer selbstständigen Erwerbstätigkeit, sofern diese nicht im Sinne des UVG freiwillig versichert sind.

UVG 15 III;
ATSG 18;
UVV 22 I, Anhang 2

Der versicherte Verdienst wird nur bis zu einem *Höchstbetrag* berücksichtigt. Dieser ist so festgesetzt, dass in der Regel 92 bis 96 % aller obligatorisch versicherten Arbeitnehmer zu ihrem vollen Verdienst versichert sind. Er wird bei Bedarf den Einkommensverhältnissen der Versicherten angepasst. Zurzeit beträgt er CHF 148 200.– pro Jahr resp. CHF 406.– pro Tag.

6.3.2 Taggeld

UVG 15–17;
ATSG 6

Das Taggeld wird ausgerichtet, wenn ein Versicherter wegen eines Unfalls oder einer Berufskrankheit ganz oder teilweise arbeitsunfähig ist. *Arbeitsunfähigkeit* im Sinne des Gesetzes ist die durch die Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zu-mutbare Arbeit zu leisten. Die Arbeitsunfähigkeit muss medizinisch ausgewiesen sein. Bei voller Arbeitsunfähigkeit beträgt das Taggeld 80 % des versicherten Verdienstes, bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit entsprechend weniger. Der *Taggeldanspruch* entsteht am dritten Tag nach dem Unfalltag und erlischt mit Eintritt der vollen Arbeitsfähigkeit, mit Beginn einer Invalidenrente oder mit dem Tod des Verunfallten.

OR 324b III	Für die ersten zwei Tage (Wartezeit) muss der Arbeitgeber mindestens 80% des Lohnes entrichten.
UVV 22 III, 25, Anhang 2	Das Taggeld wird auf dem zuletzt vor dem Unfall bezogenen Lohn (bzw. rechtlichen Lohnanspruch) nach den verbindlichen Formeln im Anhang 2 zur UVV berechnet. Das Taggeld wird für alle Tage einschliesslich Sonn- und Feiertage ausgerichtet.
UVG 16 IV, 17 II; AVIG 18 I, 22, 22a, 30	Arbeitslosen Personen wird das Taggeld unabhängig von allfälligen Wartezeiten oder Einstelltagen ausgerichtet. Es entspricht der Nettoentschädigung der Arbeitslosenversicherung, umgerechnet auf den Kalendertag.
UVV 22 IIIbis	Hatte ein Versicherter bis zum Unfall Anspruch auf ein Taggeld nach dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, so erhält er von der Unfallversicherung ein Taggeld, das mindestens ebenso hoch ist wie das bisher von der IV erhaltene Taggeld.
UVG 16 III	Es wird kein Taggeld der Unfallversicherung ausbezahlt, wenn ein Anspruch auf ein Taggeld der IV (z. B. wegen Eingliederungsmassnahmen) oder auf eine Mutterschaftsentschädigung gemäss Erwerbsersatzgesetz besteht.
ATSG 21 V	Während der Dauer eines Straf- oder Massnahmenvollzuges kann die Auszahlung des Taggeldes ganz oder teilweise eingestellt werden, ausgenommen davon sind die Geldleistungen für Angehörige im Sinne von ATSG 21 III.
UVV 27; ATSG 67	Weil in den Spalkosten ein Teil der Unterhaltskosten enthalten ist, wird das Taggeld während eines Spitalaufenthaltes für Alleinstehende ohne Unterhaltspflichten um 20% (höchstens CHF 20.–), für Verheiratete und für Alleinstehende mit Unterstützungspflichten um 10% (höchstens CHF 10.–) gekürzt. Kein Abzug erfolgt, wenn der Versicherte für minderjährige Kinder oder für Kinder in Ausbildung sorgt.

ATSG 19 II	Anspruch auf das Taggeld hat grundsätzlich der Versicherte. Die Taggelder kommen aber dem Arbeitgeber in dem Ausmass zu, als er dem Versicherten trotz der Taggeldberechtigung Lohn bezahlt. Solange der Arbeitnehmer im Arbeitsverhältnis steht, wird in der Regel mit dem Arbeitgeber vereinbart, dass das Taggeld an ihn ausbezahlt und anschliessend an den Arbeitnehmer weitergeleitet wird.
ATSG 19 IV	Erscheint der Anspruch auf Leistungen nachgewiesen und verzögert sich deren Ausrichtung, so können Vorschusszahlungen ausgerichtet werden.
UVV 23	Für Sonderfälle mit reduziertem Einkommen gelten für die Berechnung des Taggeldes folgende Bestimmungen:
UVV 23 I	– Wurde vor dem Unfall wegen Absenzen infolge Unfall, Krankheit, Mutterschaft, Kurzarbeit, Militär-, zivilem Ersatz- oder Zivildienst kein oder nur ein reduzierter Lohn erzielt, wird darauf abgestellt, was der Versicherte ohne diese Absenzen verdient hätte.
UVV 23 III	– Hat der Versicherte keine regelmässige Erwerbstätigkeit ausgeübt oder unterlag sein Lohn starken Schwankungen, wird auf einen angemessenen Durchschnittslohn pro Tag abgestellt.
UVV 23 IIIbis	– Bei temporär Angestellten, welche eine regelmässige Erwerbstätigkeit auf der Basis eines Rahmen- und Einsatzvertrages ausüben, ist bei einem Unfall der im aktuellen Einsatzvertrag vereinbarte Lohn massgebend.
UVV 23 IV	– Verunfallt ein Saisonbeschäftigter in der erwerbsfreien Zeit, wird der im vorangegangenen Jahr insgesamt erzielte Lohn durch 365 geteilt. Bei einem Unfall während der Zeit der Erwerbstätigkeit wird der effektiv bezogene Lohn durch allenfalls noch nicht bezogene Lohnbestandteile auf den vollen Lohn ergänzt und durch 365 geteilt. Letzteres gilt selbst dann, wenn das Gehalt des Saisonbeschäftigten während der Erwerbstätigkeit starken Schwankungen unterworfen ist.

- UVV 23 V, 99
- War der Versicherte vor dem Unfall gleichzeitig bei mehreren Arbeitgebern tätig, so werden sämtliche Löhne zusammen gerechnet (maximal bis zum Höchstbetrag des versicherten Verdienstes) und zwar unabhängig davon, ob diese Arbeitsverhältnisse eine Deckung nur bei Berufsunfällen oder auch bei Nichtberufsunfällen umfassen. Dies gilt auch für die freiwillige Versicherung.
- UVV 23 VI
- Bei Praktikanten, Volontären und zur Abklärung der Berufswahl tätigen Personen sowie bei Versicherten, die zur Ausbildung in beruflichen Eingliederungsstätten für Behinderte tätig sind, wird vom effektiven Lohn ausgegangen, ab vollendetem 20. Altersjahr von einem Tageslohn von mindestens 20 %, und vor vollendetem 20. Altersjahr von einem Tageslohn von mindestens 10 % des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes. Von dieser Regelung ausgenommen sind Lehrlinge; bei diesen gilt der effektive Lehrlingslohn. Bei Fortdauer der Arbeitsunfähigkeit über den hypothetischen Lehrabschluss hinaus wird auf den berufsspezifischen Tabellenlohn abgestellt.
- UVV 23 VII
- Hat die Heilbehandlung mindestens drei Monate gedauert und wäre der Lohn des Versicherten während dieser Zeit um mindestens 10 % gestiegen, so wird das Taggeld für die Zukunft entsprechend erhöht.
- UVV 23 VIII
- Bei Rückfällen wird nicht auf den im Unfallzeitpunkt erzielten Lohn abgestellt. Massgebend ist der unmittelbar vor dem Rückfall bezogene Lohn, mindestens aber ein solcher von 10 % des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes. Dies gilt nicht für Rentner der Sozialversicherung.
- UVV 23 IX
- Sofern ein versichertes Ereignis eine Verlängerung der Berufsausbildung von mindestens sechs Monaten zur Folge hat, wird ein Teiltaggeld in der Höhe der Differenz zwischen dem Ausbildungslohn und dem Minimallohn einer ausgelernten Person der entsprechenden Berufsgattung vergütet. Die Dauer der Auszahlung ist auf maximal ein Jahr befristet.

6.3.3 Invalidenrente

UVG 18;
ATSG 7, 8, 16

Eine Rente wird ausgerichtet, wenn die versicherte Person wegen eines Unfalls oder einer Berufskrankheit zu mindestens 10% invalid ist und sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat. Invalidität im Sinne des Gesetzes ist die voraussichtlich bleibende oder für längere Zeit bestehende *Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit* infolge einer gesundheitlichen Schädigung. Invalidität wird also nicht als körperliches oder geistiges Gebrechen definiert, sondern rein wirtschaftlich, als Einschränkung der Erwerbsfähigkeit als Folge eines Unfalls oder einer Berufskrankheit. Der *Invaliditätsgrad* ergibt sich somit aus einem Vergleich der Erwerbsmöglichkeiten eines Versicherten vor der Schädigung gegenüber den infolge dieser Schädigung verbleibenden Erwerbsmöglichkeiten. Verglichen wird, was der Versicherte nach Abschluss der medizinischen Behandlung und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen (meistens der Eidgenössischen Invalidenversicherung IV) durch eine ihm *zumutbare Tätigkeit* (d. h. nicht nur in seinem angestammten Beruf) auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt erzielen könnte (Invalideneinkommen), gegenüber dem, was er unter den gleichen Verhältnissen verdienen könnte, wenn seine Erwerbsfähigkeit nicht durch die Folgen des Unfalls oder der Berufskrankheit vermindert worden wäre (Valideneinkommen). Der Versicherte ist dabei gehalten, das Zumutbare zu unternehmen, um die wirtschaftlichen Folgen der Invalidität möglichst gering zu halten. Beträgt der Unterschied zwischen dem Valideneinkommen und dem Invalideneinkommen weniger als 10%, so wird keine Invalidenrente ausgerichtet.

UVG 19 I

Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung einer ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr zu erwarten ist und allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind. Von einer namhaften Besserung ist grundsätzlich dann auszugehen, wenn von einer ärztlichen Behandlung noch eine Stei-

gerung oder die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu erwarten ist. Mit dem Rentenbeginn fällt der Anspruch auf Taggeld und unter Vorbehalt von Art. 21 UVG auch derjenige auf Heilbehandlung dahin.

UVG 19 II, 23, 35

UVV 30

UVG 20 I

UVG 20 II; ATSG 69

ATSG 19 III;
UVG 20 IIbis

UVG 20 IIter;
Übergangs-
bestimmungen
zur Änderung
vom 25. Sep-
tember 2015;
UVV 147b I

Der Rentenanspruch *erlischt* mit der Wiedererlangung der vollen Erwerbsfähigkeit, mit der gänzlichen Abfindung, mit dem Auskauf der Rente oder dem Tod des Versicherten. Der Rentenanspruch wird vorübergehend ausgesetzt, wenn die IV nach Zusprache der UVG-Rente Eingliederungsmassnahmen (diese sind Sache der IV) anordnet und für diese Zeit ein IV-Taggeld ausrichtet.

Die *Rente* beträgt bei Vollinvalidität 80 % des versicherten Verdienstes. Bei Teilinvalidität wird sie entsprechend gekürzt. Hat der Versicherte gleichzeitig Anspruch auf eine Rente der IV oder der AHV, wird ihm lediglich eine Ergänzungsrente, die sog. *Komplementärrente* ausgerichtet. Dies bedeutet, dass die Unfallrente insoweit gekürzt wird, als sie zusammen mit der anderen Sozialversicherungsrente 90 % des versicherten Verdienstes übersteigt. Weil der Anspruch auf eine Invalidenrente der IV – im Gegensatz zur obligatorischen Unfallversicherung – erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 % entsteht, gelangen Komplementärrenten erst ab dieser Invaliditätsgrenze zur Ausrichtung. Die Rente wird für den ganzen Kalendermonat monatlich zum Voraus entrichtet. Die Bestimmung bezüglich der Komplementärrente ist auch dann anwendbar, wenn die versicherte Person Anspruch auf eine gleichwertige Rente einer ausländischen Sozialversicherung hat.

Die Invalidenrente sowie die Komplementärrente einschliesslich der Teuerungszulagen werden beim Erreichen des ordentlichen Rentenalters für jedes volle Jahr, das die versicherte Person zum Unfallzeitpunkt älter als 45 Jahre war, gekürzt. Die *Kürzung* beträgt bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % zwei Prozentpunkte, höchstens aber 40 %; bei einem Invaliditätsgrad unter 40 % beträgt die Kürzung einen Prozentpunkt, höchstens aber 20 %. Für Unfälle, die sich vor

dem 1. Januar 2017 ereignet haben, gelten die Übergangsbestimmungen vom 25. September 2015 sowie Art. 147b UVV.

UVG 20 IIquater

Für die Folgen von Rückfällen und Spätfolgen gelten die Kürzungsregelungen nach UVG 20 IIter auch dann, wenn sich der Unfall vor Vollendung des 45. Altersjahres ereignet hat, sofern die durch den Rückfall oder die Spätfolgen bewirkte Arbeitsunfähigkeit nach Vollendung des 60. Altersjahres eingetreten ist.

ATSG 21 V

Während der Dauer eines Straf- oder Massnahmenvollzuges kann die Auszahlung der Rente ganz oder teilweise eingestellt werden.

Rentenberechnung:

UVG 15 I, II;
UVV 22 IV

Berechnet wird die Rente auf dem während zwölf Monaten vor dem Unfall bei einem oder mehreren Arbeitgebern bezogenen Lohn. Dazu gehören auch noch nicht ausbezahlte Lohnanteile, auf die ein arbeitsrechtlicher Anspruch besteht. Hat das Arbeitsverhältnis weniger als ein Jahr gedauert, so wird der tatsächlich bezogene Lohn auf ein volles Jahr umgerechnet. Bei einer zum Voraus befristeten Tätigkeit (z. B. bei Kurzaufenthalten und anderen unterjährigen Arbeitsverhältnissen) bleibt die Umrechnung auf die vorgesehene Dauer beschränkt; es sei denn, es ergebe sich nach der Erwerbsarbeitsbiografie eine andere Normaldauer der Beschäftigung. Die Umrechnung ist auf die ausländerrechtlich zulässige Zeitspanne beschränkt.

UVG 18 II

Für Sonderfälle gelten für den bei der Rente anrechenbaren Verdienst folgende Bestimmungen:

UVV 24 I

– Wurde im Jahr vor dem Unfall wegen Absenzen infolge Unfall, Krankheit, Mutterschaft, Kurzarbeit, Arbeitslosigkeit, Militär-, Zivil- oder Zivilschutzdienst kein oder nur ein reduzierter Lohn erzielt, wird darauf abgestellt, was der Versicherte ohne diese Absenzen verdient hätte.

- UVV 24 II

 - Beginnt der Rentenanspruch mehr als fünf Jahre nach dem Unfall (bzw. nach dem Ausbruch der Berufskrankheit), richtet sich die Rente nach jenem Lohn, den der Versicherte ohne Unfall oder Berufskrankheit im Jahr vor dem Rentenbeginn bezogen hätte, sofern dieser Lohn höher ist als der seinerzeit erzielte.
- UVV 24 III

 - Bei einem Versicherten in Ausbildung (Lehrling, Praktikant), welcher am Unfalltag noch nicht den Lohn eines in dieser Berufsart voll Ausgebildeten erzielt, wird als massgebender Verdienst der Lohn angenommen, welchen er im Jahr vor dem Unfall als voll Ausgebildeter erzielt hätte. Dies ab dem Zeitpunkt, da die Ausbildung ohne den Unfall abgeschlossen worden wäre.
- UVV 24 IV

 - Führt ein neuer Unfall des Bezügers einer Invalidenrente der obligatorischen Unfallversicherung zu einer höheren Invalidität, so ist für die neue Rente aus beiden Unfällen jener Lohn massgebend, den der Versicherte im Jahre vor dem letzten Unfall erzielt hätte, wenn früher kein versicherter Unfall eingetreten wäre. Ist dieser Lohn kleiner als der vor dem ersten versicherten Unfall bezogene Lohn, so ist der höhere Lohn massgebend.
- UVV 31

Bei der *Berechnung von Komplementärrenten* ist zusätzlich Folgendes zu beachten:
- UVV 31 I

 - Kinderrenten der IV sowie gleichartige Renten einer ausländischen Sozialversicherung werden bei der Berechnung der Komplementärrente voll angerechnet. Für die Berechnung der Höhe der ausländischen Rente ist der Wechselkurs massgebend, welcher im Zeitpunkt des erstmaligen Zusammentreffens der beiden Leistungen gültig war.
- UVG 34; UVV 31 II

 - Da die Rente der AHV/IV beim erstmaligen Zusammentreffen mit der Rente der obligatorischen Unfallversicherung in der Regel bereits der Teuerung angepasst worden ist, wird auch der versicherte Verdienst nach UVG auf den Zeitpunkt

des Rentenbeginns aufgewertet. Der Umfang der Aufwertung wird in analoger Anwendung der jeweils aktuellen «Verordnung des Bundesrates über Teuerungszulagen an Rentner der obligatorischen Unfallversicherung» festgelegt.

- UVV 31 III – Die ordentlichen Teuerungszulagen werden bei der Berechnung der Komplementärrente nicht berücksichtigt.
- UVV 31 IV – Leistungskürzungen nach den Art. 36 bis 39 UVG bzw. Art. 21 ATSG werden erst nach der Berechnung der Komplementärrente auf derselben vorgenommen. Die Teuerungszulagen werden auf der gekürzten Komplementärrente berechnet.
- UVV 32 I – Wurde bereits vor dem Unfall eine Rente der IV ausgerichtet, entschädigt die IV seit dem Unfall also gleichzeitig auch eine nicht nach UVG versicherte Invalidität, so wird bei der Berechnung der Komplementärrente nur jener Teil der Rente der IV berücksichtigt, um welchen sie infolge des versicherten Unfalles erhöht worden ist.
- UVV 32 II – Wird infolge eines Unfalles eine Rente der IV erhöht oder eine Hinterlassenenrente der AHV durch eine Rente der IV abgelöst, so wird nur die Differenz zwischen der vor dem Unfall gewährten Rente und der neuen Leistung in die Berechnung der Komplementärrente einbezogen. Die Rente der IV wird hingegen voll angerechnet, wenn sie bereits vorher wegen eines ebenfalls versicherten Unfalles ausgerichtet worden ist.
- Schlussbestimmungen der Änderung vom 9. Dezember 1996 alt UVV 31 *Achtung:* Diese Regelung gilt nur für UVG-Komplementärrenten, welche nach dem 1. Januar 1997 festgesetzt wurden. Für Renten, welche vorher festgesetzt wurden, sind bei der Berechnung von Komplementärrenten für Invalide die AHV- oder IV-Renten, einschliesslich der Kinderrenten, voll zu berücksichtigen.

UVV 32 III

– Hat der Versicherte vor dem Unfall bereits eine Altersrente der AHV bezogen, so wird für die Festsetzung der Grenze von 90 % nach Art. 20 Absatz 2 UVG neben dem versicherten Verdienst auch die Altersrente bis zum Höchstbetrag des versicherten Verdienstes berücksichtigt.

UVV 33

Eine *Anpassung der Komplementärrente* erfolgt insbesondere, wenn Kinderrenten der AHV, der IV oder gleichartige Renten einer ausländischen Sozialversicherung dahinfallen oder neu hinzukommen oder wenn sich der versicherte Verdienst nach Art. 24 Abs. 3 UVV oder der Invaliditätsgrad erheblich ändern.

Berechnungsbeispiele für Invalidenrenten:

a) Beispiel Normalrente:

Verdienst im Jahr vor dem Unfall:	50 000.–
80 % von CHF 50 000.–	40 000.–
Invalidität 30 % = Rente pro Jahr	12 000.–
Rente pro Monat	1 000.–

b) Beispiel Komplementärrente:

Verdienst im Jahr vor dem Unfall:	50 000.–
80 % von CHF 50 000.–	40 000.–
Invalidität 75 % = Rente pro Jahr	30 000.–
Normalrente pro Monat	2 500.–
90 % des Vorjahresverdienstes von CHF 50 000.–	45 000.–
abzüglich Rente der IV pro Jahr	23 280.–
Komplementärrente pro Jahr	21 720.–
Komplementärrente pro Monat	1 810.–

Bei diesem Beispiel kommt die Komplementärrente als tiefere Rente zur Auszahlung.

UVG 21

Heilbehandlung nach Festsetzung der Rente:

Nach der Festsetzung der Rente erlischt grundsätzlich ein Anspruch auf vorübergehende Leistungen (Taggeld, Heilungskosten). Pflegeleistungen und Kostenvergütungen können jedoch nach Festsetzung der Rente gewährt werden, wenn der Versicherte:

UVG 21 I a

a. an einer Berufskrankheit leidet;

UVG 21 I b, III

b. an einem Rückfall oder Spätfolgen leidet und die Erwerbsfähigkeit durch medizinische Massnahmen wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann. Kommt infolge des Rückfalls oder der Spätfolge eine zusätzliche Erwerbseinbusse hinzu, entsteht zusätzlich ein Anspruch auf Taggeld, das nach dem letzten vor der neuen Heilbehandlung erzielten Verdienst bemessen wird;

UVG 21 I c

c. zur Erhaltung seiner verbleibenden Erwerbsfähigkeit dauernde Behandlung und Pflege braucht;

UVG 21 I d

d. erwerbsunfähig ist und sein Gesundheitszustand durch medizinische Behandlung wesentlich verbessert oder vor wesentlicher Beeinträchtigung bewahrt werden kann.

UVG 21 II;

ATSG 21 IV, 43

Die Wiederaufnahme einer medizinischen Behandlung kann vom Unfallversicherer angeordnet werden. Er kann bei Nichtbefolgen die Versicherungsleistungen ganz oder teilweise entziehen. Für vom Versicherten auf eigene Faust veranlasste Behandlungen muss der Unfallversicherer nicht aufkommen.

UVG 22; ATSG 17

Rentenrevision:

Eine *Rentenrevision* erfolgt, wenn sich der Invaliditätsgrad erheblich ändert. Gründe können eine erhebliche Veränderung des Gesundheitszustandes oder des Einkommens sein. Lediglich vorübergehende Veränderungen und invaliditätsfremde Gründe führen nicht zu einer Revision. Ab dem ordentlichen AHV-Pensionierungsalter kann die Rente nicht mehr revidiert werden.

6.3.4 Hinterlassenenrente

- UVG 28 Anspruch auf eine Hinterlassenenrente haben der *überlebende Ehegatte* und die *Kinder* des Versicherten, welcher an den Folgen eines Unfalles gestorben ist.
- ATSG 13a Beim Tod eines Partners mit eingetragener *Partnerschaft* (Partnerschaftsgesetz PartG) hat die überlebende Person die gleichen Rechte wie der *Witwer* eines verheirateten Paares.
- Anspruch des überlebenden Ehegatten:
- UVG 29 III – Der überlebende Ehegatte hat Anspruch auf eine *Rente*, wenn er bei der Verwitwung eigene rentenberechtigte Kinder hat oder mit andern durch den Tod des Ehegatten rentenberechtigt gewordenen Kindern im gemeinsamen Haushalt lebt.
- Der überlebende Ehegatte hat Anspruch auf eine *Rente*, wenn er mindestens zu zwei Dritteln invalid ist oder es binnen zwei Jahren seit dem Tod des Ehegatten wird.
- Die *Witwe* hat Anspruch auf eine *Rente*, wenn sie bei der Verwitwung Kinder hat, die nicht mehr rentenberechtigt sind, oder wenn sie das 45. Altersjahr zurückgelegt hat.
- Die *Witwe* hat Anspruch auf eine einmalige *Abfindung*, wenn sie die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Rente nicht erfüllt.
- UVG 29 IV, 30 II;
UVV 39, 40 – Der *geschiedene Ehegatte* ist der *Witwe* oder dem *Witwer* gleichgestellt, sofern der resp. die verstorbene Versicherte ihm gegenüber zu Unterhaltsbeiträgen verpflichtet war. Der Anspruch auf Unterhaltsbeiträge muss durch ein rechtskräftiges Gerichtsurteil oder eine gerichtlich genehmigte Scheidungskonvention ausgewiesen sein.

UVG 29 VI	Der <i>Rentenanspruch des überlebenden Ehegatten entsteht</i> mit dem Monat nach dem Tode des Versicherten oder mit dem nachträglichen Eintritt einer Invalidität von mindestens zwei Dritteln beim überlebenden Ehegatten. Er erlischt mit der Wiederverheiratung, mit dem Tode des Berechtigten oder dem Auskauf der Rente.
UVG 33; UVV 45	Ist der Rentenanspruch des überlebenden Ehegatten wegen <i>Wiederverheiratung</i> erloschen, wird aber die neue Ehe bereits nach weniger als zehn Jahren wieder geschieden oder für ungültig erklärt, lebt der Anspruch im Monat nach Eintritt der Rechtskraft der Scheidung oder der Ungültigerklärung wieder auf. Allfällige Teuerungszulagen sind gleich hoch, wie wenn die Rente gar nie unterbrochen worden wäre.
	Anspruch der Kinder:
UVG 30 I	Die Kinder haben Anspruch auf eine <i>Halbwaisenrente</i> , wenn sie einen Elternteil verloren haben, und auf eine <i>Vollwaisenrente</i> , wenn beide Elternteile gestorben sind oder das Kindesverhältnis nur zum verstorbenen Versicherten bestand.
UVG 30 III; UVV 40	Der <i>Rentenanspruch der Kinder entsteht</i> ebenfalls mit dem Monat nach dem Tode des Versicherten oder des anderen Elternteils. Er erlischt mit der Vollendung des 18. Altersjahres (bei Ausbildung spätestens mit Vollendung des 25. Altersjahres), mit dem Tod der Waise oder mit dem Auskauf der Rente. Den Waisen gleichgestellt sind <i>Pflegekinder</i> . Zudem erlischt der Rentenanspruch eines Pflegekindes mit dessen Rückkehr zu den leiblichen Eltern oder mit der Übernahme seines Lebensunterhaltes durch die Eltern.
	Höhe der Renten oder der Abfindung
	Die <i>Rentenansätze</i> betragen in Prozent des versicherten Verdienstes:
UVG 31 I	– für den überlebenden Ehegatten: 40 %; – für jeden Halbwaisen: 15 %;

UVV 42	– für jeden Vollwaisen: 25%. Sterben Vater und Mutter an den Folgen versicherter Unfälle – sei es gleichzeitig oder in zeitlichem Abstand – so wird der <i>versicherte Verdienst</i> von Vater und Mutter zusammengezählt und eine <i>Vollwaisenrente</i> von 25% davon berechnet. Die Summe der beiden Verdienste darf aber den Höchstbetrag des versicherten Verdienstes nicht übersteigen;
UVG 31 III	– für alle Hinterlassenen (ohne den geschiedenen Ehegatten) zusammen maximal 70% (gegebenenfalls unter anteilmässiger Herabsetzung, respektive unter anteilmässiger Erhöhung bei Wegfall eines Rentenberechtigten);
UVG 31 II	– für den geschiedenen überlebenden Ehegatten bis zur Höhe des Unterhaltsanspruchs, maximal 20%;
UVG 31 III	– bei gleichzeitiger Anspruchsberechtigung von Witwe und geschiedenem Ehegatten neben Kindern zusammen maximal 90% (gegebenenfalls unter anteilmässiger Herabsetzung, respektive unter anteilmässiger Erhöhung bei Wegfall eines Rentenberechtigten).
UVG 31 IV; ATSG 69	Erhalten die Rentenberechtigten gleichzeitig eine Rente der IV oder AHV, könnte diese zusammen mit der UVG-Hinterlassenenrente – gleich wie bei der Invalidenrente – eine Überentschädigung bewirken. In diesem Fall wird den Hinterlassenen gemeinsam eine <i>Komplementärrente</i> gewährt. Die Hinterlassenenrenten werden demnach insoweit gekürzt, als sie zusammen mit den anderen Sozialversicherungsrenten 90% des versicherten Verdienstes übersteigen. Die Rentenansprüche werden gleich wie bei den normalen Hinterlassenenrenten entsprechend den prozentualen Anteilen auf den überlebenden Ehegatten und die Kinder aufgeteilt. Umgekehrt erhöhen sich die Anteile der Verbleibenden, wenn die Komplementärrente eines der Hinterlassenen wegfällt. Die Hinterlassenenrenten werden für den ganzen Kalendermonat monatlich zum Voraus entrichtet.
UVG 31 III	
ATSG 19 III	
UVG 31 IVbis	Die Bestimmungen von Absatz 4 gelten auch, wenn der Versicherte Anspruch auf eine gleichartige Rente einer ausländischen Sozialversicherung hat.

UVG 32	<p>Die <i>Höhe der Abfindung</i> für die Witwe bzw. die geschiedene Ehefrau entspricht:</p> <ul style="list-style-type: none"> – wenn die Ehe weniger als ein Jahr gedauert hat, dem einfachen; – wenn die Ehe mindestens ein Jahr, aber weniger als fünf Jahre gedauert hat, dem dreifachen; – wenn die Ehe mehr als fünf Jahre gedauert hat, dem fünf-fachen Jahresbetrag der Rente.
UVG 15 I, II	<p>Rentenberechnung:</p>
UVV 22 IV	<p>Berechnet wird die Rente – wie bei den Invalidenrenten – auf dem während zwölf Monaten vor dem Unfall bei einem oder mehreren Arbeitgebern bezogenen Lohn. Dazu gehören auch noch nicht ausbezahlte Lohnanteile, auf die ein arbeitsrechtlicher Anspruch besteht. Hat das Arbeitsverhältnis weniger als ein Jahr gedauert, so wird der tatsächlich bezogene Lohn auf ein volles Jahr umgerechnet. Bei befristeten Arbeitsverhältnissen bleibt die Umrechnung auf die vorgesehene Dauer beschränkt, ausser wenn sich nach der bisherigen oder beabsichtigten Ausgestaltung der Erwerbsarbeitsbiografie eine andere Normaldauer der Beschäftigung ergibt. Die Umrechnung ist auf die ausländerrechtlich zulässige Zeitspanne beschränkt.</p>
UVV 24 I-III	<p>Für <i>Sonderfälle mit reduziertem Einkommen</i> gelten für den bei der Rente anrechenbaren Verdienst dieselben Bestimmungen wie bei der Bemessung der Invalidenrenten.</p> <p>Bei der <i>Berechnung von Komplementärrenten</i> ist zusätzlich Folgendes zu beachten:</p>
UVV 43 I	<p>– Bei der Berechnung der Komplementärrenten werden die Renten der AHV oder IV, einschliesslich der Kinderrenten und gleichartige Renten ausländischer Sozialversicherungen voll berücksichtigt. Massgebend für die Berechnung ist der Wechselkurs im Zeitpunkt des erstmaligen Zusammentreffens der beiden Leistungen.</p>

- UVV 43 II – Wird infolge eines Unfalles eine zusätzliche *Waisenrente* der AHV oder eine gleichartige Rente einer ausländischen Sozialversicherung ausgerichtet, so wird nur die Differenz zwischen der vor dem Unfall gewährten Rente und der neuen Leistung in die Komplementärrentenberechnung einbezogen.
- UVV 43 III – Bei der Berechnung der Komplementärrenten an Vollwaisen werden die versicherten Verdienste beider Elternteile bis zum Höchstbetrag des versicherten Verdienstes zusammengezählt.
- UVV 43 IV – Wird infolge des Unfalles eine Hinterlassenenrente der AHV oder eine Rente der IV erhöht bzw. eine Rente der IV durch eine Hinterlassenenrente abgelöst, so wird nur die Differenz zur früheren Rente bei der Berechnung der Komplementärrente berücksichtigt. In die Berechnung einbezogen wird auch die gleichartige Rente einer ausländischen Sozialversicherung.
- Schlussbestimmungen der Änderung vom 9. Dezember 1996 alt UVV 43 I *Achtung:* Diese Regelung gilt nur für UVG-Komplementärrenten, welche nach dem 1. Januar 1997 festgesetzt wurden. Für Renten, welche vorher festgesetzt wurden, sind bei der Berechnung von Komplementärrenten für Hinterlassene die AHV- oder IV-Renten, einschliesslich der Kinderrenten, voll zu berücksichtigen.
- UVV 43 V; UVG 20 II; ATSG 69 – Hat der Versicherte vor seinem Tod neben der unselbstständigen noch eine selbstständige Erwerbstätigkeit ausgeübt, so wird für die Festsetzung der Grenze von 90% des versicherten Verdienstes neben dem versicherten Verdienst auch das Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit bis zum Höchstbetrag des versicherten Verdienstes berücksichtigt.
- UVV 31 III, 43 VI – Die Teuerungszulagen werden bei der Berechnung der Komplementärrente nicht berücksichtigt.
- UVV 31 IV, 43 VI – Leistungskürzungen nach den Art. 36 bis 39 UVG sowie Art. 21 ATSG werden erst nach der Berechnung der Komple-

mentärrente auf derselben vorgenommen. Die Teuerungszulagen werden auf der gekürzten Komplementärrente berechnet.

UVG 31 IV

- Die Komplementärrente des geschiedenen Ehegatten entspricht der Differenz zwischen dem geschuldeten Unterhaltsbeitrag und der Rente der AHV. Höchstbetrag ist jene Rente, die ihm zustünde, wenn keine AHV-Leistungen geschuldet wären.

Die Höhe der Teuerungszulage wird durch die Verordnung über Teuerungszulagen an Rentnerinnen und Rentner der obligatorischen Unfallversicherung festgelegt.

UVV 33 II, 43 VI

Eine *Anpassung der Komplementärrente* erfolgt insbesondere, wenn Kinderrenten der AHV, der IV oder gleichartige Renten einer ausländischen Sozialversicherung dahinfallen oder neu hinzukommen oder wenn sich der versicherte Verdienst nach Art. 24 Abs. 3 UVV oder der Invaliditätsgrad erheblich ändern.

Berechnungsbeispiele für Hinterlassenenrenten:

a) Witwe und zwei Halbweisen:

	Rentenansatz	definitiver Anspruch
Witwe	40 %	40 %
Halbweisen	je 15 %	30 %
Total		70 %

Das Maximum von 70 % ist nicht überschritten, weshalb die Ansätze nicht herabgesetzt werden müssen.

b) Witwe und vier Halbweisen:

	Rentenansatz	theoretischer Anspruch
Witwe	40 %	40 %
Halbweisen	je 15 %	60 %
Total		100 %

Das Maximum von 70 % wird überschritten, weshalb jeder einzelne Anspruch gleichmässig herabgesetzt werden muss:

	Rentenansatz	definitive Zuteilung
Witwe	70% von 40%	28%
Halbwaisen	70% von 60% (je 15%)	42%
Total		70%

c) Witwe und zwei Halbwaisen; geschiedene Frau:

Die geschiedene Frau hat einen Unterhaltsanspruch von monatlich CHF 675.– (Annahme). Bei einem versicherten Verdienst von CHF 54 000.– entspricht dies 15% des Monatslohnes von CHF 4500.–.

	Rentenansatz	definitiver Anspruch
Witwe	40%	40%
Halbwaisen	je 15%	30%
Geschiedene Frau	15%	15%
Total		85%

Das in diesem Fall massgebliche Maximum von 90% wird nicht überschritten, weshalb die Ansätze nicht herabgesetzt werden müssen.

6.3.5 Anpassung an die Teuerung

UVG 34; UVV 44

Weil der Rentenbetrag von Invaliden- und Hinterlassenenrenten auf dem Verdienst im Jahr vor dem Unfall basiert, erhalten die Rentner zum Ausgleich der Teuerung Zulagen. Diese Zulagen sind Bestandteil der Rente. Die *Teuerungszulagen* werden vom Bundesrat mittels Verordnung aufgrund des Landesindex der Konsumentenpreise festgelegt. Die Teuerung wird auf der Grundrente zum Zeitpunkt der erstmaligen Entstehung des Rentenanspruches berechnet. Die Renten werden jeweils auf den gleichen Zeitpunkt wie die Renten der AHV der Teuerung angepasst.

Bei Komplementärrenten ist der versicherte Verdienst bereits beim erstmaligen Zusammentreffen mit der Rente der AHV/IV um die Teuerung aufgerechnet worden. Für die Berechnung der ordentlichen Teuerungszulage gilt deshalb in analoger

Anwendung der jeweils aktuellen «Verordnung des Bundesrates über Teuerungszulagen an Rentnerinnen und Rentner der obligatorischen Unfallversicherung» das Jahr vor dem Beginn der Komplementärrente als Unfalljahr.

UVV 31 III

Die ordentlichen Teuerungszulagen werden bei der Berechnung von Komplementärrenten nicht berücksichtigt.

6.3.6 Auskauf von Renten

UVG 35; UVV 46

Ein Rechtsanspruch des Rentenberechtigten auf Auskauf von Invaliden- und Hinterlassenenrenten besteht nicht. Unter folgenden Voraussetzungen können sie dennoch ausgekauft werden:

- Jederzeit, wenn der Monatsbetrag kleiner als die Hälfte des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes ist. Bei Hinterlassenenrenten wird der Gesamtbetrag aller Renten berücksichtigt.
- In allen übrigen Fällen nur, wenn der Rentenberechtigte damit einverstanden ist und der Auskauf in seinem offenkundigen langfristigen Interesse ist.

UVG 89 I; UVV 46 II, 108

Der Barwert einer auszukauften Rente wird aufgrund einheitlicher Rechnungsgrundlagen aller UVG-Versicherer berechnet. Die Umwandlung der Rente in eine Komplementärrente beim Erreichen des AHV-Alters ist zu berücksichtigen.

UVG 35 II

Mit dem Auskauf der Rente erlöschen grundsätzlich die Ansprüche des Rentenberechtigten gegenüber der obligatorischen Unfallversicherung. Der Rentenberechtigte trägt ab diesem Zeitpunkt das Risiko der sachgerechten Verwendung und künftiger wirtschaftlicher Entwicklungen. Ein Anspruch auf Teuerungsausgleich entfällt.

UVG 35 II

Nimmt jedoch die unfallbedingte Invalidität nach dem Auskauf erheblich zu, so hat der Versicherte einen dem Ausmass der Zunahme entsprechenden Anspruch auf eine Invalidenrente. Vom Auskauf einer Invalidenrente nicht berührt wird sodann der Anspruch auf eine Hinterlassenenrente.

UVV 46 III Bei einem späteren Unfall wird eine ausgekaufte Rente für die Berechnung der Komplementärrente so berücksichtigt, wie wenn sie in Rentenform ausgerichtet würde.

6.3.7 **Besondere Geldleistungen**

UVG 24, 25 **Integritätsentschädigung:**
 Anders als die übrigen Geldleistungen, welche einen wirtschaftlich-materiellen Schaden zumindest teilweise ersetzen, soll die Integritätsentschädigung immaterielle Beeinträchtigungen – wie z. B. körperliche Schmerzen, verminderte Lebensqualität – ausgleichen. Sie soll eine Art symbolische Wiedergutmachung bewirken und ist damit verwandt mit der haftpflichtrechtlichen Genugtuung.

UVG 24; UVV 36 *Anspruch* auf eine Integritätsentschädigung hat, wer durch Unfall oder Berufskrankheit dauernd und erheblich in seiner körperlichen, geistigen oder psychischen Unversehrtheit beeinträchtigt ist. Als «dauernd» gilt ein Integritätsschaden, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens im gleichen Umfang besteht. Als «erheblich» gilt er, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird. Kein Anspruch besteht für Integritätsschäden unter 5 %. Der Bundesrat kann für die Entstehung des Anspruchs in Sonderfällen einen anderen Zeitpunkt bestimmen, namentlich bei Gesundheitsschädigungen durch das Einatmen von Asbestfasern. Bei Versicherten, die an einer asbestbedingten Berufskrankheit leiden, entsteht der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung mit dem Ausbruch der Krankheit.

UVG 25 I Die Integritätsentschädigung wird in Form einer Kapitalleistung gewährt und in Prozenten des am Unfalltag gültigen Höchstbetrages des versicherten Jahresverdienstes berechnet, ungeachtet des individuellen Verdienstes.

UVV 36 II, Anhang 3 Die *Bemessung* der Integritätsentschädigung erfolgt mit Hilfe der Richtlinien in Anhang 3 zur UVV. Diese enthalten nebst

den Bemessungsregeln eine Tabelle mit prozentualen Richtsätzen für die einzelnen Verletzungen oder körperlichen Substanz- bzw. Funktionsverluste. Die Schwere eines Integritätschadens wird einzig nach dem medizinischen Befund beurteilt. Vorausschbare Verschlimmerungen des Schadens werden angemessen berücksichtigt. Die Entschädigung wird abstrakt und egalitär bemessen. Es wird nicht berücksichtigt, wie sich die Beeinträchtigung auf den Beruf auswirkt, und die Entschädigung ist bei gleichem medizinischem Befund für alle Versicherten gleich gross. Eine Revision ist nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht vorausschbar war.

UVG 26, 27

Hilflosenentschädigung:

Durch die Hilflosenentschädigung sollen verunfallte Personen neben den Heilungskosten und dem Erwerbssersatz die Mittel erhalten, die für ihre Betreuung bei Hilflosigkeit erforderlich sind. Obschon die Hilflosenentschädigung monatlich ausgerichtet wird und vom Höchstbetrag des versicherten Tagesverdienstes abhängig ist, handelt es sich bei dieser Leistungsart nicht um eine Rente.

ATSG 9, 67 II;
UVG 26 I; UVV 37

Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung hat, wer wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd auf die Hilfe Dritter (z.B. für ständige und besonders aufwändige Pflege, für soziale Kontakte) angewiesen ist oder persönliche Überwachung benötigt. Während des Aufenthalts in einer Heilanstalt besteht kein Anspruch, wenn der Versicherte dafür Leistungen der Sozialversicherung beanspruchen kann.

UVV 38 V

Wird eine Hilflosenentschädigung der obligatorischen Unfallversicherung ausgerichtet, entfällt ein Anspruch auf Hilflosenentschädigung der IV. Ist die Hilflosigkeit nur teilweise unfallbedingt, so hat der Unfallversicherer Anspruch auf denjenigen Teil der Hilflosenentschädigung von AHV oder IV, den diese Versicherungen ohne den Unfall ausrichten würden.

UVG 27; UVV 38 I	Die <i>Bemessung</i> erfolgt nach dem Grad der Hilflosigkeit (schwer, mittel, leicht). Bei schwerer Hilflosigkeit beträgt die monatliche Hilflosenentschädigung das Sechsfache, bei mittlerer Hilflosigkeit das Vierfache und bei leichter Hilflosigkeit das Doppelte des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes.
UVV 38 II-IV	Die Verordnung nimmt die Abgrenzung zwischen schwerer, mittlerer und leichter Hilflosigkeit nach der Anzahl der alltäglichen Lebensverrichtungen vor, welche der Versicherte im Einzelfall nicht mehr allein bewältigen kann und deshalb auf die Hilfe oder Überwachung durch Dritte angewiesen ist.
UVG 23	<p>Abfindung:</p> <p>Kann aus der Art des Unfalles und dem Verhalten des Versicherten geschlossen werden, dass er durch eine einmalige Entschädigung wieder erwerbsfähig würde, so können die bisherigen Leistungen eingestellt werden und an deren Stelle eine Abfindung ausgerichtet werden. Ziel der Abfindung ist eine therapeutische Wirkung in Bezug auf die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit.</p>
UVG 23 I; UVV 35 I	Die Höhe der Abfindung darf höchstens dem dreifachen Betrag des versicherten Jahresverdienstes entsprechen. Sie wird wie eine terminierte Rente (Zeitrente) berechnet, deren Höhe und Dauer aufgrund der Schwere und des Verlaufs des Leidens und des Gesundheitszustandes des Versicherten zur Zeit der Abfindung und im Hinblick auf die Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit festzusetzen ist. Die Rentenraten sind zusammenzuzählen und deren Summe ergibt die Abfindung.
UVG 23 II; UVV 35 II	Ausnahmsweise können Abfindungen auch neben einer gekürzten Invalidenrente ausgerichtet oder im Zuge einer Rentenrevision zugesprochen werden.

UVG 84 II

Übergangsleistungen:VUV 47–51,
83–89

Im Zusammenhang mit der Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten können Versicherte von ihrer bisherigen Tätigkeit ausgeschlossen werden, wenn sie durch deren Ausübung einer grossen Gefahr ausgesetzt sind. Zuständig für die Durchsetzung solcher Massnahmen sind bei Berufsunfällen die kantonalen und eidgenössischen Durchführungsorgane sowie, in ihrem Zuständigkeitsbereich, die Suva; bei Berufskrankheiten ist es für alle Betriebe die Suva.

Hat ein Versicherter infolge einer solchen Massnahme keinen Anspruch auf andere Versicherungsleistungen, wird ihm vorübergehend eine Entschädigung in Form eines Übergangstaggeldes oder einer jährlichen Übergangsvergütung ausgerichtet. Diese sollen dazu dienen, die wirtschaftlichen Auswirkungen zu mildern und den notwendigen Berufswechsel zu erleichtern.

UVG 17 I;
VUV 83–85

Ein *Übergangstaggeld* wird ausgerichtet, wenn der Versicherte den Arbeitsplatz unverzüglich zu verlassen hat und keinen Lohn mehr beanspruchen kann. Es entspricht dem vollen Taggeld im Sinne des Gesetzes und wird während höchstens vier Monaten ausgerichtet. Es wird monatlich im Nachhinein ausbezahlt.

UVG 15;
VUV 86–88

Eine *Übergangsentschädigung* wird ausgerichtet, wenn der Versicherte von einer Arbeit befristet oder dauernd ausgeschlossen oder nur als bedingt geeignet erklärt worden ist. Sie beträgt im Rahmen des maximal versicherten Verdienstes 80% der Erwerbseinbusse, die der Versicherte infolge des Ausschlusses auf dem Arbeitsmarkt erleidet. Sie wird während höchstens vier Jahren ausgerichtet. Die Auszahlung erfolgt monatlich zum Voraus.

6.4 Kürzung und Verweigerung von Versicherungsleistungen

6.4.1 Übersicht

Aufgrund gesetzlicher Vorschrift gibt es verschiedene Kategorien von Gründen, welche eine Kürzung oder sogar Verweigerung der Versicherungsleistungen nach sich ziehen können. Damit soll die Versichertengemeinschaft bzw. die Gemeinschaft der Prämienzahler vor unzumutbarer Belastung geschützt werden. Es sind dies:

- | | |
|-----------------------|---|
| UVG 36 | – das Zusammentreffen verschiedener Schadensursachen (z. B. Folgen einer schon vor dem Unfall bestehenden Krankheit oder früherer, nicht versicherter Unfälle); |
| UVG 37; ATSG 21 | – die schuldhafte Herbeiführung des Unfalles durch den Versicherten oder seine Hinterlassenen; |
| UVG 39;
UVV 49, 50 | – aussergewöhnliche Gefahren und Wagnisse, denen sich der Versicherte aussetzt; |
| UVG 45, 46 | – Verletzung von Pflichten durch den Versicherten oder seine Hinterlassenen; |
| ATSG 69 | – das Zusammentreffen mit anderen Sozialversicherungsleistungen, zwecks Vermeidung einer Überentschädigung; |
| ATSG 21 V | – der Aufenthalt eines Versicherten im Straf- oder Massnahmenvollzug. |

6.4.2 Zusammentreffen verschiedener Schadensursachen

- | | |
|----------------------|--|
| UVG 36 II;
UVV 47 | Ist eine Gesundheitsschädigung oder der Tod nur teilweise die Folge eines versicherten Unfalles, so werden die Invalidenrenten, die Integritätsentschädigung und die Hinterlassenenrente angemessen gekürzt. Das Mass der Kürzung richtet sich nach der Bedeutung des Vorzustandes für die Gesundheitsschädigung oder den Tod. Bei der Kürzung kann den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen des Berechtigten Rechnung getragen werden. |
|----------------------|--|

- UVG 36 I Von den Kürzungen nicht betroffen sind die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie die Taggelder und die Hilflosenentschädigung.
- UVG 36 II Haben Gesundheitsschädigungen zwar bereits vor dem Unfall bestanden, aber nicht zu einer Verminderung der Erwerbsfähigkeit geführt, sind sie nicht zu berücksichtigen. Gemäss Rechtsprechung führen Arbeitsunfähigkeiten vor dem Unfall, welchen der invalidisierende Charakter respektive die Dauerhaftigkeit abgeht, sowie Invaliditäten, welche nicht mit einer Lohneinbusse verbunden sind, deshalb nicht zu einer Kürzung. Anderes gilt bei der Integritätsentschädigung: Diese kann auch dann gekürzt werden, wenn der krankhafte Vorzustand die Erwerbsunfähigkeit nicht beeinträchtigt hatte.

6.4.3 **Schuldhafte Herbeiführung des Unfalles**

Für gewisse Risiken soll die Gemeinschaft der Versicherten als Prämienzahler nicht übermässig belastet werden. Im Interesse aller Versicherten soll eine Haftungs- oder Risikobeschränkung für leichthin vermeidbare Schäden erreicht werden. Dazu soll das Verantwortungsbewusstsein und die soziale Gesinnung des einzelnen Versicherten dadurch beeinflusst werden, dass sich grobe Verstösse gegen elementare Vorsichtsgebote für ihn finanziell ungünstig auswirken. Dazu dient das Mittel der Leistungskürzung.

- UVG 37; ATSG 21 I Massgebend für die Beurteilung, ob Versicherungsleistungen gekürzt oder verweigert werden müssen, ist ein *Verschulden* des Versicherten (oder eines rentenberechtigten Hinterlassenen bei Todesfällen). Bei der Bewertung dieses Verschuldens werden die konkreten Umstände gewürdigt. Von der Rechtsprechung und Praxis werden drei Verschuldensformen unterschieden: Absicht, grobe Fahrlässigkeit und leichte Fahrlässigkeit. Nur die ersten beiden können eine Leistungskürzung bewirken.
- UVG 37 I; ATSG 21 I *Absichtliche Herbeiführung* des Unfalles begründet keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen, weil es sich hier gar

nicht um einen Unfall im juristischen Sinn handelt. Es fehlt bei diesem Sachverhalt die Unfreiwilligkeit. Die Versicherung zahlt in diesem Fall nur die Bestattungskosten.

UVV 48

Wollte der Versicherte *Suizid* oder *Selbstverstümmelung* begehen, werden die Versicherungsleistungen nur dann ausgerichtet, wenn der Versicherte zur Zeit der Tat ohne Verschulden *vollständig urteilsunfähig* war, oder wenn die genannten selbstschädigenden Handlungen die eindeutige Folge eines versicherten Unfalles waren.

Grobfahrlässig handelt, wer jene elementarsten Vorsichtsgebote unbeachtet lässt, die jeder verständige Mensch in der gleichen Lage und unter den gleichen Umständen befolgt hätte, um eine nach dem natürlichen Lauf der Dinge voraussehbare Schädigung zu vermeiden. Im Strassenverkehr ist in der Regel dann grobe Fahrlässigkeit anzunehmen, wenn eine elementare oder mehrere wichtige Verkehrsvorschriften schwerwiegend verletzt wurden.

Einfaches fehlerhaftes Verhalten, irrtümliches Beurteilen einer Gefahr trotz sorgfältigem Überlegen usw. erfüllen den Begriff der Grobfahrlässigkeit nicht.

UVG 37 II

Hat der Versicherte einen Nichtberufsunfall grobfahrlässig herbeigeführt, so werden in Abweichung von Art. 21 Abs. 1 ATSG nur während der ersten zwei Jahre nach dem Unfall die Taggelder gekürzt. Die Kürzung entspricht in der Regel dem Ausmass des Selbstverschuldens. In der Praxis beträgt die niedrigste Kürzung 10 %. Sofern der Versicherte im Zeitpunkt des Unfalles für Angehörige zu sorgen hat, denen bei seinem Tod Hinterlassenenrenten zustehen würden, oder stirbt er an den Folgen des Unfalles, so beträgt die Kürzung höchstens 50%. Grobfahrlässig herbeigeführte Berufsunfälle haben demgegenüber keine Leistungskürzungen zur Folge – dies würde gegen internationales Recht verstossen.

ATSG 21 II
Geldleistungen für Angehörige und Hinterlassene werden nur gekürzt oder verweigert, wenn diese den Versicherungsfall vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens verursacht haben. Grobfährlässiges Handeln dieser Personen vermag deren Versicherungsanspruch somit nicht mehr zu schmälern.

UVG 37 III;
ATSG 21 I
Ist der Versicherte *in Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens* verunfallt, können die Geldleistungen gekürzt oder in besonders schweren Fällen verweigert werden, und dies sowohl bei Berufs- wie auch bei Nichtberufsunfällen. Sofern der Versicherte im Zeitpunkt des Unfalles für Angehörige zu sorgen hat, denen bei seinem Tod Hinterlassenenrenten zustehen würden, beträgt die Kürzung der ihm zustehenden Geldleistungen höchstens 50%. Stirbt er an den Folgen des Unfalls, beträgt die Kürzung der Geldleistungen an die Hinterlassenen ebenfalls höchstens 50%.

6.4.4 **Aussergewöhnliche Gefahren und Wagnisse**

UVG 39
Das Gesetz gibt vor, dass der Unfallversicherer bei aussergewöhnlichen Gefahren und Wagnissen bei Nichtberufsunfällen die Leistungen verweigern oder kürzen kann. Aussergewöhnliche Gefahren und Wagnisse sind Risiken, die das im normalen täglichen Leben gewohnte Mass deutlich übersteigen. Wie bei den Kürzungen wegen grober Fahrlässigkeit soll auch hier die Gemeinschaft der Versicherten als Prämienzahler nicht übermässig belastet werden, wenn sich eine vielleicht kleine Minderheit von Versicherten solchen Gefahren aussetzt, denen sie ausweichen könnten.

Es werden zwei Arten von *aussergewöhnlichen Gefahren* unterschieden:

UVV 49
– Bei den einen handelt es sich um Risikoausschlüsse, d. h. es werden sämtliche Versicherungsleistungen verweigert. Es sind dies Unfälle, die sich ereignen bei ausländischem Militärdienst, Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten und bandenmässigen Verbrechen.

- Bei den anderen werden die Geldleistungen mindestens um 50% gekürzt. Es handelt sich dabei um Unfälle, die sich ereignen bei Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, starker Provokation und Teilnahme an Unruhen.

UVV 50

Wagnisse sind Handlungen, mit denen sich der Versicherte bewusst einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne gewillt oder in der Lage zu sein, das Risiko auf ein vernünftiges Mass zu beschränken. Um als Wagnis qualifiziert zu werden, muss eine Handlung «waghalsig», kühn, verwegen sein. Die Gefahr muss unmittelbar drohend erscheinen. Die Beurteilung ist stets von den Umständen des Einzelfalles abhängig. Das Bundesgericht hat aber das Vorliegen eines Wagnisses etwa bei folgenden Tätigkeiten bejaht: Base-Jumping, Motocrossrennen inkl. Training auf der Rennstrecke, Tauchen in einer Tiefe von mehr als 40 Metern oder Ski-Geschwindigkeits-Rekordfahrten.

Der Umfang der Kürzung orientiert sich an der Grösse der eingegangenen Gefahr, und besteht entweder in einer Kürzung der Geldleistungen um 50% *oder* gänzlicher Verweigerung in besonders schweren Fällen. Keine Kürzung erfolgt hingegen bei Rettungshandlungen zugunsten von Menschen, auch wenn dazu ein Wagnis eingegangen werden muss.

6.4.5 Verletzung von Pflichten

Versäumnis der Unfallmeldung:

UVG 45, 46;
UVV 53

Das unentschuld bare Versäumnis der Unfallmeldung oder eine falsche Unfallmeldung können je nach Sachverhalt eine Kürzung der Geldleistungen von 50% oder, bei einer absichtlich falschen Unfallmeldung, den Entzug sämtlicher Versicherungsleistungen zur Folge haben.

Anordnung zumutbarer Behandlung:

UVG 48 I; UVV 61;
ATSG 21 IV

Leistet der Versicherte der Aufforderung, sich einer zumutbaren Untersuchung, Behandlung oder Eingliederungsmass-

nahme zu unterziehen, keine Folge, werden die Versicherungsleistungen ganz oder teilweise verweigert.

6.4.6 **Zusammentreffen mit anderen Sozialversicherungen**

Aufgrund des allgemein in der Sozialversicherung geltenden *Überentschädigungsverbots* soll der Versicherte durch den Unfall nicht besser gestellt sein, als wenn er keinen Unfall erlitten hätte. Wegen der verschiedenen eidgenössischen Erlasse zum Sozialversicherungsrecht und deren unterschiedlichem Alter kommt es aber häufig vor, dass an demselben Unfall mehrere Sozialversicherer beteiligt sind. Einige Überschneidungen sind vom UVG im Bereich der Invaliden- und Hinterlassenenrenten speziell geregelt worden. Diese Regeln gehen in jedem Fall vor. Für alle anderen Fälle hat das ATSG eine allgemeine Koordinationsregel aufgestellt:

ATSG 69;
UVG 20 II-
IIquater

Treffen Geldleistungen aus UVG mit anderen Sozialversicherungsleistungen zusammen, werden sie – ausgenommen Hilflosenentschädigungen und Integritätsentschädigungen – soweit gekürzt, als sie den mutmasslich entgangenen Verdienst zuzüglich der durch den Versicherungsfall verursachten Mehrkosten und allfälliger Einkommenseinbussen von Angehörigen übersteigen. Der Unfallversicherer hat also eine Überentschädigungsberechnung vorzunehmen. Aufgrund derselben erbringt er seine Geldleistungen lediglich in Ergänzung auf 100% desjenigen Verdienstes, den der Versicherte in der Berechnungsperiode ohne den Unfall bei voller Erwerbstätigkeit erzielt hätte. Ein aus der Verwertung einer Teilarbeitsfähigkeit effektiv erzieltetes Erwerbseinkommen wird angerechnet. In die Überentschädigungsberechnung sind alle in- oder ausländischen Sozialversicherungsleistungen, die einen Erwerbsausfall abdecken, einzubeziehen.

ATSG 63–68

Im Weiteren enthält das ATSG *Koordinationsregeln* sowohl hinsichtlich der Geldleistungen als auch mit Bezug auf Sachleistungen und Kostenvergütungen, die dem Versicherten aus den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung im konkreten Fall zustehen könnten.

UVV 51 Der Versicherte oder seine Hinterlassenen müssen dem leistungspflichtigen Versicherer sämtliche Geldleistungen anderer in- und ausländischer Sozialversicherungen bekanntgeben. Der UVG-Versicherer kann das Mass seiner Leistungen von der Anmeldung des Falles bei anderen Sozialversicherungen abhängig machen. Er kann in Härtefällen auf die Kürzung ganz oder teilweise verzichten.

6.4.7 **Rückerstattung von Leistungen**

ATSG 25 Wer unrechtmässig Versicherungsleistungen bezogen hat, muss sie zurückerstatten, sofern er diese Leistungen nicht in gutem Glauben empfangen hat und gleichzeitig eine grosse Härte vorliegt. Dabei erlischt der Rückforderungsanspruch des Versicherers nach einem Jahr seit Kenntnis und spätestens nach fünf Jahren nachdem die einzelne Leistung ausgerichtet worden ist. Eine Ausnahme davon besteht dann, wenn der Rückerstattungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet wird und das Strafrecht für diese Tat eine längere Verjährungsfrist vorsieht. In diesem Fall ist diese Frist zu berücksichtigen.

UVG 50; UVV 64 Der Versicherer hat die Möglichkeit, seine Forderungen mit fälligen Leistungen zu *verrechnen*. Er hat bei der Verrechnung aber darauf zu achten, dass dem Versicherten oder dessen Hinterlassenen die zum Leben notwendigen Mittel verbleiben.

6.5 **Beteiligung mehrerer Versicherer**

UVG 77; UVV 99 Ist ein Versicherter gleichzeitig bei mehreren Arbeitgebern tätig und deshalb bei zwei oder mehr Versicherern für *Nichtberufsunfälle* versichert, haftet der Versicherer desjenigen Arbeitgebers für einen Nichtberufsunfall, bei dem der Versicherte zuletzt vor dem Unfall gearbeitet hat. *Berufsunfälle* übernimmt der Versicherer des Arbeitgebers, bei dem sich der Unfall ereignet. Falls der zuständige Versicherer nicht

ermittelt werden kann, steht derjenige in der Pflicht, bei welchem der höchste Verdienst versichert ist.

UVV 23 V

Für die Berechnung des Taggeldes ist der gesamte Lohn aus allen Arbeitsverhältnissen zu berücksichtigen. Dabei ist unerheblich, ob diese Arbeitsverhältnisse eine Deckung nur für die Folgen von Berufsunfällen oder auch von Nichtberufsunfällen aufweisen.

Der Unfall ist nur dem zuständigen Versicherer zu melden, aber in der Unfallmeldung sind unter der entsprechenden Rubrik gegebenenfalls andere Arbeitgeber zu nennen.

UVG 77 I; UVV 102

Berufskrankheiten müssen vom Versicherer des Arbeitgebers übernommen werden, bei dem der Versicherte zuletzt der Gefahr ausgesetzt war, welche die Berufskrankheit auslöste.

UVV 100

Was die Leistungspflicht bei mehreren Unfallereignissen betrifft, hat der Verordnungsgeber die nachstehende Regelung getroffen. Diese weicht teilweise von der bis zum 31. Dezember 2016 geltenden Fassung der Bestimmung ab.

Dabei ist zu präzisieren, dass

- die beteiligten Versicherer in den Fällen von Abs. 1 und 5 untereinander abweichende Vereinbarungen treffen können;

UVV 100 IV

- in den Fällen von Abs. 5 und 6 eine Vergütungspflicht zu Gunsten des leistungspflichtigen Versicherers besteht.

UVV 100 Abs.	Ausgangslage bei erneutem Unfall	Leistungspflicht des für den früheren Unfall leistungs- pflichtigen Versicherers	Leistungspflicht des für den letzten Unfall leistungs- pflichtigen Versicherers
1	Bestehender Anspruch auf Taggeld aus früherem Unfall	Taggeldleistungen sowie Pflegeleistungen / Kostenvergütungen nach Art. 10–13 UVG für die früheren Unfälle wie für den neuen Unfall Dauer der Leistungspflicht, bis früherer Unfall für den Gesundheitsschaden nicht mehr ursächlich ist	
2	Laufende Heilbehandlung aufgrund eines früheren Unfalls ohne Taggeldanspruch		<ul style="list-style-type: none"> – Pflegeleistungen / Kostenvergütungen nach Art. 10–13 UVG für die früheren Unfälle wie für den neuen Unfall – Allfällige Taggelder für den neuen Unfall Dauer der Leistungspflicht, bis neuer Unfall für den Gesundheitsschaden nicht mehr ursächlich ist
3	Rückfall oder Spätfolge aufgrund von mehreren versicherten Unfällen		<ul style="list-style-type: none"> – Pflegeleistungen / Kostenvergütungen nach Art. 10–13 UVG für die früheren Unfälle wie für den neuen Unfall – Allfällige Taggelder
5	Für die Folgen mehrerer Unfälle entstehender Anspruch auf Rente, Integritäts- und Hilflosenentschädigung		Ausrichtung der genannten Leistungen
6	Bestehender Anspruch auf Rente oder Hilflosenentschädigung. Neuer Unfall führt zu Änderung der Rente oder des Grades der Hilflosigkeit		<ul style="list-style-type: none"> – Rente – Hilflosenentschädigung

UVV 102a	Sind sich mehrere Versicherer uneinig, wer für die Unfallfolgen Leistungen zu erbringen hat, ist derjenige Versicherer <i>vorleistungspflichtig</i> , der den zeitlich näherliegenden Unfall regulieren muss. Auf diese Weise soll vermieden werden, dass der Versicherte nachweislich an Unfallfolgen leidet, jedoch über keinen Kostenträger verfügt.
UVV 126	Im Verhältnis der Unfallversicherung zur <i>Militärversicherung</i> ist grundsätzlich derjenige Versicherer für den gesamten Schaden leistungspflichtig, welcher für die aktuelle Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung leistungspflichtig ist. Ist der Zustand vor dem aktuellen Unfall wieder erreicht, geht die Leistungspflicht wieder auf den früheren Unfallversicherer über.
UVV 128	Gleichzeitige Leistungen für Unfall und Krankheit: Erkrankt ein verunfallter Versicherter in einem Spital, so übernimmt der Unfallversicherer für die Dauer des unfallbedingten Aufenthalts die gesamten Leistungen. Verunfallt hingegen ein erkrankter Versicherter in einem Spital, so übernimmt der Krankenversicherer für die Dauer des krankheitsbedingten Aufenthalts die versicherten Leistungen für die gesamte Gesundheitsschädigung. Soweit das Ausmass der Leistungen des Unfallversicherers dasjenige des Krankenversicherers übersteigt, bleibt der Unfallversicherer leistungspflichtig.
KVV 112 I; ATSG 70	Ist bei Unfall die Leistungspflicht des Unfallversicherers nach UVG zweifelhaft, so darf der Krankenversicherer die bei ihm versicherten Leistungen ohne Antrag bei voller Wahrung seiner Rückerstattungsrechte von sich aus vorläufig ausrichten.

6.6 Rückgriff

Das ATSG regelt den Rückgriff in allgemeiner Form für alle Zweige der Sozialversicherung.

6.6.1 Allgemeines

OR 41; ATSG 72

Wer jemandem widerrechtlich einen Schaden zufügt, ist gemäss allgemeinem Haftpflichtrecht grundsätzlich zum Ersatz verpflichtet. Spielen somit beim Zustandekommen eines Unfalles *Drittursachen* mit, stellt sich die Haftungsfrage. Derselbe Versicherungsfall kann sowohl Ansprüche gegenüber dem Unfallverursacher wie auch gegenüber einem haftpflichtigen Dritten entstehen lassen. Der Unfallversicherer nach UVG wird in einem solchen Fall dennoch leistungspflichtig, wie wenn kein Dritter haftpflichtig wäre. Er kann jedoch im Umfang seiner gesetzlichen Leistungen auf den Schadenverursacher zurückgreifen (Regress nehmen). Der Rückgriff bezweckt den Schadenausgleich zwischen dem Unfallverursacher, welcher primär leistungspflichtig ist, und den anderen beteiligten Parteien, unter denen jede ebenfalls eine rechtliche Pflicht hätte, den Schaden zu zahlen.

Die Regresseinnahmen sind von Gesetzes wegen ein Bestandteil der Finanzierung der obligatorischen Unfallversicherung. Die Durchführung des Regresses ist somit zwingend und gehört zu den gesetzlichen Aufgaben des Unfallversicherers nach UVG.

6.6.2 Umfang des Rückgriffs

UVG 42; ATSG 73

Der Unfallversicherer tritt im Zeitpunkt des Ereignisses bis auf die Höhe seiner eigenen Leistungen in die Ansprüche des Versicherten und seiner Hinterlassenen ein, welche diese gegenüber einem haftpflichtigen Dritten haben (sog. *Subrogation*). Mit diesem umfassenden, integralen Regressrecht des Unfallversicherers wird vermieden, dass sich einerseits der Verunfallte durch Kumulation von Unfallversicherungsleistungen und haftpflichtrechtlichem Schadenersatz bereichern

kann, und andererseits ein Unfallverursacher durch den Wegfall seiner Schadenersatzpflicht im Umfang der UVG-Leistungen besser gestellt wird.

Der Unfallversicherer kann somit die auf ihn übergegangenen Ansprüche direkt beim Haftpflichtigen oder seinem Versicherer geltend machen. Der Versicherte selbst hat gegenüber dem Haftpflichtigen noch Schadenersatzansprüche, soweit sie vom Unfallversicherer nicht oder nicht vollumfänglich gedeckt wurden (*ungedeckter Schaden/Direktschaden*).

ATSG 74

Ein Regress des Unfallversicherers ist nur für diejenigen Kategorien von Haftpflichtansprüchen möglich, für welche er selbst Versicherungsleistungen erbringt (*identische Schadenposten*). Leistungen gleicher Art sind insbesondere:

- Vergütungen für Heilungs- und Pflegekosten;
- Taggeld und Schadenersatz für Arbeitsunfähigkeit;
- Invalidenrente und Ersatz für Erwerbsunfähigkeit;
- Integritätsentschädigung und Genugtuung;
- Hilfloosenentschädigung;
- Hinterlassenenrenten und Ersatz des Versorgerschadens;
- Bestattungskosten und weitere mit dem Todesfall zusammenhängende Kosten.

Bezüglich vorübergehendem oder dauerndem Erwerbserersatz (Taggeld und Renten) des Unfallversicherers ist zu beachten, dass nur der haftpflichtrechtlich geschuldete Schaden regressiert werden kann. Während die UVG-Rente in der Regel lebenslänglich und das Taggeld unter bestimmten Voraussetzungen über den Zeitpunkt der Erwerbsaufgabe hinaus ausgerichtet werden, ist der haftpflichtrechtliche Schadenersatz zeitlich auf die Aktivitätsdauer beschränkt.

Quotenvorrecht des Geschädigten:

ATSG 73 I

Der Umfang des Rückgriffs ist dort beschränkt, wo der Schadenersatz des Haftpflichtigen wegen einer Haftungsreduktion (z. B. wegen Selbstverschulden des Versicherten) nicht ausreicht, um die Rückgriffsforderung des Unfallversiche-

rers und den ungedeckten Schaden des Versicherten zu decken. Der Versicherte profitiert hier vom gesetzlich verankerten sog. «Quotenvorrecht». Das bedeutet, dass dem Versicherten und seinen Hinterlassenen aus dem Schadenersatz des Haftpflichtversicherers vorab der ungedeckte Schaden zu vergütet ist und sich der Unfallversicherer mit dem Rest begnügen muss.

Berechnungsbeispiel:	I	II
Schaden (pro Kategorie)	100 000.–	
UVG-Leistungen	80 000.–	
Ungedeckt	20 000.–	
Haftungsquote	50 %	25 %
Schadenersatz	50 000.–	25 000.–
– an den Geschädigten	20 000.–	20 000.–
– an den Unfallversicherer	30 000.–	5 000.–

Deckungsvorrecht des Geschädigten:

ATSG 73 III

Wenn die Geschädigten wegen ungenügender Versicherungsdeckung oder mangelnder finanzieller Leistungsfähigkeit des Haftpflichtigen nicht vollumfänglich entschädigt werden, steht ihnen die Deckung bzw. der dem Haftpflichtigen zumutbare Betrag bis zur Höhe ihres Restschadens zur Verfügung (Deckungsvorrecht). Der Unfallversicherer hat nur Anspruch auf den Rest der Deckung, respektive den Rest des faktisch möglichen Schadenersatzes.

Berechnungsbeispiel:	I	II
Schaden	150 000.–	
UVG-Leistungen	80 000.–	
Ungedeckt	70 000.–	
Haftungsquote	100 %	
Deckung (oder zur Verfügung stehender Betrag)	100 000.–	50 000.–
– an den Geschädigten	70 000.–	50 000.–
– an den Unfallversicherer	30 000.–	0.–

ATSG 73 II;
UVG 42

Quotenteilung:

Der Versicherte und seine Hinterlassenen besitzen kein Quotenvorrecht, wenn der Unfallversicherer die Leistungen wegen grober Fahrlässigkeit gekürzt hat. An die Stelle des Quotenvorrechts tritt hier die sogenannte Quotenteilung. Dabei werden die ungekürzte Leistung des Versicherers und die zu erbringende Leistung des Haftpflichtigen addiert. Was davon den Gesamtschaden übersteigt, verbleibt dem regressierenden Versicherer. Die nach UVG erfolgte Kürzung führt bei der Quotenteilung im Gegensatz zum Quotenvorrecht somit stets zu einem Leistungsausfall beim Versicherten.

Berechnungsbeispiel:

Schaden	100 000.–
UVG-Leistungen ungekürzt	80 000.–
UVG-Leistungen gekürzt (Kürzung 50 %)	40 000.–
Ungedeckt	60 000.–
Haftungsquote	30 %
Deckung (oder zur Verfügung stehender Betrag)	30 000.–
Ungekürzte Leistungen + Ersatzanspruch (80 000.– + 30 000.–)	110 000.–
– an den Geschädigten (30 000.– / .10 000.–)	20 000.–
– an den Unfallversicherer	10 000.–

6.6.3 Einschränkungen des Rückgriffs

ATSG 75

Durch das *Regressprivileg* wird das Rückgriffsrecht des Unfallversicherers gegenüber dem allgemeinen Haftpflichtrecht eingeschränkt. Der Unfallversicherer kann auf

- Familienangehörige des Verunfallten (Ehegatten und Verwandte in auf- und absteigender Linie),
- andere, mit dem Verunfallten in Hausgemeinschaft lebenden Personen oder
- auf den Arbeitgeber, dessen Familienangehörige oder andere Arbeitnehmer bei einem Berufsunfall

nur dann Rückgriff nehmen, wenn diese Personen den Unfall *absichtlich* oder *grob fahrlässig* herbeigeführt bzw. verursacht haben (Regressprivileg). Damit will der Gesetzgeber einerseits den häuslichen Frieden wahren, andererseits den Arbeitgeber, der ja mit seiner Prämienzahlung die Versicherung der Berufsunfälle finanziert, vor weiteren finanziellen Belastungen schützen.

ATSG 75 III

Die Einschränkung entfällt, wenn und soweit die Person, gegen welche Rückgriff genommen wird, obligatorisch haftpflichtversichert ist.

7 Verhalten bei einem Unfall

7.1 Unfallmeldung

UVG 45, 46;
UVV 53

Die *versicherte Person* respektive im Todesfall ihre Hinterlassenen sind verpflichtet, den Unfall unverzüglich dem Arbeitgeber oder der Unfallversicherung mit einer *Unfallmeldung* zur Kenntnis zu bringen. Der *Arbeitgeber* hat die Meldung dem Versicherer umgehend weiterzuleiten. Die Unfallmeldung ist die Voraussetzung einer ordnungsgemässen Abwicklung des Unfallereignisses. Die Meldung ist via Formular oder über Onlineportale möglich.

Arbeitet der Verunfallte bei *mehreren Arbeitgebern*, muss der Unfall nur demjenigen Arbeitgeber gemeldet werden, dessen Versicherer für den Unfall zuständig ist (vgl. Kapitel 6.5). In der Unfallmeldung sind die anderen Arbeitgeber anzugeben.

7.1.1 Art der Unfallmeldung

Ist ein *Todesfall* eingetreten oder liegen lebensgefährliche Verletzungen vor, ist der Versicherer sofort zu benachrichtigen.

In den anderen Fällen kann der Unfall dem Versicherer mit dem entsprechenden Formular oder via *Onlineportal* sobald als möglich angemeldet werden. Die Anmeldung hat selbst dann zu erfolgen, wenn noch nicht alle verlangten Angaben vorliegen. Diese können zu einem späteren Zeitpunkt nachgeliefert werden.

a) Formular «Unfallmeldung UVG»

Das Formular «Unfallmeldung UVG» ist anzuwenden, wenn durch den Unfall eine Arbeitsunfähigkeit, eine Berufskrankheit, ein Zahnschaden oder ein Rückfall vorliegt.

b) Formular «Bagatellunfall-Meldung UVG»

Bei Unfällen ohne Arbeitsunfähigkeit (Bagatellunfälle) besteht ein vereinfachtes Meldeverfahren.

Die Formulare sind gemäss den darauf enthaltenen Angaben durch den Arbeitgeber an die versicherte Person abzugeben. Bei einer Unfallmeldung über ein Onlineportal sind die jeweiligen Vorgaben des Versicherers einzuhalten.

7.1.2 Lohnangaben

Der Versicherer errechnet aufgrund der Lohnangaben die Geldleistungen für die versicherte Person. Mit einzubeziehen sind ebenfalls Lohnbestandteile wie Gratifikationen, Familien-, Kinder- und Haushaltzulagen; sie sind jedoch separat auszuweisen.

7.2 Auszahlung von Taggeldleistungen

Die Arbeitsunfähigkeit muss durch den behandelnden Arzt auf dem «*Unfallschein UVG*» bestätigt werden. Dieser ist Bestandteil der Unfallmeldung und wird vom Arbeitgeber dem Verunfallten übergeben.

UVG 49

Sofern durch den behandelnden Arzt eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wird, prüfen die Versicherer die Anspruchsvoraussetzungen (z. B. Deckung, Unfallbegriff). Sind diese erfüllt, werden die Taggeldzahlungen ausgelöst. Der Versicherer überweist das Taggeld dem Arbeitgeber, es sei denn, dieser wünscht die Auszahlung direkt an die versicherte Person.

7.3 Verhalten der verunfallten Person

UVG 48; ATSG 21

Die verunfallte Person hat sich den vom Versicherer angeordneten zumutbaren Untersuchungen zu unterziehen und seinen *Anordnungen* zur zweckmässigen Behandlung zu folgen, ansonsten können die Leistungen ganz oder teilweise verweigert werden. Die verunfallte Person hat zudem den Anordnungen des Arztes Folge zu leisten und darf durch ihr

UVV 16 Verhalten den Heilungsverlauf nicht verzögern. Wenn die verunfallte Person den von ihr gewählten Arzt, Zahnarzt oder Chiropraktor wechselt, muss sie dies dem Versicherer unverzüglich melden. Dies gilt ebenfalls bei einem Wechsel des Spitals.

7.4 **Auskunfts- und Mitwirkungspflichten**

UVG 45–47;
UVV 53–56;
ATSG 28 Die *versicherte Person*, Hinterlassene, Behörden sowie der *Arbeitgeber* haben dem Versicherer alle zur Klärung des Unfallsachverhaltes und der Unfallfolgen sowie zur Festsetzung der Leistungen erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

UVG 54a Die Leistungserbringer müssen dem Versicherer eine detaillierte und verständliche Rechnung zustellen. Sie müssen ihm auch alle Angaben machen, die er benötigt, um die Leistungsansprüche zu beurteilen und um die Berechnung der Vergütung und die Wirtschaftlichkeit der Leistung überprüfen zu können.

8 Prämienberechnung und Prämienbezug

8.1 Allgemeines

UVG 89–95;
UVV 108–121

Das Gesetz und die Verordnung schreiben dem Versicherer detailliert vor, wie die Prämien zu berechnen und zu erheben sind. Die privaten Versicherungsgesellschaften und die Krankenversicherer stellen Prämientarife auf, welche der Aufsichtsbehörde des Bundes (Bundesamt für Gesundheit) zur Kenntnis gebracht werden müssen.

Der Versicherer gibt dem Arbeitgeber die Zusammensetzung der Prämien beim Abschluss der Versicherung und bei späteren Änderungen bekannt.

8.2 Prämientarif

Der Tarif unterscheidet zwischen den Prämien für die Versicherung der Berufsunfälle und Berufskrankheiten (BU) einerseits und für die Versicherung der Nichtberufsunfälle (NBU) andererseits. Die Prämien werden in Promille der Lohnsumme berechnet.

Die Betriebe werden nach ihrer Art in der Berufsunfallversicherung in Gefahrenklassen und Gefahrenstufen eingereiht. In der Nichtberufsunfallversicherung kommen je nach gesellschaftsindividuellem Tarif ebenfalls Gefahrenklassen und Gefahrenstufen oder Unterklassen zur Anwendung.

8.3 Prämienzusammensetzung

UVG 92;
UVV 120 I

Die Tarifprämien setzen sich aus folgenden Bestandteilen zusammen:

- Nettoprämie;
- Zuschläge für die Verwaltungskosten;

- Zuschläge für die Kosten der Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten;
- Zuschläge für die Teuerungszulagen;
- Zuschläge für die allfällige Äufnung eines Ausgleichsfonds bei Grossereignissen.

UVV 113

Die *Nettoprämien* werden für jede Gefahrenklasse als Durchschnitt aller voraussichtlich zu erbringenden Versicherungsleistungen ermittelt. Periodisch wird durch eine gemeinsame Statistik rückblickend festgestellt, wie hoch die Zahlungen für alle Versicherten einer Klasse effektiv ausfielen, und gestützt darauf nötigenfalls die Tarifprämie korrigiert. Dabei führt jeder Versicherer einen eigenen Nettoprämientarif, der der Aufsichtsbehörde zur Kenntnisnahme einzureichen ist.

UVV 114

Der Zuschlag für die *Verwaltungskosten* kann durch die Versicherer im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen individuell festgesetzt werden.

UVG 87–88;
VUV 94, 99

Der Prämienzuschlag für die *Unfallverhütung* dient dazu, die Kosten zu decken, die aus der Tätigkeit zur Verhütung von Unfällen entstehen. Einzelheiten der Prämienzuschläge regelt die Verordnung über die Festsetzung der Prämienzuschläge für die Unfallverhütung.

Die Beitrags- und Zuschlagspflicht gilt auch für ausländische Betriebe, deren Arbeitnehmer nicht dem UVG unterstehen (z. B. ausländische Unternehmen mit ausschliesslich entsandten Arbeitnehmern).

UVG 90a–90c

Der Prämienzuschlag für die *Teuerungszulagen* dient der Finanzierung von Teuerungszulagen auf den Rentenleistungen. Solange die Zinsüberschüsse auf dem Deckungskapital für Rentenleistungen hierfür ausreichen, kann auf die Erhebung des Zuschlages verzichtet werden. Zur langfristigen Sicherung der Teuerungszulagen haben die Versicherer nach Art. 68 Abs. 1 lit. a UVG und die Ersatzkasse einen Verein errichtet.

UVG 90d	Nach den gleichen Regeln beurteilt sich die Finanzierung der Hilflosenentschädigung infolge Erhöhung des höchstversicherten Verdienstes.
UVG 78, 90 IV; UVV 95a	Eine spezielle Regelung gilt für sog. <i>Grossereignisse</i> : Bei einem Schadenereignis, das voraussichtlich Versicherungsleistungen auslöst, die das Nettoprämienvolumen (obligatorische Versicherungszweige) aller Versicherer nach Art. 68 UVG übersteigen, wird bei der Ersatzkasse ein Ausgleichsfonds errichtet. Auch für einen solchen Fall wird ein Prämienzuschlag erhoben – dies allerdings erst, nachdem das Grossereignis eingetreten ist.
UVV 119	Der Versicherer kann für jeden Zweig der obligatorischen Versicherung eine <i>Minimalprämie</i> vorsehen. Diese beträgt höchstens CHF 100 pro Jahr (inklusive Zuschläge).

8.4 Einordnung der Betriebe / Ermittlung der Prämie

Gestützt auf die Angaben des Arbeitgebers über die Betriebsart teilt der Versicherer den Betrieb der im Tarif vorgesehenen Gefahrenklasse des Berufsunfall- und des Nichtberufsunfall-Tarifes zu. Die massgebenden Prämiensätze werden dem Arbeitgeber schriftlich bekanntgegeben. Auf der Grundlage der mutmasslichen Lohnsummen, aufgeteilt nach Männern und Frauen sowie nach Berufs- und Nichtberufsunfall, wird die provisorische Prämie ermittelt, die der Versicherer in Rechnung stellt.

UVV 117	Die provisorische Prämie ist im Voraus zahlbar; sie kann viertel- oder halbjährlich gegen Entrichtung eines Ratenzuschlages von 1,875 % bzw. 1,25 % bezahlt werden.
	Der Vertrag legt fest, ob eine definitive Prämienabrechnung (Prämienabrechnung auf der Basis der effektiven Lohnsummen) zu erfolgen hat.

8.5 Prämienschuldner

- UVG 91 Der Arbeitgeber schuldet dem Versicherer die ganze Prämie. Er kann jedoch den auf die Nichtberufsunfall-Versicherung entfallenden Teil der Prämie den Arbeitnehmern von ihrem Lohn abziehen. Einzelarbeitsverträge, Personalstatuten und -reglemente oder Gesamtarbeitsverträge, die die ganze oder teilweise Übernahme der Nichtberufsunfall-Prämie durch den Arbeitgeber vorsehen, sind zu beachten.
- Der Anteil des Arbeitnehmers muss laufend vom Lohn abgezogen werden. Der Abzug darf höchstens in der unmittelbar folgenden Lohnperiode nachgeholt werden. Abweichende Abmachungen zu Ungunsten der Arbeitnehmer sind ungültig.
- UVV 117 Die *Zahlungsfrist* für die Prämie beträgt einen Monat nach Fälligkeit. Nach Ablauf der Zahlungsfrist muss der Versicherer einen *Verzugszins* von 0,5 % pro Monat erheben.

8.6 Definitive Prämienabrechnung und Anpassung der provisorischen Prämie

- UVV 120 Nach Ablauf eines Jahres verlangt der Versicherer vom Arbeitgeber auf einem speziellen Formular die Angabe der effektiven prämienspflichtigen Löhne. Gestützt darauf erstellt der Versicherer die definitive Prämienabrechnung und fordert gegebenenfalls die Mehrprämie ein oder zahlt die Minderprämie zurück. Die definitive Prämienabrechnung ermittelt die Prämien für die Versicherung der Berufs- und der Nichtberufsunfälle je Männer und Frauen gesondert.
- UVG 93 II Weichen die provisorischen und die definitiven Lohnsummen stark voneinander ab, können die provisorischen Lohnsummen angepasst werden.

8.7 Prämienpflichtiger Lohn

- UVV 22, 115 Prämienpflichtig ist grundsätzlich der *AHV-pflichtige Lohn* (einschliesslich Naturallohn) der obligatorisch versicherten

Personen, d.h. der Arbeitnehmer, der mitarbeitenden Familienglieder, der Lehrlinge, der Praktikanten und Heimarbeiter sowie der im Nebenerwerb tätigen Personen. Periodische Bezüge, auf welche ein Rechtsanspruch besteht, wie Gratifikationen und der 13. Monatslohn, müssen ebenfalls deklariert werden, auch wenn der Versicherte nur während eines Teils des Jahres Anspruch auf Lohn hat.

Zu den AHV-Löhnen kommen hinzu:

- der von der AHV-Beitragspflicht befreite Lohn von AHV-Rentnern;
- Löhne von Jugendlichen, die der AHV-Beitragspflicht noch nicht unterstehen;
- Löhne von Arbeitnehmern, die von der AHV-Beitragspflicht befreit sind, weil sie die Voraussetzungen nur für verhältnismässig kurze Zeit erfüllen, z. B. Ausländer, die für saisonale Arbeiten (Erntearbeiten) von höchstens acht Wochen einreisen.

Für nachstehende Personengruppen sind gegebenenfalls in Abweichung des AHV-Lohnes andere Beträge zu deklarieren:

- für Praktikanten, Volontäre und Schnupperlehrlinge über 20 Jahre beträgt der zu deklarierende Mindestlohn zurzeit CHF 81.20 pro Tag, für Personen unter 20 Jahren CHF 40.60 pro Tag (20% resp. 10% des versicherten Höchstverdienstes von CHF 406.–);
- für mitarbeitende Familienglieder, Gesellschafter, Aktionäre und Genossenschafter ist mindestens der berufs- und ortsübliche Lohn zu berücksichtigen.

Der prämienschuldige Lohn ist pro Person und Jahr auf das UVG-Maximum (zurzeit CHF 148 200.–) begrenzt. Ist ein Versicherter weniger als ein Jahr beschäftigt, reduziert sich auch der Höchstbetrag entsprechend. Arbeitet ein Versicherter für mehrere Arbeitgeber und übersteigt der Gesamtlohn das UVG-Maximum, muss bei jedem Arbeitgeber der Lohn im Verhältnis gekürzt werden, damit der gültige Höchstlohn nicht überschritten wird.

Nicht zum prämienpflichtigen Lohn gehören:

- Familienzulagen (Kinder- und Haushaltzulagen);
- Taggelder der Invalidenversicherung und der Militärversicherung sowie Entschädigungen gemäss Erwerbsersatzgesetz;
- Entschädigungen bei Auflösung des Anstellungsverhältnisses bei Betriebsschliessungen und ähnlichen Gelegenheiten.

8.8 Lohnaufzeichnungen

UVG 93; UVV 116

Damit die prämienpflichtigen Löhne ermittelt werden können, sind individuelle Lohnaufzeichnungen unentbehrlich, aus welchen für alle Arbeitnehmer ersichtlich ist, wann sie gearbeitet und welchen Lohn sie für die entsprechende Zeit empfangen haben. Für *Teilzeitbeschäftigte* muss ausserdem daraus hervorgehen, ob sie die Acht-Stunden-Grenze pro Woche erreichen und dadurch auch für Nichtberufsunfälle versichert sind.

Der Versicherer kann die Lohnverhältnisse überprüfen und Einsicht in die Lohnaufzeichnungen verlangen. Diese sind während mindestens fünf Jahren aufzubewahren.

8.9 Änderung der Prämiensätze

UVG 59a, 60;
UVV 113 III

Der Prämiensatz kann im Laufe der Vertragsdauer jeweils auf den 1. Januar ändern. Der neue Prämiensatz und die neuen Prämien müssen dem Arbeitgeber mindestens zwei Monate vor Fälligkeit mitgeteilt werden.

Gestützt auf den *Typenvertrag*, welcher für die Versicherer nach Art. 68 UVG gilt, haben die versicherten Betriebe bei einer Erhöhung des Nettoprämiensatzes oder des Prozentsatzes des Prämienzuschlages für Verwaltungskosten ein Kündigungsrecht. Die Kündigung muss innert einer Frist von 30 Tagen nach Erhalt der Mitteilung erfolgen.

UVG 60

Die Suva dagegen hat bei einer Tarifänderung die Arbeitgeber und die Arbeitnehmer anzuhören.

9 Internationale Sachverhalte

Sachverhalte können auch das *Ausland* tangieren. Dies ist z. B. dann der Fall, wenn eine Person mit fremder Staatsangehörigkeit in der Schweiz oder wenn ein Schweizer im Ausland arbeitet, wenn sich eine Tätigkeit über mehrere Länder erstreckt oder aber wenn jemand in mehreren Staaten gleichzeitig verschiedenen Erwerbstätigkeiten nachgeht.

Liegt ein derartiger internationaler Sachverhalt vor, ist zuallererst zu prüfen, ob ein *Staatsvertrag* mit dem betreffenden Land besteht, den es zu beachten gilt. Dabei kann es sein, dass direkt im Staatsvertrag eine Spezialregelung getroffen wurde, oder dass dieser festlegt, auf welchen Fall welches Landesrecht zur Anwendung gelangt.

Rein zahlenmässig dürfte den Abkommen mit der EU und der EFTA das grösste Gewicht zukommen (vgl. [Kapitel 9.1](#)). Weiter existieren nebst einzelnen multilateralen zahlreiche weitere bilaterale Abkommen über Soziale Sicherheit mit verschiedenen Einzelstaaten (vgl. [Kapitel 9.2](#)). Gegenüber Staaten, mit welchen kein Abkommen besteht, ist dagegen wiederum auf das Landesrecht abzustellen, welches hierfür ebenfalls Regeln aufstellt (vgl. [Kapitel 9.3](#)). Bestimmungen zu den entsandten Arbeitnehmern finden sich in allen nachfolgenden Abschnitten. Die Modalitäten werden unter [Kapitel 9.4](#) aufgeführt.

9.1 Bilaterale Abkommen mit der EU / EFTA

FZA; EFTA-Abk.;
UVG 115a

Am 1. Juni 2002 ist im Rahmen der bilateralen Verträge zwischen der Schweiz und der EU *das Abkommen über den freien Personenverkehr (FZA)* in Kraft getreten. Auf den gleichen Zeitpunkt wurde die revidierte *EFTA-Konvention* in Kraft gesetzt, mit welcher das Abkommen über den freien

Personenverkehr auch auf die EFTA-Länder Norwegen, Island und Liechtenstein ausgedehnt wurde.

GVO: alt VO EWG 1408/71; neu VO EG 883/2004;
DVO: alt VO EWG 574/72; neu VO EG 987/2009

In den beiden Abkommen werden für die Sozialversicherungen bestimmte Verordnungen der EU für die Schweiz anwendbar erklärt. Darin wird auch die «Koordinierung der Systeme der Sozialen Sicherheit» geregelt. Seit Januar 2016 gelten auch im Verhältnis zu EFTA-Staaten die neue Grund- und Durchführungsverordnung (GVO / DVO) samt Anpassungen, welche im Verhältnis zu EU-Staaten bereits seit April 2012 anwendbar sind. Für ältere Fälle können je nach Sachverhalt die bisherigen Verordnungen zur Anwendung gelangen.

FZA 8 lit. a + 15;
Anhang II z. FZA 1-3;
EFTA-Abk. 21 + 53;
Anhang K 8 lit. b

Die bilateralen Verträge mit der EU und der EFTA – respektive das FZA und das in seinem Anhang für anwendbar erklärte Gemeinschaftsrecht – regeln zur Koordination unter den beteiligten Staaten unter anderem, welcher staatlichen Rechtsordnung die vom Abkommen betroffenen Personen im Bereich der Sozialen Sicherheit unterstehen.

VO EG 883/2004 11 I;
VO EWG 1408/71 13 I

Dabei gilt der Grundsatz, dass sie stets nur den Rechtsvorschriften eines einzigen Mitglied- bzw. Vertragsstaats unterstehen (Ausschliesslichkeitsprinzip). Das Abkommen hat damit auch Auswirkungen auf die Frage, ob eine Deckung über die obligatorische Unfallversicherung der Schweiz besteht.

Von den beiden Abkommen betroffen sind in erster Linie Staatsangehörige eines EU- / EFTA-Staates sowie der Schweiz, die in der Schweiz und/oder einem EU- / EFTA-Staat erwerbstätig sind. Darüber hinaus erstrecken sie sich auf Angehörige und Hinterlassene solcher Personen sowie auf Flüchtlinge und Staatenlose.

9.1.1 Erwerbstätigkeit in einem einzigen Vertragsstaat

a) Grundsatz: Erwerbsortsprinzip

VO EG 883/2004
11 III a; VO EWG
1408/71 13 II a+b

Dem Freizügigkeitsabkommen mit der EU und ihren Mitgliedstaaten liegt das Erwerbsortsprinzip (auch Beschäftigungslandsprinzip genannt) zugrunde. Dies bedeutet, dass unter das Abkommen fallende Arbeitnehmer im Allgemeinen den sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen jenes Staates unterliegen, in welchem sie arbeiten.

Angehörige eines EU-Staates sowie Schweizer, die ausschliesslich in der Schweiz erwerbstätig sind, sind also dem schweizerischen Sozialversicherungssystem unterstellt.

Angehörige eines EU-Staates sowie Schweizer, die ausschliesslich in einem EU-Staat arbeiten, sind dem Sozialversicherungssystem jenes EU-Staates unterstellt, in welchem sie arbeiten.

b) Ausnahmen

Neben diesem Grundsatz gibt es verschiedene Spezialtatbestände, die Ausnahmen vom Erwerbsortsprinzip begründen können.

VO EG 883/2004 12 I;
VO EU 465/2012 1 Z. 5;
VO EWG 1408/71 14 I

Eine solche Ausnahme ist beispielsweise bei einer vorübergehenden Entsendung eines Arbeitnehmers in einen anderen Vertragsstaat möglich. Bei einer im Voraus befristeten Entsendung gilt – anstatt des Rechts am Erwerbsort – das Recht des Ursprungslands weiter, in dem der entsendende Arbeitgeber seinen Sitz hat, soweit diese Entsendung eine gewisse Maximaldauer nicht übersteigt. Sinnbildlich kann dies umschrieben werden als «Ausstrahlung» des Rechts, von dem aus der Arbeitnehmer entsandt, bzw. «Einstrahlung» fremden Rechts aus Sicht des Staates, in den er entsandt wurde. Für die jeweiligen Modalitäten sei auf das [Kapitel 9.4](#) verwiesen, wo diese zur besseren Übersicht für sämtliche Fälle (EU-Staaten, EFTA-Staaten, sonstige Vertragsstaaten, Nichtvertragsstaaten) vereint dargestellt werden, da sie je nach Anwendungsbereich leicht variieren.

EntsG 1–2

In der Schweiz gelten flankierende Massnahmen, welche zur Verhinderung von Missbräuchen erlassen wurden. Mit diesen soll neben der Bekämpfung der Schwarzarbeit sichergestellt werden, dass zwingende arbeitsrechtliche Minimalstandards nicht unterwandert werden. Dies dient letztlich auch der Chancengleichheit unter den Unternehmern. Die Arbeitgeber müssen den entsandten Arbeitnehmern mindestens die Arbeits- und Lohnbedingungen garantieren, die in Bundesgesetzen, Verordnungen des Bundesrates, allgemein verbindlich erklärten Gesamtarbeitsverträgen und Normalarbeitsverträgen im Sinne von Art. 360a des Obligationenrechts (OR) in den folgenden Bereichen vorgeschrieben sind:

- minimale Entlohnung inkl. Zuschlägen;
- Arbeits- und Ruhezeit;
- Mindestdauer der Ferien;
- Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz;
- Schutz von Schwangeren, Wöchnerinnen, Kindern und Jugendlichen;
- Nichtdiskriminierung, namentlich Gleichbehandlung von Mann und Frau.

Dienstleistungserbringende, insbesondere Subunternehmer, haben zur Bekämpfung der Scheinselbstständigkeit zudem ihre Selbstständigkeit zu belegen.

VO EG 883/2004
13 I b – 16

Ferner gibt es Ausnahmebestimmungen für Sonderfälle wie Beamte, Wehr- oder Zivildienstleistende, Schiffspersonal auf See, Hilfskräfte der Europäischen Gemeinschaft sowie für die freiwillige Weiterversicherung usw.

VO EG 883/2004
11 V; VO EU
465/2012 1 Z. 2

Seit 2015 ist für das Flugpersonal eine Sonderbestimmung in Kraft, wonach an die jeweilige Heimatbasis anzuknüpfen ist. Darunter ist der Ort zu verstehen, wo das Besatzungsmitglied normalerweise eine Dienstzeit oder eine Abfolge von Dienstzeiten beginnt oder beendet und das Luftfahrtunternehmen normalerweise nicht für dessen Unterkunft verantwortlich ist.

VO EWG 1408/71
14 Z. 2a + Z. 3, 16;
VO EWG 574/72 13

Unter der Geltung der früheren VO EWG 1408/71 gab es nebst ausdrücklichen Spezialbestimmungen für das Geschäftspersonal von Konsulaten und diplomatischen Vertretungen zudem noch spezielle Regelungen für Angestellte internationaler Transportunternehmen sowie Grenzbetriebe oder Seeleute. Seit Inkrafttreten der VO EG 883/2004 im Verhältnis zu EU-Staaten ab April 2012 sowie im Verhältnis zu anderen EFTA-Staaten ab Januar 2016 richtet sich die Bestimmung des anwendbaren Rechts in derartigen Fällen ebenfalls nach den Bestimmungen bei Tätigkeiten in mehreren Mitgliedstaaten.

9.1.2 **Erwerbstätigkeit in mehreren Vertragsstaaten**

VO EG 883/2004
13; VO EG
987/2009 14 IV

Bei mehreren Tätigkeiten ist zuerst zu klären, ob es sich dabei um selbstständige oder unselbstständige Erwerbstätigkeiten (Beschäftigungen) handelt, was je nach nationalem Recht unterschiedlich geregelt sein kann.

a) Selbstständiger und unselbstständiger Erwerb

VO EG 883/2004
13 III; VO EWG
1408/71 14c

Bei gleichzeitiger Ausübung einer selbstständigen und einer unselbstständigen Erwerbstätigkeit in verschiedenen Mitgliedstaaten ist das Recht am Ort massgebend, an welchem der Betroffene seine (unselbstständige) Tätigkeit als Arbeitnehmer ausübt.

b) Mehrere unselbstständige Erwerbstätigkeiten

VO EG 883/2004
13 Ia; VO EG 987/2009
14 VIII; VO EG
465/2012 1 Z. 6; VO
EWG 1408/71 14 2b

Bei gleichzeitiger Beschäftigung als Arbeitnehmer in mehreren Staaten gelten die Vorschriften des Wohnsitzstaates, sofern dort ein wesentlicher Teil (mindestens 25 % des Lohnes oder der Arbeitszeit) der Beschäftigung ausgeübt wird (Wohnsitzprinzip).

VO EG 883/2004
13 I b i) – iii);
VO EU 465/2012 1 Z. 6

Wird im Wohnsitzstaat dagegen keine oder kein wesentlicher Teil der Beschäftigung ausgeübt, kommt die Rechtsordnung des Mitgliedstaats zum Tragen,

- in dem der Arbeitgeber seinen Sitz hat, auch wenn der Arbeitnehmer für ihn in mehreren Staaten tätig ist;
- in dem der Arbeitgeber des Nicht-Wohnsitzstaates seinen Sitz hat;
- in dem die Arbeitgeber ihren Sitz haben, sofern sie in ein und demselben Nichtwohnsitzstaat beheimatet sind.

VO EG 465/2012 1 Z. 6
in Verbindung mit
VO EG 883/2004
13 I b iv

Ist die versicherte Person demgegenüber bei mehreren Arbeitgebern oder Unternehmen beschäftigt, wovon mindestens zwei ihren Sitz/Wohnsitz in verschiedenen Staaten ausserhalb des Wohnmitgliedstaats haben, so wird, selbst wenn dort gar kein oder kein wesentlicher Teil ausgeübt wird, trotzdem wieder an den Wohnsitz angeknüpft, da alsdann keine engere Verbindung zu einem anderen Einzelstaat vorliegt.

9.2 Sonstige Abkommen über Soziale Sicherheit

Nebst den bilateralen Abkommen mit der EU und ihren Mitgliedstaaten sowie den EFTA-Staaten existieren ausserdem verschiedene multilaterale wie auch bilaterale Abkommen über Soziale Sicherheit mit weiteren Einzelstaaten, deren Anwendbarkeit gegebenenfalls zu prüfen ist (z. B. mit Argentinien, Australien, Brasilien, Chile, Indien, Israel, Japan, Kanada, den Philippinen, Südkorea, Türkei, Uruguay, den USA oder mit Serbien, wo das Abkommen mit Ex-Jugoslawien zur Anwendung kommt).

9.3 Nichtvertragsstaaten

UVG 2 I–III, 3 IV;
UVV 3–6

Besteht kein Staatsvertrag, ist alleine das nationale Recht massgebend, das für derartige Fälle auch bestimmte eigene Regeln vorsieht.

9.4 Modalitäten bei der Entsendung von Arbeitnehmern

Wird ein Arbeitnehmer von seinem Arbeitgeber vorübergehend in einen anderen Staat entsandt, so bleibt er unter bestimmten Voraussetzungen weiterhin dem Recht jenes Staates unterstellt, in dem der entsendende Arbeitgeber seinen Sitz hat (vgl. Kapitel 9.1.1 b). Bei einer *Entsendung* aus der Schweiz ins Ausland gilt also weiterhin schweizerisches Recht, bei einer *Entsendung* aus dem Ausland in die Schweiz dagegen ausländisches Recht.

Die Grundzüge sind dabei jeweils dieselben. Der Arbeitnehmer untersteht weiterhin dem bisherigen Recht, sofern

- er vor der Ausreise bereits obligatorisch dort versichert war (d. h. nicht direkt im Ausland für einen Einsatz im dortigen oder einem anderen Staat rekrutiert wurde);
- die Entsendung im Voraus befristet ist und eine gewisse Maximaldauer, die je nach massgebender Rechtsgrundlage variieren kann, nicht überschreitet;
- er keine andere entsandte Person ablöst;
- er weiterhin vom Arbeitgeber mit Sitz im entsendenden Staat oder auf dessen Rechnung entlohnt wird;
- er zuvor eine Entsendebescheinigung eingeholt hat. Diese Voraussetzung ist praxisgemäss nicht konstitutiver, sondern bloss deklaratorischer Natur. Dennoch ist deren Erfüllung ratsam.

In den Einzelheiten punkto Dauer und Formalitäten können sich die Regelungen unterscheiden, weshalb nachfolgend nach der massgebenden Rechtsgrundlage unterschieden wird.

Bei Entsendungen von Arbeitnehmern von der Schweiz ins Ausland oder vom Ausland in die Schweiz ist zuerst zu prüfen, ob mit dem entsprechenden Staat ein Abkommen besteht. In Bezug auf unsere Nachbarstaaten wird dabei vorwiegend dem Abkommen mit der EU und ihren Mitgliedstaaten

oder der EFTA Bedeutung zukommen (vgl. [Abschnitt a](#)). Daneben gibt es verschiedene weitere multilaterale sowie bilaterale Abkommen mit bestimmten Einzelstaaten (vgl. [Abschnitt b](#)). Besteht kein Abkommen, kommen dagegen Art. 2 Abs. 2 UVG sowie 4–6 UVV zum Zug (vgl. [Abschnitt c](#)).

a) EU- und EFTA-Staaten

UVG 115a Ia; VO
EG 883/2004 12 I;
VO EG 987/2009 15 I
in Verbindung
mit 19 II

Bei Entsendung eines Staatsangehörigen der Schweiz oder eines EU- oder EFTA-Staates von der Schweiz aus in einen EU- oder EFTA-Staat oder umgekehrt finden seit April 2012 (EU) resp. seit Januar 2016 (EFTA) die aktuelle Grundverordnung sowie deren Durchführungsverordnung Anwendung. Danach bleibt die betreffende Person während maximal 24 Monaten weiterhin dem Recht des Staats unterstellt, aus dem sie entsandt wurde. Allerdings ist zusätzlich vorauszusetzen, dass zuvor schon eine «nennenswerte» Tätigkeit im Ursprungsland ausgeübt wurde. Die zuständige AHV-Ausgleichskasse stellt auf Begehren die notwendige Bescheinigung aus. Derzeit findet das Formular A1 Anwendung. Bereits vorher ausgestellte Formulare E 101 bleiben gültig.

Ausnahmevereinbarung

VO EG 883/2004 16;
VO EG 987/2009 18

Ein Anspruch auf eine Verlängerung um dieselbe Dauer ist – im Gegensatz zur VO EWG 1408/71 – nicht mehr garantiert, kann im Einzelfall jedoch auf anderem Wege erreicht werden. Reicht der Zeitraum von 24 Monaten wider Erwarten nicht aus, kann beim Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) ein Antrag auf *Entsendeverlängerung* oder, soweit von Anfang an feststeht, dass die Dauer nicht ausreichen wird, ein *Antrag auf längerfristige Entsendung* gestellt werden. Das Bundesamt wird dann versuchen, mit der zuständigen ausländischen Behörde im Beschäftigungsstaat eine Ausnahmevereinbarung gemäss Art. 16 VO EG 883/2004 zu treffen. Dies erfordert aber das Einverständnis des betreffenden Staates. Falls die Vereinbarung zu Stande kommt, wird dem Antragsteller eine Bestätigung zugestellt. Nach schweizerischer Praxis wird nur dann ein Antrag bei der ausländischen

Behörde gestellt, soweit die Entsendedauer insgesamt fünf bis sechs Jahre nicht übersteigt.

Versicherung nach Ablauf der Entsendefrist

VO EG 883/2004 14

Keht ein Beschäftigter nach Ablauf der Entsendefrist zurück, untersteht er weiterhin dem Recht, das vorübergehend auch im Ausland weitergalt.

Bleibt ein entsandter Beschäftigter nach Ablauf der Entsendefrist weiterhin im betreffenden Staat, gilt nicht mehr das Recht des Staats, aus dem er entsandt wurde (das ausnahmsweise über die Landesgrenze hinaus ausstrahlte), sondern das Recht des Beschäftigungslandes. Untersteht ein Beschäftigter im Beschäftigungsland neu einer obligatorischen Versicherung (Pflichtversicherung), kann er sich ab diesem Zeitpunkt nicht mehr freiwillig im Staat seines ursprünglich entsendenden Arbeitgebers freiwillig versichern. Eine freiwillige UVG-Versicherung, wie das Schweizer Recht dies kennt, ist damit nicht mehr möglich.

Besteht keine Pflichtversicherung, kann der Beschäftigte zwischen freiwilligen Versicherungen der beiden Staaten wählen (sog. Wahlrecht). Er muss sich dann für die Versicherung des einen oder anderen Staates entscheiden, eine Doppelversicherung in mehreren Staaten ist nicht möglich.

Eine Ausnahme vom Verbot der Doppelversicherung findet sich im Bereich AHV/IV.

War ein Arbeitnehmer nach Ablauf der Entsendefrist während mindestens fünf Jahren ununterbrochen in der Schweiz versichert und wird er weiterhin von einem schweizerischen Arbeitgeber entlohnt, kann er mit dessen Einverständnis die schweizerische Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, Erwerbsersatzordnung, Arbeitslosenversicherung (AHV/IV/EO/ALV) sowie die berufliche Vorsorge freiwillig weiterführen, auch wenn er in seinem Beschäftigungsland einer Pflichtversicherung untersteht.

b) Anderweitige Vertragsstaaten

Es bestehen zahlreiche weitere «Abkommen über Soziale Sicherheit» mit Staaten, die weder der EU noch der EFTA angehören, wie etwa mit Argentinien, Australien, Brasilien, Chile, Indien, Israel, Japan, Kanada, den Philippinen, Südkorea, Türkei, Uruguay, den USA oder Serbien (hier kommt das Abkommen mit Ex-Jugoslawien zur Anwendung). Weitere sind in Ausarbeitung. Soweit in einem solchen Staatsvertrag eine entsprechende Spezialregelung für *Entsendungen* getroffen wurde, sei daher auf die entsprechende Vereinbarung verwiesen. Auch diese sehen zum grossen Teil Verlängerungen von fünf bis sechs Jahren (z. B. Indien) vor.

c) Nichtvertragsstaaten

Bei Entsendungen von Arbeitnehmern aus der Schweiz in Staaten, mit denen kein Abkommen über Soziale Sicherheit besteht, oder aus solchen in die Schweiz, ist in Ermangelung einer harmonisierenden zwischenstaatlichen Lösung auf das nationale Recht abzustellen, das hierfür ebenfalls gewisse Regeln aufstellt.

UVG 2 I; UVV 4

Wird ein Arbeitnehmer eines Arbeitgebers in der Schweiz für beschränkte Zeit im Ausland in einem Nichtvertragsstaat beschäftigt, so wird die obligatorische Unfallversicherung nicht unterbrochen. Soweit er unmittelbar vor der *Entsendung* in der Schweiz obligatorisch versichert war, weiterhin zu einem Arbeitgeber mit Wohnsitz oder Sitz in der Schweiz in einem Arbeitsverhältnis bleibt und diesem gegenüber einen Lohnanspruch hat, untersteht er während zwei Jahren weiterhin schweizerischem Recht. Diese Dauer kann vom Versicherer auf Gesuch hin bis auf insgesamt sechs Jahre verlängert werden. (vgl. Kapitel 1.2.4).

UVG 2 II; UVV 6

Umgekehrt sind Arbeitnehmer, die von einem Arbeitgeber aus einem Nichtvertragsstaat für beschränkte Zeit in die Schweiz entsandt werden, im ersten Jahr nicht obligatorisch nach UVG unfallversichert. Diese Frist kann, falls der Versi-

derungsschutz anderweitig gewährleistet ist, auf Gesuch hin von der Suva oder der Ersatzkasse bis auf insgesamt sechs Jahre verlängert werden. Lässt dagegen deren Arbeitgeber mit Wohnsitz oder Sitz im Ausland danach weiterhin Arbeiten in der Schweiz ausführen, so sind die in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmer hier zu versichern.

9.5 Schlussbemerkung

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die denkbaren Konstellationen mannigfaltig sein können. Internationale Verhältnisse gestalten sich oftmals komplex und sind kompliziert zu bearbeiten. Massgebend und zu prüfen ist daher stets der konkrete Einzelfall. Aus diesem Grund empfehlen sich stets eingehende Abklärungen der Sach- und Rechtslage. Dabei wird man im konkreten Einzelfall kaum je umhin kommen, die einschlägigen internationalen Bestimmungen beizuziehen.

10 Heilbehandlungen im Ausland

Verunfallt ein nach schweizerischem Recht Versicherter – sei es beruflich oder in der Freizeit (NBU-Deckung vorausgesetzt) – während eines vorübergehenden Aufenthalts im *Ausland*, kann er dort ebenfalls Heilkosten und Arzneimittel in Anspruch nehmen, doch ist wie untenstehend zu differenzieren.

10.1 EU- / EFTA-Staaten

VO EG 883/2004
19

Verunfallt ein Versicherter in einem EU- / EFTA-Staat und begibt er sich in ein Spital, das dem Sozialrecht des Landes, in dem er verunfallt, untersteht, hat er – unter Vorbehalt bestimmter Ausnahmen – Anspruch auf sämtliche Sachleistungen, die sich während seines Aufenthalts als medizinisch notwendig erweisen.

VO EG 987/2009
25 III

Es besteht Anspruch auf alle Leistungen, die notwendig sind, damit die versicherte Person ihren (vorübergehenden) Aufenthalt fortsetzen kann und nicht vorzeitig nach Hause zurückkehren muss, um sich dort behandeln zu lassen. Dies erstreckt sich auf die Kosten der Erstkonsultation sowie der Folgekosten, sofern sie im Zusammenhang mit der geplanten Aufenthaltsdauer stehen (z. B. zahnärztliche Notversorgung, nicht aber eine aufwändige Zahnprothese, wie sie sich nach der Rückkehr besorgen lässt).

Diese Leistungen werden vom Versicherungsträger des Aufenthaltsortes nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften für Rechnung des zuständigen Trägers (d. h. des Sozialversicherers des Staates, über den die Person versichert ist) erbracht, als ob die betreffende Person nach dortigem Recht versichert wäre (sog. Leistungsaushilfe).

Kommt die versicherte Person selbst für die Kosten auf, kann sie sich diese entweder direkt vom Versicherungsträger am Aufenthaltsort im Ausland erstatten lassen oder sie kann sie vom schweizerischen Versicherer zurückverlangen. Massgebend ist der Tarif, der im Land des Behandlungsortes gilt. Dabei werden höchstens die effektiv entstandenen Kosten erstattet.

Begibt sich der Verunfallte in ein Spital, das vom Sozialrecht des Landes, in dem er verunfallt ist, nicht anerkannt ist (z. B. Privatspitäler, private Abteilung), kommen die bilateralen Abkommen nicht zur Anwendung. Es gilt das schweizerische Recht, wie wenn sich der Unfall in einem Nichtvertragsstaat ereignet hätte (vgl. Kapitel 10.2).

10.2 Nichtvertragsstaaten

Soweit es sich um Behandlungen in Nichtvertragsstaaten handelt, richten sich die Ansprüche alleine nach Landesrecht. Dieses sieht bestimmte Einschränkungen vor:

UVG 10 III; UVV 17

Für eine notwendige – ambulante oder stationäre – Behandlung im *Ausland* wird dem Versicherten höchstens der doppelte Betrag der Kosten vergütet, die bei der gleichen Behandlung in der Schweiz entstanden wären.

UVG 13 II; UVV 20 II

Im Ausland entstehende Rettungs-, Reise- und Transportkosten werden höchstens bis zu einem Fünftel des maximal versicherbaren Jahresverdienstes, derzeit also CHF 29 640.–, übernommen.

UVG 21 II

Dieselbe Limite gilt für die Kosten der Überführung einer Leiche aus dem Ausland an den Bestattungsort in der Schweiz.

Kosten, die diese Limiten übersteigen, können allenfalls über eine UVG-Zusatzversicherung abgedeckt werden (vgl. Kapitel 16).

11 Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten

UVG 81 I	Die Vorschriften über die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten sind in der Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten (VUV) geregelt und gelten für alle Betriebe, deren Arbeitnehmer in der Schweiz Arbeiten ausführen. In erster Linie obliegt die <i>Pflicht zur Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten</i> den Arbeitgebern. Durch entsprechende Massnahmen haben sie dafür zu sorgen, dass das Leben und die Gesundheit der Arbeitnehmenden geschützt sind. Dabei haben die Arbeitgeber alles zu unternehmen, was nach der Erfahrung notwendig, nach dem Stand der Technik anwendbar und den Verhältnissen des Betriebes angemessen ist, damit die Gefahren beseitigt oder wenigstens verringert werden können.
UVG 82 I; ArG 6	
UVG 82 II-III	Die Arbeitgeber haben die Arbeitnehmer bei der Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten zur Mitwirkung heranzuziehen. Die Arbeitnehmer sind verpflichtet, den Arbeitgeber in der Durchführung der Vorschriften über die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten zu unterstützen. Sie müssen insbesondere persönliche Schutzausrüstungen benutzen, die <i>Sicherheitseinrichtungen</i> richtig gebrauchen und dürfen diese ohne Erlaubnis des Arbeitgebers weder entfernen noch ändern.
UVG 112	Vorsätzliche oder fahrlässige Verstösse gegen die Bestimmungen über die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten werden bestraft, sofern andere Personen ernsthaft gefährdet werden. Siehe dazu auch Kapitel 14 .
UVG 82a	Der Bundesrat kann Arbeiten mit besonderen Gefahren von einem Ausbildungsnachweis abhängig machen, sofern die Sozialpartner einen entsprechenden Antrag stellen.

UVG 84–86;
VUV 47, 60–69

Die *Durchführungsorgane* vollziehen die Bestimmungen über die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten. Als Durchführungsorgane gelten die Suva, das Eidg. Arbeitsinspektorat, die kantonalen Arbeitsinspektorate sowie Fachorganisationen.

Die Durchführungsorgane besuchen die einzelnen Betriebe und kontrollieren die Einhaltung der Unfallverhütungsmassnahmen. Stellt sich aufgrund eines Betriebsbesuches heraus, dass Vorschriften über die *Arbeitssicherheit* verletzt sind, macht das zuständige Durchführungsorgan den Arbeitgeber darauf aufmerksam und setzt ihm eine angemessene Frist zur Einhaltung der Vorschriften. Wenn nötig kann es mittels Verfügung Massnahmen anordnen. In dringlichen Fällen hat das Durchführungsorgan durch Zwangsmassnahmen den gefährlichen Zustand zu beheben.

UVG 8, 88; VUV 59

Die Suva, der Schweizerische Versicherungsverband sowie die *Beratungsstelle für Unfallverhütung* führen die Prävention von Unfällen im ausserberuflichen Bereich (*Freizeitunfälle*) durch. Die Schwerpunkte bei der Prävention von Nichtberufsunfällen liegen bei Unfällen im Strassenverkehr, beim Sport und im Haushaltbereich.

VUV 1 ff.; UVG 87a

12 Verfahrensbestimmungen

12.1 Allgemeines

ATSG 1; UVG 1

Das Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) regelt Verfahrensfragen, welche die Sozialversicherung betreffen. Soweit das ATSG keine verbindliche Regelung enthält, richtet sich das Verfahren nach den Spezialnormen des UVG. Das Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren (VwVG) findet subsidiär Anwendung für Fragen, die weder im UVG noch im ATSG abschliessend geregelt sind.

12.2 Parteien

ATSG 42

Im Gegensatz zu einem Zivilverfahren, in dem sich zwei Parteien gleichberechtigt gegenüberstehen, stehen sich im Sozialversicherungsverfahren zumeist die versicherte Person und ein Versicherer gegenüber, der als staatliches Organ die UVG-rechtlichen Grundsätze umzusetzen hat. Diesem Ungleichgewicht wird unter anderem dadurch Rechnung getragen, dass man der versicherten Person den Anspruch gewährt, sich *Gehör* zu verschaffen. Dieses rechtliche Gehör steht ihr z. B. zu, wenn es darum geht, eine Expertise zu veranlassen. Dabei hat sie das Recht, sich zu dem Experten zu äussern, z. B. ihn aus triftigen Gründen abzulehnen oder einen Gegenvorschlag zu machen. Auch kann sie zu den Fragen Stellung nehmen, die dem Experten vorgelegt werden sollen. Wird das rechtliche Gehör verletzt, kann dies vor Gericht gerügt werden.

Vor Erlass einer Verfügung, die durch Einsprache anfechtbar ist, muss das rechtliche Gehör nicht gewährt werden, da die versicherte Person im folgenden Einspracheverfahren die Möglichkeit hat, sich umfassend zu äussern.

ATSG 34 Nicht nur die versicherte Person ist mögliche Partei in einem Versicherungsverfahren, sondern alle Personen, Organisationen oder Behörden, die ein *Rechtsmittel* gegen die Verfügung eines Versicherungsträgers ergreifen können. Dies ist dann der Fall, wenn sie durch die Verfügung berührt sind, sich daraus also Rechte oder Pflichten für sie ergeben. Will z. B. der Unfallversicherer die bisher übernommenen Heilungskosten einstellen, muss er die entsprechende Verfügung auch dem Krankenversicherer oder dem anderen Unfallversicherer eröffnen, da diese dann neue Leistungsträger wären, die durch die Verfügung berührt und daher zur Einsprache legitimiert sind.

12.3 Verfügung

ATSG 49; UVV 124 Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind, hat der Versicherer eine Verfügung zu erlassen.

Als erheblich gelten:

- die Zusprechung von Hinterlassenen- oder Invalidenrenten, Integritäts- und Hilflosenentschädigungen sowie Rückforderungen von Leistungen;
- die Kürzung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen;
- die erstmalige Einreihung des Betriebes in den Prämientarif sowie die Änderungen der Einreihung, nicht aber die reine Tarifänderung.

ATSG 51 In den anderen Fällen kann der Versicherer das Verfahren formlos, z. B. mit einfachem Brief, erledigen. Ist die betroffene Partei mit dem formlosen Entscheid nicht einverstanden, kann sie den Erlass einer Verfügung verlangen.

ATSG 50 Streitigkeiten über Versicherungsleistungen können auch durch *Vergleiche* erledigt werden. Der Versicherungsträger ist jedoch auch in diesem Fall verpflichtet, die getroffene Vereinbarung in einer anfechtbaren Verfügung den betroffenen Parteien zu eröffnen.

Die Verfügung muss als solche bezeichnet werden und enthält stets eine *Rechtsmittelbelehrung*. Darin wird festgelegt, in welcher Form und innert welcher Frist *Einsprache* zu erheben ist, wenn die betroffene Partei mit dem Inhalt der Verfügung nicht einverstanden ist.

12.4 Einspracheverfahren

ATSG 52; UVG 105;
ATSV 10–12

Ist die betroffene Partei mit dem Entscheid des Versicherers nicht einverstanden, steht ihr die Möglichkeit offen, gegen die entsprechende Verfügung *Einsprache* zu erheben. Dies kann z. B. der Fall sein, wenn sich der Versicherer für das Ereignis mangels Vorliegen eines Unfalles nicht leistungspflichtig erklärt, wenn er die Leistungen nachträglich einstellt oder wenn er aus der Sicht des Versicherten eine zu tiefe Rente verfügt.

Das Gesetz und die Verordnung stellen an die Einsprache gewisse formelle Anforderungen. Die Einsprache

- muss *innert 30 Tagen* seit Zustellung erfolgt sein, wobei diese gesetzliche Frist nicht verlängert werden kann;
- kann schriftlich erfolgen, wobei sie die Unterschrift der Einsprache führenden Person oder ihres Rechtsbeistands enthalten muss und per Post einzureichen ist. Sie kann bei persönlicher Vorsprache auch mündlich erhoben werden. In einem solchen Fall hält der Versicherer die Einsprache in einem Protokoll fest, das wiederum von der versicherten Person oder dem Rechtsbeistand zu unterzeichnen ist;
- muss in jedem Fall ein Rechtsbegehren und eine Begründung enthalten.

Erfüllt die Einsprache eine oder mehrere der genannten Anforderungen nicht, setzt der Versicherer der einsprechenden Person eine angemessene Nachfrist zu Behebung der Mängel.

Das Einspracheverfahren ist für den Versicherten kostenlos. Lässt er sich anwaltlich vertreten, erhält er auf Antrag und unter bestimmten strengen Voraussetzungen die unentgeltliche Verbeiständung zugesprochen. Er muss dabei namentlich nachweisen, dass er nicht in der Lage ist, selber für die entsprechende Finanzierung aufzukommen.

ATSG 52 II;
ATSV 12

Gestützt auf die Einsprache erlässt der Versicherer innert angemessener Frist einen begründeten *Einspracheentscheid*, der wiederum eine *Rechtsmittelbelehrung* enthalten muss.

12.5 Beschwerdeverfahren und Instanzen

ATSG 56 ff.

Sind die Betroffenen mit dem *Einspracheentscheid* nicht einverstanden, steht ihnen die Möglichkeit offen, ihn mit einer Beschwerde beim Gericht anzufechten. Die *Beschwerdefrist* beträgt 30 Tage und ist nicht erstreckbar. Ist die versicherte Person nicht in der Lage, die Kosten für einen Anwalt selber zu tragen, hat sie unter gewissen Voraussetzungen Anspruch auf einen unentgeltlichen Rechtsbeistand.

ATSG 58

Die Beschwerde muss grundsätzlich beim *kantonalen Versicherungsgericht* desjenigen Kantons eingereicht werden, in welchem der Betroffene seinen Wohnsitz hat. Befindet sich der Wohnsitz der versicherten Person oder des Beschwerde führenden Dritten im Ausland, so ist entweder das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem sich ihr letzter schweizerische Wohnsitz befand oder in dem ihr letzter schweizerische Arbeitgeber Wohnsitz hat.

UVG 105a, 109

Eine Ausnahme bilden Beschwerden

- über Anordnungen betreffend die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten;
- im Zusammenhang mit der Einreihung eines Betriebes in den Prämientarif.

In diesen Fällen ist die Beschwerde – innert 30 Tagen – an das *Bundesverwaltungsgericht* zu richten.

ATSG 62

Entscheide des *kantonalen Versicherungsgerichts* oder des *Bundesverwaltungsgerichts* können innert 30 Tagen beim *Bundesgericht* angefochten werden. Das Bundesgericht ist die letzte Instanz in Sozialversicherungsverfahren. Vorbehalten bleibt der Weiterzug an den *Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR)* in Strassburg. Leitentscheide des Bundesgerichts und des EGMR werden publiziert.

13 Datenschutz

Jede Person hat laut Bundesverfassung Anspruch auf *Schutz vor Missbrauch der persönlichen Daten*. Der Datenschutz ist auch in der Unfallversicherung ein wichtiges Thema, nicht zuletzt deswegen, weil in den medizinischen Dossiers besonders schützenswerte Daten enthalten sind. In diesem Kapitel wird dargelegt, unter welchen Voraussetzungen Daten bearbeitet und herausgegeben werden können.

13.1 Datenbearbeitung und Datenbekanntgabe

UVG 96

Organe, die mit der Durchführung des UVG betraut sind, dürfen Personendaten, die sie benötigen, bearbeiten oder bearbeiten lassen, um ihre Aufgaben zu erfüllen. Dies schliesst auch besonders schützenswerte Daten und Persönlichkeitsprofile mit ein.

ATSG 33; UVG 97,
112

Diese Organe unterstehen gegenüber Dritten der *Schweigepflicht*. Eine Verletzung der Schweigepflicht, z. B. durch unbefugte Herausgabe von Akten, wird, sofern keine schwere strafbare Handlung nach einem anderen Gesetz vorliegt, mit einer Geldstrafe von bis zu 180 Tagessätzen oder einer Busse bestraft. Liegt eine gesetzliche Grundlage vor, dürfen Daten an Dritte bekannt gegeben werden, wenn dadurch keine Privatinteressen verletzt werden oder eine Einwilligung durch den Betroffenen vorliegt.

13.2 Akteneinsicht

Verlangt eine versicherte Person Einsicht in Akten, so kann es sich entweder um eine Frage des *rechtlichen Gehörs* in einem laufenden Verfahren (*Akteneinsichtsrecht*) oder um eine Frage des Persönlichkeits- und Datenschutzes (*Auskunftsrecht*) handeln. Auf Gesetzesstufe sind die Regelungen zum Akten-

einsichtsrecht im ATSG enthalten, diejenigen zum Auskunftsrecht im Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG). Im Unterschied zum datenschutzrechtlichen Auskunftsrecht des Betroffenen umfasst das Akteneinsichtsrecht auch allfällige Daten von Dritten.

13.2.1 Akteneinsichtsrecht

ATSG 47

Die Akten des Versicherers stehen grundsätzlich auf Wunsch der Beteiligten zur Einsicht offen. Dabei sind jedoch wesentliche private Interessen des Verunfallten und seiner Angehörigen sowie des Arbeitgebers zu wahren.

Das Akteneinsichtsrecht steht gemäss Art. 47 Abs. 1 ATSG folgenden Personen und Parteien zu:

- der versicherten Person für die sie betreffenden Daten;
- den beteiligten Parteien wie z.B. anderen Versicherungsträgern, dem Arbeitgeber oder Familienangehörigen für Akten, die Grundlage für eine sie unmittelbar betreffende Verfügung bilden;
- den Behörden, welche *Rechtsmittel* gegen Verfügungen zu beurteilen haben wie kantonale Versicherungsgerichte, das Bundesverwaltungsgericht und das Bundesgericht;
- der haftpflichtigen Person und ihrem Versicherer für Akten, die der Abklärung des Haftpflichtanspruchs und des Schadens dienen;
- dem behandelnden Arzt oder dem Gutachter im Rahmen seines Auftrages.

Im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen können aber auch andere Stellen, insbesondere Behörden, Amtsstellen und andere Sozialversicherer Einsicht nehmen.

ATSG 47 II

Handelt es sich um Gesundheitsdaten, deren Bekanntgabe sich für die zur Einsicht berechnigte Person möglicherweise gesundheitlich nachteilig auswirken könnte, so kann von ihr verlangt werden, dass sie einen Arzt bezeichnet, der ihr diese Daten bekannt gibt.

ATSV 8 Der Versicherer kann die *Akteneinsichtnahme* von einem schriftlichen Gesuch abhängig machen. Im Normalfall findet sie am Sitz des Versicherers oder seiner Durchführgorgane statt. Auf Wunsch der gesuchstellenden Partei kann der Versicherer ihr Kopien der Akten zustellen.

ATSV 9 Das Akteneinsichtsrecht ist im Prinzip kostenlos. Eine Gebühr kann jedoch erhoben werden, wenn es sich zeigt, dass die Konsultation des Dossiers einen erheblichen Aufwand verursacht.

13.2.2 **Auskunftsrecht**

DSG 1, 12 Das DSG bezweckt den *Schutz der Persönlichkeit und der Grundrechte von Personen*, über die Daten bearbeitet werden. Wer Personendaten bearbeitet, darf dabei die Persönlichkeit der betroffenen Personen nicht widerrechtlich verletzen.

DSG 8 Jede Person ist jederzeit und ohne Interessennachweis berechtigt, Auskunft bezüglich sämtlicher über sie vorhandenen Daten zu verlangen. Dies gilt gemäss Art. 2 Abs. 2 lit. c. DSG auch im erstinstanzlichen Verwaltungsverfahren.

Bei der Gewährung des Auskunftsrechts der versicherten Person sind folgende Grundsätze zu beachten:

- Die Auskunft über Gesundheitsdaten, deren Bekanntgabe sich für die gesuchstellende Person schädigend auswirken könnten, sind einem von ihr bezeichneten Arzt mitzuteilen (DSG 8 III).
- Die Auskunft erfolgt schriftlich in Form eines Ausdrucks oder Zustellung von Fotokopien der gesamten Akten (DSG 8 V).
- Die Auskunft kann nur in begründeten Ausnahmefällen verweigert, eingeschränkt oder aufgeschoben werden, nämlich wenn dies wegen überwiegender öffentlichen oder privaten Interessen erforderlich ist (DSG 9).

Dritte dürfen sich auf das *Auskunftsrecht* berufen und haben Anspruch auf Einsicht in besonders schützenswerte Personendaten, wenn sie einen Rechtfertigungsgrund vorweisen können (überwiegendes öffentliches oder privates Interesse oder Gesetzesbestimmung). Vor der Gewährung des Auskunftsrechts gegenüber Dritten (im Sinne einer Ausnahme von der *Schweigepflicht*) ist deshalb in diesen Fällen eine Interessenabwägung vorzunehmen.

14 Rechtliche Folgen der Nichtbeachtung gesetzlicher Pflichten

14.1 Allgemeines

UVG 112

Eine Nichtbeachtung oder Verletzung gesetzlicher Bestimmungen kann finanzielle Nachteile oder sogar Strafen nach sich ziehen. Bei den nachstehend genannten Straftatbeständen handelt es sich um sog. «Offizialdelikte». Dies bedeutet, dass die Strafverfolgung von Amtes wegen zu erfolgen hat, und nicht nur, falls eine Privatperson einen entsprechenden Antrag stellt.

Bestraft werden können Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Durchführungsorgane.

14.2 Unterlassen des Versicherungsabschlusses

UVG 73

Das UVG stellt sicher, dass ein verunfallter Arbeitnehmer in jedem Fall die gesetzlichen Leistungen erhält, auch wenn sein Arbeitgeber unwissentlich oder wissentlich seiner Versicherungspflicht nicht nachgekommen ist. In solchen Fällen erbringt die Ersatzkasse die gesetzlichen Leistungen für Arbeitnehmer von Betrieben, die nicht unter den Zuständigkeitsbereich der Suva fallen.

UVG 95

Der fehlbare Arbeitgeber ist in einem solchen Fall zur Nachzahlung der Prämie verpflichtet, und zwar längstens für fünf Jahre. Eine Ausnahme von der Erhebung der Ersatzprämie besteht nur im Falle eines geringfügigen Einkommens im Sinne der AHV-Gesetzgebung.

UVV 117 II

Ferner hat er pro Monat, während welchem er seinen Betrieb ohne ordentlichen Versicherungsschutz führte, einen Verzugszins von 0,5 % zu entrichten. Dieser darf dem Arbeitnehmer nicht belastet werden. Damit wird u. a. der Zinsverlust abgegolten, den die Versicherungsgesellschaft erleidet, weil sie

die Prämien nach Massgabe der Fälligkeit in die Betriebsrechnung einbringen und verzinsen muss.

Ist das Versäumnis des Arbeitgebers nicht entschuldbar, wird die Prämiennachforderung verdoppelt, im Wiederholungsfall ist sogar maximal eine Verzehnfachung der Prämie möglich.

14.3 Unterlassen der Lohnsummendeklaration

UVV 120 III

Kommt der Arbeitgeber seiner Verpflichtung, am Ende eines jeden Versicherungsjahres die prämienspflichtige Lohnsumme zu melden, auch nach wiederholten Mahnungen nicht nach, ist der Versicherer befugt, die mutmasslich definitiven Jahreslohnsummen aufgrund einer Schätzung zu verfügen.

14.4 Strafbestimmungen

UVG 112

Das UVG stellt bestimmte fehlbare Verhaltensweisen unter Strafe. Sofern keine schwerere strafbare Handlung nach einem anderen Gesetz vorliegt, wird mit *Geldstrafe von bis zu 180 Tagessätzen* bestraft, wer

- sich durch *falsche Angaben* oder anderswie der Prämienpflicht entzieht;
- als Arbeitgeber vom Lohn des Arbeitnehmers abgezogene Prämien zweckentfremdet;
- als Durchführungsorgan Pflichten (namentlich die Schweigepflicht) verletzt oder seine Stellung zum Nachteil anderer oder zum eigenen Vorteil missbraucht;
- den Vorschriften über die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten *zuwiderhandelt* und dadurch andere ernstlich gefährdet.

Geringfügigere Delikte werden nur mit einer Busse geahndet.

15 Freiwillige Versicherung

15.1 Versicherbare Personen

- UVG 4 Der freiwilligen Versicherung gemäss UVG beitreten können in der Schweiz wohnhafte:
- *Selbstständigerwerbende* mit oder ohne Arbeitnehmer, nicht aber Hausfrauen und Personen ohne Erwerbstätigkeit;
 - mitarbeitende Familienglieder von Selbstständigerwerbenden, soweit die Familienglieder nicht unter das Obligatorium fallen (vgl. Kapitel 1);
- VO EG 883/2004
14 IV – alle in der Schweiz selbstständig Erwerbstitigen unabhängig von ihrem Wohnsitz, wenn sie früher einmal dem schweizerischen Sozialversicherungsrecht unterstanden haben. Wer erstmalig zum Sozialversicherungssystem zugelassen werden soll, muss jedoch in der Schweiz Wohnsitz haben (vgl. Kapitel 9).
- UVV 134 I Sind die erwähnten Personen teilweise auch als Arbeitnehmer erwerbstätig, so hat dies keinen Einfluss auf die Möglichkeit, eine freiwillige Versicherung gemäss UVG zu beantragen.
- UVV 134 III;
VUV 78 II In begründeten Fällen, namentlich bei bestehenden erheblichen und dauernden Gesundheitsschädigungen sowie bei Vorliegen einer besonderen Gefährdung kann der Versicherer den Abschluss der Versicherung ablehnen.

15.2 Zuständiger Versicherer

- UVV 135 Der Arbeitgeber mit Arbeitnehmenden muss die freiwillige Versicherung für sich sowie für allfällige mitarbeitende Familienglieder, die nicht unter das Obligatorium fallen, bei jenem

Versicherer beantragen, bei welchem auch sein Personal nach den Bestimmungen des UVG versichert ist (Suva oder private Versicherungsgesellschaft).

Selbstständigerwerbende ohne Arbeitnehmer können die freiwillige Versicherung für sich und ihre im Betrieb mitarbeitenden Familienglieder, die nicht unter das Obligatorium fallen, bei einer privaten Versicherungsgesellschaft oder bei einem die UVG-Deckung anbietenden Krankenversicherer beantragen, falls die Art des Betriebes nicht unter den Zuständigkeitsbereich der Suva fällt (Art. 66 UVG).

15.3 Umfang der Versicherung

UVG 5

Umfang der Versicherung und versicherte Leistungen in der freiwilligen Versicherung entsprechen grundsätzlich jenen der obligatorischen Unfallversicherung, deren gesetzliche Vorschriften sinngemäss auch für diesen Versicherungszweig gelten.

15.4 Beginn und Ende der Versicherung

UVV 136

Das Versicherungsverhältnis wird durch schriftlichen Vertrag begründet. Die Versicherung beginnt somit erst nach erfolgter Bestätigung durch den Versicherer (schriftliche Deckungszusage, Aushändigung der Police usw.).

UVV 137 I/II

Die Versicherung endet, wenn die selbstständige Erwerbstätigkeit aufgegeben wird, wenn der Einbezug in die obligatorische Versicherung erfolgt oder infolge Kündigung oder Ausschluss. Der Vertrag kann vorsehen, dass die Versicherung nach Aufgabe der Erwerbstätigkeit noch während maximal drei Monaten fortbestehen kann.

UVV 137 IV

Die Versicherung kann ausserdem durch den Versicherer auch während der Vertragsdauer einseitig beendet werden, namentlich dann, wenn der Versicherungsnehmer mit den Prämienzahlungen im Rückstand ist und seine Prämienschul-

den nicht begleicht oder wenn er bei Abschluss des Vertrages unwahre Angaben über einen Unfall gemacht hat.

15.5 Prämien und Teuerungszulagen

UVV 138 Die Prämien werden aufgrund jenes Verdienstes ermittelt, der bei Versicherungsabschluss zwischen den Vertragsparteien vereinbart worden ist. Dieser Verdienst kann jeweils auf Beginn eines Kalenderjahres angepasst werden.

UVV 139 Die Prämie setzt sich aus einer dem Unfallrisiko entsprechenden Nettoprämie und einem Zuschlag für Verwaltungskosten zusammen. Zuschläge für Teuerungszulagen sowie für die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten werden nicht erhoben. Es entfällt auch eine Aufteilung der Prämie auf Berufs- und Nichtberufsunfälle.

UVV 140 Teuerungszulagen auf den Rentenleistungen werden nur insoweit erbracht, als solche aus den Zinsüberschüssen auf den Deckungskapitalien finanziert werden können.

15.6 Massgebender Verdienst für die Bemessung der Versicherungsleistungen

UVV 138 Bei der Festlegung des Verdienstes sind bestimmte Limiten zu beachten. So darf der Verdienst nicht geringer sein als 45 % des maximal versicherbaren Jahreshöchstlohnes (bei Familiengliedern nicht weniger als 30 % des Jahreshöchstlohnes) und darf selbstverständlich den gesetzlichen Jahreshöchstlohn (zurzeit CHF 148 200. –) nicht übersteigen.

Grundsätzlich gilt der vereinbarte Verdienst auch für die Bemessung der Geldleistungen. Nach der Rechtsprechung und in Übereinstimmung mit dem in der Sozialversicherungsgesetzgebung geltenden Grundsatz des Bereicherungsverbotes muss der freiwillig Versicherte mit Leistungskürzungen rechnen, wenn der vereinbarte Verdienst über dem tatsächlich erzielten Einkommen liegt.

Ändert der versicherte Jahreshöchstlohn gemäss UVG, muss in der Regel auch in der freiwilligen Unfallversicherung gemäss UVG der für die Prämienberechnung massgebende Verdienst angepasst werden.

Ein Abweichen von den gesetzlichen Bestimmungen im Rahmen der freiwilligen Versicherung ist gemäss UVG nicht möglich.

Wenn der Arbeitgeber oder Selbstständigerwerbende

- eine auf seine Situation speziell zugeschnittene, individuelle Versicherung wünscht oder
- mit dem ihm vom Gesetzgeber zugewiesenen Versicherer nicht einverstanden ist,

kann er bei seiner privaten Versicherungsgesellschaft eine persönliche Unfallversicherung nach dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) beantragen.

16 UVG-Zusatzversicherung

Die Unfallversicherung gemäss UVG ist eine Sozialversicherung, die den Grundbedarf absichert, jedoch nicht allen individuellen Ansprüchen gerecht werden kann. Insbesondere bei der Behandlung in einem Spital, wo die UVG-Versicherung nur die Kosten der allgemeinen Abteilung übernimmt, entsteht ein zusätzlicher Versicherungsbedarf. Die ganz erhebliche Kostendifferenz, die sich bei Unterkunft und Behandlung in einer Halbprivat- oder Privatabteilung ergibt, muss der Verunfallte selber tragen und dafür bei Spitaleintritt einen Kostenvorschuss leisten, sofern er über keine Zusatzversicherung verfügt.

Überdies muss beachtet werden, dass die Geldleistungen der UVG-Versicherung durch den Höchstbetrag des versicherten Verdienstes begrenzt sind. Jahreslohnbeträge von zurzeit über CHF 148 200.– werden somit überhaupt nicht berücksichtigt. Der Arbeitgeber wird seine Kadermitarbeiter in diesem Bereich nicht ohne Versicherungsschutz lassen wollen und für sie die Lohnfortzahlung durch eine zusätzliche Taggeldversicherung und angemessene Kapitalleistungen bei Tod und Invalidität sicherstellen.

Dass das Taggeld den Lohn nur zu 80% ersetzt und erst ab dem dritten Tag einsetzt, schafft ebenfalls zusätzlichen Versicherungsbedarf, wenn voller Lohnersatz angestrebt wird. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang auch, dass der Arbeitgeber gemäss Art. 324b Abs. 2 und 3 OR sowie gemäss allenfalls bestehenden Gesamtarbeitsverträgen verpflichtet ist, für die ersten zwei Tage das Taggeld zu 80% sowie die Differenz zwischen dem Taggeld aus dem UVG und 80% des effektiven Lohnes zu entrichten.

Schliesslich können auch die Leistungsbegrenzungen im Ausland zur Folge haben, dass der Verunfallte oder seine Hinterlassenen erhebliche Kosten selber tragen müssen.

Aus diesen Gründen haben die *privaten Versicherungsgesellschaften* – in Ergänzung zum UVG – die UVG-Zusatzversicherung entwickelt. Besteht eine Leistungspflicht aus dem UVG, wird auch der Zusatzversicherer im Rahmen seines Vertrages leistungspflichtig.

Arbeitgeber wie auch Arbeitnehmer können also mit der UVG-Zusatzversicherung eine bedarfsgerechte und professionelle Versicherungsplanung betreiben. Diese Versicherung steht selbstverständlich auch denjenigen Betrieben offen, die ihre UVG-Versicherung nicht bei einer privaten Versicherungsgesellschaft abgeschlossen haben. Im Gegensatz zur Unfallversicherung gemäss UVG ist die UVG-Zusatzversicherung dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) unterstellt.

Die UVG-Zusatzversicherung der privaten Versicherungsgesellschaften ermöglicht es also, die einheitliche UVG-Versicherung mit bedarfsgerechten Leistungen zu ergänzen. Dabei steht es dem Arbeitgeber frei, für sämtliche Mitarbeiter oder nur für Teile seines Personals (z. B. Kader) zusätzliche Leistungen zu versichern. Im Rahmen dieser Wahlmöglichkeit kann die Versicherung auch auf Mitarbeiter ausgedehnt werden, welche aufgrund der bilateralen Verträge nicht mehr von der schweizerischen Sozialversicherung (inkl. UVG) erfasst werden.

Folgende nicht abschliessende Leistungskomponenten werden angeboten:

- Heilungskosten in Ergänzung zum UVG, damit insbesondere auch Spitalaufenthalte in der halbprivaten und privaten Abteilung sowie im Ausland vollumfänglich versichert sind.
- Taggeld für den ersten und zweiten Tag nach dem Unfall bis zu 100 % und ab dem dritten Tag bis zu 20 % in Ergänzung zum UVG. Ferner Taggelder für Mitarbeiter, deren Lohn über der UVG-Limite von zurzeit CHF 148 200.– liegt bis zur Höhe ihres tatsächlichen Lohnes.

- Vergütung einer allfälligen Differenz zwischen dem Taggeld eines ausländischen Sozialversicherers und dem Taggeld gemäss UVG für Mitarbeiter, welche aufgrund der bilateralen Verträge nicht mehr gemäss UVG versichert sind und in ihrem Wohnland ein gegenüber dem UVG-Taggeld geringeres Taggeld erhalten.
- Kapital- oder Rentenleistungen bei Tod und Invalidität, welche eine nützliche Ergänzung der UVG-Rente darstellen.
- UVG-Differenzdeckung, welche die Leistungskürzungen des UVG-Versicherers (z.B. wegen Grobfahrlässigkeit oder wegen Eingehens von aussergewöhnlichen Gefahren und Wagnissen) im gesetzlich zulässigen Masse ausgleicht.

Gesetzes- und Verordnungstexte

Systematische Rechtsammlung: www.admin.ch > **bundesrecht**

ATSG, UVG und dazugehörige Verordnungen

- ATSG** Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
- ATSV** Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
- UVG** Bundesgesetz über die Unfallversicherung
- UVV** Verordnung über die Unfallversicherung mit Anhang
- VUV** Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten (Verordnung über die Unfallverhütung)

Auszüge aus anderen Gesetzen und Verordnungen, die für die Unfallversicherung von Bedeutung sind

- AHVG** Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
- AHVV** Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
- AVIG** Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzentschädigung
- KVV** Verordnung über die Krankenversicherung
- OR** Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht)
- VwVG** Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren

Anmerkung: Dies sind keine amtlichen Veröffentlichungen. Massgebend ist allein die Veröffentlichung durch die Bundeskanzlei.

Stichwortverzeichnis

Stichwort	Seite	Artikel	Artikel	Artikel
	Erläuterungen	UVG	UVV	ATSG
A				
Abfindung				
– für den Versicherten	65	23	35	
– für die Witwe / geschiedene Ehefrau	55, 58	29, 32		
Abkommen				
– bilaterale	14, 20, 91, 96, 98, 103			
– mit EFTA	20, 22			
– mit EU	20			
– sonstige	96			
– über den freien Personenverkehr (FZA)	22, 91, 93	115a		
– über soziale Sicherheit	19, 100			
Abredeversicherung	26, 32	3 III, V	8	
AHV-Lohn	88		22	
Akteneinsicht				
– Allgemeines	111			47
– Akteneinsichtsrecht	112			47
– Auskunftsrecht	113			
Allgemeine Abteilung, Spital	40, 41	10	15	
Anordnung zumutbarer Behandlung	71	48 I	61	21 IV
Anspruchsberechtigung				
– Hilflosenentschädigung	64	26 I	37	
– Hinterlassenenrente	55	28–31		

Stichwort	Seite	Artikel	Artikel	Artikel
	Erläuterungen	UVG	UVV	ATSG
– Integritätsentschädigung	63	24, 25	36	
– Invalidenrente	48	18, 19		
– Taggeld	44	15		
Arbeitgeber				
– Haftung	80			75
– mehrere	47, 73		22 IV, 23 V	
– Pflicht zur Orientierung Arbeitnehmer	25		72	
– Pflicht zur Prämienzahlung	25, 118	91	137 IV	
– Pflichten bei Unfall	82, 84	45, 46	53, 56	28
– Pflichten zur Verhütung von Berufskrankheiten und Berufsunfällen	27, 104	82, 82a		
– Sitz im Ausland	20		6	
– Versicherungspflicht	24	1a		
Arbeitnehmer				
– ANOBAG (Arbeitnehmer ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber)	21			
– Definition	14, 17			
– Entsandte	19, 97	2 I, 3 IV	4	
– Pflichten bei Unfall	82, 84	45, 46	53, 55	28
Arbeitslose				
– Allgemeines	12, 14, 22, 26, 31, 32, 45, 50	1a, 3, 16, 17 66 IIIbis, 45 IIbis	129, 130	
– Taggeld	45	16 IV, 17 II		
– Zwischenverdienst	22		130	
Arbeitsmarkt, ausgeglichener	48			7, 16
Arbeitssicherheit	105			

Stichwort	Seite	Artikel	Artikel	Artikel
	Erläuterungen	UVG	UVV	ATSG
Arbeitsunfähigkeit	44	16		6
Arbeitsweg	25, 31, 32, 38		13 II	
Arzneimittel	41	10 I		
Auskauf von Renten	62	35	46	
Auskunftspflicht	84	45–47	53–56	28
Ausland	91, 97, 102			
– Aufenthalt	19, 102, 103		17, 20, 21	
– Behandlung	102	10	17, 20 II, 21	
– Firmensitz	20		6	
Aussergewöhnliche Gefahren	70	39	49	
B				
Behandlung				
– ambulante	41	10 I		
– Anordnung zumutbarer	71	48	61	21 IV
– Anspruch / zeitlicher Umfang	41			
– im Ausland	19, 41, 102, 103	10	17, 20 II	
– wirtschaftliche	40	10, 48		
– zweckmässige	40	10, 48		
Beratungsstelle für Unfall- verhütung	105	88		
Berechnung				
– der Hinterlassenenrente	58	15, 31	22	
– der Invalidenrente	50	15, 18, 20	22 IV, 24	
Bergungskosten	43	13	20	
Berufskrankheit	39, 74	9 I	14, Anhang 1	
Berufsunfälle	22, 25, 31, 32, 36, 38, 73	7, 77	12, 99	
Beschwerdefrist	109			60

Stichwort	Seite	Artikel	Artikel	Artikel
	Erläuterungen	UVG	UVV	ATSG
Beschwerdeverfahren	109	105a, 109		56–62
Besserung, namhafte	41, 48	19 I		
Bestattungskosten	43, 69	14	21	
Bilaterale Verträge / Bilaterale Abkommen	14, 20, 91, 96, 98, 103	115a		
Bundesamt für Gesundheit	85			
Bundesgericht	110		140a II	62
Bundesverwaltungsgericht	109, 110	109	140a	
C				
Chiropraktor	41	10		
D				
Datenschutz				
– Datenbearbeitung	111	96		
– Datenbekanntgabe	111	97, 112		33
Deckungsvorrecht				
– Begriff	79			73 III
– Berechnungsbeispiel	79			
Direktschaden	78			73
Drittursache, Haftpflicht	77			
Durchführungsorgane, Arbeitssicherheit	66, 105	84		
Durchschnittslohn	46		23 III	
E				
Ehegatte, Hinterlassenenrente	55, 56	28, 29, 31, 33	39	
Eingliederungsmassnahme	45, 48, 49, 71	16, 18		
Einkommen, reduziertes	46, 50		23, 24	
Einkommensvergleich	48			16
Einreihung, Prämientarif	85, 87			
Einsprachen	108	105		52

Stichwort	Seite	Artikel	Artikel	Artikel
	Erläuterungen	UVG	UVV	ATSG
– Einspracheentscheid	109			52 II
– Einsprachefrist	108			52 I
– Einspracheverfahren	108			52
Entsante Arbeitnehmer	19, 97	2	4–6	
Entschädigung				
– bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses	90		22 II d, 115	
– für Hilflosigkeit	64	26, 27	37	9
– für Integritätsschäden	63	24, 25	36	
Entsendung	19, 93, 97, 100	2	4–6	
Ersatzkasse	18, 28, 29, 87, 101	72, 73		
Erwerbsausfall	43			
Erwerbsfähigkeit, Beeinträchtigung der	48	18		7, 8, 16
Erwerbstätigkeit				
– unregelmässige – versicherter Verdienst	46		23 III	
– unselbstständige	14			
Erwerbsunfähigkeit	48	18		7, 8, 16
F				
Fahrlässigkeit, grobe	69, 80, 81	37		21
Familienzulagen	90		115	
Freiwillige Versicherung				
– Anpassung des versicherten Verdienstes	120		138	
– Beginn und Ende	30, 118		136, 137	
– Bemessung der Prämie	119		138	
– im Allgemeinen	117	4, 5	134–140	
– massgebender Verdienst	119		138	

Stichwort	Seite	Artikel	Artikel	Artikel
	Erläuterungen	UVG	UVV	ATSG
– Umfang der Versicherung	118		136	
– versicherbare Personen	117	4	134	
– zuständiger Versicherer	117		135	
Freizeitunfälle (Nichtberufsunfälle)	34, 105	8	13 I	
G				
Gefahren, aussergewöhnliche	70	39	49	
Gehör, rechtliches	106, 111			42
Geldleistungen				
– Begriff	43			15
– Kürzung wegen aussergewöhnlichen Gefahren	70	39	49	
– Kürzung wegen Grobfahrlässigkeit	69	37		21
– Kürzung wegen Überentschädigung	72			69
– Kürzung wegen Verbrechen oder Vergehen	70	37		21
– Kürzung wegen Wagnis	71	39	50	
Gerichte				
– Bundesgericht	110		140a II	62
– Bundesverwaltungsgericht	109, 110	109	140a	
– Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR)	110			
– kantonales Versicherungsgericht	109, 110		140a	57, 58, 61
Grobfahrlässigkeit	69, 80, 81	37		21
Grossereignisse	87	78, 90 IV	95a	
H				
Haftpflicht				
– eines Dritten	77			75

Stichwort	Seite	Artikel	Artikel	Artikel
	Erläuterungen	UVG	UVV	ATSG
– Einschränkung	80			75
– Haftpflichtansprüche	78			74
Halbwaise, Hinterlassenenrente	56	30, 31		
Heilbehandlung				
– Begriff	40	10		
– nach Rentenfestsetzung	49, 54	21		
Heimarbeiter	14, 89	1a		
Hilflosenentschädigung				
– Anspruch	64	26 I	37	
– Bemessung	65	27	38	
Hilflosigkeit	64	26, 27	37, 38	9
Hilfsmittel	42	11	19	
Hilfspersonen	41	10		
Hinterlassenenrente	55	28–33	39–43, 124	
– Anspruch	55, 56	28–31		
– Berechnungsbeispiel	60			
– Halbwaise	56	30, 31		
– in Sonderfällen mit reduziertem Einkommen	58		24 I–III	
– versicherter Verdienst	57	15	22	
I				
Integritätsentschädigung				
– Anspruch bei asbestbedingten Berufskrankheiten	63		36 V	
– Anspruch generell	63	24 I	36	
– Bemessung	63	24 II	36 II	
Invalideinkommen	48			16
Invalidenrente				

Stichwort	Seite	Artikel	Artikel	Artikel
	Erläuterungen	UVG	UVV	ATSG
– Allgemeines	48	18		16
– Anspruch	48	19 I		
– Berechnung	50	15		
– Berechnungsbeispiel	53			
– Kürzung bei Erreichen des ordentlichen AHV-Alters	49	20 IIter		
– Revision	54	22		17
– versicherter Verdienst in Sonderfällen	50		24	
Invalidität, Voll- und Teilinvalidität	48	18, 20 I		16
Invaliditätsgrad	48	18		16
K				
Kantonales Versicherungsgericht	109, 110		140a	57
Kinder, Hinterlassenenrente	55, 56	28, 30	40	
Komplementär-Hinterlassenenrente, Berechnung	57, 58	31	43, 31	
Komplementärrente-Invalidenrente				
– Anpassung	53, 60		33	
– Anspruch	49	20 II		
– Begriff	49	20 II		
– Berechnung	51	20 II	31, 32	
– Berechnungsbeispiel	53			
– Kürzungen	119		31 IV	
Koordinationsregeln	72			63–68
Körperschädigung, unfallähnliche	35, 36	6 II	10	
Kostenvergütungen	42	11, 12, 13, 14	19, 20, 21	

Stichwort	Seite	Artikel	Artikel	Artikel
	Erläuterungen	UVG	UVV	ATSG
Krankenversicherung nach KVG, Vorleistungspflicht	76			70, 71
Krankheit, andere berufliche	39	9 II		
Kurzaufenthalter (Saisonbeschäftigter), versicherter Verdienst	46, 50	15	22 IV, 23 IV	
Kürzung von Versicherungsleistungen	67	36, 37, 39, 45, 46		21
Kürzungsgründe	67	36, 37, 39, 45, 46	47–51	21
L				
Lehrlinge	47, 51	18	23 VI, 24 III	
Leichentransporte	43	14	21	
Lohn	14			
– AHV-Pflicht	24			
– geringfügiger	17, 24	73 II bis, 95 Ibis		
– Naturallohn	14, 88			
– reduzierter	46, 50, 51		23, 24	
Lohnanspruch	45		22 III	
Lohnaufzeichnung / Lohn- erfassung	24, 90	93	116	
Lohnschwankungen, starke	46		23 III	
M				
Massnahmenvollzug	45, 50			21 V
Medikamente	41	10 I		
Merkblatt	25			
Mitwirkung im Schadenfall	26, 84	45	53, 56	
N				
Naturallohn bzw. -leistungen	14, 88		115	

Stichwort	Seite	Artikel	Artikel	Artikel
	Erläuterungen	UVG	UVV	ATSG
Nebenerwerb	89		22 II, 115	
Nichtberufsunfälle				
– Abredeversicherung	26, 32	3 III	8	
– Begriff	36	8	13	
– mehrere Unfallversicherer	73	77	99	
– Verhütung	105	88		
Normalrente, Berechnungsbeispiel	53			
Notfalltransport	43	13	20	
O				
Obligatorische Versicherung	14, 15	1a	1a	
P				
Paritätische Kommission UVG	28			
Parteien	28, 106			34
Partnerschaft (PartG)	55			13a
Personen, versicherte	14, 82, 83, 84, 109, 111, 112	1a		
Pflege zu Hause	41		18	
Pflegekind	56	30	40	
Praktikanten	46, 47, 51, 89	1a	23 VI, 24 III, 115	
Prämien				
– Abrechnung, definitive	88		120	
– Allgemeines	85	89–95	108–121	
– Änderung	90		113 III	
– freiwillige Versicherung	119		138, 139	
– Lohn, prämienschuldiger	88		115	
– Minimalprämie	87		119	
– Nettoprämien	86		113	
– Prämienschuldner	88	91	117	

Stichwort	Seite	Artikel	Artikel	Artikel
	Erläuterungen	UVG	UVV	ATSG
– Ratenzahlung	87		117	
– Tarif	29, 85	92	113	
– Verzug	88		117 II	
– Verzugszins	88		117	
– Zusammensetzung	85	92	120 I	
– Zuschläge	86	92	120 I	
Prämienzuschlag				
– für die Äufnung eines Ausgleichsfonds bei Grossereignissen	87	92		
– für die Teuerungszulagen	86	92		
– für die Unfallverhütung	86	87, 88		
– für die Verwaltungskosten	86		114	
Privatabteilung, Spital	121			
Prothesen	42	11	19	
Provokation	71		49	
Q				
Quotenteilung, Berechnungsbeispiel	79	42		73 II
Quotenvorrecht, Berechnungsbeispiel	79			73 I
R				
Raufereien	71		49	
Rechtsmittel	107, 112			34, 47, 49
Rechtsmittelbelehrung	108, 109			49, 52
Regress siehe Rückgriff				
Regressprivileg	80			75
Reisekosten	42	13	20	

Stichwort	Seite	Artikel	Artikel	Artikel
	Erläuterungen	UVG	UVV	ATSG
Rente				
– Hinterlassenenrente	55	28–33	39–43, 124	
– Invalidenrente	48	18–23	28	7, 8, 16
– Komplementärrente	49, 51, 57, 58	31 IV, 20 II, 47, 51	31–33, 43	69, 19 III, 21
Rentenansätze, Hinterlassenenrente	56	31		
Rentenanspruch				
– geschiedener Ehegatte	55	29 IV, 31	39	
– Invalidenrente	48, 49	19	24, 30	
– Kinder	55, 56	28, 30, 31		
– überlebender Ehegatte	55, 56	28, 29, 31, 33		
Rentenauskauf	62	35	46	
Rentenberechnung	50, 58	15, 20	22 IV, 24, 28	
Renten Kürzung	50	20 IIter		
Rentenrevision, Invalidenrente	54, 65	22		17
Rettungshandlung	71		50	
Rettungskosten	43	13	20	
Revisionsgründe	54	22		17
Risiken, versicherte / nicht ver- sicherte	34, 68, 70	6	11	
Rückerstattung von Leistungen	73			25
Rückfälle				
– Definition	34		11	
– versicherter Verdienst	47		23 VIII	
Rückgriff				
– Allgemeines	77			72–75

Stichwort	Seite	Artikel	Artikel	Artikel
	Erläuterungen	UVG	UVV	ATSG
– Durchführung	77			
– Regressprivileg	80			75
– Umfang	77	42		73
Ruhen der Versicherung	31	3 IV		
S				
Sachleistungen	40			14
Sachschäden	42	12		
Saisonier siehe Kurzaufenthalter	46		23 IV	
Schaden, Mitwirkung	26, 84	45	53, 56	
Schadenersatz, haftpflichtrechtlicher	77			73
Schadenersatzanspruch	78			73
Schadenposten, identische	78			74
Schadenursachen, Zusammen treffen verschiedener	67	36 II	47	
Schädigende Stoffe	39	9	14, Anhang 1	
Schlägerei	71		49	
Schnupperlehrlinge	15, 89	1a	1a I, 23 VI, 115	
Schuldhafte Herbeiführung des Unfalls	35, 68	37		21
Schwarzarbeit / Schwarzarbeiter	14, 18, 94			
Schweigepflicht	111, 114	97, 112		33
Selbstschädigende Handlung	69		48	
Selbstständigerwerbende	117	4, 5	134–140	
Selbsttötung siehe Suizid				
Selbstverstümmelung	69		48	
Sicherheitseinrichtungen	104	82 III		

Stichwort	Seite	Artikel	Artikel	Artikel
	Erläuterungen	UVG	UVV	ATSG
Spätfolgen	34		11	
Spital, allgemeine Abteilung	40, 41	10	15	
Spitex Organisationen	41		18	
Staatsvertrag	91, 96, 100			
Strafbestimmungen / Rechtliche Folgen				
– Allgemeines	116	112, 113		
– Unterlassung des Versicherungsabschlusses / Ersatzprämien	115	95		
– Falsche Angaben / Verletzung der Auskunftspflicht	116	112		
– Zuwiderhandlung von Vorschriften über die Unfallverhütung	116	112		
Straf- und Massnahmenvollzug	45, 50			21 V
Subrogation	77			73
Suizid	69		48	
Suva	28	66	73–89	
T				
Taggeld				
– Allgemeines	43, 44	15, 16, 49	22, 25–27	19
– Anspruch	44	16		
– Berechnung	45		22 III	
– Höhe	44	17	25	
– Kürzung wegen Grobfahrlässigkeit	68, 69	37 II		21
– versicherter Verdienst in Sonderfällen	46, 47		23	
– Vorschusszahlungen	46			19 IV
Tätigkeit, zumutbare	48			16

Stichwort	Seite	Artikel	Artikel	Artikel
	Erläuterungen	UVG	UVV	ATSG
Teilzeitbeschäftigte	31, 32, 37, 90		13	
Terrorakt	70		49	
Teuerungszulagen				
– Allgemeines	52, 61	34	31 II, 44, 45	
– bei Komplementärrenten	61	34	31 III, 44	
– Finanzierung	86	90a		
Todesfall	43	14	21	
Transportkosten	42, 43, 103	13	20	
Typenvertrag	29, 90	59a		
U				
Überentschädigung	57, 67, 72		51	69
Übergangentschädigung	66	15		
Übergangsleistungen	66	84		
Übergangstaggeld	66	17		
Unfall				
– auf dem Arbeitsweg	25, 31, 32, 38		13 II	
– Begriff	35			4
– schuldhafte / absichtliche Herbeiführung	35, 68, 81	37		21
Unfallähnliche Körperschädigung	35, 36	6 II	10	
Unfallmeldung				
– Allgemeines / Versicherte Person	14, 82, 83, 84	1a, 45, 46	53	
– bei Beteiligung mehrerer Versicherer	74			
– Versäumnis der	71	45, 46	53	
Unfallverhütung	27, 86, 104	81–88	113	
Unruhen, Teilnahme an	71		49	

Stichwort	Seite	Artikel	Artikel	Artikel
	Erläuterungen	UVG	UVV	ATSG
Urteilsunfähigkeit	69		48	
V				
Valideneinkommen	48			16
Verbrechen	70	37 III		21 I
Verdienst, versicherter	43, 44	15, 20 I	22, 23, 24	
– bei Rückfällen	47		23 VIII	
– für Rente in Sonderfällen	50		24	
– für Taggelder in Sonderfällen	46		23	
– Höchstbetrag	44	15 III	22 I	18
– maximaler	44	15 III	22 I	18
– mehrere Arbeitgeber	47		23 V	
– reduzierter Verdienst bei Absenzen	46, 50		23 I, 24 I	
– unregelmässige Erwerbstätigkeit	46		23 III	
– Versicherte in Ausbildung	47, 51		23 VI, 24 III	
Verfügung	107		124	49
Vergehen	70	37 III		21 I
Vergleich	107			50
Verhütung von				
– Nichtberufsunfällen	105	88		
– Unfällen und Berufskrankheiten	104	81–83		
Verrechnung von Forderungen	73	50	64	
Versäumnis der Unfallmeldung	71	45, 46	53	
Verschulden	68	37		21
Verschuldensformen	68			
Versicherer				

Stichwort	Seite	Artikel	Artikel	Artikel
	Erläuterungen	UVG	UVV	ATSG
– Beteiligung mehrerer	73	77	99	
– Koordinationsregeln	72			63–68
Versicherte Personen	14, 82, 83, 84, 109, 111, 112	1a, 45– 47, 49	53–56	47, 56 ff.
Versicherung				
– Beginn und Ende	31	3	13	
– freiwillige	117	4, 5	134	
– obligatorische	14, 15			
– Ruhen der Versicherungs- deckung	31	3 IV		
Versicherungsvertrag				
– Inhalt	29			
– Parteien	28	58, 68		
– Zusatzversicherung	30, 121			
Verunfallte Person / Anweisung des Versicherers	83	48		21
Verweigerung der Versiche- rungsleistungen	67	36, 37, 39, 45–48		
Verzugszins	88	95	117 II, 121	
Völkerrecht	19			
Vollwaise, Hinterlassenenrente	56, 57	30, 31	42, 101	
Volontäre	47, 89	1a	23 VI, 115	
Vorleistungspflicht	42, 76		102a	70, 71
Vorschusszahlungen	46			19 IV
W				
Wagnisse	70	39	50	
Waisenrente	56, 57, 59	28, 30	41–43	
Wiederverheiratung	56	29, 33	45	

Stichwort	Seite	Artikel	Artikel	Artikel
	Erläuterungen	UVG	UVV	ATSG
Wirtschaftlichkeit der Behandlung	40	10, 48		
Witwe / Witwer, Hinterlassenenrente	55	28, 29, 31, 32		13a
Witwenabfindung	55, 58	29, 32	124	
Z				
Zahlungsfrist für Prämien	88		117	
Zahnarzt	41	10		
Zumutbare Behandlung	40, 71	48	61	21 IV
Zusammentreffen verschiedener Schadensursachen	67	36	47	
Zusatzversicherungen	121			
Zuständiger Versicherer				
– Berufskrankheiten	74	77 I	102	
– Beteiligung mehrerer Versicherer	73	77	99, 100	
– Koordinationsregeln	72			63–68
– Militärversicherung	76		126	

UVG-Artikelverzeichnis

Artikel	Seite
UVG 1	106
UVG 1a	14, 22, 24
UVG 2 I	19, 100
UVG 2 I–III	96
UVG 2 II	19, 20, 100
UVG 3	31
UVG 3 II	31
UVG 3 III	32
UVG 3 IV	19, 31, 96
UVG 4	117
UVG 5	118
UVG 6 I	34
UVG 6 II	35
UVG 7	36
UVG 8	36, 105
UVG 9 I	39
UVG 9 II	39
UVG 10	40
UVG 10–35	40
UVG 10 I	41
UVG 10 II	40
UVG 10 III	41, 103
UVG 11	42
UVG 12	42
UVG 13	42, 43
UVG 13 II	103

Artikel	Seite
UVG 14	43
UVG 15	43, 66
UVG 15–17	44
UVG 15 I	50, 58
UVG 15 II	50, 58
UVG 15 III	44
UVG 16 III	45
UVG 16 IV	45
UVG 17 I	66
UVG 17 II	45
UVG 18	48
UVG 18 II	50
UVG 19 I	48
UVG 19 II	49
UVG 20 I	49
UVG 20 II	49, 59, 72
UVG 20 IIbis	49, 72
UVG 20 IIter	49, 72
UVG 20 IIquater	50, 72
UVG 21	54
UVG 21 I a	54
UVG 21 I b	54
UVG 21 I c	54
UVG 21 I d	54

Artikel	Seite
UVG 21 II	54, 103
UVG 21 III	54
UVG 22	54
UVG 23	49, 65
UVG 23 I	65
UVG 23 II	65
UVG 24	63
UVG 25	63
UVG 25 I	63
UVG 26	64
UVG 26 I	64
UVG 27	64, 65
UVG 28	55
UVG 29 III	55
UVG 29 IV	55
UVG 29 VI	56
UVG 30 I	56
UVG 30 II	55
UVG 30 III	56
UVG 31 I	56
UVG 31 II	57
UVG 31 III	57
UVG 31 IV	57, 60
UVG 31 IVbis	57
UVG 32	58
UVG 33	56
UVG 34	51, 61
UVG 35	49, 62
UVG 35 II	62

Artikel	Seite
UVG 36	67
UVG 36 I	68
UVG 36 II	67, 68
UVG 37	67, 68
UVG 37 I	68
UVG 37 II	69
UVG 37 III	70
UVG 39	67, 70
UVG 42	77, 80
UVG 45	26, 67, 71, 82
UVG 45 IIbis	26
UVG 45-47	84
UVG 46	67, 71, 82
UVG 48	40, 83
UVG 48 I	71
UVG 49	26, 83
UVG 50	73
UVG 54a	84
UVG 58	28
UVG 59	29
UVG 59a	29, 90
UVG 59 II	24
UVG 60	90
UVG 66	28
UVG 66 IIIbis	22
UVG 68	28
UVG 69	24
UVG 70 II	28
UVG 72	29

Artikel	Seite
UVG 73	29, 115
UVG 73 lbis	17
UVG 77	73
UVG 77 I	74
UVG 78	87
UVG 81 I	104
UVG 82	27
UVG 82a	27, 104
UVG 82 I	104
UVG 82 II–III	104
UVG 84–86	105
UVG 84 II	66
UVG 87–88	86
UVG 87a	105
UVG 88	105
UVG 89–95	85
UVG 89 I	62
UVG 90a–90c	86
UVG 90d	87
UVG 90 IV	87
UVG 91	25, 88
UVG 92	85
UVG 92 IV	27
UVG 93	24, 90
UVG 93 II	88
UVG 95	115
UVG 95 lbis	17
UVG 96	111
UVG 97	111

Artikel	Seite
UVG 105	108
UVG 109	109
UVG 112	104, 111, 115, 116
UVG 115a	19, 91
UVG 115a la	98

ASA | SVV

Schweizerischer Versicherungsverband SVV
Conrad-Ferdinand-Meyer-Strasse 14
Postfach
CH-8022 Zürich

Tel. +41 44 208 28 28
Fax +41 44 208 28 00
info@svv.ch
www.svv.ch