

suva



Wegleitung der Suva durch die Unfallversicherung

Die Suva – die erste Sozialversicherung der Schweiz

Als selbstständiges Unternehmen des öffentlichen Rechts versichert die Suva rund 131 000 Unternehmen und 2 Millionen berufstätige und arbeitslose Personen gegen die Folgen von Berufs- und Freizeitunfällen sowie Berufskrankheiten. Die Dienstleistungen der Suva umfassen Prävention, Versicherung und Rehabilitation. Neben der obligatorischen Unfallversicherung für Angestellte führt die Suva im Auftrag des Bundes auch die Versicherung für Armeeangehörige (Militärversicherung), für Arbeitslose (UVAL) und für Personen in einer IV-Massnahme (UV IV). Die Suva arbeitet selbsttragend und ohne Subventionen. Gewinne gibt die Suva den versicherten Betrieben zurück.

Partnerschaft in der Führung

Die Suva wird sozialpartnerschaftlich geführt. Die ausgewogene Zusammensetzung im Suva-Rat aus Arbeitgeber-, Arbeitnehmer- und Bundesvertreterinnen und -vertretern ermöglicht breit abgestützte, tragfähige Lösungen. Die Geschäftsleitung befindet sich am Hauptsitz in Luzern.

Eigene Rehakliniken und Ärztinnen und Ärzte

Zum Unternehmen gehören zwei Rehabilitationskliniken – eine im aargauischen Bellikon und eine in der Westschweiz in Sion. Die Agenturen und der Hauptsitz verfügen über einen ärztlichen Dienst mit besonderen Kenntnissen und reicher Erfahrung in der Arbeits- und Unfallmedizin. Dank dieser Spezialistinnen und Spezialisten können die Versicherten während des ganzen Heilungsprozesses optimal betreut und so frühzeitig wie möglich wieder in die Arbeitswelt zurückgeführt werden.

Information und Ausbildung

Die Suva unterstützt die Unternehmen nicht nur durch persönliche Beratung, sondern auch mit einem breiten Angebot an Informationen auf der Website, mit Präventionsmodulen, Broschüren oder Merkblättern (auch in digitaler Form). Zudem bietet sie insbesondere im Bereich Gesundheitsschutz Kurse und Lehrgänge an. Die Ausbildung nimmt in der breiten Palette an Instrumenten, welche die Suva zur Förderung der Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz und in der Freizeit einsetzt, einen besonders wichtigen Platz ein.

Wegleitung der Suva durch die Unfallversicherung

Das Modell Suva Die vier Grundpfeiler



Die Suva ist mehr als eine Versicherung; sie vereint Prävention, Versicherung und Rehabilitation.



Gewinne gibt die Suva in Form von tieferen Prämien an die Versicherten zurück.



Die Suva wird von den Sozialpartnern geführt. Die ausgewogene Zusammensetzung im Suva-Rat aus Arbeitgeber-, Arbeitnehmer- und Bundesvertreterinnen und -vertretern ermöglicht breit abgestützte, tragfähige Lösungen.



Die Suva ist selbsttragend, sie erhält keine öffentlichen Gelder.

Leitfaden für die Unfallversicherung	8	3.5 Berufskrankheit	25
		3.6 Rückfälle und Spätfolgen	26
		3.7 Indirekte Unfallfolgen	26
		3.8 Unfallmeldung	27
<hr/>			
Teil I	10		
1 Organisation der Suva	11	4 Versicherungsleistungen	29
Wie ist die obligatorische Unfallversicherung organisiert?	11	Welche Leistungen erbringen die Unfallversicherer?	29
1.1 Organisation der Suva	12	4.1 Allgemeines zu den Leistungen der Unfallversicherung	31
1.2 Aufgaben der Suva	13	4.2 Sachleistungen	31
1.3 Andere Versicherer im Sozialversicherungssystem	14	4.2.1 Heilbehandlung	31
1.3.1 Andere Versicherer und Ersatzkasse	14	4.2.2 Hilfsmittel	33
1.3.2 Krankenversicherung, AHV, IV, MV	15	4.2.3 Kostenvergütungen	33
		4.3 Geldleistungen	34
2 Versicherte Personen	17	4.3.1 Grundlagen	34
Wer ist versichert?	17	4.3.2 Taggeld	34
2.1 Obligatorische Versicherung	18	4.3.3 Invalidenrente	37
2.1.1 Versicherte Personen	18	4.3.4 Hinterlassenenrente	41
2.1.2 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer	18	4.3.5 Teuerungszulage	45
2.1.3 Räumliche Geltung	18	4.3.6 Auskauf von Renten	45
2.1.4 Vorrang des Personenverkehrsabkommens	19	4.3.7 Abfindung	46
2.1.5 Begründung des Versicherungsverhältnisses	19	4.3.8 Integritätsentschädigung	47
2.1.6 Beginn und Ende der Versicherung	19	4.3.8 Hilflosenentschädigung	47
2.2 Unternehmerversicherung	20	4.4 Kürzung und Verweigerung von Versicherungsleistungen	49
2.2.1 Versicherungsfähige Personen	20	4.4.1 Übersicht	49
2.2.2 Dauer der Versicherungsfähigkeit	20	4.4.2 Zusammentreffen mit anderen Schadenursachen	49
2.2.3 Versicherungsbedingungen und Vereinbarung	20	4.4.3 Schuldhaftes Herbeiführen des Unfalls	49
2.2.4 Weitere Informationen über die Unternehmerversicherung	21	4.4.4 Aussergewöhnliche Gefahren und Wagnisse	51
		4.4.5 Verletzung von Pflichten	51
		4.4.6 Zusammentreffen mit Leistungen anderer Sozialversicherungen	52
3 Gegenstand der Versicherung	23	4.5 Rückgriff	53
Was ist versichert?	23	4.5.1 Grundlagen	53
3.1 Allgemeines zur Unfallversicherung	24	4.5.2 Grundsatz	53
3.2 Unfall	24	4.5.3 Umfang	53
3.3 Körperschädigung gemäss Art. 6 UVG Abs. 2 UVG	25	4.5.4 Einschränkung des Rückgriffs	54
3.4 Berufs- und Nichtberufsunfälle	25	4.6 Festsetzen und Gewähren der	

Versicherungsleistungen	55	7 Strafbestimmungen und Bekämpfung	
4.6.1 Festsetzen der Leistungen	55	des Versicherungsmisbrauchs	77
4.6.2 Gewähren der Leistungen	56	Wozu dienen die Strafbestimmungen	
4.6.3 Schadenmanagement der Suva	58	und die Bekämpfung des Versicherungs-	
4.7 Medizinalrecht und Tarifwesen	58	missbrauchs?	77
4.7.1 Grundlagen	58	7.1 Strafbestimmungen	78
4.7.2 Verhältnis zwischen versicherten		7.1.1 Allgemeines	78
Personen und Leistungserbringern	59	7.1.2 Verstösse gegen Vorschriften über	
4.7.3 Verhältnis zwischen Leistungs-		die Verhütung von Berufsunfällen	
erbringern und Unfallversicherern	59	und Berufskrankheiten	78
5 Finanzierung	61	7.1.3 Verstösse gegen die Versicherungs-	
Wie ist die Finanzierung geregelt?	61	oder Prämienpflicht	78
5.1 Rechnungsgrundlagen und		7.1.4 Verstösse beim Beziehen	
Finanzierungsverfahren	63	von Versicherungsleistungen	78
5.2 Prämien in der obligatorischen		7.1.5 Verstösse der Durchführungsorgane	79
Versicherung	63	7.2 Bekämpfung des	
5.3 Prämienpflichtiger Verdienst	64	Versicherungsmisbrauchs	79
5.4 Prämienbezug	65	7.2.1 Definition und Tragweite	79
5.5 Prämien in der		7.2.2 Formen des	
Unternehmerversicherung	65	Versicherungsmisbrauchs	79
5.6 Verfahren im Finanzierungsbereich	66	7.2.3 Massnahmen der Suva	80
6 Verfahren	69	8 Unfallstatistik UVG	81
Wozu dienen die Verfahrensbestimmungen		Was ist die Unfallstatistik UVG?	81
und wo finden sie sich?	69	8.1 Pflicht zur Führung einheitlicher	
6.1 Grundsätze	70	Statistiken	82
6.1.1 Gesetzmässigkeit	70	8.2 Organe der Unfallstatistik UVG	82
6.1.2 Rechtsgleichheit	70	8.3 Angebot an unfallstatistischen	
6.1.3 Offizialmaxime	70	Informationen	82
6.1.4 Informationspflicht	70	9 Verhütung von Unfällen und	
6.1.5 Schweigepflicht	70	Berufskrankheiten	83
6.2 Allgemeine Verfahrensregeln	71	Was tut die Suva für Arbeitssicherheit	
6.2.1 Aktenführung, Akteneinsicht		und Unfallverhütung?	83
und Datenschutz	71	9.1 Arbeitssicherheit	84
6.2.2 Vertretung	71	9.1.1 Grundlagen	84
6.2.3 Fristen	71	9.1.2 Pflichten aller Arbeitgebenden	
6.2.4 Rechtliches Gehör	72	und Arbeitnehmenden	85
6.3 Rechtsmittelverfahren	72	9.1.3 Aufsicht	85
6.3.1 Verfügungen	72	9.1.4 Die Eidgenössische Koordinations-	
6.3.2 Einsprache	73	kommission für Arbeitssicherheit	
6.3.3 Kantonale Versicherungsgerichte		(EKAS)	86
und Bundesverwaltungsgericht	73	9.1.5 Finanzierung	86
6.3.4 Bundesgericht	74	9.2 Verhütung von Nichtberufsunfällen	87
6.4 Rechtskraft von Entscheiden	74	9.3 Verfahren im Bereich Unfallverhütung	
6.4.1 Grundsatz	74	und Berufskrankheitenprophylaxe	87
6.4.2 Abänderung von rechtskräftigen			
Entscheiden	75		
6.5 Ombudsstelle	75		

Teil II	
Informationsmittel – Adressen	88
Informationsmittel	89
Adressen	91
Verzeichnis der gebräuchlichsten Abkürzungen	94

Teil III	
Gesetze und Verordnungen	97

Bundesgesetz über die Unfallversicherung
(UVG)

Verordnung über die Unfallversicherung
(UVV)

Verordnung über die Abgabe von
Hilfsmitteln durch die Unfallversicherung
(HVUV)

Verordnung über die Verhütung von
Unfällen und Berufskrankheiten (VUV)

Verordnung über die Festsetzung der
Prämienzuschläge für die Unfallverhütung

Verordnung über die Statistiken der
Unfallversicherung (VSUV)

Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil
des Sozialversicherungsrechts (ATSG)

Verordnung über den Allgemeinen Teil
des Sozialversicherungsrechts (ATSV)

Andere Gesetzgebungen, die für die
Unfallversicherung von Bedeutung sind

Bundesgesetz über die
Invalidenversicherung (IVG)

Bundesgesetz über die Alters- und
Hinterlassenenversicherung (AHVG)

Leitfaden für die Unfallversicherung

Die Wegleitung der Suva hilft, sich in den gesetzlichen Bestimmungen der Unfallversicherung zurechtzufinden. Sie ist in drei Teile gegliedert:

Teil 1 erläutert das Unfallversicherungsgesetz und das Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts sowie deren Verordnungen in neun Kapiteln. Jedem Kapitel sind die am häufigsten gestellten Fragen zum behandelten Thema vorangestellt. Die Kurzantworten erleichtern den Einstieg und geben einen Überblick über den Inhalt des Kapitels. Im Erläuterungsteil wird am Textrand auf die jeweils relevanten Erlasse hingewiesen.

Teil 2 umfasst die wichtigsten Informationsmittel und Adressen der Suva sowie ein Verzeichnis der gebräuchlichsten Abkürzungen. Ein umfangreiches Sachregister erleichtert zudem die thematische Suche und verweist auf die Erläuterungen im ersten Teil dieses Buches.

Teil 3 enthält alle für den Geschäftsalltag der Suva wesentlichen Gesetze und Verordnungen, welche zur besseren Übersicht durch verschiedene Farben getrennt sind.

Gesetzesgrundlagen ändern oft schnell. Immer aktuell sind die folgenden zwei Homepages: www.suva.ch bietet eine Fülle an Informationen zur Versicherung, Prävention und Rehabilitation. Unter www.admin.ch findet man die systematische Sammlung des Bundesrechts (SR). Sämtliche Texte werden laufend aktualisiert. Verschiedene Suchkriterien erleichtern den direkten Zugriff zu Erlassstiteln und -texten.

Mit der Wegleitung der Suva werden die allgemeinen Gesetzesgrundlagen der Unfallversicherung erläutert. Bei weitergehenden Anfragen hilft Ihnen der Kundendienst der Suva unter **041 419 58 51** gerne weiter.

Suva
Luzern, Januar 2022



Teil I

Erläuterungen zum
Unfallversicherungsgesetz (UVG)
und zum Bundesgesetz über den
Allgemeinen Teil des
Sozialversicherungsrechts (ATSG)
sowie zu deren Verordnungen

1 Organisation der Suva

Wie ist die obligatorische Unfallversicherung organisiert?

Welches ist die Rechtsstellung der Suva?

Als selbstständiges Unternehmen des öffentlichen Rechts versichert die Suva über 131 000 Unternehmen bzw. rund 2 Millionen berufstätige und arbeitslose Personen gegen die Folgen von Berufs- und Freizeitunfällen sowie Berufskrankheiten. Die Suva arbeitet nicht gewinnorientiert und erhält keinerlei Subventionen. Ihre Organe sind der **Suva-Rat** (vom Bundesrat gewählt und paritätisch zusammengesetzt), die **Geschäftsleitung** als oberstes geschäftsführendes Organ und die **Revisionsstelle**. Der Hauptsitz der Suva ist in Luzern.

Welche Aufgaben sind der Suva übertragen?

Hauptaufgabe ist die Durchführung der obligatorischen **Unfallversicherung** in dem vom UVG umschriebenen Tätigkeitsbereich. Die Suva ist der grösste Unfallversicherer in unserem Land.

Dazu kommen Aufgaben als Durchführungsorgan im Bereich der **Arbeitssicherheit** und der **Arbeitsmedizin**, u. a. die Tätigkeit im Rahmen der **Eidgenössischen Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS)**.

Ein besonderes Anliegen der Suva, und im Gesetz als zulässige Nebentätigkeit festgehalten, ist die Führung von Rehakliniken. **Die Rehakliniken der Suva in Bellikon und in Sion** (RKB und CRR) gehören zu den führenden Kliniken für Unfallrehabilitation der Schweiz. Mit ihrem einzigartigen Dienstleistungsangebot – Prävention, Versicherung und Rehabilitation – bietet die Suva ihren versicherten Personen somit einen ganzheitlichen Gesundheitsschutz.

Das Kapitel 1 informiert auch über die **anderen Versicherer im Sozialversicherungssystem** und ihr Zusammenwirken, die **Ersatzkasse**, die **Leistungspflicht** bei Beteiligung mehrerer Versicherer und die Regelung der Überschneidungen.

1.1 Organisation der Suva

Die Suva ist eine öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener **Rechtspersönlichkeit** und Sitz in Luzern. Sie ist autonom und gehört nicht zur Bundesverwaltung.

Die Organe der Suva sind:

- der **Suva-Rat** als Aufsichtsorgan, vom Bundesrat gewählt und paritätisch zusammengesetzt (je 16 Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertretende sowie 8 Vertretende des Bundes). Er beaufsichtigt den Betrieb der Suva und legt die strategischen Ziele fest. Er erlässt die Organisations- und Personalreglemente sowie die Grundsätze der Prämienbestimmung. Der Suva-Rat verabschiedet den Jahresbericht sowie die Jahresrechnung zuhanden des Bundesrats und entscheidet über die Verwendung von Ertragsüberschüssen;
- die **Geschäftsleitung** als oberstes geschäftsführendes Organ. Sie vertritt die Suva nach aussen und wird vom Suva-Ratsausschuss gewählt. Sie beschliesst über alle Massnahmen, die der Zweck der Suva und die einheitliche Führung der Geschäfte erfordern. Sie setzt sich aus folgenden vier Departementen zusammen: Kunden- und Partnermanagement, Finanzen, Versicherungsleistungen und Rehabilitation sowie Gesundheitsschutz;
- die **Revisionsstelle** als drittes Organ der Suva. Sie prüft die Jahresrechnung im Sinne von Art. 727 OR. Ebenfalls überprüft sie die Einhaltung der Vorschriften über das Finanzierungsverfahren gemäss Art. 90 UVG. Sie kann für maximal drei Jahre mit Möglichkeit zur Wiederwahl gewählt werden.

1.2 Aufgaben der Suva

Aufgabe der Suva ist die Durchführung der obligatorischen **Unfallversicherung** in dem ihr vom UVG zugewiesenen Tätigkeitsbereich. Sie ist der grösste Unfallversicherer in unserem Land und besorgt den Gesetzesvollzug für rund einen Fünftel aller in der Schweiz unter das UVG fallenden Betriebe, Unternehmungen und Verwaltungen mit rund der Hälfte aller versicherten Arbeitnehmenden.

Als Durchführungsorgan für die **Arbeitssicherheit** beaufsichtigt die Suva die Anwendung der Vorschriften über die **Verhütung von Berufsunfällen** in jenen Branchen, bei denen die Aufsicht in der Regel Spezialkenntnisse voraussetzt. In der VUV sind die Betriebe bzw. Branchen genannt, für welche die Suva zuständig ist. Für die Aufsicht über die Anwendung der Vorschriften zur **Verhütung von Berufskrankheiten** ist die Suva in allen Betrieben der Schweiz zuständig.

VUV 49 und 50

Bei der **Durchführung internationaler Sozialversicherungsabkommen** fungiert die Suva als Verbindungsstelle sowie als aushelfende Trägerin für Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Bei Nichtberufsunfällen nimmt die gemeinsame Einrichtung KVG diese Funktionen wahr; in der Praxis ist jedoch die Suva als grösste Unfallversicherung auch in diesen Fällen die bevorzugte Ansprechpartnerin.

ATSG 75a

ATSV 17b und 17d

Die Suva kann zudem gesetzlich definierte **Nebentätigkeiten** ausüben. Neben den Kliniken gehören dazu die Schadenabwicklungen für Dritte, die Entwicklung und der Verkauf von Sicherheitsprodukten sowie die Beratung und Ausbildung im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung.

UVG 67a

Zudem ist der Suva der Vollzug der **Militärversicherung** übertragen. Die Suva führt diese als eigene Sozialversicherung mit gesonderter Rechnung.

UVG 67

MVG 81/2

MVV 35a

Die gesamte Geschäftstätigkeit der Suva fällt unter die Ordnung des Verwaltungsverfahrensrechts gemäss ATSG und VwVG (Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren). Die Suva richtet sich nach den Grundsätzen der **Gesetzässigkeit der Verwaltung** und der **rechtsgleichen Behandlung** aller Beteiligten. Die Suva geht treuhänderisch mit den Prämien um und erfüllt ihre Aufgaben wirtschaftlich, unparteiisch und mit sozialem Verständnis.

Wenn die Suva oder ihre Mitarbeitenden bei der Erfüllung ihrer Aufgaben versicherten Personen oder Dritten widerrechtlich Schäden zufügen, haftet die Suva dafür.

ATSG 78

1.3 Andere Versicherer im Sozialversicherungssystem

1.3.1 Andere Versicherer und Ersatzkasse

Neben der Suva betreiben auch **private Versicherungsgesellschaften, öffentliche Unfallversicherungskassen** und einige **anerkannte Krankenkassen** die obligatorische Unfallversicherung für jene Betriebe und Personen, für deren Versicherung die Suva nicht zuständig ist. Die betreffenden Arbeitgebenden haben dafür zu sorgen, dass ihre Arbeitnehmenden bei einem anerkannten Versicherer Schutz gegen die wirtschaftlichen Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten erhalten. Ihre Arbeitnehmenden haben bei der Wahl des Versicherers ein Mitspracherecht.

UVG 58, 68 und 69
UVV 90 und 92

Für verunfallte Arbeitnehmende, die nicht bei der Suva versichert sind und für die von ihrem Arbeitgebenden keine andere Versicherung abgeschlossen wurde, besteht eine **Ersatzkasse**. Es ist dies eine Stiftung, die von den ausserhalb des Zuständigkeitsbereichs der Suva tätigen Versicherern von Gesetzes wegen errichtet worden ist und mit einem Anteil der Prämieinnahmen dieser Versicherer gespeist wird. Die Ersatzkasse gewährt den nicht versicherten verunfallten Arbeitnehmenden die gesetzlichen Versicherungsleistungen, zieht von säumigen Arbeitgebenden **Ersatzprämien** ein und kann solche Arbeitgebende durch Verwaltungsverfügung einem Unfallversicherer nach Art. 68 UVG zuweisen.

UVG 72, 73
UVV 95

Das Nebeneinander verschiedener Trägerinnen und Träger der obligatorischen Unfallversicherung erfordert im Interesse der versicherten Personen eine gewisse **Zusammenarbeit** unter den Versicherern, aber auch besondere **Abgrenzungen**, vor allem in finanzieller Hinsicht. Probleme ergeben sich für die Beteiligten hauptsächlich:

UVG 77

- wenn eine versicherte Person bei **verschiedenen Arbeitgebenden** beschäftigt ist oder den Arbeitgeber bzw. die Arbeitgeberin wechselt und dadurch verschiedene Versicherungsträger zuständig sind;
- wenn eine versicherte Person, die wegen der Folgen eines früheren Unfalls Versicherungsleistungen bezieht, einen **neuen Unfall** zulasten eines anderen Versicherers erleidet.

Die Leistungspflicht ist bei **versicherten Personen mit mehreren Arbeitgebenden** wie folgt geregelt:

UVV 99

- Erleidet eine versicherte Person, die bei verschiedenen Arbeitgebenden beschäftigt ist, einen **Berufsunfall**, so ist der Versicherer desjenigen Arbeitgebenden leistungspflichtig, in dessen Dienst die versicherte Person verunfallt ist.
- Bei **Nichtberufsunfällen** ist der Versicherer jenes Arbeitgebers bzw. jener Arbeitgeberin leistungspflichtig, bei der bzw. dem die versicherte Person vor dem Unfall zuletzt tätig und für Nichtberufsunfälle versichert war.

Kann der zuständige Versicherer in diesen Fällen nicht ermittelt werden, so ist der Versicherer, bei dem der höchste Verdienst versichert ist, zuständig.

Die Leistungspflicht bei **mehreren Unfallereignissen** wird wie folgt geregelt:

UVV 100

- Bei einem neuen versicherten Unfall, während ein **Anspruch auf Taggeld** besteht, bleibt in der Regel der bisher leistungspflichtige Versicherer zuständig.
- Verunfallt eine versicherte Person erneut, während sie wegen eines früheren Unfalls **in Behandlung** steht und keinen Anspruch auf Taggeld hat, übernimmt der neue Versicherer auch die Kosten für die Behandlung aufgrund des früheren Unfalls.
- Bei einem **Rückfall oder bei Spätfolgen** aufgrund von mehreren versicherten Unfällen ist der für den letzten Unfall zuständige Versicherer leistungspflichtig.
- **Renten, Integritätsentschädigungen oder Hilflosenentschädigungen** aufgrund von mehreren Unfällen werden in der Regel von dem für den letzten Unfall zuständigen Versicherer ausgerichtet; die anderen Versicherer müssen ihm einen Teil der Leistungen vergüten.

Bei **Berufskrankheiten** ist in der Regel jener Versicherer leistungspflichtig, bei dem die Versicherung bestanden hat, als die versicherte Person zuletzt durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten oder berufliche Tätigkeiten gefährdet war. UVV 102

Damit die versicherten Personen nicht unter der Uneinigkeit der Versicherer über die Zuständigkeit leiden müssen, besteht eine **Vorleistungspflicht**. UVV 102a

Das Zusammenwirken verschiedener Versicherer wird grundsätzlich ermöglicht durch eine gegenseitige gesetzliche **Auskunftspflicht**. ATSG 32
UVV 103

Können sich die Versicherer über die Zuständigkeit nicht einigen, entscheidet das BAG. UVG 78a

1.3.2 Krankenversicherung, AHV, IV, MV

Die Unfallversicherung ist ein Teil des gesamten schweizerischen Sozialversicherungssystems. Weil sie Deckung für wirtschaftliche Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten ihrer versicherten Personen gewährt, gibt es bei dieser Deckung gewisse Überschneidungen mit anderen Zweigen (z. B. Krankenversicherung, AHV/IV, Arbeitslosenversicherung, Militärversicherung). Die Notwendigkeit, Überentschädigungen zu verhindern, verlangt im Verhältnis der Unfallversicherung zu den anderen Sozialversicherungszweigen Abgrenzungen und **«Kollisionsnormen»**. UVG 103
ATSG 63 ff.
UVV 126

Es betrifft dies vor allem folgende Fälle:

Unfall- und Krankenversicherung

Die Unfallversicherung ist eine ursachenbezogene Spezialversicherung. Basisversicherung für alle gesundheitlichen Schädigungen ist und bleibt die Krankenversicherung. Gesundheitsschäden, welche die Voraussetzungen zur Versicherung gemäss UVG nicht erfüllen, gehen zulasten der Krankenversicherung. Ist fraglich, ob die Unfallversicherung für eine Gesundheitsschädigung leistungspflichtig sei, hat die Krankenkasse ihre Versicherungsleistungen vorläufig auszurichten. Bei nachträglicher Übernahme des Falls erstattet die Suva im Rahmen ihrer eigenen gesetzlichen Leistungspflicht dem Krankenversicherer dann die ausgerichteten Krankenpflegeleistungen und bei einer entsprechenden Vereinbarung die Krankentaggelder zurück. ATSG 70 und 71
UVV 128

Unfall- und Alters- bzw. Invalidenversicherung

Bei Ansprüchen auf gleichartige Versicherungsleistungen, z. B. Taggeld, Eingliederungsmassnahmen, Renten oder Hilflosenentschädigung, gelten folgende Regeln: UVG 16/3, 20/2,
31/4 und 50
UVV 30–34, 38/5
und 43
ATSG 65 ff.

- Die Suva gewährt weder ein Taggeld noch eine Rente, solange Anspruch auf IV-Taggeld oder auf eine Mutterschaftsentschädigung, eine Vaterschaftsentschädigung oder eine Betreuungsentschädigung nach dem Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige (EOG) besteht.
- Die berufliche Wiedereingliederung liegt primär im Kompetenzbereich der IV. Bei Bedarf wird sie dabei durch die Suva unterstützt.
- Bei einem Anspruch auf Renten der IV bzw. AHV können die Taggelder und Renten der Suva gekürzt werden (Komplementärrenten).
- IV und AHV gewähren keine Hilflosenentschädigung, wenn eine solche von der Suva ausgerichtet wird. Entschädigungsbeträge, welche die IV bzw. AHV ohne Unfall gewähren müsste, gehen an die Suva. UVV 38/5

Voraussetzung für ein richtiges Zusammenspiel zwischen der Suva sowie anderen Unfallversicherern und den genannten Sozialversicherungen ist die gegenseitige gesetzliche Auskunftspflicht. Dem gleichen Zweck dient die gegenseitige Verrechnungsmöglichkeit für Leistungen der verschiedenen Versicherer und der anderen Sozialversicherungen.

Unfall- und Militärversicherung

Während der Zeit, da eine versicherte Person der Suva unter dem Schutz der Militärversicherung steht (z. B. während des Militärdiensts, bei Zivilschutzdiensten oder während anderer bei der MV gedeckter Tätigkeiten), ruht die Unfallversicherung. Dies bedeutet, dass die versicherte Person aus einem Unfall, der sich in dieser Zeit ereignet, nur Ansprüche gegenüber der MV hat, selbst wenn an sich noch Versicherungsdeckung durch die Suva bestünde. Ein Unfall im Militärdienst ist kein Nichtberufsunfall, der von der Suva übernommen werden könnte.

UVG 3/4

2 Versicherte Personen

Wer ist versichert?

Wer ist obligatorisch versichert?

Alle in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmenden sind obligatorisch gemäss UVG versichert. Rund die Hälfte dieser Personen sind bei der Suva versichert.

Weiter sind arbeitslose Personen, welche die Anspruchsvoraussetzungen auf Arbeitslosenentschädigung erfüllen, bei der Suva versichert.

Ebenfalls bei der Suva versichert sind Personen, die an einer Massnahme der IV teilnehmen, wenn die Personen wie Arbeitnehmende für einen Betrieb oder Anbieterinnen und Anbieter von Massnahmen tätig sind.

Diese Versicherungen bei der Suva entstehen von Gesetzes wegen. Weder die der Suva zugewiesenen Betriebe noch die betroffenen Personen müssen etwas unternehmen, damit das Versicherungsverhältnis rechtswirksam wird.

Wer kann sich freiwillig versichern?

Freiwillig bei der Suva versichern können sich

- **Arbeitgebende**, deren Mitarbeitende bei der Suva obligatorisch versichert sind;
- **Selbstständigerwerbende**, die keine Mitarbeitende beschäftigen, jedoch in einem zum Zuständigkeitsbereich der Suva gehörenden Berufszweig tätig sind;
- nicht obligatorisch versicherte **mitarbeitende Familienangehörige** dieser Arbeitgebenden und Selbstständigerwerbenden.

Das Kapitel 2 behandelt unter anderem auch die Fragen der **räumlichen Geltung** sowie den **Beginn und das Ende der Versicherung**.

2.1 Obligatorische Versicherung

2.1.1 Versicherte Personen

Alle in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmenden sind nach UVG versichert. Darunter fallen insbesondere auch Schnupperlehrlinge, Lernende, Praktikanten, Volontärinnen und Volontäre sowie in Lehr- oder Invalidenwerkstätten tätige Personen. Für die Arbeitnehmenden in einem Berufszweig, welcher in Art. 66 Abs. 1 UVG aufgeführt sowie in Art. 73 bis 89 UVV näher umschrieben wird, ist die Suva zuständig. Arbeitnehmende, die in anderen Berufszweigen tätig sind, sind bei privaten Versicherungsunternehmen, öffentlichen Unfallversicherungskassen oder Krankenkassen oder allenfalls über die Ersatzkasse versichert.

UVG 1a, 66/1, 68
und 73
UVV 1a und 73–89

Es gibt auch Ausnahmen von der obligatorischen Versicherung, wie z. B.

UVV 2

- mitarbeitende Familienglieder ohne Barlohn und ohne Beiträge an die AHV;
- Mitglieder von Verwaltungsräten, die nicht im Betrieb tätig sind, für diese Tätigkeit;
- Angehörige der Milizfeuerwehren.

Arbeitslose Personen, welche die Anspruchsvoraussetzungen nach Art. 8 AVIG erfüllen oder Entschädigungen nach Art. 29 AVIG beziehen, sind bei der Suva versichert.

UVG 1a und 66/3^{bis}

Ebenfalls bei der Suva versichert sind Personen, die an einer Massnahme der IV teilnehmen, wenn die Personen wie Arbeitnehmende für einen Betrieb oder Anbieter von Massnahmen tätig sind.

UVG 1a
und 66/3^{ter}

2.1.2 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer

Als Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gelten Personen, die in unselbstständiger Stellung Arbeit leisten und dafür massgebenden Lohn beziehen. Für den Bereich der sozialen Unfallversicherung gilt als Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer, wer eine unselbstständige Erwerbstätigkeit im Sinne der AHV ausübt. Es sind jeweils die gesamten wirtschaftlichen Umstände des Einzelfalls zu würdigen. Für ein Arbeitsverhältnis und damit für die Versicherteneigenschaft sprechen

UVG 1a
ATSG 10
UVV 1

- insbesondere ein Arbeitsvertrag gemäss Art. 319 ff. OR oder ein öffentlich-rechtliches Anstellungsverhältnis,
- eine Tätigkeit für einen Arbeitgeber oder eine Arbeitgeberin gegen Lohn oder zu Ausbildungszwecken,
- ein mehr oder weniger starkes Unterordnungsverhältnis und
- das Fehlen eines eigenen wirtschaftlichen Risikos.

Die Dauer der Tätigkeit spielt keine Rolle. Durch gelegentliche Handreichungen oder spontane Hilfeleistungen wird man jedoch nicht zur Arbeitnehmerin oder zum Arbeitnehmer.

2.1.3 Räumliche Geltung

Die Versicherung gilt weltweit und bleibt grundsätzlich auch dann wirksam, wenn ein Arbeitnehmer oder eine Arbeitnehmerin beruflich oder privat ins Ausland geht. Arbeitnehmende, die während beschränkter Zeit – d. h. für Staatsangehörige der Schweiz, der EU-Mitgliedstaaten und der EFTA-Staaten zwölf Monate und für die anderen Staatsangehörigen in der Regel zwei Jahre – für die Arbeitgebenden im Ausland tätig sind, bleiben also versichert. Besondere Regeln gelten u. a. für Arbeitnehmende von Verkehrsbetrieben und öffentlichen Verwaltungen, die für ihre Arbeitgebenden länger oder ständig im Ausland tätig sein müssen, sowie für Arbeitnehmende, die wiederholt im Ausland arbeiten.

UVG 2
UVV 4–6

Umgekehrt sind Personen, die von einem ausländischen Arbeitgeber in die Schweiz entsandt werden, nicht nach UVG versichert.

2.1.4 Vorrang des Personenverkehrsabkommens

Die Bestimmungen des Abkommens über den freien Personenverkehr gehen den UVG-Regelungen bezüglich versicherte Personen und räumliche Geltung vor.

UVG 115a

2.1.5 Begründung des Versicherungsverhältnisses

Die obligatorische Versicherung bei der Suva wird durch das Gesetz selbst begründet. Wer in einem der Suva zugewiesenen Betrieb als Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer tätig ist, braucht nichts zu veranlassen, damit das Versicherungsverhältnis rechtswirksam wird; diese Personen sind automatisch versichert. Das gilt selbst dann, wenn der Betrieb der Suva formell noch nicht unterstellt wurde oder noch keine Prämien bezahlt hat.

UVG 59/1, 68/1
und 73

Wer in einem Betrieb arbeitet, der nicht in den Zuständigkeitsbereich der Suva fällt, ist automatisch bei dem Unfallversicherer versichert, bei welchem der Betrieb die Unfallversicherung abgeschlossen hat. Bei Fehlen eines solchen Vertrags sind die betroffenen Personen über die Ersatzkasse versichert.

2.1.6 Beginn und Ende der Versicherung

Die **Versicherung beginnt** an dem Tag, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, da sich die Arbeitnehmerin oder der Arbeitnehmer 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. Bei Personen, die eine Massnahme der IV absolvieren, beginnt die Versicherung an dem Tag, an dem die Massnahme anfängt, in jedem Fall aber zum Zeitpunkt, an dem sich die Person auf den Weg zur Massnahme begibt.

UVG 3/1
UVV 132/1

Die **Versicherung endet** mit dem 31. Tag nach dem Tag, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört. Als Lohn gelten auch die Taggelder der obligatorischen Unfallversicherung, der Militärversicherung, der IV, der Erwerbssersatzordnung (EO) sowie Entschädigungen einer kantonalen Mutterschaftsversicherung. Als Lohn gelten weiter Taggelder der Krankenkassen und privaten Kranken- und Unfallversicherer, sofern diese die Lohnfortzahlung ersetzen. 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. Bei Personen, die eine Massnahme der IV absolvieren, endet die Versicherung mit dem 31. Tag nach dem Tag, an dem die Massnahme beendet wird.

UVG 3/2
UVV 7, 132/2

Teilzeitbeschäftigte sind auch gegen Nichtberufsunfälle versichert, sofern die wöchentliche Arbeitszeit bei einem Arbeitgeber mindestens acht Stunden beträgt. Wenn keine Versicherung gegen Nichtberufsunfälle besteht, endet die Versicherung nach Arbeitsschluss, sobald der Arbeitsweg zurückgelegt ist.

UVG 7/2
UVV 13

Die Versicherung für Nichtberufsunfälle kann durch die **Abredeversicherung** um höchstens sechs aufeinanderfolgende Monate verlängert werden. Solche Abreden müssen vor dem Ende dieser Versicherung getroffen werden. Die Unfallversicherer müssen die versicherten Personen ausreichend über die Möglichkeit, eine Abredeversicherung abzuschliessen, **informieren**.

UVG 3/3
UVV 8 und 72/2
ATSG 27

Die **Versicherung ruht**, wenn die versicherte Person der Militärversicherung oder einer ausländischen obligatorischen Unfallversicherung untersteht.

UVG 3/4

2.2 Unternehmerversicherung

2.2.1 Versicherungsfähige Personen

Freiwillig nach UVG versichern können sich

UVG 4/1

- **Selbstständigerwerbende**, unabhängig davon, ob sie Mitarbeitende beschäftigen oder nicht, sowie
- **mitarbeitende Familienangehörige** solcher Selbstständigerwerbenden, wenn sie keinen Barlohn beziehen und keine Beiträge an die AHV entrichten und daher nicht obligatorisch versichert sind.

Voraussetzung für eine freiwillige Versicherung ist, dass eine solche Person in der Schweiz wohnhaft ist. Angehörige der Schweiz oder eines EU-Staates können sich auch dann freiwillig versichern, wenn sie in einem EU-Land wohnen. Die erwähnten Personen können auch dann eine freiwillige Versicherung abschliessen, wenn sie zusätzlich teilweise als Arbeitnehmende tätig sind.

UVG 4/1 und 115a
UVV 134/1

Sind diese Personen beziehungsweise ihre Mitarbeitenden in einem Berufszweig tätig, welcher in den Zuständigkeitsbereich der Suva fällt, können sie die freiwillige Versicherung mit der Suva abschliessen. Andernfalls wenden sie sich an einen anderen Unfallversicherer.

UVG 66/4
UVV 135

2.2.2 Dauer der Versicherungsfähigkeit

Die Versicherungsfähigkeit erlischt mit dem Aufgeben der Erwerbstätigkeit. Für eine bestehende Unternehmerversicherung kann vertraglich zum Voraus ihr Fortbestehen für längstens drei Monate nach Aufgeben der Erwerbstätigkeit vorgesehen werden.

UVV 137

Sowohl die versicherte Person als auch der Unfallversicherer können die freiwillige Versicherung unter Einhaltung der vereinbarten Kündigungsfrist kündigen. Zudem kann der Unfallversicherer die versicherte Person bei Pflichtverletzungen von der Versicherung ausschliessen.

- Personen, die das AHV-Alter erreichen, können eine in diesem Zeitpunkt bestehende freiwillige Versicherung weiterführen, solange sie selbstständigerwerbend sind;
- neu eine freiwillige Versicherung abschliessen, sofern sie unmittelbar vor Erreichen des AHV-Alters während mindestens eines Jahrs obligatorisch versichert gewesen sind und unmittelbar nach diesem Zeitpunkt eine selbstständige Erwerbstätigkeit aufnehmen.

UVV 134/2

2.2.3 Versicherungsbedingungen und Vereinbarung

Das Versicherungsverhältnis entsteht durch eine schriftliche Vereinbarung mit dem Unfallversicherer, worin namentlich der Beginn, die Mindestdauer und das Ende der Versicherung geregelt werden. In begründeten Fällen kann der Unfallversicherer den Abschluss der Versicherung ablehnen.

UVG 59/1 und 59/2
UVV 134/3 und 136

Die Leistungen der Unternehmerversicherung entsprechen grundsätzlich jenen der obligatorischen Unfallversicherung, deren gesetzliche Vorschriften sinngemäss auch für diesen Versicherungszweig gelten. Indessen können durch schriftliche Vereinbarung einzelne abweichende Regelungen getroffen werden. Bei der Suva kann z. B. die Karenzzeit für den Taggeldbezug (ab 3., 15. oder 30. Tag nach dem Unfalltag) gewählt werden. Als Basis für die Geldleistungen und die Prämien wird ein versicherter Verdienst vereinbart, der sich in einem durch die Verordnung festgesetzten Rahmen bewegen muss.

UVG 5/1
UVV 138

2.2.4 Weitere Informationen über die Unternehmensversicherung

Für weitere Informationen über die Unternehmensversicherung steht die zuständige Agentur gerne zur Verfügung.



3 Gegenstand der Versicherung

Was ist versichert?

Womit befasst sich die obligatorische Versicherung?

Die obligatorische Unfallversicherung ist eine als Schadenversicherung ausgestaltete Personenversicherung.

Sie befasst sich mit den wirtschaftlichen Folgen von **Unfällen**, von **unfallähnlichen Körperschädigungen** und von **Berufskrankheiten** der Versicherten.

Was gilt als Unfall, was als Berufskrankheit?

Als **Unfall** gilt die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Bestimmte **Körperschädigungen**, die im Gesetz abschliessend aufgeführt sind, werden den Unfallfolgen gleichgestellt, sofern sie nicht vorwiegend auf Abnutzung oder Erkrankung zurückzuführen sind.

Als **Berufskrankheiten** gelten Krankheiten, die bei der Berufstätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch in Anhang 1 zur UVV aufgeführte schädigende Stoffe oder Arbeiten verursacht worden sind. Andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind, gelten ebenfalls als Berufskrankheiten.

Das Kapitel 3 behandelt zudem die Unterscheidung von **Berufs- und Nichtberufsunfällen** sowie die Fragen der **Rückfälle**, **Spätfolgen** und der **indirekten Unfallfolgen**. Zudem wird dargestellt, wie nach Eintritt eines versicherten Ereignisses vorzugehen und dieses dem Unfallversicherer zu **melden** ist.

3.1 Allgemeines zur Unfallversicherung

Die Kranken- und die Unfallversicherung decken unterschiedliche Risiken und sind gesetzlich unterschiedlich geregelt. Daher müssen Unfälle und Berufskrankheiten von anderen Krankheiten abgegrenzt werden. Weil zudem die Prämien für Berufsunfälle und Berufskrankheiten vom Arbeitgebenden aufgebracht werden müssen und jene für Nichtberufsunfälle vom Arbeitnehmenden, sind noch weitere Abgrenzungen nötig. Die Suva hat gesondert Rechnung zu führen für die obligatorische Versicherung der Berufsunfälle und Berufskrankheiten, für die obligatorische Versicherung der Nichtberufsunfälle, für die freiwillige Unternehmerversicherung, für die Unfallversicherung von arbeitslosen Personen und für die Unfallversicherung der Personen, die an einer Massnahme der IV teilnehmen. Es ist daher zu unterscheiden zwischen:

UVG 89,
91/1 und 2

- **Unfällen** und **Krankheiten** allgemein;
- **Berufskrankheiten** und **anderen Krankheiten**;
- **Berufsunfällen** und **Nichtberufsunfällen**;
- **obligatorischer** und **freiwilliger** Versicherung;
- **Unfallversicherung** von **arbeitslosen Personen, Personen, die an einer Massnahme der IV teilnehmen** und **erwerbstätigen Personen**.

Ein Anspruch auf Versicherungsleistungen besteht nur für die Gesundheitsschäden, welche durch einen Berufsunfall, Nichtberufsunfall – bzw. eine Körperschädigung gemäss Art. 6 UVG Abs. 2 UVG – oder eine Berufskrankheit verursacht sind.

UVG 6

Diese ursachenbezogene Ausgestaltung der obligatorischen Unfallversicherung zwingt die Suva zur sorgfältigen Abklärung des jeweiligen Sachverhalts. Nur so ist die gesetzmässige Zuordnung der einzelnen Unfälle und Berufskrankheiten zu den verschiedenen Versicherungszweigen gewährleistet.

ATSG 28 und 43
UVG 89/2

3.2 Unfall

Das ATSG umschreibt den Unfallbegriff entsprechend der seit Jahrzehnten feststehenden Rechtsprechung als «die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat».

ATSG 4

Wer stürzt und dabei ein Bein bricht, erleidet einen Unfall. Wer dagegen bei arbeitsüblichem Heben einer Last Rückenbeschwerden bekommt oder wer als Sportlerin oder Sportler nach besonderen Anstrengungen Muskel- oder Gelenkschmerzen hat, leidet zwar nach landläufiger Ansicht nicht an einer «Krankheit», doch sind solche Vorkommnisse auch nicht «Unfälle» im Sinne der Rechtsprechung. Diese Beanspruchungen des Körpers sind beabsichtigt und in der Regel nicht ungewöhnlich. Ob ein äusserer Faktor ungewöhnlich ist, beurteilt sich im Einzelfall aufgrund der objektiven Umstände. Dabei sind die Folgen, welche der äussere Faktor nach sich zog, nicht massgebend.

3.3 Körperschädigung gemäss Art. 6 UVG Abs. 2 UVG

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

UVG 6/2

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

Liegt eine der Körperschädigungen vor, die in Art. 6 Abs. 2 UVG abschliessend aufgeführt sind, hat der Unfallversicherer Leistungen zu erbringen. Dieser kann sich jedoch von der Leistungspflicht befreien, indem er den Beweis erbringt, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist.

3.4 Berufs- und Nichtberufsunfälle

Berufsunfälle sind Unfälle, die sich bei Tätigkeiten ereignen, die im Auftrag der Arbeitgeberin oder des Arbeitgebers oder in dessen Interesse ausgeführt werden. Unfälle während der Arbeitspausen sowie vor oder nach der Arbeit gelten als Berufsunfälle, sofern sich die versicherte Person erlaubterweise auf der Arbeitsstätte oder im Bereich der mit ihrer beruflichen Tätigkeit zusammenhängenden Gefahren aufgehalten hat.

UVG 7 und 8
UVV 12 und 13/2

Nichtberufsunfälle sind alle Unfälle, die nicht als Berufsunfälle gelten können. Dazu zählen besonders Unfälle auf dem Arbeitsweg, Sportunfälle, Verkehrsunfälle (die sich nicht im Zusammenhang mit der Berufsarbeit ereignen) und Unfälle im häuslichen Bereich, bei privater Tätigkeit oder allgemein in der Freizeit.

Teilzeitbeschäftigte Personen, deren wöchentliche Arbeitszeit bei einer Arbeitgeberin oder einem Arbeitgeber weniger als acht Stunden beträgt, sind nur gegen die Folgen von Berufsunfällen versichert. Für sie gelten aber Unfälle auf dem Arbeitsweg – abweichend vom Normalfall – als Berufsunfälle.

3.5 Berufskrankheit

Krankheiten oder deren wirtschaftliche Folgen sind grundsätzlich nicht Gegenstand der obligatorischen Unfallversicherung. Auch wenn eine Krankheit (z. B. Grippe, Magengeschwür oder Herzinfarkt) bei der Arbeit ausbricht oder sogar durch die Arbeit mitverursacht worden ist (z. B. Grippeinfektion durch Ansteckung am Arbeitsplatz), wird sie dadurch nicht zur Berufskrankheit im Sinne des UVG.

Einerseits liegt eine Berufskrankheit vor, wenn eine Krankheit «bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch **schädigende Stoffe** oder **bestimmte Arbeiten** verursacht worden ist». Der Anhang 1 zur UVV enthält:

UVG 9/1
UVV 14 und
Anhang 1

- eine Liste der schädigenden Stoffe, welche als Ursache einer Berufskrankheit in Frage kommen, und
- eine Liste mit den in Betracht kommenden Krankheiten und der Bezeichnung jener Arbeiten, bei denen diese Krankheiten entstanden sein müssen, damit sie als Berufskrankheiten gelten können. Diese Liste unterscheidet Erkrankungen durch physikalische Einwirkungen (z. B. Druck, Hitze, Kälte, Vibration, Strahlen) und andere Erkrankungen (z. B. Staublunge, Infektionskrankheiten). Diese Berufskrankheiten werden also versicherungsrechtlich durch die doppelte Umschreibung von Krankheit und Arbeit von den gewöhnlichen Krankheiten abgegrenzt.

Der ursächliche Zusammenhang zwischen beruflicher Tätigkeit und Berufskrankheit muss mindestens «vorwiegend» sein, d. h. die Krankheit muss mehr als zur Hälfte durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden sein. Ist die berufliche Tätigkeit nur eine untergeordnete Teilursache der Erkrankung, handelt es sich nicht um eine Berufskrankheit. Andererseits gelten **andere Krankheiten** als Berufskrankheiten, wenn nachgewiesen werden kann, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch die berufliche Tätigkeit verursacht worden sind. Bei Krankheiten, die nicht durch die in Anhang 1 zur UVV genannten «schädigenden Stoffe» oder «bestimmten Arbeiten» verursacht worden sind, wird ein noch strengerer Massstab für den Nachweis des ursächlichen Zusammenhangs zwischen beruflicher Tätigkeit und Krankheit angelegt. Der ursächliche Anteil der beruflichen Tätigkeit an der Krankheit muss mindestens drei Viertel betragen.

Berufskrankheiten werden von ihrem Ausbruch an einem Berufsunfall gleichgestellt.

UVG 9/3

3.6 Rückfälle und Spätfolgen

Rückfälle und Spätfolgen schliessen an ein früheres versichertes Ereignis an:

- Ein **Rückfall** liegt vor, wenn eine vorerst geheilte Schädigung erneut ärztliche Behandlung notwendig macht oder Arbeitsunfähigkeit verursacht.
- Von **Spätfolgen** wird gesprochen, wenn eine geheilte Verletzung nach längerer Zeit zu neuen, anderen Beschwerden führt, die ärztliche Behandlung erfordern oder die Arbeits- oder Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen (z. B. degenerative Skelettveränderungen nach einer Gelenkverletzung).

Auch in diesen Fällen hat die verunfallte Person Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen, wenn der Gesundheitsschaden Folge eines versicherten Ereignisses ist.

UVV 11

3.7 Indirekte Unfallfolgen

Schädigungen, die bei der **Behandlung von Unfallfolgen oder Berufskrankheiten** zugefügt werden, berechtigen zu den gleichen Versicherungsleistungen wie die direkten Unfallfolgen. Versichert sind auch Schädigungen, die durch medizinische Abklärungsuntersuchungen verursacht werden, sofern diese vom Versicherer angeordnet oder sonst wie notwendig geworden sind. Dagegen gelten Komplikationen bei einem krankheitsbedingten Eingriff in der Regel nicht als versicherter Unfall.

UVG 6/3
UVV 10

3.8 Unfallmeldung

Die Unfallmeldung bildet die **Grundlage**, damit der Unfallversicherer Leistungen ausrichten kann, und löst die dafür notwendigen Abklärungen aus.

Das Meldeverfahren ist **zweistufig**. Es ist für Unfälle, Berufskrankheiten und die anderen versicherten Ereignisse **gleich**. Zunächst müssen die versicherte Person oder ihre Hinterlassenen den Unfall der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber melden. Die Arbeitgebenden haben dann ihrerseits den Unfall sofort dem Unfallversicherer zu melden.

Allerdings können die versicherte Person oder ihre Hinterlassenen den Unfall auch **direkt dem Unfallversicherer** melden, beispielsweise weil sie gewisse Informationen aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes dem Arbeitgeber oder der Arbeitgeberin nicht offenlegen wollen. Auch wenn sich der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin **weigert**, einen Unfall zu melden, können die versicherte Person oder ihre Hinterlassenen direkt an den zuständigen Unfallversicherer gelangen.

Arbeitnehmende müssen einen Unfall, der ärztliche Behandlung erfordert oder Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat, ohne Verzögerung dem Arbeitgeber oder der Arbeitgeberin melden. Diese Meldung muss Angaben enthalten über Zeit, Ort, Hergang und Folgen des Unfalls, die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt oder das Spital sowie gegebenenfalls Haftpflichtige und Versicherungen. Im Todesfall sind die anspruchsberechtigten Hinterlassenen zu einer entsprechenden Meldung verpflichtet.

UVG 45/1
UVV 53/1

Arbeitslose Personen oder ihre anspruchsberechtigten Hinterlassenen erstatten diese Meldung der zuständigen Stelle der Arbeitslosenversicherung oder dem Unfallversicherer. Führt der Unfall zu Arbeitsunfähigkeit, muss der Unfall gemäss Art. 42 Abs. 1 AVIV zudem innert einer Woche dem regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) gemeldet werden.

UVG 45/2^{bis}
UVV 53/1 und
53/5

Personen, die an einer Massnahme der IV teilnehmen und dadurch bei der Suva versichert sind, oder ihre Angehörigen melden einen Unfall der betreffenden IV-Stelle.

UVG 45/3^{bis}
UVV 53/1

Selbstständigerwerbende, die eine freiwillige Unternehmensversicherung abgeschlossen haben, melden einen Unfall, der eine ärztliche Behandlung erfordert oder Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat, direkt dem zuständigen Unfallversicherer. Im Todesfall sind die anspruchsberechtigten Hinterlassenen zur Meldung verpflichtet.

UVG 45/3

Arbeitgebende haben den Unfallversicherer unverzüglich zu informieren, sobald sie erfahren, dass eine versicherte Person des eigenen Betriebs einen Unfall erlitten hat, der ärztliche Behandlung erfordert oder Arbeitsunfähigkeit oder den Tod zur Folge hat. Die Unfallversicherer können dafür besondere Richtlinien erlassen:

UVG 45/2
UVV 53/2 und 53/4

- Bei **Berufsunfällen** überprüft die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber ohne Verzug die Ursache und den Hergang des Unfalls.
- Bei **Nichtberufsunfällen** werden die Angaben der versicherten Person in die Unfallmeldung aufgenommen.
- **Todesfälle** sollen ohne Verzug telefonisch, per Fax oder per SecureMail gemeldet werden.
- Eine Meldung soll auch dann erfolgen, wenn **Zweifel** bestehen, ob ein Unfall vorliegt oder ob das Ereignis sich so zugetragen hat, wie es geschildert wurde, oder wenn die versicherte Person oder ihre Angehörigen nicht formell die Anmeldung verlangen.

Die Unfallversicherer stellen den Arbeitgebenden unentgeltlich **Meldeformulare** zur Verfügung. Die Arbeitgebenden haben diese vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen und unverzüglich dem zuständigen Versicherer zuzustellen. Die Formulare müssen insbesondere die Angaben enthalten, welche für die Beurteilung des Anspruchs auf Versicherungsleistungen sowie für die Beurteilung der Arbeitssicherheit und die Führung von Statistiken erforderlich sind.

UVV 53/2 und 53/3

Die Suva bietet auch die Möglichkeit an, Unfälle oder Berufskrankheiten **auf elektronischem Weg** bequem, rasch und einfach anzumelden. Bei elektronischer Unfallmeldung werden die Angaben direkt ins System der Suva eingelesen, und es wird unmittelbar ein entsprechendes Schadensdossier eröffnet sowie die Schadennummer zurückgemeldet.

Das Meldeformular enthält einen **Apothekerschein** und einen **Unfallschein**. Bei der elektronischen Meldung können diese ausgedruckt werden. Die Arbeitgebenden müssen der versicherten Person diese beiden Formulare aushändigen. **Zu beachten** ist, dass die Aushändigung von Apothekerschein oder Unfallschein nicht die Anerkennung des Unfalls oder eine Kostengutsprache bedeuten. Der Apothekerschein dient dem Bezug von Medikamenten, vorzugsweise immer bei der gleichen Apotheke. Auf dem Unfallschein trägt die Ärztin oder der Arzt die erfolgten Konsultationen ein und bestätigt eine Arbeitsunfähigkeit. Deshalb ist der Unfallschein zu jedem Arztbesuch mitzunehmen. Nach Abschluss der Behandlung ist der Unfallschein möglichst rasch an die Suva zu senden; bei längerer Arbeitsunfähigkeit empfiehlt sich, monatlich eine Kopie des Unfallscheins zuzustellen, damit das Taggeld regelmässig abgerechnet werden kann.

Die Suva **bestätigt** den Eingang der Unfallmeldung umgehend. Sollte diese Bestätigung ausbleiben, empfiehlt sich eine Rückfrage bei der zuständigen Agentur.

Bei arbeitslosen Personen und Personen, die an einer Massnahme der IV teilnehmen, übernehmen die zuständigen Stellen der **Arbeitslosenversicherung** beziehungsweise die **IV-Stellen** die Aufgaben der Arbeitgebenden.

Das **Versäumen** oder **Unterlassen** einer Unfallmeldung sowie eine falsche Unfallmeldung können sich für eine versicherte Person, ihre Hinterlassenen oder die Arbeitgebenden nachteilig auswirken:

UVG 46

- Gegenüber der **versicherten Person** oder ihren Hinterlassenen können die Versicherungsleistungen bis zur Hälfte gekürzt sowie bei absichtlich falscher Unfallmeldung gänzlich verweigert werden.
- **Ein Arbeitgeber oder eine Arbeitgeberin** hat dem Unfallversicherer die Kosten zu ersetzen, welche diesem aus einer unentschuldbaren Unterlassung einer Unfallmeldung entstehen.

Nach Abklärung des Sachverhalts entscheidet der Unfallversicherer über die **Anerkennung** des gemeldeten Gesundheitsschadens. Die Anerkennung wird in der Regel nicht mit einer formellen Verfügung, sondern mit einem einfachen Schreiben mitgeteilt. Die behandelnden Ärztinnen und Ärzte, Spitäler und die anderen Personen, die Sachleistungen erbringen, erhalten **Kostengutsprache**. Über eine **Ablehnung** werden die betroffenen Parteien, namentlich die versicherte Person, der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin und behandelnde Ärztinnen und Ärzte, mit einer einfachen Mitteilung oder mittels einer formellen Verfügung informiert.

4 Versicherungsleistungen

Welche Leistungen erbringen die Unfallversicherer?

Worin bestehen die Leistungen?

Die Suva erbringt **Sachleistungen** und **Geldleistungen**. Die Sachleistungen beinhalten Pflegeleistungen und Kostenvergütungen. Die Geldleistungen dienen zur Hauptsache dem Ersatz des unfallbedingten Erwerbsausfalls.

Welches sind die wesentlichen Aspekte der Pflegeleistungen?

Die versicherten Personen haben Anspruch auf die **Behandlung** der Unfallfolgen im **ambulanten** und **stationären** Rahmen. Dabei besteht das Recht auf **freie Arztwahl**. In einem begrenzten Rahmen werden auch die Kosten notwendiger **Heilbehandlungen im Ausland** vergütet. Zum Ausgleich von körperlichen Schäden oder Funktionsausfällen stellen die Unfallversicherer ihren versicherten Personen **Hilfsmittel** zur Verfügung.

In der Unfallversicherung gilt der Grundsatz der **Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit** der Behandlung.

Was ist unter Kostenvergütungen zu verstehen?

In einem beschränkten Umfang decken die Unfallversicherer die durch einen Unfall verursachten **Schäden an Sachen**. Ferner werden die medizinisch notwendigen **Reise-, Transport- und Rettungskosten** sowie die notwendigen **Kosten für die Überführung der Leiche** an den Bestattungsort vergütet. Zudem wird ein Beitrag an die **Bestattungskosten** geleistet.

Welches sind die Geldleistungen?

Das **Taggeld** dient dem Ersatz des Erwerbseinkommens bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit und beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 % des versicherten Verdiensts, bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit entsprechend weniger.

Die **Invalidenrente** bezweckt den Ausgleich dauernder Erwerbsunfähigkeit und beträgt bei Vollinvalidität ebenfalls 80 % des versicherten Verdiensts, bei Teilinvalidität entsprechend weniger.

Anspruch auf **Integritätsentschädigung** hat, wer in seiner Integrität, das heisst in seiner körperlichen, geistigen und psychischen Unversehrtheit, dauernd und erheblich geschädigt ist. Diese einmalige Kapitalleistung bietet einen Ausgleich für die immaterielle Beeinträchtigung durch die Unfallfolgen.

Eine **Hilflosenentschädigung** wird gewährt, wenn für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd die Hilfe Dritter oder die persönliche Überwachung notwendig ist. Sie ist nach dem Grad der Hilflosigkeit abgestuft.

Die **Hinterlassenenrenten** ersetzen den Versorgerschaden aufgrund des Todes der versicherten Person. Anspruchsberechtigt sind Witwen und Witwer, Halb- und Vollwaisen sowie allenfalls geschiedene Ehegatten und Pflegekinder.

Um Überentschädigungen zu vermeiden, können Taggeld- und Rentenleistungen **gekürzt** werden, wenn sie mit Leistungen anderer Sozialversicherungen zusammentreffen. In gewissen Fällen werden die Invalidenrenten beim Erreichen des ordentlichen Rentenalters gekürzt. Geldleistungen können auch gekürzt oder verweigert werden beim Zusammentreffen mit unfallfremden Ursachen, wegen Verschuldens der versicherten Person oder bei Unfällen aufgrund aussergewöhnlicher Gefahren oder von Wagnissen.

4.1 Allgemeines zu den Leistungen der Unfallversicherung

In der Unfallversicherung gibt es die Sachleistungen und die Geldleistungen.

UVG 10–35

Zu den **Sachleistungen** gehören:

- die Pflegeleistungen (Heilbehandlung und Hilfsmittel) und
- die Kostenvergütungen für gewisse Sachschäden, für notwendige Reise-, Transport- und Rettungskosten sowie für Leichentransport und Bestattung.

Die Pflegeleistungen erhalten die versicherten Personen in natura. Der Unfallversicherer bezahlt die entsprechenden Kosten direkt der Ärztin oder dem Arzt, dem Spital, der Apotheke und den anderen Leistungserbringern. Es gilt also das **Naturalleistungsprinzip**.

Die **Geldleistungen** umfassen:

- das Taggeld,
- die Invalidenrente,
- die Abfindung,
- die Integritätsentschädigung,
- die Hilflosenentschädigung und
- die Hinterlassenenrente.

Die Geldleistungen werden in der Regel den versicherten Personen direkt ausgerichtet. Soweit der Arbeitgeber trotz der Taggeldberechtigung weiterhin den Lohn zahlt, gehen die Taggeldleistungen an die Arbeitgeberin oder an den Arbeitgeber.

ATSG 19/2

4.2 Sachleistungen

4.2.1 Heilbehandlung

4.2.1.1 Umfang des Anspruchs

Zur Heilbehandlung gehören:

- die **ambulante Behandlung** durch berechtigte Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und -ärzte sowie auf ärztliche Anordnung medizinisches Hilfspersonal, durch Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren sowie in Spitälern;
- die von Ärztinnen und Ärzten und von Zahnärztinnen und -ärzten verordneten **Medikamente und Untersuchungen**;
- die **stationäre Behandlung**, inklusive Verpflegung und Unterkunft, in der allgemeinen Abteilung eines Spitals;
- ärztlich verordnete **Nach- und Badekuren** im Rahmen der allgemeinen Abteilung; und
- die der Heilung dienlichen **Mittel und Gegenstände**.

UVG 10

Dieser Anspruch umfasst nur die Behandlungen, welche in dem zwischen den Leistungserbringern und den Unfallversicherern vereinbarten Vertrag enthalten sind. Nimmt eine versicherte Person andere Behandlungen in Anspruch, muss sie die Kosten dafür selbst tragen.

Bei **Spitalbehandlung** oder Nachbehandlung in einer **Kuranstalt** geht die Behandlung in der **allgemeinen Abteilung** zulasten der Suva. Wünscht die versicherte Person in ein Privatspital oder in die Privatabteilung eines Vertragsspitals einzutreten, so übernimmt die Suva jene Kosten, die ihr bei der Behandlung in der allgemeinen Abteilung des nächstgelegenen Spitals erwachsen würden. Mehrkosten sind von der versicherten Person (oder allenfalls von einer Zusatzversicherung) zu tragen.

UVV 15, 68/1 und 68/3

Übernommen werden auch ärztlich verordnete **Nach- und Badekuren**. Die Suva verfügt über eigene **Rehakliniken in Bellikon und Sion**, wo die verunfallten Personen bei ihrer Genesung und auf dem Weg zurück in den Alltag und ins Erwerbsleben unterstützt werden.

Bei **Behandlung im Ausland** (z. B. wegen Unfalls in den Ferien) hat die versicherte Person Anspruch auf Vergütung der Kosten nach dem dort für die Sozialversicherung geltenden Tarif; dies gilt in den EU-Staaten sowie in Ländern, mit denen die Schweiz ein Abkommen über soziale Sicherheit abgeschlossen hat. In allen übrigen Ländern werden die Kosten bis zum doppelten Betrag vergütet, der bei Behandlung in der Schweiz bezahlt würde.

UVG 115a und 10/3
UVV 17

Der Unfallversicherer übernimmt die Kosten für die medizinische **Pflege zu Hause**, wenn die Pflege durch eine zugelassene Person oder Organisation durchgeführt wird. Zudem werden Beiträge geleistet an die ärztlich angeordnete medizinische Pflege zu Hause durch eine nicht zugelassene Person, sofern diese Pflege fachgerecht ausgeführt wird, sowie an die nichtmedizinische Hilfe zu Hause. Jedoch besteht kein Anspruch auf eine Entschädigung für eine Haushaltshilfe, die wegen eines Unfalls notwendig geworden ist.

UVV 18

4.2.1.2 Grundsätze

Die Versicherten haben das Recht der **freien Wahl für ihre Heilbehandlung**. Sie können ihre Ärztin oder ihren Arzt wie auch das Spital usw. selbst wählen. Ein Wechsel ist dem Unfallversicherer sofort zu melden. Dieser entscheidet über die Zweckmässigkeit des Wechsels.

UVG 10/2
UVV 16 und 68/3

Zu beachten ist der gesetzliche Auftrag zur **Wirtschaftlichkeit der Behandlung**, welcher sich an alle für die obligatorische Unfallversicherung tätigen Personen, an die Unfallversicherer wie an die Ärztinnen und Ärzte, Spitaldienste, Chiropraktorerinnen und Chiropraktoren und alle medizinischen Hilfspersonen richtet. Dies bedeutet, dass die Behandlungsmassnahmen auf das durch den Behandlungszweck geforderte Mass zu beschränken sind.

UVG 54

Der Unfallversicherer kann unter angemessener Rücksichtnahme auf die versicherte Person und ihre Angehörigen die nötigen **Anordnungen zur zweckmässigen Behandlung** der versicherten Person treffen und beispielsweise nach dem Abschluss der ärztlichen Behandlung die Wiederaufnahme anordnen. Dazu kann sich die Suva auf die Empfehlungen ihres **eigenen ärztlichen Dienstes** stützen. Leistet die versicherte Person der Anordnung nicht Folge, kann die Suva ihre Versicherungsleistungen ganz oder teilweise entziehen. Für eine solche Leistungskürzung ist vorausgesetzt, dass die angeordnete Behandlung zumutbar ist, die versicherte Person vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen worden ist und ihr eine angemessene Bedenkzeit eingeräumt worden ist.

UVG 21/2 und 48
ATSG 21/4

4.2.1.3 Dauer des Anspruchs

Der Anspruch auf die beschriebene Heilbehandlung besteht so lange, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine **namhafte Verbesserung** des Gesundheitszustands der versicherten Person erwartet werden kann. Besteht anschliessend ein Anspruch auf eine Invalidenrente, können unter den Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 1 UVG weitere Pflegeleistungen gewährt werden. Ausnahmsweise gewährt die Suva auch dann weitere Pflegeleistungen, wenn kein Rentenanspruch besteht.

UVG 19/1

4.2.1.4 Heilbehandlung nach Rentenfestsetzung

Vom Grundsatz, dass die vorübergehenden Leistungen beim Beginn des Anspruchs auf eine Invalidenrente enden, wird unter bestimmten Bedingungen abgewichen. Pflegeleistungen und Kostenvergütungen können nämlich auch nach Festsetzung der Invalidenrente gewährt werden, wenn:

UVG 21/1

- die versicherte Person an einer **Berufskrankheit** leidet;
- ein **Rückfall** oder **Spätfolgen** vorliegen und die Erwerbsfähigkeit durch medizinische Massnahmen wesentlich verbessert oder eine wesentliche Beeinträchtigung verhindert werden kann;
- die verunfallte Person zur Erhaltung ihrer verbliebenen Erwerbsfähigkeit **dauernde Behandlung und Pflege** braucht;
- die versicherte Person erwerbsunfähig ist und ihr **Gesundheitszustand** durch medizinische Behandlung wesentlich verbessert oder zumindest vor wesentlicher Verschlimmerung bewahrt werden kann.

Bei **Rückfällen und Spätfolgen** sowie bei Anordnung einer Wiederaufnahme der Behandlung durch die Suva hat die Rentnerin oder der Rentner Anspruch auf alle notwendigen Pflegeleistungen und Kostenvergütungen sowie – bei damit verbundener Verdiensteinbusse – auf Taggeld. Dieses wird nach dem letzten vor der neuen Heilbehandlung erzielten Verdienst bemessen.

UVG 21/3

4.2.1.5 Vorleistungspflicht

Solange nicht feststeht, ob der Unfallversicherer Leistungen ausrichten kann, haben die **Krankenkassen** vorläufig die bei ihnen versicherten Leistungen zu erbringen. Kann die Suva nachträglich Leistungen zusprechen, entschädigt sie die Krankenkasse im Rahmen der gesetzlichen Leistungen nach UVG.

ATSG 70 und 71

4.2.2 Hilfsmittel

Die Unfallversicherer stellen ihren Versicherten die nötigen **Hilfsmittel** zur Verfügung, die körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen. Diese Hilfsmittel müssen einfach und zweckmässig sein. Die Abgabe der Hilfsmittel ist in einer separaten Verordnung geregelt (HVUV).

UVG 11

UVV 19

HVUV

4.2.3 Kostenvergütungen

Sachschäden sind grundsätzlich nicht Gegenstand der obligatorischen Unfallversicherung. Die versicherte Person hat aber Anspruch auf Vergütung der Kosten für die Reparatur oder den Ersatz von beim Unfall beschädigten Sachen, die einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen. Für Brillen, Hörapparate und Zahnprothesen besteht ein **Ersatzanspruch** nur, wenn eine behandlungsbedürftige Körperschädigung vorliegt. Schäden an anderen Sachen (zerrissene Kleider usw.) vergüten die Unfallversicherer nicht.

UVG 12

Die Unfallversicherer vergüten die Kosten für notwendige **Rettungs- und Bergungsmassnahmen** sowie medizinisch notwendige **Reisen und Transporte**. Entsprechende Auslagen im Ausland werden bis zur Höhe eines Fünftels des Höchstbetrags des versicherten Jahresverdiensts vergütet.

UVG 13

UVV 20

Die notwendigen Kosten für **Leichentransporte** an den Bestattungsort im Inland werden vergütet. Bei Transporten im Ausland unterliegen die Kosten ebenfalls einer Beschränkung auf einen Fünftel des Höchstbetrags des versicherten Jahresverdiensts. Bezugsberechtigt ist, wer diese Kosten erwiesenermassen getragen hat.

UVG 14/1

UVV 21

Bestattungskosten vergüten die Unfallversicherer jenen Hinterbliebenen, die diese Auslagen bezahlt haben. Diese Vergütung ist auf das Siebenfache des Höchstbetrags des versicherten Tagesverdiensts begrenzt.

UVG 14/2

4.3 Geldleistungen

4.3.1 Grundlagen

Grundlage für das Taggeld, die Invaliden- und die Hinterlassenenrenten der obligatorischen Unfallversicherung ist der **versicherte Verdienst**. Als solcher gilt in der Regel der für die AHV massgebende Lohn. Zum versicherten Verdienst gehören ausser dem Grundlohn auch regelmässige Zulagen und Nebenbezüge, Familienzulagen sowie Löhne, auf denen wegen des Alters der versicherten Person keine Beiträge der AHV mehr erhoben werden. Für mitarbeitende Familienglieder, Gesellschafter, Aktionärinnen und Genossenschafter wird mindestens der berufs- und ortsübliche Lohn berücksichtigt. Die Löhne aus verschiedenen versicherten Tätigkeiten werden zusammengerechnet. Nicht zum versicherten Verdienst gehört das Einkommen aus einer selbständigen Erwerbstätigkeit (ausser dafür ist eine freiwillige Unternehmensversicherung abgeschlossen worden).

UVG 15
UVV 22/2

In der gesetzlichen Unfallversicherung ist der Verdienst nicht unbegrenzt, sondern nur bis zu dem gesetzlich vorgesehenen **Höchstbetrag** versichert. Dieser wird so festgesetzt, dass in der Regel 92 % bis 96 % aller obligatorisch versicherten Arbeitnehmenden zu ihrem vollen Verdienst versichert sind. Der Bundesrat passt den Höchstbetrag von Zeit zu Zeit den Einkommensverhältnissen der versicherten Personen an. Zurzeit beträgt der Höchstbetrag 148 200 Franken pro Jahr und 406 Franken pro Tag.

UVG 15/3
ATSG 18
UVV 22/1

Für bestimmte **Sonderfälle** gelten für die Berechnung des massgebenden Lohns für Taggeld und für Renten besondere Bestimmungen.

UVV 23 und 24

Die Integritäts- und Hilfflosenentschädigungen werden in allen Fällen vom gesetzlichen Höchstbetrag des versicherten Verdiensts berechnet. Auf diese Weise werden alle Versicherten unabhängig von ihren wirtschaftlichen Verhältnissen gleich behandelt. Auch die Sachleistungen und Kostenvergütungen sind unabhängig vom versicherten Verdienst.

4.3.2 Taggeld

4.3.2.1 Anspruch auf Taggeld

Die versicherte Person hat Anspruch auf Taggeld, wenn sie wegen eines Unfalls oder einer Berufskrankheit ganz oder teilweise arbeitsunfähig ist. Die Arbeitsunfähigkeit muss medizinisch ausgewiesen sein. Bei voller Arbeitsunfähigkeit beträgt das Taggeld 80 % des versicherten Verdiensts, bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit entsprechend weniger. Arbeitslosen Versicherten wird bei einer Arbeitsunfähigkeit von mehr als 50 % ein volles und bei einer Arbeitsunfähigkeit zwischen 25 % und 50 % ein halbes Taggeld ausgerichtet; bei einer Arbeitsunfähigkeit von höchstens 25 % besteht kein Taggeldanspruch. Das Taggeld wird für jeden Kalendertag ausgerichtet.

UVG 16, 17/1
UVV 25/1 und 25/3

Arbeitsunfähigkeit ist die durch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheitsschaden verursachte volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer der Arbeitsunfähigkeit wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt. Die Arbeitsunfähigkeit unterscheidet sich von der Erwerbsunfähigkeit, welche einem Anspruch auf eine Invalidenrente zugrunde liegt.

ATSG 6

4.3.2.2 Bemessung des Taggelds

Der für das Taggeld massgebliche versicherte Verdienst ist der letzte vor dem Unfall bezogene Lohn, einschliesslich noch nicht ausbezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht.

UVG 15/2
UVV 22/3

Das Taggeld wird mit folgender Formel berechnet:

$$\frac{\text{versicherter Jahresverdienst}}{365} \times 80\%$$

Berechnungsbeispiele

1) Beispiel Monatslohn

Grundlohn	CHF 6100.– pro Monat
Kinderzulagen	CHF 200.– pro Monat
13. Monatslohn	CHF 6100.–
CHF 6100.– × 12	= CHF 73200.–
CHF 200.– × 12	= CHF 2400.–
13. Monatslohn	= CHF 6100.–
Jahresverdienst	= CHF 81700.–
Taggeld $\frac{81700}{365} \times 80\%$	= CHF 179.10

2) Beispiel Stundenlohn

Grundlohn	CHF 28.50 pro Stunde
Ferien- und Feiertagsentschädigung	8,33%*
Kinderzulagen	CHF 200.– pro Monat
13. Monatslohn	(8,33%)
Arbeitszeit	42 Stunden pro Woche
CHF 28.50 × 42 = CHF 1197.– × 52	= CHF 62244.–
13. Monatslohn (8,33%)	= CHF 5184.95
Kinderzulagen CHF 200.– × 12	= CHF 2400.–
Jahresverdienst	= CHF 68828.95
Taggeld $\frac{68828.95}{365} \times 80\%$	= CHF 153.05

*Diese Entschädigung ist in der Abrechnung nicht zu berücksichtigen, weil für den Jahreslohn mit 52 Wochen gerechnet wird.

Für bestimmte **Sonderfälle** gelten für die Berechnung des massgebenden versicherten Verdiensts besondere Regeln:

- Wurde wegen **Absenzen** aufgrund von Militärdienst, Zivildienst, Zivilschutzdienst, Unfall, Krankheit, Mutterschaft oder Kurzarbeit kein oder nur ein **herabgesetzter Lohn** erzielt, wird der Verdienst angerechnet, der ohne diese Absenzen erzielt worden wäre. Gleich behandelt werden Ausfälle wegen eines Vaterschafts- oder eines Betreuungsurlaubs. UVV 23/1
- Das **Taggeld der Unfallversicherung für Arbeitslose** entspricht der Nettoentschädigung der Arbeitslosenversicherung umgerechnet auf den Kalendertag. Zudem richtet die Suva die Zuschläge in der Höhe der gesetzlichen Kinder- und Ausbildungszulagen aus. Besondere Bestimmungen gelten bei Warte- und Einstelltagen, bei Unfällen im Rahmen eines Programms zur vorübergehenden Beschäftigung oder eines Berufspraktikums sowie bei Unfällen während eines Zwischenverdienstes. UVG 17/2
UVV 129 f
- Für die Berechnung des Taggelds für **Personen, die an einer Massnahme der IV teilnehmen**, gelten verschiedene besondere Bestimmungen. Wird solchen Personen eine Rente der IV ausgerichtet, haben sie keinen Anspruch auf ein Taggeld der Unfallversicherung. UVG 16/5 und 17/4
UVV 22/3^{bis}, 22/3^{er}
und 132a
- Übt die versicherte Person **keine regelmässige Erwerbstätigkeit** aus oder war der Verdienst stark schwankend (z. B. bei Akkordarbeit), so ist auf einen angemessenen Durchschnittslohn pro Tag abzustellen. Bei **temporär Angestellten** (mit Rahmen- und Einsatzvertrag) ist im Regelfall – bei regelmässiger Erwerbstätigkeit – der im aktuellen Einsatzvertrag vereinbarte Lohn massgebend. UVV 23/3
UVV 23/3^{bis}

- Wenn eine versicherte Person eine **Saisonbeschäftigung** ausübt und in einer Zeit verunfallt, in welcher sie nicht erwerbstätig ist, wird der im vorangegangenen Jahr effektiv erzielte Lohn angerechnet und 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, auf ein Jahr umgerechnet und durch 365 geteilt; es gilt also die normale Taggeldberechnung. UVV 23/4
- War die versicherte Person vor dem Unfall bei **mehreren Arbeitgebenden** tätig, so richtet sich das Taggeld nach dem gesamten Lohn aus allen Arbeitsverhältnissen. Berücksichtigt wird auch der Verdienst aus einer selbständigen Tätigkeit, wenn dafür eine freiwillige Unternehmerversicherung abgeschlossen worden ist. UVV 23/5
- Bei **Praktikantinnen und Praktikanten, Volontärinnen und Volontären und zur Abklärung der Berufswahl tätigen Personen sowie bei versicherten Personen, die zur Ausbildung in beruflichen Eingliederungsstätten für behinderte Personen tätig sind**, wird ab vollendetem 20. Altersjahr von einem Tagesverdienst von mindestens 20 %, vor vollendetem 20. Altersjahr von mindestens 10 % des Höchstbetrags des versicherten Tagesverdiensts ausgegangen. UVV 23/6

Hat die **Heilbehandlung wenigstens drei Monate** gedauert und wäre der Lohn in dieser Zeit um mindestens 10 % erhöht worden, wird der massgebende Lohn für die Zukunft neu bestimmt (z. B. bei Realloohnerhöhung, Beförderung usw.). UVV 23/7

Bei **Rückfällen** wird nicht auf den zum Unfallzeitpunkt erzielten, sondern auf den unmittelbar vor dem Rückfall bezogenen Lohn abgestellt. Mindestens gilt aber ein Tagesverdienst von 10 % des Höchstbetrags des versicherten Tagesverdiensts. Wenn eine versicherte Person beim Rückfall eine Rente einer Sozialversicherung bezieht, kommt dieser Mindestbetrag nicht zur Anwendung; dann wird entweder nur der effektive Verdienst berücksichtigt oder gar kein Taggeld ausgerichtet, nämlich wenn kein Verdienst mehr erzielt worden ist. UVV 23/8

Hält sich die versicherte Person in einem **Spital oder einer Kuranstalt** auf, wird ihr vom Taggeld ein Abzug für die von der Suva bezahlten Unterhaltskosten gemacht. Bei versicherten Personen, die für Kinder zu sorgen haben, entfällt dieser Abzug. ATSG 67/1
UVV 27

4.3.2.3 Beginn und Ende des Taggeldanspruchs

Der Taggeldanspruch **entsteht** am dritten Tag nach dem Unfalltag. Bei Rückfällen wird das Taggeld schon ab dem ersten Tag der neuen Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet. Der Anspruch **erlischt**, wenn die versicherte Person wieder voll arbeitsfähig wird, wenn eine Invalidenrente beginnt oder wenn die versicherte Person verstirbt. Taggeld und Invalidenrente aufgrund der gleichen Unfallfolgen können also nicht gleichzeitig gewährt werden und schliessen sich gegenseitig aus. Entsteht mit dem Tod der taggeldberechtigten Person ein Anspruch auf Hinterlassenenrente, wird das Taggeld auch den Hinterlassenen bis zum Rentenbeginn ausgerichtet. UVG 16/2
UVV 26

Solange eine versicherte Person wegen eines **Rückfalls, Spätfolgen** oder aufgrund einer vom Versicherer angeordneten Wiederaufnahme ärztlich behandelt wird und deswegen eine Verdiensteinbusse erleidet, besteht ein Anspruch auf Taggeld, welches nach dem letzten vor der neuen Heilbehandlung erzielten Verdienst bemessen wird. UVG 21/3

Solange Anspruch auf ein **Taggeld der IV** besteht, wird kein Taggeld der Unfallversicherung ausbezahlt. UVG 16/3

4.3.2.4 Verlängerung der Berufsbildung

Sofern die Folgen eines versicherten Ereignisses eine Berufsausbildung um mindestens sechs Monate verlängern, wird für die Dauer der Verlängerung, längstens aber für ein Jahr, ein Teiltagegeld in der Höhe der Differenz zwischen dem Ausbildungslohn und dem Minimallohn einer ausgebildeten Person der entsprechenden Berufsgattung vergütet. Für diesen Anspruch ist keine Arbeitsunfähigkeit vorausgesetzt. UVV 23/9

4.3.3 Invalidenrente

4.3.3.1 Invalidität und Erwerbsunfähigkeit

Unter **Invalidität** versteht man im allgemeinen Sprachgebrauch einen körperlichen, geistigen oder psychischen Schaden (z. B. Verlust eines Glieds, erhebliche Einschränkung einer Körperfunktion, deutlich erkennbare Beeinträchtigung der geistigen Leistungsfähigkeit). Im Unterschied dazu bedeutet Invalidität im Sinne der Sozialversicherungen eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise **Erwerbsunfähigkeit**. Erwerbsunfähig ist, wer nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung infolge einer Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voll oder teilweise in seinen Erwerbsmöglichkeiten beeinträchtigt ist; massgebend ist dabei nicht der bisherige Beruf oder Aufgabenbereich der versicherten Person, sondern der gesamte für sie in Betracht kommende ausgeglichene Arbeitsmarkt.

UVG 18
ATSG 7 und 8

Invalidität ist also **wirtschaftlich** zu verstehen und nicht medizinisch. Dies gilt sowohl für die Unfallversicherung als auch für die IV.

Der **Invaliditätsgrad** ergibt sich aus einem Vergleich der Erwerbsmöglichkeiten der versicherten Person mit und ohne Beeinträchtigung ihrer Erwerbsfähigkeit. Es ist zu beurteilen, was die versicherte Person nach Abschluss der medizinischen Behandlung und nach Durchführung allfälliger Wiedereingliederungsmassnahmen durch eine zumutbare Tätigkeit auf einem ausgeglichenen schweizerischen **Arbeitsmarkt** noch verdienen kann. Mit diesem Einkommen wird verglichen, was die versicherte Person verdienen könnte, wenn ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch Unfall- oder Berufskrankheitsfolgen vermindert worden wäre. Dabei wird vorausgesetzt, dass die versicherte Person alles ihr Zumutbare unternimmt, um die wirtschaftlichen Folgen der Invalidität möglichst klein zu halten. Unter besonderen Umständen kann für die Berechnung des Invaliditätsgrads auch das nach einem Unfall effektiv erzielte Einkommen massgebend sein. Für den Invaliditätsgrad nicht massgebend sind ärztliche Schätzungen der medizinisch-theoretischen Invalidität aufgrund von Gliedertabellen.

ATSG 16

Bei der IV gilt der gleiche Begriff der Invalidität. Weil diese aber andere rechtliche Grundlagen beachtet und nicht nur die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten, sondern alle gesundheitlichen Beeinträchtigungen berücksichtigen muss, kann im Einzelfall der Invaliditätsgrad in der IV von jenem der Unfallversicherung abweichen. Die Beurteilung der Invalidität durch die IV ist daher für die Unfallversicherung nicht verbindlich. Ebenso wenig bindet die Beurteilung der Unfallversicherung die IV.

Bei der Bestimmung des Invaliditätsgrads gilt es im Wesentlichen noch folgende **Sonderfälle** zu berücksichtigen:

- Wenn eine versicherte Person wegen einer unfallbedingten Invalidität eine nachweislich geplante **berufliche Ausbildung** nicht aufnehmen oder eine begonnene Ausbildung nicht abschliessen konnte, ist für die Bestimmung des Invaliditätsgrads das Erwerbseinkommen massgebend, welches die versicherte Person ohne die Invalidität im betreffenden Beruf hätte erzielen können. Es wird also von den Verhältnissen ausgegangen, wie sie ohne Unfall bei abgeschlossener Ausbildung vorgelegen hätten. UVV 28/1
- Für Versicherte mit **mehreren unselbstständigen versicherten Tätigkeiten** wird der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in sämtlichen Tätigkeiten bestimmt. Eine selbstständige Tätigkeit wird nur berücksichtigt, wenn dafür eine freiwillige Unternehmensversicherung abgeschlossen worden ist. Eine Einschränkung in einem nicht versicherten Aufgabenbereich (z. B. Haushalt) wird dagegen nicht berücksichtigt. UVV 28/2
- War die Leistungsfähigkeit einer versicherten Person aufgrund einer nicht versicherten **Gesundheitsschädigung vor dem Unfall** dauernd herabgesetzt, so ist für die Bestimmung des Invaliditätsgrads der Lohn, welcher mit der vorbestehenden verminderten Leistungsfähigkeit erzielt werden könnte, dem Einkommen gegenüberzustellen, das trotz der Unfallfolgen und der vorbestehenden Beeinträchtigung erzielt werden könnte. UVV 28/3
- Nimmt eine versicherte Person nach dem Unfall die Erwerbstätigkeit altershalber nicht mehr auf oder beeinträchtigt das **vorgerückte Alter** die verbleibende Erwerbsfähigkeit erheblich, dann wird auf die Verhältnisse abgestellt, wie sie bei einer Person in mittlerem Alter vorliegen würden. UVV 28/4

4.3.3.2 Rentenanspruch

Wird die Erwerbsfähigkeit einer versicherten Person infolge eines Unfalls oder einer Berufskrankheit um mindestens 10 % beeinträchtigt, besteht ein Anspruch auf eine **Invalidenrente**. Eine Invalidenrente kann aber nur dann beansprucht werden, wenn sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat oder die Berufskrankheit vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen ist. Die Invalidenrente beträgt bei Vollinvalidität 80 % des versicherten Verdiensts, bei Teilinvalidität entsprechend weniger. Die Invalidenrente deckt somit nicht den vollen Lohnausfall; die versicherte Person muss einen Teil der Einbusse selber tragen.

UVG 18/1
und 20/1

Beispiel der Rentenberechnung

Jahresverdienst		= CHF 69 000.–	
Invalidität		= 10 % (Beispiel A)	
		= 33 % (Beispiel B)	
A)	80 % von Invalidität	CHF 69 000.– 10 % = Rente pro Jahr Rente pro Monat	= CHF 55 200.– = CHF 5 520.– = CHF 460.–
B)	80 % von Invalidität	CHF 69 000.– 33 % = Rente pro Jahr Rente pro Monat	= CHF 55 200.– = CHF 18 216.– = CHF 1 518.–

4.3.3.3 Rentenbemessung und -berechnung

Der für die Rente massgebende **versicherte Verdienst** ist der Lohn, den die versicherte Person im Jahr vor dem Unfall bei einem oder mehreren Arbeitgebenden bezogen hat. Dazu gehören auch noch nicht ausbezahlte Lohnanteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht.

UVG 15
UVV 22/4

Dauert das Arbeitsverhältnis **weniger als ein Jahr**, so wird der tatsächlich bezogene Lohn auf ein volles Jahr umgerechnet. Bei einer zum Voraus befristeten Beschäftigung bleibt die Umrechnung auf die vorgesehene Dauer beschränkt, sofern sich nach der bisherigen oder beabsichtigten Ausgestaltung der Erwerbsarbeitsbiografie nicht eine andere Normaldauer der Beschäftigung ergibt. Jedenfalls ist eine Umrechnung auf die Zeitspanne beschränkt, welche nach dem Ausländerrecht zulässig ist.

Für bestimmte **Sonderfälle** gelten für die Berechnung des massgebenden versicherten Verdiensts besondere Regeln:

- Erzielte die versicherte Person im Jahr vor dem Unfall wegen **Absenzen** infolge von Militärdienst, Zivildienst, Zivilschutzdienst, Unfall, Krankheit, Mutterschaft, Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit einen verminderten Lohn, gilt als versicherter Verdienst jener Lohn, den die versicherte Person ohne diese Absenzen erzielt hätte. Gleich behandelt werden Ausfälle wegen eines Vaterschafts- oder eines Betreuungsurlaubs. UVV 24/1
- Beginnt der Rentenanspruch **mehr als fünf Jahre nach dem Unfall** (bzw. nach Ausbruch der Berufskrankheit), richtet sich die Rente nach jenem Lohn, den die versicherte Person ohne Unfall oder Berufskrankheit im Jahr vor dem Rentenbeginn bezogen hätte, sofern dieser Lohn höher ist als der seinerzeit erzielte. Dabei kann nur die allgemeine statistische Nominallohnentwicklung im angestammten Tätigkeitsbereich, nicht aber eine berufliche Weiterentwicklung berücksichtigt werden. UVV 24/2
- Wenn eine versicherte Person zur Zeit des Unfalls **in beruflicher Ausbildung** steht und deswegen am Unfalltag noch nicht den Lohn einer voll leistungsfähigen Person dieser Berufsart bezieht, ist der Lohn massgebend, welchen die versicherte Person im Jahr vor dem Unfall bei voller Leistungsfähigkeit erzielt hätte. Dies gilt jedoch erst ab dem Zeitpunkt, zu welchem ohne Unfall die Ausbildung abgeschlossen worden wäre. UVV 24/3
- Erleidet eine versicherte Person, welche bereits **eine Invalidenrente** der Unfallversicherung bezieht, einen weiteren versicherten Unfall, der zu einer höheren Invalidität führt, wird für die Folgen beider Unfälle eine gemeinsame Invalidenrente ausgerichtet. Für diese neue Rente ist der Lohn massgebend, den die versicherte Person im Jahr vor dem letzten Unfall bezogen 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 24/4

- In der **Unfallversicherung für Arbeitslose** gilt als versicherter Verdienst für Renten der Lohn, den die versicherte Person ohne Arbeitslosigkeit im Jahr vor dem Unfall bezogen hätte. UVV 24/1
- Für die Berechnung des versicherten Verdiensts für Renten bei Personen, die an einer **Massnahme der IV teilnehmen**, gelten besondere Bestimmungen. Der versicherte Verdienst hängt davon ab, ob zur Zeit des Unfalls gegenüber der IV ein Anspruch auf Taggeld oder Rente bestanden hat. UVV 132b

4.3.3.4 Komplementärrente

Die versicherten Personen der Unfallversicherung sind häufig auch nach IVG, AHVG oder durch eine gleichartige ausländische Sozialversicherung versichert. Deshalb kann neben dem Anspruch auf die Invalidenrente der Unfallversicherung ein Anspruch auf eine Rente einer solchen anderen Sozialversicherung bestehen. Diese Renten könnten zusammen einen Betrag ergeben, der grösser wäre als die Erwerbseinbusse aufgrund der Invalidität. Dies ist sozial und wirtschaftlich unerwünscht. Daher sieht das UVG vor, dass die Invalidenrente der Unfallversicherung gekürzt wird, soweit sie zusammen mit einer Rente der IV, der AHV oder einer gleichartigen Rente einer ausländischen Sozialversicherung die Grenze von 90 % des versicherten Verdiensts übersteigen würde. Die Invalidenrente der Unfallversicherung wird «Komplementärrente» genannt, wenn sie mit solchen anderen Renten zusammentrifft. UVG 20/2 und 20/2^{bis}

Die Komplementärrente entspricht der Differenz zwischen 90 % des versicherten Verdiensts und diesen anzurechnenden Renten. Sie darf aber den nach der normalen Rentenberechnung gemäss UVG für Voll- oder Teilinvalidität vorgesehenen Betrag nicht übersteigen. Zur **Bemessung der Komplementärrente** werden zunächst wie bei der normalen Rentenberechnung der versicherte Verdienst und der Invaliditätsgrad festgestellt. In einem zweiten Schritt wird daraus der normale Rentenbetrag gerechnet. Als Drittes werden von 90 % des massgebenden Verdiensts die anrechenbaren Renten der IV, AHV und ausländischer Sozialversicherungen abgezogen; Kinderrenten werden dabei voll angerechnet. Schliesslich wird diese Differenz mit der normalen Invalidenrente verglichen; der tiefere Betrag wird ausgerichtet. UVV 31–32

In **Sonderfällen** wird der massgebende Verdienst angepasst oder werden die anderen Renten nur teilweise berücksichtigt.

Bei der Bemessung der Komplementärrente nicht berücksichtigt werden die **Leistungen der beruflichen Vorsorge**, weil die Invalidenrenten der Unfallversicherung diesen Renten vorgehen; allenfalls werden die Renten nach Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) gekürzt. Auch **Ergänzungsleistungen** nach ELG werden nicht berücksichtigt; dagegen gehört eine Invaliden- oder Komplementärrente der Unfallversicherung zu den anrechenbaren Einnahmen gemäss Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG).

Eine **Komplementärrente** wird **festgesetzt**, wenn die Invalidenrenten der Unfallversicherung und die Renten der IV oder AHV oder der ausländischen Sozialversicherung erstmals zusammentreffen. Später werden Komplementärrenten angepasst, wenn UVV 33 und 34/1

- Kinderrenten der anderen Sozialversicherungen dahinfallen oder neu hinzukommen;
- Renten der anderen Sozialversicherungen infolge einer Änderung der Berechnungsgrundlagen erhöht oder herabgesetzt werden;
- sich der für die Unfallversicherung massgebende Invaliditätsgrad erheblich ändert;
- sich der versicherte Verdienst nach Art. 24 Abs. 3 UVV ändert; oder
- eine Rente der IV als Folge der Revision geändert wird.

Bei Umwandlung einer Rente der IV in eine Altersrente der AHV wird die Komplementärrente nicht neu berechnet.

Berechnungsbeispiel: Komplementärrente

1) Grundlagen (Annahmen)

Jahresverdienst	CHF 69000.–
Invalidität	75 %
IV-Rente pro Jahr (2103.– × 12)	CHF 25236.–

2) Normale Invalidenrente der Unfallversicherung

Jahresverdienst	CHF 69000.–
80 % hiervon	CHF 55200.–
Invalidität 75 % = Rente pro Jahr	CHF 41400.–
Rente pro Monat	CHF 3450.–

3) Komplementärrente der Unfallversicherung

Jahresverdienst	CHF 69000.–
90 % hiervon	CHF 62100.–
Rente der IV pro Jahr	CHF 25236.–
Komplementärrente pro Jahr	CHF 36864.–
Komplementärrente pro Monat	CHF 3072.–

Da die normale Rente höher ist, wird eine Komplementärrente von 3072 Franken pro Monat ausgerichtet.

Der Verdienst, den die versicherte Person noch erzielen kann, Kürzungen gemäss Art. 21 ATSG und Art. 36–39 UVG sowie Teuerungszulagen werden bei der Berechnung der Komplementärrente nicht berücksichtigt. Dagegen werden Kürzungen gemäss Art. 21 ATSG und Art. 36–39 UVG bei den Komplementärrenten vorgenommen und die Teuerungszulagen auf der gekürzten Komplementärrente berechnet.

UVV 31/3 und 31/4

4.3.3.5 Beginn und Ende der Invalidenrente

Der Rentenanspruch **entsteht**, wenn von einer ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustands mehr erwartet werden kann und wenn allfällige Eingliederungsmassnahmen der IV abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fällt der Anspruch auf Heilbehandlung und Taggeld grundsätzlich dahin. Die Rente wird für den Monat, in welchem der Anspruch entsteht, voll ausbezahlt.

UVG 19/1
ATSG 19/3

Wenn die IV erst später über eine berufliche Eingliederung entscheidet, kann der Unfallversicherer jedoch bereits vom Abschluss der ärztlichen Behandlung an vorübergehend eine Invalidenrente ausrichten, welche aufgrund der in diesem Zeitpunkt bestehenden Erwerbsunfähigkeit festgesetzt wird («**Übergangsrente**»). Solange ein Anspruch auf ein Taggeld der IV besteht, wird diese Übergangsrente nicht ausgerichtet. Der Anspruch auf die Übergangsrente erlischt, wenn die IV eine berufliche Eingliederung ablehnt oder wenn diese abgeschlossen wird. Dann legt der Unfallversicherer die definitive Invalidenrente fest. Besondere Regeln gelten, wenn eine versicherte Person im Ausland beruflich eingegliedert wird.

UVG 19/3
UVV 30

Der Rentenanspruch **erlischt**, wenn:

UVG 19/2

- die versicherte Person wieder soweit erwerbsfähig wird, dass der Invaliditätsgrad die Grenze von 10 % unterschreitet;
- anstelle der Invalidenrente eine Abfindung ausgerichtet wird;
- die Invalidenrente ausgekauft wird; oder
- die rentenberechtigten Person stirbt.

4.3.3.6 Rentenkürzung bei Erreichen des Rentenalters

Bei Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters wird die Invalidenrente nicht aufgehoben. Sie wird jedoch gekürzt, wenn

UVG 20/2^{ter}
und 20/2^{quarter}

- eine versicherte Person den Unfall, welcher zur Invalidenrente führte, nach Vollendung des 45. Altersjahrs erlitten hat; oder
- die Invalidenrente auf einem Rückfall oder auf Spätfolgen beruht, welche erst nach Vollendung des 60. Altersjahrs eine Arbeitsunfähigkeit bewirkt haben.

Die **Höhe der Kürzung** ist abhängig vom Alter im Zeitpunkt des Unfalls sowie vom Invaliditätsgrad bei Erreichen des ordentlichen AHV-Rentenalters. Zu berücksichtigen sind die vollen Jahre zwischen der Vollendung des 45. Altersjahrs und dem Unfall beziehungsweise dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit aufgrund von Rückfällen oder Spätfolgen. Für jedes dieser Jahre wird die Invalidenrente

UJV 33a und 33c

- bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % um 2 %, höchstens aber um 40 % und
- bei einem Invaliditätsgrad unter 40 % um 1 %, höchstens aber um 20 %

gekürzt. Diese Kürzung erfolgt auf dem Betrag der Invalidenrente unter Berücksichtigung der Berechnung der Komplementärrente, der Kürzungen nach Art. 21 ATSG und Art. 36–39 UVG sowie der Teuerungszulagen.

Besondere Regeln gelten, wenn die Invalidenrente für die **Folgen von mehreren Unfällen** ausgerichtet wird.

UJV 33b

4.3.3.7 Rentenrevision

Grundsätzlich soll die Rente stabil sein und nicht alle paar Monate auf einen anderen Betrag lauten. Ändert sich jedoch der Invaliditätsgrad um mindestens fünf Prozentpunkte oder erhöht er sich auf 100 %, wird die Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben.

ATSG 17/1

- Voraussetzung für eine Revision einer Invalidenrente ist also die **erhebliche Veränderung der Erwerbsfähigkeit**.
- Die Zu- oder Abnahme der Erwerbsfähigkeit muss nicht auf einer medizinisch feststellbaren erheblichen Veränderung des Gesundheitszustands beruhen. Auch neu erworbene berufliche Kenntnisse und Fertigkeiten, eine verbesserte Eingliederung usw. sind **Revisionsgründe**. Massgebend sind die tatsächlichen Verhältnisse unter Berücksichtigung des allgemeinen Arbeitsmarkts.
- Erzielt die rentenberechtigte Person nur vorübergehend einen höheren Verdienst oder erleidet sie aus Gründen, die nicht mit der Invalidität zusammenhängen, eine **Lohneinbusse**, ist dies kein Revisionsgrund.
- Wie bei der Rentenfestsetzung soll auch bei der Revision die neue Rente auf **längere Sicht gültig** sein.

Massgebend für die Beurteilung ist der **Vergleich** zwischen den Verhältnissen bei der Rentenfestsetzung – oder aber, falls inzwischen bereits eine Revision erfolgt ist, bei der letzten Rentenänderung – und den Grundlagen, die jetzt und für die nächste Zukunft gelten.

Die versicherte Person oder ihre Angehörigen sind verpflichtet, den Unfallversicherer über wesentliche Änderungen ihres gesundheitlichen Zustands und ihrer erwerblichen Verhältnisse zu informieren (**Meldepflicht**).

ATSG 31

Eine Rentenrevision ist **jederzeit** zulässig. Die Möglichkeit, die Invalidenrente zu revidieren, endet jedoch mit dem Monat, in welchem die berechtigte Person eine Altersrente der AHV bezieht und spätestens mit dem Erreichen des ordentlichen Rentenalters.

UVG 22

4.3.4 Hinterlassenenrente

4.3.4.1 Grundlagen

Der Tod einer versicherten Person trifft die Familienangehörigen in der Regel nicht nur menschlich, sondern auch wirtschaftlich. Es entsteht ein **Versorgerschaden**. Daher ist in der Unfallversicherung vorgesehen, dass die überlebende Ehegattin bzw. der überlebende Ehegatte und die Kinder Anspruch auf Hinterlassenenrenten haben, wenn eine versicherte Person an den Folgen eines Unfalls oder einer Berufskrankheit verstirbt. Unter Umständen haben auch ein geschiedener Ehegatte der verstorbenen versicherten Person sowie Pflegekinder Anspruch auf eine solche Leistung.

UVG 28, 29/4
und 30/2
UVV 40

Soweit solche Ansprüche an eine Ehe anknüpfen, spielt es keine Rolle, ob es sich um eine Ehe zwischen Personen gleichen oder um eine Ehe zwischen Personen verschiedenen Geschlechts handelt. Bei einer gleichgeschlechtlichen Ehe gilt die überlebende Ehegattin als Witwe, der überlebende Ehegatte als Witwer.

4.3.4.2 Rentenanspruch

Je nach rechtlicher Beziehung, die zur versicherten Person bestanden hat, unterscheiden sich die **Voraussetzungen** für einen Anspruch:

- Eine **Witwe** hat Anspruch auf eine Rente, wenn sie bei der Verwitwung eigene rentenberechtigte Kinder hat oder mit anderen durch den Tod ihres Ehemanns / ihrer Ehefrau rentenberechtigt gewordenen Kindern in gemeinsamem Haushalt lebt. Ein Rentenanspruch besteht auch, wenn sie bei der Verwitwung Kinder hat, die nicht mehr rentenberechtigt sind, wenn sie zu mindestens zwei Drittel invalid ist oder es innert zwei Jahren nach dem Tod des Ehegatten / der Ehegattin wird oder wenn sie das 45. Altersjahr zurückgelegt hat. Die Witwe hat Anspruch auf eine einmalige **Abfindung**, wenn die Voraussetzungen für eine Rente nicht erfüllt sind. UVG 29/3
- Ein **Witwer** ist rentenberechtigt, wenn er bei der Verwitwung eigene rentenberechtigte Kinder hat oder mit anderen durch den Tod seiner Ehefrau / seines Ehemanns rentenberechtigten Kindern in gemeinsamem Haushalt lebt. Ein Rentenanspruch besteht auch, wenn der Witwer zu mindestens zwei Dritteln invalid ist oder es innert zwei Jahren nach dem Tod der Ehefrau / des Ehemanns wird. Kinder, die nicht mehr rentenberechtigt sind, oder das zurückgelegte 45. Altersjahr allein führen nicht zu einem Rentenanspruch des Witwers. Zudem hat der Witwer bei Fehlen eines Rentenanspruchs keinen Anspruch auf eine Abfindung. UVG 29/3
- Eine **geschiedene Ehegattin bzw. ein geschiedener Ehegatte** ist der Witwe oder dem Witwer gleichgestellt, sofern die verstorbene versicherte Person ihr oder ihm gegenüber zu Unterhaltsbeiträgen verpflichtet war. Der Anspruch auf Unterhaltsbeiträge muss durch ein rechtskräftiges Gerichtsurteil oder eine gerichtlich genehmigte Scheidungskonvention ausgewiesen sein. UVG 29/4
UVV 39
- **Kinder** haben Anspruch auf eine Waisenrente. Sind sie Halbweisen, d. h., haben sie einen Elternteil verloren, erhalten sie eine Rente für Halbweisen. Sind beide Elternteile tot oder stirbt in der Folge der andere Elternteil, besteht Anspruch auf eine Vollwaisenrente. Dazu reicht es, wenn der Tod eines Elternteils durch ein nach UVG versichertes Ereignis verursacht worden ist. Es spielt keine Rolle, ob beide Elternteile gleichzeitig oder nacheinander versterben. Eine laufende Halbwaisenrente wird zu einer Vollwaisenrente, wenn der zweite Elternteil verstirbt. Wenn das Kinderverhältnis nur zur versicherten Person bestand, erhält das Kind ebenfalls eine Vollwaisenrente. UVG 30/1
- **Pflegekinder**, die zur Zeit des Unfalls unentgeltlich zu dauernder Pflege und Erziehung aufgenommen waren, sind den leiblichen Kindern gleichgestellt. Dieser Anspruch schliesst aber einen Anspruch auf eine Hinterlassenenrente beim Tod der leiblichen Eltern aus.
- Verstirbt bei einer **eingetragenen Partnerschaft** aufgrund des PartG ein Partner oder eine Partnerin, hat die überlebende Person die gleichen Rechte wie ein Witwer oder eine Witwerin eines verheirateten Paares. UVV 40/1 und 40/3

4.3.4.3 Rentenbemessung

Grundlage für die Bemessung von Hinterlassenenrenten ist der versicherte Verdienst wie bei Invalidenrenten. Massgebend ist also der Lohn, welchen die versicherte Person innerhalb eines Jahrs vor dem Unfall bei einem oder mehreren Arbeitgebern bezogen hat. Dabei sind auch die entsprechenden Regeln für Sonderfälle zu beachten. UVG 31/1

Die Vollwaisenrente wird aufgrund des versicherten Verdiensts des Vaters und jenes der Mutter bemessen, wenn beide Eltern an den Folgen versicherter Unfälle oder Berufskrankheiten sterben. Dabei darf die Summe der beiden Verdienste den Höchstbetrag des versicherten Verdiensts nicht übersteigen. UVV 42

Die Hinterlassenenrente wird in **Prozenten** des massgeblichen versicherten Verdiensts berechnet. Sie beträgt:

UVG 31/1 und 31/2

- 40 % für den überlebenden Ehegatten;
- 15 % für jede Halbwaise;
- 25 % für jede Vollwaise;
- 20 % für den geschiedenen überlebenden Ehegatten, höchstens aber bis zum geschuldeten Unterhaltsbeitrag.

Die Renten aller Hinterlassenen dürfen zusammen höchstens 70 % betragen, zusammen mit der Rente für den geschiedenen Ehegatten höchstens 90 %. Wenn die Hinterlassenenrenten zusammen diese Grenzen überschreiten, werden alle Renten **anteilmässig herabgesetzt**.

UVG 31/3

Fällt später eine der Renten dahin, erhöhen sich die Renten der übrigen Bezugsberechtigten wieder gleichmässig, höchstens aber bis je zu dem für die einzelnen Renten im Gesetz vorgesehenen Ansatz.

Berechnungsbeispiele für Rentenanspruch

1) Witwe und zwei Halbwaisen

	Rentenansatz	def. Anspruch
Witwe	40 %	40 %
Halbwaisen	je 15 %	30 %
Total def. Anspruch		70 %
Die höchstzulässigen 70 % sind nicht überschritten. Deshalb werden die Ansätze nicht herabgesetzt.		

2) Witwe und vier Halbwaisen

	Rentenansatz	theor. Anspruch
Witwe	40 %	40 %
Halbwaisen	je 15 %	60 %
Total theor. Anspruch		100 %

Die maximal möglichen 70 % werden überschritten.

Daher muss jeder einzelne Anspruch gleichmässig herabgesetzt werden – in unserem Beispiel auf 70/100:

	Rentenansatz	def. Anspruch
Witwe	70/100 von 40 %	28 %
Halbwaisen	70/100 von 60 %	(je 10,5 %)
		42 %
Total def. Zuteilung		70 %

3) Witwe und zwei Halbwaisen; geschiedene Frau

Die geschiedene Frau hat z. B. einen Unterhaltsanspruch von 450 Franken monatlich. Bei einem Jahresverdienst von 36 000 Franken entspricht dies 15 % des Monatslohns von 3000 Franken.

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

Es erfolgt keine Herabsetzung, weil die in diesem Fall massgeblichen 90 % nicht überschritten werden.

4.3.4.4 Komplementärrente

Nach UVG versicherte Personen sind in der Regel auch bei der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) gegen die wirtschaftlichen Folgen ihres Todes versichert. Diese doppelte Versicherung kann bei Todesfällen unter Umständen eine **Überentschädigung** der Hinterlassenen bewirken.

Wenn Hinterlassene von verstorbenen Versicherten Anspruch auf eine Rente der AHV oder IV haben, wird ihnen die Hinterlassenenrente als Komplementärrente gewährt. Diese Rente entspricht der Differenz zwischen 90 % des versicherten Verdiensts und den Renten der AHV oder IV, höchstens aber den normalen Hinterlassenenrenten gemäss Art. 31 Abs. 1 UVG.

UVG 31/4

Dabei werden die **Renten der AHV oder IV** – einschliesslich der Kinderrenten – in der Regel voll berücksichtigt. Hat jedoch schon vor dem versicherten Todesfall Anspruch auf eine solche Rente bestanden und wird diese nun wegen des versicherten Todesfalls erhöht, wird nur die Differenz zwischen der vor dem Unfall gewährten Rente und der neuen Leistung in die Komplementärrentenberechnung einbezogen.

UVV 43

Berücksichtigt werden auch gleichartige Renten ausländischer Sozialversicherungen. Nicht anzurechnen werden dagegen die Leistungen der beruflichen Vorsorge und Ergänzungsleistungen.

Für die Berechnung der Komplementärrente an Vollwaisen werden die **versicherten Verdienste** beider Elternteile bis zum versicherten Höchstbetrag zusammengezählt. Ein Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit wird für die Festsetzung der Grenze von 90 % bis zum Höchstbetrag des versicherten Verdiensts hinzugerechnet.

UVV 43

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

UVG 31/4

Die Komplementärrente wird beim erstmaligen Zusammentreffen dieser Renten **festgesetzt** und bei Änderungen im Bezückerkreis der AHV- oder IV-Renten **angepasst**.

UVG 31/4

Bei den Komplementärrenten werden die Rentenansprüche gleich wie bei den normalen Hinterlassenenrenten entsprechend den prozentualen Anteilen auf die Witwe und die Kinder **aufgeteilt**. Fällt später die Komplementärrente eines der Hinterlassenen dahin, erhöhen sich die Anteile der übrigen gleichmässig bis zu dem ihnen zustehenden Höchstansatz.

UVG 31/3

Berechnungsbeispiel:

1) Witwe mit drei Kindern

	Rentenansatz	def. Anspruch
Witwe	40 %	32,95 %
Kinder	45 %	je 12,35 %
Total	85%, reduziert auf max.	70 %

2) Angenommene AHV-Hinterlassenenrenten pro Monat

Witwe	CHF 1 250.–
Kinder	CHF 2 250.–
Total	CHF 3 500.–

3) Normale Hinterlassenenrente der Unfallversicherung

angenommener versicherter Verdienst des Verstorbenen	CHF 69 000.–
Gesamter Rentenansatz	70 %
Rente monatlich	CHF 4 025.–

4) Komplementärrente der Unfallversicherung

angenommener versicherter Verdienst des Verstorbenen:	CHF 69 000.–
90 % davon	CHF 62 100.–
abzüglich AHV-Hinterlassenenrenten (12 × 3500.–)	CHF 42 000.–
Komplementärrenten jährlich	CHF 20 100.–
Komplementärrenten monatlich	CHF 1 675.–

Da die normale Rente höher ist, wird eine Komplementärrente von 1675 Franken pro Monat ausgerichtet.

4.3.4.5 Beginn und Ende der Hinterlassenenrente

Der Rentenanspruch entsteht in der Regel mit dem Monat nach dem Tod der versicherten Person. Die Rente beginnt mit diesem Kalendermonat zu laufen. Der Anspruch auf eine Hinterlassenenrente endet grundsätzlich mit dem Tod der oder des Rentenberechtigten oder mit dem Auskauf der Rente. Für den Monat, in welchem der Rentenanspruch dahinfällt, wird die Rente voll ausgerichtet.

UVG 29/6
ATSG 19/3

Zudem gibt es **besondere Sachverhalte**, bei denen der Anspruch beginnt, endet oder wieder auflebt:

- Der **überlebende Ehegatte** erfüllte zur Zeit des Todes der versicherten Person die Voraussetzungen für einen Rentenanspruch nicht. In diesem Fall entsteht nachträglich ein Rentenanspruch, wenn der überlebende Ehegatte innert zwei Jahren nach dem Tod der versicherten Person zu mindestens zwei Dritteln invalid wird.
Der Anspruch des überlebenden Ehegatten erlischt mit der Wiederverheiratung. Der Anspruch lebt aber wieder auf, sofern die neue Ehe nach weniger als zehn Jahren geschieden oder für ungültig erklärt wird; die Rente beginnt in diesem Fall mit dem nächsten Monat nach Rechtskraft der Scheidung oder Ungültigerklärung der zweiten Ehe wieder zu laufen.
- Für den **geschiedenen Ehegatten** gelten die gleichen Regeln wie für den überlebenden Ehegatten. Zudem gilt, dass der Anspruch nur solange besteht, als die versicherte Person zur Zahlung von Unterhaltsbeiträgen verpflichtet gewesen wäre.
- Beim Tod des zweiten Elternteils einer rentenberechtigten Halbwaise wird die Rente im Monat nach diesem Tod auf **Vollwaisenrente** erhöht.
- Der Rentenanspruch der **Kinder** erlischt mit der Vollendung des 18. Altersjahrs. Befindet sich ein Kind nach diesem Zeitpunkt noch in Ausbildung, dauert der Anspruch weiter bis zum Abschluss dieser Ausbildung, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr.
- Für die **Pflegekinder** gelten die gleichen Regeln wie für die anderen Kinder. Zudem gilt, dass der Rentenanspruch eines Pflegekindes erlischt, wenn es zu den leiblichen Eltern zurückkehrt oder diese seinen Lebensunterhalt übernehmen.

UVG 29/6 und 33

UVG 29/4

UVG 30/3

UVG 30/3

UVV 40/1 und 40/2

4.3.4.6 Witwenabfindung

Wenn der Witwe oder der überlebenden geschiedenen Ehefrau keine Rente zusteht, wird eine Abfindung zugesprochen. Diese beträgt

- bei einer Ehedauer von weniger als einem Jahr so viel wie der Jahresbetrag der Witwenrente oder der Unterhaltsverpflichtung;
- bei Ehedauer von einem bis fünf Jahren so viel wie drei Jahresrenten oder Unterhaltsbeiträge;
- bei Ehedauer von mehr als fünf Jahren so viel wie fünf Jahresrenten oder Unterhaltsbeiträge.

UVG 29/3 und 32

4.3.5 Teuerungszulage

Bezügerinnen oder Bezüger von Invaliden-, Witwen- und Waisenrenten erhalten Zulagen als **Teuerungsausgleich**, weil die Renten auf dem Verdienst im Jahr vor dem Unfall basieren. Diese Zulagen sind Bestandteil der Rente. Die Höhe der Teuerungszulage im Einzelfall ist abhängig vom Zeitpunkt des Unfalls oder des Ausbruchs der Berufskrankheit, in den Fällen, wo die Rente mehr als fünf Jahre später beginnt, vom Zeitpunkt des Rentenbeginns.

UVG 34/1
UVV 31/4,
44/2 und 45

Der Bundesrat legt die Teuerungszulagen aufgrund des **Landesindex der Konsumentenpreise** fest. Es gilt jeweils der für den Monat September massgebende Wert.

UVG 34/2
UVV 44/1

Zu Renten aus der **freiwilligen Unternehmerversicherung** werden Teuerungszulagen nur so weit gewährt, als sie durch Zinsüberschüsse gedeckt sind.

UVV 140

4.3.6 Auskauf von Renten

Das Gesetz sieht vor, dass der Unfallversicherer Invaliden- und Hinterlassenenrenten unter bestimmten Voraussetzungen auskaufen kann.

Die rentenberechtigte Person hat **keinen Anspruch** auf einen Auskauf der Rente. Der Unfallversicherer kann eine Invaliden- oder Hinterlassenenrente jederzeit auskaufen, wenn der Monatsbetrag geringer ist als die **Hälfte des Höchstbetrags des versicherten Tagesverdiensts**; bei Hinterlassenenrenten wird dabei der Gesamtbetrag aller Renten berücksichtigt. Eine Rente, welche diese Grenze übersteigt, kann nur ausgekauft werden, wenn die rentenberechtigte Person zustimmt und der Auskauf in ihrem offenkundigen langfristigen Interesse liegt; dies gilt auch für alle Komplementärrenten, unabhängig von deren Höhe.

UVG 35/1

UVV 46/1

Der Betrag, mit dem eine Rente ausgekauft wird, entspricht dem **Barwert** der Rente. Bei der Berechnung wird berücksichtigt, dass die Rente beim Erreichen des AHV-Alters in eine Komplementärrente umgewandelt würde.

UVV 46/2

Mit einem Rentenauskauf **erlöschen** grundsätzlich die Ansprüche der rentenberechtigten Person gegenüber der Unfallversicherung. Wenn jedoch nach dem Auskauf einer Invalidenrente die unfallbedingte **Invalidität** erheblich zunimmt, kann die versicherte Person nachträglich eine dem Ausmass dieser Zunahme entsprechende Invalidenrente beanspruchen. Verstirbt eine versicherte Person nach dem Auskauf einer Invalidenrente an den Folgen des Unfalls oder der Berufskrankheit, haben die Hinterlassenen Anspruch auf eine **Hinterlassenenrente**, wie wenn die Invalidenrente nicht ausgekauft worden wäre. Schliesslich ist die ausgekaufte Rente zu berücksichtigen, wenn aufgrund eines späteren Unfalls eine **Komplementärrente** berechnet werden muss.

UVG 35/2

UVV 46/3

Die rentenberechtigte Person trägt nach dem Auskauf nicht nur die Verantwortung für die sozial richtige Verwendung der Auskaufssumme, sondern auch das Risiko künftiger wirtschaftlicher Entwicklungen, namentlich der Teuerung. Die langjährige Erfahrung zeigt, dass den Berechtigten mit der allmonatlich auszuzahlenden Rente besser gedient ist als mit einem Kapitalbetrag, der ganz oder teilweise verloren gehen kann oder aber auf längere Sicht wesentlich weniger abwirft, als die Monatsrente ausmachen würde. Zudem wird die Rente durch Teuerungszulagen ergänzt, sobald die Voraussetzungen erfüllt sind. Die Suva macht daher vom Recht auf Rentenauskauf nur mit **grosser Zurückhaltung** Gebrauch, dann nämlich, wenn es sich um kleine Renten handelt, die bloss einen geringen Bruchteil des Einkommens bilden.

4.3.7 Abfindung

Gelegentlich treten nach Unfällen oder Berufskrankheiten psychische Störungen auf, die nicht hirnganisch, sondern durch eine Fehlverarbeitung des Unfalls oder seiner Folgen bedingt sind. Solche Störungen bestehen in der Regel nur vorübergehend und können von den Betroffenen erfahrungsgemäss nach einer gewissen Zeit überwunden werden. Die Abfindung soll einerseits den Einkommensausfall während dieser Zeit ersetzen und andererseits das Überwinden der Störung unterstützen.

Die Abfindung ist eine **einmalige Entschädigung**, welche höchstens den dreifachen Betrag des versicherten Jahresverdiensts erreichen kann. Voraussetzung für eine Abfindung ist, dass aus der Art des Unfalls und dem Verhalten der versicherten Person geschlossen werden kann, dass sie durch eine einmalige Entschädigung wieder erwerbsfähig würde. Zudem muss die psychisch bedingte Erwerbsunfähigkeit rechtserheblich auf einen Unfall oder eine Berufskrankheit zurückzuführen sein.

UVG 23/1

Die **Höhe** der Abfindung entspricht der Summe der Raten einer gleich bleibenden oder sinkenden Rente. Bei der Festsetzung der Höhe und der Dauer dieser Rente wird auf die Schwere und den Verlauf des Leidens und auf den Gesundheitszustand zur Zeit der Abfindung Rücksicht genommen. Der versicherten Person soll die Zeit gewährt werden, die sie braucht, um sich wieder zurechtzufinden und die Erwerbsfähigkeit wiederzuerlangen.

UVV 35/1

Mit der Ausrichtung der Abfindung enden die bisherigen Versicherungsleistungen. Ausnahmsweise kann noch eine Invalidenrente ausgerichtet werden, wenn die Erwerbsfähigkeit auch durch organische Unfallfolgen beeinträchtigt wird.

UVG 23/1 und 23/2

4.3.8 Integritätsentschädigung

Der Integritätsentschädigung liegt eine andere Idee zugrunde als den übrigen Versicherungsleistungen (Sachleistungen, Taggeldern und Renten), die nur den Ersatz des wirtschaftlichen, materiellen Schadens anstreben und eine allfällige immaterielle Beeinträchtigung der versicherten Person durch die Folgen des Unfalls oder der Berufskrankheit nicht berücksichtigen. Die Integritätsentschädigung bezweckt hier eine symbolische Wiedergutmachung.

Unter **Integrität** wird die persönliche Unversehrtheit und Ganzheit, welche sich aus den physischen und psychischen Lebenselementen des Normalmenschen zusammensetzen, verstanden. Ein Integritätsschaden liegt dann vor, wenn die Integrität in diesem Sinne beeinträchtigt ist.

Wird durch einen Unfall oder eine Berufskrankheit die körperliche, geistige oder psychische Integrität dauernd erheblich geschädigt, hat eine versicherte Person Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung. Ein Integritätsschaden gilt als **dauernd**, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang bestehen bleibt. Er ist **erheblich**, wenn die körperliche, geistige oder psychische Unversehrtheit, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt ist. Für vorübergehende und geringe Beeinträchtigungen besteht kein Entschädigungsanspruch.

UVG 24/1

UVV 36/1

Für die **Bemessung des Integritätsschadens** gelten die Richtlinien im Anhang 3 der UVV. Dort findet sich auch eine Skala mit prozentualen Richtwerten für einzelne Substanz- oder Funktionsverluste. In Weiterentwicklung dieser Skala hat die Suva weitere Tabellen erarbeitet (www.suva.ch). Grundlage ist allein der von den Ärztinnen und Ärzten im Einzelfall erhobene medizinische Befund. Alter, Geschlecht, Tätigkeit und andere subjektive Faktoren der versicherten Person spielen keine Rolle. Bei gleichem medizinischem Befund ist der Integritätsschaden für alle Versicherten gleich. Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens sind angemessen zu berücksichtigen. Revisionen sind nur in Ausnahmefällen möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war.

UVV 36/2 und 4

Die Integritätsentschädigung wird in Form einer einmaligen **Kapitalleistung** gewährt. Sie darf den am Unfalltag geltenden Höchstbetrag des versicherten Jahresverdiensts nicht übersteigen und wird entsprechend der Schwere des Integritätsschadens abgestuft. Die Integritätsentschädigung wird aus dem Prozentwert des Integritätsschadens und dem massgebenden Höchstbetrag des versicherten Verdiensts errechnet. Sie ist unabhängig vom konkreten versicherten Verdienst der betroffenen Person.

UVG 25/1

Die Entschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt. Bei Berufskrankheiten mit einem Mesotheliom oder anderen Tumoren mit prognostisch ähnlich kurzer Überlebenszeit entsteht der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung schon mit dem Ausbruch der Krankheit.

UVG 24/2

UVV 36/5

4.3.8 Hilflosenentschädigung

Unfallfolgen können nicht nur die Erwerbsfähigkeit und die Integrität beeinträchtigen, sondern auch zu Einschränkungen im Alltag führen, sodass dort die Hilfestellung durch Dritte nötig wird. Mit der Hilflosenentschädigung leistet der Unfallversicherer einen Beitrag an die Kosten, welche für solche Hilfestellungen anfallen.

Hilflosigkeit besteht, wenn die versicherte Person für ihre alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd auf die Hilfe von Dritten oder auf persönliche Überwachung angewiesen ist. Bei einer unfallbedingten Hilflosigkeit in diesem Sinne hat die versicherte Person Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung.

UVG 26/1

ATSG 9

Die Praxis kennt sechs alltägliche Lebensverrichtungen:

- Ankleiden, Auskleiden;
- Aufstehen, Absitzen, Abliegen;
- Essen;
- Körperpflege;
- Verrichtung der Notdurft;
- Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

Die Hilflosigkeit gilt als

- schwer, wenn die versicherte Person in allen alltäglichen Lebensverrichtungen die Hilfe Dritter und zudem dauernde Pflege oder persönliche Überwachung benötigt, also vollständig hilflos ist;
- mittelschwer, wenn die versicherte Person in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen auf die Hilfe Dritter angewiesen ist oder in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies eine dauernde persönliche Überwachung benötigt, und
- leicht, wenn die versicherte Person a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen auf die Hilfe Dritter angewiesen ist oder b. eine dauernde persönliche Überwachung benötigt oder c. wegen der Unfallfolgen eine ständige und besonders aufwendige Pflege braucht oder d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann.

Die Hilfe Dritter bei einer alltäglichen Lebensverrichtung kann nur dann berücksichtigt werden, wenn sie regelmässig und in erheblicher Weise benötigt wird. Solange durch geeignete Massnahmen, beispielsweise durch die Abgabe von Hilfsmitteln, bei einzelnen Lebensverrichtungen die Selbständigkeit erhalten werden kann, liegt diesbezüglich keine Hilflosigkeit vor.

Die **Höhe** der Entschädigung wird nach dem Grad der Hilflosigkeit bemessen. Die monatliche Hilflosenentschädigung beträgt bei einer schweren Hilflosigkeit das Sechsfache, bei einer mittleren Hilflosigkeit das Vierfache und bei einer leichten Hilflosigkeit das Doppelte des Höchstbetrags des versicherten Tagesverdiensts. Die Hilflosenentschädigung ist also unabhängig vom konkreten versicherten Verdienst der betroffenen Person. Bei einer Veränderung der Verhältnisse kann die Hilflosenentschädigung erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben werden.

[UVV 38/2 bis 38/4](#)

[UVG 27](#)

[UVV 38/1](#)

[ATSG 17/2](#)

Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung **entsteht** am ersten Tag des Monats, in dem die Voraussetzungen erfüllt sind. Er **erlischt** am Ende des Monats, in dem die Anspruchsvoraussetzungen dahinfallen oder die berechnete Person stirbt. Solange die versicherte Person sich in einem Spital oder in einer Kuranstalt aufhält und dafür Leistungen der Sozialversicherung beanspruchen kann, besteht kein Anspruch auf diese Entschädigung für jeden vollen Kalendermonat des Aufenthalts. Ein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der IV entfällt, wenn ein solcher gegenüber der Unfallversicherung besteht. Bei nur teilweise unfallbedingter Hilflosigkeit richtet der Unfallversicherer die Entschädigung für die gesamte Hilflosigkeit aus, erhält aber von der AHV oder IV jenen Teil der Hilflosenentschädigung, den diese Versicherungen ausrichten würden, wenn die versicherte Person nicht verunfallt wäre.

[UVV 37 und 38/5](#)

[ATSG 66/3](#)

[und 67/2](#)

4.4 Kürzung und Verweigerung von Versicherungsleistungen

4.4.1 Übersicht

Bei besonderen Sachverhalten können die Grundlagen zu den Versicherungsleistungen dazu führen, dass der Rahmen des mit der Unfallversicherung beabsichtigten Schutzes überschritten würde, wenn nicht korrigierend eingegriffen wird. Diesem Zweck dienen besondere gesetzliche Vorschriften, die für alle Sozialversicherungen oder nur für die Unfallversicherung gelten und zu einer Kürzung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen führen, wenn dies aufgrund der besonderen Umstände geboten erscheint.

Das Gesetz sieht folgende **Gründe** für eine Kürzung oder die Verweigerung der Leistungen der Unfallversicherung vor:

- Zusammentreffen verschiedener Schadensursachen, beispielsweise mit den Folgen einer Krankheit oder eines nicht versicherten Unfalls;
- schuldhaftes Herbeiführen des Unfalls durch die versicherte Person oder – im Todesfall – durch Angehörige der versicherten Person;
- aussergewöhnliche Gefahren und Wagnisse, denen sich die versicherte Person aussetzt;
- Verletzen von Pflichten nach Eintritt eines versicherten Ereignisses, welche bezwecken, den Schaden gering zu halten;
- Zusammentreffen mit Leistungen anderer Sozialversicherungen, was zu einer Kumulation von Leistungen und so zu einer Überentschädigung führen könnte.

4.4.2 Zusammentreffen mit anderen Schadenursachen

Grundsätzlich sind die Unfallversicherer nur für die Folgen von versicherten Unfällen und Berufskrankheiten leistungspflichtig. Für Gesundheitsschäden, die auf anderen Ursachen, namentlich einer Krankheit, beruhen, besteht kein Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung.

Das Gesetz schränkt aber die Möglichkeit der Kürzung ein. So bleiben **Pflegeleistungen** und **Kostenvergütungen** sowie **Taggelder** und **Hilflosenentschädigungen** ungekürzt, wenn der Gesundheitsschaden nur teilweise Folge eines Unfalls ist.

UVG 36/1

Hingegen werden **Invalidenrenten**, **Integritätsentschädigungen** und **Hinterlassenenrenten** angemessen gekürzt, wenn ein Gesundheitsschaden oder der Tod nur teilweise die Folge eines versicherten Unfalls ist. Das Mass der Kürzung richtet sich insbesondere nach der Bedeutung der unfallfremden Ursachen für die Gesundheitsschädigung oder den Tod. Ein vorbestehender Gesundheitsschaden kann aber nur dann zur Kürzung einer Rente führen, wenn er die Erwerbsfähigkeit schon vor dem versicherten Unfall messbar beeinträchtigt hat. Diese Einschränkung gilt nicht für die Integritätsentschädigung.

UVG 36/2

UVV 47

4.4.3 Schuldhaftes Herbeiführen des Unfalls

Die Unfallversicherung beruht auf dem Gedanken der **Solidarität** zwischen den Arbeitgebenden und den versicherten Personen. Dieser Gedanke soll nicht überspannt werden und kann an seine Grenzen kommen. So wäre es stossend, die Gesamtheit der Prämienzahlenden voll zu belasten, wenn eine einzelne versicherte Person den Versicherungsfall durch grobes Verschulden verursacht hat oder besonders grosse Risiken eingegangen ist. Mit den Kürzungen für schuldhaftes Herbeiführen des Unfalls soll die Solidarität in diesem Rahmen gehalten werden. Die versicherten Personen sollen nicht gänzlich von ihrer Selbstverantwortung entbunden werden. Indirekt

dienen diese Kürzungen auch der Unfallverhütung, indem die versicherten Personen dazu veranlasst werden sollen, sich nicht leichtsinnig Gefahren auszusetzen. Bei der Kürzung oder Verweigerung der Versicherungsleistungen handelt es sich nicht um eine strafrechtliche Sanktion.

Grundsätzlich können Versicherungsleistungen nur wegen eines **Selbstverschuldens** der versicherten Person gekürzt oder verweigert werden. Bei Todesfällen kann aber ein Verschulden einer hinterlassenen Person dazu führen, dass ihre Hinterlassenenrente gekürzt wird. Wegen Selbstverschuldens werden Versicherungsleistungen verweigert oder gekürzt bei Absicht, Grobfahrlässigkeit oder Herbeiführung eines Unfalls bei Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens.

Wenn eine versicherte Person einen Gesundheitsschaden oder den Tod **absichtlich** herbeiführt, liegt gar kein Unfall im Sinne des Gesetzes vor, weil bei diesem Sachverhalt die Unfreiwilligkeit fehlt. Eine Selbstschädigung, eine Selbsttötung oder ein Versuch dazu begründen deshalb keinen Anspruch auf Leistungen der Unfallversicherung. Ausgenommen ist die Bestattungsentschädigung, auf die auch bei einem Suizid Anspruch besteht.

UVG 37/1
ATSG 4

Begeht jedoch eine versicherte Person die selbstschädigende Handlung in einem Zustand, in welchem sie unverschuldet gänzlich unfähig war, vernunftgemäss zu handeln, entfallen die Ansprüche auf Versicherungsleistungen nicht. Ebenso besteht bei einer Selbstschädigung Anspruch auf Versicherungsleistungen, wenn sie die eindeutige Folge eines versicherten Unfalls war.

UVV 48

Hinterlassenen, die den Tod einer versicherten Person vorsätzlich herbeigeführt haben, werden die Hinterlassenenrenten gekürzt oder verweigert.

ATSG 21/2

Hat die versicherte Person den Unfall **grobfahrlässig** herbeigeführt, werden in der Nichtberufsunfallversicherung die Taggelder während längstens zweier Jahre nach dem Unfall gekürzt. Eine Grobfahrlässigkeit führt also einerseits bei einem Berufsunfall zu keiner Kürzung und berührt andererseits die Ansprüche auf Sachleistungen und andere Geldleistungen nicht.

UVG 37/2

Grobfahrlässig handelt, wer jene elementaren Vorsichtsgebote unbeachtet lässt, die jeder verständige Mensch in der gleichen Lage und unter den gleichen Umständen befolgt hätte, um eine voraussehbare Schädigung zu vermeiden. Ein einfaches Fehlverhalten oder eine gewöhnliche Unvorsichtigkeit erfüllen den Begriff der Grobfahrlässigkeit nicht und führen zu keinen Leistungskürzungen.

Die Kürzung entspricht in der Regel dem Ausmass des Selbstverschuldens. Das Taggeld wird jedoch höchstens um die Hälfte gekürzt, wenn die versicherte Person im Zeitpunkt des Unfalls für Angehörige zu sorgen hat, denen bei ihrem Tod Hinterlassenenrenten zustehen würden.

Ist die versicherte Person bei Ausübung eines **Verbrechens oder Vergehens** verunfallt, werden in der Berufs- wie in der Nichtberufsunfallversicherung die Geldleistungen gekürzt oder in besonders schweren Fällen verweigert. Die Suva kürzt oder verweigert aber weder Sachleistungen noch Hinterlassenenrenten.

UVG 37/3
ATSG 21/1
und 21/3

Musste die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls für Angehörige sorgen, denen bei ihrem Tod Hinterlassenenrenten zustünden, werden die Geldleistungen höchstens um die Hälfte gekürzt.

Hinterlassenen, die den Tod einer versicherten Person bei Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt haben, werden die Hinterlassenenrenten gekürzt oder verweigert.

ATSG 21/2

4.4.4 Aussergewöhnliche Gefahren und Wagnisse

Aussergewöhnliche Gefahren und Wagnisse sind **Risiken**, die das im täglichen Leben gewohnte Mass deutlich übersteigen. Solche Risiken können den Rahmen der Solidarität der Prämienzahlenden sprengen, weshalb das Gesetz für derartige Sachverhalte die Verweigerung sämtlicher Versicherungsleistungen oder die Kürzung der Geldleistungen vorsieht. Diese Sanktionen beschränken sich auf die **Nichtberufsunfallversicherung**.

UVG 39

Es sind zwei Arten von **aussergewöhnlichen Gefahren** zu unterscheiden, nämlich:

- Ausländischer Militärdienst sowie Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten und bandenmässigen Verbrechen sind aussergewöhnliche Gefahren, bei denen **sämtliche Versicherungsleistungen** verweigert werden. Es werden auch keine Hinterlassenenrenten ausgerichtet. UVV 49/1
- Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, Gefahren aufgrund starker Provokation und Teilnahme an Unruhen sind aussergewöhnliche Gefahren, bei denen die **Geldleistungen mindestens um die Hälfte gekürzt** werden. Keine Kürzung gibt es jedoch, wenn die versicherte Person bei Raufereien und Schlägereien als unbeteiligte Person oder bei der Hilfeleistung für eine wehrlose Person verletzt wird. Die Suva kürzt die Hinterlassenenrenten nicht, wenn die versicherte Person wegen eines Unfalls bei Raufereien und Schlägereien, aufgrund starker Provokation oder bei Teilnahme an Unruhen verstirbt. UVV 49/2

Wagnisse sind Handlungen, mit denen sich die versicherte Person einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne die Vorkehrungen zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken. Solange das eingegangene Risiko noch vertretbar erscheint, können die vollen Leistungen gewährt werden. Wenn jedoch diese Grenze klar überschritten ist, muss die Sanktion verfügt werden. Die Abgrenzung beruht letztlich auf einer vernünftigen Abwägung zwischen dem Interesse der einzelnen versicherten Person an einer Betätigung und dem Schutz der Versichertengemeinschaft. UVG 39
UVV 50

In der Regel werden die Geldleistungen **um die Hälfte** gekürzt und nur beim Eingehen extremer Risiken ganz verweigert. Die Suva kürzt die Hinterlassenenrenten bei Todesfällen aufgrund eines Wagnisses nicht.

Die Frage des Wagnisses stellt sich vor allem im Bereich des Sports. Unfälle bei **normaler sportlicher Tätigkeit** (Skifahren, Velofahren, Turnen, Fussballspielen usw.) werden voll entschädigt, sofern keine Grobfahrlässigkeit vorliegt. Ebenso sind **Rettungshandlungen** zugunsten von Personen auch dann versichert, wenn dabei ein Wagnis eingegangen werden muss.

4.4.5 Verletzung von Pflichten

Nicht nur ein Verhalten, das zu einem versicherten Ereignis führt, sondern auch die Verletzung von Pflichten, welche **nach einem Unfall** entstehen, können zu einer Herabsetzung oder Verweigerung der Versicherungsleistungen führen.

Die versicherte Person oder im Todesfall ihre anspruchsberechtigten Hinterlassenen sind verpflichtet, der Arbeitgeberin, dem Arbeitgeber oder der Unfallversicherung einen Unfall, der zu einer Leistungspflicht führen kann, unverzüglich **zu melden** und die erforderlichen Angaben dazu zu machen. Diese Meldung ist notwendig, um den Versicherungsfall abklären und die Versicherungsleistungen korrekt ausrichten zu können. UVG 45/1
UVV 53/1
ATSG 29/1

- Bei einem **Versäumen der Unfallmeldung** können die Geldleistungen, welche für die Zwischenzeit hätten ausgerichtet werden müssen, bis zur Hälfte entzogen werden, wenn das Versäumnis nicht auf entschuldbaren Gründen beruht und dem Unfallversicherer erhebliche Umtriebe verursacht. Die gesamten Leistungen können um die Hälfte gekürzt werden, wenn der Unfall nicht innert drei Monaten gemeldet wird. UVV 46/1 und 46/2
- Wenn absichtlich eine **falsche Unfallmeldung** erstattet wird, können die Leistungen sogar verweigert werden. UVV 46/2

Gemäss einem im ganzen Sozialversicherungsrecht geltenden Rechtsgrundsatz trägt eine versicherte Person eine **Pflicht zur Schadenminderung**. Danach muss eine versicherte Person alles Zumutbare vorkehren, und zwar selbst um den Preis beträchtlicher Anstrengungen, um die Folgen eines erlittenen Unfalls bestmöglich zu mildern.

UVG 48
UVV 61
ATSG 21/4

Der Unfallversicherer ist daher befugt, Anordnungen zur **zweckmässigen Behandlung** einer versicherten Person zu treffen. Dabei muss er auf die versicherte Person und ihre Angehörigen angemessene Rücksicht nehmen. Die angeordneten Massnahmen müssen ihnen unter Berücksichtigung der konkreten Umstände zumutbar sein. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar.

Befolgt die versicherte Person diese Anordnungen nicht, können die Versicherungsleistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder entzogen werden. Vorgängig muss aber die versicherte Person schriftlich **gemahnt** und auf diese drohenden Rechtsfolgen hingewiesen werden. Der versicherten Person muss zudem eine angemessene Bedenkzeit gewährt werden, in welcher sie sich doch noch dazu entschliessen kann, die Anordnung zu befolgen. Bleibt es bei der Weigerung, ohne dass die versicherte Person dafür einen genügenden Grund hätte, werden nur die Leistungen gewährt, die beim erwarteten Erfolg der angeordneten Massnahmen wahrscheinlich hätten entrichtet werden müssen.

4.4.6 Zusammentreffen mit Leistungen anderer Sozialversicherungen

Es bestehen verschiedene Sozialversicherungen nebeneinander, weshalb ein Unfall oder eine Berufskrankheit nicht nur Ansprüche gegen einen Unfallversicherer, sondern auch gegen andere Sozialversicherer auslösen können. Die uneingeschränkte Kumulation von solchen Versicherungsleistungen kann dazu führen, dass die gesamte Entschädigung den durch das versicherte Ereignis verursachten Schaden übersteigt. Mit den gesetzlichen Bestimmungen zur Koordination von Sach- und von Geldleistungen sollen solche **Überentschädigungen** vermieden werden.

ATSG 63–69

Die Koordination der Leistungen setzt voraus, dass der eine Versicherer Kenntnis von den Leistungen der anderen Versicherer hat. Deshalb müssen die versicherte Person und ihre Hinterlassenen der Unfallversicherung **Auskunft** über die Leistungen anderer in- oder ausländischer Sozialversicherungen geben.

ATSG 28/2
UVV 51/1

Die Unfallversicherer gewähren das **Taggeld** kumulativ zu den Renten anderer Sozialversicherungen, kürzen aber den Anspruch, soweit eine Überentschädigung vorliegt. Eine Überentschädigung liegt vor, soweit die gesetzlichen Sozialversicherungsleistungen den wegen des Versicherungsfalles mutmasslich entgangenen Verdienst übersteigen. Es werden nur Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung berücksichtigt, die aufgrund des schädigenden Ereignisses gewährt werden. Der mutmasslich entgangene Verdienst entspricht jenem Verdienst, den die versicherte Person ohne schädigendes Ereignis erzielen würde, wobei das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen angerechnet wird. Zum mutmasslich entgangenen Verdienst hinzugerechnet werden einerseits Mehrkosten, die in einem Zusammenhang mit dem Unfall stehen und nicht durch eine Versicherung gedeckt sind, und andererseits Erwerbsausfall von Angehörigen, welcher darauf zurückzuführen ist, dass die angehörige Person ihre Erwerbstätigkeit für die Betreuung oder Pflege der versicherten Person aufgegeben oder reduziert hat.

ATSG 68 und 69
UVV 51/3

Das UVG kennt zudem besondere Regeln, um eine Überentschädigung zu verhindern, wenn eine Rente der Unfallversicherung mit einer solchen einer anderen Sozialversicherung zusammentrifft. Dann richtet die Unfallversicherung eine sogenannte **Komplementärrente** aus.

UVG 20/2 und 31/4

Zudem koordiniert das UVG die Leistungspflicht von **verschiedenen Unfallversicherern**.

ATSG 63/3
UVG 77
UVV 99–102

4.5 Rückgriff

4.5.1 Grundlagen

Es gibt immer wieder Unfälle, die ganz oder teilweise auf ein Verhalten einer Drittperson zurückzuführen sind. Es stellt sich dann die Frage, inwiefern diese Drittperson zu **Schadenersatz** verpflichtet ist. Die Rechtsordnung kennt zahlreiche Sachverhalte, die eine **Haftpflicht von Dritten** begründen. Dazu gehört in erster Linie die Haftung der Drittperson wegen eines Verschuldens. Eine Haftpflicht kann sich aber auch aus einer gesetzlichen Bestimmung ergeben, so die Haftpflicht des Tierhalters, der Werkeigentümerin oder des Motorfahrzeughalters. Eine haftpflichtige Person muss den Schaden aber nicht in jedem Fall vollumfänglich ersetzen. Der Umfang der Schadenersatzpflicht (Haftungsquote) ist insbesondere abhängig von der Beteiligung der Drittperson, einem Mitverschulden der geschädigten Person oder anderen mitwirkenden Ursachen, für welche die Drittperson nicht verantwortlich ist.

Stellt ein Sachverhalt sowohl einen Unfall als auch einen Tatbestand dar, welcher eine Haftpflicht einer Drittperson begründet, haben die versicherte Person oder ihre Hinterlassenen zwei verschiedene Ansprüche, nämlich

- einen Anspruch auf Versicherungsleistungen gegenüber dem Unfallversicherer und
- einen Schadenersatzanspruch gegenüber der haftpflichtigen Person oder deren Haftpflichtversicherer.

Könnten die versicherte Person oder ihre Hinterlassenen beide Ansprüche in vollem Umfang geltend machen, könnte sich eine unerwünschte **Überentschädigung** ergeben. Mit dem Rückgriff (auch Regress genannt) wird dies vermieden.

Der Rückgriff führt bei den Unfallversicherern zu recht bedeutenden Einnahmen, die – vor allem in der Nichtberufsunfallversicherung – die Prämienzahlenden spürbar entlasten. Der Rückgriff ist so ausgestaltet, dass die Leistungspflicht des Unfallversicherers die Schadenersatzpflicht der Drittperson nicht verringert.

4.5.2 Grundsatz

Der Anspruch der versicherten Person oder ihrer Hinterlassenen gegenüber einer haftpflichtigen Drittperson geht bis auf die Höhe der gesetzlichen Versicherungsleistungen auf den Unfallversicherer über (sogenannte **Subrogation**). Dieser Übergang der Haftpflichtansprüche geschieht von Gesetzes wegen unmittelbar beim Unfall; eine Abtretung dieser Ansprüche durch die versicherte Person oder ihre Hinterlassenen ist nicht erforderlich. Dies bedeutet, dass

- der Unfallversicherer die übergegangenen Ansprüche direkt gegenüber der haftpflichtigen Person geltend machen kann;
- der versicherten Person selber diese Ansprüche nicht mehr zustehen und sie von der haftpflichtigen Person nur noch für jene Schadenteile Ersatz verlangen kann, welche vom Unfallversicherer nicht gedeckt werden (ungedeckter Schaden).

ATSG 72/1 und
73/1

4.5.3 Umfang

Es gehen nur jene Haftpflichtansprüche der versicherten Person und ihrer Hinterlassenen auf den Unfallversicherer über, für welche dieser Versicherungsleistungen **gleicher Art** gewährt.

ATSG 74

Solche Leistungs- bzw. Schadenskategorien sind beispielsweise

- Vergütungen für Heilungs- und Eingliederungskosten;
- Taggeld und Ersatz für Arbeitsunfähigkeit;
- Invalidenrente und Ersatz für Erwerbsunfähigkeit sowie Ersatz für Rentenschaden;
- Integritätsentschädigung und Genugtuung;
- Hinterlassenenrenten und Ersatz für Versorgerschaden.

Ist die haftpflichtige Person beispielsweise wegen eines Mitverschuldens der versicherten Person nicht zum vollumfänglichen Ersatz des Schadens verpflichtet und reicht der Schadenersatz daher nicht aus, die Forderung des Unfallversicherers aufgrund des Rückgriffs und den ungedeckten Schaden der versicherten Person und ihrer Hinterlassenen zu vergüten, haben die versicherte Person und ihre Hinterlassenen das **Quotenvorrecht**. Das heisst, dass aus dem Schadenersatz vorab der ungedeckte Schaden der versicherten Person und ihrer Hinterlassenen zu vergüten ist und sich der Unfallversicherer mit dem Rest begnügen muss.

ATSG 73/1
und 73/3

Der gleiche Grundsatz gilt, wenn nicht der gesamte Schaden ersetzt wird, weil er die Zahlungsfähigkeit der haftpflichtigen Person oder die Deckungssumme einer Haftpflichtversicherung übersteigt.

Eine Sonderform der Quotenteilung gilt bei Genugtuung und Integritätsentschädigung. Der Regress der Suva für die Integritätsentschädigung wird durch die Haftungsquote bestimmt. Der geschädigten Person bleibt der Rest.

Hat der Unfallversicherer die Leistungen gekürzt, weil die versicherte Person den Unfall schuldhaft herbeigeführt hat, und bleibt daher ein Teil des Schadens ungedeckt, tritt an die Stelle des Quotenvorrechts die **Quotenteilung**. Die Ansprüche der versicherten Person und ihrer Hinterlassenen gehen so weit auf den Unfallversicherer über, als die Leistungen, wenn sie nicht gekürzt worden wären, zusammen mit dem von der Drittperson für den gleichen Zeitraum geschuldeten Ersatz den entsprechenden Schaden übersteigen würden.

ATSG 73/2
UVG 42

4.5.4 Einschränkung des Rückgriffs

Das Rückgriffsrecht des Unfallversicherers ist eingeschränkt gegenüber

- **Familienangehörigen** der versicherten Person, worunter die Ehegattin oder der Ehegatte und Verwandte in auf- oder absteigender Linie und mit der versicherten Person in gemeinsamem Haushalt lebende Personen fallen; und
- dem **Arbeitgeber** oder der **Arbeitgeberin** der versicherten Person sowie den Familienangehörigen oder Arbeitnehmenden des Arbeitgebers oder der Arbeitgeberin bei einem Berufsunfall.

ATSG 75/1 und
75/2

Ist eine der genannten Personen schadenersatzpflichtig, kann der Unfallversicherer nur dann Rückgriff nehmen, wenn sie den Versicherungsfall **absichtlich oder grobfahrlässig** herbeigeführt hat. Bei einer Schadenersatzpflicht aufgrund eines leichten Verschuldens oder ohne Verschulden aufgrund einer gesetzlichen Bestimmung ist dem Unfallversicherer der Rückgriff verwehrt.

Dieses sogenannte **Regressprivileg** der genannten Personen beeinträchtigt den Anspruch der versicherten Person oder ihrer Hinterlassenen nicht. Diese können einen ungedeckten Schaden gegenüber der haftpflichtigen Personen auch dann geltend machen, wenn diese auch nur ein leichtes Verschulden trifft oder sich die Haftpflicht aus einer gesetzlichen Bestimmung ergibt.

Das Regressprivileg kann nicht eingewendet werden, wenn die Person, gegen welche Rückgriff genommen wird, obligatorisch haftpflichtversichert ist. Dies gilt insbesondere für die obligatorische Motorfahrzeughaftpflichtversicherung.

ATSG 75/3

4.6 Festsetzen und Gewähren der Versicherungsleistungen

Wenn dem Unfallversicherer ein Ereignis gemeldet wird, klärt dieser ab, ob überhaupt ein Anspruch auf Versicherungsleistungen besteht. Wenn die Voraussetzungen auf Leistungen grundsätzlich erfüllt sind, ist festzulegen, welche Leistungen und in welcher Höhe diese auszurichten sind. Dabei gilt die **Offizialmaxime**, das heisst, der Unfallversicherer prüft den Anspruch auf die verschiedenen Leistungen von Amtes wegen. Das schliesst nicht aus, dass die versicherten Personen oder ihre Angehörigen bestimmte Versicherungsleistungen ausdrücklich beantragen.

Verschiedene Bestimmungen dienen dazu, dass die den versicherten Personen oder ihren Angehörigen zustehenden Geldleistungen korrekt ausgerichtet werden und den **Zweck**, den sie erfüllen sollen, auch erreichen.

Mit dem **Schadenmanagement** sorgt die Suva dafür, dass die Versicherungsleistungen einfach und rasch ausgerichtet werden können und die verunfallten Personen so bald und so gut wie möglich wieder in den Arbeitsprozess eingegliedert werden können.

4.6.1 Festsetzen der Leistungen

Der Unfallversicherer prüft die Begehren, nimmt die notwendigen **Abklärungen von Amtes wegen** vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein, sobald er von einem Sachverhalt, welcher zu einem Anspruch auf Versicherungsleistungen führen könnte, erfährt. Der Unfallversicherer ist verpflichtet, alles Zumutbare zu unternehmen, um den wahren Sachverhalt zu erforschen. Die Abklärungspflicht ist neutral und ohne Rücksicht auf die wirtschaftlichen Folgen der Ergebnisse zu erfüllen. So ist auch Tatsachen nachzugehen, welche sich zugunsten der versicherten Person auswirken. Der Unfallversicherer bestimmt die Art und den Umfang der notwendigen Abklärungen. Die Suva setzt für Abklärungen insbesondere auch ihren Aussendienst und den medizinischen Dienst ein.

ATSG 43/1 und
43/1^{bis}

Die Leistungserbringer, also namentlich Ärztinnen und Ärzte sowie Spitäler, müssen dem Unfallversicherer alle Angaben machen, die dieser benötigt, um die Leistungsansprüche zu beurteilen und um die Berechnung der Vergütung und die Wirtschaftlichkeit der Leistung überprüfen zu können.

UVG 54a

Ist anzunehmen, dass sich die Leistungspflicht aufgrund einer **Autopsie** oder eines ähnlichen Eingriffs an einer verstorbenen versicherten Person besser beurteilen lässt, kann der Unfallversicherer die entsprechenden Vorkehren anordnen. Als ähnlicher Eingriff gilt namentlich die Muskelentnahme zur Bestimmung des Blutalkoholgehalts. Eine Autopsie darf jedoch nicht vorgenommen werden, wenn eine Einsprache der nächsten Angehörigen oder eine entsprechende Willenserklärung der verstorbenen Person vorliegt.

UVG 47
UVV 60

Der Unfallversicherer kann eine versicherte Person verdeckt **observieren** und dabei Bild- und Tonaufzeichnungen machen und technische Instrumente zur Standortbestimmung einsetzen, wenn aufgrund konkreter Anhaltspunkte anzunehmen ist, dass die versicherte Person unrechtmässig Leistungen bezieht oder zu erhalten versucht, und die Abklärungen sonst aussichtslos wären oder unverhältnismässig erschwert würden.

ATSG 43a und 43b
ATSV 7a–7i

Für die Abklärung in der Unfallversicherung haben medizinische **Gutachten** eine besondere Stellung. Erachtet ein Unfallversicherer ein Gutachten als notwendig, so legt er je nach Erfordernis ein Gutachten mit einer, zwei oder mehreren medizinischen Fachrichtungen fest. Weil das Ergebnis eines Gutachtens für die Festlegung eines Anspruchs auf Versicherungsleistungen von zentraler Bedeutung ist, werden der versicherten Person verschiedene **Mitwirkungsrechte** eingeräumt,

ATSG 44
ATSV 7j–7n

namentlich bezüglich der Auswahl der Sachverständigen sowie der Fragestellung. Weitere Vorschriften ergänzen den Schutz der Interessen der versicherten Person und dienen der Sicherung der Qualität der Gutachten.

Zudem kann der Unfallversicherer zur Abklärung **Auskünfte** der versicherten Person oder von Drittpersonen einholen oder einen **Augenschein** durchführen.

VwVG 12

Die Verwaltungs- und Rechtspflegebehörden sowie die anderen Sozialversicherer müssen den Unfallversicherern im Rahmen der **Amts- und Verwaltungshilfe** auf schriftliche und begründete Anfrage im Einzelfall kostenlos die Daten bekannt geben, welche für die Festlegung der Leistungen erforderlich sind. Wenn diese Stellen erfahren, dass eine versicherte Person ungerechtfertigte Leistungen bezieht, so können sie den betroffenen Unfallversicherer darüber informieren. Andere Sozialversicherer haben zudem den Unfallversicherer zu informieren, wenn sie erfahren, dass sich die für die Leistung massgebenden Verhältnisse geändert haben. Der Unfallversicherer kann bei der zuständigen Behörde unentgeltlich Kopien von amtlichen Berichten und Polizeirapporten einfordern.

ATSG 31/2 und 32
UVV 54

Die Abklärung obliegt in erster Linie dem Unfallversicherer. Aber auch die versicherten Personen und die Arbeitgebenden haben beim Vollzug der Unfallversicherung unentgeltlich **mitzuwirken**. Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss die erforderlichen **Auskünfte** erteilen, massgebliche Unterlagen zur Verfügung halten und alle betroffenen Personen und Stellen, namentlich Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, Ärztinnen und Ärzte, Versicherungen sowie Amtsstellen ermächtigen, die notwendigen Auskünfte zu erteilen. Soweit ärztliche oder fachliche **Untersuchungen** für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen. Kommen Personen, die Leistungen beanspruchen, ihren Auskunfts- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Unfallversicherer nach entsprechender **Mahnung** aufgrund der vorhandenen Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und auf den geltend gemachten Anspruch nicht eintreten. Personen, die Leistungen der Unfallversicherung beziehen, müssen dem Unfallversicherer melden, wenn sich die **Verhältnisse ändern** und dies den Anspruch auf die Leistung beeinflussen könnte. **Arbeitgebende** müssen dem Unfallversicherer alle erforderlichen Auskünfte erteilen, die Unterlagen zur Verfügung halten, die für die Klärung des Sachverhalts benötigt werden, und den Beauftragten des Versicherers freien Zutritt zum Betrieb gewähren.

ATSG 28, 31/1,
43/2 und 43/3
UVV 55 und 56

Die **Kosten der Abklärung** übernimmt in der Regel der Unfallversicherer. Die Parteien und die Auskunftspersonen haben Anspruch auf eine Entschädigung für Erwerbsausfall und Spesen, die durch die Abklärungen entstanden sind.

ATSG 45
UVV 58

In der Unfallversicherung gilt eine Tatsache als nachgewiesen, wenn sie **überwiegend wahrscheinlich** ist. Es braucht keine Sicherheit, aber die blossе Möglichkeit genügt nicht. Kann eine Tatsache trotz der zumutbaren Abklärungen nicht nachgewiesen werden, fällt der Entscheid zuungunsten der Partei aus, welche aus dieser Tatsache ein Recht hätte ableiten wollen. Die **Beweislast** trifft also

- die versicherte Person für Tatsachen, welche einen Anspruch begründen, und
- den Unfallversicherer für Tatsachen, welche einen Anspruch aufheben.

Es gibt keinen Grundsatz, dass im Zweifel zugunsten der versicherten Person zu entscheiden wäre.

4.6.2 Gewähren der Leistungen

Soweit der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber der versicherten Person trotz der Arbeitsunfähigkeit den Lohn weiter zahlt (siehe Art. 324a und 324b OR), kommt das **Taggeld** der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber zu. Auch sonst können die Unfallversicherer das Taggeld der versicherten Person über die Arbeitgeberin oder den Arbeitgeber ausrichten. Damit der Unfallversicherer das Taggeld auszahlen kann, benötigt er den Unfallschein oder eine Kopie davon, worin die Ärztin oder der Arzt die Arbeitsunfähigkeit bescheinigt hat. Bei längerer Arbeitsunfähigkeit wird das Taggeld in der Regel monatlich ausbezahlt.

ATSG 19/2
UVG 49

Renten und **Hilflosenentschädigungen** werden monatlich und jeweils zu Beginn des Monats, für den sie geschuldet sind, ausgerichtet. Diese Leistungen werden im Allgemeinen direkt der anspruchsberechtigten Person ausbezahlt beziehungsweise auf das von ihr angegebene Konto überwiesen. ATSG 19/1

Taggelder und Renten dienen dem **Lebensunterhalt** der anspruchsberechtigten Person und der Personen, für die sie zu sorgen hat. Verwendet eine anspruchsberechtigte Person die Geldleistungen nicht zu diesem Zweck oder ist sie dazu nicht imstande, kann das dazu führen, dass die berechnete Person oder die Personen, für die sie zu sorgen hat, auf die Hilfe der öffentlichen oder privaten Fürsorge angewiesen sind. In solchen Fällen kann der Unfallversicherer die Geldleistungen einer geeigneten Drittperson oder einer Behörde auszahlen, sofern diese der anspruchsberechtigten Person gegenüber unterstützungspflichtig sind oder sie dauernd fürsorgerisch betreuen. ATSG 20
ATSV 1

Die Auszahlung von Taggeldern und Invalidenrenten wird ganz oder teilweise eingestellt, solange sich die versicherte Person im **Straf- oder Massnahmenvollzug** befindet. ATSG 21/5

Um den erwähnten Zweck der Leistungen zu sichern, darf der Anspruch auf Leistungen **weder abgetreten noch verpfändet** werden; jede Abtretung oder Verpfändung ist nichtig. Einzig Nachzahlungen von Versicherungsleistungen können dem Arbeitgeber, der öffentlichen oder privaten Fürsorge oder einer Versicherung abgetreten werden, soweit diese Vorschusszahlungen oder Vorleistungen erbringen. Zudem können Taggelder und Renten der Unfallversicherung im Rahmen der Zwangsvollstreckung so weit **gepfändet** werden, als sie für die Schuldnerin oder den Schuldner und die Familie nicht unbedingt notwendig sind. ATSG 22
SchKG 93

Verschiedene Gründe können dazu führen, dass die Versicherungsleistungen nicht in dem Zeitpunkt zugesprochen werden können, in dem sie geschuldet sind. In solchen Fällen können die anspruchsberechtigten Personen die **Nachzahlung** dieser Leistungen fordern. Wenn der Unfallversicherer von einer solchen Sachlage Kenntnis erhält, hat er ausstehende Leistungen aber auch von Amtes wegen nachzuzahlen. Allerdings **erlischt** der Anspruch auf ausstehende Leistungen fünf Jahre nach dem Ende des Monats, für welchen die Leistung geschuldet war. Bei Renten gilt dies nur für die einzelnen Raten; der Zeitablauf allein lässt den Anspruch auf die Rente an sich nicht untergehen. ATSG 24
UVV 66

Bei verspäteter Ausrichtung von Versicherungsleistungen schuldet der Unfallversicherer zusätzlich einen **Verzugszins** von 5 % im Jahr. Die Zinspflicht entsteht 24 Monate nach Entstehung des Anspruchs, frühestens aber zwölf Monate nach dessen Geltendmachung. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person ihren Mitwirkungspflichten nachgekommen ist. ATSG 26/2
ATSV 7

Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Über den Umfang der **Rückforderung** erlässt der Unfallversicherer eine Verfügung. **Rückerstattungspflichtig** sind die Personen, welche solche Leistungen bezogen haben, sowie Dritte oder Behörden, denen sie zur zweckmässigen Verwendung ausgerichtet wurden. Der Anspruch auf Rückerstattung kann sich auch gegen einen nachzahlungspflichtigen Versicherer richten. Der Rückforderungsanspruch **erlischt** drei Jahre, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber fünf Jahre seit der Auszahlung der einzelnen Leistung. Die Rückerstattung wird ganz oder teilweise **erlassen**, wenn die rückerstattungspflichtige Person in gutem Glauben annehmen durfte, die Leistungen zu Recht bezogen zu haben, und wenn zudem die Rückerstattung für die rückerstattungspflichtige Person aufgrund ihrer finanziellen Verhältnisse eine grosse Härte bedeuten würde. In der Rückforderungsverfügung wird auf die Möglichkeit des Erlasses hingewiesen. Der Erlass wird auf schriftliches Gesuch, welches mit einer Begründung und den nötigen Belegen spätestens 30 Tage nach Eintritt der Rechtskraft der Rückforderungsverfügung einzureichen ist, gewährt. Der Unfallversicherer kann von sich aus ganz oder teilweise auf die Rückforderung verzichten, wenn die Voraussetzungen offensichtlich erfüllt sind. ATSG 25
ATSV 2–5

Die Unfallversicherer können Ansprüche auf fällige Leistungen mit eigenen Forderungen oder mit Rückforderungen von anderen Sozialversicherungen **verrechnen**. Bei der Verrechnung ist darauf zu achten, dass den betroffenen Personen die zum Leben notwendigen Mittel verbleiben. UVG 50
UVV 64

4.6.3 Schadenmanagement der Suva

In **einfachen Fällen** sollen die versicherten Personen **rasch** die geschuldeten Versicherungsleistungen erhalten, ohne dass den Beteiligten – namentlich versicherten Personen, Arbeitgebern sowie Ärztinnen und Ärzten – ein grosser administrativer Aufwand entsteht. Damit können auch die Verwaltungskosten der Suva tief gehalten werden.

Bei **schwereren Fällen** versucht die Suva mit dem **Schadenmanagement**, positiv auf den Heilverlauf und die Wiederaufnahme der Arbeit hinzuwirken. Die versicherte Person wird durch den Genesungsprozess begleitet.

- Der Ablauf der **Behandlung** wird beobachtet und in Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten angepasst, um ein optimales Ergebnis zu erzielen. Dazu kann die Suva auf ihren ärztlichen Dienst zurückgreifen.
- Zusammen mit der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber werden die Möglichkeiten, eine versicherte Person in den **Arbeitsprozess wiedereinzugliedern**, beispielsweise durch den Einsatz an einem Schonarbeitsplatz, abgeklärt. Diese Bemühungen werden mit der IV koordiniert.

Soweit nötig kann der Unfallversicherer **Anordnungen** zur zweckmässigen Behandlung der versicherten Person treffen. Dabei muss angemessen Rücksicht auf die versicherte Person und ihre Angehörigen genommen werden. Weigert sich eine versicherte Person ohne zureichenden Grund, sich einer **zumutbaren Behandlung** oder **Eingliederungsmassnahme** zu unterziehen, können die Versicherungsleistungen ganz oder teilweise verweigert werden.

UVG 48
ATSG 21/4
UVV 61

4.7 Medizinalrecht und Tarifwesen

4.7.1 Grundlagen

Der Anspruch auf Heilbehandlung und Hilfsmittel der versicherten Personen richtet sich direkt gegen die Unfallversicherer. Diese Leistungen werden aber nicht durch die Versicherer selbst erbracht, sondern in ihrem Auftrag durch Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und -ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Chiropraktorinnen und Chiropraktoren, Spitäler und Kuranstalten, Laboratorien, Transport- und Rettungsunternehmen sowie Anbieterinnen und Anbieter von Hilfsmitteln (**Naturalleistungsprinzip**). Daraus ergibt sich ein **Dreiecksverhältnis**. Das Verhältnis zwischen der versicherten Person und dem Unfallversicherer bestimmt sich im Wesentlichen durch die Ansprüche auf Versicherungsleistungen, wie sie in diesem Kapitel dargestellt worden sind, sowie die Verfahrensregeln. Nachfolgend werden das Verhältnis zwischen versicherten Personen und Leistungserbringern sowie jenes zwischen Leistungserbringern und Unfallversicherern beschrieben.

Alle Stellen, welche für die Unfallversicherung Heilbehandlungen durchführen oder Hilfsmittel abgeben, werden als **Leistungserbringer** bezeichnet. Darunter fallen:

- Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und -ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Chiropraktorinnen und Chiropraktoren; diese Gruppe wird unter dem Begriff «**Medizinalpersonen**» zusammengefasst;
- Spitäler und Kuranstalten;
- Laboratorien, Transport- und Rettungsunternehmen;
- medizinische Hilfspersonen, beispielsweise Physio- oder Ergotherapeutinnen und -therapeuten, sowie
- Anbieterinnen und Anbieter von Hilfsmitteln, beispielsweise Orthopädietechnikerinnen und Orthopädietechniker oder Orthopädieschuhmachermeisterinnen und Orthopädieschuhmachermeister.

4.7.2 Verhältnis zwischen versicherten Personen und Leistungserbringern

Das Verhältnis zwischen versicherten Personen und Leistungserbringern beruht auf Privatrecht, namentlich den Bestimmungen zum Auftrag nach OR und ist insbesondere durch folgende Rechte und Pflichten gekennzeichnet:

OR 394

- Die Leistungserbringer haften für die nach den Umständen gebotene **Sorgfalt**. Die Ärztinnen und Ärzte haben ihre medizinische Kunst nach bestem Wissen und Gewissen im wohlverstandenen Interesse der Patientinnen und Patienten einzusetzen. Dazu gehört auch die Pflicht zur Aufklärung über die beabsichtigten diagnostischen und therapeutischen Massnahmen.
- Die Unfallversicherer erbringen die gesetzlichen Leistungen für **Gesundheitsschäden**, die einer versicherten Person bei der Behandlung von Unfallfolgen zugefügt werden. Ein Anspruch der versicherten Person auf Ersatz des durch die Versicherungsleistungen nicht gedeckten Schadens und ein Rückgriff des Unfallversicherers auf die fehlbaren Leistungserbringer bleiben vorbehalten.
- Nicht die Patientin oder der Patient, sondern der Unfallversicherer schuldet dem Leistungserbringer die **Vergütung** für die erbrachte Leistung (System des Tiers payant). Die Entschädigung richtet sich nach dem vereinbarten Tarif. Für Behandlungen, welche im Tarifvertrag enthalten sind, darf von den Patientinnen und Patienten keine zusätzliche Entschädigung gefordert werden (**Tarifschutz**). Nehmen sie andere Behandlungen in Anspruch, müssen sie die Kosten dafür selbst tragen.

OR 398

UVG 6/3
ATSG 72

4.7.3 Verhältnis zwischen Leistungserbringern und Unfallversicherern

Das Verhältnis zwischen Leistungserbringern und Unfallversicherern bestimmt sich einerseits nach den **gesetzlichen Grundlagen** und andererseits nach den Tarifverträgen, welche zwischen den einzelnen Fachverbänden der Leistungserbringer und den Unfallversicherern vereinbart worden sind.

UVG 53–57
UVV 67–71

Medizinalpersonen sind in der Unfallversicherung zur selbständigen Behandlung von versicherten Verunfallten und Berufskranken zugelassen, sofern sie die Voraussetzungen für eine privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung nach dem Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe (MedBG) erfüllen. Zudem sind die von einem Kanton zur Abgabe von Medikamenten zugelassenen Ärztinnen und Ärzte im Umfang dieser Zulassung den Apothekerinnen und Apothekern gleichgestellt.

UVG 53/1

Ferner können **Spitäler** und **Kuranstalten, Laboratorien** sowie **Transport- und Rettungsunternehmen** zur Tätigkeit zulasten der Unfallversicherung zugelassen werden. **Medizinische Hilfspersonen** können versicherte Personen für die Unfallversicherung behandeln, wenn sie dies auf ärztliche Anordnung tun oder durch zugelassene Organisationen beschäftigt werden.

UVG 53 /2
UVV 68 und 69

Die **Tarifverträge** regeln die Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern und den Unfallversicherern. Darin werden die Tarife und deren Berechnung festgelegt. Diese Verträge gelten grundsätzlich für die gesamte Schweiz und für die Leistungserbringer, die diesen Verbänden angehören. Die Leistungserbringer können dem Vertrag im ambulanten Bereich auch einzeln beitreten, sofern sie die Zulassungsbedingungen erfüllen. Die Tarifverträge für die Zusammenarbeit im stationären Bereich werden mit den einzelnen Spitälern beziehungsweise Spitalgruppen und Kuranstalten abgeschlossen. Die vereinbarten Tarife für die stationäre Behandlung gelten für den Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung.

Beim Abschluss der Tarifverträge werden die Unfallversicherer durch die **Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)** vertreten. In der Regel werden diese Verträge gemeinsam mit der Militärversicherung und der IV abgeschlossen, welche deshalb auch in der MTK vertreten sind. Die MTK befasst sich mit der Regelung aller grundsätzlichen Fragen, die sich aus dem Medizinalrecht und den Medizinaltarifen für die Träger der obligatorischen Unfallversicherung ergeben, und legt die Grundsätze der Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern fest (Tarifpolitik). Daneben führt

die MTK wissenschaftliche Evaluationen zu medizinischen Leistungen und Technologien durch, wenn Unklarheiten bezüglich Evidenz, Zweckmässigkeit und Kostenentwicklung bestehen, woraus Empfehlungen zuhanden der Versicherer abgeleitet werden. Die MTK ist als Verein ausgestaltet. Mit der MTK verfügen die Leistungserbringer über eine einzige Ansprechpartnerin und müssen nicht mit den verschiedenen Unfallversicherern einzeln verhandeln. Als Geschäftsstelle der MTK handelt die von der Suva geführte **ZMT**, welche die Beschlüsse der MTK vorbereitet, bearbeitet, vollzieht und mit den Leistungserbringern verhandelt. Informationen über die MTK finden sich unter www.mtk-ctm.ch.

Zwischen den Leistungserbringern und den Unfallversicherern gelten folgende Grundsätze:

- Abklärungen und Behandlungen haben **wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich** zu sein. Heilbehandlungen und Hilfsmittel sind zweckmässig, wenn sie aufgrund der konkreten Umstände des Einzelfalls geeignet und notwendig sind, um das gesetzliche Ziel zu erreichen, und die Kosten und der Nutzen in einem vernünftigen Verhältnis stehen. Unnötige Behandlungen sind zu vermeiden. Die Wiedereingliederung ist oberstes Ziel. Daher darf eine ganze oder teilweise Arbeitsunfähigkeit nur attestiert werden, wenn der Patientin oder dem Patienten die Wiederaufnahme der Arbeit, und sei es auch nur im Sinne einer Therapie, nicht zumutbar ist (Gebot der Schadenminderung). UVG 54
UVV 67/2
- Die Ärztinnen und Ärzte wirken bei der **Abklärung** des medizinischen Sachverhalts mit. Sie sind insofern Hilfspersonen des Unfallversicherers. Diese Informationen sind unabdingbar, um insbesondere zu Kausalität, Behandlungsbedürftigkeit und Arbeitsfähigkeit Stellung nehmen zu können. Deshalb ermächtigt und verpflichtet das Gesetz die Leistungserbringer zu umfassender und wahrheitsgetreuer Auskunft über ihre Feststellungen im Zusammenhang mit der Behandlung. Sie sind insofern von der Schweigepflicht und vom Datenschutz entbunden. Sie dürfen dem Unfallversicherer alle sachdienlichen Angaben ohne vorheriges Einverständnis der Patientin oder des Patienten erteilen. Dies betrifft auch unfall- oder berufskrankheitsfremde Umstände, welche die Leistungspflicht des Unfallversicherers beeinflussen können. Damit der Unfallversicherer die Rechnungen kontrollieren kann, müssen diese detailliert und verständlich sein. UVG 54a
UVV 69a
- Der Unfallversicherer kann gegenüber den behandelnden Ärztinnen und Ärzten Empfehlungen abgeben oder **Anordnungen** treffen, beispielsweise betreffend notwendige Abklärungen oder zweckmässige und wirtschaftliche Therapien. Die Suva unterstützt mit ihrem ärztlichen Dienst die Tätigkeit der behandelnden Ärztinnen und Ärzte und strebt in enger Zusammenarbeit mit ihnen eine möglichst rasche sowie umfassende Wiedereingliederung der Patientin oder des Patienten an. Die Ärztinnen und Ärzte können jederzeit die Hilfe der Suva in Anspruch nehmen, so etwa bei unklaren Heilverläufen oder unzweckmässigem Verhalten der Patientin oder des Patienten. UVG 48
- Der Unfallversicherer schuldet dem Leistungserbringer für die erbrachte Leistung die **Vergütung**, welche im entsprechenden Tarifvertrag dafür vorgesehen ist.

Streitigkeiten zwischen Versicherern und Leistungserbringern werden von einem besonderen kantonalen **Schiedsgericht** beurteilt, das für das gesamte Kantonsgebiet zuständig ist. Jeder schiedsgerichtlichen Behandlung eines Falls hat ein **Vermittlungsverfahren** voranzugehen. Gegen Entscheide des Schiedsgerichts kann beim **Bundesgericht** Beschwerde geführt werden. Namentlich entscheidet das Schiedsgericht über den **Ausschluss** eines Leistungserbringers von der Tätigkeit zulasten der Unfallversicherung, wozu wichtige Gründe nötig sind. UVG 55 und 57

5 Finanzierung

Wie ist die Finanzierung geregelt?

Wie werden die Leistungen der Suva finanziert?

Die für die Deckung der Ausgaben erforderlichen Mittel stammen aus den:

- **Prämieneinnahmen**
- **Kapitalerträgen**
- **Einnahmen aus Regress** gegenüber Haftpflichtigen, welche Schadenersatz leisten müssen.

Die **Versicherungsleistungen** werden primär mit den Nettoprämien finanziert. Die **Betriebskosten der Suva** werden aus dem Verwaltungskostenzuschlag beglichen. Sowohl die Nettoprämien als auch der Verwaltungskostenzuschlag sind zweckgebunden.

Ihrem gesetzlichen Auftrag entsprechend betreibt die Suva die Unfallversicherung nach dem **Grundsatz der Gegenseitigkeit**: Sie ist nicht gewinnorientiert und erhält keine Subventionen. Die Versicherungszweige sind finanziell selbsttragend. Die Suva ist somit finanziell unabhängig.

Wie ist die Prämienpflicht verteilt?

- Die Prämien für die obligatorische Versicherung der Berufsunfälle und Berufskrankheiten gehen zulasten der **Arbeitgebenden**.
- Die Prämien für die obligatorische Nichtberufsunfallversicherung gehen zulasten der **Arbeitnehmenden**. Abweichende Absprachen zugunsten der Arbeitnehmenden sind möglich.

Nach welchen Grundsätzen werden die Prämien festgesetzt?

Die Prämien bestehen aus der **Nettoprämie** sowie aus **Zuschlägen**. Die Nettoprämien müssen risikogerecht sein. Dadurch ist die **Gleichbehandlung der Betriebe** gewährleistet.

Um die gesetzliche Vorgabe der **Risikogerechtigkeit** zu erreichen, werden die Betriebe in Klassen bzw. **Risikogemeinschaften** eingereiht. Diese setzen sich aus Betrieben mit ähnlichen Betriebsverhältnissen und einem ähnlichen Unfallrisiko zusammen. Die Klassen müssen über die Dauer selbsttragend sein.

Bei der Suva gelangen verschiedene **Prämienmodelle** zur Anwendung.

Die Prämien werden in Prozenten der prämienschuldigen Lohnsumme festgesetzt. Diese entspricht im Wesentlichen dem für die AHV-Beitragspflicht massgebenden Lohn.

Berechnungsbeispiel

Prämienpflichtige Lohnsumme	CHF 200 000.–
Bruttoprämienatz	1 %
Bruttoprämie pro Jahr	CHF 2 000.–

Im Kapitel 5 werden die Fragen der Prämienfestsetzung und des Prämienbezugs behandelt.

5.1 Rechnungsgrundlagen und Finanzierungsverfahren

Die Suva ist finanziell unabhängig, denn sie betreibt die Unfallversicherung nach dem **Grundsatz der Gegenseitigkeit**: Sie ist nicht gewinnorientiert und erhält keine Subventionen. Sie führt für jeden Versicherungszweig eine eigene Rechnung. Die Versicherungszweige sind finanziell selbsttragend, das heisst, die Einnahmen und Ausgaben müssen sich über einen längeren Zeitraum die Waage halten.

UVG 61/2 und 89

Damit die Suva auch ein Jahrhundertereignis abfangen und Schwankungen der Betriebsergebnisse ausgleichen kann, werden **Reserven** gebildet.

Die für die Deckung der Ausgaben erforderlichen Mittel stammen aus den:

- **Prämieneinnahmen**
- **Kapitalerträgen**
- **Einnahmen aus Regress** gegenüber Haftpflichtigen, welche Schadenersatz leisten müssen.

Die **Versicherungsleistungen** werden primär mit den Nettoprämien finanziert. Die kurzfristigen Leistungen, d. h. die Aufwendungen für die Heilkosten und Taggelder, werden im **Bedarfsdeckungsverfahren** finanziert. Für langfristige Leistungen, d. h. Invaliden- und Hinterlassenenrenten, wird das **Kapitaldeckungsverfahren** angewendet.

Bei diesem Verfahren werden die erst in späteren Jahren fälligen Rentenleistungen und Hilflosenentschädigungen zum Zeitpunkt der Rentenfestsetzung kapitalisiert und durch das entsprechende **Deckungskapital** vorfinanziert.

Die **versicherungstechnischen Grundlagen** für die Berechnung der Deckungskapitalien (z. B. die Sterblichkeit der Invaliden) werden laufend statistisch beobachtet und der festgestellten Entwicklung angepasst.

Die Zinsüberschüsse aus dem Deckungskapital werden für die **Finanzierung der Teuerungszulagen** auf den Invaliden- und Hinterlassenenrenten herangezogen. Sie tragen damit zur Entlastung der Prämienzahlenden bei.

UVG 90
UVV 108
und 111

Die **Betriebskosten der Suva** werden aus dem Verwaltungskostenzuschlag beglichen. Dieser wird von der Suva selbst festgelegt. Für die **Kosten der Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten** werden Zuschläge erhoben, welche vom Bundesrat festgesetzt werden.

UVG 92

5.2 Prämien in der obligatorischen Versicherung

Die **Prämienpflicht** ist wie folgt geregelt:

UVG 91

- Die Prämien für die obligatorische Versicherung der Berufsunfälle und Berufskrankheiten gehen zulasten der Arbeitgebenden.
- Die Prämien für die obligatorische Versicherung der Nichtberufsunfälle gehen zulasten der Arbeitnehmenden. Abweichende Abreden zugunsten der Arbeitnehmenden sind zulässig.
- Die Arbeitgebenden schulden den gesamten Prämienbetrag. Die Prämien für die Nichtberufsunfallversicherung können die Arbeitgebenden den Arbeitnehmenden vom Lohn abziehen.

Die Prämien bestehen aus einer Nettoprämie und den Zuschlägen.

Die Grundsätze für die Festlegung der **Nettoprämie** finden sich im UVG sowie im **Prämientarif der Suva**, dem Reglement des Suva-Rats betreffend die Einreihungsregeln zur Prämienbemessung in der obligatorischen Unfallversicherung. Es gelten folgende Grundsätze:

- Die Nettoprämien müssen von Gesetzes wegen **risikogerecht** sein.
- In der Berufsunfallversicherung müssen **Klassen** gebildet werden, in welchen gleichartige Betriebe mit gleichartigem Unfallrisiko zusammengefasst werden. Die Klassen der Suva sind in Unterklassenteile gegliedert. Massgebend für die Prämienbemessung sind die Unterklassenteile.
- In der Nichtberufsunfallversicherung ist die Bildung von Klassen zulässig, aber nicht zwingend. Die Suva hat auch in der Nichtberufsunfallversicherung Klassen gebildet. Diese entsprechen im Wesentlichen den Klassen der Berufsunfallversicherung.
- Klassen und Unterklassenteile sind **Risikogemeinschaften**.
- Jeder Unterklassenteil der Berufsunfallversicherung (BUV) bzw. jede Klasse der Nichtberufsunfallversicherung (NBUV) verfügt über einen **Basissatz**, welcher einer Stufe im Grundtarif entspricht.
- Die Klassen müssen über einen längeren Zeitraum betrachtet **selbsttragend** sein.

Die Suva verfügt über verschiedene **Prämienmodelle**, welche abhängig von der Betriebsgrösse zur Anwendung gelangen. Kleinbetriebe werden zum Basissatz ihrer Risikogemeinschaft eingereiht. Auf mittlere Betriebe gelangt ein Bonus-Malus-System zur Anwendung, in welchem ihre eigenen Risikoerfahrungen mit berücksichtigt werden. Die Prämienbemessung für Grossbetriebe erfolgt zu einem erheblichen Masse aufgrund ihrer eigenen Risikoerfahrungen.

Die **Zuschläge** bestehen aus dem Verwaltungskostenzuschlag, aus Zuschlägen für die Kosten der Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten und für die nicht durch Zinsüberschüsse gedeckten Teuerungszulagen auf den Invaliden- und Hinterlassenenrenten.

Die Nettoprämie und die Zuschläge bilden zusammen die **Bruttoprämie**.

Die Prämien werden in Prozenten der Lohnsumme festgesetzt. Dieser Prämienatz und die Lohnsumme des Betriebs bilden die wesentlichen Elemente für die frankenmässige **Berechnung der Prämien**.

5.3 Prämienpflichtiger Verdienst

Grundlage für die Prämien der obligatorischen Unfallversicherung ist der **prämienpflichtige Verdienst**. Dieser entspricht im Wesentlichen dem für die AHV-Beitragspflicht massgebenden Lohn. Einkommensteile einer versicherten Person über dem Höchstbetrag des versicherten Verdiensts werden – im Gegensatz zur AHV/IV – nicht berücksichtigt. Ebenso werden die Familienzulagen nicht berücksichtigt (dies im Gegensatz zu dem für die Geldleistungen massgeblichen Verdienst). Dagegen gehören alle anderen Zulagen und Entschädigungen, besonders auch Naturallöhne, zum prämienpflichtigen Verdienst. Nur Zulagen und Entschädigungen, die für Auslagen oder Unkosten ausgerichtet werden, sind nicht prämienpflichtig; Geldleistungen von Versicherungen grundsätzlich ebenfalls nicht.

Über alle diese Löhne und lohnartigen Entgelte an ihre Arbeitnehmenden haben die Arbeitgebenden laufend Aufzeichnungen zu machen. Aus den **Lohnaufzeichnungen** müssen Beschäftigungsart, Zahl und Daten der Arbeitstage sowie Art und Höhe der Löhne für jede einzelne Arbeitnehmerin und jeden einzelnen Arbeitnehmer ersichtlich sein. Die **Buchhaltungsunterlagen** dienen auf diese Weise nicht nur der genauen Prämienberechnung, sondern auch der Feststellung, wer von den Arbeitnehmenden allenfalls nur gegen Berufsunfälle versichert ist. Am Jahresende melden die Arbeitgebenden mit einer **«Lohnerklärung»** oder auf elektronischem Weg der Suva das Total der prämienpflichtigen Löhne, damit die Suva die definitiven Prämienrechnungen erstellen kann.

5.4 Prämienbezug

Die Suva bezieht ihre Prämien zunächst aufgrund einer Schätzung der prämienspflichtigen Lohnsumme für das Rechnungsjahr zum Voraus. Nach Ablauf des Jahres rechnet sie aufgrund der **Lohndeclaration** definitiv ab. Treten im Verlauf des Jahres wesentliche Änderungen ein, können die provisorischen Prämien angepasst werden. Die definitiven Prämien werden aufgrund aller im Rechnungsjahr prämienspflichtigen Löhne berechnet. Bei der definitiven **Rechnungsstellung** werden allfällige Mehr- oder Minderbeträge nachgefordert bzw. zurückerstattet oder verrechnet.

Die Viertel- oder halbjährliche **Ratenzahlung** der provisorischen Prämie ist gegen einen Zuschlag möglich. [UVV 117/1](#)

Die **Zahlungsfrist für Prämien** beträgt einen Monat nach Fälligkeit. Bei Nichteinhalten dieser Frist wird von Gesetzes wegen ein **Verzugszins von 6 % pro Jahr** erhoben. Diese Vorschrift liegt im Interesse der pünktlichen Prämienzahlenden. [UVV 117/2](#)

Wo keine Lohnaufzeichnungen geführt werden oder keine Lohnerklärung eingereicht wird, lässt sich die prämienspflichtige Lohnsumme nicht zuverlässig ermitteln. In einem solchen Fall muss die Suva die zu bezahlenden Prämien schätzen und durch Verfügung festlegen. Die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber verliert damit das Recht, die festgesetzten Prämien zu beanstanden. [UVG 93/4](#)
[UVV 120/3](#)

Wer als Arbeitgeberin oder Arbeitgeber die Eröffnung des eigenen Betriebs der Suva nicht meldet oder sich auf andere Weise der Prämienpflicht entzieht, hat für die **Säumisdauer** bis längstens fünf Jahre eine **Ersatzprämie** und die entsprechenden Verzugszinsen zu entrichten. In solchen Fällen erlässt die Suva eine entsprechende Verfügung. Bei unentschuldigtem Versäumnis muss der Prämienbetrag verdoppelt werden. Im Wiederholungsfall kann er sogar den drei- bis zehnfachen Betrag erreichen. Ersatzprämien dürfen den Arbeitnehmenden nicht vom Lohn abgezogen werden. [UVG 95/1](#)
[UVV 121](#)

Art. 119 UVV sieht für jeden Zweig der obligatorischen Versicherung eine **Minimalprämie** von höchstens 100 Franken pro Jahr vor. In diesem Betrag sind die Prämienzuschläge nach Art. 92 Abs. 1 UVG enthalten. [UVV 119](#)

5.5 Prämien in der Unternehmerversicherung

Die Regeln der obligatorischen Unfallversicherung über Berechnungsgrundlagen und Finanzierungsverfahren, Prämiengestaltung und Prämienbezug gelten grundsätzlich sinngemäss auch für die Unternehmerversicherung. [UVV 138](#)

Grundlage für die Bemessung der Prämien – wie auch der Geldleistungen – ist der **versicherte Verdienst**. Dies ist jeweils der Einkommensbetrag, der bei Abschluss des Versicherungsvertrags zwischen der Suva und der freiwillig zu versichernden Person im Voraus vereinbart wird. Der Höhe dieses Betrags sind folgende Grenzen gesetzt:

- Der versicherte Verdienst einer selbstständigerwerbenden Person muss zwischen 45 % und dem ganzen Höchstbetrag des versicherten Verdiensts der obligatorischen Versicherung liegen.
- Verdienste von mitarbeitenden Familienangehörigen sind innerhalb des Rahmens von 30 % und dem Höchstbetrag zu vereinbaren.

Die **Prämien für die Unternehmerversicherung** sind so bemessen, dass dieser Versicherungszweig selbsttragend ist. Sie setzen sich aus einer dem Unfallrisiko entsprechenden Nettoprämie und einem Zuschlag für die Verwaltungskosten zusammen. Zuschläge für Teuerungszulagen sowie für die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten werden nicht erhoben. Teuerungszulagen gewährt die Suva nur so weit, als sie durch Zinsüberschüsse gedeckt werden können.

UVV 139
und 140

Der versicherte Verdienst kann jeweils auf Beginn eines Kalenderjahres angepasst werden. Dies geschieht durch eine vertragliche Ergänzungsvereinbarung.

UVG 5
UVV 138

Der **Prämienbezug** erfolgt wie in der obligatorischen Unfallversicherung im Voraus. Lohnerklärung und definitive Prämienabrechnung nach Jahresende entfallen naturgemäss.

5.6 Verfahren im Finanzierungsbereich

Grundsätzlich gelten die Verfahrensvorschriften des **ATSG**. Einzelne Bestimmungen zum Verfahren finden sich auch im UVG und der UVV.

Wie für jedes Sozialversicherungsverfahren gilt die **Schweigepflicht**. Zu beachten sind auch die **Datenschutzbestimmungen** des UVG und weiterer Erlasse.

ATSG 33
UVG 96 und 97

Sodann sind sämtliche Unterlagen, die massgeblich sein können, systematisch zu erfassen. Die **Aktenführung** ist die Voraussetzung dafür, dass das **Akteneinsichtsrecht** wahrgenommen werden kann. Die Suva führt über sämtliche ihr unterstellten Betriebe ein elektronisches Dossier.

ATSG 46 und 47
ATSV 8

Sodann stellt die Suva den **Sachverhalt von Amtes wegen** fest. Dies betrifft etwa die Abklärung der Betriebsverhältnisse bei der Unterstellung, aber auch das Einspracheverfahren in Zusammenhang mit der Einreihung.

ATSG 43

Demgegenüber trifft die Betriebe eine **Melde- sowie eine Mitwirkungspflicht**, beispielsweise mit Bezug auf die Betriebsanmeldung, in Zusammenhang mit einer Änderung der Betriebsverhältnisse, der Lohndeclaration und dem Einspracheverfahren.

ATSG 28
UVG 59, 92 und 93
UVV 116

Über die Unterstellung eines Betriebs sowie die Einreihung im Prämientarif erlässt die Suva eine schriftliche **Verfügung**. Diese enthält eine Begründung und ist mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen.

ATSG 49
UVV 124

Gegen Verfügungen kann innert 30 Tagen **Einsprache** bei der Suva erhoben werden. Dabei handelt es sich um eine gesetzliche Frist, die nicht erstreckbar ist. Eine Einsprache ist auch zulässig gegen eine auf einer Verfügung beruhenden **Prämienrechnung**. Eine Prämienrechnung ist im Übrigen ein auf dem Weg der Schuldbetreibung vollstreckbarer Rechtstitel.

ATSG 52
ATSV 10
UVG 105

Wenn eine Einsprache gegen eine Verfügung eingeht, klärt die Suva den Sachverhalt nochmals ab und erlässt einen **Einspracheentscheid**. Das Einspracheverfahren ist kostenlos. Einspracheentscheide können innert einer Frist von 30 Tagen mit **Beschwerde** an das zuständige Gericht weitergezogen werden. Auch hier handelt es sich um eine gesetzliche Frist, die nicht erstreckt werden kann.

ATSG 40, 52,
56 und 60
ATSV 12

Beschwerdeinstanz ist, je nachdem worum es sich handelt, das Bundesverwaltungsgericht (Unterstellung; Einreihung) oder ein kantonales Versicherungsgericht (Prämienrechnungen; versicherte Person). In letzter Instanz entscheidet das Bundesgericht.

ATSG 58
UVG 109

Einsprachen und Beschwerden gegen Verfügungen bzw. Einspracheentscheide, welche die Unterstellung, Einreihung oder eine Prämienforderung betreffen, haben **keine aufschiebende Wirkung**. Dies bedeutet, dass die Prämien geschuldet sind, auch wenn noch nicht definitiv über die strittige Frage entschieden ist.

UVG 111



6 Verfahren

Wozu dienen die Verfahrensbestimmungen und wo finden sie sich?

Mit den Verfahrensbestimmungen wird sichergestellt, dass die Unfallversicherung nach **rechtsstaatlichen Grundsätzen** und in einem geregelten Rahmen durchgeführt wird. Es entsteht Rechtssicherheit und gegenseitige Verbindlichkeit, was das Verhältnis zwischen den versicherten Personen und den Arbeitgebenden einerseits sowie dem Unfallversicherer andererseits vereinfacht. Die Verfahrensbestimmungen dienen auch dem **Rechtsschutz** der betroffenen Personen und geben ihnen die Möglichkeit, sich zu wehren, wenn sie mit dem Handeln des Unfallversicherers nicht einverstanden sind.

Das **ATSG** enthält die Grundlagen, welche für alle Sozialversicherungen gelten und so das Verfahren vereinheitlichen. Daneben enthalten die einzelnen Gesetze zu den verschiedenen Sozialversicherungszweigen eigene Verfahrensbestimmungen, welche den besonderen Bedürfnissen Rechnung tragen, so auch das **UVG**. Schliesslich kommt das **VwVG** zur Anwendung, wenn eine Verfahrensfrage weder im ATSG noch im UVG geregelt ist.

Im Kapitel 6 werden die **Grundsätze** und die **allgemeinen Verfahrensregeln** dargestellt, welche in der gesamten Unfallversicherung gelten. Zudem informiert dieses Kapitel auch über die **Möglichkeiten**, die den Betroffenen offen stehen, wenn sie mit einer Entscheidung des Unfallversicherers nicht einverstanden sind.

6.1 Grundsätze

6.1.1 Gesetzmässigkeit

Bei der Durchführung der Unfallversicherung haben sich die Versicherer an die **gesetzlichen Grundlagen**, welche sich insbesondere im UVG und ATSG finden, zu halten. Daher können keine Leistungen gewährt werden, welche im Gesetz nicht vorgesehen sind. Pflichten, welche sich aus dem Gesetz ergeben, dürfen nicht erlassen werden.

6.1.2 Rechtsgleichheit

Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich und niemand darf diskriminiert werden. Dieser Grundsatz ist auch bei der Durchführung der Unfallversicherung zu beachten. Da die Unfallversicherer eine öffentliche Aufgabe wahrnehmen, müssen sie jede Person ohne Willkür und nach Treu und Glauben behandeln.

BV 8 und 9

6.1.3 Oficialmaxime

Die Unfallversicherer handeln **von Amtes wegen**. Insbesondere prüfen sie die Ansprüche auf Versicherungsleistungen von sich aus, wenn ein versichertes Ereignis gemeldet wird. Im Verwaltungsverfahren hat der Unfallversicherer nicht die Stellung einer Partei, sondern handelt als das Durchführungsorgan, welches das Gesetz vollzieht. In dieser Funktion obliegt dem Unfallversicherer die Funktion der **Verfahrensleitung**.

6.1.4 Informationspflicht

Damit die betroffenen Personen rechtzeitig die erforderlichen Schritte ergreifen können, um ihre Rechte zu wahren, müssen sie ihre Rechte und Pflichten kennen. Die Unfallversicherer sind deshalb verpflichtet, die interessierten Personen über die Rechte und Pflichten im Rahmen der Unfallversicherung **aufzuklären**. Jede Person hat Anspruch auf Beratung durch den zuständigen Unfallversicherer; diese Beratung ist in der Regel kostenlos. Wenn ein Unfallversicherer bemerkt, dass Ansprüche gegenüber anderen Sozialversicherern bestehen, muss er auch darüber informieren. Die Unfallversicherer müssen die Arbeitgebenden ausreichend über die Durchführung der Unfallversicherung informieren. Die Arbeitgebenden müssen diese Informationen an die Arbeitnehmenden weitergeben und diese insbesondere über die Möglichkeit der **Abredeversicherung** informieren.

ATSG 27
UVV 72 und 72a

6.1.5 Schweigepflicht

Um die Unfallversicherung korrekt durchführen zu können, benötigen die Versicherer von den versicherten Personen oder den versicherten Betrieben Informationen, welche besonderen Schutz verdienen. Daher sind die Mitarbeitenden der Unfallversicherer verpflichtet, gegenüber Dritten **Verschwiegenheit** zu bewahren.

ATSG 33

Die **Datenbekanntgabe** an Behörden und Organe anderer Sozialversicherungen ist unter den Bedingungen und zu den Zwecken, welche im Gesetz vorgesehen sind, im Einzelfall zulässig.

UVG 97

Die betroffenen Personen können den Unfallversicherer **ermächtigen**, die sie betreffenden Daten bestimmten Dritten bekannt zu geben.

6.2 Allgemeine Verfahrensregeln

6.2.1 Aktenführung, Akteneinsicht und Datenschutz

Zur Durchführung ihrer Aufgaben benötigen die Unfallversicherer besonders schützenswerte Personendaten und sind daher von Gesetzes wegen befugt, solche **Personendaten zu bearbeiten**. Diese Bearbeitung untersteht den Vorschriften zum **Datenschutzrecht**. Die betroffenen Personen haben ein Auskunftsrecht gemäss DSG.

UVG 96

Der Unfallversicherer ist verpflichtet, alle Unterlagen, welche im Verfahren massgeblich sein können, zu erfassen. Die Akten müssen systematisch und chronologisch **geordnet** geführt und **sicher** aufbewahrt werden.

ATSG 46

ATSV 8 und 8a

Die systematische Aktenführung ist Voraussetzung für das **Akteneinsichtsrecht**. Sofern überwiegende Privatinteressen gewahrt bleiben, steht dieses Recht zu:

ATSG 47

ATSV 8–9

- der versicherten Person für die sie betreffenden Daten;
- anderen Parteien – beispielsweise Hinterlassenen – für die Daten, die sie benötigen, um einen Anspruch oder eine Verpflichtung nach einem Sozialversicherungsgesetz zu wahren oder zu erfüllen oder um ein Rechtsmittel gegen eine aufgrund desselben Gesetzes erlassene Verfügung geltend zu machen;
- Beschwerdeinstanzen für die zur Erfüllung dieser Aufgabe erforderlichen Daten.

Die Akteneinsicht ist grundsätzlich **kostenlos**. Ist die Akteneinsicht mit einem besonders grossen Arbeitsaufwand verbunden, kann der Unfallversicherer eine Gebühr dafür verlangen.

ATSV 9

6.2.2 Vertretung

Versicherte Personen und alle anderen Betroffenen können in den Verfahren betreffend die Unfallversicherung **selbst handeln** und müssen nicht eine Anwältin oder einen Anwalt beiziehen. Für Minderjährige oder Personen, die einer entsprechenden Massnahme des Erwachsenenschutzes unterstehen, handelt die gesetzliche Vertreterin oder der gesetzliche Vertreter.

Eine Partei kann sich aber jederzeit **vertreten oder verbeiständen** lassen, ausser wenn sie persönlich handeln muss oder die Dringlichkeit einer Untersuchung es ausschliesst. Im Verfahren beim Unfallversicherer braucht die Vertretung nicht Anwältin oder Anwalt zu sein. Der Unfallversicherer kann von der Vertretung verlangen, sich durch schriftliche Vollmacht auszuweisen. Solange die Vollmacht nicht widerrufen wird, macht der Unfallversicherer seine Mitteilungen an die Vertretung.

ATSG 37/1–37/3

Wo die Verhältnisse es erfordern, wird ein **unentgeltlicher Rechtsbeistand** bewilligt, wenn eine Partei darum ersucht. Voraussetzung für einen Anspruch auf unentgeltliche Rechtsverbeiständung sind Bedürftigkeit, fehlende Aussichtslosigkeit und erhebliche Tragweite der Sache, schwierige aufgeworfene Fragen sowie mangelnde Rechtskenntnisse der Partei. Dieser Anspruch besteht sowohl im Rechtsmittelverfahren als auch ausnahmsweise schon vor Erlass einer Verfügung.

ATSG 37/4

6.2.3 Fristen

In der Regel **beginnt** eine Frist am Tag nach ihrer Mitteilung zu laufen. Für das Versenden einer Mitteilung mit einer Frist wird üblicherweise die Versandmethode «A-Post Plus» verwendet. Dann gilt die Mitteilung bereits dann als zugestellt, wenn sie in den Briefkasten oder in das Postfach der Adressatin oder des Adressaten gelegt wird.

ATSG 38

Fällt das Ende dieser Frist auf einen **Samstag** oder **Sonntag** oder auf einen vom kantonalen Recht anerkannten **Feiertag**, so endet die Frist am folgenden Werktag. Die Frist **steht still**:

- vom siebten Tag vor Ostern bis und mit siebten Tag nach Ostern;
- vom 15. Juli bis und mit dem 15. August;
- vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar.

Fristen, welche im Gesetz vorgesehen sind, können nicht **erstreckt** werden. Das gilt namentlich für die Fristen zur Erhebung von Einsprachen oder Beschwerden. Vom Unfallversicherer ange-setzte Fristen, beispielsweise für eine Stellungnahme, können dagegen verlängert werden, wenn dies vor Ablauf der Frist beantragt wird und zureichende Gründe dafür vorliegen.

ATSG 40

Fristen werden **eingehalten**, wenn schriftliche Eingaben spätestens am letzten Tag der Frist beim Unfallversicherer eingereicht oder der schweizerischen Post übergeben werden. Im Ausland können solche Eingaben fristwährend bei einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung oder – je nach Staatsvertrag – bei der darin bezeichneten Stelle eingereicht werden. Gelangt die Eingabe rechtzeitig an eine unzuständige Instanz, gilt die Frist trotzdem als gewahrt. Alle Stellen, die mit der Durchführung der Sozialversicherung betraut sind, haben versehentlich an sie gelangte Anmeldungen, Gesuche und Eingaben entgegenzunehmen und an die zuständige Stelle **weiterzuleiten**.

ATSG 30 und 39

Wenn jemand ohne Verschulden verhindert gewesen ist, rechtzeitig zu handeln, kann innert 30 Tagen nach Wegfall des Hindernisses die **Wiederherstellung** der Frist beantragt und die versäumte Rechtshandlung nachgeholt werden.

ATSG 41

6.2.4 Rechtliches Gehör

Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör. Das heisst, es muss ihnen **Gelegenheit zur Stellungnahme** gegeben werden, bevor eine Verfügung erlassen wird, die sie betrifft. Sie müssen nicht angehört werden vor Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind.

ATSG 42

6.3 Rechtsmittelverfahren

6.3.1 Verfügungen

Über **erhebliche Leistungen, Forderungen und Anordnungen** müssen die Unfallversicherer formelle schriftliche Verfügungen erlassen. Ebenso muss eine Verfügung erlassen werden, wenn die betroffene Person mit einem Entscheid **nicht einverstanden** ist oder den Erlass einer Verfügung ausdrücklich verlangt.

ATSG 49/1

Eine schriftliche Verfügung ist insbesondere über die folgenden **Gegenstände** zu erlassen:

- Zusprechung von Renten, Abfindungen, Integritäts- und Hilflosenentschädigungen sowie Revisionen von Renten und Hilflosenentschädigungen;
- Kürzung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen;
- Rückforderung von Versicherungsleistungen;
- Erfassung und Einreihung eines Betriebs im Prämientarif;
- Anordnung von Massnahmen zur Verhütung von Berufsunfällen oder Berufskrankheiten sowie Eignung einer versicherten Person für bestimmte Arbeiten.

UVV 124

VUV 64 und 78

Im Prämienbereich gelten die **Prämienrechnungen** der Unfallversicherer als Verfügungen. Wenn der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin die zur Prämienberechnung notwendigen Angaben nicht macht, wird jedoch eine formelle schriftliche Verfügung erlassen.

ATSG 49/3

Verfügungen werden als Verfügungen bezeichnet und müssen eine **Rechtsmittelbelehrung** sowie eine **Begründung** enthalten. Allerdings ist eine Verfügung genügend begründet, wenn kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Verwaltung leiten liess und auf welche sich der Entscheid stützt.

In der Unfallversicherung würde es einen zu grossen Aufwand verursachen, alle Entscheide in einer formellen Verfügung festzuhalten. Daher gibt es die Möglichkeit, Entscheide in einem **formlosen Verfahren** zu erlassen. Gewisse Entscheide werden ohne entsprechende Mitteilung gefällt, sondern durch faktisches Verwaltungshandeln, wie beispielsweise mit dem Bezahlen einer Rechnung. Gegen solche Entscheide, die in einem formlosen Verfahren erlassen wurden, kann keine Einsprache erhoben werden. Ist eine betroffene Person mit einem solchen Entscheid nicht einverstanden, kann sie aber eine förmliche Verfügung verlangen.

ATSG 51

6.3.2 Einsprache

Gegen **Verfügungen** sowie gegen **Prämienrechnungen**, die auf solchen Verfügungen beruhen, kann Einsprache erhoben werden. In gewissen Fällen schliesst das Gesetz die Einsprache aus. Dann kann direkt gegen die Verfügung beim zuständigen Gericht Beschwerde erhoben werden. Es ist die Rechtsmittelbelehrung in der Verfügung zu beachten. Nicht zulässig ist die Einsprache gegen Entscheide, die in einem formlosen Verfahren erlassen wurden.

ATSG 52/1

UVG 105

Die Einsprache ist innerhalb von **30 Tagen** beim Unfallversicherer, welcher die Verfügung erlassen hat, zu erheben.

Die Einsprache kann **schriftlich** oder bei persönlicher Vorsprache **mündlich** erhoben werden. Eine schriftliche Einsprache muss unterschrieben sein. Mündliche Einsprachen werden in einem Protokoll festgehalten, welches die einsprechende Person unterschreiben muss. Einsprachen müssen einen **Antrag** enthalten und sind zu **begründen**. Die Anforderungen daran sind allerdings gering. So muss eine Einsprache nicht ausdrücklich als Einsprache bezeichnet sein; entscheidend ist, dass aus dem Inhalt hervorgeht, dass man mit der Verfügung nicht einverstanden ist. Zudem muss der Unfallversicherer eine angemessene Frist zur Behebung der Mängel ansetzen, wenn eine Einsprache diesen Anforderungen nicht genügt.

ATSV 10

Das Einspracheverfahren ist **kostenlos**. Es wird in der Regel keine Parteientschädigung ausgerichtet.

ATSG 52/3

6.3.3 Kantonale Versicherungsgerichte und Bundesverwaltungsgericht

Gegen die Einspracheentscheide des Unfallversicherers kann **Beschwerde** erhoben werden. Zuständig ist in der Regel das **Versicherungsgericht desjenigen Kantons**, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz hat.

ATSG 56/1

und 58/1

Abweichend davon sind Beschwerden gegen Einspracheentscheide über

- die Zuständigkeit der Suva zur Versicherung der Arbeitnehmenden eines Betriebs;
- die Zuteilung der Betriebe und der versicherten Personen zu den Klassen und Stufen der Prämientarife sowie;
- Anordnungen zur Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten

UVG 109

beim **Bundesverwaltungsgericht** zu erheben. Das Bundesverwaltungsgericht beurteilt auch Beschwerden gegen Entscheide des BAG über die Zuständigkeit von verschiedenen Unfallversicherern.

Grundsätzlich kann nur gegen **Einspracheentscheide** Beschwerde geführt werden und gegen Verfügungen in den Fällen, wo die Einsprache ausgeschlossen ist. Eine Beschwerde ist auch dann zulässig, wenn der Unfallversicherer keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt, obwohl die betroffene Person dies beantragt hat (sogenannte Rechtsverzögerung oder Rechtsverweigerung).

ATSG 56/1

und 56/2

Eine Beschwerde kann innerhalb von **30 Tagen** ab Eröffnung des Entscheids, der angefochten werden soll, erhoben werden.

ATSG 60/1

Das **Beschwerdeverfahren** muss einfach, rasch und in der Regel öffentlich sein. Eine Beschwerde muss eine gedrängte Darstellung des Sachverhalts, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung enthalten; der angefochtene Entscheid ist beizulegen. Das Gericht stellt den Sachverhalt von sich aus fest, wobei die Parteien mitzuwirken haben. In der Unfallversicherung ist das Beschwerdeverfahren **kostenlos**, ausser die Partei verhalte sich mutwillig oder leichtsinnig. Die Partei kann sich vertreten lassen, muss aber die Kosten dafür selbst tragen, ausser wenn sie im Beschwerdeverfahren obsiegt oder die Voraussetzungen für die Bewilligung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands erfüllt.

ATSG 61

6.3.4 Bundesgericht

Das Bundesgericht besteht aus insgesamt sieben Abteilungen und hat seinen Sitz in Lausanne. Die **beiden sozialrechtlichen Abteilungen**, welche auch die Fälle aus der Unfallversicherung behandeln, befinden sich aber in Luzern. Diese beiden Abteilungen entscheiden als letzte Instanz über Streitigkeiten im Sozialversicherungsrecht. Vorbehalten bleibt unter gewissen Voraussetzungen die Überprüfung auf Verletzung der Menschenrechtskonvention vor dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte in Strassburg.

Die **Hauptaufgabe** des Bundesgerichts besteht darin, die einheitliche Gesetzesanwendung in der ganzen Schweiz sicherzustellen. Dazu überprüft das Bundesgericht die Urteile kantonalen Gerichte und des Bundesverwaltungsgerichts. Die wichtigsten Urteile des Bundesgerichts werden im Rahmen der amtlichen Sammlung der Bundesgerichtsentscheide (BGE) publiziert; die meisten der übrigen Urteile finden sich auf der Internetseite des Bundesgerichts (www.bger.ch/index.htm).

Gegen Entscheide der kantonalen Versicherungsgerichte kann nach Massgabe des Bundesgesetz über das Bundesgericht (BGG) beim Bundesgericht **Beschwerde** geführt werden, ebenso gegen Entscheide des Bundesverwaltungsgerichts. Betreffend die Fristen und übrigen Voraussetzungen für einen Weiterzug an das Bundesgericht ist die Rechtsmittelbelehrung im Urteil zu beachten.

ATSG 62

Das Verfahren vor Bundesgericht ist **kostenpflichtig**. In der Regel hat die unterliegende Partei die Gerichtskosten zu tragen.

6.4 Rechtskraft von Entscheiden

6.4.1 Grundsatz

Verfügungen, Einspracheentscheide sowie die Urteile der kantonalen Versicherungsgerichte und des Bundesverwaltungsgerichts werden rechtskräftig, wenn nicht vor **Ablauf der entsprechenden Frist** ein Rechtsmittel dagegen erhoben wird. Urteile des Bundesgerichts werden direkt am Tag ihrer Ausfällung rechtskräftig (Art. 61 BGG). Entscheide, die in einem formlosen Verfahren ergangen sind oder auf einem faktischen Handeln des Unfallversicherers beruhen, erhalten mit Ablauf der angemessenen Überlegungsfrist eine Verbindlichkeit, welche der Rechtskraft von förmlichen Entscheiden entspricht.

Wird ein Entscheid rechtskräftig, kann er in der Regel **nicht mehr abgeändert** werden. Der gleiche Gegenstand kann nicht ein zweites Mal zum Inhalt eines Verfahrens werden.

Mit der Rechtskraft werden Verfügungen und Einspracheentscheide **vollstreckbar**. Verfügungen und Einspracheentscheide über Rückforderungen und Prämienforderungen stehen dann vollstreckbaren Urteilen im Sinne von Art. 80 SchKG gleich.

ATSG 54

6.4.2 Abänderung von rechtskräftigen Entscheiden

Rechtskräftige Entscheide sind nicht in jedem Fall unabänderlich. Es gibt mehrere Möglichkeiten, darauf zurückzukommen, die sich nach Voraussetzungen und Wirkungen unterscheiden.

Gewisse Entscheide in der Unfallversicherung beziehen sich auf einen langen Zeitraum. Im Laufe der Zeit können sich aber die Verhältnisse ändern, sodass die zugesprochene Leistung nicht mehr angemessen ist. So gilt zum Beispiel eine Verfügung über eine Invalidenrente grundsätzlich lebenslänglich. Wenn sich dann die Unfallfolgen verschlimmern, deckt die Rente die Erwerbsunfähigkeit nicht mehr unbedingt; oder die versicherte Person kann eine Ausbildung machen, welche es ihr ermöglicht, wieder gleich viel zu verdienen, wie das ohne Unfall der Fall wäre. Dafür sieht Art. 17 Abs. 1 ATSG vor, dass eine Rente von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft entsprechend erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben wird, wenn sich der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers um mindestens fünf Prozentpunkte ändert oder auf 100 % erhöht (**Rentenrevision**). Auch andere rechtskräftig zugesprochene Dauerleistungen können erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben werden, wenn sich der ihnen zugrunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat.

ATSG 17

In einer Massenverwaltung wie der Unfallversicherung ist es unvermeidlich, dass falsche Entscheide gefällt werden. Die Rechtsprechung anerkennt, dass ein Unfallversicherer die **Leistungen einstellen** kann, wenn er bei einer späteren Betrachtung feststellt, dass gar kein versichertes Ereignis vorliegt oder der Kausalzusammenhang zwischen Unfall und dem leistungs begründenden Gesundheitsschaden dahingefallen ist. Dafür müssen keine besonderen Voraussetzungen erfüllt sein. Eine Rückforderung von bereits erbrachten Leistungen ist aber ausgeschlossen.

Formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide müssen in **Revision** gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war. Das Revisionsbegehren ist innert 90 Tagen nach Entdeckung des Revisionsgrundes, spätestens aber innert zehn Jahren nach Eröffnung des Entscheids einzureichen. Das Gesuch um Revision eines Urteils ist bei dem Gericht einzureichen, welches das Urteil erlassen hat. Wird ein Entscheid wegen einer Revision aufgehoben, gilt dies rückwirkend und kann die Rückforderung von Leistungen zur Folge haben.

ATSG 53/1
und 61/i
VwVG 67/1

Der Unfallversicherer kann auf rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Die betroffenen Personen haben keinen Anspruch auf eine solche Wiedererwägung und das Gericht kann den Unfallversicherer nicht zu einer Wiedererwägung verpflichten. Auch eine **Wiedererwägung** gilt rückwirkend und kann die Rückforderung von Leistungen zur Folge haben.

ATSG 53/2

6.5 Ombudsstelle

Sind versicherte Personen oder ihre Angehörigen mit dem Handeln des Unfallversicherers nicht einverstanden, können sie die Hilfe der Stiftung Ombudsman der Privatversicherung und der Suva in Anspruch nehmen (www.ombudsman-assurance.ch/).

Die Ombudsstelle hilft bei versicherungsrechtlichen Fragen und **vermittelt** lösungsorientiert und neutral. Sie erarbeitet Vorschläge und Empfehlungen für eine aussergerichtliche Klärung. Die Beratung durch die Ombudsstelle ist kostenlos.

Die Ombudsstelle übernimmt nicht die Parteivertretung und kann weder verbindliche Anordnungen treffen noch Entscheide des Unfallversicherers abändern oder aufheben.

Wichtig ist, dass der Einbezug der Ombudsstelle den **Fristenlauf** nicht unterbricht. Verfügungen und Einspracheentscheide werden trotz des Einbezugs der Ombudsstelle rechtskräftig, wenn nicht rechtzeitig eine Einsprache beziehungsweise Beschwerde erhoben wird.

7 Strafbestimmungen und Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs

Wozu dienen die Strafbestimmungen und die Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs?

Die Suva zieht es vor, die Beteiligten mit **Information und Aufklärung** zu überzeugen, die Pflichten, welche sich aus dem Unfallversicherungsrecht ergeben, einzuhalten. In gewissen Fällen kommt sie aber nicht darum herum, zu den besonderen Mitteln zur Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs zu greifen oder strafrechtliche Schritte einzuleiten, damit das Unfallversicherungsrecht korrekt und rechtsgleich durchgeführt werden kann. Die Strafbestimmungen und die Bemühungen zur Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs stärken und schützen das **Vertrauen** der Versichertengemeinschaft in die Unfallversicherung.

Das Kapitel 7 informiert über die verschiedenen Straftatbestände und die entsprechenden Sanktionen sowie über die Bemühungen der Suva zur Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs.

7.1 Strafbestimmungen

7.1.1 Allgemeines

Das allgemeine, im Schweizerischen Strafgesetzbuch (StGB) festgehaltene Strafrecht kennt zahlreiche Straftatbestände, die auch im Zusammenhang mit der Unfallversicherung zur Anwendung kommen können. Die ausschliesslich für die Unfallversicherung geltenden Strafbestimmungen des UVG kommen nur zur Anwendung, wenn keine schwerere strafbare Handlung nach einem anderen Gesetz vorliegt.

UVG 112

Zudem finden die Bestimmungen des Allgemeinen Teils des StGB sowie Art. 6 VStrR Anwendung, weshalb sich beispielsweise auch Arbeitgebende und Organe juristischer Personen strafbar machen können, wenn Untergebene eine Straftat begehen.

ATSG 79

7.1.2 Verstösse gegen Vorschriften über die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten

Mit der Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten können nicht nur hohe Kosten, sondern vor allem auch menschliches Leid verhindert werden. Daher werden die entsprechenden Vorschriften mit einem strafrechtlichen Schutz abgesichert. Eine Verletzung dieser Vorschriften kann aber auch zu einer Bestrafung nach StGB führen, beispielsweise wegen fahrlässiger Tötung (Art. 117 StGB) oder fahrlässiger Körperverletzung (Art. 125 StGB).

UVG 112/1d
und 112/2

Arbeitgebende oder **Arbeitnehmende**, die **vorsätzlich** den Vorschriften über die Verhütung von Berufsunfällen oder Berufskrankheiten zuwiderhandeln, können mit Geldstrafe von bis zu 180 Tagessätzen bestraft werden. Handeln diese Personen **fahrlässig** diesen Vorschriften zuwider, droht die Bestrafung mit einer Busse. Voraussetzung für eine Bestrafung ist sowohl bei einer vorsätzlichen als auch einer fahrlässigen Widerhandlung, dass dadurch andere Personen **ernstlich gefährdet** werden.

Arbeitnehmende können zudem mit Busse bestraft werden, wenn sie **vorsätzlich** den Vorschriften über die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten zuwiderhandeln, ohne dadurch andere zu gefährden. Bei **Fahrlässigkeit** ist die Strafe eine Busse bis zu 5000 Franken.

UVG 112/3c
und 112/4

7.1.3 Verstösse gegen die Versicherungs- oder Prämienpflicht

Wer sich **vorsätzlich** durch unwahre oder unvollständige Angaben oder in anderer Weise der **Versicherungs- oder der Prämienpflicht** ganz oder teilweise entzieht, wird mit Geldstrafe von bis zu 180 Tagessätzen bestraft.

UVG 112/1a

Arbeitgebende, welche den Arbeitnehmenden Prämien vom Lohn abziehen und diese dem vorgesehenen **Zweck entfremden**, werden mit Geldstrafe von bis zu 180 Tagessätzen bestraft.

UVG 112/1b

7.1.4 Verstösse beim Beziehen von Versicherungsleistungen

Das UVG selbst enthält keine Bestimmung, welche den unrechtmässigen Bezug von Versicherungsleistungen unter Strafe stellen würde. Jedoch wird gemäss Art. 148a StGB mit einer Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe, in leichten Fällen mit Busse, bestraft, wer jemanden durch unwahre oder unvollständige Angaben, durch Verschweigen von Tatsachen oder in anderer Weise **irreführt oder in einem Irrtum bestärkt**, sodass er oder ein anderer **Leistungen einer Sozialversicherung oder der Sozialhilfe bezieht, die ihm oder dem anderen nicht zustehen**. Darunter fallen auch Leistungen der Unfallversicherung. Erfolgt die Irreführung oder die Bestärkung in einem Irrtum **arglistig**, handelt es sich um einen **Betrug** im Sinne von Art. 146 StGB, wel-

StGB 146
und 148a

cher mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder Geldstrafe sowie bei gewerbsmässigem Handeln mit Freiheitsstrafe bis zu zehn Jahren oder Geldstrafe nicht unter 90 Tagessätzen geahndet wird. Verschiedene im Gesetz vorgesehene Auskunftspflichten (beispielsweise Art. 28 Abs. 2 und Art. 31 Abs. 1 ATSG oder Art. 45 UVG) sollen den unrechtmässigen Bezug von Versicherungsleistungen verhindern. Mit Busse wird bestraft, wer **vorsätzlich** in **Verletzung der Auskunftspflicht** unwahre Auskunft erteilt oder die Auskunft verweigert sowie wer die vorgeschriebenen **Formulare** nicht oder nicht wahrheitsgetreu ausfüllt. Bei **fahrlässigem** Handeln ist die Strafe Busse bis zu 5000 Franken.

UVG 112/3a,
112/3b und 112/4

7.1.5 Verstösse der Durchführungsorgane

Schliesslich haben auch die Durchführungsorgane, also insbesondere die Unfallversicherer und ihre Mitarbeitenden Pflichten, die bei einer Verletzung strafrechtliche Folgen nach sich ziehen können. Namentlich erwähnt wird die **Schweigepflicht**.

UVG 112/1c

Diese Personen machen sich auch strafbar, wenn sie ihre Stellung dazu missbrauchen, eine Drittperson zu **schädigen** oder sich oder einer anderen Person einen **unrechtmässigen Vorteil** zu verschaffen.

Wer diese Straftaten **vorsätzlich** begeht, kann mit Geldstrafe von bis zu 180 Tagessätzen bestraft werden.

7.2 Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs

7.2.1 Definition und Tragweite

Versicherungsmissbrauch liegt vor, wenn verunfallte Personen oder Leistungserbringer bewusst zu Unrecht Versicherungsgelder beziehen oder versicherte Betriebe Prämien hinterziehen. Ungerechtfertigt ausbezahlte Leistungen oder unterschlagene Prämienzahlungen schaden nicht nur den ehrlichen versicherten Personen, sondern auch dem Werkplatz Schweiz. Der daraus resultierende Schaden beläuft sich auf mehrere Millionen Franken pro Jahr.

Die Suva verfolgt eine Null-Toleranz-Politik gegenüber Versicherungsbetrug und geht konsequent dagegen vor. Damit setzt sie sich für faire Leistungen, faire Prämien und einen fairen Werkplatz und Gesundheitsmarkt Schweiz ein.

7.2.2 Formen des Versicherungsmissbrauchs

Grundsätzlich kann Versicherungsmissbrauch in drei Bereichen unterschieden werden:

Missbrauch durch versicherte Personen

Die Betrugsvarianten sind zahlreich und vielfältig: Vortäuschen von Unfällen oder Arbeitsverhältnissen, Simulation oder Aggravation von Verletzungen oder Symptomen, Einreichung gefälschter Unterlagen verschiedenster Arten usw.

Missbrauch durch versicherte Betriebe

Bezahlen Betriebe durch falsche oder unterlassene Angaben bewusst zu wenig oder gar keine Prämien, wird von Prämienhinterziehung gesprochen und es handelt sich um Versicherungsmissbrauch. Dies ist beispielsweise bei Schwarzarbeit der Fall, wenn betrügerische Unternehmen Arbeitnehmende bar bezahlen, ohne die Prämien mit der Suva oder anderen Sozialversicherungen

abzurechnen.

Bei der Konkursreiterei übergibt ein überschuldeter Unternehmer oder eine überschuldete Unternehmerin das Unternehmen, das kurz vor dem Konkurs steht, einem sogenannten «Firmenbestatter». So kann der Konkurs vermieden werden und die Schulden sind los. Dafür zahlt der ursprüngliche Inhaber oder die ursprüngliche Inhaberin einem Vermittler oder einer Vermittlerin ein paar tausend Franken. Einen Teil des Betrags wird an den Bestatter überwiesen, der die Firma umbenennt, oft den Zweck ändert und den Sitz in einen anderen Kanton verlegt, um einen leeren Betreibungsregisterauszug zu erhalten. Solche Machenschaften werden häufig verwendet, um systematisch öffentlich-rechtliche Schulden wie Sozialversicherungsprämien nicht zu bezahlen.

Missbrauch durch Leistungserbringer

Versicherungsmissbrauch entsteht auch dort, wo Leistungserbringer (Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, Spitäler usw.) absichtlich ungenau oder falsch mit Versicherern abrechnen, um mehr Leistungen zu erhalten. So werden beispielsweise in Spitälern Leistungen bei stationären Aufenthalten verrechnet, die nicht oder erst später ambulant erbracht werden. Auch können Unregelmässigkeiten bei Leistungsabrechnungen in Form von Mehrfachverrechnung oder fiktiven Rechnungen auftauchen.

7.2.3 Massnahmen der Suva

Zur Bekämpfung des Versicherungsmissbrauchs setzt die Suva Spezialistinnen und Spezialisten ein, welche die Verdachtsfälle überprüfen. Diese klären mit vertieften Abklärungen Fragen zur Versicherungsdeckung oder zum Unfallhergang. Was die Betriebe betrifft, weist die Suva beispielsweise Geschäftsführerinnen und Geschäftsführer auf die Buchhaltungspflicht hin oder führt regelmässige Betriebsrevisionen durch. Bei den Leistungserbringern prüft die Suva eingehende Rechnungen elektronisch und setzt bei Unstimmigkeiten oder fehlenden Unterlagen Spezialistinnen und Spezialisten ein.

Grundsätzlich lässt sich die Bekämpfung von Versicherungsmissbrauch in drei Phasen einteilen:

Erkennen

Bestehen gravierende Diskrepanzen in den Akten, die nicht von ärztlicher Seite oder mit den üblichen Methoden erklärt werden können, wird der Fall den Spezialistinnen und Spezialisten vorgelegt. Diese prüfen das Dossier auf Widersprüche und Auffälligkeiten.

Ermitteln und bewerten

Bei einem konkreten Anfangsverdacht oder bei Widersprüchen klären die Spezialistinnen und Spezialisten der Suva korrekt und systematisch alle Fakten ab. Die betroffenen Personen werden transparent kontaktiert.

Seit 1. Oktober 2019 dürfen Sozialversicherungen bei Verdacht auf Missbrauch wieder Detektive im Rahmen einer Observation einsetzen. Die entsprechende gesetzliche Grundlage und die nötigen (kumulativen) Voraussetzungen für die Einleitung einer Observation finden sich in Art. 43a ff. ATSG und Art. 7a ff. ATSV.

ATSG 43a und 43b
ATSV 7a ff.

Die Suva nimmt die Privatsphäre ihrer Versicherten sehr ernst. In Übereinstimmung mit den gesetzlichen Bestimmungen nimmt sie Observationen nur vor, wenn konkrete Anhaltspunkte für einen Versicherungsmissbrauch bestehen (sog. konkreter Anfangsverdacht) und wenn eine Observation das allerletzte Mittel (sog. ultima ratio) darstellt, d. h. in den Fällen, bei denen der Missbrauchsverdacht anderweitig nicht ausgeräumt werden kann.

Sanktionieren

Bestätigt sich der Betrugsverdacht durch die verschiedenen Ermittlungsmassnahmen, fordert die Suva die zu Unrecht erbrachten Leistungen zurück. Bei wiederholten und krassen Unregelmässigkeiten wird zusätzlich eine Strafanzeige geprüft.

8 Unfallstatistik UVG

Was ist die Unfallstatistik UVG?

Neben der Suva, die bereits seit 1918 als Unfallversicherung tätig ist, gibt es rund zwei Dutzend weitere Unfallversicherer gemäss UVG. Die bei der Suva angesiedelte **Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung (SSUV)** führt die Unfalldaten aller Versicherer zusammen und wertet sie aus.

Wo können statistische Informationen über das Unfallgeschehen gemäss UVG bezogen werden?

Die SSUV erstellt jährlich die «**Unfallstatistik UVG**» und veröffentlicht diese auf ihrer Website www.unfallstatistik.ch. Daneben stellt sie weitere Auswertungen zu Themen wie «medizinische Statistiken» oder «Branchenzahlen» zur Verfügung.

Weiterführende Auswertungen können beim Auskunftsdienst der SSUV bezogen werden. Diese Auskünfte sind in der Regel gratis.

Wo können unfallstatistische Informationen über den eigenen Betrieb eingeholt werden?

Bei der Suva versicherte Betriebe erhalten unfallstatistische Informationen über ihr eigenes Unfallgeschehen bei der zuständigen Suva-Agentur oder bei der Abteilung Versicherungstechnik, Bereich Tarifierung, am Hauptsitz in Luzern.

Das Kapitel 8 informiert über die Pflicht zur Führung der einheitlichen Statistiken UVG, über die Organe der Unfallstatistik sowie über das Angebot an unfallstatistischen Informationen.

8.1 Pflicht zur Führung einheitlicher Statistiken

Der Bundesrat sorgt dafür, dass die Versicherer einheitliche Statistiken führen. Diese Statistiken sollen vor allem der Beschaffung versicherungstechnischer Grundlagen, der Prämienbemessung und der Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten dienen. Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) erlässt in Absprache mit den Versicherern Vorschriften über die Führung einheitlicher Statistiken. Der vollständige Text der Verordnung des EDI über die Statistiken der Unfallversicherung (VSUV) ist in Teil III zu finden.

UVG 79
UVV 105
VSUV

8.2 Organe der Unfallstatistik UVG

Für die Führung der Statistiken sind folgende Organe zuständig:

VSUV 3

- **Koordinationsgruppe für die Statistik der Unfallversicherung (KSUV)**
- **Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung (SSUV)**
- **Versicherer**

Die KSUV untersteht der Aufsicht des Bundesamts für Gesundheit (BAG) und setzt sich aus vier Vertretenden der Suva, zwei Vertretenden des Schweizerischen Versicherungsverbands (SVV), einem Vertretenden der Krankenkassen und einem gemeinsamen Vertretenden der übrigen Versicherer zusammen. Der Vorsitz der KSUV und das Sekretariat werden von der Suva geführt. Die KSUV hat die Aufgabe, Art, Periodizität, Zeitpunkt, Umfang und Veröffentlichung der statistischen Auswertungen der SSUV zu bestimmen.

VSUV 4
VSUV 3a

Die Suva führt die Sammelstelle. Diese ist bei der Erfüllung ihrer Aufgaben von der Suva unabhängig, untersteht ihr aber in administrativer Hinsicht. Die SSUV erstellt die einheitlichen Statistiken aufgrund der von den Versicherern gelieferten Daten und gemäss den Anweisungen der KSUV. Die durch die Errichtung und Führung der SSUV entstehenden Kosten gehen zulasten der Versicherer.

VSUV 5 und 6
UVV 53.3d
UVV 56

8.3 Angebot an unfallstatistischen Informationen

Die SSUV erstellt auf Anweisung der KSUV folgende UVG-Statistiken:

VSUV 1

- Statistik über die Zahl der Unfälle und Berufskrankheiten
- Statistik über die Ursachen der Unfälle und Berufskrankheiten
- Statistik über die Versicherungskosten (Schadenkosten)
- Statistik über die versicherten Lohnsummen
- Statistik über die Heil- und Pflegekostenstruktur
- Statistik über die Invaliden- und Hinterlassenenrenten
- Statistik über Abzüge, Verweigerungen und Kürzungen der Versicherungsleistungen
- Statistik für die Beschaffung versicherungstechnischer Grundlagen, und zwar über:
 - die Sterblichkeit der Rentenbezügerinnen und -bezüger
 - die Änderungen bei Renten und Hilflosenentschädigungen
 - die Wiederverheiratung der Witwen und Witwer
 - das Alter der Waisen und die Anwartschaft auf Vollwaisenrenten

9 Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten

Was tut die Suva für Arbeitssicherheit und Unfallverhütung?

Welchen Stellenwert hat Arbeitssicherheit für die Suva?

Natürgemäss einen sehr hohen, weil dies im Interesse ihrer versicherten Personen und von deren Arbeitgebenden liegt. Die **Förderung der Arbeitssicherheit** ist denn auch von Gesetzes wegen eine Hauptaufgabe der Suva. Die entsprechenden Abteilungen üben eine breite Kontroll-, Informations- und Beratungstätigkeit in Fragen der Arbeitssicherheit aus. Sie erarbeiten im Auftrag der EKAS und in Zusammenarbeit mit den anderen Durchführungsorganen **Sicherheitsprogramme**, ordnen **Sicherheitsmassnahmen** an und setzen sie durch.

Im Rahmen ihres ärztlichen Diensts verfügt die Suva über eine Abteilung **Arbeitsmedizin**. Diese widmet sich neben der Abklärung und Beurteilung von Berufskrankheiten auch der arbeitsmedizinischen Vorsorge.

Wer ist in den Betrieben verantwortlich für Arbeitssicherheit?

In erster Linie die **Arbeitgebenden**. Sie haben durch geeignete Sicherheitsmassnahmen dafür zu sorgen, dass Leben und Gesundheit der Arbeitnehmenden bei der Arbeit nicht gefährdet werden. Sie tragen auch die entsprechenden Kosten.

Die **Arbeitnehmenden** sind verpflichtet, die Weisungen des Arbeitgebers oder der Arbeitgeberin zu befolgen, die Sicherheitsvorschriften zu beachten sowie Sicherheitseinrichtungen und persönliche Sicherheitsausrüstungen richtig zu benutzen.

Das Kapitel 9 informiert auch über die Tätigkeit der **Eidgenössischen Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS)** sowie über die Verhütung von Nichtberufsunfällen durch die **Beratungsstelle für Unfallverhütung (bfu)**.

9.1 Arbeitssicherheit

9.1.1 Grundlagen

Das Unfallversicherungsgesetz überträgt der Suva – neben dem Betrieb der Unfallversicherung – als weitere Hauptaufgabe die **Förderung der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes**. Der Tätigkeits- und Aufgabenbereich sowie die Detailvorschriften über die Arbeitssicherheit sind in der Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten (VUV) und in verschiedenen Spezialverordnungen geregelt. Die für diesen Bereich zuständigen Abteilungen der Suva befassen sich im Wesentlichen mit folgenden Aufgaben:

UVG 81 ff.

- Kontrolle von Sicherheitskonzepten in den Betrieben sowie Stichprobenkontrollen an Arbeitsplätzen im Sinne der Anforderungen über den Beizug von **Arbeitsärztinnen und -ärzten** und anderen **Spezialistinnen und Spezialisten der Arbeitssicherheit**, Vereinbarung und Durchsetzung entsprechender Massnahmen;
- Beratung und Unterstützung von Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden sowie von Trägerschaften überbetrieblicher Sicherheitskonzepte (Branchenlösungen) in Fragen der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes im Sinne von Hilfe zur Selbsthilfe;
- Gestaltung, Umsetzung und Auswertung von Schwerpunktprogrammen;
- Untersuchung und Auswertung von Berufsunfällen und -krankheiten;
- Aus- und Fortbildung primär von Spezialistinnen und Spezialisten für Sicherheit und Gesundheitsschutz sowie von Fach- und Führungskräften;
- Messung von Schadstoffkonzentrationen sowie von Lärm- und Strahlenbelastungen an Arbeitsplätzen;
- Beschaffung von Grundlagen zur Förderung der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes in den Betrieben und zur Vorbereitung bzw. Ausarbeitung von Verordnungen, Richtlinien und Normen;
- Mitwirkung in nationalen und internationalen Fachgremien;
- Erarbeitung, Gestaltung und Verbreitung von Informationsmitteln (Merkblätter, Checklisten, digitalen Medien, interaktiven Schulungsprogrammen usw.) über Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz;
- Mitwirkung bei der Plangenehmigung;
- Marktbeobachtung, Beurteilung und Kontrolle von technischen Einrichtungen und Geräten sowie Beratung von deren Herstellern und Inverkehrbringern (Bundesgesetz über die Produktsicherheit PrSG);
- Erteilung von Suva-Baumusterbescheinigungen nach den europäischen Anforderungen/Zertifizierung

Die Abteilung **Arbeitsmedizin** hat folgende Aufgaben:

- Abklärung und Beurteilung von Berufskrankheiten;
- Durchführung der **arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen** nach VUV in allen Betrieben der Schweiz;
- **Eignungsbeurteilungen** im Hinblick auf den Ausschluss gefährdeter Arbeitnehmer (Nichteignung oder bedingte Eignung);
- Herausgabe der **Grenzwerte am Arbeitsplatz** (maximale Arbeitsplatz-Konzentrationswerte gesundheitsgefährdender Stoffe, MAK-Werte; biologische Arbeitsstoff-Toleranzwerte, BAT-Werte; arbeitshygienische Grenzwerte für physikalische Einwirkungen);
- Informations- und Grundlagenbeschaffung zur medizinischen Abklärung und Prophylaxe der Berufskrankheiten.

Ein störungsfreier Ablauf aller betrieblichen Vorgänge ist Voraussetzung für den wirtschaftlichen Erfolg eines Betriebs oder einer Unternehmung. Störungen verursachen zusätzliche Kosten, sei es durch Unfall, Sachschaden oder Behinderung der Arbeitsabläufe. Es sind Kosten, die nicht immer kalkulierbar oder durch eine Versicherung zu decken sind. Die indirekten Folgekosten eines Unfalls sind häufig um ein Mehrfaches grösser als die direkten Unfallkosten. Das Gewährleisten der Arbeitssicherheit ist somit nicht nur ein ethisches Gebot im Interesse der im Betrieb arbei-

tenden Menschen, sondern vor allem eine Führungsaufgabe jeder Geschäftsleitung. Das allgemeine Arbeitsvertragsrecht unseres Landes verpflichtet jeden Arbeitgeber und jede Arbeitgeberin, auf die Gesundheit der Arbeitnehmenden angemessen Rücksicht zu nehmen und die zum Schutz von Leben und Gesundheit der Mitarbeitenden erforderlichen Massnahmen zu treffen (Art. 328 OR).

Die **Vorschriften über Arbeitssicherheit** im UVG gelten für alle Betriebe, bei denen die Arbeitnehmenden in der Schweiz Arbeiten ausführen.

UVG 81

9.1.2 Pflichten aller Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden

Die Pflicht zur Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten im Betrieb liegt in erster Linie bei den **Arbeitgebenden**. Sie haben durch geeignete **Sicherheitsmassnahmen** dafür zu sorgen, dass Leben und Gesundheit der Arbeitnehmenden bei der Arbeit nicht gefährdet werden. Sie sind verpflichtet, zur Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten alle Massnahmen zu treffen, die nach der Erfahrung notwendig, nach dem Stand der Technik anwendbar und den gegebenen Verhältnissen angemessen sind.

UVG 82/1
VUV 3–10

Die Arbeitgebenden tragen die Verantwortung dafür, dass die vom Bundesrat erlassenen, in Gesetzen, Verordnungen und Richtlinien enthaltenen **Sicherheitsvorschriften** im Betrieb befolgt werden.

UVG 83/1

Die Arbeitgebenden müssen, wenn erforderlich, Arbeitsärztinnen und -ärzte und andere **Spezialistinnen und Spezialisten der Arbeitssicherheit** zum Schutz der Gesundheit der Arbeitnehmenden beiziehen. Der Beizug richtet sich insbesondere nach dem Berufsunfall- und dem Berufskrankheitenrisiko des Betriebs, der Grösse der Belegschaft und dem im Betrieb erforderlichen Fachwissen.

UVG 83/2
VUV 11a–g

Die Vorschriften über die Eignung der Spezialistinnen und Spezialisten der Arbeitssicherheit (Eignungsverordnung) bestimmen, welche Voraussetzungen solche Personen vor allem bezüglich Aus-, Weiter- und Fortbildung zu erfüllen haben.

Bei der Erfüllung all dieser Aufgaben haben die Arbeitgebenden die Mitarbeitenden zur Mitwirkung heranzuziehen.

UVG 82/2

Als Grundsatz ist die besondere Mitwirkung der Arbeitnehmenden in Fragen der Arbeitssicherheit im Sinne von Art. 82 UVG und in Fragen des Arbeitnehmerschutzes im Sinne von Art. 48 ArG im **Mitwirkungsgesetz** Art. 10 Bst. a festgehalten.

Im Einzelnen sind die Belange dieser Mitwirkung, wie Information, Anleitung und Anhörung der Arbeitnehmenden in der VUV geregelt.

VUV 6, 6a, 9, 10
11e, 60, 69

Die **Arbeitnehmenden** sind ihrerseits verpflichtet, die Weisungen der Arbeitgebenden zu befolgen, die Sicherheitsvorschriften zu beachten sowie die **Sicherheitseinrichtungen** und **persönlichen Sicherheitsausrüstungen** richtig zu benutzen.

UVG 82/3
VUV 11

Vorsätzliche oder fahrlässige **Verstösse** gegen Vorschriften über die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten können für Arbeitgebende wie Arbeitnehmende ein **Strafverfahren** nach sich ziehen.

UVG 112

9.1.3 Aufsicht

Die **Suva**, die beiden **Eidgenössischen Arbeitsinspektionen** und 26 **kantonale Arbeitsinspektorate** sowie einige **Fachinspektorate** beaufsichtigen den Vollzug der Vorschriften über die Arbeitssicherheit in den Betrieben. Diese sogenannten «Durchführungsorgane» beraten und

UVG 84 und 86

informieren die Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden in allen Fragen der Arbeitssicherheit. Bei Betriebsbesuchen kontrollieren sie Arbeitsplätze und suchen gemeinsam mit den Betroffenen nach Lösungen für Sicherheitsprobleme. Nötigenfalls können Sicherheitsmassnahmen durch formelle schriftliche Verfügung angeordnet und mit den Mitteln des Verwaltungszwangs durchgesetzt werden.

9.1.4 Die Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS)

Die Durchführungsorgane sollen ihre sachlichen, fachlichen und personellen Mittel möglichst effizient und aufeinander abgestimmt einsetzen. Es ist auch für einen gesamtschweizerisch einheitlichen Vollzug der Sicherheitsvorschriften zu sorgen. Gesetz und Verordnung enthalten zu diesen Themen einige grundlegende Bestimmungen. Für die Koordination der Durchführungsorgane und deren Tätigkeiten sorgt die **Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS)** mit Sitz in Luzern.

UVG 85

Die EKAS ist eine ständige ausserparlamentarische Fachkommission, die sich aus Vertreterinnen und Vertretern der Versicherer, der Durchführungsorgane sowie der Arbeitgebenden und Arbeitnehmenden zusammensetzt. Die EKAS wird von der Suva präsiert, die auch das Sekretariat führt. Mitglieder und Präsidium werden vom Bundesrat gewählt.

Die Koordinationskommission ist einerseits Führungsorgan der Arbeitssicherheit und andererseits beratendes Organ des Bundesrats auf diesem Gebiet. Ihre Beschlüsse sind für Versicherer und Durchführungsorgane verbindlich.

Die Koordinationskommission kann die Aufgaben der Durchführungsorgane in Ergänzung von Gesetz und Verordnung näher abgrenzen. Sie erlässt Richtlinien zur Gewährleistung einer einheitlichen und sachgerechten Anwendung der Vorschriften über die Arbeitssicherheit und den Beizug von Spezialistinnen und Spezialisten. Die EKAS normiert das Aufsichts- und Vollzugsverfahren, kann Sicherheitsprogramme aufstellen und die Information und Instruktion von Durchführungsorganen, Arbeitnehmenden und Arbeitgebenden organisieren. Sie berücksichtigt dabei internationales Recht. Befolgt ein Arbeitgeber oder eine Arbeitgeberin die EKAS-Richtlinien, so kann davon ausgegangen werden, dass die Vorschriften über die Arbeitssicherheit erfüllt sind. Es besteht auch die Möglichkeit, die Vorschriften über die Arbeitssicherheit auf andere Weise zu erfüllen als es die Richtlinien vorsehen. Die Sicherheit der Arbeitnehmenden muss jedoch gleichermassen gewährleistet sein. Die EKAS hat eine Wegleitung zur Arbeitssicherheit herausgegeben, die in einer Online-Version öffentlich zugänglich ist (wegleitung.ekas.ch).

VUV 52, 52a, 53

9.1.5 Finanzierung

Die Kosten für **Sicherheitsmassnahmen** im Betrieb trägt der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin.

UVG 87

VUV 90, 92

Für die Finanzierung der Tätigkeiten der Durchführungsorgane im Dienst der Arbeitssicherheit hat die EKAS zu sorgen. Sie legt die entsprechenden Voranschläge fest und überwacht deren Einhaltung.

Das Gesetz sieht vor, dass die Tätigkeiten von EKAS und Durchführungsorganen durch einen Zuschlag auf den Nettoprämien der Berufsunfallversicherung bezahlt werden. Der vom Bundesrat auf Antrag der EKAS festgesetzte **Prämienzuschlag** wird von den Versicherern erhoben. Die Suva verwaltet ihn und informiert in einer Sonderrechnung über dessen Erträge und Aufwendungen. Die Verwendung der Prämienzuschläge richtet sich nach den Beschlüssen der Koordinationskommission.

9.2 Verhütung von Nichtberufsunfällen

Das UVG überträgt der Suva und den übrigen Versicherern auch die Aufgabe, die **Verhütung von Nichtberufsunfällen** zu fördern. Zu diesem Zweck betreiben die Suva und die anderen Versicherer gemeinsam eine Institution, die durch Aufklärung und allgemeine Sicherheitsvorkehrungen zur Verhütung von ausserberuflichen Unfällen beiträgt.

UVG 88

VUV 59 und 98–100

Diese Aufgabe hat die **bfu** in Bern übernommen. Sie widmet sich schon seit Jahrzehnten mit Erfolg der Verhütung von Nichtberufsunfällen, indem sie die Bevölkerung über Unfallgefahren im Strassenverkehr, im Haushalt und im Sport informiert, Unfallverhütungsaktionen durchführt und Massnahmen zur Beseitigung besonderer Unfallgefahren vorschlägt oder begutachtet.

Finanziert werden die Tätigkeiten der bfu und allfällige, in diese Richtung zielende Anstrengungen der Suva und der übrigen Versicherer durch einen besonderen, vom Bundesrat festgesetzten **Prämienzuschlag**.

9.3 Verfahren im Bereich Unfallverhütung und Berufskrankheitenprophylaxe

In diesem Bereich gelten sinngemäss dieselben Verfahrensregeln und -grundsätze wie bei der Festsetzung und Gewährung von Versicherungsleistungen und im Finanzierungsbereich. Diese Regeln haben vor allem Bedeutung

ATSG 27 ff.

- wenn Durchführungsorgane bestimmte Massnahmen zur Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten anordnen müssen;
- beim Ausschluss Versicherter von bestimmten, besonders gefährdenden Arbeiten (Nichteignung) oder bei der Beschäftigung bei solchen Arbeiten unter bestimmten Bedingungen (bedingte Eignung); VUV 78;
- bei der Festsetzung von Übergangstaggeldern gemäss VUV 83–85 (maximal 80 % des versicherten Verdiensts, während höchstens vier Monaten, UVG 17 Abs. 1) für befristet oder dauernd von der Arbeit ausgeschlossene versicherte Personen sowie, im Anschluss daran, von Übergangentschädigungen gemäss VUV 86 (maximal 80 % der Lohneinbusse während höchstens vier Jahren; VUV 87) bei bleibender erheblicher Beeinträchtigung des wirtschaftlichen Fortkommens wegen eines solchen Ausschlusses trotz persönlicher Beratung und Übergangstaggelds.

Der **gesetzliche Auftrag der Suva** zur Sachverhaltsabklärung und -beurteilung (hier z. B. Ausschlussvoraussetzungen), die Feststellung der entsprechenden Rechtsfolgen durch Verfügung (hier z. B. befristete oder unbefristete Nichteignung bzw. bedingte Eignung und Gewährung von Übergangstaggeldern oder Übergangentschädigungen) oder der Vollzug durch Verwaltungszwang (z. B. bei technischen Anordnungen) sind ganz ähnlich wie im Leistungsrecht. Die Suva besorgt die **Verfahrensleitung** nach den Grundsätzen von Gesetzmässigkeit und Rechtsgleichheit.

Das **Verfahren** gliedert sich in diesem Bereich in der Regel in drei Phasen ab:

- **Abklärungsverfahren**;
- **Feststellungsverfahren** (Massnahmenanordnung und Verfügung);
- **Vollzugsverfahren** (z. B. Auszahlen des Übergangstaggelds oder der Übergangentschädigung, Kontrolle der Massnahmen zur Förderung der Arbeitssicherheit, evtl. ausnahmsweise Verwaltungszwang).

Die Einzelheiten sind in der VUV geordnet.

Teil II

Informationsmittel – Adressen

Informationsmittel

Die Suva bietet ihren Kundinnen und Kunden zur Information und zur Sensibilisierung zahlreiche Publikationen an. Behandelt werden Themen der Arbeits- und Freizeitsicherheit, Versicherung und Rehabilitation. Das Angebot der Suva umfasst auch Veröffentlichungen der EKAS, einige in der Arbeitssicherheit häufig verwendete Publikationen des Bundes (Gesetze, Verordnungen) sowie Publikationen der IVSS (Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit).

Wie finden Sie Informationsmittel?

Das Informationsmittel-Angebot wird ständig erneuert. Laufend aktualisierte Angaben über Publikationen, Videos, Präventionsmodule usw. finden Sie im Internet unter www.suva.ch.

Hier können Sie Informationsmittel suchen, anschauen, ausdrucken oder online bestellen. Im Suchsystem finden Sie auch Links zu Fachinformationen auf der Website der Suva.

Bei der Suva sind zudem folgende gedruckte Angebotsbroschüren erhältlich:

- **Suva-Checklisten** zur Gefahrenermittlung und Massnahmenplanung.
- **Sicherheitszeichen** mit Abbildungen
- **Plakate** mit Abbildungen

Suva Medical

Publikationen zu Arbeits- und Versicherungsmedizin, Rehabilitation und Integritätsentschädigung gemäss UVG sind hier elektronisch verfügbar: www.suva.ch/medical

Newsletter

Wenn Sie stets aktuell über die Suva informiert sein möchten, empfehlen wir Ihnen, unseren monatlichen, elektronischen Newsletter zu abonnieren: www.suva.ch/newsletter

Benefit

Das Magazin der Suva erscheint viermal jährlich, behandelt aktuelle Themen und informiert über neue Produkte und Dienstleistungen der Suva aus den Bereichen Arbeits- und Freizeitsicherheit, Versicherung und Rehabilitation.

Bestelladresse: Suva, Kundendienst; Postfach, 6002 Luzern

kundendienst@suva.ch, Tel. 0848 820 820

www.suva.ch/benefit

Aus- und Weiterbildung

Überblick über das Kursangebot «Gesundheitsschutz»:

Das Angebot richtet sich an Personen, die in den Unternehmen Einfluss auf die Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmenden haben und ihr Wissen und Können weitergeben (Multiplikatoren): www.suva.ch/kurse und www.suva.ch/schulungsnetzwerk

Hier können Sie das Kursprogramm herunterladen: www.suva.ch/88045.d

Adressen

Hauptsitz

Suva, Fluhmattstrasse 1, Postfach, 6002 Luzern
Tel. 0848 820 820

Kundendienst

Suva, Kundendienst, Postfach, 6002 Luzern
kundendienst@suva.ch, Tel. 0848 820 820

Kompetenz-Center Schaden

Region Mitte

Tel. 058 411 12 13

Region Ost

Tel. 058 411 12 14

Region Süd

Tel. 058 411 12 15

Region West

Tel. 058 411 12 16

Internetadressen

- Suva: www.suva.ch
- EKAS: www.ekas.ch
- Zentralstelle für Medizinaltarife UVG: www.mtk-ctm.ch
- Koordinationsgruppe für die Statistik der Unfallversicherung: www.unfallstatistik.ch
- Sozialversicherungsgesetze: www.admin.ch

Agenturen

Servicenummer der Agentur in Ihrer Nähe

Tel. 0848 820 820

Notrufnummer +41 848 724 144 (bei Unfällen im Ausland)

Suva Aarau

Rain 35
5001 Aarau

Suva Basel

St. Jakobs-Strasse 24
4002 Basel

Suva Bellinzona

Piazza del Sole 6
6501 Bellinzona

Suva Bern

Laupenstrasse 11
3001 Bern

Suva Chur

Tittwiesenstrasse 25
7000 Chur

Suva Fribourg

Rue de Locarno 3
1700 Fribourg

Suva Genève

Rue Ami-Lullin 12
1207 Genève

Suva La Chaux-de-Fonds und Delémont

Avenue Léopold-Robert 25
2300 La Chaux-de-Fonds

Suva La Chaux-de-Fonds und Delémont

Quai de la Sorne 22
2800 Delémont 1

Suva Lausanne

Avenue de la Gare 19
1003 Lausanne

Suva Sion

Avenue de Tourbillon 36
1950 Sion

Suva Solothurn

Schänzlistrasse 8
4500 Solothurn

Suva St. Gallen

Unterstrasse 15
9000 St. Gallen

Suva Wetzikon

Guyer-Zeller-Strasse 27
8620 Wetzikon

Suva Winterthur

Lagerhausstrasse 17
8400 Winterthur

Suva Zentralschweiz

Löwenplatz 1
6004 Luzern

Suva Ziegelbrücke

Ziegelbrückstrasse 64
8866 Ziegelbrücke

Suva Zürich

Dreikönigstrasse 7
8002 Zürich

Rehaklinik Bellikon

Mutschellenstrasse 2
5454 Bellikon
Tel. 056 485 51 11
www.rehabellikon.ch

Clinique romande de réadaptation

Avenue Grand-Champsec 90
Case postale 352
1951 Sion
Tel. 027 603 30 30;
www.crr-suva.ch

Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS)

Sekretariat, Fluhmattstrasse 1, 6002 Luzern
Tel. 041 419 51 11; www.ekas.ch

Koordinationsgruppe für die Statistik der Unfallversicherung (KSUV)

Sekretariat, Fluhmattstrasse 1, 6002 Luzern
Tel. 041 419 52 53; www.unfallstatistik.ch

Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung UVG (SSUV)

Sekretariat, Fluhmattstrasse 1, 6002 Luzern
Tel. 041 419 53 17; www.unfallstatistik.ch

Medizinertarif-Kommission UVG (MTK)

Alpenquai 28, 6002 Luzern
Tel. 041 419 58 11; www.mtk-ctm.ch

Zentralstelle für Medizinertarife UVG (ZMT)

Alpenquai 28, 6002 Luzern
Tel. 041 419 58 11; www.mtk-ctm.ch

Ersatzkasse UVG

Industriestrasse 53, 8304 Wallisellen
Tel. 058 358 05 70; www.ersatzkasse.ch

Verzeichnis der gebräuchlichsten Abkürzungen

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVV	Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
ALV	Arbeitslosenversicherung
Art.	Artikel
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
ATSV	Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts
AVIG	Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzschädigung
AVIV	Verordnung über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzschädigung
BAG	Bundesamt für Gesundheit
bfu	Beratungsstelle für Unfallverhütung
BGE	Entscheidungen des Schweizerischen Bundesgerichts, Amtliche Sammlung
BGG	Bundesgesetz über das Bundesgericht
BV	Schweizerische Bundesverfassung
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
CRR	Clinique romande de réadaptation
EDI	Eidgenössisches Departement des Innern
EKAS	Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit
ELG	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
EOG	Bundesgesetz über den Erwerbsersatz
HVUV	Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Unfallversicherung
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVV	Verordnung über die Invalidenversicherung
KSUV	Koordinationsgruppe für die Statistik der Unfallversicherung
KV	Krankenversicherung
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung

MedBG	Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe
MTK	Medizinaltarif-Kommission UVG
MV	Militärversicherung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
MVV	Verordnung über die Militärversicherung
PrSG	Bundesgesetz über die Produktesicherheit
RAV	Regionales Arbeitsvermittlungszentrum
RKB	Rehaklinik Bellikon
santésuisse	Die Schweizer Krankenversicherer
SSUV	Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung UVG
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch
Suva	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
SVV	Schweizerischer Versicherungsverband
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
UVV	Verordnung über die Unfallversicherung
VSUV	Verordnung über die Statistiken der Unfallversicherung
VUV	Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten
VwVG	Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren



Teil III

Gesetze und Verordnungen

Gesetze und Verordnungen

Alle hier aufgeführten Gesetze und Verordnungen sind direkt in die systematische Sammlung des Bundesrechts (SR) verlinkt.

Gültigkeit hat immer die aktuellste Fassung des jeweiligen Gesetzes oder der jeweiligen Verordnung unter www.admin.ch.

Gesetzgebungen der Unfallversicherung

[Bundesgesetz über die Unfallversicherung \(UVG\)](#)

[Verordnung über die Unfallversicherung \(UVV\)](#)

[Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Unfallversicherung \(HVUV\)](#)

[Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten \(VUV\)](#)

[Verordnung über die Festsetzung der Prämienzuschläge für die Unfallverhütung](#)

[Verordnung über die Statistiken der Unfallversicherung \(VSUV\)](#)

[Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts \(ATSG\)](#)

[Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts \(ATSV\)](#)

Andere Gesetzgebungen, die für die Unfallversicherung von Bedeutung sind:

[Bundesgesetz über die Invalidenversicherung \(IVG\)](#)

[Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung \(AHVG\)](#)

Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG)

Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG)

vom 20. März 1981 (Stand am 1. Januar 2022)

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,
gestützt auf die Artikel 110 Absatz 1 Buchstabe a und 117 Absatz 1
der Bundesverfassung^{1,2}
nach Einsicht in eine Botschaft des Bundesrates vom 18. August 1976³,
beschliesst:*

Erster Titel:⁴ Anwendbarkeit des ATSG

Art. 1

¹ Die Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000⁵ über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind auf die Unfallversicherung anwendbar, soweit das vorliegende Gesetz nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

² Sie finden keine Anwendung in folgenden Bereichen:

- a. Medizinalrecht und Tarifwesen (Art. 53–57);
- a^{bis},⁶ Nebentätigkeiten (Art. 67a) der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva);
- b. Registrierung von Unfallversicherern (Art. 68);
- c. Verfahren über geldwerte Streitigkeiten zwischen Versicherern (Art. 78a);
- d.⁷ Verfahren über die Anerkennung von Ausbildungskursen und die Erteilung von Ausbildungsnachweisen (Art. 82a).

AS 1982 1676

¹ SR 101

² Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4375; BBl 2008 5395, 2014 7911).

³ BBl 1976 III 141

⁴ Eingefügt durch Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

⁵ SR 830.1

⁶ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Organisation und Nebentätigkeiten der Suva), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4941; BBl 2008 5395, 2014 7911).

⁷ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4375; BBl 2008 5395, 2014 7911).

Erster Titel *a.*⁸ Versicherte Personen

1. Kapitel: Obligatorische Versicherung

Art. 1a⁹ Versicherte

¹ Obligatorisch versichert sind nach diesem Gesetz:

- a. die in der Schweiz beschäftigten Arbeitnehmer, einschliesslich der Heimarbeiter, Lernende, Praktikanten, Volontäre sowie der in Lehr- oder Invalidenwerkstätten tätigen Personen;
- b. die Personen, welche die Voraussetzungen nach Artikel 8 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes vom 25. Juni 1982¹⁰ (AVIG) erfüllen oder Entschädigungen nach Artikel 29 AVIG beziehen (arbeitslose Personen);
- c.¹¹ die Personen, die in einer Anstalt oder Werkstätte nach Artikel 27 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959¹² über die Invalidenversicherung (IVG) oder in einem Betrieb an Massnahmen der Invalidenversicherung teilnehmen, sofern sie in einem arbeitsvertragsähnlichen Verhältnis stehen.¹³

² Der Bundesrat kann die Versicherungspflicht ausdehnen auf Personen, die in einem arbeitsvertragsähnlichen Verhältnis stehen. Er kann Ausnahmen von der Versicherungspflicht vorsehen, namentlich für mitarbeitende Familienglieder, für unregelmässig Beschäftigte und für Personen, die im Sinne von Artikel 2 Absatz 2 des Gaststaatgesetzes vom 22. Juni 2007¹⁴ von Vorrechten, Immunitäten und Erleichterungen begünstigt sind.¹⁵

Art. 2 Räumliche Geltung

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

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

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

⁸ Ursprünglich Erster Tit.

⁹ Ursprünglich Art. 1.

¹⁰ SR **837.0**

¹¹ Eingefügt durch Anhang Ziff. 5 des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

¹² SR **831.20**

¹³ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

¹⁴ SR **192.12**

¹⁵ Fassung gemäss Anhang Ziff. II 12 des Gaststaatgesetzes vom 22. Juni 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 6637; BBl **2006** 8017).

Art. 3 Beginn, Ende und Ruhen der Versicherung

¹ 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 Artikel 8 AVIG¹⁶ erfüllt sind oder Entschädigungen nach Artikel 29 AVIG bezogen werden.¹⁷

² Die Versicherung endet mit dem 31. Tag nach dem Tag, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört und für arbeitslose Personen mit dem 31. Tag nach dem Tag, an dem letztmals die Anspruchsvoraussetzungen nach Artikel 8 AVIG erfüllt oder Entschädigungen nach Artikel 29 AVIG bezogen worden sind.¹⁸

³ Der Versicherer hat dem Versicherten die Möglichkeit zu bieten, die Versicherung durch besondere Abrede bis zu sechs Monaten zu verlängern.¹⁹

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

⁵ Der Bundesrat regelt die Vergütungen und Ersatzeinkünfte, die als Lohn gelten, sowie die Form und den Inhalt von Abreden über die Verlängerung von Versicherungen.²⁰

2. Kapitel: Freiwillige Versicherung**Art. 4** Versicherungsfähige

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

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

Art. 5 Gestaltung

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

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

¹⁶ SR 837.0

¹⁷ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4375; BBl 2008 5395, 2014 7911).

¹⁸ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4375; BBl 2008 5395, 2014 7911).

¹⁹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4375; BBl 2008 5395, 2014 7911).

²⁰ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4375; BBl 2008 5395, 2014 7911).

Zweiter Titel: Gegenstand der Versicherung

Art. 6 Allgemeines

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

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

- a. Knochenbrüche;
- b. Verrenkungen von Gelenken;
- c. Meniskusrisse;
- d. Muskelrisse;
- e. Muskelzerrungen;
- f. Sehnenrisse;
- g. Bandläsionen;
- h. Trommelfellverletzungen.²¹

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

Art. 7 Berufsunfälle

¹ Als Berufsunfälle gelten Unfälle (Art. 4 ATSG²²), die dem Versicherten zustossen:²³

- a. bei Arbeiten, die er auf Anordnung des Arbeitgebers oder in dessen Interesse ausführt;
- b. während der Arbeitspausen sowie vor und nach der Arbeit, wenn er sich befugterweise auf der Arbeitsstätte oder im Bereiche der mit seiner beruflichen Tätigkeit zusammenhängenden Gefahren aufhält.

² Für Teilzeitbeschäftigte, deren Arbeitsdauer das vom Bundesrat festzusetzende Mindestmass nicht erreicht, gelten auch Unfälle auf dem Arbeitsweg als Berufsunfälle.

³ Der Bundesrat kann für Wirtschaftszweige mit besonderen Betriebsformen, namentlich für die Landwirtschaft und das Kleingewerbe, den Berufsunfall abweichend umschreiben.

²¹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).
²² SR **830.1**

²³ Fassung gemäss Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

Art. 8 Nichtberufsunfälle

¹ Als Nichtberufsunfälle gelten alle Unfälle (Art. 4 ATSG²⁴), die nicht zu den Berufsunfällen zählen.²⁵

² Teilzeitbeschäftigte nach Artikel 7 Absatz 2 sind gegen Nichtberufsunfälle nicht versichert.

Art. 9 Berufskrankheiten

¹ Als Berufskrankheiten gelten Krankheiten (Art. 3 ATSG²⁶), die bei der beruflichen Tätigkeit ausschliesslich oder vorwiegend durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten verursacht worden sind.²⁷ Der Bundesrat erstellt die Liste dieser Stoffe und Arbeiten sowie der arbeitsbedingten Erkrankungen.

² Als Berufskrankheiten gelten auch andere Krankheiten, von denen nachgewiesen wird, dass sie ausschliesslich oder stark überwiegend durch berufliche Tätigkeit verursacht worden sind.

³ Soweit nichts anderes bestimmt ist, sind Berufskrankheiten von ihrem Ausbruch an einem Berufsunfall gleichgestellt. Sie gelten als ausgebrochen, sobald der Betroffene erstmals ärztlicher Behandlung bedarf oder arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) ist.²⁸

Dritter Titel: Versicherungsleistungen**1. Kapitel: Pflegeleistungen und Kostenvergütungen****Art. 10** Heilbehandlung

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

- a.²⁹ die ambulante Behandlung durch den Arzt, den Zahnarzt oder auf deren Anordnung durch eine medizinische Hilfsperson sowie durch den Chiropraktor und die ambulante Behandlung in einem Spital;
- b. die vom Arzt oder Zahnarzt verordneten Arzneimittel und Analysen;
- c. die Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals;

²⁴ SR **830.1**

²⁵ Fassung gemäss Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

²⁶ SR **830.1**

²⁷ Fassung gemäss Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

²⁸ Fassung des zweiten Satzes gemäss Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

²⁹ Fassung gemäss Ziff. 1 des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

- d. die ärztlich verordneten Nach- und Badekuren;
- e. die der Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände.

² Der Versicherte kann den Arzt, den Zahnarzt, den Chiropraktor, die Apotheke, das Spital und die Kuranstalt frei wählen.³⁰

³ Der Bundesrat kann die Leistungspflicht der Versicherung näher umschreiben und die Kostenvergütung für Behandlung im Ausland begrenzen. Er kann festlegen, unter welchen Voraussetzungen der Versicherte Anspruch auf Hilfe und Pflege zu Hause hat.³¹

Art. 11 Hilfsmittel

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

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

Art. 12 Sachschäden

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

Art. 13 Reise-, Transport- und Rettungskosten

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

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

Art. 14 Leichentransport- und Bestattungskosten

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

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

³⁰ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

³¹ Fassung des zweiten Satzes gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

2. Kapitel: Geldleistungen

1. Abschnitt: Versicherter Verdienst

Art. 15

¹ Taggelder und Renten werden nach dem versicherten Verdienst bemessen.

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

³ Bei der Festsetzung des Höchstbetrags des versicherten Verdienstes nach Artikel 18 ATSG³² bezeichnet der Bundesrat die dazu gehörenden Nebenbezüge und Ersatzeinkünfte.³³ Dabei sorgt er dafür, dass in der Regel mindestens 92 Prozent, aber nicht mehr als 96 Prozent der versicherten Arbeitnehmer zum vollen Verdienst versichert sind. Er erlässt Bestimmungen über den versicherten Verdienst in Sonderfällen, namentlich bei:

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

2. Abschnitt: Taggeld

Art. 16 Anspruch

¹ Ist der Versicherte infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG³⁴), so hat er Anspruch auf ein Taggeld.³⁵

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

³² SR **830.1**

³³ Fassung gemäss Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BB1 **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

³⁴ SR **830.1**

³⁵ Fassung gemäss Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BB1 **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

³ Das Taggeld der Unfallversicherung wird nicht gewährt, wenn ein Anspruch auf ein Taggeld der Invalidenversicherung oder auf eine Mutterschaftsentschädigung, eine Vaterschaftsentschädigung oder eine Betreuungsentschädigung nach dem Erwerbsersatzgesetz vom 25. September 1952³⁶ besteht.³⁷

⁴ An arbeitslose Personen wird das Taggeld unabhängig von zu bestehenden Wartezeiten (Art. 18 Abs. 1 AVIG³⁸) oder Einstelltagen (Art. 30 AVIG) ausgerichtet.³⁹

⁵ Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c, denen eine Rente im Sinne von Artikel 22^{bis} Absatz 5 IVG⁴⁰ in Verbindung mit Artikel 28 IVG ausgerichtet wird, haben keinen Anspruch auf ein Taggeld.⁴¹

Art. 17 Höhe

¹ Das Taggeld beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG⁴²) 80 Prozent des versicherten Verdienstes.⁴³ Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit wird es entsprechend gekürzt.

² Das Taggeld der arbeitslosen Personen entspricht der Nettoentschädigung der Arbeitslosenversicherung nach den Artikeln 22 und 22a AVIG⁴⁴, umgerechnet auf den Kalendertag.⁴⁵

³ ...⁴⁶

⁴ Die Höhe des Taggeldes der Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c entspricht dem von der Invalidenversicherung ausgerichteten Nettobetrag des Taggeldes.⁴⁷

³⁶ SR **834.1**

³⁷ Fassung gemäss Ziff. II 3 des BG vom 20. Dez. 2019 über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, in Kraft seit 1. Juli 2021 (AS **2020** 4525; BBl **2019** 4103).

³⁸ SR **837.0**

³⁹ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

⁴⁰ SR **831.20**

⁴¹ Eingefügt durch Anhang Ziff. 5 des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

⁴² SR **830.1**

⁴³ Fassung gemäss Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

⁴⁴ SR **837.0**

⁴⁵ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

⁴⁶ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), mit Wirkung seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

⁴⁷ Eingefügt durch Anhang Ziff. 5 des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

3. Abschnitt: Invalidenrente

Art. 18⁴⁸ Invalidität

¹ Ist der Versicherte infolge des Unfalles zu mindestens 10 Prozent invalid (Art. 8 ATSG⁴⁹), so hat er Anspruch auf eine Invalidenrente, sofern sich der Unfall vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters ereignet hat.⁵⁰

² Der Bundesrat regelt die Bemessung des Invaliditätsgrades in Sonderfällen. Er kann dabei auch von Artikel 16 ATSG abweichen.

Art. 19 Beginn und Ende des Anspruchs

¹ Der Rentenanspruch entsteht, wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr erwartet werden kann und allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung (IV) abgeschlossen sind. Mit dem Rentenbeginn fallen die Heilbehandlung und die Taggeldleistungen dahin. ...⁵¹

² Der Anspruch erlischt mit der gänzlichen Abfindung, mit dem Auskauf der Rente oder dem Tod des Versicherten. ...⁵²

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

Art. 20 Höhe

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

² Hat der Versicherte Anspruch auf eine Rente der IV oder auf eine Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV), so wird ihm eine Komplementärrente gewährt; diese entspricht in Abweichung von Artikel 69 ATSG⁵³ der Differenz zwischen 90 Prozent des versicherten Verdienstes und der Rente der IV oder der

⁴⁸ Fassung gemäss Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

⁴⁹ SR 830.1

⁵⁰ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4375; BBl 2008 5395, 2014 7911).

⁵¹ Dritter Satz aufgehoben durch Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

⁵² Zweiter Satz aufgehoben durch Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

⁵³ SR 830.1

AHV, höchstens aber dem für Voll- oder Teilinvalidität vorgesehenen Betrag.⁵⁴ Die Komplementärrente wird beim erstmaligen Zusammentreffen der erwähnten Renten festgesetzt und lediglich späteren Änderungen der für Familienangehörige bestimmten Teile der Rente der IV oder der AHV angepasst.

^{2bis} Absatz 2 ist auch anwendbar, wenn der Versicherte Anspruch auf eine gleichartige Rente einer ausländischen Sozialversicherung hat.⁵⁵

^{2ter} Die Invalidenrente nach Absatz 1 und die Komplementärrente nach Absatz 2 einschliesslich der Teuerungszulagen werden in Abweichung von Artikel 69 ATSG beim Erreichen des ordentlichen Rentenalters für jedes volle Jahr, das der Versicherte zum Unfallzeitpunkt älter als 45 Jahre war, wie folgt gekürzt:

- a. bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent: um 2 Prozentpunkte, höchstens aber um 40 Prozent;
- b. bei einem Invaliditätsgrad unter 40 Prozent: um 1 Prozentpunkt, höchstens aber um 20 Prozent.⁵⁶

^{2quater} Für die Folgen von Rückfällen und Spätfolgen gelten die Kürzungsregelungen nach Absatz 2^{ter} 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.⁵⁷

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

Art. 21 Heilbehandlung nach Festsetzung der Rente

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

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

⁵⁴ Fassung gemäss Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

⁵⁵ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

⁵⁶ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

⁵⁷ Siehe auch die UeB dieser Änd. am Schluss des Textes.

⁵⁷ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

² Der Versicherer kann die Wiederaufnahme einer ärztlichen Behandlung anordnen. ...⁵⁸

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

Art. 22⁵⁹ Revision der Rente

In Abweichung von Artikel 17 Absatz 1 ATSG⁶⁰ kann die Rente ab dem Monat, in dem die berechtigte Person eine Altersrente der AHV bezieht, spätestens jedoch ab Erreichen des Rentenalters nach Artikel 21 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946⁶¹ über die Alters- und Hinterlassenenversicherung nicht mehr revidiert werden.

Art. 23 Abfindung des Versicherten

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

² Ausnahmsweise können Abfindungen neben einer gekürzten Rente ausgerichtet werden.

4. Abschnitt: Integritätsentschädigung

Art. 24 Anspruch

¹ Erleidet der Versicherte durch den Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität, so hat er Anspruch auf eine angemessene Integritätsentschädigung.⁶²

² Die Entschädigung wird mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch besteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt. Der Bundesrat kann für die Entstehung des Anspruchs in Sonderfällen einen anderen Zeitpunkt bestimmen, namentlich bei Gesundheitsschädigungen durch das Einatmen von Asbestfasern.⁶³

⁵⁸ Zweiter Satz aufgehoben durch Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

⁵⁹ Fassung gemäss Anhang Ziff. 4 des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 4745; BBl **2011** 543).

⁶⁰ SR **830.1**

⁶¹ SR **831.10**

⁶² Fassung gemäss Anhang Ziff. 5 des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3837; BBl **2001** 3205).

⁶³ Zweiter Satz eingefügt durch Ziff. 1 des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

Art. 25 Höhe

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

² Der Bundesrat regelt die Bemessung der Entschädigung.

5. Abschnitt: Hilflosenentschädigung**Art. 26** Anspruch

¹ Bei Hilflosigkeit (Art. 9 ATSG⁶⁴) hat der Versicherte Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung.⁶⁵

² ...⁶⁶

Art. 27 Höhe

Die Hilflosenentschädigung wird nach dem Grad der Hilflosigkeit bemessen. Ihr Monatsbetrag beläuft sich auf mindestens den doppelten und höchstens den sechsfachen Höchstbetrag des versicherten Tagesverdienstes. Für die Revision der Hilflosenentschädigung (Art. 17 ATSG⁶⁷) gilt Artikel 22 sinngemäss.⁶⁸

6. Abschnitt: Hinterlassenenrenten**Art. 28** Allgemeines

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

Art. 29 Anspruch des überlebenden Ehegatten

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

² ...⁶⁹

⁶⁴ SR **830.1**

⁶⁵ Fassung gemäss Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

⁶⁶ Aufgehoben durch Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

⁶⁷ SR **830.1**

⁶⁸ Fassung des dritten Satzes gemäss Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

⁶⁹ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), mit Wirkung seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

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

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

⁵ ...⁷⁰

⁶ Der Anspruch auf eine Rente entsteht 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. ...⁷¹

Art. 30 Anspruch der Kinder

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

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

³ Der Anspruch entsteht mit dem Monat nach dem Tode des Versicherten oder des andern Elternteils. Er erlischt mit der Vollendung des 18. Altersjahres, mit dem Tod der Waise oder mit dem Auskauf der Rente.⁷² Der Rentenanspruch dauert bis zum Abschluss der Ausbildung, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr. ...⁷³

⁷⁰ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), mit Wirkung seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

⁷¹ Dritter Satz aufgehoben durch Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

⁷² Fassung des zweiten Satzes gemäss Ziff. II 6 des BG vom 7. Okt. 1994, in Kraft seit 1. Jan. 1996 (AS **1995** 1126; BBl **1993** I 1169).

⁷³ Vierter Satz aufgehoben durch Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

Art. 31 Höhe der Renten

¹ Die Hinterlassenenrenten betragen vom versicherten Verdienst

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

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

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

⁴ Haben die Hinterlassenen Anspruch auf Renten der AHV oder der IV, so wird ihnen gemeinsam eine Komplementärrente gewährt; diese entspricht in Abweichung von Artikel 69 ATSG⁷⁴ der Differenz zwischen 90 Prozent des versicherten Verdienstes und den Renten der AHV oder der IV, höchstens aber dem in Absatz 1 vorgesehenen Betrag.⁷⁵ Die Komplementärrente des geschiedenen Ehegatten entspricht der Differenz zwischen dem geschuldeten Unterhaltsbeitrag und der Rente der AHV, höchstens aber dem in Absatz 2 vorgesehenen Betrag. Die Komplementärrente wird beim erstmaligen Zusammentreffen der erwähnten Renten festgesetzt und lediglich den Änderungen im Bezückerkreis der AHV- oder der IV-Renten angepasst.

^{4bis} Absatz 4 ist auch anwendbar, wenn der Versicherte Anspruch auf eine gleichartige Rente einer ausländischen Sozialversicherung hat.⁷⁶

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

Art. 32 Höhe der Abfindung

Die Abfindung für die Witwe oder die geschiedene Ehefrau entspricht:

- wenn die Ehe weniger als ein Jahr gedauert hat, dem einfachen,

⁷⁴ SR 830.1

⁷⁵ Fassung gemäss Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

⁷⁶ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4375; BBl 2008 5395, 2014 7911).

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

Art. 33 Wiederaufleben der Rente des überlebenden Ehegatten

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

7. Abschnitt: Anpassung der Renten an die Teuerung

Art. 34

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

² Der Bundesrat setzt die Zulagen aufgrund des Landesindex der Konsumentenpreise fest. Die Renten werden auf den gleichen Zeitpunkt wie die Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung der Teuerung angepasst.⁷⁷

8. Abschnitt: Auskauf von Renten

Art. 35

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

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

⁷⁷ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 13. Dez. 1991 (AS 1992 1327; BBl 1991 I 217).

3. Kapitel: Kürzung und Verweigerung von Versicherungsleistungen aus besonderen Gründen⁷⁸

Art. 36 Zusammentreffen verschiedener Schadensursachen⁷⁹

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

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

Art. 37 Verschulden des Versicherten

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

² In Abweichung von Artikel 21 Absatz 1 ATSG⁸⁰ werden in der Versicherung der Nichtberufsunfälle die Taggelder, die während der ersten zwei Jahre nach dem Unfall ausgerichtet werden, gekürzt, wenn der Versicherte den Unfall grob fahrlässig herbeigeführt hat. Die Kürzung beträgt jedoch höchstens die Hälfte der Leistungen, wenn der Versicherte im Zeitpunkt des Unfalles für Angehörige zu sorgen hat, denen bei seinem Tode Hinterlassenenrenten zustehen würden.⁸¹

³ Hat der Versicherte den Unfall bei nicht vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt, so können ihm in Abweichung von Artikel 21 Absatz 1 ATSG die Geldleistungen gekürzt oder in besonders schweren Fällen verweigert werden. Hat der Versicherte im Zeitpunkt des Unfalles für Angehörige zu sorgen, denen bei seinem Tode Hinterlassenenrenten zustünden, so werden Geldleistungen höchstens um die Hälfte gekürzt. Stirbt er an den Unfallfolgen, so können die Geldleistungen für die Hinterlassenen in Abweichung von Artikel 21 Absatz 2 ATSG ebenfalls höchstens um die Hälfte gekürzt werden.⁸²

⁷⁸ Fassung gemäss Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

⁷⁹ Eingefügt durch Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

⁸⁰ SR **830.1**

⁸¹ Fassung gemäss Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

⁸² Fassung gemäss Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

Art. 38⁸³**Art. 39**⁸⁴ Aussergewöhnliche Gefahren und Wagnisse

Der Bundesrat kann aussergewöhnliche Gefahren und Wagnisse bezeichnen, die in der Versicherung der Nichtberufsunfälle zur Verweigerung sämtlicher Leistungen oder zur Kürzung der Geldleistungen führen. Die Verweigerung oder Kürzung kann er in Abweichung von Artikel 21 Absätze 1–3 ATSG⁸⁵ ordnen.

Art. 40 und 41⁸⁶**Art. 42**⁸⁷ Umfang des Rückgriffs

Im Falle eines Rückgriffs nach den Artikeln 72–75 ATSG⁸⁸ findet Artikel 73 Absatz 2 ATSG auch dann Anwendung, wenn die Kürzung nach Artikel 37 Absätze 2 und 3 oder nach Artikel 39 dieses Gesetzes erfolgt, soweit die Kürzung auf Grund einer schuldhaften Schadensverursachung durch den Versicherten erfolgt ist.

Art. 43 und 44⁸⁹**4. Kapitel:**⁹⁰ Festsetzung und Gewährung der Leistungen**1. Abschnitt: Feststellung des Unfalles****Art. 45** Unfallmeldung

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

⁸³ Aufgehoben durch Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

⁸⁴ Fassung gemäss Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

⁸⁵ SR 830.1

⁸⁶ Aufgehoben durch Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

⁸⁷ Fassung gemäss Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

⁸⁸ SR 830.1

⁸⁹ Aufgehoben durch Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

⁹⁰ Ursprünglich 5. Kap.

² Der Arbeitgeber hat dem Versicherer unverzüglich Mitteilung zu machen, sobald er erfährt, dass ein Versicherter seines Betriebes einen Unfall erlitten hat, der eine ärztliche Behandlung erfordert, eine Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG⁹¹) oder den Tod zur Folge hat.⁹²

^{2bis} Arbeitslose Personen haben der zuständigen Stelle der Arbeitslosenversicherung oder dem Unfallversicherer den Unfall unverzüglich zu melden. Im Todesfall sind die anspruchsberechtigten Hinterlassenen zur Meldung verpflichtet.⁹³

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

^{3bis} Erleidet eine Person nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c einen Unfall, so hat sie dies der IV-Stelle oder der Suva unverzüglich zu melden. Im Todesfall sind die anspruchsberechtigten Hinterlassenen zur Meldung verpflichtet.⁹⁴

Art. 46 Versäumnis der Unfallmeldung

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

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

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

Art. 47⁹⁵ Autopsie

Der Bundesrat bestimmt, unter welchen Voraussetzungen der Versicherer die Autopsie oder einen ähnlichen Eingriff bei einem tödlich Verunfallten anordnen kann. Die Autopsie darf nicht angeordnet werden, wenn die nächsten Angehörigen dage-

⁹¹ SR 830.1

⁹² Fassung gemäss Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

⁹³ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4375; BBl 2008 5395, 2014 7911).

⁹⁴ Eingefügt durch Anhang Ziff. 5 des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

⁹⁵ Fassung gemäss Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

gen Einsprache erheben oder eine entsprechende Willenserklärung des Verstorbenen vorliegt.

2. Abschnitt: Gewährung der Leistungen

Art. 48 Zweckmässige Behandlung

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

² ...⁹⁶

Art. 49⁹⁷ Auszahlung des Taggeldes

Die Versicherer können die Auszahlung dem Arbeitgeber übertragen.

Art. 50⁹⁸ Verrechnung

Forderungen auf Grund dieses Gesetzes sowie Rückforderungen von Renten und Taggeldern der AHV, der IV, der Militärversicherung, der Arbeitslosenversicherung, der Krankenversicherung und von Ergänzungsleistungen zur AHV/IV können mit fälligen Leistungen verrechnet werden.

...

Art. 51 und 52⁹⁹

⁹⁶ Aufgehoben durch Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

⁹⁷ Fassung gemäss Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

⁹⁸ Fassung gemäss Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

⁹⁹ Aufgehoben durch Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

Vierter Titel: Medizinalrecht und Tarifwesen

1. Kapitel: Medizinalpersonen und Spitäler¹⁰⁰

Art. 53¹⁰¹ Eignung

¹ Als Ärzte, Zahnärzte, Chiropraktoren und Apotheker im Sinne dieses Gesetzes gelten Personen, die die Voraussetzungen für eine privatwirtschaftliche Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung nach dem Medizinalberufegesetz vom 23. Juni 2006¹⁰² erfüllen. Die von einem Kanton zur Abgabe von Medikamenten zugelassenen Ärzte sind im Umfang dieser Zulassung den Apothekern gleichgestellt.

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

Art. 54 Wirtschaftlichkeit der Behandlung

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

Art. 54a¹⁰³ Auskunftspflicht des Leistungserbringers

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

Art. 55¹⁰⁴ Ausschluss

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

¹⁰⁰ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

¹⁰¹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

¹⁰² SR **811.11**

¹⁰³ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 23. Juni 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS **2000** 2760; BBl **2000** 255).

¹⁰⁴ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

2. Kapitel: Zusammenarbeit und Tarife

Art. 56

¹ Die Versicherer können mit den Medizinalpersonen, den medizinischen Hilfspersonen, den Spitälern, den Kuranstalten sowie den Transport- und Rettungsunternehmen vertraglich die Zusammenarbeit regeln und die Tarife festlegen.¹⁰⁵ Sie können die Behandlung der Versicherten ausschliesslich den am Vertrag Beteiligten anvertrauen. Wer im ambulanten Bereich die Bedingungen erfüllt, kann dem Vertrag beitreten.^{106 107}

² Der Bundesrat sorgt für die Koordination mit den Tarifordnungen anderer Sozialversicherungszeige und kann diese anwendbar erklären. Er ordnet die Vergütung für Versicherte, die sich in ein Spital ohne Tarifvereinbarung begeben.¹⁰⁸

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

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

3. Kapitel: Streitigkeiten

Art. 57

¹ Streitigkeiten zwischen Versicherern und Medizinalpersonen, Laboratorien oder Spitälern und Kuranstalten sowie den Transport- und Rettungsunternehmen entscheidet ein für das ganze Kantonsgebiet zuständiges Schiedsgericht.¹⁰⁹

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

³ Die Kantone bezeichnen das Schiedsgericht und regeln das Verfahren. Der schiedsgerichtlichen Behandlung eines Streitfalles hat ein Vermittlungsverfahren vorauszugehen, sofern nicht schon eine vertraglich eingesetzte Vermittlungsinstanz geamtet hat. Das Schiedsgericht setzt sich zusammen aus einem neutralen Vorsitzenden und je einer Vertretung der Parteien in gleicher Zahl.

¹⁰⁵ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

¹⁰⁶ Fassung des dritten Satzes gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

¹⁰⁷ Siehe auch Art. 1 der V vom 17. Sept. 1986 über die Tarife der Heil- und Kuranstalten in der Unfallversicherung (SR **832.206.2**).

¹⁰⁸ Fassung des zweiten Satzes gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

¹⁰⁹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

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

⁵ Gegen Entscheide des Schiedsgerichts kann nach Massgabe des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005¹¹⁰ beim Bundesgericht Beschwerde geführt werden.¹¹¹

Fünfter Titel: Organisation

1. Kapitel: Versicherer

1. Abschnitt: Allgemeines

Art. 58¹¹² Arten der Versicherer

Die Unfallversicherung wird je nach Versichertenkategorien durch die Suva¹¹³ oder durch andere zugelassene Versicherer und eine von diesen betriebene Ersatzkasse durchgeführt.

Art. 59 Begründung des Versicherungsverhältnisses

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

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

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

Art. 59a¹¹⁴ Typenvertrag

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

² Im Typenvertrag ist namentlich vorzusehen, dass die versicherten Betriebe den Vertrag bei Erhöhungen des Nettoprämienatzes oder des Prozentsatzes des Prä-

¹¹⁰ SR 173.110

¹¹¹ Eingefügt durch Anhang Ziff. 111 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS 2006 2197 1069; BBl 2001 4202).

¹¹² Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Organisation und Nebentätigkeiten der Suva), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4941; BBl 2008 5395, 2014 7911).

¹¹³ Ausdruck gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Organisation und Nebentätigkeiten der Suva), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4941; BBl 2008 5395, 2014 7911). Diese Änd. wurde im ganzen Erlass berücksichtigt.

¹¹⁴ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4375; BBl 2008 5395, 2014 7911).

mienzuschlags für Verwaltungskosten 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.

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

Art. 60¹¹⁵ Anhörung der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen

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

Art. 60a¹¹⁶ AHV-Nummer¹¹⁷

Die Suva und die nach Artikel 68 Absatz 2 registrierten Versicherer sowie andere an der Durchführung dieses Gesetzes Beteiligte sind berechtigt, die AHV-Nummer nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946¹¹⁸ über die Alters- und Hinterlassenenversicherung für die Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben systematisch zu verwenden.

2. Abschnitt: Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

Art. 61 Rechtsstellung

¹ Die Suva ist eine autonome Anstalt des öffentlichen Rechts mit Rechtspersönlichkeit und Sitz in Luzern. Die Suva wird im Handelsregister eingetragen.¹¹⁹

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

³ Die Suva steht unter der Oberaufsicht des Bundes, die durch den Bundesrat ausgeübt wird. Das Reglement über die Organisation der Suva sowie der Jahresbericht und die Jahresrechnung bedürfen der Genehmigung des Bundesrates.¹²⁰

¹¹⁵ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

¹¹⁶ Eingefügt durch Anhang Ziff. 12 des BG vom 23. Juni 2006 (Neue AHV-Versicherer-Nummer), in Kraft seit 1. Dez. 2007 (AS **2007** 5259; BBl **2006** 501).

¹¹⁷ Ausdruck gemäss Anhang Ziff. 32 des BG vom 18. Dez. 2020 (Systematische Verwendung der AHV-Nummer durch Behörden), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 758; BBl **2019** 7359). Diese Änd. wurde in den in der AS genannten Bestimmungen vorgenommen.

¹¹⁸ SR **831.10**

¹¹⁹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Organisation und Nebentätigkeiten der Suva), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4941; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

¹²⁰ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Organisation und Nebentätigkeiten der Suva), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4941; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

Art. 62¹²¹ Organe

Die Organe der Suva sind:

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

Art. 63¹²² Suva-Rat

¹ Der Suva-Rat besteht aus:

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

² Der Bundesrat wählt die Mitglieder des Suva-Rates für eine Amtsdauer von vier Jahren. Er berücksichtigt dabei die Landesteile, die Berufsarten und das Geschlecht. Die Verbände der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber haben das Recht, dem Bundesrat Kandidaturen vorzuschlagen. Der Bundesrat kann jederzeit Mitglieder des Suva-Rates aus wichtigen Gründen abberufen.

³ Für das Honorar der Mitglieder des Suva-Rates und die weiteren mit diesen Personen vereinbarten Vertragsbedingungen gilt Artikel 6a Absätze 1–5 des Bundespersonalgesetzes vom 24. März 2000¹²³ (BPG) sinngemäss. Der Bundesrat genehmigt das Reglement über die Honorare der Mitglieder des Suva-Rates.

⁴ Die Mitglieder des Suva-Rates scheidern spätestens am Ende des Kalenderjahres, in welchem sie das 70. Altersjahr vollendet haben, aus dem Suva-Rat aus.

⁵ Der Suva-Rat konstituiert sich selbst und wählt dabei den Präsidenten und zwei Vizepräsidenten sowie seine Ausschüsse, namentlich den Suva-Ratsausschuss. Er hat insbesondere folgende Aufgaben:

- a. Festlegung der strategischen Ziele, der Grundsätze der Prämienbestimmung und der Personalpolitik der Suva;
- b. Verabschiedung des Organisationsreglements zuhanden des Bundesrates;
- c. Erlass des Personalreglements;
- d. Genehmigung der Rechnungsgrundlagen und Festlegung der Prämientarife;
- e. Wahl und Abberufung der Revisionsstelle;
- f. Verabschiedung des Jahresberichts und der Jahresrechnung zuhanden des Bundesrates sowie Entscheid über die Verwendung von Ertragsüberschüssen;

¹²¹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Organisation und Nebentätigkeiten der Suva), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4941; BBl 2008 5395, 2014 7911).

¹²² Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Organisation und Nebentätigkeiten der Suva), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4941; BBl 2008 5395, 2014 7911).

¹²³ SR 172.220.1

- g. Ernennung und Abberufung der Mitglieder der Geschäftsleitung und von deren Vorsitzendem;
- h. Verabschiedung des Voranschlags für die Betriebskosten, der Finanzplanung und der Ausgestaltung des Rechnungswesens;
- i. Organisation der internen Revision sowie Bestellung, Beaufsichtigung und Abberufung des verantwortlichen Aktuars;
- k. Aufsicht über die Geschäftsleitung und deren Vorsitzenden, namentlich im Hinblick auf die Befolgung der Gesetzgebung, der massgebenden Reglemente und Weisungen sowie auf die betriebliche Führung;
- l. Gewährleistung eines angepassten internen Kontrollsystems und Risikomanagements;
- m. Entlastung der Geschäftsleitung.

⁶ Der Suva-Ratsausschuss bereitet die Geschäfte zuhanden des Suva-Rates vor. Der Suva-Rat kann dem Suva-Ratsausschuss im Organisationsreglement die Festlegung von Prämientarifen nach Absatz 5 Buchstabe d sowie die Aufgaben nach Absatz 5 Buchstaben g–m übertragen. Die anderen Aufgaben des Suva-Rates sind nicht übertragbar.

Art. 64¹²⁴ Geschäftsleitung

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

² Die Mitglieder der Geschäftsleitung dürfen dem Suva-Rat nicht angehören. Sie werden nach dem Obligationenrecht (OR)¹²⁵ angestellt. Für ihren Lohn und die weiteren Vertragsbedingungen gilt Artikel 6a Absätze 1–5 BPG¹²⁶ sinngemäss.

Art. 64a¹²⁷ Sorgfalts- und Treuepflicht

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

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

³ Sie melden Veränderungen ihrer Interessenbindungen während der Mitgliedschaft laufend.

⁴ Der Suva-Rat informiert im Rahmen der jährlichen Berichterstattung über die Interessenbindungen seiner Mitglieder.

¹²⁴ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Organisation und Nebentätigkeiten der Suva), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4941; BBl 2008 5395, 2014 7911).

¹²⁵ SR 220

¹²⁶ SR 172.220.1

¹²⁷ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Organisation und Nebentätigkeiten der Suva), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4941; BBl 2008 5395, 2014 7911).

Art. 64b¹²⁸ Revisionsstelle

¹ Die Suva muss ihre Jahresrechnung durch die Revisionsstelle im Sinne von Artikel 727 OR¹²⁹ ordentlich prüfen lassen. Die Revisionsstelle überprüft zudem die Einhaltung der Vorschriften über das Finanzierungsverfahren gemäss Artikel 90.

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

Art. 64c¹³⁰ Verantwortlichkeit

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

² Der Anspruch der Suva auf Schadenersatz gegen die Mitglieder der Organe sowie die mit der Geschäftsführung und der Revision befassten Personen verjährt in fünf Jahren von dem Tage an, an dem diese Kenntnis vom Schaden und von der Person des Ersatzpflichtigen erlangt hat, auf jeden Fall aber in zehn Jahren, vom Tage an gerechnet, an welchem das schädigende Verhalten erfolgte oder aufhörte.¹³¹

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

Art. 65¹³² Rechnungslegung

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

² Sie folgt den allgemeinen Grundsätzen der Wesentlichkeit, der Verständlichkeit, der Stetigkeit und der Bruttodarstellung und orientiert sich unter Vorbehalt sozialversicherungsrechtlicher Sonderbestimmungen an allgemein anerkannten Standards.

³ Die aus den Rechnungslegungsgrundsätzen abgeleiteten Bilanzierungs- und Bewertungsregeln sind offenzulegen.

Art. 65a¹³³ Verantwortlicher Aktuar

¹ Für die Stellung und die Aufgaben des verantwortlichen Aktuars gelten die Artikel 23 und 24 des Versicherungsaufsichtsgesetzes vom 17. Dezember 2004¹³⁴.

¹²⁸ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Organisation und Nebentätigkeiten der Suva), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4941; BBl 2008 5395, 2014 7911).

¹²⁹ SR 220

¹³⁰ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Organisation und Nebentätigkeiten der Suva), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4941; BBl 2008 5395, 2014 7911).

¹³¹ Fassung gemäss Anhang Ziff. 23 des BG vom 15. Juni 2018 (Revision des Verjährungsrechts), in Kraft seit 1. Jan. 2020 (AS 2018 5343; BBl 2014 235).

¹³² Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Organisation und Nebentätigkeiten der Suva), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4941; BBl 2008 5395, 2014 7911).

¹³³ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Organisation und Nebentätigkeiten der Suva), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4941; BBl 2008 5395, 2014 7911).

¹³⁴ SR 961.01

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

Art. 65b¹³⁵ Personal

¹ Das Personal der Suva wird nach OR¹³⁶ angestellt.

² Der Suva-Rat legt Entlohnung, Nebenleistungen und die weiteren Vertragsbedingungen im Personalreglement fest. Artikel 6a Absätze 1–5 BPG¹³⁷ gilt sinngemäss.

³ Das Personal ist bei der Pensionskasse der Suva versichert.

Art. 65c¹³⁸ Steuern

Die Suva ist unter Vorbehalt von Artikel 80 ATSG¹³⁹ für kommerzielle Leistungen steuerpflichtig.

Art. 66 Zuständigkeitsbereich¹⁴⁰

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

- a. industrielle Betriebe nach Artikel 5 des Arbeitsgesetzes vom 13. März 1964¹⁴¹ (ArG);
- b. Betriebe des Bau- und Installationsgewerbes sowie des Leitungsbaus;
- c. Betriebe, die Bestandteile der Erdrinde gewinnen oder aufbereiten;
- d. Forstbetriebe;
- e.¹⁴² Betriebe, die Metall, Holz, Kork, Kunststoffe, Stein oder Glas maschinell bearbeiten, und Giessereien, mit Ausnahme folgender Verkaufsbetriebe, sofern diese nicht selber produzieren, sondern die Produkte nur bearbeiten:
 1. Optikergeschäfte,
 2. Bijouterie- und Schmuckgeschäfte,
 3. Sportartikelgeschäfte ohne Kanten- und Belagsschleifmaschinen,
 4. Radio- und Fernsehgeschäfte ohne Antennenbau,

¹³⁵ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Organisation und Nebentätigkeiten der Suva), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4941; BBl 2008 5395, 2014 7911).

¹³⁶ SR 220

¹³⁷ SR 172.220.1

¹³⁸ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Organisation und Nebentätigkeiten der Suva), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4941; BBl 2008 5395, 2014 7911).

¹³⁹ SR 830.1

¹⁴⁰ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4375; BBl 2008 5395, 2014 7911).

¹⁴¹ SR 822.11

¹⁴² Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4375; BBl 2008 5395, 2014 7911).

5. Innendekorationsgeschäfte ohne Bodenleger- und Schreinerarbeiten;
- f. Betriebe, in denen feuer- oder explosionsgefährliche Stoffe oder Stoffe, die Berufskrankheiten hervorrufen können (Art. 9 Abs. 1) erzeugt, im Grossen verwendet oder im Grossen gelagert werden;
 - g. Verkehrs- und Transportbetriebe sowie Betriebe mit unmittelbarem Anschluss an das Transportgewerbe;
 - h. Handelsbetriebe, die mit Hilfe von Maschinen schwere Waren in grosser Menge lagern;
 - i. Schlachthäuser mit maschinellen Einrichtungen;
 - k. Betriebe der Getränkefabrikation;
 - l. Betriebe der Elektrizitäts-, Gas- und Wasserversorgung sowie der Kehrlicht-beseitigung und Abwasserreinigung;
 - m. Betriebe für technische Vorbereitung, Leitung oder Überwachung von Arbeiten nach den Buchstaben b–l;
 - n. Lehr- und Invalidenwerkstätten;
 - o. Betriebe, die temporäre Arbeitskräfte zur Verfügung stellen;
 - p. Bundesverwaltung, Bundesbetriebe und Bundesanstalten;
 - q. Zweige öffentlicher Verwaltungen von Kantonen, Gemeinden und öffentlich-rechtlicher Körperschaften, die Arbeiten nach den Buchstaben b–m ausführen.

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

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

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

^{3bis} Arbeitslose Personen sind bei der Suva versichert. Der Bundesrat regelt, welcher Versicherer bei Zwischenverdienst, bei Teilarbeitslosigkeit und bei arbeitsmarktlichen Massnahmen zuständig ist.¹⁴³

^{3ter} Die Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c sind bei der Suva versichert.¹⁴⁴

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

Art. 67¹⁴⁵ Führung der Militärversicherung

¹ Überträgt der Bundesrat die Führung der Militärversicherung nach Artikel 81 Absatz 2 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1992¹⁴⁶ über die Militärversicherung (MVG) der Suva, so führt diese die Militärversicherung als eigene Sozialversicherung mit gesonderter Rechnung.

² Die Suva organisiert die Militärversicherung so, dass diese ihre Aufgaben nach dem MVG erfüllen kann und dass die Erstellung von Jahresberichten und Statistiken nach Artikel 77 ATSG¹⁴⁷ sichergestellt ist.

Art. 67a¹⁴⁸ Nebentätigkeiten

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

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

² Die Nebentätigkeiten müssen:

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

¹⁴³ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

¹⁴⁴ Eingefügt durch Anhang Ziff. 5 des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

¹⁴⁵ Fassung gemäss Ziff. I 2 des BG vom 18. März 2005 über die Übertragung der Führung der Militärversicherung an die Suva, in Kraft seit 1. Juli 2005 (AS **2005** 2881; BBl **2004** 2851).

¹⁴⁶ SR **833.1**

¹⁴⁷ SR **830.1**

¹⁴⁸ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Organisation und Nebentätigkeiten der Suva), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4941; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

b. finanziell selbsttragend sein.

³ Die Nebentätigkeiten werden von Leistungszentren innerhalb der Suva oder von Aktiengesellschaften nach dem OR¹⁴⁹ ausgeübt, an denen die Suva die Mehrheit des Kapitals und der Stimmrechte besitzt.

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

3. Abschnitt: Andere Versicherer

Art. 68 Art und Registereintragung

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

- a.¹⁵⁰ private Versicherungsunternehmen, die dem Versicherungsaufsichtsgesetz vom 17. Dezember 2004¹⁵¹ (VAG) unterstehen;
- b. öffentliche Unfallversicherungskassen;
- c.¹⁵² Krankenkassen im Sinne des Bundesgesetzes vom 18. März 1994¹⁵³ über die Krankenversicherung.¹⁵⁴

² Die Versicherer, die sich an der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung beteiligen wollen, haben sich in ein vom Bundesamt für Gesundheit¹⁵⁵ geführtes Register einzutragen. Das Register ist öffentlich.¹⁵⁶

Art. 69 Wahl des Versicherers

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

Art. 70 Tätigkeitsbereich

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

¹⁴⁹ SR 220

¹⁵⁰ Fassung gemäss Anhang Ziff. II 5 des Versicherungsaufsichtsgesetzes vom 17. Dez. 2004, in Kraft seit 1. Jan. 2006 (AS 2005 5269; BBl 2003 3789).

¹⁵¹ SR 961.01

¹⁵² Fassung gemäss Anhang Ziff. 4 des BG über die Krankenversicherung, in Kraft seit 1. Jan. 1996 (AS 1995 1328 1367 Art. 1 Abs. 1; BBl 1992 1 93).

¹⁵³ SR 832.10

¹⁵⁴ Siehe auch die UeB der Änd. 25.09.2015 am Schluss des Textes.

¹⁵⁵ Die Bezeichnung der Verwaltungseinheit wurde in Anwendung von Art. 16 Abs. 3 der Publikationsverordnung vom 17. Nov. 2004 (AS 2004 4937) angepasst. Die Anpassung wurde im ganzen Text vorgenommen.

¹⁵⁶ Siehe auch Art. 2 der V vom 20. Sept. 1982 über die Inkraftsetzung und Einführung des BG über die Unfallversicherung (AS 1982 1724).

² Die Krankenkassen können die Versicherung der Heilbehandlung einschliesslich der Sachschäden, der Reise-, Transport- und Rettungskosten sowie des Taggeldes durchführen. Sie haben mit dem Versicherer, der die übrigen Leistungen erbringt, die gegenseitige Zusammenarbeit zu vereinbaren.¹⁵⁷

³ Die Versicherer nach Artikel 68 können die Schadenerledigung der Suva oder einem Dritten übertragen. Die Übertragung bedarf für die Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe a der Genehmigung der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht und für die Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe c der Genehmigung des Bundesamts für Gesundheit.¹⁵⁸

Art. 71¹⁵⁹ Eingeschränkte Steuerfreiheit

In Abweichung von Artikel 80 Absatz 1 ATSG¹⁶⁰ können Versicherer nur Zuweisungen an die technischen Reserven, soweit sie ausschliesslich der Sicherstellung von Ansprüchen nach diesem Gesetz dienen, bei den direkten Steuern des Bundes, der Kantone und der Gemeinden steuerfrei zurückstellen.

4. Abschnitt: Ersatzkasse

Art. 72 Errichtung

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

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

³ Kommt die Gründung der Ersatzkasse nicht zustande, so nimmt sie der Bundesrat vor. Wenn sich die Versicherer über den Betrieb der Kasse nicht einigen können, so erlässt der Bundesrat die notwendigen Vorschriften.¹⁶¹

¹⁵⁷ Siehe auch Art. 2 bzw. 4 der V vom 20. Sept. 1982 über die Inkraftsetzung und Einführung des BG über die Unfallversicherung (AS **1982** 1724).

¹⁵⁸ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Organisation und Nebentätigkeiten der Suva), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4941; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

¹⁵⁹ Fassung gemäss Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

¹⁶⁰ SR **830.1**

¹⁶¹ Siehe auch Art. 2 bzw. 4 der V vom 20. Sept. 1982 über die Inkraftsetzung und Einführung des BG über die Unfallversicherung (AS **1982** 1724).

Art. 73 Tätigkeitsbereich

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

² Die Ersatzkasse weist Arbeitgeber, die ihre Arbeitnehmer nach erfolgter Mahnung nicht versichert haben oder die keinen Versicherer gefunden haben, einem Versicherer zu.¹⁶²

^{2bis} Absatz 2 ist nicht anwendbar auf Arbeitgeber, die ausschliesslich Arbeitnehmer mit geringfügigen Einkommen nach Artikel 14 Absatz 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946¹⁶³ über die Alters- und Hinterlassenenversicherung beschäftigen.¹⁶⁴

^{2ter} Die Ersatzkasse erfüllt die ihr in den Artikeln 78 und 90 Absatz 4 übertragenen Aufgaben.¹⁶⁵

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

Art. 74¹⁶⁶**5. Abschnitt: Gemeinsame Vorschriften****Art. 75**¹⁶⁷ Wahlrecht der öffentlichen Verwaltungen

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

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

¹⁶² Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

¹⁶³ SR **831.10**

¹⁶⁴ Eingefügt durch Anhang Ziff. 7 des BG vom 17. Juni 2005 gegen die Schwarzarbeit, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 359; BBl **2002** 3605).

¹⁶⁵ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

¹⁶⁶ Aufgehoben durch Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

¹⁶⁷ Siehe auch Art. 3 der V vom 20. Sept. 1982 über die Inkraftsetzung und Einführung des BG über die Unfallversicherung (AS **1982** 1724).

Art. 76 Wechsel des Versicherers

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

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

Art. 77 Leistungspflicht der Versicherer

¹ Bei Berufsunfällen erbringt derjenige Versicherer die Leistungen, bei dem die Versicherung zur Zeit des Unfalles bestanden hat. Bei Berufskrankheiten ist der Versicherer zu Leistungen verpflichtet, bei dem die Versicherung bestanden hat, als der Versicherte zuletzt durch schädigende Stoffe oder bestimmte Arbeiten oder durch berufliche Tätigkeiten gefährdet war.

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

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

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

Art. 78¹⁶⁸ Grossereignisse

¹ Ereignet sich ein Schadenereignis, das voraussichtlich Versicherungsleistungen auslöst, die das Nettoprämienvolumen der obligatorischen Versicherungszweige des dem Schadenereignis vorangehenden Versicherungsjahres aller Versicherer nach Artikel 68 übersteigen (Grossereignis), so melden die einzelnen Versicherer der Ersatzkasse (Art. 72) laufend den geschätzten Gesamtschadenaufwand und die erbrachten Zahlungen.

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

¹⁶⁸ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4375; BBl 2008 5395, 2014 7911).

Art. 78a¹⁶⁹ Streitigkeiten

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

2. Kapitel: Aufsicht**Art. 79** Aufgaben des Bundes

¹ Die Aufsichtsbehörden (Art. 76 ATSG¹⁷⁰) sorgen für eine einheitliche Rechtsanwendung. Sie können dazu von den Versicherern Auskünfte einfordern. Sie ergreifen Massnahmen zur Behebung von Mängeln und sorgen namentlich für die Führung von einheitlichen Statistiken, die insbesondere der Beschaffung versicherungstechnischer Grundlagen, der Prämienbemessung und der Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten dienen.¹⁷¹

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

³ Die Ersatzkasse untersteht auch der Stiftungsaufsicht des Bundes (Art. 84 des Zivilgesetzbuchs; ZGB¹⁷²).

⁴ Besondere Bestimmungen über die Beaufsichtigung der Versicherer bleiben vorbehalten.

Art. 80 Aufgaben der Kantone

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

¹⁶⁹ Eingefügt durch Anhang Ziff. 21 der V vom 3. Febr. 1993 über Vorinstanzen des Bundesgerichts und des Eidgenössischen Versicherungsgerichts, in Kraft seit 1. Jan. 1994 (AS 1993 901).

¹⁷⁰ SR 830.1

¹⁷¹ Fassung gemäss Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

¹⁷² SR 210

Sechster Titel: Unfallverhütung

1. Kapitel: Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten

1. Abschnitt: Geltungsbereich

Art. 81

¹ Die Vorschriften über die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten gelten für alle Betriebe, deren Arbeitnehmer in der Schweiz Arbeiten ausführen.¹⁷³

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

2. Abschnitt: Pflichten der Arbeitgeber und Arbeitnehmer

Art. 82 Allgemeines

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

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

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

Art. 82a¹⁷⁴ Arbeiten mit besonderen Gefahren

¹ Der Bundesrat kann Arbeiten mit besonderen Gefahren von einem Ausbildungsnachweis abhängig machen, sofern die Sozialpartner einen entsprechenden Antrag stellen.

² Er regelt die Ausbildung und die Anerkennung von Ausbildungskursen nach vorgängiger Anhörung der Eidgenössischen Koordinationskommission (Koordinationskommission) für Arbeitssicherheit.

Art. 83 Ausführungsvorschriften

¹ Der Bundesrat erlässt nach Anhören der unmittelbar beteiligten Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen Vorschriften über technische, medizinische und andere

¹⁷³ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

¹⁷⁴ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

Massnahmen zur Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten in den Betrieben. Er bestimmt, wer die Kosten trägt.

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

Art. 84 Befugnisse der Durchführungsorgane

¹ Die Durchführungsorgane können nach Anhören des Arbeitgebers und der unmittelbar betroffenen Versicherten bestimmte Massnahmen zur Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten anordnen. Der Arbeitgeber hat den Durchführungsorganen den Zutritt zu allen Arbeitsräumen und Arbeitsplätzen des Betriebs zu gewähren und ihnen zu gestatten, Feststellungen zu machen und Proben zu entnehmen.

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

3. Abschnitt: Durchführung

Art. 85 Zuständigkeit und Koordination

¹ Die Durchführungsorgane des ArG¹⁷⁵ und die Suva vollziehen die Bestimmungen über die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten.¹⁷⁶ Der Bundesrat regelt die Zuständigkeit und die Zusammenarbeit der Durchführungsorgane. Er berücksichtigt ihre sachlichen, fachlichen und personellen Möglichkeiten.

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

- a. drei Vertreter der Versicherer (ein Vertreter der Suva und zwei Vertreter der Versicherer nach Art. 68);
- b. acht Vertreter der Durchführungsorgane (drei Vertreter der Suva, zwei der eidgenössischen und drei der kantonalen Durchführungsorgane des ArG);
- c. zwei Vertreter der Arbeitgeber;
- d. zwei Vertreter der Arbeitnehmer.¹⁷⁷

^{2bis} Der Bundesrat wählt einen Vertreter der Suva zum Vorsitzenden.¹⁷⁸

¹⁷⁵ SR **822.11**

¹⁷⁶ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

¹⁷⁷ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

¹⁷⁸ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

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

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

⁵ Der Bundesrat übt die Aufsicht (Art. 76 ATSG¹⁷⁹) über die Tätigkeit der Koordinationskommission aus.¹⁸⁰

Art. 86 Verwaltungszwang

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

² Werden Leben oder Gesundheit von Arbeitnehmern durch Missachtung von Sicherheitsvorschriften schwer gefährdet, so verhindert die zuständige kantonale Behörde die Benützung von Räumen oder Einrichtungen und schliesst in besonders schweren Fällen den Betrieb bis zur Behebung des sicherheitswidrigen Zustandes; sie kann die Beschlagnahme von Stoffen und Gegenständen verfügen.

4. Abschnitt: Finanzierung¹⁸¹

Art. 87 Prämienzuschlag¹⁸²

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

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

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

¹⁷⁹ SR **830.1**

¹⁸⁰ Fassung gemäss Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

¹⁸¹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

¹⁸² Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

Art. 87a¹⁸³ Beiträge ausländischer Betriebe

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

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

³ Der Bundesrat regelt das Erhebungsverfahren.

2. Kapitel: Verhütung von Nichtberufsunfällen**Art. 88** Förderung der Verhütung von Nichtberufsunfällen

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

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

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

Siebter Titel: Rechnung und Finanzierung¹⁸⁴**1. Kapitel: Rechnung¹⁸⁵****Art. 89** ...¹⁸⁶

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

² Die Versicherer führen je eine gesonderte Rechnung für:

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

^{2bis} Die Suva führt ausserdem je eine gesonderte Rechnung für:

¹⁸³ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

¹⁸⁴ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

¹⁸⁵ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

¹⁸⁶ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), mit Wirkung seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

- a. die Versicherung der arbeitslosen Personen;
- b. die Versicherung der Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c.¹⁸⁷

³ Die Finanzierung der Zweige nach den Absätzen 2 und 2^{bis} hat selbsttragend zu sein.¹⁸⁸

⁴ Rechnungsjahr ist das Kalenderjahr.

1a. Kapitel: Finanzierung¹⁸⁹

Art. 90¹⁹⁰ Finanzierung der kurzfristigen Leistungen und der Renten

¹ Die Versicherer wenden zur Finanzierung der Taggelder, der Kosten für die Heilbehandlung, der übrigen kurzfristigen Versicherungsleistungen und der Invaliden- und Hinterlassenenrenten das Bedarfsdeckungsverfahren an.¹⁹¹

² Sie wenden das Kapitaldeckungsverfahren zur Finanzierung der Invaliden- und Hinterlassenenrenten und der Hilflosenentschädigungen an, sobald diese festgesetzt sind. Das Deckungskapital muss für die Deckung aller Rentenansprüche ohne Teuerungszulagen ausreichen.

³ Die Versicherer bilden Rückstellungen zur Finanzierung des infolge einer Änderung der vom Bundesrat genehmigten Rechnungsgrundlagen erforderlichen zusätzlichen Rentendeckungskapitals. Zum Ausgleich von Schwankungen der Betriebsergebnisse sind Reserven zu bestellen. Der Bundesrat erlässt Richtlinien.

⁴ Bei Grossereignissen wird zur Finanzierung des Schadenaufwands, der die Schwelle für ein Grossereignis nach Artikel 78 übersteigt, bei der Ersatzkasse ein Ausgleichsfonds errichtet. Der Ausgleichsfonds wird vom Folgejahr an über einen Prämienzuschlag pro Versicherungszweig geöffnet. Der Prämienzuschlag wird von der Ersatzkasse so festgelegt, dass sämtliche laufenden Kosten der Schäden gedeckt werden können. Er wird von den Versicherern nach Artikel 68 erhoben und von der Ersatzkasse verwaltet. Die Ersatzkasse vergütet den einzelnen Versicherern die Aufwendungen, welche die Schwelle übersteigen. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten.

¹⁸⁷ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung) (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911). Fassung gemäss Anhang Ziff. 5 des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

¹⁸⁸ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

¹⁸⁹ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

¹⁹⁰ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

¹⁹¹ Siehe auch die UeB der Änd. 25.09.2015 am Schluss des Textes.

Art. 90a¹⁹² Finanzierung der Teuerungszulagen bei den Versicherern nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe a und bei der Ersatzkasse

¹ Die Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe a und die Ersatzkasse errichten einen Verein nach den Bestimmungen des Zivilgesetzbuchs¹⁹³ zur langfristigen Sicherung der Finanzierung der Teuerungszulagen (Art. 34) für die Berufs- und Nichtberufsunfallversicherung. Die Mitgliedschaft im Verein ist für alle zugelassenen Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe a und die Ersatzkasse obligatorisch.

² Die Mitglieder des Vereins sind verpflichtet, eigene gesonderte Rückstellungen zur Finanzierung der Teuerungszulagen zu bilden.

³ Die gesonderten Rückstellungen werden finanziert aus:

- a. Zinsüberschüssen auf den Rentendeckungskapitalien;
- b. Anteilen von Zinserträgen auf Rückstellungen für Leistungen an Invalide und Hinterlassene;
- c. Anteilen von Zinserträgen auf Rückstellungen für Heilungskosten und Tagelöhner;
- d. Ausgleichszahlungen unter den Mitgliedern;
- e. Zinserträgen auf den gesonderten Rückstellungen; und
- f. Prämienzuschlägen für nicht durch Zinsüberschüsse gedeckte Teuerungszulagen.

⁴ Der Verein legt für alle Mitglieder einheitliche Zinsanteilssätze der Zinserträge auf den Rückstellungen sowie einheitliche Prämienzuschläge für nicht gedeckte Teuerungszulagen im Sinne von Artikel 92 Absatz 1 mittels Verfügung fest. Die Prämienzuschläge werden soweit erhoben, als positive Zinsüberschüsse, Zusatzzinsanteile und Zinserträge auf den gesonderten Rückstellungen nicht ausreichen, um die Finanzierung der kapitalisierten, gesprochenen Teuerungszulagen zu gewährleisten.

⁵ Wird der Saldo der gesonderten Rückstellungen eines oder mehrerer Mitglieder am Ende eines Rechnungsjahres negativ, so legt der Verein die notwendigen Ausgleichszahlungen unter den Mitgliedern fest. Dabei haben die Mitglieder mit positivem Saldo nach den in den Vereinsstatuten und im Verwaltungsreglement geregelten Modalitäten Ausgleichszahlungen zu leisten.

⁶ Die Einzelheiten werden in den Statuten und im Verwaltungsreglement des Vereins geregelt. Die Statuten und das Verwaltungsreglement bedürfen der Genehmigung des Bundesrates.

⁷ Kommt die Gründung des Vereins nicht zustande, so erlässt der Bundesrat die notwendigen Vorschriften.

¹⁹² Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4375; BBl 2008 5395, 2014 7911).

¹⁹³ Siehe auch die UeB dieser Änd. am Schluss des Textes.
SR 210

Art. 90b¹⁹⁴ Finanzierung der Teuerungszulagen bei der Suva und den Versicherern nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe b

Die Teuerungszulagen bei der Suva und den Versicherern nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe b werden aus den Zinsüberschüssen und, soweit diese nicht ausreichen, nach dem Ausgabenumlageverfahren finanziert.

Art. 90c¹⁹⁵ Finanzierung der Teuerungszulagen für arbeitslose Personen

¹ Die Suva bildet zur Sicherung der Finanzierung der Teuerungszulagen für arbeitslose Personen gesonderte Rückstellungen.

² Die gesonderten Rückstellungen werden finanziert aus:

- a. Zinsüberschüssen auf den Deckungskapitalien der Versicherung der arbeitslosen Personen;
- b. der Verzinsung der Rückstellungen; und
- c. allfälligen Beiträgen aus dem Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung.

³ Wird vom Bundesrat eine Teuerungszulage festgesetzt, so entnimmt die Suva das zusätzlich erforderliche Deckungskapital den Rückstellungen. Reichen die Rückstellungen nicht aus, um das Kapital zur Finanzierung der Teuerungszulagen zu bilden, so werden die zusätzlich erforderlichen Mittel aus den Beiträgen aus dem Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung finanziert.

⁴ Die Suva legt die Beiträge aus dem Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung fest. Sie konsultiert vorgängig die Aufsichtskommission für den Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung.

Art. 90c^{bis} ¹⁹⁶ Finanzierung der Teuerungszulagen für die Versicherten nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c

¹ Die Suva bildet zur Sicherung der Finanzierung der Teuerungszulagen für die Versicherten nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c gesonderte Rückstellungen.

² Die gesonderten Rückstellungen werden finanziert aus:

- a. Zinsüberschüssen auf den Deckungskapitalien der Unfallversicherung der Versicherten nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c;
- b. der Verzinsung der Rückstellungen; und
- c. allfälligen Beiträgen aus dem Ausgleichsfonds der Invalidenversicherung.

³ Wird vom Bundesrat eine Teuerungszulage festgesetzt, so entnimmt die Suva das zusätzlich erforderliche Deckungskapital den Rückstellungen. Reichen die Rückstel-

¹⁹⁴ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4375; BBl 2008 5395, 2014 7911).

¹⁹⁵ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4375; BBl 2008 5395, 2014 7911).

¹⁹⁶ Eingefügt durch Anhang Ziff. 5 des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

lungen nicht aus, um das Kapital zur Finanzierung der Teuerungszulagen zu bilden, so werden die zusätzlich erforderlichen Mittel aus den Beiträgen aus dem Ausgleichsfonds der Invalidenversicherung finanziert.

⁴ Die Suva legt die Beiträge aus dem Ausgleichsfonds der Invalidenversicherung fest. Sie konsultiert vorgängig den Verwaltungsrat von Compenswiss.

Art. 90d¹⁹⁷ Finanzierung der Anpassung der Hilflosenentschädigung

Die Finanzierung der Anpassung der Hilflosenentschädigung infolge Erhöhung des höchstversicherten Verdienstes erfolgt für die Berufs- und Nichtberufsunfallversicherung nach den gleichen Regeln wie für die Finanzierung der Teuerungszulagen. Für die Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe a und die Ersatzkasse werden die Einzelheiten in den Statuten und im Verwaltungsreglement des Vereins nach Artikel 90a Absatz 1 geregelt.

2. Kapitel: Prämien

Art. 91 Prämienpflicht

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

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

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

⁴ Die Arbeitslosenversicherung schuldet den gesamten Prämienbetrag der arbeitslosen Personen. Sie zieht den nach Artikel 22a Absatz 4 AVIG¹⁹⁸ von der arbeitslosen Person geschuldeten Anteil von der Arbeitslosenentschädigung ab. Nehmen die arbeitslosen Personen an Programmen zur vorübergehenden Beschäftigung, an Berufspraktika oder an Bildungsmaßnahmen teil, so entrichtet die Ausgleichsstelle der Arbeitslosenversicherung die Prämien für das Unfallrisiko während dieser Tätigkeiten an die Suva.¹⁹⁹

⁵ Die Invalidenversicherung übernimmt die Prämie für die obligatorische Versicherung der Berufsunfälle und Berufskrankheiten und für die obligatorische Versiche-

¹⁹⁷ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4375; BBl 2008 5395, 2014 7911).
Siehe auch die UeB dieser Änd. am Schluss des Textes.

¹⁹⁸ SR 837.0

¹⁹⁹ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4375; BBl 2008 5395, 2014 7911).

zung der Nichtberufsunfälle der versicherten Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c.²⁰⁰

Art. 92²⁰¹ Festsetzung der Prämien

¹ Die Prämien werden von den Versicherern in Promillen des versicherten Verdienstes festgesetzt. Sie bestehen aus einer dem Risiko entsprechenden Nettoprämie und aus Zuschlägen für die Verwaltungskosten, für die Kosten der Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten, für die nicht durch Zinsüberschüsse gedeckten Teuerungszulagen und für die allfällige Äufnung eines Ausgleichsfonds bei Grossereignissen. Die Versicherer können für die beiden obligatorischen Versicherungszweige je eine vom jeweiligen Risiko unabhängige Minimalprämie erheben; der Bundesrat legt die Höchstgrenze der Minimalprämie fest.²⁰²

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

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

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

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

⁶ Für die Bemessung der Prämien in der Nichtberufsunfallversicherung können Tarifklassen gebildet werden. Die Prämien dürfen nicht nach dem Geschlecht der versicherten Personen abgestuft werden.²⁰³

⁷ Der Zuschlag für die Verwaltungskosten dient der Deckung der ordentlichen Aufwendungen, die den Versicherern aus der Durchführung der Unfallversicherung erwachsen. Der Bundesrat kann Höchstansätze für diesen Zuschlag festlegen. Er bestimmt die Frist für die Änderung der Prämientarife und die Neuzuteilung der Betriebe in Klassen und Stufen. Er erlässt Bestimmungen über die Prämienbemes-

²⁰⁰ Eingefügt durch Anhang Ziff. 5 des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

²⁰¹ Siehe auch Art. 7 der V vom 20. Sept. 1982 über die Inkraftsetzung und Einführung des BG über die Unfallversicherung (AS **1982** 1724).

²⁰² Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

²⁰³ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 18. Juni 1993, in Kraft seit 1. Jan. 1994 (AS **1993** 3136; BBl **1993** I 805).

sung in Sonderfällen, namentlich bei den freiwillig und den von anerkannten Krankenkassen Versicherten.²⁰⁴

Art. 93 Bezug der Prämien

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

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

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

⁴ Nach Ablauf des Rechnungsjahres berechnet der Versicherer die endgültigen Prämienbeträge aufgrund der wirklichen Lohnsummen. Wenn die Lohnaufzeichnungen keine sichere Auskunft geben, so werden der Prämienberechnung andere Erhebungen zugrunde gelegt, und der Arbeitgeber verliert das Recht, die festgesetzten Prämien zu beanstanden. Ein Mehr- oder Minderbetrag gegenüber den geschätzten Prämienbeträgen wird nachträglich erhoben, zurückerstattet oder verrechnet. Nachforderungen sind binnen Monatsfrist nach Rechnungsstellung zu begleichen.

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

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

⁷ Er kann für Kleinbetriebe und Haushalte abweichende Bestimmungen erlassen.

Art. 94²⁰⁵ Einreihung der Betriebe und der Versicherten in die Prämientarife

In Abweichung von Artikel 49 ATSG²⁰⁶ haben die Versicherer nach Artikel 68 für die erstmalige Einreihung der Betriebe und der Versicherten in die Prämientarife und für die Änderung der Einreihung, ausgenommen im Falle von Artikel 92 Absatz 3, keine Verfügung zu erlassen.

²⁰⁴ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 8. Okt. 2004, in Kraft seit 1. Jan. 2006 (AS **2005** 5259; BBl **2003** 5973 6069).

²⁰⁵ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

²⁰⁶ SR **830.1**

Art. 95 Ersatzprämien

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

^{1bis} Der Arbeitgeber, welcher ausschliesslich Arbeitnehmer mit geringfügigen Einkommen nach Artikel 14 Absatz 5 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946²⁰⁷ über die Alters- und Hinterlassenenversicherung beschäftigt, schuldet die Ersatzprämie nur bei versicherten Unfällen. Absatz 1 zweiter und dritter Satz ist nicht anwendbar.²⁰⁸

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

Achter Titel: Verschiedene Bestimmungen**1. Kapitel:****Datenbearbeitung und -bekanntgabe, Amts- und Verwaltungshilfe²⁰⁹****Art. 96²¹⁰** Bearbeiten von Personendaten

Die mit der Durchführung, der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes betrauten Organe sind befugt, die Personendaten, einschliesslich besonders schützenswerter Daten und Persönlichkeitsprofile, zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen, die sie benötigen, um die ihnen nach diesem Gesetz übertragenen Aufgaben zu erfüllen, namentlich um:²¹¹

- a. die Prämien zu berechnen und zu erheben;
- b. Leistungsansprüche zu beurteilen sowie Leistungen zu berechnen, zu gewähren und mit Leistungen anderer Sozialversicherungen zu koordinieren;
- c. die Anwendung der Vorschriften über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten zu beaufsichtigen;

²⁰⁷ SR **831.10**

²⁰⁸ Eingefügt durch Anhang Ziff. 7 des BG vom 17. Juni 2005 gegen die Schwarzarbeit, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 359; BBl **2002** 3605).

²⁰⁹ Fassung gemäss Ziff. I der V der BVers vom 21. Juni 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3453; BBl **2002** 803).

²¹⁰ Ursprünglich Art. 97a. Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 23. Juni 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS **2000** 2760; BBl **2000** 255).

²¹¹ Fassung gemäss Anhang Ziff. 12 des BG vom 23. Juni 2006 (Neue AHV-Versichertenummer), in Kraft seit 1. Dez. 2007 (AS **2007** 5259; BBl **2006** 501).

- d. ein Rückgriffsrecht gegenüber einem haftpflichtigen Dritten geltend zu machen;
- e. die Aufsicht über die Durchführung dieses Gesetzes auszuüben;
- f. Statistiken zu führen;
- g.²¹² die AHV-Nummer zuzuweisen oder zu verifizieren.

Art. 97²¹³ Datenbekanntgabe

¹ Sofern kein überwiegendes Privatinteresse entgegensteht, dürfen Organe, die mit der Durchführung, der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes betraut sind, Daten in Abweichung von Artikel 33 ATSG²¹⁴ bekannt geben.²¹⁵

- a. anderen mit der Durchführung sowie der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes betrauten Organen, wenn die Daten für die Erfüllung der ihnen nach diesem Gesetz übertragenen Aufgaben erforderlich sind;
- b. Organen einer anderen Sozialversicherung, wenn sich in Abweichung von Artikel 32 Absatz 2 ATSG eine Pflicht zur Bekanntgabe aus einem Bundesgesetz ergibt;
- b^{bis}.²¹⁶ Organen einer anderen Sozialversicherung für die Zuweisung oder Verifizierung der AHV-Nummer;
- c. den für die Erhebung der Quellensteuer zuständigen Behörden, nach den Artikeln 88 und 100 des Bundesgesetzes vom 14. Dezember 1990²¹⁷ über die direkte Bundessteuer sowie den entsprechenden kantonalen Bestimmungen;
- d. den mit der Durchführung des Bundesgesetzes vom 12. Juni 1959²¹⁸ über den Wehrpflichtersatz betrauten Behörden, nach Artikel 24 des genannten Gesetzes;
- e. den Organen der Bundesstatistik, nach dem Bundesstatistikgesetz vom 9. Oktober 1992²¹⁹;
- f. den Vollzugsorganen des Bundesgesetzes vom 19. März 1976²²⁰ über die Sicherheit von technischen Einrichtungen und Geräten, des Giftgesetzes

²¹² Eingefügt durch Anhang Ziff. 12 des BG vom 23. Juni 2006 (Neue AHV-Versichertennummer), in Kraft seit 1. Dez. 2007 (AS **2007** 5259; BBl **2006** 501).

²¹³ Fassung gemäss Ziff. I der V der BVers vom 21. Juni 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3453; BBl **2002** 803).

²¹⁴ SR **830.1**

²¹⁵ Fassung gemäss Anhang Ziff. 12 des BG vom 23. Juni 2006 (Neue AHV-Versichertennummer), in Kraft seit 1. Dez. 2007 (AS **2007** 5259; BBl **2006** 501).

²¹⁶ Eingefügt durch Anhang Ziff. 12 des BG vom 23. Juni 2006 (Neue AHV-Versichertennummer), in Kraft seit 1. Dez. 2007 (AS **2007** 5259; BBl **2006** 501).

²¹⁷ SR **642.11**

²¹⁸ SR **661**

²¹⁹ SR **431.01**

²²⁰ [AS **1977** 2370; **1995** 2766; **2006** 2197 Anhang Ziff. 97. AS **2010** 2573 Art. 20 Abs. 1].
Siehe heute: das BG vom 12. Juni 2009 über die Produktesicherheit (SR **930.11**).

vom 21. März 1969²²¹, des Umweltschutzgesetzes vom 7. Oktober 1983²²² sowie der Strahlenschutzverordnung vom 22. Juni 1994²²³, wenn die Daten für die Erfüllung der ihnen nach diesen Erlassen übertragenen Aufgaben erforderlich sind;

- g. der nach Artikel 88 Absatz 1 mit der Förderung der Verhütung von Nichtberufsunfällen betrauten Institution, wenn die Daten für die Wahrnehmung dieser Aufgabe erforderlich sind;
- h. den Strafuntersuchungsbehörden, wenn die Anzeige oder die Abwendung eines Verbrechens die Datenbekanntgabe erfordert;
- h^{bis},²²⁴ dem Nachrichtendienst des Bundes (NDB) oder den Sicherheitsorganen der Kantone zuhanden des NDB, wenn eine konkrete Bedrohung der inneren oder äusseren Sicherheit nach Artikel 19 Absatz 2 des Nachrichtendienstgesetzes vom 25. September 2015²²⁵ gegeben ist;
- i. im Einzelfall und auf schriftlich begründetes Gesuch hin:
 1. Sozialhilfebehörden, wenn die Daten für die Festsetzung, Änderung oder Rückforderung von Leistungen beziehungsweise für die Verhinderung ungerechtfertigter Bezüge erforderlich sind,
 2. Zivilgerichten, wenn die Daten für die Beurteilung eines familien- oder erbrechtlichen Streitfalles erforderlich sind,
 3. Strafgerichten und Strafuntersuchungsbehörden, wenn die Daten für die Abklärung eines Verbrechens oder eines Vergehens erforderlich sind,
 4. Betreuungssämtern, nach den Artikeln 91, 163 und 222 des Bundesgesetzes vom 11. April 1889²²⁶ über Schuldbetreibung und Konkurs,
 - 5.²²⁷ den Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden nach Artikel 448 Absatz 4 ZGB²²⁸,
 - 6.²²⁹ ...

²²¹ [AS 1972 430; 1977 2249 Ziff. I, 541; 1982 1676 Anhang Ziff. 10; 1984 1122 Art. 66 Ziff. 4; 1985 660 Ziff. I 41; 1991 362 Ziff. II, 403; 1997 1155 Anhang Ziff. 4; 1998 3033 Anhang Ziff. 7. AS 2004 4763 Anhang Ziff. I]

²²² SR 814.01

²²³ SR 814.501

²²⁴ Eingefügt durch Anhang Ziff. 12 des BG vom 23. Dez. 2011 (AS 2012 3745; BBl 2007 5037, 2010 7841). Fassung gemäss Anhang Ziff. II 18 des Nachrichtendienstgesetzes vom 25. Sept. 2015, in Kraft seit 1. Sept. 2017 (AS 2017 4095; BBl 2014 2105).

²²⁵ SR 121

²²⁶ SR 281.1

²²⁷ Eingefügt durch Anhang Ziff. 29 des BG vom 19. Dez. 2008 (Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht), in Kraft seit 1. Jan. 2013 (AS 2011 725; BBl 2006 7001).

²²⁸ SR 210

²²⁹ Eingefügt durch Anhang Ziff. 12 des BG vom 23. Dez. 2011 (AS 2012 3745; BBl 2007 5037, 2010 7841). Aufgehoben durch Anhang Ziff. II 18 des Nachrichtendienstgesetzes vom 25. Sept. 2015, mit Wirkung seit 1. Sept. 2017 (AS 2017 4095; BBl 2014 2105).

^{1bis} Die zur Bekämpfung der Schwarzarbeit erforderlichen Daten dürfen nach den Artikeln 11 und 12 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005²³⁰ gegen die Schwarzarbeit bekannt gegeben werden.²³¹

² Daten dürfen in Abweichung von Artikel 33 ATSG auch der zuständigen Steuerbehörde im Rahmen des Meldeverfahrens nach Artikel 19 des Bundesgesetzes vom 13. Oktober 1965²³² über die Verrechnungssteuer bekannt gegeben werden.

³ Personendaten, die sich auf einen Unfall oder auf eine Berufskrankheit beziehen, dürfen in Abweichung von Artikel 33 ATSG ausnahmsweise Dritten bekannt gegeben werden, wenn es die Abwendung einer Gefahr für Leben oder Gesundheit erfordert. Überwiegende Privatinteressen müssen gewahrt bleiben.

⁴ Daten, die von allgemeinem Interesse sind und sich auf die Anwendung dieses Gesetzes beziehen, dürfen in Abweichung von Artikel 33 ATSG veröffentlicht werden. Die Anonymität der Versicherten muss gewahrt bleiben.

⁵ Ärzte und Ärztinnen, die als Spezialisten oder Spezialistinnen der Arbeitssicherheit eingesetzt sind, bleiben an das ärztliche Berufsgeheimnis gebunden. Sie dürfen jedoch in Abweichung von Artikel 33 ATSG dem Arbeitgeber und den Organen nach Artikel 85 Absatz 1 Schlussfolgerungen über die Eignung eines Arbeitnehmers oder einer Arbeitnehmerin für bestimmte Arbeiten mitteilen, wenn zum Schutz der Gesundheit und der Sicherheit dieser Person oder der anderen Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen ein überwiegendes Interesse an einer Mitteilung besteht und wenn die Einwilligung der betroffenen Person nicht eingeholt werden kann. Diese ist in jedem Fall zu informieren.

⁶ In den übrigen Fällen dürfen Daten in Abweichung von Artikel 33 ATSG an Dritte wie folgt bekannt gegeben werden:

- a. nicht personenbezogene Daten, sofern die Bekanntgabe einem überwiegen- den Interesse entspricht;
- b. Personendaten, sofern die betroffene Person im Einzelfall schriftlich einge- willigt hat oder, wenn das Einholen der Einwilligung nicht möglich ist, diese nach den Umständen als im Interesse des Versicherten vorausgesetzt werden darf.

⁷ Es dürfen nur die Daten bekannt gegeben werden, welche für den in Frage stehen- den Zweck erforderlich sind.

⁸ Der Bundesrat regelt die Modalitäten der Bekanntgabe und die Information der betroffenen Person.

⁹ Die Daten werden in der Regel schriftlich und kostenlos bekannt gegeben. Der Bundesrat kann die Erhebung einer Gebühr vorsehen, wenn besonders aufwendige Arbeiten erforderlich sind.

¹⁰ Hat ein Arbeitnehmer oder eine Arbeitnehmerin den Organen nach Artikel 85 Absatz 1 oder den Spezialisten oder Spezialistinnen der Arbeitssicherheit betrieb-

²³⁰ SR **822.41**

²³¹ Eingefügt durch Anhang Ziff. 7 des BG vom 17. Juni 2005 gegen die Schwarzarbeit, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 359; BBl **2002** 3605).

²³² SR **642.21**

liche oder persönliche Angelegenheiten vertraulich mitgeteilt, so ist das Stillschweigen hinsichtlich der Person des Arbeitnehmers oder der Arbeitnehmerin auch gegenüber dem Arbeitgeber zu wahren.

Art. 98²³³ Besondere Amts- und Verwaltungshilfe

Die Verwaltungs- und Rechtspflegebehörden des Bundes, der Kantone, Bezirke, Kreise und der Gemeinden sowie die Organe der anderen Sozialversicherungen geben den mit der Durchführung dieses Gesetzes betrauten Organen auf schriftliche und begründete Anfrage im Einzelfall kostenlos diejenigen Daten bekannt, die erforderlich sind für die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten.

2. Kapitel: Vollstreckung und Haftung²³⁴

Art. 99²³⁵ Vollstreckung von Prämienrechnungen

Die auf rechtskräftigen Verfügungen beruhenden Prämienrechnungen werden nach Artikel 54 ATSG²³⁶ vollstreckbar.

Art. 100²³⁷ Haftung für Schäden

Ersatzforderungen nach Artikel 78 ATSG²³⁸ sind beim Versicherer geltend zu machen; dieser entscheidet darüber durch Verfügung.

Art. 101²³⁹

Art. 102²⁴⁰

Art. 102a²⁴¹

²³³ Fassung gemäss Ziff. I der V der BVers vom 21. Juni 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3453; BBl 2002 803).

²³⁴ Eingefügt durch Ziff. I der V der BVers vom 21. Juni 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3453; BBl 2002 803).

²³⁵ Fassung gemäss Ziff. I der V der BVers vom 21. Juni 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3453; BBl 2002 803).

²³⁶ SR 830.1

²³⁷ Fassung gemäss Ziff. I der V der BVers vom 21. Juni 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3453; BBl 2002 803).

²³⁸ SR 830.1

²³⁹ Aufgehoben durch Ziff. I der V der BVers vom 21. Juni 2002 (AS 2002 3453; BBl 2002 803).

²⁴⁰ Aufgehoben durch Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

²⁴¹ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 23. Juni 2000 (AS 2000 2760; BBl 2000 255). Aufgehoben durch Ziff. I der V der BVers vom 21. Juni 2002 (AS 2002 3453; BBl 2002 803).

3. Kapitel: Verhältnis zu anderen Sozialversicherungszweigen²⁴²

Art. 103²⁴³ Militärversicherung

¹ Hat ein Versicherter Anspruch auf Leistungen der Militärversicherung und der Unfallversicherung, so werden Renten, Integritäts- und Hilfslosenentschädigungen sowie – in Abweichung von Artikel 65 Buchstabe a ATSG²⁴⁴ – die Bestattungschädigung von jedem Versicherer nach seinem Anteil am Gesamtschaden erbracht. Für alle übrigen Leistungen kommt ausschliesslich jener Versicherer auf, der nach der anwendbaren Gesetzgebung unmittelbar leistungspflichtig ist.

² Der Bundesrat kann Ausnahmen vorsehen und besondere Bestimmungen über die Leistungspflicht bei Rückfällen, Schädigungen paariger Organe und Fällen von Staublungen erlassen. Er kann die Koordination des Taggeldes regeln.

Art. 104²⁴⁵ Übrige Sozialversicherungen

Der Bundesrat kann die Koordination des Taggeldes zu den übrigen Sozialversicherungen regeln.

Neunter Titel: Rechtspflege- und Strafbestimmungen

1. Kapitel: Sonderbestimmungen zur Rechtspflege²⁴⁶

Art. 105²⁴⁷ Einsprache gegen eine Prämienrechnung

Eine Einsprache (Art. 52 ATSG²⁴⁸) kann auch gegen eine auf einer Verfügung beruhenden Prämienrechnung erhoben werden.

²⁴² Fassung gemäss Ziff. I der V der BVers vom 21. Juni 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3453; BBl **2002** 803).

²⁴³ Fassung gemäss Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

²⁴⁴ SR **830.1**

²⁴⁵ Fassung gemäss Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

²⁴⁶ Fassung gemäss Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

²⁴⁷ Fassung gemäss Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

²⁴⁸ SR **830.1**

Art. 105^{a249} Ausschluss der Einsprache

Wenn Gefahr im Verzug ist, kann die verfügende Stelle Anordnungen zur Verhütung von Unfällen oder Berufskrankheiten ohne Einsprachemöglichkeit nach Artikel 52 ATSG²⁵⁰ erlassen. Die Beschwerde nach Artikel 109 bleibt vorbehalten.

Art. 106²⁵¹**Art. 107 und 108²⁵²****Art. 109²⁵³** Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht

Das Bundesverwaltungsgericht beurteilt in Abweichung von Artikel 58 Absatz 1 ATSG²⁵⁴ Beschwerden gegen Einspracheentscheide über:

- a. die Zuständigkeit der Suva zur Versicherung der Arbeitnehmer eines Betriebes;
- b. die Zuteilung der Betriebe und der Versicherten zu den Klassen und Stufen der Prämientarife;
- c. Anordnungen zur Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten.

Art. 110²⁵⁵**Art. 111²⁵⁶** Aufschiebende Wirkung

Einer Einsprache oder Beschwerde gegen eine Verfügung, welche die Einreihung von Betrieben und Versicherten in die Prämientarife, die Festlegung einheitlicher Zinsanteilssätze der Zinserträge für Rückstellungen und einheitliche Prämienzuschläge für nicht gedeckte Teuerungszulagen, eine Prämienforderung oder die Zuständigkeit eines Versicherers betrifft, kommt aufschiebende Wirkung nur zu, wenn ihr diese in der Verfügung selbst, von der Einspracheinstanz oder vom Gericht verliehen wird.

²⁴⁹ Eingefügt durch Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

²⁵⁰ SR **830.1**

²⁵¹ Aufgehoben durch Anhang Ziff. 111 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005, mit Wirkung seit 1. Jan. 2007 (AS **2006** 2197 1069; BBl **2001** 4202).

²⁵² Aufgehoben durch Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

²⁵³ Fassung gemäss Anhang Ziff. 111 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS **2006** 2197 1069; BBl **2001** 4202).

²⁵⁴ SR **830.1**

²⁵⁵ Aufgehoben durch Anhang Ziff. 111 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005, mit Wirkung seit 1. Jan. 2007 (AS **2006** 2197 1069; BBl **2001** 4202).

²⁵⁶ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

2. Kapitel: Strafbestimmungen

Art. 112²⁵⁷

¹ Sofern keine schwerere strafbare Handlung nach einem anderen Gesetz vorliegt, wird mit Geldstrafe von bis zu 180 Tagessätzen bestraft, wer vorsätzlich:

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

² Sofern keine schwerere strafbare Handlung nach einem anderen Gesetz vorliegt, wird mit Busse bestraft, wer fahrlässig als Arbeitgeber oder Arbeitnehmer den Vorschriften über die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten zuwiderhandelt und dadurch andere ernstlich gefährdet.

³ Mit Busse wird bestraft, wer vorsätzlich:

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

⁴ Handelt der Täter in den Fällen nach Absatz 3 fahrlässig, so ist die Strafe Busse bis zu 5000 Franken.

Art. 113²⁵⁸

Art. 114 und 115²⁵⁹

²⁵⁷ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4375; BBl 2008 5395, 2014 7911).

²⁵⁸ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), mit Wirkung seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4375; BBl 2008 5395, 2014 7911).

²⁵⁹ Aufgehoben durch Anhang Ziff. 12 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

Zehnter Titel:²⁶⁰ Verhältnis zum europäischen Recht

Art. 115a²⁶¹

¹ In Bezug auf Personen, für die die Rechtsvorschriften der sozialen Sicherheit der Schweiz oder eines oder mehrerer EU-Mitgliedstaaten gelten oder galten und die Staatsangehörige der Schweiz oder eines EU-Mitgliedstaates sind, auf Flüchtlinge oder Staatenlose mit Wohnort in der Schweiz oder einem EU-Mitgliedstaat sowie auf die Familienangehörigen und Hinterlassenen dieser Personen sind auf die Leistungen im Geltungsbereich des vorliegenden Gesetzes folgende Erlasse in der für die Schweiz verbindlichen Fassung von Anhang II, Abschnitt A, des Abkommens vom 21. Juni 1999²⁶² zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen) anwendbar:

- a. Verordnung (EG) Nr. 883/2004²⁶³;
- b. Verordnung (EG) Nr. 987/2009²⁶⁴;
- c. Verordnung (EWG) Nr. 1408/71²⁶⁵;
- d. Verordnung (EWG) Nr. 574/72²⁶⁶.

² In Bezug auf Personen, für die die Rechtsvorschriften der sozialen Sicherheit der Schweiz, Islands, Norwegens oder Liechtensteins gelten oder galten und die Staatsangehörige der Schweiz, Islands, Norwegens oder Liechtensteins sind oder die als Flüchtlinge oder Staatenlose Wohnort in der Schweiz oder auf dem Gebiet Islands, Norwegens oder Liechtensteins haben, sowie auf die Familienangehörigen und Hinterlassenen dieser Personen sind auf die Leistungen im Geltungsbereich des

²⁶⁰ Eingefügt durch Ziff. I 10 des BG vom 8. Okt. 1999 zum Abk. zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der EG sowie ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit, in Kraft seit 1. Juni 2002 (AS **2002** 701; BBl **1999** 6128).

²⁶¹ Fassung gemäss Anhang Ziff. 7 des BB vom 17. Juni 2016 (Ausdehnung des Freizügigkeitsabkommens auf die Republik Kroatien), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 5233; BBl **2016** 2223).

²⁶² SR **0.142.112.681**

²⁶³ Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR **0.831.109.268.1**).

²⁶⁴ Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR **0.831.109.268.11**).

²⁶⁵ 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; in der jeweils gültigen Fassung des Freizügigkeitsabkommens (AS **2004** 121, **2008** 4219 4273, **2009** 4831) bzw. des revidierten EFTA-Übereinkommens.

²⁶⁶ Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern; in der jeweils gültigen Fassung des Freizügigkeitsabkommens (AS **2005** 3909, **2008** 4273, **2009** 621 4845) bzw. des revidierten EFTA-Übereinkommens.

vorliegenden Gesetzes folgende Erlasse in der für die Schweiz verbindlichen Fassung von Anlage 2 zu Anhang K des Übereinkommens vom 4. Januar 1960²⁶⁷ zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA-Übereinkommen) anwendbar:

- a. Verordnung (EG) Nr. 883/2004;
- b. Verordnung (EG) Nr. 987/2009;
- c. Verordnung (EWG) Nr. 1408/71;
- d. Verordnung (EWG) Nr. 574/72.

³ Der Bundesrat passt die Verweise auf die in den Absätzen 1 und 2 aufgeführten Rechtsakte der Europäischen Union jeweils an, wenn eine Anpassung des Anhangs II des Freizügigkeitsabkommens und der Anlage 2 zu Anhang K des EFTA-Übereinkommens beschlossen wurde.

⁴ Die Ausdrücke «Mitgliedstaaten der Europäischen Union», «Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft», «Staaten der Europäischen Union» und «Staaten der Europäischen Gemeinschaft» im vorliegenden Gesetz bezeichnen die Staaten, für die das Freizügigkeitsabkommen gilt.

Elfter Titel:²⁶⁸ Schlussbestimmungen

1. Kapitel: Aufhebung und Änderung von Gesetzesbestimmungen

Art. 116 Aufhebung

¹ Es werden aufgehoben:

- a. der Zweite und Dritte Titel des Bundesgesetzes vom 13. Juni 1911²⁶⁹ über die Kranken- und Unfallversicherung;
- b. das Bundesgesetz vom 18. Juni 1915²⁷⁰ betreffend die Ergänzung des Bundesgesetzes vom 13. Juni 1911 über die Kranken- und Unfallversicherung;
- c. das Bundesgesetz vom 20. Dezember 1962²⁷¹ über Teuerungszulagen an Rentner der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt und des militärischen und zivilen Arbeitsdienstes.

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

²⁶⁷ SR 0.632.31

²⁶⁸ Ursprünglich Zehnter Titel.

²⁶⁹ [BS 8 281; AS 1959 858; 1964 965; 1968 64; 1971 1465 Schl- und UeB zum X. Tit. Art. 6 Ziff. 2; 1977 2249 Ziff. I, 611; 1978 1836 Anhang Ziff. 4; 1982 196, 2184 Art. 114; 1990 1091; 1991 362 Ziff. II, 412; 1992 288 Anhang Ziff. 37; 1995 511. AS 1995 1328 Anhang Ziff. 1]

²⁷⁰ [BS 8 319; AS 1969 767 SchlB Änd. vom 20. Dez. 1968 Abs. 1 Ziff. 2]

²⁷¹ [AS 1963 272]

Art. 117 Änderung

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

2. Kapitel: Übergangsbestimmungen und Inkrafttreten**Art. 118** Übergangsbestimmungen

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

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

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

³ War der verstorbene Versicherte durch gerichtliche Entscheidung oder durch Vertrag zu Unterhaltsbeiträgen an ein aussereheliches Kind im Sinne des Schweizerischen Zivilgesetzbuches in der Fassung vom 10. Dezember 1907²⁷² verpflichtet, so gilt dieses für die Gewährung von Waisenrenten als Kind des Versicherten.

⁴ Versicherungsleistungen für Nichtberufsunfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 9. Oktober 1998²⁷³ ereignet haben, werden nach dem bisherigen Recht gewährt. Die Geldleistungen werden jedoch nach dem neuen Recht ausge-

²⁷² [BS 2 3]

²⁷³ AS 1999 1321

richtet, sofern der Anspruch nach Inkrafttreten der Änderung vom 9. Oktober 1998 entsteht.²⁷⁴

⁵ Die Invalidenrenten, deren Anspruch vor Inkrafttreten der Änderung vom 15. Dezember 2000 entstanden ist, werden nach dem bisherigen Recht gewährt.²⁷⁵

Art. 119 Versicherungsverträge

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

Art. 120 Inkrafttreten

¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

² Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015²⁷⁶

¹ Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 25. September 2015 ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt.

² Invalidenrenten und Komplementärrenten nach Artikel 20 werden nach dem neuen Recht (Art. 20 Abs. 2^{ter}) gekürzt, wenn der Bezüger einer solchen Rente das ordentliche Rentenalter zwölf Jahre oder mehr nach dem Inkrafttreten der vorliegenden Änderung erreicht. Erreicht der Rentenbezüger das ordentliche Rentenalter weniger als acht Jahre nach dem Inkrafttreten, wird die Rente nicht gekürzt. Renten von Rentenbezügern, die das ordentliche Rentenalter acht oder mehr Jahre, aber weniger als zwölf Jahre nach Inkrafttreten der vorliegenden Änderung erreichen, werden für jedes weitere, dem achten Jahr folgende ganze Jahr um einen Fünftel des Kürzungsbetrages nach dem neuen Recht gekürzt. Die frei werdenden Deckungskapitalien sind zur Finanzierung von künftigen Teuerungszulagen oder von zusätzlich notwendigen Deckungskapitalien infolge einer Änderung der vom Bundesrat genehmigten Rechnungsgrundlagen zu verwenden.

³ Die Suva und die Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstaben b und c können die Versicherungsleistungen nach Artikel 90 Absatz 1 für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten der vorliegenden Änderung ereignet haben, noch während fünf Jahren gemäss bisherigem Recht finanzieren.

²⁷⁴ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 9. Okt. 1998, in Kraft seit 1. Jan. 1999 (AS **1999** 1321; BBl **1997** III 619 627).

²⁷⁵ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 15. Dez. 2000, in Kraft seit 1. Juli 2001 (AS **2001** 1491; BBl **2000** 1320 1330).

²⁷⁶ AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911

⁴ Die von den Versicherern nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe a und der Ersatzkasse bis zum Inkrafttreten der vorliegenden Änderung geäußerten Mittel für die Finanzierung der Teuerungszulagen und die Anpassung der Hilflosenentschädigung werden vollumfänglich für die in den Artikeln 90a und 90d geregelte Finanzierung verwendet. Die Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe a, die bereits einmal Mitglieder des Fonds zur Sicherung künftiger Renten waren und dies beim Inkrafttreten der vorliegenden Änderung nicht mehr sind, haben mindestens den Betrag als gesonderte Rückstellungen zur Finanzierung der Teuerungszulagen gemäss Artikel 90a und der Anpassung der Hilflosenentschädigung gemäss Artikel 90d bereit zu stellen, den sie bei ihrem Austritt aus dem Fonds zur Sicherung künftiger Renten zu diesem Zweck zurückgestellt hatten.

Datum des Inkrafttretens:²⁷⁷ 1. Januar 1984

Art. 57 Abs. 3: 1. Oktober 1982

Art. 60: 1. Oktober 1982

Art. 63 Abs. 2: 1. Oktober 1982

Art. 64 Abs. 1: 1. Oktober 1982

Art. 68 und 69: 1. Oktober 1982

Art. 72 Abs. 1 und 3: 1. Oktober 1982

Art. 75: 1. Oktober 1982

Art. 79 Abs. 1: 1. Oktober 1982

Art. 80: 1. Oktober 1982

Art. 85 Abs. 2–5: 1. Oktober 1982

Art. 107 Abs. 1: 1. Oktober 1982

Art. 108 Abs. 2: 1. Oktober 1982

Art. 109 Abs. 2: 1. Oktober 1982

²⁷⁷ Art. 1 der V vom 20. Sept. 1982 (AS 1982 1724)

Anhang

Änderung von Bundeserlassen

...²⁷⁸

²⁷⁸ Die Änderungen können unter AS **1982** 1676 konsultiert werden.

Verordnung über die Unfallversicherung (UVV)

Verordnung über die Unfallversicherung (UVV)

vom 20. Dezember 1982 (Stand am 1. Januar 2023)

Der Schweizerische Bundesrat,

gestützt auf Artikel 81 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000¹ über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), auf das Bundesgesetz vom 20. März 1981² über die Unfallversicherung (Gesetz/UVG) sowie auf die Artikel 5 Absatz 3 und 44 des Versicherungsaufsichtsgesetzes vom 23. Juni 1978^{3,4}

verordnet:

Erster Titel: Versicherte Personen

Art. 1⁵ Begriff des Arbeitnehmers

Als Arbeitnehmer nach Artikel 1a Absatz 1 des Gesetzes gilt, wer eine unselbstständige Erwerbstätigkeit im Sinne der Bundesgesetzgebung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) ausübt.

Art. 1a⁶ Versicherungspflicht in Sonderfällen

¹ Personen, die zur Abklärung der Berufswahl bei einem Arbeitgeber tätig sind, sind auch obligatorisch versichert.

² Insassen von Straf-, Verwahrungs- und Arbeitserziehungsanstalten sowie von Erziehungsheimen sind nur für die Zeit, während der sie ausserhalb des Anstalts- oder Heimbetriebes von Dritten gegen Lohn beschäftigt werden, obligatorisch versichert.

³ Angehörige religiöser Gemeinschaften sind nur für die Zeit, während der sie ausserhalb der Gemeinschaft von Dritten gegen Lohn beschäftigt werden, obligatorisch versichert.

AS 1983 38

¹ SR 830.1

² SR 832.20

³ [AS 1978 1836; 1988 414; 1992 288 Anhang Ziff. 66, 733 SchlB Art. 7 Ziff. 3, 2363 Anhang Ziff. 2, 1993 3204, 1995 1328 Anhang Ziff. 2 3517 Ziff. I 12 5679, 2000 2355 Anhang Ziff. 28; 2003 232; 2004 1677 Anhang Ziff. 4, 2617 Anhang Ziff. 12. AS 2005 5269 Anhang Ziff. I 3]. Siehe heute das BG vom 17. Dez. 2004 (SR 961.01).

⁴ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3914).

⁵ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3914).

⁶ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).

⁴ Bei Versicherten nach den Absätzen 2 und 3 gelten Unfälle auf dem Arbeitsweg als Berufsunfälle.

Art. 2 Ausnahmen von der Versicherungspflicht

¹ Nicht obligatorisch versichert sind:

- a.⁷ mitarbeitende Familienglieder, die keinen Barlohn beziehen und keine Beiträge an die AHV entrichten oder die nach Artikel 1a Absatz 2 Buchstaben a und b des Bundesgesetzes vom 20. Juni 1952⁸ über die Familienzulagen in der Landwirtschaft den selbstständigen Landwirten gleichgestellt sind;
- b.–d. ...⁹
- e.¹⁰ Bundesbedienstete, die nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe b des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1992¹¹ über die Militärversicherung (MVG) der Militärversicherung unterstellt sind;
- f.¹² Mitglieder von Verwaltungsräten, die nicht im Betrieb tätig sind, für diese Tätigkeit;
- g.¹³ ...
- h.¹⁴ Personen, die Tätigkeiten im öffentlichen Interesse ausüben, sofern kein Dienstvertrag vorliegt, wie insbesondere Mitglieder von Parlamenten, Behörden und Kommissionen, für diese Tätigkeit;
- i.¹⁵ Angehörige der Milizfeuerwehren.

² ...¹⁶

Art. 3 Personen mit Vorrechten nach internationalem Recht

¹ Nicht versichert sind die Mitglieder des diplomatischen Personals der diplomatischen Missionen und der ständigen Missionen oder anderen Vertretungen bei zwischenstaatlichen Organisationen in der Schweiz, die Berufskonsularbeamten in der

⁷ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3914).

⁸ SR 836.1

⁹ Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, mit Wirkung seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).

¹⁰ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3914).

¹¹ SR 833.1

¹² Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).

¹³ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997 (AS 1998 151). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, mit Wirkung seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

¹⁴ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).

¹⁵ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 7. Nov. 2012, in Kraft seit 1. Jan. 2013 (AS 2012 6227).

¹⁶ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997 (AS 1998 151). Aufgehoben durch Anhang Ziff. 3 der V vom 6. Sept. 2006 gegen die Schwarzarbeit, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 373).

Schweiz sowie die Familienglieder dieser Personen, die im gleichen Haushalt leben und nicht schweizerischer Herkunft sind.¹⁷

² Übt eine solche Person in der Schweiz eine unselbständige Erwerbstätigkeit zur Erlangung eines persönlichen Verdienstes aus, so ist sie bei dieser Tätigkeit für Berufsunfälle und Unfälle auf dem Arbeitsweg versichert.

³ Die Mitglieder des Verwaltungs- und des technischen Personals sowie des Dienstpersonals der diplomatischen Missionen und der ständigen Missionen oder anderer Vertretungen bei zwischenstaatlichen Organisationen in der Schweiz sowie die konsularischen Angestellten und die Mitglieder des Dienstpersonals der konsularischen Posten sind nur versichert, wenn die diplomatische Mission, die ständige Mission oder andere Vertretung bei zwischenstaatlichen Organisationen oder der konsularische Posten dies beim Bundesamt für Gesundheit (BAG) beantragt und sich bereit erklärt, die dem Arbeitgeber durch das UVG auferlegten Verpflichtungen zu erfüllen. Das Gesuch muss in all jenen Fällen gestellt werden, in denen diese Personen schweizerischer Herkunft sind oder ihren Wohnsitz in der Schweiz haben. Der Antrag kann auch durch ein Mitglied der diplomatischen Mission, der ständigen Mission oder der anderen Vertretung bei zwischenstaatlichen Organisationen oder des konsularischen Postens für die Personen gestellt werden, die in seinem persönlichen Dienst stehen und nicht schon nach dem UVG versichert sind.¹⁸

⁴ Übt eine in Absatz 3 erwähnte Person in der Schweiz eine unselbständige Erwerbstätigkeit zur Erlangung eines persönlichen Verdienstes aus, so ist sie für diese Tätigkeit nach Gesetz versichert.

⁵ Die Personen nach Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe a des Gaststaatgesetzes vom 22. Juni 2007¹⁹, die Vorrechte, Immunitäten und Erleichterungen geniessen und in einer zwischenstaatlichen Organisation, einer internationalen Institution, einem Sekretariat oder einem anderen durch einen völkerrechtlichen Vertrag eingesetzten Organ, einem internationalen Gerichtshof, einem Schiedsgericht oder einem anderen internationalen Organ im Sinne von Artikel 2 Absatz 1 des Gaststaatgesetzes vom 22. Juni 2007 tätig sind, sind nicht versichert. Versichert sind die Personen, die von einer solchen Organisation beschäftigt werden, ohne dass ihnen diese einen gleichwertigen Schutz gegen die Folgen von Unfällen und Berufskrankheiten bietet.²⁰

Art. 4 Entsandte Arbeitnehmer

Die Versicherung wird nicht unterbrochen, wenn ein Arbeitnehmer unmittelbar vor seiner Entsendung ins Ausland in der Schweiz obligatorisch versichert war und weiterhin zu einem Arbeitgeber mit Wohnsitz oder Sitz in der Schweiz in einem Arbeitsverhältnis bleibt und diesem gegenüber einen Lohnanspruch hat. Die Weiterdauer der

¹⁷ Fassung gemäss Anhang Ziff. 16 der Gaststaatverordnung vom 7. Dez. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 6657).

¹⁸ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

¹⁹ SR 192.12

²⁰ Fassung gemäss Anhang Ziff. 16 der Gaststaatverordnung vom 7. Dez. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 6657).

Versicherung beträgt zwei Jahre.²¹ Sie kann auf Gesuch hin vom Versicherer bis auf insgesamt sechs Jahre verlängert werden.

Art. 5 Transportbetriebe und öffentliche Verwaltungen

Versichert ist bei vorübergehender oder dauernder Tätigkeit im Ausland:

- a. das Personal schweizerischer Eisenbahnunternehmungen, das auf einer ihrer Strecken beschäftigt wird;
- b. das in der Schweiz angestellte Personal von Flugbetrieben mit Hauptsitz im Inland;
- c. das nach schweizerischem Recht angestellte Personal schweizerischer öffentlicher Verwaltungen und schweizerischer Zentralen für Handels- oder Verkehrsförderung.

Art. 6 Arbeitnehmer von Arbeitgebern mit Sitz im Ausland

¹ Führt ein Arbeitgeber mit Wohnsitz oder Sitz im Ausland in der Schweiz Arbeiten aus, so sind die in der Schweiz angestellten Arbeitnehmer versichert.

² In die Schweiz entsandte Arbeitnehmer sind für das erste Jahr nicht versichert. Diese Frist kann, falls der Versicherungsschutz anderweitig gewährleistet ist, auf Gesuch hin von der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva²²) oder der Ersatzkasse bis auf insgesamt sechs Jahre verlängert werden.

Art. 7 Ende der Versicherung bei Wegfall des Lohnes

¹ Als Lohn im Sinne von Artikel 3 Absatz 2 des Gesetzes gelten:

- a. der nach der Bundesgesetzgebung über die AHV massgebende Lohn;
- b.²³ Taggelder der obligatorischen Unfallversicherung, der Militärversicherung, der Invalidenversicherung (IV) und jene der Krankenkassen und privaten Kranken- und Unfallversicherer, welche die Lohnfortzahlung ersetzen, Entschädigungen nach dem Erwerbsersatzgesetz vom 25. September 1952²⁴ sowie Entschädigungen einer kantonalen Mutterschaftsversicherung;
- c. Familienzulagen, die als Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltszulagen im orts- oder branchenüblichen Rahmen gewährt werden;
- d. Löhne, auf denen wegen des Alters des Versicherten keine Beiträge der AHV erhoben werden.

² Nicht als Lohn gelten:

²¹ Fassung des zweiten Satzes gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).

²² Ausdruck gemäss Ziff. I Abs. 1 der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393). Diese Änd. wurde im ganzen Erlass berücksichtigt.

²³ Fassung gemäss Art. 45 Ziff. 2 der V vom 24. Nov. 2004 zum Erwerbsersatzgesetz, in Kraft seit 1. Juli 2005 (AS 2005 1251).

²⁴ SR 834.1

- a. Entschädigungen bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses, bei Betriebsschliessung, bei Betriebszusammenlegung oder bei ähnlichen Gelegenheiten;
- b. Vergütungen wie Gratifikationen, Weihnachtzulagen, Erfolgsbeteiligungen, Abgabe von Arbeitnehmeraktien, Tantiemen, Treueprämien und Dienstaltersgeschenke.

Art. 8 Verlängerung der Versicherung durch Abrede

Abreden mit dem Versicherer über die Verlängerung der Nichtberufsunfallversicherung müssen einzeln oder kollektiv vor dem Ende dieser Versicherung getroffen werden.

Zweiter Titel: Gegenstand der Versicherung

1. Kapitel: Allgemeines

Art. 9²⁵ Unfallähnliche Körperschädigungen

Keine Körperschädigung im Sinne von Artikel 6 Absatz 2 UVG stellen nicht unfallbedingte Schäden an Sachen dar, die infolge einer Krankheit eingesetzt wurden und einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen.

Art. 10 Weitere Körperschädigungen

Der Versicherer erbringt seine Leistungen auch für Körperschädigungen, die der Versicherte durch von ihm angeordnete oder sonst wie notwendig gewordene medizinische Abklärungsuntersuchungen erleidet.

Art. 11 Rückfälle und Spätfolgen

Die Versicherungsleistungen werden auch für Rückfälle und Spätfolgen gewährt, für Bezüger von Invalidenrenten jedoch nur unter den Voraussetzungen von Artikel 21 des Gesetzes.

2. Kapitel: Unfälle und Berufskrankheiten

Art. 12 Berufsunfälle

¹ Als Berufsunfälle im Sinne von Artikel 7 Absatz 1 des Gesetzes gelten insbesondere auch Unfälle, die dem Versicherten zustossen:

- a. auf Geschäfts- und Dienstreisen nach Verlassen der Wohnung und bis zur Rückkehr in diese, ausser wenn sich der Unfall während der Freizeit ereignet;
- b. bei Betriebsausflügen, die der Arbeitgeber organisiert oder finanziert;

²⁵ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

- c. beim Besuch von Schulen und Kursen, die nach Gesetz oder Vertrag vorgesehen oder vom Arbeitgeber gestattet sind, ausser wenn sich der Unfall während der Freizeit ereignet;
- d. bei Transporten mit betriebseigenen Fahrzeugen auf dem Arbeitsweg, die der Arbeitgeber organisiert und finanziert.

² Als Arbeitsstätte nach Artikel 7 Absatz 1 Buchstabe b des Gesetzes gelten für landwirtschaftliche Arbeitnehmer das landwirtschaftliche Heimwesen und alle dazugehörenden Grundstücke; für Arbeitnehmer, welche in Hausgemeinschaft mit dem Arbeitgeber leben, auch die Räumlichkeiten für Unterkunft und Verpflegung.

Art. 13 Teilzeitbeschäftigte

¹ Teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer, deren wöchentliche Arbeitszeit bei einem Arbeitgeber mindestens acht Stunden beträgt, sind auch gegen Nichtberufsunfälle versichert.²⁶

² Für teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer, deren wöchentliche Arbeitszeit dieses Mindestmass nicht erreicht, gelten Unfälle auf dem Arbeitsweg als Berufsunfälle.

Art. 14 Berufskrankheiten

Die schädigenden Stoffe und arbeitsbedingten Erkrankungen im Sinne von Artikel 9 Absatz 1 des Gesetzes sind im Anhang 1 aufgeführt.

Dritter Titel: Versicherungsleistungen

1. Kapitel: Pflegeleistungen und Kostenvergütungen (Sachleistungen)²⁷

Art. 15²⁸ Behandlung im Spital

¹ Der Versicherte hat Anspruch auf Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals (Art. 68 Abs. 1), mit dem ein Zusammenarbeits- und Tarifvertrag abgeschlossen wurde.

² Begibt sich der Versicherte in eine andere als die allgemeine Abteilung oder aus medizinischen Gründen in ein anderes Spital, so übernimmt die Versicherung die Kosten, die ihr bei der Behandlung in der allgemeinen Abteilung dieses oder des nächstgelegenen entsprechenden Spitals nach Absatz 1 erwachsen wären. Das Spital hat nur Anspruch auf die Erstattung dieser Kosten.²⁹

²⁶ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 20. Sept. 1999, in Kraft seit 1. Jan. 2000 (AS 1999 2879).

²⁷ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3914).

²⁸ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393). Die Berichtigung vom 24. Jan. 2017 betrifft nur den italienischen Text (AS 2017 237).

²⁹ Fassung gemäss Ziff. III der V vom 23. Juni 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 439).

^{2bis} Medizinische Gründe nach Absatz 2 liegen bei einem Notfall vor oder wenn die erforderliche Leistung in keinem Vertragsspital nach Absatz 1 angeboten wird.³⁰

³ Für die Behandlung in der allgemeinen Abteilung darf das Spital vom Versicherten keinen Vorschuss verlangen.

Art. 16³¹ Wechsel des Arztes, des Zahnarztes, des Chiropraktors oder des Spitals

Will der Versicherte den von ihm gewählten Arzt, Zahnarzt, Chiropraktor oder das Spital wechseln, so hat er dies dem Versicherer unverzüglich zu melden.

Art. 17 Behandlung im Ausland

Für eine notwendige Heilbehandlung im Ausland wird dem Versicherten höchstens der doppelte Betrag der Kosten vergütet, die bei der Behandlung in der Schweiz entstanden wären.

Art. 18³² Hilfe und Pflege zu Hause

¹ Die versicherte Person hat Anspruch auf ärztlich angeordnete medizinische Pflege zu Hause, sofern diese durch eine nach den Artikeln 49 und 51 der Verordnung vom 27. Juni 1995³³ über die Krankenversicherung zugelassene Person oder Organisation durchgeführt wird.

² Der Versicherer leistet einen Beitrag an:

- a. ärztlich angeordnete medizinische Pflege zu Hause durch eine nicht zugelassene Person, sofern diese Pflege fachgerecht ausgeführt wird;
- b. nichtmedizinische Hilfe zu Hause, soweit diese nicht durch die Hilflosenentschädigung nach Artikel 26 abgegolten ist.

Art. 19³⁴ Hilfsmittel

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) stellt eine Liste der Hilfsmittel auf und erlässt Bestimmungen über deren Abgabe.

Art. 20 Rettungs-, Bergungs-, Reise- und Transportkosten

¹ Die notwendigen Rettungs- und Bergungskosten und die medizinisch notwendigen Reise- und Transportkosten werden vergütet. Weitergehende Reise- und Transportkosten werden vergütet, wenn es die familiären Verhältnisse rechtfertigen.

³⁰ Eingefügt durch Ziff. III der V vom 23. Juni 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 439).

³¹ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

³² Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

³³ SR 832.102

³⁴ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

² Entstehen solche Kosten im Ausland, so werden sie höchstens bis zu einem Fünftel des Höchstbetrages des versicherten Jahresverdienstes vergütet.

³ Können sich die Leistungserbringer und die Versicherer nicht einigen, so kann das EDI für die Vergütung von Rettungs- und Bergungskosten Höchstbeträge festlegen.³⁵

Art. 21 Kosten von Leichentransporten im Ausland

¹ Im Ausland entstehende Kosten für die Überführung der Leiche an den Bestattungsort werden höchstens bis zu einem Fünftel des Höchstbetrages des versicherten Jahresverdienstes vergütet.

² Die Vergütung erhält, wer nachweist, dass er die Kosten getragen hat.

2. Kapitel: Geldleistungen

1. Abschnitt: Versicherter Verdienst

Art. 22 Im Allgemeinen

¹ Der Höchstbetrag des versicherten Verdienstes beläuft sich auf 148 200 Franken im Jahr und 406 Franken im Tag.³⁶

² Als versicherter Verdienst gilt der nach der Bundesgesetzgebung über die AHV massgebende Lohn mit den folgenden Abweichungen:

- a. Löhne, auf denen wegen des Alters des Versicherten keine Beiträge der AHV erhoben werden, gelten ebenfalls als versicherter Verdienst;
- b. Familienzulagen, die als Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltszulagen im orts- oder branchenüblichen Rahmen gewährt werden, gelten ebenfalls als versicherter Verdienst;
- c. für mitarbeitende Familienglieder, Gesellschafter, Aktionäre und Genossenschafter wird mindestens der berufs- und ortsübliche Lohn berücksichtigt;
- d. Entschädigungen bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses, bei Betriebschliessung, Betriebszusammenlegung oder bei ähnlichen Gelegenheiten werden nicht berücksichtigt.
- e.³⁷ ...

³ Als Grundlage für die Bemessung der Taggelder gilt der letzte vor dem Unfall bezogene Lohn, einschliesslich noch nicht ausbezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht.³⁸

³⁵ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

³⁶ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 12. Nov. 2014, in Kraft seit 1. Jan. 2016 (AS 2014 4213).

³⁷ Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 21. Okt. 1987, mit Wirkung seit 1. Jan. 1988 (AS 1987 1498).

³⁸ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).

^{3bis} Hatte eine versicherte Person bis zum Unfall Anspruch auf ein Taggeld nach dem Bundesgesetz vom 19. Juni 1959³⁹ über die Invalidenversicherung (IVG), so entspricht das Taggeld mindestens dem bisher bezogenen Gesamtbetrag des Taggeldes der IV, höchstens aber 80 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes nach Absatz 1. Für Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes richtet sich die Höhe der Taggelder nach Artikel 132a Absatz 1.⁴⁰

⁴ Als Grundlage für die Bemessung der Renten gilt der innerhalb eines Jahres vor dem Unfall bei einem oder mehreren Arbeitgebern bezogene Lohn, einschliesslich noch nicht ausbezahlter Lohnbestandteile, auf die ein Rechtsanspruch besteht. Dauerte das Arbeitsverhältnis nicht das ganze Jahr, so wird der in dieser Zeit bezogene Lohn auf ein volles Jahr umgerechnet. Bei einer zum Voraus befristeten Beschäftigung 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.⁴¹

Art. 23 Massgebender Lohn für das Taggeld in Sonderfällen

¹ Bezieht der Versicherte wegen Militärdienst, Zivildienst, Zivilschutzdienst, Unfall, Krankheit, Mutterschaft oder Kurzarbeit keinen oder einen verminderten Lohn, so wird der Verdienst berücksichtigt, den er ohne Militärdienst, Zivildienst, Zivilschutzdienst, Unfall, Krankheit, Mutterschaft oder Kurzarbeit erzielt hätte.⁴²

² ...⁴³

³ Übt der Versicherte keine regelmässige Erwerbstätigkeit aus oder unterliegt sein Lohn starken Schwankungen, so wird auf einen angemessenen Durchschnittslohn pro Tag abgestellt.

^{3bis} Erleiden temporär Angestellte, die eine regelmässige Erwerbstätigkeit auf der Basis eines Rahmen- und eines Einsatzvertrages ausüben, einen Unfall, so ist der im aktuellen Einsatzvertrag vereinbarte Lohn massgebend.⁴⁴

⁴ Für einen Versicherten, der während einer Saisonbeschäftigung einen Unfall erleidet, gilt Artikel 22 Absatz 3. Ereignet sich der Unfall in der Zeit, in der er nicht erwerbstätig ist, so wird der im vorangegangenen Jahr tatsächlich erzielte Lohn durch 365 geteilt.

⁵ War der Versicherte vor dem Unfall bei mehr als einem Arbeitgeber tätig, so ist der Gesamtlohn aus allen Arbeitsverhältnissen massgebend, unabhängig davon, ob diese

³⁹ SR **821.20**

⁴⁰ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997 (AS **1998** 151). Fassung gemäss Anhang Ziff. 5 der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 706).

⁴¹ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4393).

⁴² Fassung gemäss Anhang 3 Ziff. 7 der Zivildienstverordnung vom 11. Sept. 1996, in Kraft seit 1. Okt. 1996 (AS **1996** 2685).

⁴³ Aufgehoben durch Art. 11 der V vom 24. Jan. 1996 über die Unfallversicherung von arbeitslosen Personen, mit Wirkung seit 1. Jan. 1996 (AS **1996** 698).

⁴⁴ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4393).

Arbeitsverhältnisse eine Deckung nur bei Berufsunfällen oder auch bei Nichtberufsunfällen begründet haben. Diese Bestimmung gilt auch für die freiwillige Versicherung.⁴⁵

⁶ Bei Praktikanten, Volontären und zur Abklärung der Berufswahl tätigen Personen sowie bei Versicherten, die zur Ausbildung in beruflichen Eingliederungsstätten für Behinderte tätig sind, wird ab vollendetem 20. Altersjahr von einem Tagesverdienst von mindestens 20 Prozent, vor vollendetem 20. Altersjahr von mindestens 10 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes ausgegangen.⁴⁶

⁷ Hat die Heilbehandlung wenigstens drei Monate gedauert und wäre der Lohn des Versicherten in dieser Zeit um mindestens 10 Prozent erhöht worden, so wird der massgebende Lohn für die Zukunft neu bestimmt.⁴⁷

⁸ Bei Rückfällen ist der unmittelbar zuvor bezogene Lohn, mindestens aber ein Tagesverdienst von 10 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes massgebend, ausgenommen bei Rentnern der Sozialversicherung.

⁹ Sofern die Folgen eines versicherten Ereignisses eine Berufsausbildung um mindestens sechs Monate verlängern, wird für die Dauer der Verlängerung, längstens aber für ein Jahr, ein Teiltaggeld in der Höhe der Differenz zwischen dem Ausbildungslohn und dem Minimallohn einer ausgelernten Person der entsprechenden Berufsgattung vergütet.⁴⁸

Art. 24 Massgebender Lohn für Renten in Sonderfällen

¹ Hat der Versicherte im Jahre vor dem Unfall wegen Militärdienst, Zivildienst, Zivilschutzdienst, Unfall, Krankheit, Mutterschaft, Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit einen verminderten Lohn bezogen, so wird der versicherte Verdienst nach dem Lohn festgesetzt, den der Versicherte ohne Militärdienst, Zivildienst, Zivilschutzdienst, Unfall, Krankheit, Mutterschaft, Arbeitslosigkeit oder Kurzarbeit erzielt hätte.⁴⁹

² Beginnt die Rente mehr als fünf Jahre nach dem Unfall oder dem Ausbruch der Berufskrankheit, so ist der Lohn massgebend, den der Versicherte ohne den Unfall oder die Berufskrankheit im Jahre vor dem Rentenbeginn bezogen hätte, sofern er höher ist als der letzte vor dem Unfall oder dem Ausbruch der Berufskrankheit erzielte Lohn.

³ Bezog der Versicherte wegen beruflicher Ausbildung am Tage des Unfalles nicht den Lohn eines Versicherten mit voller Leistungsfähigkeit derselben Berufsart, so wird der versicherte Verdienst von dem Zeitpunkt an, da er die Ausbildung abgeschlossen hätte, nach dem Lohn festgesetzt, den er im Jahr vor dem Unfall als voll Leistungsfähiger erzielt hätte.

⁴⁵ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

⁴⁶ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).

⁴⁷ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).

⁴⁸ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).

⁴⁹ Fassung gemäss Anhang 3 Ziff. 7 der Zivildienstverordnung vom 11. Sept. 1996, in Kraft seit 1. Okt. 1996 (AS 1996 2685).

⁴ Erleidet der Bezüger einer Invalidenrente einen weiteren versicherten Unfall, der zu einer höheren Invalidität führt, so ist für die neue Rente aus beiden Unfällen der Lohn massgebend, den der Versicherte im Jahre vor dem letzten Unfall bezogen 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.⁵⁰

⁵ ...⁵¹

2. Abschnitt: Taggeld

Art. 25 Höhe

¹ Das Taggeld wird nach Anhang 2 berechnet und für alle Tage, einschliesslich der Sonn- und Feiertage, ausgerichtet.⁵²

² ...⁵³

³ Die Unfallversicherung erbringt die ganze Leistung, wenn die Arbeitsunfähigkeit eines arbeitslosen Versicherten mehr als 50 Prozent beträgt, und die halbe Leistung, wenn die Arbeitsunfähigkeit mehr als 25, aber höchstens 50 Prozent beträgt. Bei einer Arbeitsunfähigkeit von 25 und weniger Prozent besteht kein Taggeldanspruch.⁵⁴

Art. 26 Taggeld und Hinterlassenenrente

Entsteht mit dem Tod des Taggeldberechtigten ein Anspruch auf Hinterlassenenrente, so haben die Hinterlassenen bis zum Beginn dieser Rente weiterhin Anspruch auf das Taggeld.

Art. 27 Abzüge bei Spitalaufenthalt⁵⁵

¹ Der Abzug vom Taggeld für die Unterhaltskosten in einem Spital beträgt:⁵⁶

- a. 20 Prozent des Taggeldes, höchstens aber 20 Franken bei Alleinstehenden ohne Unterhalts- oder Unterstützungspflichten;

⁵⁰ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1998** 151).

⁵¹ Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, mit Wirkung seit 1. Jan. 1998 (AS **1998** 151).

⁵² Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1998** 151).

⁵³ Aufgehoben durch Art. 11 der V vom 24. Jan. 1996 über die Unfallversicherung von arbeitslosen Personen, mit Wirkung seit 1. Jan. 1996 (AS **1996** 698).

⁵⁴ Aufgehoben durch Art. 11 der V vom 24. Jan. 1996 über die Unfallversicherung von arbeitslosen Personen (AS **1996** 698). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1998** 151).

⁵⁵ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4393).

⁵⁶ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4393).

- b. 10 Prozent des Taggeldes, höchstens aber 10 Franken bei Verheirateten und unterhalts- oder unterstützungspflichtigen Alleinstehenden, sofern Absatz 2 nicht anwendbar ist.

² Bei Verheirateten oder Alleinstehenden, die für minderjährige oder in Ausbildung begriffene Kinder zu sorgen haben, wird kein Abzug vorgenommen.

3. Abschnitt: Invalidenrenten

Art. 28 Sonderfälle der Bestimmung des Invaliditätsgrades

¹ Konnte der Versicherte wegen einer Invalidität, welche die Folge eines versicherten Unfalles ist, eine nachweislich geplante und seinen Fähigkeiten entsprechende berufliche Ausbildung nicht aufnehmen oder eine begonnene Ausbildung nicht abschliessen, so ist für die Bestimmung des Invaliditätsgrades dasjenige Erwerbseinkommen massgebend, das er ohne die Invalidität in jenem Beruf erzielen könnte.

² Bei Versicherten, die gleichzeitig mehr als eine unselbständige Erwerbstätigkeit ausüben, ist der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in sämtlichen Tätigkeiten zu bestimmen. Übt der Versicherte neben der unselbständigen eine nicht nach dem Gesetz versicherte oder eine nicht entlohnte Tätigkeit aus, so wird die Behinderung in diesen Tätigkeiten nicht berücksichtigt.

³ War die Leistungsfähigkeit des Versicherten aufgrund einer nicht versicherten Gesundheitsschädigung vor dem Unfall dauernd herabgesetzt, so ist für die Bestimmung des Invaliditätsgrades der Lohn, den er aufgrund der vorbestehenden verminderten Leistungsfähigkeit zu erzielen imstande wäre, dem Einkommen gegenüber zu stellen, das er trotz der Unfallfolgen und der vorbestehenden Beeinträchtigung erzielen könnte.⁵⁷

⁴ Nimmt ein Versicherter nach dem Unfall die Erwerbstätigkeit altershalber nicht mehr auf oder wirkt sich das vorgerückte Alter erheblich als Ursache der Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit aus, so sind für die Bestimmung des Invaliditätsgrades die Erwerbseinkommen massgebend, die ein Versicherter im mittleren Alter bei einer entsprechenden Gesundheitsschädigung erzielen könnte.

Art. 29 Invalidität beim Verlust paariger Organe

¹ Als paarige Organe gelten Augen, Ohren und Nieren.

² Beim Verlust eines paarigen Organs infolge eines versicherten Unfalles wird der Invaliditätsgrad ohne Berücksichtigung des Risikos eines Verlustes des andern Organs bestimmt.

³ Ist nur der erste oder der zweite Verlust eines paarigen Organs nach dem Gesetz versichert, so wird bei Verlust des zweiten Organs der Invaliditätsgrad nach dem Gesamtschaden bestimmt und der Versicherer ist dafür leistungspflichtig. Leistungen ei-

⁵⁷ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).

ner Unfall- oder Krankenversicherung oder eines Haftpflichtigen für den nichtversicherten Verlust eines paarigen Organs werden an die Rente angerechnet. Stehen solche Leistungen noch aus, so muss der Versicherte seine Ansprüche an den leistungspflichtigen Versicherer abtreten. Vorbehalten bleibt die Sonderregelung der Militärversicherung (Art. 103 UVG).

Art. 30⁵⁸ Übergangsrente

¹ Ist von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr zu erwarten, wird jedoch der Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung erst später gefällt, so wird vom Abschluss der ärztlichen Behandlung an vorübergehend eine Rente ausgerichtet; diese wird aufgrund der in diesem Zeitpunkt bestehenden Erwerbsunfähigkeit festgesetzt. Der Anspruch erlischt:

- a. beim Beginn des Anspruchs auf ein Taggeld der IV;
- b. mit dem negativen Entscheid der IV über die berufliche Eingliederung;
- c. mit der Festsetzung der definitiven Rente.

² Bei Versicherten, die im Ausland beruflich eingegliedert werden, wird die Übergangsrente bis zum Abschluss der Eingliederung ausgerichtet. Geldleistungen ausländischer Sozialversicherungen werden nach Artikel 69 ATSG berücksichtigt.⁵⁹

Art. 31⁶⁰ Berechnung der Komplementärrenten im Allgemeinen

¹ Wird infolge eines Unfalls eine Rente der IV oder eine gleichartige Rente einer ausländischen Sozialversicherung neu ausgerichtet, so sind bei der Berechnung der Komplementärrente auch die Kinderrenten der IV und gleichartige Renten ausländischer Sozialversicherungen voll zu berücksichtigen. Massgebend für die Berechnung ist der Wechselkurs im Zeitpunkt des erstmaligen Zusammentreffens der beiden Leistungen.⁶¹

² Bei der Festlegung der Berechnungsbasis nach Artikel 20 Absatz 2 des Gesetzes wird der versicherte Verdienst um den beim erstmaligen Zusammentreffen gültigen Prozentsatz der Teuerungszulage nach Artikel 34 des Gesetzes erhöht.

³ Teuerungszulagen werden bei der Berechnung der Komplementärrenten nicht berücksichtigt.

⁵⁸ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1998** 151).

⁵⁹ Fassung des zweiten Satzes gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3914).

⁶⁰ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Dez. 1996, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS **1996** 3456).

⁶¹ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4393).

⁴ Die Kürzungen nach Artikel 21 ATSG und nach den Artikeln 36–39 des Gesetzes werden bei den Komplementärrenten vorgenommen.⁶² Die Teuerungszulagen werden auf der gekürzten Komplementärrente berechnet.

Art. 32⁶³ Berechnung der Komplementärrenten in Sonderfällen

¹ Entschädigt eine Rente der IV auch eine nicht nach UVG versicherte Invalidität, wird bei der Berechnung der Komplementärrente nur jener Teil der Rente der IV berücksichtigt, welcher die obligatorisch versicherte Tätigkeit abgibt.

² Wird infolge eines Unfalls 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. In den Fällen von Artikel 24 Absatz 4 wird die Rente der IV voll angerechnet.

³ Hat der Versicherte vor dem Unfall eine Altersrente der AHV bezogen, so wird für die Festsetzung der Grenze von 90 Prozent nach Artikel 20 Absatz 2 des Gesetzes neben dem versicherten Verdienst auch die Altersrente bis zum Höchstbetrag des versicherten Verdienstes berücksichtigt.

Art. 33⁶⁴ Anpassung von Komplementärrenten

¹ Bei Umwandlung einer Rente der IV in eine Altersrente der AHV erfolgt keine Neuberechnung der Komplementärrente.

² Die Komplementärrenten werden den veränderten Verhältnissen angepasst, wenn:

- a.⁶⁵ Kinderrenten der AHV oder der IV oder gleichartige Renten ausländischer Sozialversicherungen dahinfallen oder neu hinzukommen;
- b. die Rente der AHV oder der IV infolge einer Änderung der Berechnungsgrundlagen erhöht oder herabgesetzt wird;
- c.⁶⁶ sich der für die Unfallversicherung massgebende Invaliditätsgrad erheblich ändert;
- d. sich der versicherte Verdienst nach Artikel 24 Absatz 3 ändert.

⁶² Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3914).

⁶³ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Dez. 1996, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 3456).

⁶⁴ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Dez. 1996, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 3456).

⁶⁵ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

⁶⁶ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3914).

Art. 33a⁶⁷ Gegenstand der Rentenkürzung im Alter

¹ Die Kürzung nach Artikel 20 Absatz 2^{ter} UVG erfolgt auf dem Betrag der Invalidenrente beziehungsweise der Komplementärrente einschliesslich der Teuerungszulagen.

² Nach Anpassung der Komplementärrente nach Artikel 33 Absatz 2 oder der Teuerungszulagen erfolgt die Kürzung auf dem neuen Betrag.

Art. 33b⁶⁸ Rentenkürzung im Alter bei mehreren Unfällen

¹ Erleidet der Bezüger einer Invalidenrente der Unfallversicherung einen weiteren versicherten Unfall, der zu einer höheren Invalidenrente führt, so wird die Kürzung nach Artikel 20 Absatz 2^{ter} UVG für jeden Rententeil einzeln angewendet. Massgebend sind dabei:

- a. das Alter des Versicherten im Zeitpunkt des jeweiligen Unfalls;
- b. für den Anteil des ersten Unfalls: der Betrag, den die Rente, die für den ersten Unfall gewährt wurde, bei Erreichen des Rentenalters hätte, wenn sie nicht aufgrund eines weiteren Unfalles erhöht worden wäre;
- c. für den Anteil des weiteren Unfalls: die Differenz zwischen dem Betrag nach Buchstabe b und dem effektiven Betrag bei Erreichen des Rentenalters.

² Für die Bestimmung des Prozentpunkt-Wertes der Kürzung pro Jahr ist der Grad der Gesamtinvalidität beim Erreichen des ordentlichen Rentenalters massgebend. Dieser Prozentpunkt-Wert ist an den gesamten Rentenbetrag anzulegen.

³ Bei der erstmaligen Rentenfestsetzung nach mehreren invalidisierenden Unfällen ist für die Bestimmung des Ausmasses der Kürzung das Alter des Versicherten im Zeitpunkt des ersten invalidisierenden Unfalles massgebend.

Art. 33c⁶⁹ Rentenkürzung im Alter bei Rückfällen und Spätfolgen

¹ Massgebend für die Bestimmung des Ausmasses der Kürzung nach Artikel 20 Absatz 2^{quater} UVG ist die Anzahl voller Jahre seit Vollendung des 45. Altersjahres bis zum Ausbruch der Arbeitsunfähigkeit nach Vollendung des 60. Altersjahres, die rentenwirksam wird. Der entsprechende Kürzungssatz findet auf die erstmalige Rente oder auf den Anteil der Erhöhung der vorbestehenden Rente Anwendung.

² Die Kürzungsregeln von Absatz 1 finden auf rentenwirksame Rückfälle und Spätfolgen Anwendung unabhängig vom Alter im Zeitpunkt des Unfalls.

Art. 34 Revision der Invalidenrente

¹ Wird eine IV-Rente als Folge der Revision geändert, so erfolgt auch eine Revision der Rente oder Komplementärrente der Unfallversicherung.

⁶⁷ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

⁶⁸ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

⁶⁹ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

² Die Artikel 54–59 sind sinngemäss anwendbar.

Art. 35 Abfindung des Versicherten

¹ Die Höhe der Abfindung entspricht der Summe der Raten einer Rente, 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.

² Die Abfindung kann auch bei einer Revision der Rente zugesprochen werden.

4. Abschnitt: Integritätsentschädigung

Art. 36

¹ Ein Integritätsschaden gilt als dauernd, wenn er voraussichtlich während des ganzen Lebens mindestens in gleichem Umfang besteht. Er ist erheblich, wenn die körperliche, geistige oder psychische Integrität, unabhängig von der Erwerbsfähigkeit, augenfällig oder stark beeinträchtigt wird.⁷⁰

² Für die Bemessung der Integritätsentschädigung gelten die Richtlinien des Anhangs 3.

³ Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt.⁷¹ Die Gesamtentschädigung darf den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen. Bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet.

⁴ Vorausschbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war.⁷²

⁵ Bei Berufskrankheiten, bei denen die betroffene Person an einem Mesotheliom oder anderen Tumoren mit prognostisch ähnlich kurzer Überlebenszeit leidet, entsteht der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung mit dem Ausbruch der Krankheit.⁷³

⁷⁰ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3881).

⁷¹ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3881).

⁷² Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1998** 151).

⁷³ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4393).

5. Abschnitt: Hilflosenentschädigung

Art. 37⁷⁴ Entstehung und Erlöschen des Anspruches

Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht am ersten Tag des Monats, in dem die Voraussetzungen erfüllt sind. Er erlischt am Ende des Monats, in dem die Anspruchsvoraussetzungen dahinfallen oder der Berechtigte stirbt.

Art. 38 Höhe

¹ Die monatliche Hilflosenentschädigung beträgt bei Hilflosigkeit schweren Grades das Sechsfache, bei Hilflosigkeit mittleren Grades das Vierfache und bei Hilflosigkeit leichten Grades das Doppelte des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes.

² Die Hilflosigkeit gilt als schwer, wenn der Versicherte vollständig hilflos ist. Dies ist der Fall, wenn er in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf.

³ Die Hilflosigkeit gilt als mittelschwer, wenn der Versicherte trotz der Abgabe von Hilfsmitteln

- a. in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist oder
- b. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf.

⁴ Die Hilflosigkeit gilt als leicht, wenn der Versicherte trotz der Abgabe von Hilfsmitteln

- a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist oder
- b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf oder
- c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf oder
- d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann.

⁵ Der Versicherer kann für Hilflosigkeit, die nur zum Teil auf einen Unfall zurückzuführen ist, von der AHV oder der IV den Betrag der Hilflosenentschädigung beanspruchen, den diese Versicherungen dem Versicherten ausrichten würden, wenn er keinen Unfall erlitten hätte.

⁷⁴ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

6. Abschnitt: Hinterlassenenrenten

Art. 39 Geschiedener Ehegatte

Die Verpflichtung zu Unterhaltsbeiträgen an den geschiedenen Ehegatten nach Artikel 29 Absatz 4 des Gesetzes muss durch ein rechtskräftiges Gerichtsurteil oder eine gerichtlich genehmigte Scheidungskonvention ausgewiesen sein.

Art. 40 Pflegekinder

¹ Kinder, die zur Zeit des Unfalles unentgeltlich zu dauernder Pflege und Erziehung aufgenommen waren, sind Kindern nach Artikel 30 Absatz 1 des Gesetzes gleichgestellt.

² Der Rentenanspruch erlischt, wenn das Pflegekind zu den Eltern zurückkehrt oder von diesen unterhalten wird.

³ Rentenberechtigte Pflegekinder können beim späteren Tode ihres Vaters oder ihrer Mutter keinen weiteren Rentenanspruch geltend machen.

Art. 41 Unterhaltsbeiträge nach ausländischem Recht

War der verstorbene Versicherte aufgrund ausländischen Rechts nur zur Leistung eines Unterhaltsbeitrages an ein aussereheliches Kind verpflichtet, so hat dieses Anspruch auf eine Waisenrente, sofern die Verpflichtung durch ein rechtskräftiges Gerichtsurteil ausgewiesen ist.

Art. 42 Vollwaisen

Sterben Vater und Mutter an den Folgen versicherter Unfälle, so wird die Vollwaisenrente aufgrund des versicherten Verdienstes des Vaters und jenes der Mutter berechnet, wobei die Summe der beiden Verdienste nur bis zum Höchstbetrag des versicherten Verdienstes berücksichtigt wird.

Art. 43⁷⁵ Berechnung der Komplementärrenten

¹ Bei der Berechnung der Komplementärrenten werden die Witwen-, Witwer- und Waisenrenten der AHV sowie gleichartige Renten ausländischer Sozialversicherungen voll berücksichtigt. Für die Berechnung ist der Wechselkurs im Zeitpunkt des erstmaligen Zusammentreffens der ausländischen und der inländischen Leistungen massgebend.⁷⁶

⁷⁵ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Dez. 1996, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 3456).

⁷⁶ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

² Wird infolge eines Unfalls 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.⁷⁷

³ Bei der Berechnung der Komplementärrenten an Vollwaisen wird die Summe der versicherten Verdienste beider Elternteile bis zum Höchstbetrag des versicherten Verdienstes berücksichtigt.

⁴ Wird infolge eines Unfalls eine Hinterlassenenrente der AHV, eine Rente der IV oder eine gleichartige Rente einer ausländischen Sozialversicherung erhöht oder wird eine Rente der IV oder eine gleichartige Rente einer ausländischen Sozialversicherung durch eine Hinterlassenenrente der AHV oder eine gleichartige Rente einer ausländischen Sozialversicherung abgelöst, so wird bei der Berechnung der Komplementärrente nur die Differenz zur früheren Rente berücksichtigt.⁷⁸

⁵ Hat der Versicherte vor seinem Tod neben der unselbständigen noch eine selbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt, so wird für die Festsetzung der Grenze von 90 Prozent nach Artikel 20 Absatz 2 des Gesetzes neben dem versicherten Verdienst auch das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit bis zum Höchstbetrag des versicherten Verdienstes berücksichtigt.

⁶ Die Artikel 31 Absätze 3 und 4 sowie 33 Absatz 2 sind anwendbar.

7. Abschnitt: Anpassung der Renten an die Teuerung

Art. 44 Berechnungsgrundlagen

¹ Als Grundlage für die Berechnung der Teuerungszulagen gilt jeweils der für den Monat September massgebende Landesindex der Konsumentenpreise.⁷⁹

² Für die erstmalige Berechnung der Teuerungszulagen zu einer Rente, die seit dem Inkrafttreten des Gesetzes oder seit der letzten Gewährung einer Teuerungszulage entstanden ist, wird auf den Septemberindex im Unfalljahr und in den Fällen nach Artikel 24 Absatz 2 auf jenen im Vorjahr des Rentenbeginnes abgestellt.

Art. 45 Bemessung beim Wiederaufleben des Rentenanspruchs

Beim Wiederaufleben einer Rente sind die Teuerungszulagen gleich hoch, wie wenn die Rente ununterbrochen gewährt worden wäre.

⁷⁷ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

⁷⁸ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

⁷⁹ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 24. Juni 1992, in Kraft seit 1. Jan. 1992 (AS 1992 1290).

8. Abschnitt: Auskauf von Renten

Art. 46

¹ Komplementärrenten können nur mit dem Einverständnis und im offenkundigen langfristigen Interesse des Rentenberechtigten ausgekauft werden.

² Der Barwert einer auszukaufenden Rente wird aufgrund der Rechnungsgrundlagen nach Artikel 89 Absatz 1 des Gesetzes berechnet. Die Umwandlung in eine Komplementärrente beim Eintritt des Rentners in das AHV-Alter wird berücksichtigt.

³ Bei einem späteren Unfall gilt eine ausgekaufte Rente für die Berechnung einer Komplementärrente als fortbestehend.

3. Kapitel: Kürzung und Verweigerung von Versicherungsleistungen aus besonderen Gründen⁸⁰

Art. 47 Zusammenreffen verschiedener Schadensursachen

Das Mass der Kürzung von Renten und Integritätsentschädigungen beim Vorliegen unfallfremder Ursachen richtet sich nach deren Bedeutung für die Gesundheitsschädigung oder den Tod, wobei den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen des Berechtigten ebenfalls Rechnung getragen werden kann.

Art. 48 Schuldhafte Herbeiführung des Unfalles

Wollte sich der Versicherte nachweislich das Leben nehmen oder sich selbst verstümmeln, so findet Artikel 37 Absatz 1 des Gesetzes keine Anwendung, wenn der Versicherte zur Zeit der Tat ohne Verschulden gänzlich unfähig war, vernunftgemäss zu handeln, oder wenn die Selbsttötung, der Selbsttötungsversuch oder die Selbstverstümmelung die eindeutige Folge eines versicherten Unfalles war.

Art. 49 Aussergewöhnliche Gefahren

¹ Sämtliche Versicherungsleistungen werden verweigert für Nichtberufsunfälle, die sich ereignen bei:

- a. ausländischem Militärdienst;
- b. Teilnahme an kriegerischen Handlungen, Terrorakten und bandenmässigen Verbrechen.

² Die Geldleistungen werden mindestens um die Hälfte gekürzt für Nichtberufsunfälle, die sich ereignen bei:

⁸⁰ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3914).

- a. Beteiligung an Raufereien und Schlägereien, es sei denn, der Versicherte sei als Unbeteiligter oder bei Hilfeleistung für einen Wehrlosen durch die Streitenden verletzt worden;
- b. Gefahren, denen sich der Versicherte dadurch aussetzt, dass er andere stark provoziert;
- c. Teilnahme an Unruhen.

Art. 50 Wagnisse

¹ Bei Nichtberufsunfällen, die auf ein Wagnis zurückgehen, werden die Geldleistungen um die Hälfte gekürzt und in besonders schweren Fällen verweigert.

² Wagnisse sind Handlungen, mit denen sich der Versicherte einer besonders grossen Gefahr aussetzt, ohne die Vorkehren zu treffen oder treffen zu können, die das Risiko auf ein vernünftiges Mass beschränken. Rettungshandlungen zugunsten von Personen sind indessen auch dann versichert, wenn sie an sich als Wagnisse zu betrachten sind.

Art. 51 Zusammentreffen mit anderen Sozialversicherungsleistungen

¹ Der Versicherte oder seine Hinterlassenen müssen dem leistungspflichtigen Versicherer sämtliche Geldleistungen anderer in- und ausländischer Sozialversicherungen bekannt geben.

² Der leistungspflichtige Versicherer kann das Mass seiner Leistungen von der Anmeldung des Falles bei anderen Sozialversicherungen abhängig machen.

³ Der mutmasslich entgangene Verdienst entspricht jenem Verdienst, den der Versicherte ohne schädigendes Ereignis erzielen würde. Das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen wird angerechnet.⁸¹

⁴ In Härtefällen kann auf die Kürzung ganz oder teilweise verzichtet werden.

Art. 52⁸²

⁸¹ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1998** 151).

⁸² Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3914).

4. Kapitel:⁸³ Festsetzung und Gewährung der Leistungen

1. Abschnitt: Feststellung des Unfalls

Art. 53 Unfallmeldung

¹ Der Verunfallte oder seine Angehörigen müssen dem Arbeitgeber, der zuständigen Stelle der Arbeitslosenversicherung, der IV-Stelle oder dem Versicherer den Unfall unverzüglich melden und Auskunft geben über:⁸⁴

- a. Zeit, Ort, Hergang und Folgen des Unfalles;
- b.⁸⁵ den behandelnden Arzt oder das Spital;
- c. betroffene Haftpflichtige und Versicherungen.

² Der Arbeitgeber überprüft ohne Verzug Ursache und Hergang von Berufsunfällen; bei Nichtberufsunfällen nimmt er die Angaben des Versicherten in die Unfallmeldung auf. Dem Verunfallten wird, ausser in Bagatellfällen, ein Unfallschein übergeben; dieser bleibt bis zum Abschluss der ärztlichen Behandlung im Besitze des Versicherten und ist nachher dem Arbeitgeber zur Weiterleitung an den Versicherer zurückzugeben.

³ Für die Meldung von Unfällen und Berufskrankheiten stellen die Versicherer unentgeltlich Formulare zur Verfügung. Diese sind vom Arbeitgeber, von der zuständigen Stelle der Arbeitslosenversicherung, von der IV-Stelle oder vom behandelnden Arzt vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen und unverzüglich dem zuständigen Versicherer zuzustellen. Die Formulare müssen insbesondere die Angaben enthalten, die erforderlich sind:⁸⁶

- a. zur Abklärung des Unfallherganges oder der Entstehung einer Berufskrankheit;
- b. für die medizinische Abklärung der Folgen eines Unfalles oder einer Berufskrankheit;
- c. für die Festsetzung der Leistungen;
- d. für die Beurteilung der Arbeitssicherheit und die Führung von Statistiken.

⁴ Die Versicherer können Richtlinien über die Meldung von Unfällen und Berufskrankheiten durch Arbeitgeber, die zuständigen Stellen der Arbeitslosenversicherung, die IV-Stelle, Arbeitnehmer und Ärzte aufstellen.⁸⁷

⁸³ Ursprünglich Kap. 5

⁸⁴ Fassung gemäss Anhang Ziff. 5 der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

⁸⁵ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

⁸⁶ Fassung gemäss Anhang Ziff. 5 der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

⁸⁷ Fassung gemäss Anhang Ziff. 5 der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

⁵ Die Unfallmeldung an die Suva entbindet nicht von der Meldepflicht nach Artikel 42 Absatz 1 der Arbeitslosenversicherungsverordnung vom 31. August 1983^{88,89}

Art. 54 Mitwirkung der Behörden

Der Versicherer kann bei der zuständigen Behörde die erforderlichen Auskünfte einholen und unentgeltlich Kopien von amtlichen Berichten und Polizeirapporten einfordern. Ausserordentliche Auslagen, namentlich die Kosten für zusätzlich verlangte Expertisen, sind den Behörden zu vergüten.

Art. 55 Mitwirkung des Versicherten oder seiner Hinterlassenen

¹ Der Versicherte oder seine Hinterlassenen müssen alle erforderlichen Auskünfte erteilen und ausserdem die Unterlagen zur Verfügung halten, die für die Klärung des Unfallsachverhaltes und die Unfallfolgen sowie für die Festsetzung der Versicherungsleistungen benötigt werden, insbesondere medizinische Berichte, Gutachten, Röntgenbilder und Belege über die Verdienstverhältnisse. Sie müssen Dritte ermächtigen, solche Unterlagen herauszugeben und Auskunft zu erteilen.

² Der Versicherte muss sich weiteren von den Versicherern angeordneten Abklärungsmassnahmen unterziehen, insbesondere zumutbaren medizinischen Untersuchungen, die der Diagnose und der Bestimmung der Leistungen dienen. Unzumutbar sind medizinische Massnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit des Versicherten darstellen.

Art. 56⁹⁰ Mitwirkung des Arbeitgebers, der zuständigen Stelle der Arbeitslosenversicherung oder der zuständigen Durchführungsstelle der Invalidenversicherung

Der Arbeitgeber, die zuständige Stelle der Arbeitslosenversicherung oder die zuständige Durchführungsstelle der Invalidenversicherung nach Artikel 53 Absatz 1 IVG⁹¹ muss dem Versicherer alle erforderlichen Auskünfte erteilen, die Unterlagen zur Verfügung halten, die für die Klärung des Unfallsachverhaltes benötigt werden, und den Beauftragten des Versicherers freien Zutritt zum Betrieb gewähren.

Art. 57⁹²

⁸⁸ SR **837.02**

⁸⁹ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4393).

⁹⁰ Fassung gemäss Anhang Ziff. 5 der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 706).

⁹¹ SR **831.20**

⁹² Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3914).

Art. 58 Kostenvergütung

¹ Der Versicherer vergütet dem Versicherten oder seinen Hinterlassenen die durch die angeordneten Abklärungen entstandenen notwendigen Reise-, Unterkunfts- und Verpflegungskosten, Lohnausfälle im Rahmen des versicherten Verdienstes sowie Aufwendungen für Unterlagen, die auf Verlangen des Versicherers beschafft werden.

² ...⁹³

Art. 59⁹⁴**Art. 60** Autopsien und ähnliche Eingriffe

¹ Besteht Grund zur Annahme, dass der für die Leistungspflicht massgebende Sachverhalt durch eine Autopsie oder einen ähnlichen Eingriff an einem tödlich Verunfallten oder an einem an einer Berufskrankheit Verstorbenen besser abgeklärt werden kann, so kann der Versicherer die entsprechenden Vorkehren anordnen. Als ähnlicher Eingriff gilt namentlich die Muskelentnahme zur Bestimmung des Blutalkoholgehaltes.

² Eine Autopsie darf nicht vorgenommen werden, wenn eine Einsprache der nächsten Angehörigen oder eine entsprechende Willenserklärung des Verstorbenen vorliegt. Als nächste Angehörige gelten bei Verheirateten der Ehegatte, bei Unverheirateten oder Verwitweten die Eltern oder volljährige Kinder. Der Zeitpunkt der Autopsie ist so zu wählen, dass den nächsten Angehörigen unter normalen Verhältnissen die Möglichkeit zur Einsprache gewahrt bleibt, ohne dass der Abklärungserfolg in Frage gestellt wird.

2. Abschnitt: Gewährung der Leistungen

Art. 61⁹⁵ Verweigerung einer zumutbaren Behandlung
oder Eingliederungsmassnahme

Weigert sich ein Versicherter ohne zureichenden Grund, sich einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederungsmassnahme zu unterziehen, so werden ihm nur die Leistungen gewährt, die beim erwarteten Erfolg dieser Massnahmen wahrscheinlich hätten entrichtet werden müssen.

⁹³ Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3914).

⁹⁴ Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3914).

⁹⁵ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3914).

Art. 62 Rentenauszahlung

¹ Die Zahlungsaufträge für Renten und Hilflosenentschädigungen werden spätestens am ersten Werktag des Monats erteilt, für den die Leistung geschuldet ist.⁹⁶

² Kann die Höhe der Hinterlassenenrenten nicht innert eines Monats nach dem Tode des Versicherten bestimmt werden, so richtet der Versicherer wenn nötig provisorische Leistungen aus, die mit den definitiven Renten verrechnet werden.

³ Die Versicherer können Lebenskontrollen vornehmen und die Auszahlung der Leistungen einstellen, falls vom Berechtigten keine Lebensbescheinigung erhältlich ist.

⁴ Ist der Bezüger einer Invalidenrente in hoher Todesgefahr verschwunden oder seit langem nachrichtlos abwesend und richtet die AHV keine Hinterlassenenrenten aus, so können die Versicherer die Invalidenrenten während höchstens zwei weiteren Jahren dem Ehegatten und den Kindern auszahlen.

Art. 63⁹⁷**Art. 64** Verrechnung

Der Versicherer hat bei der Verrechnung darauf zu achten, dass dem Versicherten oder dessen Hinterlassenen die zum Leben notwendigen Mittel verbleiben.

Art. 65⁹⁸**3. Abschnitt: Nachzahlung**⁹⁹**Art. 66** Nachzahlung

Hat ein Anspruchsberechtigter keine oder niedrigere Leistungen bezogen als ihm zustehen, so kann er sie vom Versicherer nachfordern. Erhält ein Versicherer davon Kenntnis, dass keine oder zu niedrige Leistungen bezahlt wurden, so hat er den entsprechenden Betrag nachzuzahlen, auch wenn der Anspruchsberechtigte es nicht verlangt.

⁹⁶ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).

⁹⁷ Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3914).

⁹⁸ Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3914).

⁹⁹ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3914).

Vierter Titel: Medizinalrecht und Tarifwesen¹⁰⁰

1. Kapitel:¹⁰¹ Grundsätze der Versorgung

Art. 67

¹ Die Versicherer gewährleisten eine ausreichende, qualitativ hochstehende und zweckmässige Versorgung der Versicherten zu möglichst günstigen Kosten.

² Heilbehandlungen und Hilfsmittel sind zweckmässig, wenn sie aufgrund der konkreten Umstände des Einzelfalls geeignet und notwendig sind, um das gesetzliche Ziel in einem vernünftigen Verhältnis zwischen Kosten und Nutzen zu erreichen.

1a. Kapitel: Spitäler und Medizinalpersonen¹⁰²

Art. 68¹⁰³ Spitäler und Kuranstalten

¹ Als Spitäler gelten inländische Anstalten oder Abteilungen von solchen, die der stationären Behandlung von Krankheiten oder Unfallfolgen oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen, unter dauernder ärztlicher Leitung stehen, über das erforderliche fachgemäss ausgebildete Pflegepersonal und über zweckentsprechende medizinische Einrichtungen verfügen.

² Als Kuranstalten gelten Institutionen, die der Nachbehandlung oder Kur dienen, unter ärztlicher Leitung stehen, über das erforderliche fachgemäss ausgebildete Personal und über zweckentsprechende Einrichtungen verfügen.

³ Dem Versicherten steht die Wahl unter den Spitälern und Kuranstalten, mit denen ein Zusammenarbeits- und Tarifvertrag abgeschlossen wurde, im Rahmen der Artikel 48 und 54 UVG frei.

Art. 69¹⁰⁴ Chiropraktoren, medizinische Hilfspersonen und Laboratorien

Die Artikel 44 und 46–54 der Verordnung vom 27. Juni 1995¹⁰⁵ über die Krankenversicherung gelten auch für die Zulassung der Chiropraktoren, der Personen, die auf ärztliche Anordnung hin Leistungen erbringen und der Organisationen, die solche Per-

¹⁰⁰ Ursprünglich: vor Art. 68.

¹⁰¹ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

¹⁰² Eingefügt durch Ziff. I der V vom 22. Nov. 2000 (AS 2000 2913). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

¹⁰³ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

¹⁰⁴ Fassung gemäss Anhang Ziff. 4 der V vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung, in Kraft seit 1. Jan. 1996 (AS 1995 3867).

¹⁰⁵ SR 832.102

sonen beschäftigen (medizinische Hilfspersonen) sowie der Laboratorien in der Unfallversicherung.¹⁰⁶ Das EDI¹⁰⁷ kann weitere medizinische Hilfspersonen bezeichnen, die innerhalb der kantonalen Bewilligung für die Unfallversicherung tätig sein können.

1b. Kapitel:¹⁰⁸ **Rechnungstellung**¹⁰⁹

Art. 69a

¹ Die Leistungserbringer haben in ihren Rechnungen folgende Angaben zu machen:

- a. Kalendarium der Behandlungen;
- b. erbrachte Leistungen im Detaillierungsgrad, den der massgebliche Tarif vorsieht;
- c. Diagnose.

² Die von der Unfallversicherung übernommenen Leistungen sind in der Rechnung von anderen Leistungen klar zu unterscheiden.

³ Bei Analysen erfolgt die Rechnungsstellung an den Schuldner der Vergütung ausschliesslich durch das Laboratorium, das die Analyse durchgeführt hat.¹¹⁰

2. Kapitel: Zusammenarbeit und Tarife

Art. 70¹¹¹ Tarife

¹ Für die Ausgestaltung der Tarife sind sinngemäss anwendbar:

- a. Artikel 43 Absätze 2 und 3 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994¹¹² über die Krankenversicherung (KVG);
- b. Artikel 49 Absätze 1 und 3–6 KVG.

² Die Tarife sind nach betriebswirtschaftlichen Kriterien zu bemessen, und es ist eine sachgerechte Struktur der Tarife zu beachten. Der Tarif darf höchstens die transparent ausgewiesenen Kosten der Leistung und die für eine effiziente Leistungserbringung erforderlichen Kosten decken.

¹⁰⁶ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1998** 151).

¹⁰⁷ Ausdruck gemäss Ziff. I Abs. 2 der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4393). Diese Änd. wurde im ganzen Erlass berücksichtigt.

¹⁰⁸ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 22. Nov. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS **2000** 2913).

¹⁰⁹ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4393).

¹¹⁰ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 6. Juni 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3255).

¹¹¹ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4393).

¹¹² SR **832.10**

Art. 70a¹¹³ Kostenermittlung und Leistungserfassung

Die Verordnung vom 3. Juli 2002¹¹⁴ über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung ist für die in Artikel 56 Absatz 1 UVG genannten Spitäler und Kuranstalten sinngemäss anwendbar. Die fachlich zuständigen Stellen des Bundes, der Verein Medizinaltarif-Kommission UVG und die Tarifpartner sind berechtigt, die Unterlagen einzusehen.

Art. 70b¹¹⁵ Vergütung der ambulanten Behandlung

¹ Für die Vergütung der ambulanten Behandlung schliessen die Versicherer mit den Medizinalpersonen, den medizinischen Hilfspersonen, den Spitälern und den Kuranstalten sowie den Transport- und Rettungsunternehmen Zusammenarbeits- und Tarifverträge auf gesamtschweizerischer Ebene ab. Die Einzelleistungstarife beruhen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen.

² Die Frist zur Kündigung von Zusammenarbeits- und Tarifverträgen beträgt mindestens sechs Monate.

³ Für die Datenbekanntgabe nach Artikel 56 Absatz 3^{bis} UVG, die Übermittlung der Daten, die Sicherheit und die Aufbewahrung der Daten sind die Artikel 59f, 59g und 59i der Verordnung vom 27. Juni 1995¹¹⁶ über die Krankenversicherung (KVV) sinngemäss anwendbar.¹¹⁷

Art. 70c¹¹⁸ Vergütung der stationären Behandlung

¹ Für die Vergütung der stationären Behandlung, Verpflegung und Unterkunft in der allgemeinen Abteilung eines Spitals schliessen die Versicherer mit den Spitälern Zusammenarbeits- und Tarifverträge ab und vereinbaren Pauschalen. Die Pauschalen sind leistungsbezogen und beruhen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen. Die Spitaltarife orientieren sich an der Entschädigung derjenigen Spitäler, welche die Leistungen in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen.

² Die Vertragsparteien können vereinbaren, dass besondere diagnostische oder therapeutische Leistungen nicht in der Pauschale enthalten sind, sondern getrennt in Rechnung gestellt werden.

³ Die Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 werden von den Versicherern zu 100 Prozent vergütet.

¹¹³ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

¹¹⁴ SR 832.104

¹¹⁵ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

¹¹⁶ SR 832.102

¹¹⁷ Eingefügt durch Anhang Ziff. 3 der V vom 23. Nov. 2022, in Kraft seit 1. Jan. 2023 (AS 2022 814).

¹¹⁸ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

⁴ Die Frist zur Kündigung von Zusammenarbeits- und Tarifverträgen beträgt mindestens sechs Monate.

Art. 71 Koordination der Tarife

¹ ...¹¹⁹

² Die Versicherer vergüten Arzneimittel, pharmazeutische Spezialitäten und Laboranalysen nach den Listen, die aufgrund von Artikel 52 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994¹²⁰ über die Krankenversicherung (KVG) aufgestellt sind.¹²¹

³ Das EDI kann für die Vergütung der zur Heilung dienlichen Mittel und Gegenstände einen Tarif aufstellen.

Fünfter Titel: Organisation

1. Kapitel: Versicherer

1. Abschnitt: Informationspflicht

Art. 72¹²² Pflichten der Versicherer sowie der Arbeitgeber, der zuständigen Stelle der Arbeitslosenversicherung und der zuständigen Durchführungsstelle der Invalidenversicherung

¹ Die Versicherer sorgen dafür, dass die Arbeitgeber, die zuständigen Stellen der Arbeitslosenversicherung und zuständigen Durchführungsstellen der Invalidenversicherung nach Artikel 53 Absatz 1 IVG¹²³ über die Durchführung der Unfallversicherung ausreichend informiert werden.

² Die Arbeitgeber, die zuständigen Stellen der Arbeitslosenversicherung und die Durchführungsstellen der Invalidenversicherung nach Artikel 53 Absatz 1 IVG sind verpflichtet, die Informationen an die Arbeitnehmer oder Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes weiterzugeben und insbesondere über die Möglichkeit der Abredeversicherung zu informieren.

Art. 72a¹²⁴ Gebühren

¹ Die Auskünfte, die vom Versicherer den Arbeitgebern und den Versicherten erteilt werden, sind grundsätzlich kostenlos.

¹¹⁹ Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, mit Wirkung seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

¹²⁰ SR 832.10

¹²¹ Fassung gemäss Anhang Ziff. 4 der V vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung, in Kraft seit 1. Jan. 1996 (AS 1995 3867).

¹²² Fassung gemäss Anhang Ziff. 5 der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

¹²³ SR 831.20

¹²⁴ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3914).

² Sind für diese Auskünfte besondere Nachforschungen oder andere Arbeiten nötig, die Kosten verursachen, so kann in sinngemässer Anwendung von Artikel 16 der Verordnung vom 10. September 1969¹²⁵ über Kosten und Entschädigungen im Verwaltungsverfahren eine Gebühr erhoben werden. Vorbehalten bleibt Artikel 2 der Verordnung vom 14. Juni 1993¹²⁶ zum Bundesgesetz über den Datenschutz.

2. Abschnitt: Schweizerische Unfallversicherungsanstalt

Art. 72^b¹²⁷

Art. 73 Bau- und Installationsgewerbe, Leitungsbau

Als Betriebe des Bau- und Installationsgewerbes sowie des Leitungsbaus im Sinne von Artikel 66 Absatz 1 Buchstabe b des Gesetzes gelten solche, die

- a. in irgendeinem Zweig des Baugewerbes tätig sind oder Bestandteile für Bauten oder Bauwerke herstellen;
- b. Gebäude, Strassen, öffentliche Plätze und Anlagen reinigen;
- c. Baugerüste und Baumaschinen ausleihen;
- d. Installationen technischer Art an oder in Bauten erstellen, abändern, reparieren oder unterhalten;
- e. Maschinen oder Einrichtungen montieren, unterhalten oder demontieren;
- f. ober- und unterirdische Leitungen erstellen, abändern, reparieren oder unterhalten.

Art. 74 Betriebe zur Gewinnung und Aufbereitung von Bestandteilen der Erdrinde

¹ Als Betriebe, die im Sinne von Artikel 66 Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes Bestandteile der Erdrinde gewinnen oder aufbereiten, gelten auch solche, die nach Bestandteilen der Erdrinde suchen oder die Erdrinde erforschen.

² Als Bestandteile der Erdrinde gelten alle in natürlichen Lagerstätten vorkommenden Stoffe, insbesondere Gesteine, Kies, Sand, Erze, Mineralien, Lehm, Erdöl, Erdgas, Wasser, Salz, Kohle und Torf.

Art. 75 Forstbetriebe

¹ Nicht als Forstbetriebe im Sinne von Artikel 66 Absatz 1 Buchstabe d des Gesetzes gelten Landwirtschaftsbetriebe, die mit den Arbeitnehmern und mit den Mitteln des landwirtschaftlichen Betriebes Forstarbeiten ausführen.

¹²⁵ SR 172.041.0

¹²⁶ SR 235.11

¹²⁷ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 25. Juni 2003 (AS 2003 2184). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, mit Wirkung seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

² Als Forstarbeiten gelten alle mit der Erschliessung, Pflege und Nutzung des öffentlichen und privaten Waldes verbundenen Arbeiten, insbesondere der Bau und der Unterhalt von Waldstrassen, -wegen und -verbauungen, Bewässerungs- und Entwässerungsarbeiten sowie die Forstaufsicht.

Art. 76 Betriebe zur Bearbeitung von Stoffen

¹ Als Betriebe zur Bearbeitung von Stoffen im Sinne von Artikel 66 Absatz 1 Buchstabe e des Gesetzes gelten auch solche, die Granulate, Pulver oder Flüssigkeiten zu Kunststoffgegenständen verarbeiten.

² Das Wiedergewinnen und das Verarbeiten eines Stoffes sind dem Bearbeiten gleichgestellt.

Art. 77 Betriebe zur Erzeugung, Verwendung und Lagerung gefährlicher Stoffe

Als Betriebe im Sinne von Artikel 66 Absatz 1 Buchstabe f des Gesetzes, in denen gefährliche Stoffe erzeugt, im Grossen verwendet oder gelagert werden, gelten:

- a. Betriebe, die Grund- und Feinchemikalien, chemischtechnische Produkte, Lacke und Farben sowie feuer- und explosionsgefährliche Stoffe herstellen, im Grossen verwenden, lagern oder transportieren;
- b. Betriebe, die nach Artikel 14 im Anhang 1 aufgeführte schädigende Stoffe erzeugen, im grossen verwenden, lagern oder transportieren;
- c. Desinfektionsbetriebe sowie Betriebe für Entwesung, für die Schädlingsbekämpfung und für die Innenreinigung von Behältern;
- d. Betriebe, die radioaktive Stoffe gewinnen, bearbeiten, im Grossen verwenden, lagern oder transportieren;
- e. Betriebe, die Schweissanlagen oder kontrollpflichtige Druckbehälter zu industriellen Zwecken verwenden;
- f. Betriebe, die Motorfahrzeuge aufbewahren, reinigen, reparieren oder bereitstellen;
- g. Betriebe, die galvanotechnische Arbeiten ausführen; Härtereien; Verzinkerien;
- h. Betriebe, die gewerbliche Malerarbeiten ausführen;
- i. chemische Wäschereien;
- k. Teerdestillationsbetriebe;
- l. Kinos, Filmaufnahmeateliers.

Art. 78 Verkehrs-, Transport- und angeschlossene Betriebe

Als Verkehrs- und Transportbetriebe sowie Betriebe mit unmittelbarem Anschluss an das Transportgewerbe im Sinne von Artikel 66 Absatz 1 Buchstabe g des Gesetzes gelten:

- a. Betriebe, die Transporte zu Land, zu Wasser oder in der Luft ausführen;
- b. Betriebe, die an ein Gleis einer konzessionierten Eisenbahn oder an einen Schifflanlegeplatz angeschlossen sind und Güter direkt oder über Gleiswagen oder Rohrleitungen ein- und ausladen;
- c. Betriebe, denen regelmässig Eisenbahnwagen auf Strassenrollern zugeführt werden;
- d. Betriebe, die ihre Tätigkeit auf Eisenbahnwagen oder Schiffen ausüben;
- e. Lagerhäuser und Umschlagbetriebe;
- f. Betriebe, die einen Flugplatz betreiben oder Zwischenlandedienste auf Flugplätzen leisten;
- g. Fliegerschulen.

Art. 79 Handelsbetriebe

¹ Als schwere Waren im Sinne von Artikel 66 Absatz 1 Buchstabe h des Gesetzes gelten lose oder verpackte Güter von mindestens 50 kg Gewicht sowie Schüttgüter; Flüssigkeiten gelten als schwere Waren, wenn sie in Behältern gelagert werden, die zusammen mit dem Inhalt mindestens 50 kg wiegen.

² Als grosse Menge gilt ein Gesamtgewicht von mindestens 20 Tonnen ständig gelagerter schwerer Ware.

³ Als Maschinen gelten insbesondere Aufzüge, Hubstapler, Krane, Seilwinden und Fördereinrichtungen.

Art. 80 Schlachthäuser mit maschinellen Einrichtungen

¹ Als Schlachthäuser im Sinne von Artikel 66 Absatz 1 Buchstabe i des Gesetzes gelten öffentliche und private Schlachthausbetriebe und Schlächtereien ohne Verkaufsläden.

² Metzgereien mit Verkaufsläden und Schlächtereien fallen nur dann in den Tätigkeitsbereich der Suva, wenn wöchentlich an mehr als drei Tagen während insgesamt mehr als 27 Stunden geschlachtet wird.

³ Das Schlachten umfasst das Töten der Tiere, die Blutentnahme, das Enthäuten und das Zerlegen in zwei Hälften. Als maschinelle Einrichtungen gelten insbesondere Kühl- und Gefrieranlagen, Aufzüge, motorisch betriebene Seilwinden und Krane, festinstallierte Stetigförderer wie Förderbänder, Roll- und Hängebahnen, nicht jedoch Fleischverarbeitungsmaschinen.

Art. 81 Getränkefabrikation

Als Betriebe der Getränkefabrikation im Sinne von Artikel 66 Absatz 1 Buchstabe k des Gesetzes gelten auch Getränkegrosshandelsbetriebe und Getränkedepots, mit denen Transportbetriebe verbunden sind.

Art. 82 Elektrizitäts-, Gas- und Wasserversorgung, Kehrichtbeseitigung und Abwasserreinigung

¹ Zur Elektrizitätsversorgung gehören das Erzeugen, Umformen und Verteilen elektrischer Energie.

² Zur Gasversorgung gehören das Erzeugen, Lagern und Verteilen von Gas.

³ Zur Wasserversorgung gehören das Gewinnen, Aufbereiten und Verteilen von Wasser.

⁴ Als Betriebe der Kehrichtbeseitigung im Sinne von Artikel 66 Absatz 1 Buchstabe 1 des Gesetzes gelten auch Betriebe, die Abfälle beseitigen oder aufbereiten sowie damit zusammenhängende Fernheizungsbetriebe.

Art. 83 Organisationen mit Überwachungsaufgaben

Als Betriebe für die Überwachung von Arbeiten im Sinne von Artikel 66 Absatz 1 Buchstabe m des Gesetzes gelten auch Organisationen, die gestützt auf einen Vertrag mit der Suva besondere Durchführungsaufgaben im Bereich der Verhütung von Berufsunfällen oder Berufskrankheiten übernommen haben.

Art. 84 Lehr- und Invalidenwerkstätten

Als Lehr- beziehungsweise Invalidenwerkstätten im Sinne von Artikel 66 Absatz 1 Buchstabe n UVG gelten:¹²⁸

- a. Lehrwerkstätten zur Ausbildung für Arbeiten nach Artikel 66 Absatz 1 Buchstaben b-m des Gesetzes, wobei sich die Versicherung auf die Lehrlinge und Kursteilnehmer sowie auf die Lehrer und das übrige Personal erstreckt;
- b. Invaliden- und Eingliederungswerkstätten, wobei sich die Versicherung auf die Behinderten sowie auf das Personal erstreckt.

Art. 85¹²⁹ Betriebe für temporäre Arbeit

Die Betriebe für temporäre Arbeit im Sinne von Artikel 66 Absatz 1 Buchstabe o UVG umfassen ihr eigenes und das von ihnen verliehene Personal.

Art. 86¹³⁰ Bundesverwaltung, Bundesbetriebe und Bundesanstalten

Unter Artikel 66 Absatz 1 Buchstabe p UVG fallen auch die Mitglieder des Bundesrates, die Bundeskanzlerin oder der Bundeskanzler, die eidgenössischen Gerichte sowie Institutionen, die der Eidgenössischen Versicherungskasse angeschlossen sind.

¹²⁸ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

¹²⁹ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

¹³⁰ Fassung gemäss Anhang Ziff. 3 der Organisationsverordnung vom 29. Nov. 2013 für den Bundesrat, in Kraft seit 1. Jan. 2014 (AS 2013 4561).

Art. 87 Zweige öffentlicher Verwaltungen

Als öffentliche Verwaltungen im Sinne von Artikel 66 Absatz 1 Buchstabe q des Gesetzes gelten auch die Verwaltungen der Bezirke und Kreise.

Art. 88 Hilfs- Neben- und gemischte Betriebe

¹ Mit einem Betrieb nach Artikel 66 Absatz 1 des Gesetzes fallen auch Hilfs- und Nebenbetriebe, die mit dem Hauptbetrieb in sachlichem Zusammenhang stehen, in den Tätigkeitsbereich der Suva. Fällt der Hauptbetrieb nicht in den Tätigkeitsbereich der Suva, so sind auch die Arbeitnehmer der Hilfs- und Nebenbetriebe bei einem Versicherer nach Artikel 68 des Gesetzes zu versichern.

² Als gemischter Betrieb gilt eine Mehrzahl von Betriebseinheiten desselben Arbeitgebers, die untereinander in keinem sachlichen Zusammenhang stehen.

Von solchen Betrieben fallen diejenigen Betriebseinheiten in den Tätigkeitsbereich der Suva, welche die Voraussetzungen von Artikel 66 Absatz 1 des Gesetzes erfüllen.

Art. 89 Arbeiten auf eigene Rechnung

Als Arbeiten auf eigene Rechnung im Sinne von Artikel 66 Absatz 2 Buchstabe d des Gesetzes gelten Arbeiten für den Eigenbedarf, deren Erledigung ohne Berücksichtigung der Mitarbeit des Arbeitgebers voraussichtlich mindestens 500 Arbeitsstunden erfordert. Wer solche Arbeiten ausführt, muss seine Arbeitnehmer bei der Suva melden.

3. Abschnitt: Andere Versicherer

Art. 90 Registrierung

¹ Die Versicherer nach Artikel 68 des Gesetzes können sich jeweils ab dem Beginn eines Kalenderjahres an der Durchführung der Unfallversicherung beteiligen. Sie müssen hierfür bis zum 30. Juni des Vorjahres beim BAG¹³¹ um die Registrierung nachsuchen.

² Das Gesuch um Registrierung muss schriftlich und in drei Exemplaren eingereicht werden. Es sind beizulegen:

- a. von den privaten Versicherungseinrichtungen: Unterlagen, aus denen die Ermächtigung zum Betrieb der Unfallversicherung hervorgeht;
- b. von den öffentlichen Unfallversicherungskassen: die gesetzlichen Erlasse und Reglemente unter Hinweis auf die für die Durchführung der Versicherung nach dem Gesetz vorgesehenen Änderungen;

¹³¹ Ausdruck gemäss Ziff. I Abs. 3 der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393). Diese Änd. wurde im ganzen Erlass berücksichtigt.

c.¹³² von den Krankenkassen im Sinne des KVG¹³³; die die Unfallversicherung betreffenden Statuten- und Reglementsbestimmungen unter Hinweis auf die für die Durchführung der Versicherung nach dem Gesetz vorgesehenen Änderungen sowie ein Original der Vereinbarung mit einem anderen Versicherer über die gegenseitige Zusammenarbeit im Sinne von Artikel 70 Absatz 2 des Gesetzes.

³ Das BAG prüft, ob die Voraussetzungen des Gesetzes erfüllt sind und der Gesuchsteller in der Lage ist, die Versicherung nach dem Gesetz ordnungsgemäss durchzuführen. Das BAG eröffnet dem Gesuchsteller den Registereintrag oder die Ablehnung durch Verfügung.

⁴ Das BAG veröffentlicht die Liste der registrierten Versicherer.¹³⁴ Versicherer, mit denen Krankenkassen die gegenseitige Zusammenarbeit vereinbart haben (Art. 70 Abs. 2 UVG), werden ebenfalls in der Liste aufgeführt.

⁵ Mit der Registrierung übernehmen die Versicherer die Verpflichtung, die gesetzliche Unfallversicherung ordnungsgemäss durchzuführen. Strukturelle Veränderungen, die die Erfüllung dieser Aufgabe in Frage stellen, sind dem BAG ohne Verzug zu melden.

Art. 91 Berichterstattung

Die registrierten Versicherer müssen jeweils bis zum 30. Juni des nachfolgenden Jahres dem BAG Jahresbericht und Jahresrechnungen nach Artikel 109 einreichen. Die privaten Versicherungseinrichtungen stellen zudem der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht¹³⁵ ein Doppel der beiden Unterlagen zu.

Art. 92 Wahl des Versicherers

Die Wahl einer Krankenkasse schliesst die Wahl des Versicherers ein, mit dem diese eine Vereinbarung nach Artikel 70 Absatz 2 des Gesetzes getroffen hat.

Art. 93¹³⁶

¹³² Fassung gemäss Anhang Ziff. 4 der V vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung, in Kraft seit 1. Jan. 1996 (AS **1995** 3867).

¹³³ SR **832.10**

¹³⁴ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1998** 151).

¹³⁵ Die Bezeichnung der Verwaltungseinheit wurde in Anwendung von Art. 16 Abs. 3 der Publikationsverordnung vom 17. Nov. 2004 (AS **2004** 4937) angepasst. Die Anpassung wurde im ganzen Text vorgenommen.

¹³⁶ Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, mit Wirkung seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4393).

4. Abschnitt: Ersatzkasse

Art. 94 Deckung der Aufwendungen

Die Ersatzkasse ordnet im Reglement die Beitragspflicht der einzelnen Versicherer. Sie setzt die Höhe der Beiträge der Versicherer jährlich fest. Ist ein Versicherer mit den für ihn festgesetzten Beiträgen nicht einverstanden, so erlässt die Ersatzkasse eine Verfügung nach Artikel 5 des Bundesgesetz vom 20. Dezember 1968¹³⁷ über das Verwaltungsverfahren.¹³⁸

Art. 95 Zuweisung zu Versicherern

¹ Bei der Zuweisung von Arbeitgebern an einen Versicherer achtet die Ersatzkasse auf eine ausgewogene Risikoverteilung und trägt den Interessen der betroffenen Arbeitgeber und Arbeitnehmer angemessen Rechnung.

² Die Ersatzkasse teilt die Zuweisung den betroffenen Versicherern und Arbeitgebern in Form einer Verfügung im Sinne von Artikel 49 ATSG mit. Artikel 52 ATSG ist anwendbar.¹³⁹

Art. 95a¹⁴⁰ Aufgaben der Ersatzkasse bei Grossereignissen

¹ Bei Grossereignissen legt die Ersatzkasse die Prämienzuschläge nach Artikel 90 Absatz 4 UVG einheitlich für alle Versicherer nach Artikel 68 UVG jährlich in Promillen des versicherten Verdiensts pro Versicherungszweig so fest, dass die laufenden Kosten gemäss den Meldungen der einzelnen Versicherer zum geschätzten Gesamtschadenaufwand und die erbrachten Zahlungen nach Artikel 78 UVG voraussichtlich gedeckt werden können. Der Gesamtschadenaufwand wird nach anerkannten aktuariellen Grundsätzen geschätzt. Die Teuerungszulagen und die Anpassung der Hilflosenentschädigungen infolge Erhöhung des höchstversicherten Verdienstes werden nicht berücksichtigt.

² Der Ausgleichsfonds vergütet den Versicherern den vom Grossereignis verursachten Aufwand für die Schäden und die Schadenbearbeitung, der die Schwelle für ein Grossereignis nach Artikel 78 Absatz 1 UVG übersteigt. Die Schwelle wird für Berufsunfälle und für Nichtberufsunfälle separat berechnet.

³ Der Schadenaufwand des Grossereignisses bis zur Schwelle nach Artikel 78 Absatz 1 UVG wird pro Versicherungszweig so auf die Versicherer aufgeteilt, dass die Anteile der einzelnen Versicherer proportional zu ihrem Gesamtschadenaufwand sind. Die Ersatzkasse veranlasst die notwendigen Ausgleichszahlungen zwischen den Versicherern.

¹³⁷ SR 172.021

¹³⁸ Fassung des letzten Satzes gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3914).

¹³⁹ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

¹⁴⁰ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

⁴ Die Ersatzkasse kann die Forderungen der Versicherer abschliessend abgelden, bevor alle Unfallschäden vollständig abgewickelt sind. Bei einer Auflösung des Ausgleichsfonds werden die verbliebenen Mittel für Berufsunfälle den versicherten Betrieben und für Nichtberufsunfälle ihren Angestellten durch Reduktionen der Nettoprämien zurückerstattet.

⁵ Die Ersatzkasse führt eine aggregierte Fondsrechnung. Sie regelt die Organisation des Ausgleichsfonds und die Einzelheiten der Durchführung der Finanzierung in einem Reglement.

Art. 96 Weitere Aufgaben und Berichterstattung

¹ Die Ersatzkasse teilt die durch die Leistungsaushilfe anfallenden Kosten nach Artikel 103a Absatz 2 unter den Versicherern nach Artikel 68 des Gesetzes auf.¹⁴¹

² Für die Berichterstattung gilt Artikel 91 sinngemäss.

5. Abschnitt: Gemeinsame Vorschriften

Art. 97 Betriebsübergang

Geht ein Betrieb auf einen anderen Inhaber über, so muss dieser den Übergang innert 14 Tagen dem bisherigen Versicherer melden.

Art. 98¹⁴² Wahlrecht der öffentlichen Verwaltungen

¹ Zweige der öffentlichen Verwaltungen und öffentliche Betriebe bilden je eine Einheit, wenn sie organisatorisch selbstständig sind und eine eigene Rechnung führen. Solche Einheiten müssen beim gleichen Versicherer versichert werden.

² Neu geschaffene Verwaltungs- und Betriebseinheiten, die, namentlich infolge von Neugründungen oder Umstrukturierungen bestehender Einheiten, erstmals eine eigene Rechnung führen, müssen die Wahl des Versicherers spätestens einen Monat vor der Aufnahme der Tätigkeit treffen. Den Vertretern der Arbeitnehmer ist ein Mitbestimmungsrecht einzuräumen. Wird die Wahl nicht rechtzeitig ausgeübt, so ist das Personal bei der Suva versichert.

³ Die öffentlichen Verwaltungen üben ihr Wahlrecht aus, indem sie dem gewählten Versicherer einen schriftlichen Versicherungsantrag unter Angabe der davon betroffenen Verwaltungs- und Betriebseinheiten zustellen.

¹⁴¹ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).

¹⁴² Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

Art. 99¹⁴³ Leistungspflicht bei Versicherten mit mehreren Arbeitgebern

¹ Erleidet ein Versicherter, der bei mehreren Arbeitgebern beschäftigt ist, einen Berufsunfall, so ist der Versicherer desjenigen Arbeitgebers leistungspflichtig, in dessen Dienst der Versicherte verunfallt ist.

² Bei Nichtberufsunfällen ist der Versicherer desjenigen Arbeitgebers leistungspflichtig, bei dem der Versicherte vor dem Unfall zuletzt tätig und für Nichtberufsunfälle versichert war. Die anderen Versicherer, bei denen Nichtberufsunfälle ebenfalls gedeckt sind, müssen dem leistungspflichtigen Versicherer einen Anteil an einer allfälligen Rente, Integritätsentschädigung oder Hilflosenentschädigung auf dessen Begehren hin zurückerstatten. Der Anteil richtet sich nach dem Verhältnis des bei ihnen versicherten Verdienstes zum gesamten versicherten Verdienst.

³ Kann der zuständige Versicherer nicht nach den Absätzen 1 und 2 ermittelt werden, so ist der Versicherer, bei dem der höchste Verdienst versichert ist, zuständig.

Art. 100¹⁴⁴ Leistungspflicht bei mehreren Unfallereignissen

¹ Verunfallt ein Versicherter, während aufgrund eines früheren versicherten Unfalles ein Anspruch auf Taggeld besteht, so erbringt der bisher leistungspflichtige Versicherer auch die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen nach den Artikeln 10–13 UVG sowie die Taggelder für den neuen Unfall. Die beteiligten Versicherer können untereinander von dieser Regelung abweichende Vereinbarungen treffen, namentlich wenn der neue Unfall wesentlich schwerwiegendere Folgen hat als der frühere. Die Leistungspflicht des für den früheren Unfall leistungspflichtigen Versicherers endet, wenn der frühere Unfall für den weiterbestehenden Gesundheitsschaden nicht mehr ursächlich ist.

² Verunfallt ein Versicherter, während er aufgrund eines früheren versicherten Unfalles in Behandlung nach Artikel 10 UVG steht, ohne dass aufgrund dieses Unfalles ein Anspruch auf Taggeld besteht, so erbringt der für den neuen Unfall leistungspflichtige Versicherer auch die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen nach den Artikeln 10–13 UVG für die früheren Unfälle. Die Leistungspflicht des für den neuen Unfall leistungspflichtigen Versicherers endet, wenn der neue Unfall für den weiterbestehenden Gesundheitsschaden nicht mehr ursächlich ist.

³ Bei einem Rückfall oder bei Spätfolgen aufgrund von mehreren versicherten Unfällen erbringt der für den letzten Unfall leistungspflichtige Versicherer die Pflegeleistungen und Kostenvergütungen nach den Artikeln 10–13 UVG sowie die Taggelder.

⁴ In den Fällen nach den Absätzen 1–3 sind die anderen Versicherer dem leistungspflichtigen Versicherer nicht zur Vergütung verpflichtet.

⁵ Entsteht für die Folgen von mehreren Unfällen neu ein Anspruch auf eine Rente, auf eine Integritätsentschädigung oder auf eine Hilflosenentschädigung, so werden diese Leistungen durch den für den letzten Unfall leistungspflichtigen Versicherer ausge-

¹⁴³ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

¹⁴⁴ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

richtet. Die beteiligten Versicherer können untereinander von dieser Regelung abweichende Vereinbarungen treffen, namentlich wenn der letzte Unfall wesentlich geringere Folgen hat als die früheren oder der bei dem für den letzten Unfall leistungspflichtigen Versicherer versicherte Verdienst wesentlich tiefer ist als der bei einem anderen Versicherer versicherte Verdienst. Die anderen beteiligten Versicherer vergüten dem leistungspflichtigen Versicherer diese Leistungen, ohne Teuerungszulagen, nach Massgabe der Verursachung; damit ist ihre Leistungspflicht abgegolten.

⁶ Erleidet ein Versicherter, der aus einem früheren Unfall eine Invalidenrente oder eine Hilflosenentschädigung bezieht, einen neuen Unfall und führt dieser zu einer Änderung der Invalidenrente oder des Grades der Hilflosigkeit, so muss der für den zweiten Unfall leistungspflichtige Versicherer die gesamte Invalidenrente oder Hilflosenentschädigung ausrichten. Der für den ersten Unfall leistungspflichtige Versicherer vergütet dem anderen Versicherer den Betrag, der dem Barwert des Rentenanteils, ohne Teuerungszulagen, beziehungsweise des Anteils der Hilflosenentschädigung aus dem ersten Unfall entspricht; damit ist seine Leistungspflicht abgegolten.

Art. 101 Leistungspflicht beim Tod beider Elternteile

Sterben Vater und Mutter an den Folgen versicherter Unfälle, so erhält die Vollwaise die nach Artikel 42 festgesetzte Rente von jenem Versicherer, der für den zweiten Todesfall oder, bei gleichzeitigem Tod, für den Todesfall des Vaters leistungspflichtig ist. Der die Rente ausrichtende Versicherer erhält vom anderen einen Betrag, welcher dem Barwert der Rente, ohne Teuerungszulagen, für den Tod des anderen Elternteils entspricht. Damit ist die Leistungspflicht des anderen Versicherers abgegolten.

Art. 102 Leistungspflicht bei Berufskrankheiten

¹ Bei Berufskrankheiten, die in mehreren, bei verschiedenen Versicherern versicherten Betrieben verursacht wurden, ist der Versicherer des Betriebes leistungspflichtig, bei dem der Versicherte zur Zeit der letzten Gefährdung beschäftigt war.

² Bezieht sich die Leistungspflicht auf eine Staublunge oder auf eine Lärmschwerhörigkeit, so müssen die andern beteiligten Versicherer dem leistungspflichtigen Versicherer einen Teil der Versicherungsleistungen zurückerstatten. Ihr Anteil richtet sich nach dem Verhältnis der Dauer der gefährdenden Arbeit bei den jeweiligen Arbeitgebern zur Gesamtdauer der Gefährdung.

Art. 102a¹⁴⁵ Vorleistungspflicht

Können sich mehrere Versicherer nicht einigen, wer von ihnen für Unfallfolgen leistungspflichtig ist, so muss derjenige Versicherer die Leistungen im Sinne von Vorleistungen erbringen, der dem Auftreten der Unfallfolgen in zeitlicher Hinsicht am nächsten ist.

¹⁴⁵ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

Art. 103¹⁴⁶ Zusammenwirken der Versicherer

Die Versicherer müssen sich auf Anfrage gegenseitig über Unfälle, Berufskrankheiten, Leistungen und die Einteilung in die Risikoklassifikation unentgeltlich Auskunft geben, soweit es die Durchführung der Unfallversicherung erfordert.

Art. 103a¹⁴⁷ Erfüllung internationaler Verpflichtungen

¹ Die Suva ist für die Durchführung der Leistungsaushilfe in der Unfallversicherung nach den internationalen Verpflichtungen der Schweiz zuständig.

² Die durch die Leistungsaushilfe verursachten Kosten werden zu zwei Dritteln von der Suva und zu einem Drittel von den Versicherern nach Artikel 68 des Gesetzes getragen.

³ Der Bund übernimmt die durch die Vorfinanzierung der Leistungsaushilfe entstehenden Zinskosten.

2. Kapitel: Aufsicht**1. Abschnitt: Aufgaben des Bundes****Art. 104** Aufsichtsbehörden

¹ Das BAG übt die Aufsicht über die einheitliche Anwendung des Gesetzes durch die Versicherer aus.

² Das BAG übt überdies die Stiftungsaufsicht über die Ersatzkasse aus. ...¹⁴⁸

³ Die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht übt die Aufsicht über die Versicherungseinrichtungen, die dem Versicherungsaufsichtsgesetz vom 23. Juni 1978 unterstehen, nach Massgabe der Versicherungsaufsichtsgesetzgebung aus.

⁴ Die beiden Bundesämter koordinieren ihre Aufsicht.

Art. 105 Einheitliche Statistiken

¹ Das EDI erlässt in Absprache mit den Versicherern Vorschriften über die Führung einheitlicher Statistiken nach Artikel 79 Absatz 1 des Gesetzes.¹⁴⁹

² Zur Beschaffung versicherungstechnischer Grundlagen sind insbesondere Statistiken zu führen über:

- a. die Sterblichkeit der Invaliden- und Hinterlassenenrentner;

¹⁴⁶ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

¹⁴⁷ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).

¹⁴⁸ Satz aufgehoben durch Anhang Ziff. 4 der V vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung, mit Wirkung seit 1. Jan. 1996 (AS 1995 3867).

¹⁴⁹ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).

- b. die Änderungen der Invalidenrenten, Hilflosenentschädigungen und Komplementärrenten;
- c. die Wiederverheiratung der Witwen und der Witwer;
- d. das Alter der Waisen beim Ende des Rentenanspruchs und die Anwartschaft auf Vollwaisenrenten.

³ Zur Beschaffung von Unterlagen für die Prämienbemessung erstellen die Versicherer jährlich eine Risikostatistik nach Betrieben oder Betriebsarten, nach Klassen der Prämientarife und nach Versicherungszweigen im Sinne von Artikel 89 Absatz 2 des Gesetzes.¹⁵⁰

⁴ Zur Beschaffung von Unterlagen für die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten sind Statistiken über die Ursachen von Berufsunfällen und Berufskrankheiten sowie von Nichtberufsunfällen zu führen.

⁵ Die Versicherer stellen dem Bundesamt für Statistik alle bei der Sammelstelle für Statistik der Unfallversicherung nach der Verordnung vom 15. August 1994¹⁵¹ über die Statistiken der Unfallversicherung vorhandenen Angaben aus den Unfallakten über Löhne, Lohnformen, Arbeitszeit und weitere wichtige Merkmale der Verunfallten zur Verfügung. Einzelheiten sind im Anhang der Verordnung vom 30. Juni 1993¹⁵² über die Durchführung von statistischen Erhebungen des Bundes geregelt.¹⁵³

2. Abschnitt: Aufgaben der Kantone

Art. 106 Orientierung über die Unfallversicherungspflicht

Die Kantone orientieren die Arbeitgeber in zweckmässiger Weise periodisch über die Versicherungspflicht. Sie weisen dabei auf die Sanktionen hin, die bei Nichterfüllung der Versicherungspflicht ergriffen werden können.

Art. 107 Überwachung der Einhaltung der Versicherungspflicht

¹ Die Kantone überwachen die Einhaltung der Versicherungspflicht. Sie können die kantonalen AHV-Ausgleichskassen und mit deren Einverständnis auch die Verbandsausgleichskassen mit der Kontrolle betrauen. Die Kontrollen haben sich in dem für die Erfassung der Beitragspflichtigen in der AHV vorgesehenen Rahmen zu halten.

² Die Kantone oder die Ausgleichskassen melden der Ersatzkasse und der Suva die Arbeitgeber, deren Arbeitnehmer noch von keinem Versicherer erfasst sind.

¹⁵⁰ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).

¹⁵¹ SR 431.835

¹⁵² SR 431.012.1

¹⁵³ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Juni 2001, in Kraft seit 1. Aug. 2001 (AS 2001 1740).

Sechster Titel: Finanzierung

1. Kapitel: Rechnungsgrundlagen und Finanzierungsverfahren

Art. 108 Rechnungsgrundlagen

¹ Die Versicherer arbeiten gemeinsam für die Durchführung der Unfallversicherung einheitliche Rechnungsgrundlagen aus und unterbreiten sie dem EDI zur Genehmigung. Mit der Genehmigung werden die Rechnungsgrundlagen für alle Versicherer verbindlich. Können sich die Versicherer nicht einigen, so erlässt das EDI im Einvernehmen mit der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht (FINMA) Weisungen.¹⁵⁴

² Die Rechnungsgrundlagen sind periodisch zu überprüfen.

Art. 109 Rechnungsführung

¹ Für jedes Rechnungsjahr sind zu erstellen:

- a. eine Betriebsrechnung für jeden Versicherungszweig;
- b. eine Übersicht über die Rückstellungen;
- c. ein Jahresbericht.

² Der Betriebsrechnung jedes Versicherungszweiges sind die Prämieinnahmen gutzuschreiben und die Versicherungsleistungen einschliesslich der Änderungen der versicherungstechnischen Rückstellungen zu belasten.

³ Die übrigen Erträge sind nach ihrer Herkunft und die übrigen Aufwendungen nach ihrer Verursachung auf die Betriebsrechnungen aufzuteilen.

Art. 110¹⁵⁵

Art. 111¹⁵⁶ Reserven

¹ Die Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe a UVG erfüllen die Reserveanforderungen nach Artikel 90 Absatz 3 UVG, wenn sie die Eigenmittelanforderungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes vom 17. Dezember 2004¹⁵⁷ unter der Aufsicht der FINMA einhalten.

² Für die Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe b UVG gelten die Reservebestimmungen des jeweiligen Gemeinwesens.

³ Die Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe c UVG müssen ihre relevanten Risiken und Szenarien im Bereich der Unfallversicherung nach den Artikeln 10–13 der Krankenversicherungsaufsichtsverordnung vom 18. November 2015¹⁵⁸ (KVAV)

¹⁵⁴ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

¹⁵⁵ Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, mit Wirkung seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

¹⁵⁶ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

¹⁵⁷ SR 961.01

¹⁵⁸ SR 832.121

quantifizieren und darüber dem BAG jährlich Bericht erstatten. Bei der Ausübung der Gesetzgebungskompetenzen gemäss denselben Bestimmungen der KVAV berücksichtigt das EDI die Eigenheiten der Unfallversicherung.

⁴ Die Suva stellt ihre finanzielle Sicherheit in einem jährlichen Bericht an den Bundesrat dar. Der Bericht legt insbesondere die vorhandenen anrechenbaren Eigenmittel der Suva und die erforderlichen Eigenmittel offen. Letztere werden mit Hilfe eines Modells zur Quantifizierung der relevanten Risiken und Szenarien für zukünftige Entwicklungen so festgelegt, dass bei einem voraussichtlichen Jahrhundertverlust die Forderungen gedeckt werden können. Die vorhandenen anrechenbaren Eigenmittel müssen höher als die erforderlichen Eigenmittel sein.

Art. 112¹⁵⁹ Wechsel des Versicherers

¹ Für Unfälle, die sich vor dem Wechsel des Versicherers ereignet haben, bleibt der bisherige Versicherer zuständig.

² Für Renten aus Unfällen, die sich vor dem Wechsel des Versicherers ereignet haben, hat der bisherige Versicherer gegenüber der Ersatzkasse oder der Suva eine Forderung für denjenigen Teil der Teuerungszulagen, der nicht durch Zinsüberschüsse aus deren Deckungskapitalien finanziert werden kann.

Art. 112a¹⁶⁰ Finanzierung der Teuerungszulagen bei den Versicherern nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe a UVG und bei der Ersatzkasse

Der Verein nach Artikel 90a Absatz 1 UVG erstellt eine Gesamtrechnung über die gesonderten Rückstellungen nach Artikel 90a Absatz 2 UVG.

2. Kapitel: Prämien

Art. 113 Klassen und Stufen

¹ Die Betriebe oder Betriebsteile sind so in Klassen des Prämientarifs einzureihen und ihre Prämien sind so zu berechnen, dass die Kosten der Berufsunfälle und Berufskrankheiten sowie der Nichtberufsunfälle einer Risikogemeinschaft voraussichtlich aus den Nettoprämien bestritten werden können.¹⁶¹

² Wegen Zuwiderhandlung gegen Vorschriften über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten erfolgt die Einreihung in eine höhere Stufe nach den Bestimmungen der Verordnung über die Unfallverhütung. In der Regel soll der Betrieb in eine Stufe mit einem um mindestens 20 Prozent höheren Prämienatz versetzt werden. Ist dies innerhalb des Tarifs nicht möglich, so wird der Prämienatz der höchsten Stufe der betreffenden Klasse entsprechend erhöht.

¹⁵⁹ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).

¹⁶⁰ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

¹⁶¹ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

³ Änderungen der Prämientarife sowie der Zuteilung der Betriebe zu den Klassen und Stufen der Prämientarife aufgrund von Artikel 92 Absatz 5 des Gesetzes sind den betroffenen Betrieben bis spätestens zwei Monate vor Ende des laufenden Rechnungsjahres mitzuteilen. Anträge von Betriebsinhabern auf Änderung der Zuteilung für das nächste Rechnungsjahr müssen bis zum gleichen Termin eingereicht werden.¹⁶²

⁴ Die registrierten Versicherer reichen dem BAG ein:

- a. jeweils bis spätestens Ende Mai des laufenden Jahres: die Tarife des Folgejahres;
- b. jeweils im laufenden Jahr: die Risikostatistiken des Vorjahres.¹⁶³

Art. 114¹⁶⁴ Prämienzuschläge für Verwaltungskosten

¹ Die Prämienzuschläge für Verwaltungskosten dienen der Deckung der ordentlichen Aufwendungen, die den Versicherern aus der Durchführung der Unfallversicherung erwachsen, einschliesslich der nicht der Heilbehandlung dienenden Aufwendungen für Dienstleistungen Dritter wie Rechts-, Beratungs- und Begutachtungskosten.

² Das BAG kann von den Versicherern Auskünfte über die Erhebung der Prämienzuschläge für Verwaltungskosten verlangen.

Art. 115 Prämienpflichtiger Verdienst¹⁶⁵

¹ Die Prämien werden auf dem versicherten Verdienst im Sinne von Artikel 22 Absätze 1 und 2 erhoben. Dabei gelten die folgenden Abweichungen:

- a. auf Familienzulagen, die als Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltszulagen im orts- oder branchenüblichen Rahmen gewährt werden, ist keine Prämie zu entrichten;
- b.¹⁶⁶ für Praktikanten, Volontäre und zur Abklärung der Berufswahl oder in Lehrwerkstätten tätige Personen sind die Prämien ab vollendetem 20. Altersjahr auf einem Betrag von mindestens 20 Prozent, vor vollendetem 20. Altersjahr von mindestens 10 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes zu entrichten;
- c.¹⁶⁷ für Personen, die in beruflichen Eingliederungsstätten sowie Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Behinderter tätig sind, sind die Prämien auf einem

¹⁶² Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1998** 151).

¹⁶³ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4393).

¹⁶⁴ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2005, in Kraft seit 1. Jan. 2006 (AS **2005** 5261).

¹⁶⁵ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. Okt. 1987, in Kraft seit 1. Jan. 1988 (AS **1987** 1498).

¹⁶⁶ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1998** 151).

¹⁶⁷ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 21. Okt. 1987 (AS **1987** 1498). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1998** 151).

Betrag zu entrichten, der mindestens dem zwölfwachen Betrag des höchstversicherten Tagesverdienstes entspricht;

d.¹⁶⁸ auf Taggeldern der IV, Taggeldern der Militärversicherung und Entschädigungen nach dem Erwerbsersatzgesetz vom 25. September 1952¹⁶⁹ sind keine Prämien zu entrichten.

² Bei Mehrfachbeschäftigten wird der Lohn je Arbeitsverhältnis erfasst, insgesamt jedoch nur bis zum Höchstbetrag des versicherten Verdienstes. Übersteigt die Summe der Löhne diesen Höchstbetrag, so ist er entsprechend den prozentualen Verdiensteanteilen auf die einzelnen Arbeitsverhältnisse aufzuteilen. Dies gilt auch für Personen, die neben der unselbstständigen eine selbstständige, nach dem UVG freiwillig versicherte Tätigkeit ausüben.¹⁷⁰

³ Bei einer Beschäftigungsdauer von weniger als einem Jahr wird der Höchstbetrag des versicherten Verdienstes anteilmässig berechnet.¹⁷¹

⁴ Werden Kurzarbeits-, Schlechtwetterentschädigungen, Einarbeitungs- oder Ausbildungszuschüsse der Arbeitslosenversicherung ausgerichtet, ist der Arbeitgeber verpflichtet, die vollen Unfallversicherungsprämien entsprechend der normalen Arbeitszeit zu bezahlen.¹⁷²

Art. 116 Lohnaufzeichnungen und Abrechnungen

¹ Die Arbeitgeber müssen nach den Weisungen der Versicherer Lohnaufzeichnungen führen. Löhne von Arbeitnehmern, die nur gegen Berufsunfälle versichert sind, werden besonders bezeichnet.

² Arbeitgeber, deren Arbeitnehmer bei einer Krankenkasse gegen Unfall versichert sind, rechnen nur mit der Krankenkasse ab.

³ Die Arbeitgeber müssen die Lohnaufzeichnungen sowie die zu deren Revision dienenden Buchhaltungsunterlagen und weiteren Belege während mindestens fünf Jahren aufbewahren. Die Aufbewahrungsfrist beginnt am Ende des Kalenderjahres, für das die letzten Eintragungen vorgenommen wurden.

Art. 117 Zuschlag für ratenweise Prämienzahlung und Verzugszinsen

¹ Der Zuschlag für ratenweise Prämienzahlung beträgt bei halbjährlicher Prämienzahlung 0,25 Prozent und bei vierteljährlicher Prämienzahlung 0,375 Prozent der Jahresprämie. Der Versicherer kann pro Rate einen Mindestzuschlag von 10 Franken erheben.¹⁷³

¹⁶⁸ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997 (AS **1998** 151). Fassung gemäss Art. 45 Ziff. 2 der V vom 24. Nov. 2004 zum Erwerbsersatzgesetz, in Kraft seit 1. Juli 2005 (AS **2005** 1251).

¹⁶⁹ SR **834.1**

¹⁷⁰ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4393).

¹⁷¹ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1998** 151).

¹⁷² Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1998** 151).

¹⁷³ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 22. Juni 2022, in Kraft seit 1. Jan. 2023 (AS **2022** 380).

¹bis Ist der Arbeitgeber oder der freiwillig Versicherte mit mehr als einer Ratenzahlung in Verzug, so ist der Versicherer berechtigt, den Ratenzahlungsmodus aufzuheben. Der Versicherer informiert den Arbeitgeber oder den freiwillig Versicherten über die Aufhebung des Prämienzahlungsmodus. Mit der Aufhebung des Prämienzahlungsmodus wird der Restbetrag der Prämie fällig.¹⁷⁴

² Die Zahlungsfrist für Prämien beträgt einen Monat nach Fälligkeit. Nach dieser Frist ist pro Monat 0,5 Prozent Verzugszins zu erheben.¹⁷⁵

³ Zuschlag und Verzugszinsen dürfen dem Arbeitnehmer nicht vom Lohn abgezogen werden.

Art. 117a¹⁷⁶ Vergütungszinsen

¹ Vergütungszinsen nach Artikel 26 Absatz 1 ATSG werden ausgerichtet für nicht geschuldete Prämien, die von der Versicherung zurückerstattet oder verrechnet werden.

² Der Zinsenlauf beginnt im Allgemeinen am 1. Januar nach Ablauf des Kalenderjahres, für welches die nicht geschuldeten Prämien bezahlt wurden.

³ Auf die Differenz zwischen den geschätzten und den endgültigen Prämienbeträgen werden ab Eingang der vollständigen und ordnungsgemässen Lohnerkklärung beim Versicherer Vergütungszinsen ausgerichtet, sofern die Rückerstattung nicht innert 30 Tagen erfolgt.

⁴ Auf Prämienbeträgen, welche auf Grund der Prüfung der Lohnaufzeichnungen zurückzuerstatten sind, werden seit der Feststellung der Lohnsummendifferenz Vergütungszinsen ausgerichtet, sofern die Rückerstattung nicht innert 30 Tagen erfolgt.

⁵ Die Zinsen laufen bis zur vollständigen Rückerstattung.

⁶ Der Satz für den Vergütungszins beträgt 5 Prozent im Jahr.

⁷ Die Zinsen werden tageweise berechnet. Ganze Monate werden zu 30 Tagen angerechnet.

Art. 118 Spezielle Abrechnungsverfahren¹⁷⁷

¹ Arbeitgeber, die Löhne im vereinfachten Abrechnungsverfahren nach den Artikeln 2 und 3 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005¹⁷⁸ über Massnahmen gegen die Bekämpfung der Schwarzarbeit abrechnen, können in den gleichen Perioden, nach den gleichen Regeln und anhand der gleichen Unterlagen abrechnen wie für die AHV. Dabei wird der Zuschlag für eine Prämienzahlung in Raten nicht erhoben.¹⁷⁹

¹⁷⁴ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 22. Juni 2022, in Kraft seit 1. Jan. 2023 (AS **2022** 380).

¹⁷⁵ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1998** 151).

¹⁷⁶ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3914).

¹⁷⁷ Fassung gemäss Anhang Ziff. 3 der V vom 6. Sept. 2006 gegen die Schwarzarbeit, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 373).

¹⁷⁸ SR **822.41**

¹⁷⁹ Fassung gemäss Anhang Ziff. 3 der V vom 6. Sept. 2006 gegen die Schwarzarbeit, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 373).

² Die kantonalen Ausgleichskassen können mit den bei ihnen angeschlossenen Arbeitgebern und den Versicherern verabreden, gegen angemessene Vergütung die Prämien zusammen mit den Beträgen der AHV zu erheben. Für Verbandsausgleichskassen gelten die Artikel 131 und 132 der Verordnung vom 31. Oktober 1947¹⁸⁰ über die AHV.

Art. 119¹⁸¹ Minimalprämie

Die Versicherer können für jeden Zweig der obligatorischen Versicherung eine Minimalprämie von höchstens 100 Franken pro Jahr vorsehen. In diesem Betrag sind die Prämienzuschläge nach Artikel 92 Absatz 1 des Gesetzes enthalten.

Art. 120 Festsetzung der Prämien

¹ Der Versicherer muss dem Arbeitgeber die Netto-Prämiensätze für die Versicherung der Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie die Zuschläge für Verwaltungskosten, für Unfallverhütung und gegebenenfalls für Teuerungszulagen und ratenweise Zahlung bekannt geben.

² Nach Ablauf des Rechnungsjahres muss der Arbeitgeber dem Versicherer innert einer von diesem bestimmten Frist die zur Berechnung der endgültigen Prämienbeträge massgebenden Löhne melden.

³ Hat der Arbeitgeber die für die Festsetzung der Prämien erforderlichen Angaben nicht gemacht, so setzt der Versicherer die geschuldeten Beträge durch Verfügung fest.

Art. 121¹⁸² Verzugszinsen bei Ersatzprämien

Ist als Ersatzprämie der einfache Prämienbetrag zu entrichten, so wird ein Verzugszins gemäss Artikel 117 Absatz 2 erhoben.

Siebenter Titel: Verschiedene Bestimmungen

1. Kapitel: Verfahren

Art. 122¹⁸³

Art. 123¹⁸⁴

¹⁸⁰ SR **831.101**

¹⁸¹ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 16. Nov. 2005, in Kraft seit 1. Jan. 2006 (AS **2005** 5261).

¹⁸² Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3914).

¹⁸³ Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 22. Nov. 2000, mit Wirkung seit 1. Jan. 2001 (AS **2000** 2913).

¹⁸⁴ Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3914).

Art. 123a¹⁸⁵**Art. 124** Verfügungen

Eine schriftliche Verfügung ist insbesondere zu erlassen über:

- a. die Zusprechung von Invalidenrenten, Abfindungen, Integritätsentschädigungen, Hilflosenentschädigungen, Hinterlassenenrenten und Witwenabfindungen sowie die Revision von Renten und Hilflosenentschädigungen;
- b. die Kürzung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen;
- c. die Rückforderung von Versicherungsleistungen;
- d. die erstmalige Einreihung eines Betriebes in die Klassen und Stufen der Prämientarife sowie die Änderung der Einreihung;
- e. die Einforderung von Ersatzprämien und die Zuweisung eines Arbeitgebers an einen Versicherer durch die Ersatzkasse;
- f. die Festsetzung der Prämien, wenn der Arbeitgeber die erforderlichen Angaben nicht gemacht hat.

Art. 125¹⁸⁶ Kosten der Bekanntgabe und Publikation von Daten

¹ In den Fällen nach Artikel 97 Absatz 6 des Gesetzes wird eine Gebühr erhoben, wenn die Datenbekanntgabe zahlreiche Kopien oder andere Vervielfältigungen oder besondere Nachforschungen erfordert.¹⁸⁷ Die Höhe dieser Gebühr entspricht den in den Artikeln 14 und 16 der Verordnung vom 10. September 1969¹⁸⁸ über Kosten und Entschädigungen im Verwaltungsverfahren festgesetzten Beträgen.

² Für Publikationen nach Artikel 97 Absatz 4 des Gesetzes wird eine kostendeckende Gebühr erhoben.¹⁸⁹

³ Die Gebühr kann wegen Bedürftigkeit der gebührenpflichtigen Person oder aus anderen wichtigen Gründen ermässigt oder erlassen werden.

¹⁸⁵ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997 (AS **1998** 151). Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, mit Wirkung seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4393).

¹⁸⁶ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 22. Nov. 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS **2000** 2913).

¹⁸⁷ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3914).

¹⁸⁸ SR **172.041.0**

¹⁸⁹ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3914).

2. Kapitel: Verhältnis zu anderen Sozialversicherungszweigen

Art. 126 Verhältnis zur Militärversicherung

¹ Unmittelbar leistungspflichtig nach Artikel 103 Absatz 1 des Gesetzes ist der Versicherer, der für die aktuelle Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung Leistungen zu erbringen hat.

² Solange der Versicherer für die aktuelle Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung leistungspflichtig ist, erbringt er auch die Leistungen für Spätfolgen und Rückfälle aus einem früheren Unfall. Nachher werden die Leistungen von jenem Versicherer erbracht, der für den früheren Unfall leistungspflichtig war.

³ Verunfallt ein aus einem früheren Unfall Rentenberechtigter erneut und führt der neue Unfall zu einer Änderung des Invaliditätsgrades, so muss der für den ersten Unfall leistungspflichtige Versicherer die frühere Rente weiterhin erbringen. Der zweite Versicherer muss eine Rente entrichten, die der Differenz zwischen der Gesamtinvalidität und der vor dem zweiten Unfall bestehenden Invalidität entspricht. Richtet die Militärversicherung nach Artikel 4 Absatz 3 MVG¹⁹⁰ die volle Rente für die Schädigung des zweiten paarigen Organs aus, so überweist ihr der Unfallversicherer, der für die zweite Schädigung eine Rente zu erbringen hätte, den Barwert dieser Rente ohne Teuerungszulage, bemessen nach den für ihn geltenden gesetzlichen Bestimmungen.¹⁹¹

⁴ Steht ein Unfall im Zusammenhang mit einer vorbestandenen Gesundheitsschädigung, so ist der Versicherer, unter dessen Versicherungsschutz sich der neue Unfall ereignete, nur für die Folgen dieses Unfalles leistungspflichtig.

⁵ Besteht ein Rentenanspruch sowohl gegen die Unfallversicherung wie auch gegen die Militärversicherung, so meldet der Unfallversicherer seine Rente oder Komplementärrente der Militärversicherung. Beide Versicherer berechnen ihre Rente nach den für sie geltenden gesetzlichen Bestimmungen.

⁶ ...¹⁹²

Art. 127¹⁹³

Art. 128¹⁹⁴ Leistungen bei Unfall und Krankheit

¹ Erkrankt ein verunfallter Versicherter in einem Spital, so erbringt der Unfallversicherer für die Dauer der stationären Behandlung der Unfallfolgen die Pflegeleistungen, Kostenvergütungen und Taggelder für die gesamte Gesundheitsschädigung. Der

¹⁹⁰ SR **833.1**

¹⁹¹ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1998** 151).

¹⁹² Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3914).

¹⁹³ Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3914).

¹⁹⁴ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4393).

Krankenversicherer erbringt subsidiär die Taggelder, soweit keine Überversicherung besteht.

² Verunfallt ein erkrankter Versicherter in einem Spital, so erbringt der Krankenversicherer für die Dauer der stationären Behandlung der Krankheit die versicherten Leistungen für die gesamte Gesundheitsschädigung. Der Unfallversicherer ist im Ausmass der Leistungen des Krankenversicherers von der Leistungspflicht befreit.

Achter Titel: Unfallversicherung von arbeitslosen Personen¹⁹⁵

Art. 129¹⁹⁶ Höhe des Taggeldes

¹ Während Warte- oder Einstelltagen entspricht das Taggeld der Unfallversicherung der Nettoentschädigung der Arbeitslosenversicherung nach den Artikeln 22 und 22a des Arbeitslosenversicherungsgesetzes vom 25. Juni 1982¹⁹⁷ (AVIG), die ohne Warte- oder Einstelltage ausgerichtet würde.

² Zu den Taggeldern richtet die Unfallversicherung die Zuschläge in der Höhe der gesetzlichen Kinder- und Ausbildungszulagen nach Artikel 22 Absatz 1 AVIG aus.

³ Bei einem Unfall im Rahmen eines Programms zur vorübergehenden Beschäftigung oder eines Berufspraktikums entspricht das Taggeld demjenigen, das der versicherten Person ohne Programm zur vorübergehenden Beschäftigung oder Berufspraktikum ausgerichtet würde.

Art. 130¹⁹⁸ Zwischenverdienst nach Artikel 24 AVIG

¹ Erzielt die versicherte Person einen Zwischenverdienst nach Artikel 24 AVIG¹⁹⁹ aus unselbstständiger Erwerbstätigkeit, so erbringt bei Berufsunfällen der Versicherer des betreffenden Betriebs die Leistungen.

² Sofern der Zwischenverdienst die Versicherung gegen Nichtberufsunfälle begründet, erbringt der Versicherer des betreffenden Betriebs die Leistungen bei Nichtberufsunfällen, die sich an Tagen ereignen, an denen die arbeitslose Person Zwischenverdienst erzielt oder erzielt hätte. Artikel 99 Absatz 2 ist nicht anwendbar.

³ Erzielt die versicherte Person einen Zwischenverdienst aus selbstständiger Erwerbstätigkeit, so erbringt bei Unfällen die Suva die Leistungen.

¹⁹⁵ Ursprünglich: vor Art. 130, Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

¹⁹⁶ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

¹⁹⁷ SR 837.0

¹⁹⁸ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

¹⁹⁹ SR 837.0

⁴ Bei einem Unfall während eines Zwischenverdienstes aus unselbstständiger oder selbstständiger Erwerbstätigkeit entspricht das Taggeld demjenigen, das der versicherten Person ohne Zwischenverdienst ausgerichtet würde.

⁵ Bei Teilarbeitslosigkeit gelten die Absätze 1–4 sinngemäss.

Art. 131²⁰⁰ Prämien

¹ Die Prämien werden in Promillen der Entschädigung der Arbeitslosenversicherung festgesetzt.

² Der Prämienatz für die Nichtberufsunfallversicherung ist für alle arbeitslosen Personen gleich hoch.

³ Der Prämienatz ist für alle versicherten Personen, die an Programmen zur vorübergehenden Beschäftigung, an Berufspraktika oder an Bildungsmassnahmen nach Artikel 91 Absatz 4 UVG teilnehmen, gleich hoch.

⁴ Aufgrund der Risikoerfahrung kann die Suva von sich aus oder auf Antrag der Ausgleichsstelle der Arbeitslosenversicherung jeweils auf den Beginn eines Kalendermonats die Prämienätze ändern.

⁵ Änderungen der Prämienätze sind der Ausgleichsstelle der Arbeitslosenversicherung spätestens zwei Monate, bevor sie wirksam werden, mit Verfügung mitzuteilen.

⁶ Die Suva führt über die Unfälle der arbeitslosen Personen eine Risikostatistik.

Achter Titel a: Unfallversicherung von Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes²⁰¹

Art. 132²⁰² Beginn und Ende der Versicherung

¹ Für Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes beginnt die Versicherung an dem Tag, an dem die Massnahme anfängt, in jedem Fall aber im Zeitpunkt, da die betreffende Person sich auf den Weg zur Massnahme begibt.

² Sie endet mit dem 31. Tag nach dem Tag, an dem die Massnahme beendet wird.

²⁰⁰ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

²⁰¹ Eingefügt durch Anhang Ziff. 5 der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

²⁰² Fassung gemäss Anhang Ziff. 5 der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

Art. 132a²⁰³ Höhe des Taggeldes

¹ Der Nettobetrag des Taggeldes nach Artikel 17 Absatz 4 des Gesetzes umfasst die Grundsenschädigung nach Artikel 23 oder 24^{ter} IVG²⁰⁴ abzüglich der Beiträge an die Sozialversicherungen nach Artikel 25 IVG.

² Zu den Taggeldern der Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes richtet die Unfallversicherung das Kindergeld nach Artikel 23^{bis} IVG aus.

³ Für Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes, die weder einen Anspruch auf ein Taggeld der Invalidenversicherung noch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben, berechnet sich das Taggeld aufgrund des versicherten Verdienstes nach Artikel 23 Absatz 6.

⁴ Für Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes erbringt die Unfallversicherung die ganze Leistung unabhängig von der Höhe des Grades der Arbeitsunfähigkeit, bis die Massnahme der Invalidenversicherung wiederaufgenommen wird oder aus medizinischer Sicht wiederaufgenommen werden könnte. Die Unfallversicherung bestimmt in Rücksprache mit der Durchführungsstelle der Invalidenversicherung den Zeitpunkt, in dem die Massnahme der Invalidenversicherung wiederaufgenommen werden könnte.

Art. 132b²⁰⁵ Bemessung der Renten

¹ Für Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes, die ein Taggeld der Invalidenversicherung beziehen, gilt als versicherter Verdienst für die Bemessung der Renten das Erwerbseinkommen, das die IV-Stelle ihrer Taggeldberechnung zugrunde gelegt hat.

² Für Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes, die weder einen Anspruch auf ein Taggeld der Invalidenversicherung noch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben, gilt als versicherter Verdienst für die Bemessung der Renten ab vollendetem 20. Altersjahr ein Jahresverdienst von mindestens 20 Prozent, vor vollendetem 20. Altersjahr ein Jahresverdienst von mindestens 10 Prozent des Höchstbetrags des versicherten Jahresverdienstes. Bei Vollendung des 20. Altersjahres wird der Jahresverdienst auf mindestens 20 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Jahresverdienstes erhöht.

³ Für Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes, die eine Rente der Invalidenversicherung beziehen, reduziert sich der versicherte Verdienst nach Absatz 2 um den Prozentsatz des Invaliditätsgrads nach Artikel 28a IVG²⁰⁶. Wurde im Sinne von Artikel 15 Absatz 2 des Gesetzes ein höherer Verdienst erzielt, gilt dieser versicherte Verdienst als Grundlage für die Bemessung der Rente.

²⁰³ Eingefügt durch Anhang Ziff. 5 der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

²⁰⁴ SR 831.20

²⁰⁵ Eingefügt durch Anhang Ziff. 5 der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

²⁰⁶ SR 831.20

Art. 132^{c207} Prämien

¹ Die Prämien werden festgesetzt in Promillen:

- a. des von der Invalidenversicherung ausgerichteten Nettobetrags des Taggelds nach Artikel 132a Absatz 1;
- b. des versicherten Verdiensts nach Artikel 132b Absatz 2 für Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes, die weder einen Anspruch auf ein Taggeld der Invalidenversicherung noch auf eine Rente der Invalidenversicherung haben; und
- c. des versicherten Verdiensts nach Artikel 132b Absatz 3 für Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes, die eine Rente der Invalidenversicherung beziehen.

² Die Prämien für die obligatorische Versicherung der Nichtberufsunfälle gehen zu Lasten der Invalidenversicherung.

³ Die Suva kann aufgrund der Risikoerfahrung von sich aus oder auf Antrag des Bundesamts für Sozialversicherungen jeweils auf den Beginn eines Kalendermonats die Prämiensätze ändern.

⁴ Änderungen der Prämiensätze sind dem Bundesamt für Sozialversicherungen spätestens zwei Monate, bevor sie wirksam werden, mit Verfügung mitzuteilen.

⁵ Die Suva führt über die Unfälle der Personen nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c des Gesetzes eine Risikostatistik.

Art. 133²⁰⁸**Neunter Titel: Freiwillige Versicherung****Art. 134** Versicherungsfähige Personen

¹ Eine freiwillige Versicherung kann auch abschliessen, wer teilweise als Arbeitnehmer tätig ist.

² Personen, die ins AHV-Alter eintreten, haben nur dann ein Anrecht, eine freiwillige Versicherung neu zu begründen, wenn sie unmittelbar zuvor während eines Jahres obligatorisch versichert waren.

³ Der Versicherer kann in begründeten Fällen, namentlich bei bestehenden erheblichen und dauernden Gesundheitsschädigungen sowie bei Vorliegen einer besonderen

²⁰⁷ Eingefügt durch Anhang Ziff. 5 der V vom 3. Nov. 2021, in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 706).

²⁰⁸ Aufgehoben durch Anhang 3 Ziff. 17 der V vom 3. Febr. 1993 über Organisation und Verfahren eidgenössischer Rekurs- und Schiedskommissionen, mit Wirkung seit 1. März 1993 (AS 1993 879).

Gefährdung im Sinne von Artikel 78 Absatz 2 der Verordnung vom 19. Dezember 1983²⁰⁹ über die Unfallverhütung, den Abschluss der Versicherung ablehnen.²¹⁰

Art. 135 Versicherer

¹ Die jeweiligen Versicherer führen die freiwillige Versicherung durch für die Arbeitgeber der bei ihnen obligatorisch versicherten Arbeitnehmer sowie für mitarbeitende Familienglieder solcher Arbeitgeber.

² Die Suva führt überdies die freiwillige Versicherung durch für Selbständigerwerbende ohne Arbeitnehmer in den unter Artikel 66 Absatz 1 des Gesetzes genannten Berufszweigen und für mitarbeitende Familienglieder solcher Selbständigerwerbender.

³ Die freiwillige Versicherung für die übrigen Selbständigerwerbenden ohne Arbeitnehmer und deren mitarbeitende Familienglieder führen die Versicherer nach Artikel 68 des Gesetzes durch.

Art. 136 Begründung des Versicherungsverhältnisses

Das Versicherungsverhältnis wird durch schriftlichen Vertrag begründet. Dieser muss namentlich den Beginn, die Mindestdauer und das Ende der Versicherung regeln.

Art. 137 Ende der Versicherung

¹ Die Versicherung endet:

- a. mit der Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit oder der Mitarbeit als Familienglied oder mit dem Einbezug in die obligatorische Versicherung;
- b. infolge Kündigung oder Ausschluss.

² Der Vertrag kann vorsehen, dass die Versicherung nach Aufgabe der Erwerbstätigkeit bis zu drei Monaten fortbesteht.

³ Der Versicherte kann die Versicherung nach Ablauf der Mindestdauer mit einer im Vertrag festzusetzenden Kündigungsfrist von höchstens drei Monaten jeweils auf das Ende eines Versicherungsjahres kündigen. Die gleiche Möglichkeit steht dem Versicherer zu. In diesem Fall ist die Kündigung schriftlich zu begründen.²¹¹

⁴ Der Versicherer kann den Versicherten, der trotz schriftlicher Mahnung die Prämie nicht bezahlt oder bei Abschluss des Vertrages oder über einen Unfall unwahre Angaben macht, von der Versicherung ausschliessen.

²⁰⁹ SR **832.30**

²¹⁰ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1998** 151).

²¹¹ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS **1998** 151).

Art. 138²¹² Grundlage für die Bemessung der Prämien und Geldleistungen

Die Prämien und Geldleistungen werden im Rahmen von Artikel 22 Absatz 1 nach dem versicherten Verdienst bemessen, der bei Vertragsabschluss vereinbart wird und jeweils auf Beginn eines Kalenderjahres angepasst werden kann. Dieser Verdienst darf bei Selbstständigerwerbenden nicht weniger als 45 Prozent und bei Familiengliedern nicht weniger als 30 Prozent des Höchstbetrags des versicherten Verdienstes betragen.

Art. 139 Prämien

¹ Die Versicherer können in der freiwilligen Versicherung eine Nettoprämie vorsehen, die gesamthaft für die Berufs- und die Nichtberufsunfallversicherung gilt. Die Prämie ist so zu bemessen, dass die freiwillige Versicherung selbsttragend ist.

² In der freiwilligen Versicherung werden für Teuerungszulagen sowie für die Verhütung von Berufsunfällen, Berufskrankheiten und Nichtberufsunfällen keine Prämienzuschläge erhoben.

Art. 140 Teuerungszulagen

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

Zehnter Titel:²¹³ Rechtspflege**Art. 140a**

¹ Die kantonalen Schiedsgerichte nach Artikel 57 UVG, die kantonalen Versicherungsgerichte nach Artikel 57 ATSG²¹⁴ und das Bundesverwaltungsgericht bei Beschwerden nach Artikel 109 UVG stellen ihre Entscheide dem BAG zu.

² Das BAG ist berechtigt, gegen Entscheide der kantonalen Schiedsgerichte, der kantonalen Versicherungsgerichte und des Bundesverwaltungsgerichts Beschwerde beim Bundesgericht zu erheben.

²¹² Fassung gemäss Ziff. I der V vom 18. Sept. 2015, in Kraft seit 1. Jan. 2016 (AS 2015 3815).

²¹³ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

²¹⁴ SR 830.1

Elfter Titel: Schlussbestimmungen²¹⁵**1. Kapitel: Aufhebung von Verordnungen****Art. 141**

Es werden aufgehoben:

- a. die Verordnung I vom 25. März 1916²¹⁶ über die Unfallversicherung;
- b. die Verordnung II vom 3. Dezember 1917²¹⁷ über die Unfallversicherung;
- c. die Verordnung vom 17. Dezember 1973²¹⁸ über Berufskrankheiten;
- d. die Verordnung vom 9. März 1954²¹⁹ über die Versicherung der Betriebsunfälle und die Unfallverhütung in der Landwirtschaft;
- e. die Verordnung vom 23. Dezember 1966²²⁰ über die Aufhebung von Beschränkungen der Vertragsfreiheit bei kantonalen obligatorischen Unfallversicherungen.

2. Kapitel: Änderung von Verordnungen**Art. 142**²²¹

Art. 143 Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
...²²²

Art. 144 Verordnung über die Invalidenversicherung
...²²³

²¹⁵ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4393).

²¹⁶ [BS **8** 352; AS **1952** 900 Art. 3; **1953** 1314; **1957** 999; **1960** 1660 Art. 29 Abs. 1]

²¹⁷ [BS **8** 367; AS **1972** 615 Art. 36 Abs. 2; **1974** 273; **1975** 1456]

²¹⁸ [AS **1974** 47]

²¹⁹ [AS **1954** 464; **1970** 338]

²²⁰ [AS **1966** 1682]

²²¹ Aufgehoben durch Anhang Ziff. 4 der V vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung, mit Wirkung seit 1. Jan. 1996 (AS **1995** 3867).

²²² Die Änderung kann unter AS **1983** 38 konsultiert werden.

²²³ Die Änderung kann unter AS **1983** 38 konsultiert werden.

3. Kapitel: Übergangsbestimmungen

Art. 145 Versicherungsleistungen für Berufskrankheiten

Für die in Anhang 1 aufgeführten Krankheiten, die nach der Verordnung vom 17. Dezember 1973²²⁴ über Berufskrankheiten keinen Anspruch begründeten, werden Versicherungsleistungen ab dem Inkrafttreten dieser Verordnung ausgerichtet.

Art. 146 Teuerungszulagen

Zu Hinterlassenenrenten, die Geschwistern, Eltern oder Grosseltern des Versicherten nach bisherigem Recht gewährt wurden, werden keine Teuerungszulagen ausgerichtet.

Art. 147 Wegfall bestehender Versicherungsverträge

¹ Mit Inkrafttreten des Gesetzes fallen alle Unfallversicherungsverträge dahin, welche für Risiken, die aus der obligatorischen Unfallversicherung gedeckt werden, von Arbeitgebern für ihre Arbeitnehmer oder von Organisationen oder Gruppen von Arbeitnehmern abgeschlossen worden sind.

² Alle anderen Unfallversicherungsverträge von Arbeitnehmern für Risiken, die aus der obligatorischen Unfallversicherung gedeckt werden, fallen mit dem Inkrafttreten des Gesetzes dahin, sofern auf diesen Zeitpunkt oder innerhalb von sechs Monaten danach schriftlich der Rücktritt vom Vertrag erklärt wird. Vorausbezahlte Prämien werden zurückerstattet. Die Versicherer haben die Versicherten in geeigneter Weise auf das Rücktrittsrecht aufmerksam zu machen.

³ Bei Versicherungsverträgen, die neben andern Risiken auch das Unfallrisiko decken, kann der Rücktritt gemäss Absatz 2 mit Bezug auf das Unfallrisiko erklärt werden, sofern es sich nicht um Lebensversicherungen handelt.

Art. 147a²²⁵ Übergangsbestimmung zur Änderung vom 15. Dezember 1997

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

Art. 147b²²⁶ Übergangsbestimmung zur Änderung vom 9. November 2016

¹ Der abgestufte Kürzungssatz nach Ziffer II Absatz 2 der Änderung vom 25. September 2015²²⁷ des UVG findet wie folgt Anwendung:

²²⁴ [AS 1974 47]

²²⁵ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).

²²⁶ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

²²⁷ AS 2016 4375

- a. wenn die Rentenbezüger das ordentliche Pensionierungsalter im Jahr 2025 erreichen: ein Fünftel;
- b. wenn die Rentenbezüger das ordentliche Pensionierungsalter im Jahr 2026 erreichen: zwei Fünftel;
- c. wenn die Rentenbezüger das ordentliche Pensionierungsalter im Jahr 2027 erreichen: drei Fünftel;
- d. wenn die Rentenbezüger das ordentliche Pensionierungsalter im Jahr 2028 erreichen: vier Fünftel.

² Absatz 2 der Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 25. September 2015 des UVG gilt auch für Unfälle, die sich vor Inkrafttreten dieser Änderung des Gesetzes ereignet haben, für die die Rente aber erst danach zu laufen beginnt.

³ Die Reserven nach Artikel 111 Absätze 1 und 3 des bisherigen Rechts, über die die Versicherer nach Artikel 68 Absatz 1 Buchstabe c UVG beim Inkrafttreten der Änderung vom 9. November 2016 verfügen, werden in die Reserven nach Artikel 90 Absatz 3 UVG überführt.

4. Kapitel: Inkrafttreten

Art. 148

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1984 in Kraft.

Schlussbestimmungen der Änderung vom 9. Dezember 1996²²⁸

¹ Für Komplementärrenten im Sinne der Artikel 20 Absatz 2 und 31 Absatz 4 des Gesetzes, die vor Inkrafttreten der vorliegenden Änderung festgesetzt wurden, gilt das bisherige Recht.

² Werden laufende Renten der AHV oder der IV nach den Übergangsbestimmungen der 10. AHV-Revision²²⁹ durch Altersrenten oder Invalidenrenten nach neuem Recht ersetzt, so erfolgt keine Neuberechnung der Komplementärrenten.

²²⁸ AS 1996 3456

²²⁹ SR 831.10

*Anhang I*²³⁰
(Art. 14 und 77 Bst. b)

Berufskrankheiten

Liste der schädigenden Stoffe und der arbeitsbedingten Erkrankungen nach Artikel 14 der Verordnung

1. Als schädigende Stoffe im Sinne von Artikel 9 Absatz 1 des Gesetzes gelten:

Acetaldehyd	Desinfektionsmittel: Alkohole, Kresole, Aldehyde, Biguanide und quartäre Ammoniumverbindungen
Acetate, nur Methyl-, Äthyl-, Butyl-, Amyl-, Vinylacetat	
Aceton	Diazomethan
Acetylen	Dimethylformamid
Acridin	Dioxan
Acrolein	Epoxidharze
Acrylamid	Essigsäure
Acrylate	Essigsäureanhydrid
Aethylenimin	Fluor und seine Verbindungen
Aethylenoxid	Formaldehyd
Aliphatische Amine	Formamid
Alkaloide	Glutaraldehyd
Alkylamine	Glykole, ihre Äther und deren Ester
Aluminiumchlorid	Halogenierte organische Verbindungen
Ameisensäure	n-Hexan
Ammoniak	Holzstaub
Anthracen	Hydrazin und seine Derivate
Antimon und seine Verbindungen	Hydroxylamin
Aromatische Amine	Isocyanate
Arsen und seine Verbindungen	Isothiazolinone
Asbeststaub	Jod
Barium und seine in verdünnten Säuren löslichen Verbindungen	Kaliumchlorat
Benzine	Kaliumhydroxid
Benzol	Kautschukadditive
Beryllium, seine Verbindungen und Legierungen	Keten
Bitumen	Kobalt und seine Verbindungen
Blei, seine Verbindungen und Legierungen	Kohlenmonoxid
Brom	Kolophonium
Cadmium und seine Verbindungen	Latex
Calciumcarbid	Maleinsäureanhydrid
Calciumhydroxid (gelöschter Kalk)	Mangan und seine Verbindungen
Calciumoxid (gebrannter Kalk)	Methanol
Carbamate und ihre Verbindungen	Methyläthylketon
Chlor	Mineralöladditive
Chlorkalk	Mineralöle
Chlorschwefel	
Chlorsulfonsäure	
Chromverbindungen	
Cyan und seine Verbindungen	

²³⁰ Fassung gemäss Ziff. II der V vom 15. Dez. 1997 (AS 1998 151). Bereinigt gemäss Ziff. I der V vom 21. Febr. 2018, in Kraft seit 1. April 2018 (AS 2018 1025).

Naphtalin und seine Verbindungen	Schwefeldioxid
Natriumchlorat	Schwefelkohlenstoff
Natriumhydroxid	Schwefelnatrium
Nickel	Schwefelsäure, ihre Salze (Sulfate) und Ester
Nickelcarbonyl	Schwefelsäureanhydrid
Nitroglycerin	Schwefelwasserstoff
Nitroglykole	Schweflige Säure und ihre Salze (Sulfite)
Nitrose Gase	Selen und seine Verbindungen
Nitroverbindungen, organische	Stickstoffwasserstoffsäure und ihre Salze (Azide)
Ozon	Styrol
Paraffin	Sulfurylchlorid
Para-Phenylendiamin	Synthetische Kühlschmiermittel
Peroxide	Teer
Persulfate	Teerpech
Petrol	Tenside
Phenol und seine Homologen	Terpentinöl
Phenylhydroxylamin	Thalliumverbindungen
Phosgen	Thiocyanate (Sulfocyanate)
Phosphor und seine Verbindungen	Thionylchlorid
Phthalsäureanhydrid	Toluol
Platin-Komplexsalze	2,4,6-Trichlor-1,3,5-triazin (Cyanursäurechlorid)
Pyridin und seine Homologen	Trimellithsäureanhydrid
Quecksilber, seine Verbindungen und Legierungen	Vanadium und seine Verbindungen
Salpetersäure	Xylole
Salpetrige Säure, ihre Salze (Nitrite) und Ester	Zement
Salzsäure	Zink und seine Verbindungen
	Zinnverbindungen

2. Als arbeitsbedingte Erkrankungen im Sinne von Artikel 9 Absatz 1 des Gesetzes gelten:

Erkrankungen	Arbeiten
<i>a. Erkrankungen durch physikalische Einwirkungen:</i>	
Hautblasen, -risse, -schrunden, -schürfungen, -schwellen	Alle Arbeiten
Chronische Erkrankungen der Schleimbeutel durch ständigen Druck	Alle Arbeiten
Drucklähmung der Nerven	Alle Arbeiten
So genannte Sehnenscheidenentzündung (<i>Peritendinitis crepitans</i>)	Alle Arbeiten
Erhebliche Schädigungen des Gehörs	Arbeiten im Lärm
Erkrankungen durch Arbeit in Druckluft	Alle Arbeiten
Erfrierungen, ausgenommen Frostbeulen	Alle Arbeiten
Sonnenbrand, Sonnenstich, Hitzschlag	Alle Arbeiten
Erkrankungen durch Ultraschall und Infrarot	Alle Arbeiten
Erkrankungen durch Vibrationen (nur radiologisch nachweisbare Einwirkungen auf Knochen und Gelenke, Einwirkungen auf den peripheren Kreislauf, Einwirkungen auf die peripheren Nerven)	Alle Arbeiten
Erkrankungen durch ionisierende Strahlen	Alle Arbeiten

Erkrankungen	Arbeiten
Erkrankungen durch nicht ionisierende Strahlen (Laser, Mikrowellen, Ultraviolett, Infrarot usw.)	Alle Arbeiten
Hypothenar-Hammer-Syndrom	Alle Arbeiten
<i>b. Arbeitsbedingte Erkrankungen/Andere Erkrankungen:</i>	
Staublungen	Arbeiten in Stäuben von Aluminium, Silikaten, Graphit, Kieselsäure, (Quarz) Hartmetallen
Erkrankungen der Atmungsorgane	Arbeiten in Stäuben von Baumwolle, Hanf, Flachs, Getreide und deren Mehle, Enzymen, Schimmelpilzen und in anderen organischen Stäuben
Hautkrebs und hiezu neigende Hautveränderungen	Alle Arbeiten mit Verbindungen, Produkten oder Rückständen von Teer, Pech, Erdpech, Mineralöl, Paraffin
Infektionskrankheiten	Arbeiten in Spitälern, Laboratorien, Versuchsanstalten und dergleichen
Durch Kontakt mit Pflanzen verursachte Krankheiten	Arbeiten im Umgang mit Pflanzen und einzelnen Pflanzenbestandteilen
Durch Kontakt mit Tieren verursachte Krankheiten	Tierhaltung und Tierpflege sowie Tätigkeiten, die durch Umgang oder Berührung mit Tieren, mit tierischen Teilen, Erzeugnissen und Abgängen zur Erkrankung Anlass geben; Ein- und Ausladen sowie Beförderung von Waren
Amöbiasis, Gelbfieber, Hepatitis A, Hepatitis E, Malaria	Beruflich bedingter Aufenthalt ausserhalb Europas
Ankylostomiasis, Cholera, Clonorchiasis, Filariasis, Hämmorrhagische Fieber, Leishmaniasis, Lepra, Onchozerciasis, Salmonellosen, Shigellosen, Schistosomiasis, Strongyloidiasis, Trachom, Trypanosomiasis	Beruflich bedingter Aufenthalt in tropischen/subtropischen Gebieten

Anhang 2²³¹
(Art. 25 Abs. 1)

Taggeld-Berechnung

Das Taggeld wird mit folgender verbindlichen Formel berechnet:

$$\frac{\text{versicherter Jahresverdienst}}{365} \times 80\%$$

Beispiele

a. Monatslohn

Grundlohn pro Monat	Fr.	3650.—	
13. Monatslohn	Fr.	3650.—	
Familienzulagen pro Monat	Fr.	365.—	
Jahreslohn: Fr. 3650.— × 12	Fr.		43 800.—
13. Monatslohn	Fr.		3 650.—
Familienzulagen: Fr. 365.— × 12	Fr.		4 380.—
			51 830.—
Jahresverdienst	Fr.		51 830.—
Taggeld: $\frac{51830}{365} \times 80\% =$	Fr.		113.60
Anzahl Tage: 13			
Total: 13 × 113.60 = Fr. 1476.80 gerundet auf	Fr.		1 477.—

b. Stundenlohn

Grundlohn pro Stunde	Fr.	18.25	
Familienzulagen pro Monat	Fr.	365.—	
13. Monatslohn 8,33 %			
Arbeitszeit: 45 Stunden pro Woche			
Jahreslohn: Fr. 18.25 × 45 × 52	Fr.		42 705.—
13. Monatslohn	Fr.		3 557.30
Familienzulagen: Fr. 365.— × 12	Fr.		4 380.—
			50 642.30
Jahresverdienst	Fr.		50 642.30
Taggeld: $\frac{50642.30}{365} \times 80\% =$	Fr.		111.—
Anzahl Tage: 22			
Total: 22 × 111.—	Fr.		2 442.—

²³¹ Fassung gemäss Ziff. II der V vom 15. Dez. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1998 151).

Anhang 3²³²
(Art. 36 Abs. 2)

Bemessung der Integritätsentschädigung

1. Für die nachstehend genannten Integritätsschäden entspricht die Entschädigung im Regelfall dem angegebenen Prozentsatz des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes.

Die Entschädigung für spezielle oder nicht aufgeführte Integritätsschäden wird nach dem Grad der Schwere vom Skalenwert abgeleitet. Das gilt auch für das Zusammenfallen mehrerer körperlicher, geistiger und psychischer Integritätsschäden.

Integritätsschäden, die gemäss nachstehender Skala 5 Prozent nicht erreichen, geben keinen Anspruch auf Entschädigung.

Der Integritätsschaden wird – mit Ausnahme der Sehhilfen – ohne Hilfsmittel beurteilt.

2. Völlige Gebrauchsunfähigkeit eines Organs wird dem Verlust gleichgestellt. Bei teilweisem Verlust und bei teilweiser Gebrauchsunfähigkeit wird der Integritätsschaden entsprechend geringer; die Entschädigung entfällt jedoch ganz, wenn der Integritätsschaden weniger als 5 Prozent des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe.

Skala der Integritätsentschädigung

	Prozent		Prozent
Verlust von mindestens zwei Gliedern eines Langfingers oder eines Gliedes des Daumens	5	Verlust eines Beines im Kniegelenk	40
Verlust eines Daumens	20	Verlust eines Beines oberhalb des Kniegelenks	50
Verlust einer Hand	40	Verlust einer Ohrmuschel	10
Verlust eines Arms im Ellbogen oder oberhalb desselben	50	Verlust der Nase	30
Verlust einer Grossezehe	5	Skalpierung	30
Verlust eines Fusses	30	Sehr schwere Entstellung im Gesicht	50
Verlust einer Niere	20	Schwere Beeinträchtigung der Kaufähigkeit	25
Verlust der Milz	10	Sehr starke schmerzhafte Funktionseinschränkung der Wirbelsäule	50
Verlust der Geschlechtsorgane oder der Fortpflanzungsfähigkeit	40	Paraplegie	90
Verlust des Geruchs- oder Geschmacksinnes	15	Tetraplegie	100

²³² Fassung gemäss Ziff. II der V vom 15. Dez. 1997 (AS 1998 151). Bereinigt durch Ziff. II der V vom 21. Mai 2003, in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3881).

	Prozent		Prozent
Verlust des Gehörs auf einem Ohr	15	Sehr schwere Beeinträchtigung der Lungenfunktion	80
Verlust des Sehvermögens auf einer Seite	30	Sehr schwere Beeinträchtigung der Nierenfunktion	80
Vollständige Taubheit	85	Beeinträchtigung von psychischen Teilfunktionen wie Gedächtnis und Konzentrationsfähigkeit	20
Vollständige Blindheit	100	Posttraumatische Epilepsie mit Anfällen oder in Dauermedikation ohne Anfälle	30
Habituelle Schulterluxation	10	Sehr schwere organische Sprachstörungen, sehr schweres motorisches oder psychoorganisches Syndrom	80

Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Unfallversicherung (HVUV)

Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Unfallversicherung (HVUV)

vom 18. Oktober 1984 (Stand am 1. Januar 1984)

Das Eidgenössische Departement des Innern.

gestützt auf Artikel 19 der Verordnung vom 20. Dezember 1982¹
über die Unfallversicherung,

verordnet:

Art. 1 Anspruch auf Hilfsmittel

¹ Der Versicherte hat Anspruch auf die in der Liste im Anhang aufgeführten Hilfsmittel, soweit diese durch Unfall oder Berufskrankheit bedingte körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen.

² Der Anspruch erstreckt sich auf die notwendigen und dem Gesundheitsschaden angepassten Hilfsmittel in einfacher und zweckmässiger Ausführung, das erforderliche Zubehör und die Anpassungen, die wegen des Gesundheitsschadens nötig sind. Ausstattung und Anzahl der Hilfsmittel müssen den Anforderungen des privaten sowie des beruflichen Lebens entsprechen.

³ Ist die Unfallversicherung für ein Hilfsmittel leistungspflichtig, so entfällt ein entsprechender Anspruch gegenüber der Invalidenversicherung.

Art. 2 Kostenbeteiligung

Ersetzt ein Hilfsmittel einen Gegenstand, den der Versicherte auch ohne die unfallbedingte Gesundheitsschädigung benutzen würde, so kann er an den Kosten des von der Unfallversicherung abgegebenen Hilfsmittels beteiligt werden.

Art. 3 Verträge mit Abgabestellen

¹ Die Versicherer sind befugt, mit den Abgabestellen für Hilfsmittel vertraglich die Zusammenarbeit zu regeln und die Tarife festzulegen.

² Soweit keine Verträge bestehen, kann das Eidgenössische Departement des Innern für die Vergütung von Hilfsmitteln Höchstbeträge festlegen.

Art. 4 Abgabeform

Kostspielige Hilfsmittel, die ihrer Art nach auch für andere Versicherte Verwendung finden können, werden leihweise abgegeben. Alle übrigen Hilfsmittel erhält der Versicherte zu Eigentum.

Art. 5 Sorgfaltspflicht

¹ Die Hilfsmittel sind sorgfältig und zweckmässig zu verwenden.

² Wird ein Hilfsmittel vorzeitig untauglich, weil es unsorgfältig benutzt wurde, so hat der Versicherte eine angemessene Entschädigung zu leisten.

Art. 6 Gebrauchstraining, Reparatur und Betrieb

¹ Bedarf der Versicherte zum Gebrauch des Hilfsmittels eines besonderen Trainings, so übernimmt der Versicherer die dafür entstehenden Kosten.

² Muss ein Hilfsmittel trotz sorgfältiger Verwendung repariert, angepasst oder erneuert werden, so übernimmt der Versicherer die Kosten, soweit nicht ein Dritter ersatzpflichtig ist.

³ Die Kosten für Betrieb und Unterhalt von Hilfsmitteln werden von der Unfallversicherung nicht übernommen. In Härtefällen gewährt die Unfallversicherung an solche Kosten einen Beitrag.

Art. 7 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt rückwirkend auf den 1. Januar 1984 in Kraft.

Liste der Hilfsmittel**1 Prothesen**

1.01 Funktionelle Fuss- und Beinprothesen

1.02 Hand- und Armprothesen

1.03 Brustexoprothesen

2 Stütz- und Führungsapparate für Gliedmassen

2.01 Beinapparate

2.02 Armapparate

3 Orthopädische Stützkorsetts

3.01 Stützkorsetts

3.02 Lendenmieder

4 Orthopädisches Schuhwerk

4.01 Orthopädische Mass-Schuhe

4.02 Kostspielige orthopädische Änderungen an Serienschuhen

4.03 Schuheinlagen

5 Hilfsmittel für Defekte im Kopfbereich

5.01 Augenprothesen und Augenepithesen

5.02 Ohrmuschelersatz

5.03 Nasenersatzstücke

5.04 Kieferersatzstücke und Gaumenplatten

5.05 Zahnprothesen

5.06 Perücken

6 Hörapparate

6.01 Hörapparate

7 Brillen

7.01 Brillen

7.02 Kontaktlinsen

8 Sprechhilfegeräte

8.01 Sprechhilfegeräte als Ersatz für die Kehlkopffunktion

9 Fahrstühle

9.01 Fahrstühle ohne motorischen Antrieb

9.02 Fahrstühle mit elektromotorischem Antrieb
sofern gehunfähige Versicherte infolge von Lähmungen oder anderen
Gebrechen der oberen Extremitäten einen gewöhnlichen Fahrstuhl nicht bedienen und sich nur dank elektromotorischem An-
trieb selbständig fortbewegen können.

10 ...**11 Hilfsmittel für Blinde und hochgradig Sehschwache**

11.01 Blindenlangstöcke

11.02 Lupenbrillen

12 Gehhilfen

12.01 Krückstöcke

12.02 Gehwagen und Gehböcke

Verordnung über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten (VUV)

**Verordnung
über die Verhütung von Unfällen
und Berufskrankheiten
(Verordnung über die Unfallverhütung, VUV)**

vom 19. Dezember 1983 (Stand am 1. Mai 2018)

Der Schweizerische Bundesrat,

gestützt auf Artikel 81 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000¹ über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG), die Artikel 79 Absatz 1, 81–88 und 96 Buchstaben c und f des Bundesgesetzes vom 20. März 1981² über die Unfallversicherung (Gesetz/UVG) sowie auf Artikel 40 des Arbeitsgesetzes vom 13. März 1964³ (ArG),⁴

verordnet:

**Erster Titel:
Vorschriften über die Verhütung von Berufsunfällen
und Berufskrankheiten (Arbeitssicherheit)**

1. Kapitel: Geltungsbereich

Art. 1 Grundsatz

¹ Die Vorschriften über die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten (Arbeitssicherheit) gelten für alle Betriebe, deren Arbeitnehmer in der Schweiz Arbeiten ausführen.⁵

² Ein Betrieb im Sinne dieser Verordnung liegt vor, wenn ein Arbeitgeber dauernd oder vorübergehend einen oder mehrere Arbeitnehmer beschäftigt, unabhängig davon, ob feste Einrichtungen oder Anlagen vorhanden sind.

Art. 2 Ausnahmen

¹ Die Vorschriften über die Arbeitssicherheit gelten nicht für:

- a. die Privathaushalte;
- b. die Anlagen und Ausrüstungen der Armee.

² Die Vorschriften über die Verhütung von Berufsunfällen gelten nicht für:

- a.⁶ ...
- b. die Luftfahrtbetriebe hinsichtlich der Sicherheit der Luftfahrzeuge und jener Tätigkeiten dieser Betriebe und Betriebsteile, die sich auf den Betrieb der Luftfahrzeuge auf der Bewegungsfläche der Flugplätze beziehen, einschliesslich Landung und Abflug;
- c.⁷ Kernanlagen hinsichtlich der nuklearen Sicherheit, der Sicherung und des technischen Strahlenschutzes sowie, hinsichtlich des technischen Strahlenschutzes, für Betriebe, für die nach der Strahlenschutzverordnung vom 26. April 2017⁸ das Bundesamt für Gesundheit (BAG) als Aufsichtsbehörde vorgesehen ist;
- d. Betriebe, die Anlagen im Sinne des Rohrleitungsgesetzes vom 4. Oktober 1963⁹ erstellen oder benützen, hinsichtlich der Sicherheit der Rohrleitungsanlagen.

³ Hingegen gelten die Vorschriften über die Arbeitssicherheit für:

- a. die militärischen Regiebetriebe und diejenigen technischen Einrichtungen und Geräte der Armee, die in Friedenszeiten von Arbeitnehmern der Regiebetriebe unterhalten werden;
- b.¹⁰ ...
- c. die zu Luftfahrtbetrieben gehörenden Hallen, Werkstätten, technischen Anlagen, Einrichtungen und Geräte für Instandhaltung und Prüfung von Luft- und Motorfahrzeugen sowie Lager von Treibstoffen und Schmiermitteln, einschliesslich der Abfülleinrichtungen für Zisternenwagen und der anderen Einrichtungen für die Betankung von Luftfahrzeugen;
- d. die Flugsicherungsanlagen innerhalb und ausserhalb der Flugplätze und die Bereitstellung, den Einsatz und die Instandhaltung der notwendigen Hilfsmittel, Einrichtungen und Geräte von Luftfahrtbetrieben.

AS 1983 1968

¹ SR 830.1

² SR 832.20

³ SR 822.11

⁴ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 25. April 2012, in Kraft seit 15. Mai 2012 (AS 2012 2405).

⁵ Fassung gemäss Anhang Ziff. 2 der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

⁶ Aufgehoben durch Ziff. II der V vom 6. Nov. 2002, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 4228).

⁷ Fassung gemäss Anhang 11 Ziff. 8 der Strahlenschutzverordnung vom 26. April 2017, in Kraft seit 1. Jan. 2018 (AS 2017 4261).

⁸ SR 814.501

⁹ SR 746.1

¹⁰ Aufgehoben durch Ziff. II der V vom 6. Nov. 2002, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 4228).

2. Kapitel: Pflichten der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer im allgemeinen

1. Abschnitt: Pflichten des Arbeitgebers

Art. 3¹¹ Schutzmassnahmen und Schutzeinrichtungen

¹ Der Arbeitgeber muss zur Wahrung und Verbesserung der Arbeitssicherheit alle Anordnungen erteilen und alle Schutzmassnahmen treffen, die den Vorschriften dieser Verordnung und den für seinen Betrieb zusätzlich geltenden Vorschriften über die Arbeitssicherheit sowie im Übrigen den anerkannten sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Regeln entsprechen.

^{1bis} Liegen Hinweise vor, dass die Gesundheit eines Arbeitnehmers durch die von ihm ausgeübte Tätigkeit geschädigt wird, so ist eine arbeitsmedizinische Abklärung durchzuführen.

² Der Arbeitgeber muss dafür sorgen, dass die Schutzmassnahmen und Schutzeinrichtungen in ihrer Wirksamkeit nicht beeinträchtigt werden. Er hat dies in angemessenen Zeitabständen zu überprüfen.

³ Werden Bauten, Gebäudeteile, Arbeitsmittel (Maschinen, Apparate, Werkzeuge und Anlagen, die bei der Arbeit benutzt werden) oder Arbeitsverfahren geändert oder werden im Betrieb neue Stoffe verwendet, so muss der Arbeitgeber die Schutzmassnahmen und Schutzeinrichtungen den neuen Verhältnissen anpassen. Vorbehalten bleibt das Plangenehmigungs- und Betriebsbewilligungsverfahren nach den Artikeln 7 und 8 ArG.

Art. 4 Vorübergehende Einstellung der Arbeit

Ist die Sicherheit der Arbeitnehmer auf andere Weise nicht mehr gewährleistet, so muss der Arbeitgeber die Arbeit in den betreffenden Gebäuden oder Räumen oder an den betreffenden Arbeitsstätten oder Betriebseinrichtungen bis zur Behebung des Schadens oder des Mangels einstellen lassen, es sei denn, dass dadurch die Gefahr erhöht würde.

Art. 5¹² Persönliche Schutzausrüstungen

¹ Können Unfall- und Gesundheitsgefahren durch technische oder organisatorische Massnahmen nicht oder nicht vollständig ausgeschlossen werden, so muss der Arbeitgeber den Arbeitnehmern zumutbare und wirksame persönliche Schutzausrüstungen wie Schutzhelme, Haarnetze, Schutzbrillen, Schutzschilde, Gehörschutzmittel, Atemschutzgeräte, Schutzschuhe, Schutzhandschuhe, Schutzkleidung, Schutzgeräte gegen Absturz und Ertrinken, Hautschutzmittel sowie nötigenfalls auch besondere Wäschestücke zur Verfügung stellen. Er muss dafür sorgen, dass diese jederzeit bestimmungsgemäss verwendet werden können.

² Ist der gleichzeitige Einsatz mehrerer persönlicher Schutzausrüstungen notwendig, so muss der Arbeitgeber dafür sorgen, dass diese aufeinander abgestimmt werden und ihre Wirksamkeit nicht beeinträchtigt wird.

Art. 6¹³ Information und Anleitung der Arbeitnehmer

¹ Der Arbeitgeber sorgt dafür, dass alle in seinem Betrieb beschäftigten Arbeitnehmer, einschliesslich der dort tätigen Arbeitnehmer eines anderen Betriebes, ausreichend und angemessen informiert und angeleitet werden über die bei ihren Tätigkeiten auftretenden Gefahren sowie über die Massnahmen der Arbeitssicherheit. Diese Information und Anleitung haben im Zeitpunkt des Stellenantritts und bei jeder wesentlichen Änderung der Arbeitsbedingungen zu erfolgen und sind nötigenfalls zu wiederholen.¹⁴

² Die Arbeitnehmer sind über die Aufgaben und die Funktion der in ihrem Betrieb tätigen Spezialisten der Arbeitssicherheit zu informieren.

³ Der Arbeitgeber sorgt dafür, dass die Arbeitnehmer die Massnahmen der Arbeitssicherheit einhalten.

⁴ Die Information und die Anleitung müssen während der Arbeitszeit erfolgen und dürfen nicht zu Lasten der Arbeitnehmer gehen.

Art. 6a¹⁵ Anhörung der Arbeitnehmer

¹ Die Arbeitnehmer oder deren Vertretung im Betrieb müssen über alle Fragen, welche die Arbeitssicherheit betreffen, frühzeitig und umfassend angehört werden.

² Sie haben das Recht, Vorschläge zu unterbreiten, bevor der Arbeitgeber eine Entscheidung trifft. Der Arbeitgeber begründet seinen Entscheid, wenn er den Einwänden und Vorschlägen der Arbeitnehmer oder von deren Vertretung im Betrieb nicht oder nur teilweise Rechnung trägt.

³ Die Arbeitnehmer oder ihre Vertretung im Betrieb müssen in geeigneter Form zu Abklärungen und Betriebsbesuchen der Behörden beigezogen werden. Der Arbeitgeber muss die Arbeitnehmer oder ihre Vertretung im Betrieb über Anordnungen der Behörden informieren.

¹¹ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 1. April 2015, in Kraft seit 1. Okt. 2015 (AS 2015 1091).

¹² Fassung gemäss Ziff. I der V vom 1. April 2015, in Kraft seit 1. Okt. 2015 (AS 2015 1091).

¹³ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 6. Okt. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1997 2374).

¹⁴ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 1. April 2015, in Kraft seit 1. Okt. 2015 (AS 2015 1091).

¹⁵ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 6. Okt. 1997 (AS 1997 2374). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 1. April 2015, in Kraft seit 1. Okt. 2015 (AS 2015 1091).

Art. 7 Übertragung von Aufgaben an Arbeitnehmer

¹ Hat der Arbeitgeber einen Arbeitnehmer mit bestimmten Aufgaben der Arbeitssicherheit betraut, so muss er ihn in zweckmässiger Weise aus- und weiterbilden und ihm klare Weisungen und Kompetenzen erteilen. Die für die Aus- oder Weiterbildung benötigte Zeit gilt in der Regel als Arbeitszeit.

² Die Übertragung solcher Aufgaben an einen Arbeitnehmer entbindet den Arbeitgeber nicht von seinen Verpflichtungen zur Gewährleistung der Arbeitssicherheit.¹⁶

Art. 8 Vorkehren bei Arbeiten mit besonderen Gefahren

¹ Der Arbeitgeber darf Arbeiten mit besonderen Gefahren nur Arbeitnehmern übertragen, die dafür entsprechend ausgebildet sind. Wird eine gefährliche Arbeit von einem Arbeitnehmer allein ausgeführt, so muss ihn der Arbeitgeber überwachen lassen.

² Bei Arbeiten mit besonderen Gefahren müssen die Zahl der Arbeitnehmer sowie die Anzahl oder die Menge der gefahrbringenden Einrichtungen, Arbeitsmittel und Stoffe auf das Nötige beschränkt sein.¹⁷

Art. 9¹⁸ Zusammenwirken mehrerer Betriebe

¹ Sind an einem Arbeitsplatz Arbeitnehmer mehrerer Betriebe tätig, so haben deren Arbeitgeber die zur Wahrung der Arbeitssicherheit erforderlichen Absprachen zu treffen und die notwendigen Massnahmen anzuordnen. Sie haben sich gegenseitig und ihre jeweiligen Arbeitnehmer über die Gefahren und die Massnahmen zu deren Behebung zu informieren.

² Der Arbeitgeber muss einen Dritten auf die Anforderungen der Arbeitssicherheit in seinem Betrieb ausdrücklich aufmerksam machen, wenn er ihm den Auftrag erteilt, für seinen Betrieb:

- a.¹⁹ Arbeitsmittel sowie Gebäude und andere Konstruktionen zu planen, herzustellen, zu ändern oder in Stand zu halten;
- b. Arbeitsmittel²⁰ oder gesundheitsgefährdende Stoffe zu liefern;
- c. Arbeitsverfahren zu planen oder zu gestalten.

Art. 10 Personalverleih²¹

Der Arbeitgeber, der in seinem Betrieb Arbeitskräfte beschäftigt, die er von einem anderen Arbeitgeber ausleiht, hat hinsichtlich der Arbeitssicherheit gegenüber diesen die gleichen Pflichten wie gegenüber den eigenen Arbeitnehmern.

2. Abschnitt: Pflichten des Arbeitnehmers**Art. 11**

¹ Der Arbeitnehmer muss die Weisungen des Arbeitgebers in Bezug auf die Arbeitssicherheit befolgen und die allgemein anerkannten Sicherheitsregeln berücksichtigen. Er muss insbesondere die persönlichen Schutzausrüstungen benutzen und darf die Wirksamkeit der Schutzeinrichtungen nicht beeinträchtigen.²²

² Stellt ein Arbeitnehmer Mängel fest, welche die Arbeitssicherheit beeinträchtigen, so muss er sie sogleich beseitigen. Ist er dazu nicht befugt oder nicht in der Lage, so muss er den Mangel unverzüglich dem Arbeitgeber melden.

³ Der Arbeitnehmer darf sich nicht in einen Zustand versetzen, in dem er sich selbst oder andere Arbeitnehmer gefährdet. Dies gilt insbesondere für den Genuss alkoholischer Getränke oder von anderen berauschenden Mitteln.²³

2a. Kapitel:²⁴**Beizug von Arbeitsärzten und anderen Spezialisten der Arbeitssicherheit****Art. 11a** Beizugspflicht des Arbeitgebers

¹ Der Arbeitgeber muss nach Absatz 2 Arbeitsärzte und andere Spezialisten der Arbeitssicherheit (Spezialisten der Arbeitssicherheit) beiziehen, wenn es zum Schutz der Gesundheit der Arbeitnehmer und für ihre Sicherheit erforderlich ist.

² Die Beizugspflicht richtet sich namentlich nach:

¹⁶ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 1. April 2015, in Kraft seit 1. Okt. 2015 (AS 2015 1091).

¹⁷ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 25. April 2001, in Kraft seit 1. Juni 2001 (AS 2001 1393).

¹⁸ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 6. Okt. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1997 2374).

¹⁹ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 25. April 2001, in Kraft seit 1. Juni 2001 (AS 2001 1393).

²⁰ Ausdruck gemäss Ziff. I der V vom 11. April 2001, in Kraft seit 1. Juni 2001 (AS 2001 1393). Diese Änd. ist im gesamten Erlass berücksichtigt.

²¹ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 1. April 2015, in Kraft seit 1. Okt. 2015 (AS 2015 1091).

²² Fassung gemäss Ziff. I der V vom 1. April 2015, in Kraft seit 1. Okt. 2015 (AS 2015 1091).

²³ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 1. April 2015, in Kraft seit 1. Okt. 2015 (AS 2015 1091).

²⁴ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 1. Juni 1993, in Kraft seit 1. Juli 1993 (AS 1993 1895).

- a. dem Berufsunfall- und Berufskrankheitsrisiko, das sich aus vorhandenen statistischen Grundlagen sowie aus den Risikoanalysen ergibt;
- b. der Anzahl der beschäftigten Personen; und
- c. dem für die Gewährleistung der Arbeitssicherheit im Betrieb erforderlichen Fachwissen.

³ Der Beizug von Spezialisten der Arbeitssicherheit entbindet den Arbeitgeber nicht von seiner Verantwortung für die Arbeitssicherheit.

Art. 11b²⁵ Richtlinien über die Beizugspflicht

¹ Die Koordinationskommission nach Artikel 85 Absatz 2 des Gesetzes (Koordinationskommission) erlässt Richtlinien zu Artikel 11a Absätze 1 und 2.²⁶

² Werden vom Arbeitgeber die Richtlinien befolgt, so wird vermutet, dass er seiner Verpflichtung zum Beizug von Spezialisten der Arbeitssicherheit nachgekommen ist.

³ Der Arbeitgeber kann auf andere Weise der Verpflichtung zum Beizug von Spezialisten der Arbeitssicherheit nachkommen, als dies die Richtlinien vorsehen, wenn er nachweist, dass der Schutz der Gesundheit der Arbeitnehmer und ihre Sicherheit gewährleistet ist.

Art. 11c Verfügung über die Beizugspflicht

¹ Kommt ein Arbeitgeber seiner Beizugspflicht nicht nach, kann das zuständige Durchführungsorgan nach den Artikeln 47–51 über die Beizugspflicht eine Verfügung nach Artikel 64 erlassen.

² Ist für die Verhütung von Berufsunfällen nicht dasselbe Durchführungsorgan zuständig wie für die Verhütung von Berufskrankheiten, so setzen sich die beiden Durchführungsorgane über den Erlass der Verfügung ins Einvernehmen.

Art. 11d²⁷ Eignung der Spezialisten der Arbeitssicherheit

¹ Als Spezialisten der Arbeitssicherheit gelten:

- a. Arbeitsärzte, Arbeitshygieniker, Sicherheitsingenieure und Sicherheitsfachleute, welche die Anforderungen der Verordnung vom 25. November 1996²⁸ über die Eignung der Spezialistinnen und Spezialisten der Arbeitssicherheit erfüllen; oder
- b. Personen, welche die eidgenössische Berufsprüfung nach der Prüfungsordnung vom 7. August 2017²⁹ über die Berufsprüfung für Spezialistin und Spezialist für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (ASGS) erfolgreich absolviert haben, in der Funktion als Sicherheitsfachleute

² Der Nachweis einer ausreichenden Ausbildung gilt als erbracht, wenn:

- a. der Arbeitgeber oder die betroffene Person Ausweise vorlegen kann über eine Grundausbildung und eine Weiterbildung, welche der Verordnung über die Eignung der Spezialistinnen und Spezialisten der Arbeitssicherheit entsprechen;
- b. der Arbeitgeber oder die betroffene Person einen eidgenössischen Fachausweis Spezialistin und Spezialist für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (ASGS) vorlegen kann.

³ Können keine Ausweise nach Absatz 2 Buchstabe a oder b vorgelegt werden, muss der Arbeitgeber oder die betroffene Person nachweisen, dass die erworbene Ausbildung gleichwertig ist. In- und ausländische Grundausbildungen und Weiterbildungen gelten als gleichwertig, wenn ihr Niveau mindestens die Anforderungen der Verordnung über die Eignung der Spezialistinnen und Spezialisten der Arbeitssicherheit erfüllt.

^{3bis} Personen nach Absatz 1 Buchstabe b müssen sich angemessen fortbilden. Die Anforderungen an die Fortbildung richten sich nach Artikel 7 der in Absatz 1 Buchstabe a erwähnten Verordnung.

⁴ Die Durchführungsorgane überprüfen die Eignung der Spezialisten der Arbeitssicherheit.

Art. 11d^{bis 30} Verfügung über die Eignung oder Nichteignung der Spezialisten der Arbeitssicherheit

¹ Vor Erlass einer Verfügung über die Eignung oder Nichteignung der Spezialisten der Arbeitssicherheit müssen die Durchführungsorgane das BAG und das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO) anhören.

² Die Verfügungen nach Absatz 1 sind neben dem Arbeitgeber auch der betroffenen Person zu eröffnen und dem BAG mitzuteilen. Die betroffene Person kann die gleichen Rechtsmittel ergreifen wie der Arbeitgeber.

Art. 11e Aufgaben der Spezialisten der Arbeitssicherheit

¹ Die Spezialisten der Arbeitssicherheit haben namentlich folgende Funktion:

²⁵ Siehe die SchlB Änd. vom 1. Juni 1993 am Ende der vorliegenden V.

²⁶ Fassung gemäss Anhang 5 der V vom 25. Nov. 1996 über die Eignung der Spezialistinnen und Spezialisten der Arbeitssicherheit, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 3121).

²⁷ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. März 2018, in Kraft seit 1. Mai 2018 (AS 2018 1579).

²⁸ SR 822.116

²⁹ Die Prüfungsordnung kann im Internet unter www.sbf.admin.ch > SBFI Berufsverzeichnis > Berufe A–Z > 62140 bezogen werden.

³⁰ Eingefügt durch Anhang 5 der V vom 25. Nov. 1996 über die Eignung der Spezialistinnen und Spezialisten der Arbeitssicherheit (AS 1996 3121). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 21. März 2018, in Kraft seit 1. Mai 2018 (AS 2018 1579).

- a.³¹ Sie beurteilen in Zusammenarbeit mit dem Arbeitgeber nach Anhörung der Arbeitnehmer oder ihrer Vertretung im Betrieb sowie der zuständigen Vorgesetzten die Gefahren für die Sicherheit und Gesundheit der Arbeitnehmer;
- b. sie beraten und orientieren den Arbeitgeber in Fragen der Arbeitssicherheit, insbesondere in Bezug auf:
 - 1. die Massnahmen zur Behebung von Mängeln und zur Verminderung von Risiken,
 - 2.³² die Beschaffung von neuen Einrichtungen und Arbeitsmitteln sowie die Einführung von neuen Arbeitsverfahren, Betriebsmitteln, Werkstoffen und chemischen Substanzen,
 - 3.³³ die Auswahl von Schutzeinrichtungen und von PSA,
 - 4.³⁴ die Instruktion der Arbeitnehmer über die Betriebsgefahren, denen sie ausgesetzt sind, und über die Benützung von Schutzeinrichtungen und PSA sowie andere zu treffende Massnahmen,
 - 5. die Organisation der Ersten Hilfe, der medizinischen Notversorgung, der Bergung und der Brandbekämpfung;
- c.³⁵ sie stehen den Arbeitnehmern oder ihrer Vertretung im Betrieb für Fragen der Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz zur Verfügung und beraten sie.

² Die Arbeitsärzte nehmen die ärztlichen Untersuchungen vor, die zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich sind. Zudem können sie im Auftrag der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (Suva³⁶) die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen nach den Artikeln 71–77 übernehmen.

³ Der Arbeitgeber stimmt die Aufgabenbereiche der verschiedenen Spezialisten der Arbeitssicherheit in seinem Betrieb aufeinander ab und hält ihre Aufgaben und Kompetenzen nach Gewährung der Mitspracherechte im Sinne von Artikel 6a schriftlich fest.³⁷

Art. 11f Stellung der Spezialisten der Arbeitssicherheit im Betrieb

¹ Der Arbeitgeber muss die Voraussetzungen dafür schaffen, dass die Spezialisten der Arbeitssicherheit ihre Aufgaben erfüllen können. Die Spezialisten der Arbeitssicherheit müssen den Arbeitgeber über ihre Tätigkeiten orientieren und ihn über Kontakte zu den Durchführungsorganen auf dem Laufenden halten.

² Den Spezialisten der Arbeitssicherheit muss die zur Erfüllung ihrer Aufgaben nötige Unabhängigkeit eingeräumt werden. Aus der Erfüllung ihrer Aufgaben dürfen ihnen keine Nachteile erwachsen.

³ Die Spezialisten der Arbeitssicherheit müssen direkten Zugang zu den Arbeitnehmern und den Arbeitsplätzen haben und in die für die Ausübung ihrer Tätigkeit erforderlichen Unterlagen des Arbeitgebers Einsicht nehmen können. Vor Entscheiden, welche die Arbeitssicherheit betreffen, namentlich vor Planungsentscheiden, muss der Arbeitgeber die Spezialisten beiziehen.

Art. 11g Stellung der Spezialisten der Arbeitssicherheit gegenüber den Durchführungsorganen

¹ Die Spezialisten der Arbeitssicherheit müssen dem zuständigen Durchführungsorgan auf Verlangen über ihre Tätigkeit Auskunft erteilen und ihre Unterlagen zur Einsicht vorlegen. Der Arbeitgeber ist darüber zu informieren.

² Die Spezialisten der Arbeitssicherheit können sich vom zuständigen Durchführungsorgan beraten und unterstützen lassen.

³ Wenn eine unmittelbare und schwere Gefahr für das Leben und die Gesundheit der Arbeitnehmer besteht und der Arbeitgeber sich weigert, die notwendigen Massnahmen zu ergreifen, müssen die Spezialisten der Arbeitssicherheit das zuständige Durchführungsorgan unverzüglich benachrichtigen.

3. Kapitel: Sicherheitsanforderungen

1. Abschnitt: Gebäude und andere Konstruktionen

Art. 12 Belastbarkeit

Gebäude und andere Konstruktionen müssen so gestaltet sein, dass sie bei ihrer bestimmungsgemässen Benutzung den auftretenden Belastungen und Beanspruchungen standhalten. Die Tragfähigkeit ist wenn nötig gut sichtbar anzuschreiben.

Art. 13 Gestaltung und Reinigung

¹ Gebäude und andere Konstruktionen müssen so gestaltet sein, dass sich gesundheitsgefährdende sowie brand- oder explosionsgefährliche Stoffe nicht in Mengen festsetzen oder ablagern können, die das Leben oder die Gesundheit der Arbeitnehmer gefährden.

² Lässt sich dies nicht vermeiden, müssen sie so gestaltet sein, dass sie leicht gereinigt werden können. Sie sind in regelmässigen Zeitabständen zu reinigen.

³¹ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 6. Okt. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1997 2374).

³² Fassung gemäss Ziff. I der V vom 25. April 2001, in Kraft seit 1. Juni 2001 (AS 2001 1393).

³³ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 25. April 2001, in Kraft seit 1. Juni 2001 (AS 2001 1393).

³⁴ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 25. April 2001, in Kraft seit 1. Juni 2001 (AS 2001 1393).

³⁵ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 6. Okt. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1997 2374).

³⁶ Ausdruck gemäss Anhang Ziff. 2 der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393). Diese Änd. wurde im ganzen Erlass berücksichtigt.

³⁷ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 6. Okt. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1997 2374).

Art. 14 Fussböden

¹ Fussböden sollen nach Möglichkeit rutschhemmend sein und keine Stolperstellen aufweisen.

² Stolperstellen, die nicht vermieden werden können, müssen auffallend markiert sein.

Art. 15 Glaswände und -türen

Wände, Türen und Abschränkungen, die aus Glas oder ähnlichem Material bestehen, müssen so gesichert sein, dass Arbeitnehmer beim Bruch des Materials nicht verletzt werden oder abstürzen können. Grossflächige Füllungen aus durchsichtigem Material sind so zu gestalten oder zu kennzeichnen, dass sie jederzeit deutlich erkennbar sind.

Art. 16 Treppen

¹ Die lichte Breite von Treppen sowie die Höhe und Auftrittsbreite ihrer Stufen sind so zu bemessen, dass ein sicheres Begehen gewährleistet ist. Umwandete Treppen sind mindestens mit einem Handlauf zu versehen.

² Treppen, die an mehrgeschossigen Gebäuden im Freien angebracht werden, müssen gefahrlos begangen werden können.

Art. 17 Dächer

¹ Dächer, die aus betrieblichen Gründen oft betreten werden müssen, sind so zu gestalten, dass sie von den Arbeitnehmern sicher begangen werden können.

² Bevor andere Dächer betreten werden, sind Massnahmen zu treffen, die den Absturz von Arbeitnehmern verhindern.

Art. 18 Ortsfeste Leitern

Ortsfeste Leitern sind so zu gestalten und anzuordnen, dass sie sicher begangen werden können. Bei grosser Sturzhöhe müssen sie mit einem Rückenschutz und wenn nötig mit Zwischenpodesten oder mit einem Steigschutz gesichert werden.

Art. 19 Verkehrswege

¹ Verkehrswege, wie Werkstrassen, Rampenauffahrten, Gleise, Gänge, Ein- und Ausgänge sowie Treppen, müssen im Innern von Gebäuden sowie auf dem Betriebsgelände nach Zahl, Lage, Abmessungen und Beschaffenheit so gestaltet und wenn nötig bezeichnet sein, dass sie gefahrlos benützt werden können.

² Gebäude- und Anlageteile, die nicht ebenerdig liegen, müssen über Treppen oder Rampenauffahrten zugänglich sein. Für wenig begangene Gebäude- oder Anlageteile oder bei geringen Höhenunterschieden sind ortsfeste Leitern zulässig.

³ Können für bestimmte Arbeitsplätze die Vorschriften über die Verkehrswege nicht vollumfänglich eingehalten werden, so sind gleichwertige Sicherheitsvorkehrungen zu treffen.³⁸

Art. 20³⁹ Fluchtwege

¹ Arbeitsplätze, Räume, Gebäude und Betriebsgelände müssen bei Gefahr jederzeit rasch und sicher verlassen werden können. Verkehrswege, die bei Gefahr als Fluchtwege dienen, sind zweckmässig zu kennzeichnen und stets frei zu halten.

² Als Fluchtweg gilt der kürzeste Weg, der Personen zur Verfügung steht, um von einer beliebigen Stelle in Bauten und Anlagen ins Freie an einen sicheren Ort zu gelangen.

³ Türen in Fluchtwegen müssen jederzeit als solche erkannt, in Fluchtrichtung ohne Hilfsmittel rasch geöffnet und sicher benützt werden können.

⁴ Zahl, Breite, Gestaltung und Anordnung der Ausgänge, Treppenanlagen und Korridore müssen sich nach der Ausdehnung und dem Nutzungszweck der Gebäude oder Gebäudeteile, der Zahl der Geschosse, der Gefahr des Betriebes und der Zahl der Personen richten.

Art. 21 Abschränkungen und Geländer

¹ Tiefliegende Fenster, Wand- und Bodenöffnungen, nicht umwandete Treppen und Podeste, Galerien, Brücken, Laufstege, Plattformen, hochliegende Arbeitsplätze, offene Kanäle, Behälter und dergleichen sind gegen den Absturz von Personen, Gegenständen, Fahrzeugen und Material durch Abschränkungen oder Geländer zu sichern.

² Auf Abschränkungen oder Geländer kann verzichtet oder ihre Höhe verringert werden, wenn dies für die Durchführung von Transporten oder für Produktionsvorgänge unerlässlich ist und eine gleichwertige Ersatzlösung getroffen wird.

Art. 22 Laderampen und Rampenauffahrten

¹ Laderampen müssen mindestens einen sicheren Abgang haben.

² Laderampen und Rampenauffahrten müssen so ausgeführt sein, dass Arbeitnehmer Fahrzeugen ausweichen können.

Art. 23 Gleise

¹ Gleise, Weichen und Drehscheiben sind so anzulegen, dass ein sicherer Betrieb gewährleistet ist.

³⁸ Fassung gemäss Art. 55 der Bauarbeitenverordnung vom 29. März 2000, in Kraft seit 1. Juli 2000 (AS 2000 1403).

³⁹ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 29. Sept. 2006, in Kraft seit 1. Nov. 2006 (AS 2006 4185).

² Gleise im Innern von Gebäuden oder im allgemeinen Verkehrsbereich, ausgenommen auf Baustellen, sind bodeneben zu verlegen. Sie sind so anzulegen, dass Arbeitnehmer Fahrzeugen ausweichen können.

2. Abschnitt: Arbeitsmittel⁴⁰

Art. 24⁴¹ Grundsatz

¹ In den Betrieben nach dieser Verordnung dürfen nur Arbeitsmittel eingesetzt werden, die bei ihrer bestimmungsgemässen Verwendung und bei Beachtung der gebotenen Sorgfalt die Sicherheit und die Gesundheit der Arbeitnehmer nicht gefährden.

² Die Anforderung nach Absatz 1 gilt insbesondere als erfüllt, wenn der Arbeitgeber Arbeitsmittel einsetzt, welche die Bestimmungen der entsprechenden Erlasse für das Inverkehrbringen einhalten.

³ Arbeitsmittel, für die keine solchen Erlasse bestehen, müssen mindestens die Anforderungen nach den Artikeln 25–32 und 34 Absatz 2 erfüllen. Dasselbe gilt für Arbeitsmittel, die vor dem 31. Dezember 1996 erstmals eingesetzt worden sind.⁴²

Art. 25 Belastbarkeit

Arbeitsmittel müssen so gestaltet sein, dass sie bei ihrer bestimmungsgemässen Verwendung den auftretenden Belastungen und Beanspruchungen standhalten. Die Belastbarkeit ist wenn nötig gut sichtbar anzuschreiben.

Art. 26 Gestaltung und Reinigung

¹ Arbeitsmittel müssen so gestaltet sein, dass sich gesundheitsgefährdende sowie brand- oder explosionsgefährliche Stoffe nicht in Mengen festsetzen oder ablagern können, die das Leben oder die Gesundheit der Arbeitnehmer gefährden.

² Lässt sich dies nicht vermeiden, müssen sie so gestaltet sein, dass sie leicht gereinigt werden können. Sie sind in regelmässigen Zeitabständen zu reinigen.

Art. 27⁴³ Zugänglichkeit

Arbeitsmittel müssen für den Normalbetrieb, den Sonderbetrieb (Art. 43) und die Instandhaltung gefahrlos zugänglich sein, oder es müssen die notwendigen Schutzmassnahmen getroffen werden. Dabei sind die Anforderungen an den Gesundheitsschutz nach der Verordnung 3 vom 18. August 1993⁴⁴ zum Arbeitsetzgesetz (ArGV 3), namentlich bezüglich Ergonomie, zu erfüllen.

Art. 28⁴⁵ Schutzeinrichtungen und Schutzmassnahmen

¹ Arbeitsmittel, die beim Verwenden eine Gefährdung der Arbeitnehmer durch bewegte Teile darstellen, sind mit entsprechenden Schutzeinrichtungen auszurüsten, die verhindern, dass in den Gefahrenbereich bewegter Teile getreten oder gegriffen werden kann.

² Ist es bei der vorgesehenen Arbeitsweise notwendig, mit den Händen in den Bereich bewegter Bearbeitungswerkzeuge zu greifen, so sind die Arbeitsmittel mit geeigneten Schutzeinrichtungen auszurüsten und Schutzmassnahmen zu treffen, damit man nicht ungewollt in den Gefahrenbereich gelangt.

³ Arbeitsmittel, die beim unabsichtlichen Berühren von heissen oder sehr kalten Teilen oder durch heraus geschleuderte oder herunterfallende Gegenstände oder austretende Stoffe oder Gase eine Gefährdung der Arbeitnehmer darstellen, sind mit Schutzeinrichtungen auszurüsten oder es sind geeignete Schutzmassnahmen zu treffen.

⁴ Arbeitsmittel, die mit einer Schutzeinrichtung ausgerüstet sind, dürfen nur dann verwendet werden, wenn sich die Schutzeinrichtung in Schutzstellung befindet oder im Sonderbetrieb der Schutz auf andere Weise gewährleistet wird.

Art. 29 Zündquellen

¹ Arbeitsmittel in brand- oder explosionsgefährdeten Bereichen müssen so gestaltet sein und so verwendet werden, dass sie keine Zündquellen darstellen und dass sich keine Stoffe entzünden oder zersetzen können.⁴⁶

² Gegen elektrostatische Aufladungen sind die notwendigen Sicherheitsmassnahmen zu treffen.

Art. 30⁴⁷ Steuer- und Schalteinrichtungen

¹ Arbeitsmittel und wenn nötig auch ihre Funktionseinheiten müssen mit Einrichtungen ausgerüstet sein, mit denen sie von jeder Energiequelle abgetrennt oder abgeschaltet werden können. Dabei müssen allenfalls noch vorhandene gefährliche Energien abgebaut werden können. Die Einrichtungen müssen sich gegen Wiedereinschalten sichern lassen, wenn sich daraus eine Gefährdung für Arbeitnehmer ergibt.

⁴⁰ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 25. April 2001, in Kraft seit 1. Juni 2001 (AS 2001 1393).

⁴¹ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 25. April 2001, in Kraft seit 1. Juni 2001 (AS 2001 1393).

⁴² Fassung gemäss Anhang 4 Ziff. II 9 der V vom 19. Mai 2010 über die Produktesicherheit, in Kraft seit 1. Juli 2010 (AS 2010 2583).

⁴³ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 25. April 2001, in Kraft seit 1. Juni 2001 (AS 2001 1393).

⁴⁴ SR 822.113

⁴⁵ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 25. April 2001, in Kraft seit 1. Juni 2001 (AS 2001 1393).

⁴⁶ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 25. April 2001, in Kraft seit 1. Juni 2001 (AS 2001 1393).

⁴⁷ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 25. April 2001, in Kraft seit 1. Juni 2001 (AS 2001 1393).

² Schalteinrichtungen für den Betrieb von Arbeitsmitteln, die Einfluss auf die Sicherheit haben, müssen ihre Funktion zuverlässig erfüllen, deutlich sichtbar angebracht, eindeutig identifizierbar und entsprechend gekennzeichnet sein.

³ Die Einschaltvorgänge bei Arbeitsmitteln dürfen nur durch absichtliches Betätigen der für das Einschalten vorgesehenen Betätigungssysteme ausgelöst werden können.

⁴ Jedes Arbeitsmittel muss mit den erforderlichen Einrichtungen zum Auslösen der notwendigen Abschaltvorgänge ausgerüstet sein.

Art. 31 Behälter und Leitungen

¹ Behälter, Gefässe, Silos und Rohrleitungen müssen über die notwendigen Absperr- und Schutzvorrichtungen verfügen. Diese müssen übersichtlich angeordnet sein. Bei Füllungs-, Entleerungs-, Reinigungs- oder Instandhaltungsarbeiten müssen die notwendigen Schutzmassnahmen getroffen werden.⁴⁸

² Behälter, Gefässe und Rohrleitungen sind klar und dauerhaft zu kennzeichnen, wenn deren Inhalt, Temperatur oder Druck sowie Verwechslungsmöglichkeiten für die Arbeitnehmer eine Gefahr bilden. An Rohrleitungen ist die Strömungsrichtung anzuzeigen, wenn sie nicht eindeutig erkennbar ist.

³ Leitungskanäle müssen so gestaltet sein, dass eine übersichtliche Anordnung der Leitungen gewährleistet ist. Begehbare Leitungskanäle müssen ausserdem so gestaltet sein, dass sie gefahrlos begangen werden können.

Art. 32 Feuerungsanlagen für technische Zwecke

¹ Feuerungsanlagen für technische Zwecke sind so einzurichten und zu betreiben, dass insbesondere Brände, Explosionen, Flammenrückschläge und Vergiftungen vermieden werden. Im Aufstellungsraum ist für ausreichende Luftzufuhr zu sorgen.

² Werden Brennstoffe verwendet, die Explosionen verursachen können, so sind ausserhalb des Arbeits- und Verkehrsbereiches Einrichtungen zum Druckausgleich, insbesondere Explosionsklappen, anzubringen. Ihre Wirksamkeit darf nicht beeinträchtigt werden. Können aus technischen Gründen solche Einrichtungen nicht angebracht werden, so müssen andere Sicherheitsmassnahmen getroffen werden.

Art. 32a⁴⁹ Verwendung von Arbeitsmitteln

¹ Arbeitsmittel müssen bestimmungsgemäss verwendet werden. Insbesondere dürfen sie nur für Arbeiten und an Orten eingesetzt werden, wofür sie geeignet sind. Vorgaben des Herstellers über die Verwendung des Arbeitsmittels sind zu berücksichtigen.

² Arbeitsmittel müssen so aufgestellt und in die Arbeitsumgebung integriert werden, dass die Sicherheit und die Gesundheit der Arbeitnehmer gewährleistet sind. Dabei sind die Anforderungen an den Gesundheitsschutz nach ArGV ³⁵⁰, namentlich bezüglich Ergonomie, zu erfüllen.

³ Arbeitsmittel, die an verschiedenen Orten zum Einsatz gelangen, sind nach jeder Montage darauf hin zu überprüfen, ob sie korrekt montiert sind, einwandfrei funktionieren und bestimmungsgemäss verwendet werden können. Die Überprüfung ist zu dokumentieren.

⁴ Werden Arbeitsmittel wesentlich geändert oder für andere als vom Hersteller vorgesehene Zwecke oder in nicht bestimmungsgemässer Art verwendet, so müssen die neu auftretenden Risiken so reduziert werden, dass die Sicherheit und die Gesundheit der Arbeitnehmer gewährleistet sind.

Art. 32b⁵¹ Instandhaltung von Arbeitsmitteln

¹ Arbeitsmittel sind gemäss den Angaben des Herstellers fachgerecht in Stand zu halten. Dabei ist dem jeweiligen Einsatzzweck und Einsatzort Rechnung zu tragen. Die Instandhaltung ist zu dokumentieren.

² Arbeitsmittel, die schädigenden Einflüssen wie Hitze, Kälte und korrosiven Gasen und Stoffen ausgesetzt sind, müssen nach einem zum voraus festgelegten Plan regelmässig überprüft werden. Eine Überprüfung ist auch vorzunehmen, wenn aussergewöhnliche Ereignisse stattgefunden haben, welche die Sicherheit des Arbeitsmittels beeinträchtigen könnten. Die Überprüfung ist zu dokumentieren.

Art. 32c⁵² Flüssiggasanlagen

¹ Anlagen und Einrichtungen zur Lagerung und zur Nutzung von Flüssiggas (Flüssiggasanlagen) sind so zu erstellen, zu betreiben und in Stand zu halten, dass Brände, Explosionen, Flammenrückschläge und Vergiftungen vermieden werden und dass Schäden im Störfall begrenzt bleiben.

² Sie sind vor mechanischen Beschädigungen und vor Brandeinwirkung zu schützen.

³ Der Aufstellungsbereich von Flüssiggasanlagen muss ausreichend belüftet sein. Abgase und Abluft sind gefahrlos abzuführen.

⁴ Die Flüssiggasanlagen sind vor der Inbetriebnahme, nach Instandhaltungen und nach Änderungen sowie periodisch zu kontrollieren, insbesondere hinsichtlich der Dichtheit.

⁵ Sie dürfen nur von Personen erstellt, geändert, in Stand gehalten und kontrolliert werden, die ausreichende Kenntnisse nachweisen können.

⁴⁸ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 25. April 2001, in Kraft seit 1. Juni 2001 (AS 2001 1393).

⁴⁹ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 25. April 2001, in Kraft seit 1. Juni 2001 (AS 2001 1393).

⁵⁰ SR 822.113

⁵¹ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 25. April 2001, in Kraft seit 1. Juni 2001 (AS 2001 1393).

⁵² Eingefügt durch Ziff. I der V vom 22. Febr. 2017, in Kraft seit 1. April 2017 (AS 2017 1657). Die Berichtigung vom 4. April 2017 betrifft nur den italienischen Text (AS 2017 2291).

⁶ Die Koordinationskommission erlässt Richtlinien zum Arbeitnehmerschutz beim Erstellen von Flüssiggasanlagen, beim Umgang damit, bei der Kontrolle und über die erforderliche fachliche Qualifikation. Überdies berücksichtigt sie Artikel 49a der Verordnung vom 19. Juni 1995⁵³ über die technischen Anforderungen an Strassenfahrzeuge und Artikel 129 der Binnenschiffverkehrsverordnung vom 8. November 1978⁵⁴. Sie überträgt die Erarbeitung der Richtlinien einer Fachkommission, in der die betroffenen Bundesämter und der Verein «Arbeitskreis LPG⁵⁵» vertreten sind.

3. Abschnitt: Arbeitsumgebung

Art. 33⁵⁶ Lüftung

Die Zusammensetzung der Luft am Arbeitsplatz darf die Gesundheit der Arbeitnehmer nicht gefährden. Andernfalls ist für ausreichende natürliche oder künstliche Lüftung am Arbeitsplatz zu sorgen; nötigenfalls müssen weitere technische Massnahmen ergriffen werden.

Art. 34⁵⁷ Lärm und Vibrationen

¹ Gebäude und Gebäudeteile müssen so gestaltet sein, dass die Sicherheit und die Gesundheit der Arbeitnehmer nicht durch Lärm oder Vibrationen gefährdet werden.

² Arbeitsmittel müssen so gestaltet sein, dass die Sicherheit und die Gesundheit der Arbeitnehmer nicht durch Lärm oder Vibrationen gefährdet werden.

³ Arbeitsabläufe und Produktionsverfahren müssen so gestaltet und durchgeführt werden, dass die Sicherheit und die Gesundheit der Arbeitnehmer nicht durch Lärm oder Vibrationen gefährdet werden.

Art. 35 Beleuchtung

¹ Räume, Arbeitsplätze und Verkehrswege innerhalb und ausserhalb der Gebäude müssen so beleuchtet sein, dass die Sicherheit und die Gesundheit der Arbeitnehmer nicht gefährdet werden.⁵⁸

² Erfordert es die Sicherheit, so muss eine netzunabhängige Notbeleuchtung vorhanden sein.

Art. 36 Explosions- und Brandgefahr

¹ In Betrieben oder Betriebsteilen mit Explosions- oder Brandgefahr müssen die erforderlichen Massnahmen getroffen werden, damit die Arbeitnehmer vor diesen Gefahren geschützt sind.

² In Bereichen mit besonderer Brand- oder Explosionsgefahr ist der Umgang mit Zündquellen verboten. An allen Zugängen müssen gut sichtbare Anschläge auf die Gefahr hinweisen und das Rauchen verbieten. Kann der Umgang mit Zündquellen vorübergehend nicht vermieden werden, so müssen alle Massnahmen getroffen werden, um Explosionen oder Brände zu verhüten.

³ Durch geeignete Massnahmen ist dafür zu sorgen, dass Zündquellen nicht in Bereiche mit besonderer Brand- oder Explosionsgefahr geraten und sich dort auswirken können.

Art. 37 Instandhaltung und Abfallbeseitigung

¹ Arbeitsplätze, Verkehrswege und Nebenräume sind in einem sauberen und betriebssicheren Zustand zu halten, sodass Leben und Gesundheit der Arbeitnehmer nicht gefährdet werden.⁵⁹

² Bei Instandhaltungs- und Reinigungsarbeiten sind alle erforderlichen Schutzmassnahmen zu treffen. Die für Instandhaltung und Reinigung erforderlichen Einrichtungen, Apparate, Geräte und Mittel müssen zur Verfügung stehen.⁶⁰

³ Abfälle sind auf angemessene Weise zu entfernen und so zu lagern oder zu beseitigen, dass für die Arbeitnehmer keine Gefahren entstehen.

⁴ Kanalisationen und ähnliche Anlagen dürfen nur begangen werden, wenn die nötigen Schutzmassnahmen getroffen sind.

⁵³ SR 741.41

⁵⁴ SR 747.201.1

⁵⁵ Liquefied Petroleum Gas

⁵⁶ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 1. April 2015, in Kraft seit 1. Okt. 2015 (AS 2015 1091).

⁵⁷ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 1. April 2015, in Kraft seit 1. Okt. 2015 (AS 2015 1091).

⁵⁸ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 1. April 2015, in Kraft seit 1. Okt. 2015 (AS 2015 1091).

⁵⁹ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 1. April 2015, in Kraft seit 1. Okt. 2015 (AS 2015 1091).

⁶⁰ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 25. April 2001, in Kraft seit 1. Juni 2001 (AS 2001 1393).

4. Abschnitt: Arbeitsorganisation

Art. 38⁶¹ Arbeitskleidung und persönliche Schutzausrüstungen

¹ Bei jeder Arbeit sind die hierfür geeigneten Arbeitskleider zu tragen. Arbeitskleider, die so beschmutzt oder beschädigt sind, dass sie für ihren Träger oder für andere Arbeitnehmer eine Gefahr darstellen, müssen gereinigt und wieder instandgestellt werden.

² Arbeitskleider und persönliche Schutzausrüstungen, an denen gesundheitsgefährdende Stoffe haften, sind getrennt von den übrigen Kleidern und persönlichen Schutzausrüstungen aufzubewahren.

³ Arbeitskleider und persönliche Schutzausrüstungen, an denen besonders gesundheitsgefährdende Stoffe wie Asbest haften, dürfen nicht zu einer Kontamination ausserhalb des Arbeitsbereichs führen. Sie sind sachgerecht zu reinigen oder direkt sachgerecht zu entsorgen.

Art. 39 Zutrittsverbot

Das Betreten einer Arbeitsstätte muss für Unbefugte verboten oder besonderen Bedingungen unterstellt werden, wenn dadurch eine Gefahr für die dort beschäftigten oder hinzutretenden Arbeitnehmer entsteht. Bei dauernder Gefahr sind die Zutrittsregeln bei den Zutrittsstellen anzuschlagen.

Art. 40 Brandbekämpfung

¹ Alarmanlagen und Feuerlöscheinrichtungen müssen leicht zugänglich, gut sichtbar als solche gekennzeichnet und betriebsbereit sein.

² Die Arbeitnehmer sind in angemessenen Zeitabständen, in der Regel während der Arbeitszeit, über das Verhalten bei Bränden anzuleiten.

Art. 41 Transport und Lagerung

¹ Gegenstände und Materialien müssen so transportiert und gelagert werden, dass sie nicht in gefahrbringender Weise umstürzen, herabstürzen oder abrutschen können.

² Zum Heben, Tragen und Bewegen schwerer oder unhandlicher Lasten sind geeignete Arbeitsmittel zur Verfügung zu stellen und zu benützen, um eine sichere und gesundheitsschonende Handhabung zu ermöglichen.⁶²

^{2bis} Der Arbeitgeber muss die Arbeitnehmer darüber informieren, welche Gefahren bei der Handhabung schwerer und unhandlicher Lasten bestehen, und sie anleiten, wie solche Lasten richtig gehoben, getragen und bewegt werden können.⁶³

³ Beim Stapeln und Lagern von Stück- und Schüttgut sind die jeweils erforderlichen Massnahmen zur Gewährleistung der Sicherheit der Arbeitnehmer zu treffen.

Art. 42 Personentransport

Arbeitsmittel, die ausschliesslich für den Warentransport bestimmt sind, dürfen nicht zum Transport von Arbeitnehmern benützt werden. Sie sind wenn nötig entsprechend zu kennzeichnen.

Art. 43⁶⁴ Arbeiten an Arbeitsmitteln

Für Arbeiten im Sonderbetrieb wie rüsten/umrüsten, einrichten/einstellen, teachen, Fehler suchen/beheben und reinigen sowie bei der Instandhaltung müssen Arbeitsmittel vorher in einen nicht gefährdenden Zustand versetzt worden sein.

Art. 44 Gesundheitsgefährdende Stoffe⁶⁵

¹ Werden gesundheitsgefährdende Stoffe hergestellt, verarbeitet, verwendet, konserviert, gehandhabt oder gelagert oder können Arbeitnehmer sonst Stoffen in gesundheitsgefährdenden Konzentrationen ausgesetzt sein, so müssen die Schutzmassnahmen getroffen werden, die aufgrund der Eigenschaften dieser Stoffe notwendig sind.⁶⁶

² Wenn es die Sicherheit erfordert, müssen die Arbeitnehmer sich waschen oder andere Reinigungsmassnahmen treffen, namentlich vor Arbeitspausen und nach Beendigung der Arbeit. In solchen Fällen gilt die für Reinigungsmassnahmen verwendete Zeit als Arbeitszeit.

³ Konsumgüter, wie Nahrungsmittel, Getränke und Raucherwaren, dürfen mit gesundheitsgefährdenden Stoffen nicht in Kontakt kommen.

⁶¹ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 1. April 2015, in Kraft seit 1. Okt. 2015 (AS 2015 1091).

⁶² Fassung gemäss Ziff. I der V vom 1. April 2015, in Kraft seit 1. Okt. 2015 (AS 2015 1091).

⁶³ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 1. April 2015, in Kraft seit 1. Okt. 2015 (AS 2015 1091).

⁶⁴ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 25. April 2001, in Kraft seit 1. Juni 2001 (AS 2001 1393).

⁶⁵ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 2. Juli 2008, in Kraft seit 1. Jan. 2009 (AS 2008 3683).

⁶⁶ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 2. Juli 2008, in Kraft seit 1. Jan. 2009 (AS 2008 3683).

Art. 45⁶⁷ Schutz gegen gesundheitsgefährdende Strahlen

Für den Umgang mit radioaktiven Stoffen oder Arbeitsmitteln, die ionisierende Strahlen aussenden, sowie beim Auftreten von gesundheitsgefährdenden nichtionisierenden Strahlen sind die erforderlichen Schutzmassnahmen zu treffen.

Art. 46 Brandgefährliche Flüssigkeiten

Bei der Herstellung, Verarbeitung, Handhabung und Lagerung von brandgefährlichen Flüssigkeiten ist dafür zu sorgen, dass diese Flüssigkeiten oder ihre Dämpfe sich nicht in gefahrbringender Weise ansammeln oder ausbreiten.

Zweiter Titel: Organisation**1. Kapitel: Arbeitssicherheit****1. Abschnitt: Durchführungsorgane****Art. 47** Kantonale Durchführungsorgane des ArG

Die kantonalen Durchführungsorgane des ArG beaufsichtigen die Anwendung der Vorschriften über die Arbeitssicherheit in den Betrieben sowie für Arbeitsmittel, sofern dafür nicht ein anderes Durchführungsorgan zuständig ist. Die Zuständigkeit zur Plangenehmigung und Betriebsbewilligung ergibt sich aus den Artikeln 7 und 8 des ArG.

Art. 48 Eidgenössische Durchführungsorgane des ArG

¹ Die eidgenössischen Durchführungsorgane des ArG wirken in Betrieben, die sie im Rahmen der Oberaufsicht über den Vollzug des ArG besuchen, bei der Aufsicht über die Anwendung der Vorschriften über die Verhütung von Berufsunfällen im Zuständigkeitsbereich der Suva⁶⁸ nach Artikel 49 mit. Die Koordinationskommission entscheidet auf gemeinsamen Antrag der Suva und des SECO über die Einzelheiten dieser Mitwirkung, insbesondere über die Zuständigkeit zum Erlass von Verfügungen.⁶⁹

² Die eidgenössischen Durchführungsorgane des ArG sorgen dafür, dass die kantonalen Organe die Vorschriften über die Arbeitssicherheit einheitlich anwenden und ihre Tätigkeit mit dem Vollzug der Vorschriften des ArG über den Gesundheitsschutz und die Plangenehmigung koordinieren. Hält sich ein kantonales Organ nicht an die Vorschriften, so wird es vom SECO auf die Rechtslage aufmerksam gemacht und zu deren Beachtung angehalten. Dieses kann dem kantonalen Organ nötigenfalls Weisungen erteilen. Bei anhaltender oder wiederholter Nichtbeachtung von Vorschriften ist die Koordinationskommission in Kenntnis zu setzen.⁷⁰

³ Die eidgenössischen Durchführungsorgane des ArG beaufsichtigen die Anwendung der Vorschriften über die Verhütung von Berufsunfällen in den Verwaltungen, Betrieben und Anstalten des Bundes, soweit dafür die Suva nicht zuständig ist.

Art. 49 Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
a. Verhütung von Berufsunfällen

¹ Die Suva beaufsichtigt die Anwendung der Vorschriften über die Verhütung von Berufsunfällen in folgenden Betrieben:

1. Betriebe, die Explosivstoffe herstellen oder verarbeiten;
2. Betriebe, die Lösungsmittel in grossen Mengen verwenden;
3. Betriebe, die Tankrevisionen ausführen;
4. Betriebe der chemischen Industrie;
5. Betriebe, die Kunststoffprodukte herstellen;
- 6.⁷¹ Betriebe der Maschinen-, Metall- und Uhrenindustrie, ohne Autogaragen und ohne damit verbundene Carrosserie-Werkstätten und Autospenglereien sowie ohne mechanische Werkstätten und Betriebe der Fein- und Kleinmechanik;
7. Betriebe, die Papier herstellen;
8. Gerbereien, Lederwaren- und Schuhfabriken;
9. Druckereien;
- 10.⁷² forstwirtschaftliche Betriebe und Betriebe der Baumpflege;
- 11.⁷³ Betriebe des Bauhauptgewerbes, des Ausbaus und der Gebäudehülle sowie andere Betriebe, die auf deren Baustellen Arbeiten ausführen;
12. Betriebe, die Gestein und andere Materialien über oder unter Tag gewinnen, be- oder verarbeiten;

⁶⁷ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 25. April 2001, in Kraft seit 1. Juni 2001 (AS 2001 1393).

⁶⁸ Bezeichnung gemäss Ziff. I der V vom 1. Juni 1993, in Kraft seit 1. Juli 1993 (AS 1993 1895).

⁶⁹ Fassung des Satzes gemäss Anhang 5 der V vom 25. Nov. 1996 über die Eignung der Spezialistinnen und Spezialisten der Arbeitssicherheit, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 3121).

⁷⁰ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 1. April 2015, in Kraft seit 1. Okt. 2015 (AS 2015 1091).

⁷¹ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 1. April 2015, in Kraft seit 1. Okt. 2015 (AS 2015 1091).

⁷² Fassung gemäss Ziff. I der V vom 1. April 2015, in Kraft seit 1. Okt. 2015 (AS 2015 1091).

⁷³ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 1. April 2015, in Kraft seit 1. Okt. 2015 (AS 2015 1091).

13. Ziegeleien und Betriebe der keramischen Industrie;
 14. Betriebe, die Glas herstellen;
 15. Betriebe, die Gips, Kalk, Kunststein oder Zement herstellen;
 - 16.⁷⁴Betriebe, die Abfälle, Sonderabfälle und Industrieabfälle verwerten, unschädlich machen oder beseitigen;
 - 17.⁷⁵militärische Regiebetriebe;
 - 18.⁷⁶Transportunternehmungen;
 19. Hilfs- und Nebenbetriebe der Luftfahrtbetriebe (Art. 2 Abs. 3 Bst. c);
 20. Betriebe, die asbesthaltige Produkte herstellen;
 21. Kernanlagen und andere Betriebe, in denen radioaktive Stoffe gehandhabt oder ionisierende Strahlen erzeugt werden; vorbehalten bleibt Artikel 2 Absatz 2 Buchstabe c;
 22. Betriebe der Textilindustrie;
 23. Betriebe, die Elektrizität oder Gas erzeugen oder verteilen;
 24. Betriebe, die Wasser aufbereiten oder verteilen;
 - 25.⁷⁷Betriebe der Holzindustrie und des Holzverarbeitenden Gewerbes;
 - 26.⁷⁸Betriebe, die nach dem Arbeitsvermittlungsgesetz vom 6. Oktober 1989⁷⁹ bewilligungspflichtig Personal verleihen.
- ² Die Suva beaufsichtigt ferner die Anwendung der Vorschriften über die Verhütung von Berufsunfällen für folgende Arbeitsmittel:⁸⁰
1. automatische oder zentral gesteuerte Produktionseinrichtungen wie Fertigungsgruppen, Verpackungs- und Abfüllstrassen;
 2. kombinierte Transportsysteme, die namentlich aus Band- und Kettenförderern, Becherwerken, Hänge- und Rollenbahnen, Dreh-, Verschiebe- und Kippvorrichtungen, Spezialwarenaufzügen, Hebebühnen oder Stapelkränen bestehen;
 3. Laufkrane, Portalkrane, Drehkrane und Autokrane;
 4. Aussen- und Innenbefahrenrichtungen mit freihängenden Arbeitskörben oder -sitzen zur Ausführung von Reinigungs-, Verputz- oder anderen Arbeiten;
 5. Hubarbeitsbühnen mit heb- und schwenkbaren Arbeitsplattformen oder Arbeitssitzen zur Ausführung von Arbeiten;
 6. Hochregallager mit Regalförderzeugen zur Lagerung von Einheitsladungen (Gebinde, palettiertes Gut) in Gestellen;
 7. mechanische Einrichtungen zum Parkieren von Strassenfahrzeugen;
 8. Werkseilbahnen;
 9. technische Anlagen der Armee, die in Friedenszeiten von Arbeitnehmern der Regiebetriebe instandgehalten oder betrieben werden;
 10. Flugsicherungsanlagen (Art. 2 Abs. 3 Bst. d);
 - 11.⁸¹Druckgeräte.
- ³ Die Suva beaufsichtigt in allen Betrieben die Anwendung der Vorschriften über die Verhütung von besonderen in der Person des Arbeitnehmers liegenden Berufsunfallgefahren.
- ⁴ Die Suva orientiert das zuständige kantonale Durchführungsorgan des ArG über ihre Interventionen im Rahmen von Absatz 2.

Art. 50 b. Berufskrankheiten

- ¹ Die Suva beaufsichtigt die Anwendung der Vorschriften über die Verhütung von Berufskrankheiten in allen Betrieben.
- ² Das Eidgenössische Departement des Innern (Departement) kann nach Anhören der Suva und der interessierten Organisationen eine Meldepflicht für besonders gesundheitsgefährdende Arbeiten einführen.
- ³ Die Suva kann nach vorgängiger Anhörung der betroffenen Kreise Richtlinien über maximale Arbeitsplatz-Konzentrationen gesundheitsgefährdender Stoffe sowie über Grenzwerte für physikalische Einwirkungen erlassen.⁸²

⁷⁴ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 1. April 2015, in Kraft seit 1. Okt. 2015 (AS 2015 1091).

⁷⁵ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 1. April 2015, in Kraft seit 1. Okt. 2015 (AS 2015 1091).

⁷⁶ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 1. April 2015, in Kraft seit 1. Okt. 2015 (AS 2015 1091).

⁷⁷ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 1. April 2015, in Kraft seit 1. Okt. 2015 (AS 2015 1091).

⁷⁸ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 1. April 2015, in Kraft seit 1. Okt. 2015 (AS 2015 1091).

⁷⁹ SR 823.11

⁸⁰ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 25. April 2001, in Kraft seit 1. Juni 2001 (AS 2001 1393).

⁸¹ Eingefügt durch Art. 17 Abs. 2 der Druckgeräteverwendungsverordnung vom 15. Juni 2007, in Kraft seit 1. Juli 2007 (AS 2007 2943).

⁸² Fassung gemäss Anhang Ziff. 2 der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

Art. 51 Fachorganisationen

Der Zuständigkeitsbereich einer geeigneten Organisation nach Artikel 85 Absatz 3 zweiter Satz des Gesetzes (Fachorganisation) sowie deren Befugnis, Verfügungen zu erlassen, werden im Vertrag umschrieben, der zwischen der Suva und der Fachorganisation abgeschlossen wird.

2. Abschnitt: Koordinationskommission**Art. 52** Koordination der Durchführungsbereiche

Um die Zuständigkeitsbereiche der Durchführungsorgane aufeinander abzustimmen, kann die Koordinationskommission insbesondere:

- a. die Aufgaben der Durchführungsorgane näher abgrenzen;
- b. im Einvernehmen mit der Suva die Mitwirkung der kantonalen Durchführungsorgane des ArG im Zuständigkeitsbereich der Suva ordnen;
- c. die eidgenössischen Durchführungsorgane des ArG oder die Suva mit Aufgaben betrauen, die ein kantonales Durchführungsorgan mangels personeller, fachlicher oder sachlicher Mittel nicht erfüllen kann, dies bis das kantonale Organ über die erforderlichen Mittel verfügt.

Art. 52^a⁸³ Richtlinien der Koordinationskommission

¹ Die Koordinationskommission kann zur Gewährleistung einer einheitlichen und sachgerechten Anwendung der Vorschriften über die Arbeitssicherheit Richtlinien aufstellen. Sie berücksichtigt dabei das entsprechende internationale Recht.

² Befolgt der Arbeitgeber solche Richtlinien, so wird vermutet, dass er diejenigen Vorschriften über die Arbeitssicherheit erfüllt, welche durch die Richtlinien konkretisiert werden.

³ Der Arbeitgeber kann die Vorschriften über die Arbeitssicherheit auf andere Weise erfüllen, als dies die Richtlinien vorsehen, wenn er nachweist, dass die Sicherheit der Arbeitnehmer gleichermaßen gewährleistet ist.

Art. 53^a⁸⁴ Zuständigkeiten der Koordinationskommission

Die Koordinationskommission kann insbesondere:

- a. das Verfahren bestimmen, das die Durchführungsorgane bei den Kontrollen, den Anordnungen und der Vollstreckung beachten müssen;
- b. auf die Verhinderung bestimmter Berufsunfälle und Berufskrankheiten ausgerichtete gesamtschweizerische oder regionale Programme zur Förderung der Arbeitssicherheit in bestimmten Betriebs- oder Berufsgruppen (Sicherheitsprogramme) aufstellen;
- c. die Information und Instruktion der Arbeitgeber und Arbeitnehmer im Betrieb sowie die Information der Durchführungsorgane und die Aus- und Weiterbildung ihrer Mitarbeiter fördern;
- d.⁸⁵ die Durchführungsorgane des ArG beauftragen, bestimmte in den Zuständigkeitsbereich der Suva fallende Betriebe, Einrichtungen, Arbeitsmittel und Bauarbeiten sowie bestimmte gesundheitsgefährdende Arbeiten zu melden;
- e. die Koordination der Anwendung dieser Verordnung mit derjenigen anderer Gesetzgebungen fördern;
- f. die Weiter- und Fortbildung der Spezialisten der Arbeitssicherheit im Rahmen der Vorschriften des Bundesrates mit anderen Institutionen organisieren und koordinieren.

Art. 54 Vergütungsordnung

Die Koordinationskommission stellt die Vergütungsordnung der Durchführungsorgane auf und unterbreitet sie dem Departement zur Genehmigung.

Art. 55 Organisation

¹ Die Koordinationskommission gibt sich ein Geschäftsreglement, das sie dem Departement zur Genehmigung unterbreitet. Sie kann nach Bedarf Fachkommissionen zur Vorbereitung besonderer Fragen einsetzen sowie Experten und Vertreter interessierter Organisationen beiziehen.

² Die Suva führt das Sekretariat der Koordinationskommission.

Art. 56 Beschaffung von Grundlagen

Die Durchführungsorgane und die Versicherer müssen der Koordinationskommission alle Angaben machen, die sie für die Beschaffung der Grundlagen zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigt, namentlich zur Führung von Statistiken und zur Bemessung des Prämienzuschlages für die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten (Art. 87 UVG). Die Versicherer müssen der Koordinationskommission die für den Versicherungsbetrieb erhobenen statistischen Unterlagen kostenlos zur Verfügung stellen.

⁸³ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 5. Mai 1999, in Kraft seit 1. Juni 1999 (AS 1999 1752).

⁸⁴ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 5. Mai 1999, in Kraft seit 1. Juni 1999 (AS 1999 1752).

⁸⁵ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 25. April 2001, in Kraft seit 1. Juni 2001 (AS 2001 1393).

Art. 57 Anhören der interessierten Organisationen

Vor wichtigen Beschlüssen muss die Koordinationskommission die interessierten Organisationen anhören. Als wichtige Beschlüsse gelten insbesondere:

- a.⁸⁶ der Erlass von Richtlinien;
- b. das Aufstellen von Sicherheitsprogrammen;
- c. die Anregung an den Bundesrat, Vorschriften über die Arbeitssicherheit zu erlassen;
- d. der Vorschlag zur Festsetzung des Prämienzuschlages für die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten;
- e. der Auftrag an die Suva zum Abschluss eines Vertrages mit einer Fachorganisation (Art. 85 Abs. 3 Satz 2 UVG).

Art. 58 Berichterstattung

¹ Die Durchführungsorgane erstatten der Koordinationskommission jährlich Bericht über ihre Tätigkeit auf dem Gebiete der Arbeitssicherheit.

² Die Koordinationskommission legt dem Bundesrat jährlich bis spätestens Ende Juni einen Bericht über ihre Tätigkeit im Vorjahr zur Genehmigung vor. Der genehmigte Bericht wird der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.⁸⁷

2. Kapitel: Verhütung von Nichtberufsunfällen**Art. 59**

¹ Die Suva und die anderen Versicherer betreiben eine privatrechtlich organisierte Beratungsstelle für Unfallverhütung (BfU) mit gesamtschweizerischem Tätigkeitsbereich.

² Die BfU fördert die Verhütung von Nichtberufsunfällen, namentlich von Unfällen im Strassenverkehr, beim Sport und im Haushalt, insbesondere durch:

- a. Aufklärung der Öffentlichkeit über die Unfallgefahren;
- b. Beratung anderer sich mit der Verhütung von Nichtberufsunfällen befassenden Organisationen.

³ Sie arbeitet mit öffentlichen Gemeinwesen und Organisationen ähnlicher Zielsetzung zusammen und koordiniert gleichartige Bestrebungen.

⁴ Die BfU unterbreitet dem Bundesrat jährlich bis spätestens Ende Juli einen Bericht über ihre zu Lasten des Prämienzuschlages für die Verhütung von Nichtberufsunfällen (Art. 88 Abs. 2 UVG) fallende Tätigkeit im Vorjahr. Der Bericht wird der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Dritter Titel: Vollzug der Vorschriften über die Arbeitssicherheit**1. Kapitel: Kontrolle, Anordnungen und Vollstreckung****1. Abschnitt: Kontrolle****Art. 60** Beratung

¹ Die Durchführungsorgane informieren die Arbeitgeber und die Arbeitnehmer oder deren Vertretung im Betrieb in zweckmässiger Weise über ihre Pflichten und Möglichkeiten zur Wahrung der Arbeitssicherheit.⁸⁸

² Der Arbeitgeber ist berechtigt, hinsichtlich der von ihm zu treffenden Sicherheitsmassnahmen den Rat des zuständigen Durchführungsorgans einzuholen.

Art. 61 Betriebsbesuche und Befragungen

¹ Betriebsbesuche können mit oder ohne vorherige Anmeldung vorgenommen werden. Zu diesem Zweck hat der Arbeitgeber den zuständigen Durchführungsorganen den Zutritt zu allen Arbeitsräumen und Arbeitsplätzen des Betriebes sowie die Vornahme von Feststellungen und die Entnahme von Proben während und, in dringenden Fällen, auch ausserhalb der Arbeitszeit zu gestatten.

^{1bis} ...⁸⁹

² Die Durchführungsorgane können den Arbeitgeber und, auch ohne Anwesenheit von Drittpersonen, die im Betrieb beschäftigten Arbeitnehmer über die Anwendung der Vorschriften über die Arbeitssicherheit befragen.

³ Die Arbeitgeber und die Arbeitnehmer müssen den Durchführungsorganen alle für die Aufsicht über die Anwendung der Vorschriften über die Arbeitssicherheit erforderlichen Auskünfte erteilen. Sind besondere Abklärungen erforderlich, so kann das Durchführungsorgan vom Arbeitgeber verlangen, dass er ein fachtechnisches Gutachten beibringt.

⁴ Die bei einem Betriebsbesuch gemachten Feststellungen und das Ergebnis einer Befragung sind vom zuständigen Durchführungsorgan schriftlich festzuhalten.

⁸⁶ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 5. Mai 1999, in Kraft seit 1. Juni 1999 (AS 1999 1752).

⁸⁷ Fassung gemäss Anhang Ziff. 2 der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393). Die Berichtigung vom 21. Febr. 2017 betrifft nur den französischen Text (AS 2017 651).

⁸⁸ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 6. Okt. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1997 2374).

⁸⁹ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 6. Okt. 1997 (AS 1997 2374). Aufgehoben durch Anhang Ziff. 2 der V vom 9. Nov. 2016, mit Wirkung seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

Art. 62 Ermahnung des Arbeitgebers

¹ Stellt sich aufgrund eines Betriebsbesuches heraus, dass Vorschriften über die Arbeitssicherheit verletzt sind, so macht das zuständige Durchführungsorgan den Arbeitgeber darauf aufmerksam und setzt ihm eine angemessene Frist zur Einhaltung der Vorschrift. Diese Ermahnung ist dem Arbeitgeber schriftlich zu bestätigen.

² In dringenden Fällen verzichtet das Durchführungsorgan auf die Ermahnung und erlässt eine Verfügung nach Artikel 64. Sind vorsorgliche Massnahmen zu treffen, so ist die für die Rechtshilfe zuständige kantonale Behörde (Art. 86 UVG) zu benachrichtigen.

Art. 63 Anzeigen

Das zuständige Durchführungsorgan ist verpflichtet, Anzeigen wegen Nichtbefolgung von Vorschriften über die Arbeitssicherheit zu prüfen und, falls sie begründet sind, nach den Artikeln 62 sowie 64–69 zu verfahren.

2. Abschnitt: Anordnungen**Art. 64⁹⁰** Verfügung

¹ Wird einer Ermahnung keine Folge geleistet, so ordnet das zuständige Durchführungsorgan, nach Anhörung des Arbeitgebers und der unmittelbar betroffenen Arbeitnehmer, die erforderlichen Massnahmen durch Verfügung an und setzt dem Arbeitgeber eine angemessene Frist zum Vollzug der Massnahmen.

² ...⁹¹

Art. 65 Vollzugsmeldung des Arbeitgebers

¹ Der Arbeitgeber hat den Vollzug der angeordneten Massnahmen dem verfügenden Durchführungsorgan spätestens mit Ablauf der dafür angesetzten Frist zu melden.

² Kann er die Frist nicht einhalten, so hat er vor Ablauf derselben ein begründetes Verlängerungsgesuch zu stellen und die betroffenen Arbeitnehmer darüber zu informieren.

3. Abschnitt: Vollstreckung**Art. 66** Prämienerrhöhung

¹ Leistet ein Arbeitgeber einer vollstreckbaren Verfügung keine Folge oder handelt er auf andere Weise Vorschriften über die Arbeitssicherheit zuwider, so kann sein Betrieb in eine höhere Stufe des Prämientarifs versetzt werden (Prämienerrhöhung). In dringenden Fällen werden die erforderlichen Zwangsmassnahmen (Art. 67) getroffen.

² Die Prämienerrhöhung wird nach Artikel 113 Absatz 2 der Verordnung vom 20. Dezember 1982⁹² über die Unfallversicherung festgesetzt und, unter Angabe von Beginn und Dauer, vom zuständigen Durchführungsorgan angeordnet. Sie muss vom Versicherer unverzüglich verfügt werden. Der Versicherer übermittelt dem Durchführungsorgan eine Kopie seiner Verfügung.

³ Findet während der Dauer der Prämienerrhöhung ein Wechsel des Versicherers statt, so hat der neue Versicherer die Mehrprämie zu erheben. Er muss sich vor der Festsetzung der Prämie über das Bestehen einer allfälligen Prämienerrhöhung vergewissern.

Art. 67 Zwangsmassnahmen

¹ Leistet ein Arbeitgeber einer vollstreckbaren Verfügung keine Folge, so kann das zuständige Durchführungsorgan, wenn nötig unter Beizug der kantonalen Behörde (Art. 68), allenfalls neben einer Prämienerrhöhung die zur Herbeiführung des rechtmässigen Zustandes erforderlichen Massnahmen nach Artikel 41 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968⁹³ über das Verwaltungsverfahren ergreifen.

² Werden Leben oder Gesundheit von Arbeitnehmern unmittelbar schwer gefährdet, so ersucht das zuständige Durchführungsorgan die kantonale Behörde (Art. 68), die in Artikel 86 Absatz 2 des Gesetzes vorgesehenen vorsorglichen Massnahmen zu treffen. Die kantonale Behörde benachrichtigt das zuständige Durchführungsorgan über die getroffenen Massnahmen.

Art. 68 Kantonale Behörde

Die Kantone bezeichnen die für den Verwaltungszwang nach Artikel 86 des Gesetzes zuständige Behörde und melden sie der Koordinationskommission.

⁹⁰ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 6. Okt. 1997, in Kraft seit 1. Jan. 1998 (AS 1997 2374).

⁹¹ Aufgehoben durch Anhang Ziff. 2 der V vom 9. Nov. 2016, mit Wirkung seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

⁹² SR 832.202

⁹³ SR 172.021

2. Kapitel: Ausnahmegewilligungen

Art. 69

¹ Die Durchführungsorgane können ausnahmsweise, auf schriftlichen Antrag des Arbeitgebers, im Einzelfall Ausnahmen von den Vorschriften über die Arbeitssicherheit bewilligen, wenn:

- a. der Arbeitgeber eine andere, ebenso wirksame Massnahme trifft; oder
- b. die Durchführung der Vorschrift zu einer unverhältnismässigen Härte führen würde und die Ausnahme mit dem Schutz der Arbeitnehmer vereinbar ist.⁹⁴

² Bevor der Arbeitgeber den Antrag stellt, muss er die betroffenen Arbeitnehmer oder deren Vertretung nach Artikel 6a anhören. Er muss das Ergebnis dieser Anhörung im Antrag festhalten.⁹⁵

³ Der Entscheid über den Antrag wird dem Arbeitgeber durch Verfügung eröffnet. Der Arbeitgeber hat eine erteilte Ausnahmegewilligung den betroffenen Arbeitnehmern in geeigneter Weise bekannt zu geben.

⁴ Ist ein kantonales Durchführungsorgan des ArG zur Bewilligung zuständig, so holt es vorher den Bericht des eidgenössischen Durchführungsorgans und durch dessen Vermittlung den Mitbericht der Suva ein.

3. Kapitel:⁹⁶ Datenbank der Koordinationskommission

Art. 69a Vollzugsdatenbank

¹ Die Koordinationskommission sorgt für die Einrichtung eines automatisierten Systems zur Verwaltung von Daten im Rahmen des Vollzugs der Vorschriften über die Arbeitssicherheit (Vollzugsdatenbank).

² Die Suva betreibt den Teil der Vollzugsdatenbank, der ihrer Zuständigkeit für die Arbeitssicherheit entspricht.

³ Das SECO betreibt den Teil der Vollzugsdatenbank, den es aufgrund von Artikel 85 Absatz 1 Buchstabe d der Verordnung 1 vom 10. Mai 2000⁹⁷ zum Arbeitsgesetz führt.

Art. 69b Zweck

Die Vollzugsdatenbank dient:

- a. den Durchführungsorganen zur Erfassung, Planung, Durchführung, Koordination und Auswertung ihrer Aufsichts- und Vollzugsmassnahmen;
- b. der Koordinationskommission zur Erfüllung ihrer Aufgaben, insbesondere derjenigen gemäss den Artikeln 52–58;
- c. zur Erstellung von Auswertungen im Rahmen der Arbeitssicherheit.

Art. 69c Inhalt der Vollzugsdatenbank

Die Vollzugsdatenbank enthält:

- a. Daten über die Zuständigkeiten und Tätigkeiten der Durchführungsorgane;
- b. anonymisierte Schadendaten, die nach Artikel 79 Absatz 1 des Gesetzes erhoben werden;
- c. folgende Betriebsdaten:
 1. Identifikationsnummer des Betriebs gemäss der Verordnung vom 30. Juni 1993⁹⁸ über das Betriebs- und Unternehmensregister (BURV) oder gemäss Bundesgesetz vom 18. Juni 2010⁹⁹ über die Unternehmens-Identifikationsnummer (UIDG),
 2. Versicherer,
 3. Versicherungsnummer oder Policennummer.

Art. 69d Dateneingabe

¹ Die Durchführungsorgane gemäss den Artikeln 47–49 geben die Daten nach Artikel 69c Buchstabe a in die Vollzugsdatenbank ein.

² Die Versicherer liefern die Daten nach Artikel 69c Buchstaben b und c direkt an die Betreiber der Vollzugsdatenbanken nach Artikel 69a Absätze 2 oder 3 respektive über das Organ, das die Daten nach Artikel 79 Absatz 1 des Gesetzes verwaltet.

Art. 69e Zugriffsberechtigung

¹ Die Durchführungsorgane und das Sekretariat der Koordinationskommission sind zugriffsberechtigt.

² Auf Betriebsdaten nach Artikel 69c Buchstabe c dürfen neben dem Sekretariat der Koordinationskommission jedoch einzig die Durchführungsorgane des ArG zugreifen.

⁹⁴ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 1. April 2015, in Kraft seit 1. Okt. 2015 (AS 2015 1091).

⁹⁵ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 1. April 2015, in Kraft seit 1. Okt. 2015 (AS 2015 1091).

⁹⁶ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 22. Nov. 2000 (AS 2000 2917). Fassung gemäss Ziff. I der V vom 25. April 2012, in Kraft seit 15. Mai 2012 (AS 2012 2405).

⁹⁷ SR 822.111

⁹⁸ SR 431.903

⁹⁹ SR 431.03

³ Die Koordinationskommission bestimmt die Einzelheiten der Zugriffsberechtigungen. Diese sind insbesondere zum Schutz von persönlichen oder betriebsspezifischen Daten sowie im Hinblick auf mögliche Interessenkonflikte so weit wie nötig zu beschränken.

Art. 69f Bekanntgabe von Daten an Dritte

¹ Die Koordinationskommission kann interessierten Behörden, Organisationen und Privaten anonymisierte Daten für eigene Auswertungen zur Verfügung stellen. Sie kann den Interessierten zu diesem Zweck Auszüge aus der Vollzugsdatenbank abgeben oder beschränkte Zugriffsberechtigungen erteilen.

² Sie stellt sicher, dass durch die Bekanntgabe von Daten an Dritte insbesondere nicht auf die Identität von in der Vollzugsdatenbank erfassten Betrieben, beteiligten Behörden, Versicherten oder Versicherern geschlossen werden kann.

Art. 69g Schutz vor Datenverlust, Protokoll und Datensicherheit

¹ Die zur Dateneingabe, -bearbeitung und -zugriff berechtigten Stellen treffen die technischen und organisatorischen Massnahmen, damit ihre Daten vor Verlust und gegen jegliche unbefugte Bearbeitung, Kenntnisnahme oder Entwendung geschützt sind.

² Die Betreiber der Vollzugsdatenbanken nach Artikel 69a Absätze 2 und 3 müssen dafür sorgen, dass beim Zugriff auf schaden- und betriebsrelevante Daten (Art. 69c Bst. b und c) automatisch protokolliert wird, welche Benutzerinnen oder welche Benutzer wann auf die Vollzugsdatenbank zugegriffen haben. Die Versicherer erhalten auf Anfrage bei der Suva oder dem SECO Auszüge dieser Protokolle.

Art. 69h Leistungsaufträge für den Betrieb der Vollzugsdatenbank

Die Koordinationskommission kann mit den für den Betrieb der Vollzugsdatenbank zuständigen Stellen (Art. 69a Abs. 2 und 3) Leistungsaufträge über die Einzelheiten, insbesondere über deren Aufgaben und Entschädigungen abschliessen.

Art. 69i Auskunftsrecht

¹ Betriebe haben das Recht, bei der für den Betrieb der Vollzugsdatenbank zuständigen Stelle (Art. 69a) oder bei den zuständigen Durchführungsorganen Auskunft über die sie betreffenden Daten zu verlangen.

² Die Stelle oder das zuständige Durchführungsorgan gibt den Inhalt der Daten innert 30 Tagen seit Erhalt des Auskunftsbegehrens vollständig, unentgeltlich und in der Regel schriftlich bekannt.

³ Die Auskunftsberechtigten können verlangen, dass unrichtige Daten, die sie betreffen, berichtigt, ergänzt oder aus der Vollzugsdatenbank entfernt werden.

Art. 69j Datenqualität und -berichtigung

¹ Für die Richtigkeit, Aktualität und Vollständigkeit der Daten ist diejenige Stelle verantwortlich, welche die Daten liefert oder in die Vollzugsdatenbank eingibt.

² Stellen die Auskunftsberechtigten oder Zugriffsberechtigten fehlerhafte oder nicht aktuelle Eintragungen fest, so veranlasst das Sekretariat der Koordinationskommission die Berichtigung der entsprechenden Daten.

Vierter Titel: Arbeitsmedizinische Vorsorge

1. Kapitel: Unterstellung

Art. 70

¹ Zur Verhütung von Berufskrankheiten, die bestimmten Betriebskategorien oder Arbeitsarten eigen sind, sowie zur Verhütung gewisser in der Person des Arbeitnehmers liegenden Unfallgefahren kann die Suva einen Betrieb, einen Betriebsteil oder einen Arbeitnehmer durch Verfügung den Vorschriften über die arbeitsmedizinische Vorsorge unterstellen.

² Bei der Unterstellung muss die Suva die Art der auszuführenden Arbeiten, die allgemeine Erfahrung und die Erkenntnisse der Wissenschaft berücksichtigen. Sind die Betriebsverhältnisse nicht genügend abgeklärt oder ist das Ausmass der Gefährdung nicht voraussehbar, so kann eine Unterstellung vorläufig für die Dauer von höchstens vier Jahren verfügt werden.

³ Das Departement kann nach Anhören der Koordinationskommission und der interessierten Organisationen Vorschriften über die Verhütung von Berufskrankheiten in bestimmten Betriebskategorien oder bei bestimmten Arbeitsarten sowie von besonderen in der Person des Arbeitnehmers liegenden Unfallgefahren erlassen.

2. Kapitel: Vorsorgeuntersuchungen

Art. 71 Im Allgemeinen

¹ Der Arbeitgeber muss dafür sorgen, dass die den Vorschriften über die arbeitsmedizinische Vorsorge unterstehenden Arbeitnehmer durch arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen überwacht werden. Eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung ist der Suva zudem bei jedem Verdacht einer vermehrten Gefährdung eines Arbeitnehmers zu beantragen.

² Die Suva bestimmt die Art der Untersuchungen und überwacht ihre Durchführung.

³ Der Arbeitgeber muss die Untersuchungen beim nächsten Arzt veranlassen, der fachlich geeignet ist, sie durchzuführen. Die Suva kann Untersuchungen auch selbst durchführen oder durchführen lassen.

⁴ Nach jeder Vorsorgeuntersuchung sendet der untersuchende Arzt den verlangten Befund mit seinem Antrag zur Frage der Eignung des Arbeitnehmers (Art. 78) an die Suva. Bestehen Gründe dafür, dass der Arbeitnehmer die gefährdende Arbeit sofort aufgeben muss, teilt dies der Arzt der Suva unverzüglich mit.

Art. 72 Eintrittsuntersuchungen

¹ Der Arbeitgeber muss neu eintretende Arbeitnehmer, die den Vorschriften über die arbeitsmedizinische Vorsorge unterstehen, spätestens 30 Tage nach Arbeitsaufnahme der Suva melden. Diese prüft, ob ein Entscheid über die Eignung des Arbeitnehmers (Art. 78) in Bezug auf die aufzunehmende Beschäftigung besteht und teilt dem Arbeitgeber mit, ob eine Eintrittsuntersuchung erforderlich ist. Die Suva kann Ausnahmen von der Meldepflicht bewilligen.

² Den Vorschriften über die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen unterstehende Arbeitnehmer, über deren Eignung kein Entscheid vorliegt, müssen spätestens 30 Tage nach Empfang der Mitteilung der Suva ärztlich untersucht werden.

³ Arbeitnehmer, die für Arbeiten im Überdruck wie Bauarbeiten in Druckluft und Taucherarbeiten vorgesehen sind, müssen sofort gemeldet werden. Die Eintrittsuntersuchung muss vor der Arbeitsaufnahme erfolgen. Der Arbeitnehmer darf nicht bei der gefährdenden Arbeit beschäftigt werden, bevor die Suva dazu Stellung bezogen hat.¹⁰⁰

⁴ Die Suva kann auch bei anderen Tätigkeiten und Expositionen die Eintrittsuntersuchungen vor der Arbeitsaufnahme durchführen lassen oder selbst durchführen, wenn bereits kurzdauernde Einsätze zu einer Gefährdung der Arbeitnehmer führen können oder der Eignungsentscheid für die weitere Ausbildung der Arbeitnehmer bedeutsam ist.¹⁰¹

Art. 73 Kontrolluntersuchungen

¹ Je nach dem ärztlichen Befund und den Bedingungen, unter denen die Arbeitnehmer zu arbeiten haben, ordnet die Suva in bestimmten Zeitabständen Kontrolluntersuchungen an.

² Arbeitnehmer, die im Zeitpunkt einer Kontrolluntersuchung keine kontrollpflichtige Arbeit verrichten, müssen erst untersucht werden, wenn sie wieder zu solchen Arbeiten zugezogen werden. In diesem Fall muss die Kontrolluntersuchung innert 30 Tagen nach Wiederaufnahme der betreffenden Arbeit veranlasst werden.

Art. 74 Nachuntersuchungen

Die Suva kann Untersuchungen nach Aufgabe der gesundheitsgefährdenden Arbeit anordnen, wenn es aus medizinischen Gründen notwendig ist.

Art. 75 Entschädigung

Die Suva vergütet dem Arbeitnehmer die durch arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen entstehenden notwendigen Reise-, Unterkunfts- und Verpflegungskosten sowie, im Rahmen des versicherten Höchstverdienstes (Art. 15 UVG), den Lohnausfall.

Art. 76 Kontrollbüchlein

¹ Die Suva kann bei besonderer Gefährdung von Arbeitnehmern, die den Vorschriften über die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen unterstehen, persönliche Kontrollbüchlein einführen.

² Der Arbeitgeber muss im Kontrollbüchlein die Art der Gefährdung und die Dauer, während welcher der Arbeitnehmer ihr ausgesetzt war, angeben. Die Entscheide über die Eignung des Arbeitnehmers (Art. 78) und der Zeitpunkt der nächsten Kontroll- oder Nachuntersuchung werden von der Suva eingetragen.

³ Das Kontrollbüchlein wird vom Arbeitgeber aufbewahrt. Dieser hat es bei der Auflösung des Arbeitsverhältnisses dem Arbeitnehmer zuhänden des neuen Arbeitgebers auszuhändigen.

Art. 77 Nichterfüllung der Untersuchungspflicht

¹ Wird eine Eintrittsuntersuchung oder eine Kontrolluntersuchung nicht fristgerecht durchgeführt, so darf der Arbeitnehmer bei der gefährdenden Arbeit nicht beschäftigt oder weiterbeschäftigt werden, solange die Untersuchung nicht nachgeholt worden ist und die Suva zur Eignungsfrage (Art. 78) nicht Stellung genommen hat.

² Entzieht sich der Arbeitnehmer einer Vorsorgeuntersuchung und erwirbt er in der Folge eine damit zusammenhängende Berufskrankheit, verschlimmert sich diese oder erleidet er wegen der in seiner Person liegenden Gefährdung einen Berufsunfall, so werden ihm die Geldleistungen nach Artikel 21 Absatz 1 ATSG gekürzt oder verweigert.¹⁰²

3. Kapitel: Ausschluss gefährdeter Arbeitnehmer

Art. 78 Entscheid über die Eignung eines Arbeitnehmers

¹ Die Suva kann durch Verfügung einen Arbeitnehmer, der den Vorschriften über die arbeitsmedizinische Vorsorge untersteht, von der gefährdenden Arbeit ausschliessen (Nichteignung) oder seine Beschäftigung bei dieser Arbeit unter bestimmten Bedingungen

¹⁰⁰ Fassung gemäss Art. 61 der V vom 15. April 2015 über die Sicherheit der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bei Arbeiten im Überdruck, in Kraft seit 1. Jan. 2016 (AS 2015 1187).

¹⁰¹ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 1. Juni 1993, in Kraft seit 1. Juli 1993 (AS 1993 1895).

¹⁰² Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3921).

zulassen (bedingte Eignung). Der Arbeitgeber erhält eine Kopie der Verfügung. Ist der Arbeitnehmer imstande, die Arbeit ohne Bedingungen zu verrichten (Eignung), so teilt es die Suva dem Arbeitnehmer und dem Arbeitgeber mit.

² Die Nichteignung kann nur dann verfügt werden, wenn der Arbeitnehmer bei der weiteren Ausübung seiner bisherigen Tätigkeit einer erheblichen Gefährdung ausgesetzt ist. Sie kann befristet oder dauernd sein. Die Verfügung muss auf die Beratungs- und Entschädigungsmöglichkeiten (Art. 82, 83 und 86) verweisen.

³ ...¹⁰³

Art. 79 Meldepflicht

Auch wenn ein Betrieb den Vorschriften über die arbeitsmedizinische Vorsorge nicht unterstellt ist, melden die anderen Durchführungsorgane, die Versicherer und die Arbeitgeber der Suva jene Arbeitnehmer, bei denen sie die Vorschriften über den Ausschluss für individuell anwendbar halten.

Art. 80 Wirkung der Entscheide

¹ Lautet ein Entscheid auf Eignung, so ist er bis zum Datum oder bis zum Ablauf der Frist gültig, für die eine Kontrolluntersuchung (Art. 73) angesetzt worden ist. Die Gültigkeit endet jedoch vorzeitig, wenn die Eignung in der Zwischenzeit durch Krankheitsercheinungen oder einen Unfall in Frage gestellt wird. In diesem Falle muss der Arbeitgeber die Suva orientieren.

² Lautet die Verfügung auf bedingte Eignung, so hat der Arbeitnehmer die ihm zum Schutz seiner Gesundheit auferlegten Verpflichtungen einzuhalten.

³ Lautet eine Verfügung auf befristete oder dauernde Nichteignung, so darf der Arbeitnehmer die gefährdende Arbeit nicht oder nicht vor Ablauf der angesetzten Frist aufnehmen. Ist er bereits mit einer solchen Arbeit beschäftigt, so muss er sie auf den von der Suva festgesetzten Zeitpunkt verlassen.

⁴ Der Arbeitgeber ist für den Vollzug der Verfügung mitverantwortlich.

Art. 81¹⁰⁴ Nichtbefolgung einer Verfügung

Beachtet der Arbeitnehmer eine Verfügung über die Eignung nicht und erwirbt oder verschlimmert er dadurch die damit zusammenhängende Berufskrankheit oder erleidet er aus diesem Grunde wegen der in seiner Person liegenden Gefährdung einen Berufsunfall, so werden ihm die Geldleistungen nach Artikel 21 Absatz 1 ATSG gekürzt oder verweigert.

4. Kapitel: Ansprüche des Arbeitnehmers

1. Abschnitt: Persönliche Beratung

Art. 82

Der von einer Arbeit befristet oder dauernd ausgeschlossene Arbeitnehmer kann von der Suva persönliche Beratung beanspruchen. Die Suva hat ihn über die praktische Tragweite des Ausschlusses umfassend zu informieren und ihm die Stellen bekannt zu geben, an die er sich bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes wenden kann.

Art. 82a¹⁰⁵ Gebühren

Die Regelung gemäss Artikel 72a der Verordnung vom 20. Dezember 1982¹⁰⁶ über die Unfallversicherung gilt sinngemäss.

2. Abschnitt: Übergangstaggeld

Art. 83 Anspruch

Der von einer Arbeit befristet oder dauernd ausgeschlossene Arbeitnehmer erhält vom Versicherer ein Übergangstaggeld, wenn er wegen des Ausschlusses für kurze Zeit in erhebliche erwerbliche Schwierigkeiten gerät, insbesondere wenn er seinen Arbeitsplatz unverzüglich verlassen muss und keinen Lohn mehr beanspruchen kann.

Art. 84 Höhe und Dauer

¹ Das Übergangstaggeld entspricht dem vollen Taggeld nach Artikel 17 Absatz 1 des Gesetzes.

² Es wird während höchstens vier Monaten entrichtet.

Art. 85 Auszahlung

¹ Das Übergangstaggeld wird monatlich im Nachhinein ausbezahlt.

² ...¹⁰⁷

¹⁰³ Aufgehoben durch Art. 140 Abs. 2 der Strahlenschutzverordnung vom 22. Juni 1994, mit Wirkung seit 1. Okt. 1994 (AS 1994 1947).

¹⁰⁴ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3921).

¹⁰⁵ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3921).

¹⁰⁶ SR 832.202

3. Abschnitt: Übergangentschädigung

Art. 86 Anspruch

¹ Der Arbeitnehmer, der von einer Arbeit befristet oder dauernd ausgeschlossen oder nur als bedingt geeignet erklärt worden ist, erhält vom Versicherer eine Übergangentschädigung, wenn er:

- a. durch die Verfügung trotz persönlicher Beratung, trotz Bezuges von Übergangstaggeld und trotz des ihm zumutbaren Einsatzes, den ökonomischen Nachteil auf dem Arbeitsmarkt wettzumachen, in seinem wirtschaftlichen Fortkommen erheblich beeinträchtigt bleibt;
- b. in einem Zeitraum von zwei Jahren unmittelbar vor Erlass der Verfügung oder vor einem medizinisch notwendigen und tatsächlich vollzogenen Wechsel der Beschäftigung bei einem der Versicherung unterstellten Arbeitgeber mindestens 300 Tage lang die gefährdende Arbeit ausgeübt hat;
- c. innert zweier Jahre, nachdem die Verfügung in Rechtskraft erwachsen oder ein Anspruch auf Übergangstaggeld erloschen ist, beim Versicherer jenes Arbeitgebers, bei dem er zur Zeit des Erlasses der Verfügung gearbeitet hat, ein entsprechendes Gesuch stellt.

² Konnte der Arbeitnehmer innerhalb der in Absatz 1 Buchstabe b erwähnten Frist von zwei Jahren wegen Krankheit, Mutterschaft, Unfall, Militärdienst oder Arbeitslosigkeit die gefährdende Arbeit während mehr als einem Monat nicht ausüben, so wird die Frist um die Dauer der Verhinderung verlängert.

³ Hat der Arbeitnehmer die gefährdende Arbeit einzig deshalb nicht während der in Absatz 1 Buchstabe b festgesetzten Dauer von 300 Tagen verrichtet, weil dies angesichts der Art dieser Arbeit praktisch ausgeschlossen war, so hat er trotzdem Anspruch auf die Übergangentschädigung, wenn er die Arbeit regelmässig ausgeübt hat.

Art. 87 Höhe und Dauer

¹ Die Übergangentschädigung beträgt 80 Prozent der Lohneinbusse, die der Arbeitnehmer wegen des befristeten oder dauernden Ausschlusses von der ihn gefährdenden Arbeit oder infolge der Verfügung auf bedingte Eignung auf dem Arbeitsmarkt erleidet. Als Lohn gilt der versicherte Verdienst nach Artikel 15 des Gesetzes.

² Erhält ein Arbeitnehmer, dem eine Übergangentschädigung zugesprochen wurde, später Taggelder oder eine Rente für die Folgen eines Berufsunfalls oder einer Berufskrankheit, die mit der in der Verfügung bezeichneten Arbeit zusammenhängt, so kann die Übergangentschädigung an diese Leistungen ganz oder teilweise angerechnet werden.

³ Die Übergangentschädigung wird während höchstens vier Jahren ausgerichtet.

Art. 88¹⁰⁸ Auszahlung

Die Übergangentschädigung wird monatlich im Voraus entrichtet.

4. Abschnitt: Kürzung des Übergangstaggeldes oder der Übergangentschädigung

Art. 89

¹ Trifft das Übergangstaggeld oder die Übergangentschädigung mit anderen Sozialversicherungsleistungen zusammen, so wird es oder sie nach Artikel 69 ATSG gekürzt.¹⁰⁹

² Die Übergangentschädigung wird nach Artikel 21 Absätze 1 und 4 ATSG gekürzt oder verweigert, wenn der Berechtigte seine Stellung auf dem Arbeitsmarkt verschlechtert hat, indem er:¹¹⁰

- a. die Vorschriften über die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen nicht befolgt hat;
- b. die verbotene Arbeit nicht aufgegeben hat oder
- c. die Auflagen einer bedingten Eignungsverfügung nicht eingehalten hat.

Fünfter Titel: Finanzierung

1. Kapitel: Arbeitssicherheit

Art. 90 Kosten zu Lasten des Arbeitgebers

Der Arbeitgeber trägt die Kosten der von ihm zu treffenden Massnahmen zur Wahrung der Arbeitssicherheit sowie diejenigen allfälliger Zwangsmassnahmen.

¹⁰⁷ Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3921).

¹⁰⁸ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 25. April 2001, in Kraft seit 1. Juni 2001 (AS 2001 1393).

¹⁰⁹ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3921).

¹¹⁰ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3921).

Art. 91 Durch den Prämienzuschlag gedeckte Kosten

Folgende Kosten werden aus dem Prämienzuschlag für die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten (Art. 87 UVG) gedeckt:

- a. die Kosten der Durchführungsorgane des ArG für ihre nach dieser Verordnung ausgeübte Aufsicht über die Anwendung der Vorschriften über die Arbeitssicherheit in den Betrieben, ausgenommen die Kosten des Plangenehmigungs- und Betriebsbewilligungsverfahrens (Art. 7 und 8 ArG);
- b. die Kosten der Suva für:
 1. ihre nach dieser Verordnung und anderen bundesrechtlichen Vorschriften entfaltete Tätigkeit im Bereich der Arbeitssicherheit,
 2. das Sekretariat der Koordinationskommission,
 3. die Verwaltung des Prämienzuschlages für die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten;
- c. die Kosten der Fachorganisationen (Art. 51) für ihre nach dem Vertrag mit der Suva entfaltete Tätigkeit im Bereich der Arbeitssicherheit;
- d. die Kosten der Koordinationskommission;
- e. die Kosten der Versicherer für die Erfüllung besonderer Aufträge der Koordinationskommission;
- f.¹¹¹ die Kosten der Durchführungsorgane für die Vollzugsaufgaben des Bundesgesetzes vom 12. Juni 2009¹¹² über die Produktesicherheit im Bereich der Arbeitssicherheit.

Art. 92¹¹³ Verwendung der Prämienzuschläge

¹ Die Verwendung der Prämienzuschläge richtet sich nach den Beschlüssen der Koordinationskommission.

² Die Suva verwaltet die Prämienzuschläge im Auftrag der Koordinationskommission und führt darüber eine gesonderte Rechnung. Diese ist dem Bundesrat mit einem Bericht alljährlich bis Ende Juni des folgenden Jahres zur Genehmigung zu unterbreiten.

³ Die Einzelheiten der Verwaltung werden in einem Vertrag zwischen der Koordinationskommission und der Suva geregelt.

⁴ Der genehmigte Bericht wird der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Art. 93 Voranschlag

¹ Die Durchführungsorgane unterbreiten der Koordinationskommission alljährlich bis zu einem von dieser festgesetzten Zeitpunkt ihren Voranschlag für das nächste Jahr.

² Die Versicherer melden der Koordinationskommission alljährlich bis zu einem von dieser festgesetzten Zeitpunkt die im nächsten Jahr zu erwartenden Nettoprämien.

³ Gestützt auf die nach den Absätzen 1 und 2 eingereichten Angaben erstellt die Koordinationskommission ihren Voranschlag.

⁴ Der Voranschlag der Koordinationskommission bildet die Grundlage für den Umfang und die Ausrichtung der Vergütungen an die Durchführungsorgane sowie für den Antrag an den Bundesrat zur Änderung des Prämienzuschlages.

Art. 94 Festsetzung des Prämienzuschlages

Der Bundesrat setzt den Prämienzuschlag in einer besonderen Verordnung fest. Der Zuschlag wird in der Regel alle fünf Jahre den Verhältnissen angepasst.

Art. 95 Überweisung des Prämienzuschlages

¹ Die Versicherer überweisen der Suva die eingegangenen Prämienzuschläge jeweils auf das Ende des der Zahlung folgenden Vierteljahres.

² Die Versicherer müssen die Erhebung und Überweisung des Prämienzuschlages alljährlich durch eine externe Revisionsstelle prüfen lassen. Der Bericht dieser Stelle hat mindestens über die Höhe des erhobenen Prämienzuschlages und über die entsprechenden Nettoprämien Auskunft zu geben. Er muss bis Ende Juni des dem Rechnungsjahr folgenden Jahres der Koordinationskommission übergeben werden.

Art. 96 Vergütung an die Durchführungsorgane

¹ Die Durchführungsorgane unterbreiten der Koordinationskommission vierteljährlich eine Abrechnung mit Belegen über ihre Aufwendungen.

² Geben die Abrechnungen zu keinen Beanstandungen Anlass, so werden die Vergütungen nach der Vergütungsordnung (Art. 54) den betreffenden Durchführungsorganen ausgerichtet.

³ Die Koordinationskommission kann die Abrechnungen der Durchführungsorgane revidieren oder durch eine Revisionsstelle revidieren lassen.

¹¹¹ Eingefügt durch Ziff. II 1 der V vom 27. März 2002 (AS 2002 853). Fassung gemäss Anhang 4 Ziff. II 9 der V vom 19. Mai 2010 über die Produktesicherheit, in Kraft seit 1. Juli 2010 (AS 2010 2583).

¹¹² SR 930.11

¹¹³ Fassung gemäss Anhang Ziff. 2 der V vom 9. Nov. 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS 2016 4393).

Art. 97 Befreiung vom Prämienzuschlag

Die privaten Haushalte sind von der Entrichtung des Prämienzuschlages für die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten befreit.

2. Kapitel: Verhütung von Nichtberufsunfällen**Art. 98** Bemessung des Prämienzuschlages

¹ Der Prämienzuschlag für die Verhütung von Nichtberufsunfällen (Art. 88 Abs. 2 UVG) ist so zu bemessen, dass daraus mindestens die jährlichen Beiträge der sich an der obligatorischen Unfallversicherung beteiligenden Versicherer für die BfU (Art. 59) bestritten werden können.

² Die Suva und die anderen Versicherer unterbreiten dem Bundesrat ihren Antrag zur Festsetzung des Prämienzuschlages. Der Bundesrat hört die interessierten Organisationen an.

Art. 99 Festsetzung des Prämienzuschlages

Der Bundesrat setzt den Prämienzuschlag in einer besonderen Verordnung fest. Der Zuschlag wird in der Regel alle fünf Jahre den Verhältnissen angepasst.

Art. 100 Verwendung des Prämienzuschlages

¹ Die Versicherer dürfen den Prämienzuschlag nur zu folgenden Zwecken verwenden:

- a. Beiträge an die BfU;
- b. Finanzierung von eigenen Massnahmen und Massnahmen Dritter zur Verhütung von Nichtberufsunfällen;
- c. Erhebung von ausserordentlichen statistischen Daten zur Verhütung von Nichtberufsunfällen für die BfU.

² Die Versicherer rechnen über die Verwendung des Prämienzuschlages gesondert ab.

Art. 101¹¹⁴**Sechster Titel: ...****Art. 102** und **103**¹¹⁵**Siebter Titel: Schlussbestimmungen****Art. 104** Vorbehalt des Polizeirechts

Vorbehalten bleiben Polizeivorschriften des Bundes, der Kantone und der Gemeinden, wie namentlich solche über die Bau-, Feuer-, Gesundheits- und Wasserpolizei, die weitergehende oder detailliertere Anforderungen stellen als diejenigen dieser Verordnung.

Art. 105 Aufhebung bisherigen Rechts

Es werden aufgehoben:

- a. die Verordnung vom 23. Dezember 1960¹¹⁶ über die Verhütung von Berufskrankheiten;
- b. die Verordnung vom 8. Mai 1968¹¹⁷ über die Koordination der Durchführung des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes und des Arbeitsgesetzes auf dem Gebiete der Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten;
- c. die Verfügung vom 9. Februar 1970¹¹⁸ des Eidgenössischen Departementes des Innern über die Durchführung der Unfallverhütung in der Landwirtschaft;
- d. die Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern vom 14. Januar 1965¹¹⁹ betreffend Zusammensetzung und Entschädigung der gemäss Artikel 22 der Verordnung II vom 3. Dezember 1917 über die Unfallversicherung zu bestellenden technischen Kommission.

Art. 106 Änderung bisherigen Rechts

...¹²⁰

¹¹⁴ Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 22. Nov. 2000, mit Wirkung seit 1. Jan. 2001 (AS 2000 2917).

¹¹⁵ Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 11. Sept. 2002, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3921).

¹¹⁶ [AS 1960 1660]

¹¹⁷ [AS 1968 617]

¹¹⁸ [AS 1970 283]

¹¹⁹ [AS 1965 81]

¹²⁰ Die Änderungen können unter AS 1983 1968 konsultiert werden.

Art. 107¹²¹**Art. 108** Übergangsbestimmungen

¹ Die vor Inkrafttreten dieser Verordnung erlassenen technischen und organisatorischen Weisungen sowie die rechtskräftigen Verfügungen über die Unterstellung von Betrieben unter die Vorschriften über die medizinischen Vorbeugungsmassnahmen der Verordnung vom 23. Dezember 1960¹²² über die Verhütung von Berufskrankheiten behalten ihre Gültigkeit. Das gleiche gilt für die Entschiede über Eignung oder Nichteignung.

² Bestehende Gebäude und andere Konstruktionen sowie bestehende technische Einrichtungen und Geräte, die den Anforderungen dieser Verordnung nicht entsprechen, dürfen nur dann weiter benützt werden, wenn die Sicherheit der Arbeitnehmer durch andere ebenso wirksame Massnahmen gewährleistet wird, dies jedoch spätestens bis 31. Dezember 1987.

³ Die in Artikel 86 Absatz 1 Buchstabe b (Anspruch auf Übergangentschädigung) festgesetzte Frist von zwei Jahren gilt auch dann, wenn der Arbeitnehmer die zur Nichteignung oder zur bedingten Eignung führende Arbeit vor Inkrafttreten dieser Verordnung ausgeübt hat.

Art. 109 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1984 in Kraft.

Schlussbestimmung der Änderung vom 1. Juni 1993¹²³

Die Koordinationskommission berichtet innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten dieser Änderung dem Departement über die Erarbeitung der Richtlinien nach Artikel 11b.

¹²¹ Aufgehoben durch Ziff. I der V vom 1. April 2015, mit Wirkung seit 1. Okt. 2015 (AS 2015 1091).

¹²² [AS 1960 1660]

¹²³ AS 1993 1895

Verordnung über die Festsetzung der Prämienzuschläge für die Unfallverhütung

Verordnung über die Festsetzung der Prämienzuschläge für die Unfallverhütung

vom 6. Juli 1983

Der Schweizerische Bundesrat,
gestützt auf die Artikel 87 Absatz 1 und 88 Absatz 2
des Unfallversicherungsgesetzes¹,
verordnet:

Art. 1

¹ Der Prämienzuschlag für die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten beträgt 6¹/₂ Prozent der Nettoprämien der Berufsunfallversicherung.

² Für die Betriebe, die nach Artikel 2 Absätze 2 und 3 der Verordnung vom 19. Dezember 1983² über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten den Vorschriften über die Arbeitssicherheit nur teilweise unterstellt sind, wird der Prämienzuschlag nach folgender Tabelle festgesetzt:

Anteil der prämienpflichtigen Lohnsumme der nicht unterstellten Arbeiten an der gesamten prämienpflichtigen Lohnsumme	Ansatz des Prämienzuschlages in Prozent
weniger als 10 Prozent	6,5
ab 10 Prozent	6,0
ab 26 Prozent	5,5
ab 42 Prozent	5,0
ab 58 Prozent	4,5
ab 74 Prozent	4,0
ab 90 Prozent	3,5 ³

Art. 2⁴

Der Prämienzuschlag für die Verhütung von Nichtberufsunfällen beträgt ³/₄ Prozent der Nettoprämien der Nichtberufsunfallversicherung.

Art. 3

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1984 in Kraft.

AS 1983 1070

¹ SR 832.20

² SR 832.30

³ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 15. Juni 1987, in Kraft seit 1. Jan. 1984 (AS 1987 832).

⁴ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 30. Juni 1993, in Kraft seit 1. Jan. 1994 (AS 1993 2071).

Verordnung über die Statistiken der Unfallversicherung (VSUV)

Verordnung des EDI über die Statistiken der Unfallversicherung¹

vom 15. August 1994 (Stand am 1. November 2012)

Das Eidgenössische Departement des Innern (EDI),
gestützt auf Artikel 105 der Verordnung vom 20. Dezember 1982²
über die Unfallversicherung (UVV),
verordnet:

1. Abschnitt: Allgemeine Bestimmungen

Art. 1 Gegenstand

¹ Die Versicherer müssen sich im Rahmen der obligatorischen Versicherung an der Erstellung folgender einheitlicher Statistiken beteiligen:

- a. der Statistik über die Zahl der Unfälle und Berufskrankheiten;
- b. der Statistiken zur Beschaffung versicherungstechnischer Grundlagen;
- c. der Statistiken über die Versicherungsleistungen sowie über die versicherten Lohnsummen, die als Grundlage für die jährliche Risikostatistik dienen;
- d. der Spezialstatistiken, namentlich jener über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten, die Heil- und Pflegekostenstruktur, die auf den Leistungen vorgenommenen Abzüge und Kürzungen sowie über die Renten;
- e. der Lohn- und Arbeitszeitstatistik der verunfallten Arbeitnehmer.

² Zur Beschaffung versicherungstechnischer Grundlagen sind insbesondere Statistiken zu führen über:

- a. die Sterblichkeit der Bezüger von Invaliden- und Hinterlassenenrenten;
- b. die Änderungen der Invalidenrenten, Hilflosenentschädigungen und Komplementärrenten;
- c. die Wiederverheiratung der Witwen und der Witwer;
- d. das Alter der Waisen beim Ende des Rentenanspruchs und die Anwartschaft auf Vollwaisenrenten.

Art. 2 Grundlagen

¹ Die Statistiken müssen aufgrund der Unterlagen geführt werden, die für die Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung sowie für die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten notwendig sind. Die erforderlichen Daten können in Datenbanken gesammelt werden.

² Die Risikostatistik muss insbesondere aufgrund der nach Betrieben oder Betriebsarten zu erfassenden prämienpflichtigen Lohnsummen und Nettoprämien sowie der fallweise zu erfassenden Pflegeleistungen und Kostenvergütungen, Taggelder, Rentenskapitalwerte, Integritätsentschädigungen, Abfindungen und Regresseinnahmen geführt werden.

³ Die Statistik über die Heil- und Pflegekostenstruktur muss aufgrund der jährlichen Kosten für Heil- und Pflegeleistungen sowie der Medizinaltarife geführt werden.

2. Abschnitt: Organisation

Art. 3 Organe

Für die Führung der Statistiken sind zuständig:

- a.³ die Koordinationsgruppe für die Statistik der Unfallversicherung (KSUV);
- b. die Sammelstelle;
- c. die Versicherer.

Art. 3a⁴ Aufgaben der KSUV

Die KSUV hat folgende Aufgaben:

AS 1994 1908

¹ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 7. Nov. 2012, in Kraft seit 1. Nov. 2012 (AS 2012 5955).

² SR 832.202

³ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 7. Nov. 2012, in Kraft seit 1. Nov. 2012 (AS 2012 5955).

⁴ Eingefügt durch Ziff. I der V des EDI vom 7. Nov. 2012, in Kraft seit 1. Nov. 2012 (AS 2012 5955).

- a. Sie bestimmt Art, Periodizität, Zeitpunkt, Umfang und Veröffentlichung der statistischen Auswertungen, soweit dies nicht vom Zweck her vorgegeben ist.
- b. Sie überwacht die Tätigkeit der Sammelstelle in fachlicher Hinsicht und sorgt für die Koordination mit anderen Statistiken.
- c. Sie genehmigt den Voranschlag und die Jahresrechnung der Sammelstelle.

Art. 4⁵ Zusammensetzung und Organisation der KSUV

¹ Das Eidgenössische Departement des Innern ernennt die Mitglieder der KSUV auf Vorschlag der Versicherer. Diese setzt sich zusammen aus:

- a. vier Vertretern der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA);
- b. zwei Vertretern des Schweizerischen Versicherungsverbandes (SVV);
- c. einem Vertreter der Krankenkassen;
- d. einem gemeinsamen Vertreter der übrigen Versicherer.

² Die KSUV konstituiert sich selbst. Sie erlässt ein Geschäftsreglement.

³ Ihre Beschlüsse bedürfen der Zustimmung der Mehrheit der anwesenden Mitglieder. Bei Stimmgleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt. Vorbehalten bleibt Artikel 14.

⁴ Die SUVA führt den Vorsitz der KSUV und das Sekretariat.

⁵ Die KSUV untersteht der Aufsicht des Bundesamtes für Gesundheit.

Art. 4a⁶ Amtsdauer, Amtszeit und Entschädigung der Mitglieder der KSUV

¹ Die Amtsdauer der Mitglieder der KSUV beträgt vier Jahre. Sie fällt mit der Legislaturperiode des Nationalrates zusammen. Das Mandat von Mitgliedern, die während der Amtsdauer gewählt werden, endet mit deren Ablauf.

² Die Amtszeit ist auf insgesamt zwölf Jahre beschränkt; sie endet mit dem Ablauf des entsprechenden Kalenderjahres. Das Eidgenössische Departement des Innern kann in begründeten Einzelfällen die Amtszeit auf höchstens 16 Jahre verlängern.

³ Die Mitglieder der KSUV haben für ihre Tätigkeit Anspruch auf ein Taggeld. Es gilt analog die Entschädigungskategorie G1 nach Ziffer 1.3 des Anhangs 2 zur Regierungs- und Verwaltungsorganisationsverordnung vom 25. November 1998⁷.

⁴ Der Ersatz von Auslagen der Mitglieder der KSUV richtet sich nach den entsprechenden Bestimmungen für das Bundespersonal.

Art. 5 Sammelstelle

¹ Die SUVA führt die Sammelstelle. Diese ist bei der Erfüllung ihrer Aufgaben von der SUVA unabhängig, untersteht ihr aber in administrativer Hinsicht.

² Die Sammelstelle erstellt die einheitlichen Statistiken aufgrund der von den Versicherern gelieferten Daten und gemäss den Anweisungen der KSUV⁸.

³ Die durch die Errichtung und Führung der Sammelstelle entstehenden Kosten gehen zu Lasten der Versicherer. Die Kosten werden zur einen Hälfte im Verhältnis zu den gemeldeten Lohnsummen und zur anderen Hälfte im Verhältnis zu den Nettoprämien getragen.

Art. 6 Versicherer

¹ Jeder Versicherer muss der Sammelstelle die Daten liefern, die für die Statistiken nach Artikel 1 Absatz 1 notwendig sind.

² Die Statistik über die Heil- und Pflegekostenstruktur kann, wenn es die Umstände erfordern, ausschliesslich mit den Daten der SUVA geführt werden. Die übrigen Versicherer beteiligen sich an den Kosten.

³ Die Versicherer erstellen die Risikostatistik mit denselben Daten, die sie der Sammelstelle geliefert haben.

3. Abschnitt: Übermittlung der Daten an die Sammelstelle

Art. 7 Übermittlung durch die Versicherer

¹ Jeder Versicherer muss seine Daten der Sammelstelle fristgerecht, richtig, vollständig und auf eigene Kosten liefern.

² Er ist für die Vollständigkeit und Richtigkeit der gelieferten Daten verantwortlich.

³ Die KSUV bestimmt nach Rücksprache mit den Versicherern Art und Umfang der an die Sammelstelle zu liefernden Daten.

Art. 8 Art der Übermittlung

¹ Die Versicherer übermitteln die Daten nach Möglichkeit ohne direkte Kennzeichnung der betroffenen Personen oder Betriebe. Werden Daten dennoch mit solchen Kennzeichnungen (insbesondere Name, Adresse, AHV-Nummer) weitergegeben, so müssen diese so bald als möglich beseitigt werden.

⁵ Fassung gemäss Ziff. I der Vdes EDI vom 7. Nov. 2012, in Kraft seit 1. Nov. 2012 (AS 2012 5955).

⁶ Eingefügt durch Ziff. I der Vdes EDI vom 7. Nov. 2012, in Kraft seit 1. Nov. 2012 (AS 2012 5955).

⁷ SR 172.010.1

⁸ Ausdruck gemäss Ziff. I der V des EDI vom 7. Nov. 2012, in Kraft seit 1. Nov. 2012 (AS 2012 5955). Die Anpassung wurde im ganzen Text vorgenommen.

² Die Sammelstelle bestimmt in Zusammenarbeit mit den Versicherern die technischen Einzelheiten der Übermittlung. Sie sorgt insbesondere dafür, dass die Versicherer Formulare mit gleichem Inhalt und Aufbau verwenden.

4. Abschnitt: Verwendung und Schutz der Daten

Art. 9 Schweigepflicht

¹ Die mit der Übermittlung oder der Bearbeitung der Daten betrauten Personen sind zur Geheimhaltung verpflichtet.

² Die gesammelten Daten dürfen nur für statistische Zwecke verwendet werden. Unter Vorbehalt der Artikel 10–15 darf die Sammelstelle die erhaltenen Informationen weder den Versicherern noch Dritten bekannt geben.

Art. 10 Auskünfte an die Versicherer

Neben den statistischen Gesamtauswertungen erhält jeder Versicherer Auskunft über die von ihm gelieferten Daten. Die KSUV bestimmt das Ausmass der Auskunftserteilung und entscheidet über die Kostentragung.

Art. 11⁹ Analysen, Beratungen und Auskünfte an die Organe der Unfallversicherung und der Unfallverhütung

¹ Für das Bundesamt für Gesundheit, das Bundesamt für Sozialversicherungen, das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO), die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht, die Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS) und die Schweizerische Beratungsstelle für Unfallverhütung (bfu) erstellt die Sammelstelle Analysen, die diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben benötigen. Ferner berät sie diese Institutionen und erteilt ihnen Auskünfte. Die Auskünfte dürfen nur in einer Form erteilt werden, die keine direkten Rückschlüsse auf die betroffenen Personen zulässt.

² Die EKAS und die bfu tragen die Kosten für die Analysen, Beratungen und Auskünfte der Sammelstelle.

Art. 12¹⁰ Statistische Dienstleistungen für andere Organe des Bundes

¹ Für andere Organe des Bundes als die in Artikel 11 genannten erbringen die Versicherer und die Sammelstelle die benötigten statistischen Dienstleistungen. Daten und statistische Ergebnisse dürfen nur in einer Form übermittelt werden, die keine direkten Rückschlüsse auf die betroffenen Personen, Betriebe oder Versicherer zulässt.

² Das jeweilige Bundesorgan trägt die Kosten für diese Dienstleistungen.

Art. 13¹¹

Art. 14 Auskünfte an Dritte

Die KSUV kann durch einen mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der anwesenden Mitglieder gefassten Beschluss die Sammelstelle ermächtigen, Dritten auf Gesuch hin Daten bekannt zu geben, sofern:

- a. das Arztgeheimnis gewahrt bleibt und dem Arztgeheimnis unterstehende Daten nur in aggregierter Form bekanntgegeben werden;
- b. die Daten für statistische Arbeiten von wissenschaftlichem oder im öffentlichen Interesse verwendet werden;
- c. sich die weitergegebenen Daten nicht mehr direkt auf die betroffenen Personen, Betriebe oder Versicherer beziehen;
- d. der Empfänger sich schriftlich verpflichtet, die Daten zu keinem anderen als dem im Gesuch genannten Zweck zu verwenden, die Datenträger nicht zu kopieren und nach Gebrauch zurückzuerstatten oder zu löschen;
- e. die notwendigen Sicherheitsmassnahmen ergriffen worden sind und der Datenschutz gewährleistet ist.

Art. 15 Rechnungsstellung für Sonderauswertungen

¹ Kosten für Sonderauswertungen, die lediglich einem Versicherer, einer Versicherergruppe, der EKAS, der bfu, dem SECO oder anderen Interessenten dienen, stellt die Sammelstelle gesondert in Rechnung.

² Die KSUV stellt nach Rücksprache mit den Versicherern Richtlinien für die Art der Rechnungsstellung auf.

Art. 16 Veröffentlichung der Statistiken

Die KSUV sorgt für die notwendigen Veröffentlichungen. Statistikauswertungen, die veröffentlicht oder in einer anderen Form zugänglich gemacht werden, müssen so abgefasst sein, dass die Identifikation der betroffenen Personen, Betriebe oder Versicherer ausgeschlossen ist.

Art. 17 Sicherheitsmassnahmen

¹ Die Sammelstelle ergreift Sicherheitsmassnahmen, namentlich gegen Verlust, Diebstahl und unerlaubte Bearbeitung oder Abrufung von Daten.

⁹ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 7. Nov. 2012, in Kraft seit 1. Nov. 2012 (AS 2012 5955).

¹⁰ Fassung gemäss Ziff. I der V des EDI vom 7. Nov. 2012, in Kraft seit 1. Nov. 2012 (AS 2012 5955).

¹¹ Aufgehoben durch Ziff. I der V des EDI vom 7. Nov. 2012, mit Wirkung seit 1. Nov. 2012 (AS 2012 5955).

² Bei der Übermittlung von Daten an die Sammelstelle muss jeder Versicherer für die Sicherheit der Daten sorgen.

³ Die Formulare und andere für die Sammlung der Daten verwendete Unterlagen, die Auskünfte enthalten, welche die Identifikation von Personen, Betrieben oder Versicherern ermöglichen, müssen von der Sammelstelle vernichtet werden, sobald sie für die Auswertung nicht mehr notwendig sind.

5. Abschnitt: Inkrafttreten

Art. 18

Diese Verordnung tritt rückwirkend auf den 1. August 1993 in Kraft.

**Bundesgesetz über den
Allgemeinen Teil des
Sozialversicherungsrechts (ATSG)**

Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG)

vom 6. Oktober 2000 (Stand am 1. Januar 2022)

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,
gestützt auf die Artikel 112 Absatz 1, 114 Absatz 1 und 117 Absatz 1
der Bundesverfassung¹,
nach Einsicht in den Bericht einer Kommission des Ständerates
vom 27. September 1990²
und in die Stellungnahmen des Bundesrates vom 17. April 1991³,
vom 17. August 1994⁴ und vom 26. Mai 1999⁵
und in den Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des
Nationalrates vom 26. März 1999⁶,
beschliesst:

1. Kapitel: Anwendungsbereich

Art. 1 Zweck und Gegenstand

Dieses Gesetz koordiniert das Sozialversicherungsrecht des Bundes, indem es:

- a. Grundsätze, Begriffe und Institute des Sozialversicherungsrechts definiert;
- b. ein einheitliches Sozialversicherungsverfahren festlegt und die Rechtspflege regelt;
- c. die Leistungen aufeinander abstimmt;
- d. den Rückgriff der Sozialversicherungen auf Dritte ordnet.

Art. 2 Geltungsbereich und Verhältnis zu den einzelnen Sozialversicherungsgesetzen

Die Bestimmungen dieses Gesetzes sind auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungen anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen.

AS 2002 3371

¹ SR 101

² BB1 1991 II 185

³ BB1 1991 II 910

⁴ BB1 1994 V 921

⁵ Im Bundesblatt nicht veröffentlicht; siehe AB 1999 N 1241 und 1244.

⁶ BB1 1999 4523

2. Kapitel: Definitionen allgemeiner Begriffe

Art. 3 Krankheit

¹ Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.⁷

² Als Geburtsgebrechen gelten diejenigen Krankheiten, die bei vollendeter Geburt bestehen.

Art. 4⁸ Unfall

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

Art. 5 Mutterschaft

Mutterschaft umfasst Schwangerschaft und Niederkunft sowie die nachfolgende Erholungszeit der Mutter.

Art. 6 Arbeitsunfähigkeit

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten.⁹ Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

Art. 7¹⁰ Erwerbsunfähigkeit

¹ Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

² Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbs-

⁷ Fassung gemäss Anhang Ziff. 2 des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3837; BBl **2001** 3205).

⁸ Fassung gemäss Anhang Ziff. 2 des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3837; BBl **2001** 3205).

⁹ Fassung gemäss Anhang Ziff. 2 des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3837; BBl **2001** 3205).

¹⁰ Fassung gemäss Anhang Ziff. 2 des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3837; BBl **2001** 3205).

unfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.¹¹

Art. 8 Invalidität

¹ Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit.

² Nicht erwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn die Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit voraussichtlich eine ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird.¹²

³ Volljährige, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, gelten als invalid, wenn eine Unmöglichkeit vorliegt, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen. Artikel 7 Absatz 2 ist sinngemäss anwendbar.^{13 14}

Art. 9 Hilflosigkeit

Als hilflos gilt eine Person, die wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit für alltägliche Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf.

Art. 10 Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer

Als Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer gelten Personen, die in unselbstständiger Stellung Arbeit leisten und dafür massgebenden Lohn nach dem jeweiligen Einzelgesetz beziehen.

Art. 11 Arbeitgeber

Arbeitgeber ist, wer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer beschäftigt.

Art. 12 Selbstständigerwerbende

¹ Selbstständigerwerbend ist, wer Erwerbseinkommen erzielt, das nicht Entgelt für eine als Arbeitnehmerin oder Arbeitnehmer geleistete Arbeit darstellt.

² Selbstständigerwerbende können gleichzeitig auch Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer sein, wenn sie entsprechendes Erwerbseinkommen erzielen.

¹¹ Eingefügt durch Anhang Ziff. 2 des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5129; BBl **2005** 4459).

¹² Fassung gemäss Anhang Ziff. 2 des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3837; BBl **2001** 3205).

¹³ Zweiter Satz eingefügt durch Anhang Ziff. 2 des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5129; BBl **2005** 4459).

¹⁴ Fassung gemäss Anhang Ziff. 2 des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3837; BBl **2001** 3205).

Art. 13 Wohnsitz und gewöhnlicher Aufenthalt

¹ Der Wohnsitz einer Person bestimmt sich nach den Artikeln 23–26 des Zivilgesetzbuches¹⁵.

² Ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat eine Person an dem Ort, an dem sie während längerer Zeit lebt, selbst wenn diese Zeit zum Vornherein befristet ist.

Art. 13a¹⁶ Eingetragene Partnerschaft

¹ Solange eine eingetragene Partnerschaft dauert, ist sie im Sozialversicherungsrecht einer Ehe gleichgestellt.

² Stirbt eine Partnerin oder ein Partner, so ist die überlebende Person einem Witwer gleichgestellt.

³ Die gerichtliche Auflösung einer eingetragenen Partnerschaft ist einer Scheidung gleichgestellt.

3. Kapitel:**Allgemeine Bestimmungen über Leistungen und Beiträge****1. Abschnitt: Sachleistungen****Art. 14**

Sachleistungen sind insbesondere die Heilbehandlung (Krankenpflege), die Hilfsmittel, die individuellen Vorsorge- und Eingliederungsmassnahmen sowie Aufwendungen für Transporte und ähnliche Leistungen, die von den einzelnen Sozialversicherungen geschuldet oder erstattet werden.

2. Abschnitt: Geldleistungen**Art. 15** Allgemeines

Geldleistungen sind insbesondere Taggelder, Renten, jährliche Ergänzungsleistungen, Hilflosenentschädigungen und Zulagen zu solchen, nicht aber der Ersatz für eine von der Versicherung zu erbringende Sachleistung.

Art. 16 Grad der Invalidität

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung

¹⁵ SR 210

¹⁶ Eingefügt durch Anhang Ziff. 28 des Partnerschaftsgesetzes vom 18. Juni 2004, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS 2005 5685; BBl 2003 1288).

gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre.

Art. 17 Revision der Invalidenrente und anderer Dauerleistungen

¹ Die Invalidenrente wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn der Invaliditätsgrad einer Rentenbezügerin oder eines Rentenbezügers sich:

- a. um mindestens fünf Prozentpunkte ändert; oder
- b. auf 100 Prozent erhöht.¹⁷

² Auch jede andere formell rechtskräftig zugesprochene Dauerleistung wird von Amtes wegen oder auf Gesuch hin erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, wenn sich der ihr zu Grunde liegende Sachverhalt nachträglich erheblich verändert hat.

Art. 18 Höchstbetrag des versicherten Verdienstes

Für Sozialversicherungen mit Geldleistungen, die gesetzlich in Prozenten des versicherten Verdienstes festgesetzt sind, bestimmt der Bundesrat dessen Höchstbetrag.

Art. 19 Auszahlung von Geldleistungen

¹ Die periodischen Geldleistungen werden in der Regel monatlich ausbezahlt.

² Taggelder und ähnliche Entschädigungen kommen in dem Ausmass dem Arbeitgeber zu, als er der versicherten Person trotz der Taggeldberechtigung Lohn zahlt.

³ Renten und Hilflosenentschädigungen werden stets für den ganzen Kalendermonat im Voraus ausbezahlt. Eine Leistung, die eine vorangehende ablöst, wird erst für den Folgemonat ausgerichtet.

⁴ Erscheint der Anspruch auf Leistungen nachgewiesen und verzögert sich deren Ausrichtung, so können Vorschusszahlungen ausgerichtet werden.

Art. 20 Gewährleistung zweckgemässer Verwendung

¹ Geldleistungen können ganz oder teilweise einem geeigneten Dritten oder einer Behörde ausbezahlt werden, der oder die der berechtigten Person gegenüber gesetzlich oder sittlich unterstützungspflichtig ist oder diese dauernd fürsorglerisch betreut, sofern:

- a. die berechnete Person die Geldleistungen nicht für den eigenen Unterhalt oder für den Unterhalt von Personen, für die sie zu sorgen hat, verwendet oder dazu nachweisbar nicht im Stande ist; und
- b. die berechnete Person oder Personen, für die sie zu sorgen hat, aus einem Grund nach Buchstabe a auf die Hilfe der öffentlichen oder privaten Fürsorge angewiesen sind.

¹⁷ Fassung gemäss Anhang Ziff. 1 des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

² Diese Dritten oder diese Behörde können die Leistungen, die ihnen ausbezahlt werden, nicht mit Forderungen gegenüber der berechtigten Person verrechnen. Ausgenommen ist die Verrechnung bei Nachzahlungen von Leistungen im Sinne von Artikel 22 Absatz 2.

3. Abschnitt: Kürzung und Verweigerung von Leistungen

Art. 21

¹ Hat die versicherte Person den Versicherungsfall vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt oder verschlimmert, so können ihr die Geldleistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder in schweren Fällen verweigert werden.

² Geldleistungen für Angehörige oder Hinterlassene werden nur gekürzt oder verweigert, wenn diese den Versicherungsfall vorsätzlich oder bei vorsätzlicher Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt haben.

³ Soweit Sozialversicherungen mit Erwerbsersatzcharakter keine Geldleistungen für Angehörige vorsehen, kann höchstens die Hälfte der Geldleistungen nach Absatz 1 gekürzt werden. Für die andere Hälfte bleibt die Kürzung nach Absatz 2 vorbehalten.

⁴ Entzieht oder widersetzt sich eine versicherte Person einer zumutbaren Behandlung oder Eingliederung ins Erwerbsleben, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder eine neue Erwerbsmöglichkeit verspricht, oder trägt sie nicht aus eigenem Antrieb das ihr Zumutbare dazu bei, so können ihr die Leistungen vorübergehend oder dauernd gekürzt oder verweigert werden. Sie muss vorher schriftlich gemahnt und auf die Rechtsfolgen hingewiesen werden; ihr ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen. Behandlungs- oder Eingliederungsmassnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, sind nicht zumutbar.

⁵ Befindet sich die versicherte Person im Straf- oder Massnahmenvollzug, so kann während dieser Zeit die Auszahlung von Geldleistungen mit Erwerbsersatzcharakter ganz oder teilweise eingestellt werden. Entzieht sich die versicherte Person dem Straf- oder Massnahmenvollzug, so wird die Auszahlung ab dem Zeitpunkt eingestellt, in dem der Straf- oder Massnahmenvollzug hätte beginnen sollen. Ausgenommen sind die Geldleistungen für Angehörige im Sinne von Absatz 3.¹⁸

4. Abschnitt: Spezielle Bestimmungen

Art. 22 Sicherung der Leistung

¹ Der Anspruch auf Leistungen ist weder abtretbar noch verpfändbar. Jede Abtretung oder Verpfändung ist nichtig.

¹⁸ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5137; BBl 2018 1607).

² Nachzahlungen von Leistungen des Sozialversicherers können jedoch abgetreten werden:

- a. dem Arbeitgeber oder der öffentlichen oder privaten Fürsorge, soweit diese Vorschusszahlungen leisten;
- b. einer Versicherung, die Vorleistungen erbringt.

Art. 23 Verzicht auf Leistungen

¹ Die berechtigte Person kann auf Versicherungsleistungen verzichten. Sie kann den Verzicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Verzicht und Widerruf sind schriftlich zu erklären.

² Verzicht und Widerruf sind nichtig, wenn die schutzwürdigen Interessen von andern Personen, von Versicherungen oder Fürsorgestellen beeinträchtigt werden oder wenn damit eine Umgehung gesetzlicher Vorschriften bezweckt wird.

³ Der Versicherer hat der berechtigten Person Verzicht und Widerruf schriftlich zu bestätigen. In der Bestätigung sind Gegenstand, Umfang und Folgen des Verzichts und des Widerrufs festzuhalten.

Art. 24 Erlöschen des Anspruchs

¹ Der Anspruch auf ausstehende Leistungen oder Beiträge erlischt fünf Jahre nach dem Ende des Monats, für welchen die Leistung, und fünf Jahre nach dem Ende des Kalenderjahres, für welches der Beitrag geschuldet war.

² Hat sich eine beitragspflichtige Person ihren Verpflichtungen durch eine strafbare Handlung entzogen, für die das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist festsetzt, so ist für das Erlöschen der Beitragsforderung diese Frist massgebend.

Art. 25 Rückerstattung

¹ Unrechtmässig bezogene Leistungen sind zurückzuerstatten. Wer Leistungen in gutem Glauben empfangen hat, muss sie nicht zurückerstatten, wenn eine grosse Härte vorliegt.

² Der Rückforderungsanspruch erlischt drei Jahre, nachdem die Versicherungseinrichtung davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber fünf Jahre seit der Auszahlung der einzelnen Leistung.¹⁹ Wird der Rückerstattungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorsieht, so ist diese Frist massgebend.

³ Zuviel bezahlte Beiträge können zurückgefordert werden. Der Anspruch erlischt mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem der Beitragspflichtige von seinen zu hohen Zahlungen Kenntnis erhalten hat, spätestens aber fünf Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Beiträge bezahlt wurden.

¹⁹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5137; BBl 2018 1607).

Art. 26 Verzugs- und Vergütungszinsen

¹ Für fällige Beitragsforderungen und Beitragsrückerstattungsansprüche sind Verzugs- und Vergütungszinsen zu leisten. Der Bundesrat kann für geringe Beträge und kurzfristige Ausstände Ausnahmen vorsehen.

² Sofern die versicherte Person ihrer Mitwirkungspflicht vollumfänglich nachgekommen ist, werden die Sozialversicherungen für ihre Leistungen nach Ablauf von 24 Monaten nach der Entstehung des Anspruchs, frühestens aber 12 Monate nach dessen Geltendmachung verzugszinspflichtig.

³ Keine Verzugszinspflicht entsteht durch Verzögerungen, die von ausländischen Versicherungsträgern verursacht werden.²⁰

⁴ Keinen Anspruch auf Verzugszinsen haben:

- a. die berechtigte Person oder deren Erben, wenn die Nachzahlung an Dritte erfolgt;
- b. Dritte, welche Vorschusszahlungen oder Vorleistungen nach Artikel 22 Absatz 2 erbracht haben und denen die Nachzahlungen abgetreten worden sind;
- c. andere Sozialversicherungen, welche Vorleistungen nach Artikel 70 erbracht haben.²¹

4. Kapitel: Allgemeine Verfahrensbestimmungen**1. Abschnitt: Auskunft, Verwaltungshilfe, Schweigepflicht****Art. 27** Aufklärung und Beratung

¹ Die Versicherungsträger und Durchführungsorgane der einzelnen Sozialversicherungen sind verpflichtet, im Rahmen ihres Zuständigkeitsbereiches die interessierten Personen über ihre Rechte und Pflichten aufzuklären.

² Jede Person hat Anspruch auf grundsätzlich unentgeltliche Beratung über ihre Rechte und Pflichten. Dafür zuständig sind die Versicherungsträger, denen gegenüber die Rechte geltend zu machen oder die Pflichten zu erfüllen sind. Für Beratungen, die aufwendige Nachforschungen erfordern, kann der Bundesrat die Erhebung von Gebühren vorsehen und den Gebührentarif festlegen.

³ Stellt ein Versicherungsträger fest, dass eine versicherte Person oder ihre Angehörigen Leistungen anderer Sozialversicherungen beanspruchen können, so gibt er ihnen unverzüglich davon Kenntnis.

²⁰ Eingefügt durch Anhang Ziff. 2 des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5129; BBl 2005 4459).

²¹ Eingefügt durch Anhang Ziff. 2 des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5129; BBl 2005 4459).

Art. 28 Mitwirkung beim Vollzug

¹ Die Versicherten und ihre Arbeitgeber haben beim Vollzug der Sozialversicherungsgesetze unentgeltlich mitzuwirken.

² Wer Versicherungsleistungen beansprucht, muss unentgeltlich alle Auskünfte erteilen, die zur Abklärung des Anspruchs, zur Festsetzung der Versicherungsleistungen und zur Durchsetzung des Regressanspruchs erforderlich sind.²²

³ Personen, die Versicherungsleistungen beanspruchen, haben alle betroffenen Personen und Stellen, namentlich Arbeitgeber, Ärztinnen und Ärzte, Versicherungen sowie Amtsstellen im Einzelfall zu ermächtigen, die Auskünfte zu erteilen, die für die Abklärung des Leistungsanspruchs und für die Durchsetzung des Regressanspruchs erforderlich sind.²³ Diese Personen und Stellen sind zur Auskunft verpflichtet.

Art. 29 Geltendmachung des Leistungsanspruchs

¹ Wer eine Versicherungsleistung beansprucht, hat sich beim zuständigen Versicherungsträger in der für die jeweilige Sozialversicherung gültigen Form anzumelden.

² Für die Anmeldung und zur Abklärung des Anspruches auf Leistungen geben die Versicherungsträger unentgeltlich Formulare ab, die vom Ansprecher oder seinem Arbeitgeber und allenfalls vom behandelnden Arzt vollständig und wahrheitsgetreu auszufüllen und dem zuständigen Versicherungsträger zuzustellen sind.

³ Wird eine Anmeldung nicht formgerecht oder bei einer unzuständigen Stelle eingereicht, so ist für die Einhaltung der Fristen und für die an die Anmeldung geknüpften Rechtswirkungen trotzdem der Zeitpunkt massgebend, in dem sie der Post übergeben oder bei der unzuständigen Stelle eingereicht wird.

Art. 30 Weiterleitungspflicht

Alle Stellen, die mit der Durchführung der Sozialversicherung betraut sind, haben versehentlich an sie gelangte Anmeldungen, Gesuche und Eingaben entgegenzunehmen. Sie halten das Datum der Einreichung fest und leiten die entsprechenden Unterlagen an die zuständige Stelle weiter.

Art. 31 Meldung bei veränderten Verhältnissen

¹ Jede wesentliche Änderung in den für eine Leistung massgebenden Verhältnissen ist von den Bezügerinnen und Bezüger, ihren Angehörigen oder Dritten, denen die Leistung zukommt, dem Versicherungsträger oder dem jeweils zuständigen Durchführungsorgan zu melden.

²² Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5137; BBl 2018 1607).

²³ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5137; BBl 2018 1607).

² Erhält eine an der Durchführung der Sozialversicherung beteiligte Person oder Stelle Kenntnis davon, dass sich die für die Leistung massgebenden Verhältnisse geändert haben, so ist dies dem Versicherungsträger zu melden.

Art. 32 Amts- und Verwaltungshilfe

¹ Die Verwaltungs- und Rechtspflegebehörden des Bundes, der Kantone, Bezirke, Kreise und Gemeinden geben den Organen der einzelnen Sozialversicherungen auf schriftliche und begründete Anfrage im Einzelfall kostenlos diejenigen Daten bekannt, die erforderlich sind für:

- a.²⁴ die Festsetzung, Änderung oder Rückforderung von Leistungen;
- b. die Verhinderung ungerechtfertigter Bezüge;
- c. die Festsetzung und den Bezug der Beiträge;
- d. den Rückgriff auf haftpflichtige Dritte.

² Unter den gleichen Bedingungen leisten die Organe der einzelnen Sozialversicherungen einander Verwaltungshilfe.

^{2bis} Erfahren die Organe einer Sozialversicherung, die Verwaltungs- und Rechtspflegebehörden des Bundes, der Kantone, Bezirke, Kreise oder Gemeinden im Rahmen ihrer Funktionen, dass eine versicherte Person ungerechtfertigte Leistungen bezieht, so können sie die Organe der betroffenen Sozialversicherung sowie der betroffenen Vorsorgeeinrichtungen darüber informieren.²⁵

³ Die Stellen nach Artikel 75a geben sich gegenseitig diejenigen Daten bekannt, die zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach Anhang II des Abkommens vom 21. Juni 1999²⁶ zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen) sowie anderer internationaler Abkommen über die soziale Sicherheit notwendig sind.²⁷

Art. 33 Schweigepflicht

Personen, die an der Durchführung sowie der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung der Sozialversicherungsgesetze beteiligt sind, haben gegenüber Dritten Verschwiegenheit zu bewahren.

²⁴ Die Berichtigung der RedK der BVers vom 3. Nov. 2021, publiziert am 10. Nov. 2021 betrifft nur den italienischen Text (AS 2021 658).

²⁵ Eingefügt durch Anhang Ziff. 1 des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

²⁶ SR 0.142.112.681

²⁷ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5137; BBl 2018 1607).

2. Abschnitt: Sozialversicherungsverfahren

Art. 34 Parteien

Als Parteien gelten Personen, die aus der Sozialversicherung Rechte oder Pflichten ableiten, sowie Personen, Organisationen oder Behörden, denen ein Rechtsmittel gegen die Verfügung eines Versicherungsträgers oder eines ihm gleichgestellten Durchführungsorgans zusteht.

Art. 35 Zuständigkeit

¹ Der Versicherungsträger prüft seine Zuständigkeit von Amtes wegen.

² Der Versicherungsträger, der sich als zuständig erachtet, stellt dies durch Verfügung fest, wenn eine Partei die Zuständigkeit bestreitet.

³ Der Versicherungsträger, der sich als unzuständig erachtet, tritt durch Verfügung auf die Sache nicht ein, wenn eine Partei die Zuständigkeit behauptet.

Art. 36 Ausstand

¹ Personen, die Entscheidungen über Rechte und Pflichten zu treffen oder vorzubereiten haben, treten in Ausstand, wenn sie in der Sache ein persönliches Interesse haben oder aus anderen Gründen in der Sache befangen sein könnten.

² Ist der Ausstand streitig, so entscheidet die Aufsichtsbehörde. Handelt es sich um den Ausstand eines Mitgliedes eines Kollegiums, so entscheidet das Kollegium unter Ausschluss des betreffenden Mitgliedes.

Art. 37 Vertretung und Verbeiständung

¹ Die Partei kann sich, wenn sie nicht persönlich zu handeln hat, jederzeit vertreten oder, soweit die Dringlichkeit einer Untersuchung es nicht ausschliesst, verbeiständen lassen.

² Der Versicherungsträger kann die Vertretung auffordern, sich durch schriftliche Vollmacht auszuweisen.

³ Solange die Partei die Vollmacht nicht widerruft, macht der Versicherungsträger seine Mitteilungen an die Vertretung.

⁴ Wo die Verhältnisse es erfordern, wird der gesuchstellenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt.

Art. 38 Berechnung und Stillstand der Fristen

¹ Berechnet sich eine Frist nach Tagen oder Monaten und bedarf sie der Mitteilung an die Parteien, so beginnt sie am Tag nach ihrer Mitteilung zu laufen.

² Bedarf sie nicht der Mitteilung an die Parteien, so beginnt sie am Tag nach ihrer Auslösung zu laufen.

^{2bis} Eine Mitteilung, die nur gegen Unterschrift des Adressaten beziehungsweise der Adressatin oder einer anderen berechtigten Person überbracht wird, gilt spätestens am siebenten Tag nach dem ersten erfolglosen Zustellungsversuch als erfolgt.²⁸

³ Ist der letzte Tag der Frist ein Samstag, ein Sonntag oder ein vom Bundesrecht oder vom kantonalen Recht anerkannter Feiertag, so endet sie am nächstfolgenden Werktag. Massgebend ist das Recht des Kantons, in dem die Partei oder ihr Vertreter beziehungsweise ihre Vertreterin Wohnsitz oder Sitz hat.²⁹

⁴ Gesetzliche oder behördliche Fristen, die nach Tagen oder Monaten bestimmt sind, stehen still:

- a. vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern;
- b. vom 15. Juli bis und mit dem 15. August;
- c.³⁰ vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar.

Art. 39 Einhaltung der Fristen

¹ Schriftliche Eingaben müssen spätestens am letzten Tag der Frist dem Versicherungsträger eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben werden.

² Gelangt die Partei rechtzeitig an einen unzuständigen Versicherungsträger, so gilt die Frist als gewahrt.

Art. 40 Fristerstreckung und Säumnisfolgen

¹ Eine gesetzliche Frist kann nicht erstreckt werden.

² Setzt der Versicherungsträger eine Frist für eine bestimmte Handlung an, so droht er gleichzeitig die Folgen eines Versäumnisses an. Andere als die angedrohten Folgen treten nicht ein.

³ Eine vom Versicherungsträger angesetzte Frist kann aus zureichenden Gründen erstreckt werden, wenn die Partei vor Ablauf der Frist darum nachsucht.

Art. 41³¹ Wiederherstellung der Frist

Ist die gesuchstellende Person oder ihre Vertretung unverschuldeterweise abgehalten worden, binnen Frist zu handeln, so wird diese wieder hergestellt, sofern sie unter Angabe des Grundes innert 30 Tagen nach Wegfall des Hindernisses darum ersucht und die versäumte Rechtshandlung nachholt.

²⁸ Eingefügt durch Anhang Ziff. 106 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS **2006** 2197; BBl **2001** 4202).

²⁹ Fassung gemäss Anhang Ziff. 106 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS **2006** 2197; BBl **2001** 4202).

³⁰ Fassung gemäss Anhang Ziff. 106 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS **2006** 2197; BBl **2001** 4202).

³¹ Fassung gemäss Anhang Ziff. 106 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS **2006** 2197; BBl **2001** 4202).

Art. 42 Rechtliches Gehör

Die Parteien haben Anspruch auf rechtliches Gehör. Sie müssen nicht angehört werden vor Verfügungen, die durch Einsprache anfechtbar sind.

Art. 43 Abklärung

¹ Der Versicherungsträger prüft die Begehren, nimmt die notwendigen Abklärungen von Amtes wegen vor und holt die erforderlichen Auskünfte ein. Mündlich erteilte Auskünfte sind schriftlich festzuhalten.

^{1bis} Der Versicherungsträger bestimmt die Art und den Umfang der notwendigen Abklärungen.³²

² Soweit ärztliche oder fachliche Untersuchungen für die Beurteilung notwendig und zumutbar sind, hat sich die versicherte Person diesen zu unterziehen.

³ Kommen die versicherte Person oder andere Personen, die Leistungen beanspruchen, den Auskunft- oder Mitwirkungspflichten in unentschuldbarer Weise nicht nach, so kann der Versicherungsträger auf Grund der Akten verfügen oder die Erhebungen einstellen und Nichteintreten beschliessen. Er muss diese Personen vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen; ihnen ist eine angemessene Bedenkzeit einzuräumen.

Art. 43a³³ Observation

¹ Der Versicherungsträger kann eine versicherte Person verdeckt observieren und dabei Bild- und Tonaufzeichnungen machen und technische Instrumente zur Standortbestimmung einsetzen, wenn:

- a. aufgrund konkreter Anhaltspunkte anzunehmen ist, dass die versicherte Person unrechtmässig Leistungen bezieht oder zu erhalten versucht; und
- b. die Abklärungen sonst aussichtslos wären oder unverhältnismässig erschwert würden.

² Für die Anordnung der Observation ist eine Person mit Direktionsfunktion im fallbearbeitenden Bereich oder im Bereich Leistungen des Versicherungsträgers zuständig.

³ Der Einsatz von technischen Instrumenten zur Standortbestimmung ist genehmigungspflichtig.

⁴ Die versicherte Person darf nur observiert werden, wenn sie sich:

- a. an einem allgemein zugänglichen Ort befindet; oder
- b. an einem Ort befindet, der von einem allgemein zugänglichen Ort aus frei einsehbar ist.

³² Eingefügt durch Anhang Ziff. 1 des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

³³ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 16. März 2018 (Gesetzliche Grundlage für die Überwachung von Versicherten), in Kraft seit 1. Okt. 2019 (AS 2019 2829; BBl 2017 7403 7421).

⁵ Eine Observation darf an höchstens 30 Tagen innerhalb von sechs Monaten ab dem ersten Observationstag stattfinden. Dieser Zeitraum kann um höchstens weitere sechs Monate verlängert werden, wenn hinreichende Gründe dafür bestehen.

⁶ Der Versicherungsträger kann externe Spezialistinnen und Spezialisten mit der Observation beauftragen. Diese unterliegen der Schweigepflicht nach Artikel 33 und dürfen die gesammelten Informationen ausschliesslich im Rahmen ihres Auftrags verwenden. Der Versicherungsträger kann das Material einer Observation, die von einem anderen Versicherungsträger oder einem Versicherer nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz vom 17. Dezember 2004³⁴ selbst oder in deren Auftrag durchgeführt wurde, verwenden, wenn bei der Observation die Voraussetzungen nach den Absätzen 1–5 erfüllt waren.

⁷ Spätestens vor Erlass der Verfügung über die Leistung informiert der Versicherungsträger die betroffene Person über den Grund, die Art und die Dauer der erfolgten Observation.

⁸ Konnten die Anhaltspunkte nach Absatz 1 Buchstabe a durch die Observation nicht bestätigt werden, so:

- a. erlässt der Versicherungsträger eine Verfügung über den Grund, die Art und die Dauer der erfolgten Observation;
- b. vernichtet der Versicherungsträger nach Rechtskraft der Verfügung das Observationsmaterial, sofern die versicherte Person nicht ausdrücklich beantragt hat, dass das Observationsmaterial in den Akten verbleibt.

⁹ Der Bundesrat regelt:

- a. das Verfahren zur Einsichtnahme des vollständigen Observationsmaterials durch die versicherte Person;
- b. die Aufbewahrung und Vernichtung des Observationsmaterials;
- c. die Anforderungen an die Spezialistinnen und Spezialisten, die mit der Observation beauftragt werden.

Art. 43b³⁵ Observation: Genehmigung des Einsatzes von technischen Instrumenten zur Standortbestimmung

¹ Beabsichtigt der Versicherungsträger, eine Observation mit technischen Instrumenten zur Standortbestimmung anzuordnen, so unterbreitet er dem zuständigen Gericht einen Antrag mit:

- a. der Angabe des spezifischen Ziels der Observation;
- b. den Angaben zu den von der Observation betroffenen Personen;
- c. den vorgesehenen Observationsmodalitäten;

³⁴ SR 961.01

³⁵ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 16. März 2018 (Gesetzliche Grundlage für die Überwachung von Versicherten), in Kraft seit 1. Okt. 2019 (AS 2019 2829; BBl 2017 7403 7421).

- d. der Begründung der Notwendigkeit des Einsatzes technischer Instrumente zur Standortbestimmung und der Erläuterung, warum bisherige Abklärungen ohne diese Instrumente erfolglos waren, aussichtslos wären oder unverhältnismässig erschwert würden;
- e. der Angabe von Beginn und Ende der Observation sowie der Frist, innerhalb deren sie durchzuführen ist;
- f. den für die Genehmigung wesentlichen Akten.

² Die Präsidentin oder der Präsident der zuständigen Abteilung des zuständigen Gerichts entscheidet als Einzelrichterin beziehungsweise als Einzelrichter innerhalb von fünf Arbeitstagen nach Erhalt mit kurzer Begründung über den Antrag des Versicherungsträgers; sie oder er kann die Aufgabe an eine andere Richterin oder einen anderen Richter übertragen.

³ Sie oder er kann die Genehmigung befristet oder mit Auflagen erteilen oder eine Ergänzung der Akten oder weitere Informationen verlangen.

⁴ Zuständiges Gericht ist:

- a. das kantonale Versicherungsgericht des Wohnkantons der versicherten Person;
- b. das Bundesverwaltungsgericht, falls die versicherte Person ihren Wohnsitz im Ausland hat.

Art. 44³⁶ Gutachten

¹ Erachtet der Versicherungsträger im Rahmen von medizinischen Abklärungen ein Gutachten als notwendig, so legt er je nach Erfordernis eine der folgenden Arten fest:

- a. monodisziplinäres Gutachten;
- b. bidisziplinäres Gutachten;
- c. polydisziplinäres Gutachten.

² Muss der Versicherungsträger zur Abklärung des Sachverhaltes ein Gutachten bei einem oder mehreren unabhängigen Sachverständigen einholen, so gibt er der Partei deren Namen bekannt. Diese kann innert zehn Tagen aus den Gründen nach Artikel 36 Absatz 1 Sachverständige ablehnen und Gegenvorschläge machen.

³ Mit der Bekanntgabe der Namen stellt der Versicherungsträger der Partei auch die Fragen an den oder die Sachverständigen zu und weist sie auf die Möglichkeit hin, innert der gleichen Frist Zusatzfragen in schriftlicher Form einzureichen. Der Versicherungsträger entscheidet abschliessend über die Fragen an den oder die Sachverständigen.

⁴ Hält der Versicherungsträger trotz Ablehnungsantrag an den vorgesehenen Sachverständigen fest, so teilt er dies der Partei durch Zwischenverfügung mit.

³⁶ Fassung gemäss Anhang Ziff. 1 des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

⁵ Bei Gutachten nach Absatz 1 Buchstaben a und b werden die Fachdisziplinen vom Versicherungsträger, bei Gutachten nach Absatz 1 Buchstabe c von der Gutachterstelle abschliessend festgelegt.

⁶ Sofern die versicherte Person es nicht anders bestimmt, werden die Interviews in Form von Tonaufnahmen zwischen der versicherten Person und dem Sachverständigen erstellt und in die Akten des Versicherungsträgers aufgenommen.

⁷ Der Bundesrat:

- a. kann für Gutachten nach Absatz 1 die Art der Vergabe des Auftrages an eine Gutachterstelle regeln;
- b. erlässt Kriterien für die Zulassung von medizinischen und neuropsychologischen Sachverständigen für alle Gutachten nach Absatz 1;
- c. schafft eine Kommission mit Vertreterinnen und Vertretern der verschiedenen Sozialversicherungen, der Gutachterstellen, der Ärzteschaft, der Neuropsychologinnen und Neuropsychologen, der Wissenschaft sowie der Patienten- und Behindertenorganisationen, welche die Zulassung als Gutachterstelle, das Verfahren zur Gutachtenerstellung und die Ergebnisse der medizinischen Gutachten überwacht. Die Kommission spricht öffentliche Empfehlungen aus.

Art. 45 Kosten der Abklärung

¹ Der Versicherungsträger übernimmt die Kosten der Abklärung, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden.

² Der Versicherungsträger entschädigt die Partei und die Auskunftspersonen für Erwerbsausfall und Spesen.

³ Die Kosten können der Partei auferlegt werden, wenn sie trotz Aufforderung und Androhung der Folgen die Abklärung in unentschuldbarer Weise verhindert oder erschwert hat.

⁴ Hat eine versicherte Person wissentlich mit unwahren Angaben oder in anderer rechtswidriger Weise eine Versicherungsleistung erwirkt oder zu erwirken versucht, so kann ihr der Versicherungsträger die Mehrkosten auferlegen, die ihm durch den Beizug von Spezialistinnen und Spezialisten, die zur Bekämpfung des unrechtmässigen Leistungsbezugs mit der Durchführung der Observationen beauftragt wurden, entstanden sind.^{37 38}

Art. 46 Aktenführung

Für jedes Sozialversicherungsverfahren sind alle Unterlagen, die massgeblich sein können, vom Versicherungsträger systematisch zu erfassen.

³⁷ Berichtigt von der Redaktionskommission der BVers (Art. 58 Abs. 1 ParlG; SR **171.10**).

³⁸ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS **2020** 5137; BBl **2018** 1607).

Art. 47 Akteneinsicht

¹ Sofern überwiegende Privatinteressen gewahrt bleiben, steht die Akteneinsicht zu:

- a. der versicherten Person für die sie betreffenden Daten;
- b. den Parteien für die Daten, die sie benötigen, um einen Anspruch oder eine Verpflichtung nach einem Sozialversicherungsgesetz zu wahren oder zu erfüllen oder um ein Rechtsmittel gegen eine auf Grund desselben Gesetzes erlassene Verfügung geltend zu machen;
- c. Behörden, die zuständig sind für Beschwerden gegen auf Grund eines Sozialversicherungsgesetzes³⁹ erlassene Verfügungen, für die zur Erfüllung dieser Aufgabe erforderlichen Daten;
- d. der haftpflichtigen Person und ihrem Versicherer für die Daten, die sie benötigen, um eine Rückgriffsforderung der Sozialversicherung zu beurteilen.

² Handelt es sich um Gesundheitsdaten, deren Bekanntgabe sich für die zur Einsicht berechtigte Person gesundheitlich nachteilig auswirken könnte, so kann von ihr verlangt werden, dass sie einen Arzt oder eine Ärztin bezeichnet, der oder die ihr diese Daten bekannt gibt.

Art. 48 Massgeblichkeit geheimer Akten

Wird einer Partei die Einsichtnahme in ein Aktenstück verweigert, so darf auf dieses zum Nachteil der Partei nur abgestellt werden, wenn ihr der Versicherungsträger von seinem für die Sache wesentlichen Inhalt mündlich oder schriftlich Kenntnis und ihr ausserdem Gelegenheit gegeben hat, sich zu äussern und Gegenbeweismittel zu bezeichnen.

Art. 49 Verfügung

¹ Über Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die erheblich sind oder mit denen die betroffene Person nicht einverstanden ist, hat der Versicherungsträger schriftlich Verfügungen zu erlassen.

² Dem Begehren um Erlass einer Feststellungsverfügung ist zu entsprechen, wenn die gesuchstellende Person ein schützenswertes Interesse glaubhaft macht.

³ Die Verfügungen werden mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen. Sie sind zu begründen, wenn sie den Begehren der Parteien nicht voll entsprechen. Aus einer mangelhaften Eröffnung einer Verfügung darf der betroffenen Person kein Nachteil erwachsen.

⁴ Erlässt ein Versicherungsträger eine Verfügung, welche die Leistungspflicht eines anderen Trägers berührt, so hat er auch ihm die Verfügung zu eröffnen. Dieser kann die gleichen Rechtsmittel ergreifen wie die versicherte Person.

⁵ Der Versicherungsträger kann in seiner Verfügung einer Einsprache oder Beschwerde die aufschiebende Wirkung entziehen, auch wenn die Verfügung eine

³⁹ Berichtigt von der Redaktionskommission der BVers (Art. 33 GVG – AS 1974 1051).

Geldleistung zum Gegenstand hat. Ausgenommen sind Verfügungen über die Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen.⁴⁰

Art. 50 Vergleich

¹ Streitigkeiten über sozialversicherungsrechtliche Leistungen können durch Vergleich erledigt werden.

² Der Versicherungsträger hat den Vergleich in Form einer anfechtbaren Verfügung zu eröffnen.

³ Die Absätze 1 und 2 gelten sinngemäss im Einsprache- und in den Beschwerdeverfahren.

Art. 51 Formloses Verfahren

¹ Leistungen, Forderungen und Anordnungen, die nicht unter Artikel 49 Absatz 1 fallen, können in einem formlosen Verfahren behandelt werden.

² Die betroffene Person kann den Erlass einer Verfügung verlangen.

Art. 52 Einsprache

¹ Gegen Verfügungen kann innerhalb von 30 Tagen bei der verfügenden Stelle Einsprache erhoben werden; davon ausgenommen sind prozess- und verfahrensleitende Verfügungen.

² Die Einspracheentscheide sind innert angemessener Frist zu erlassen. Sie werden begründet und mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen.

³ Das Einspracheverfahren ist kostenlos. Parteientschädigungen werden in der Regel nicht ausgerichtet.

⁴ Der Versicherungsträger kann in seinem Einspracheentscheid einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entziehen, auch wenn der Einspracheentscheid eine Geldleistung zum Gegenstand hat. Ausgenommen sind Einspracheentscheide über die Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen.⁴¹

Art. 52a⁴² Vorsorgliche Einstellung von Leistungen

Der Versicherungsträger kann die Ausrichtung von Leistungen vorsorglich einstellen, wenn die versicherte Person die Meldepflicht nach Artikel 31 Absatz 1 verletzt hat, einer Lebens- oder Zivilstandskontrolle nicht fristgerecht nachgekommen ist oder der begründete Verdacht besteht, dass sie die Leistungen unrechtmässig erwirkt.

⁴⁰ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5137; BBl 2018 1607).

⁴¹ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5137; BBl 2018 1607).

⁴² Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5137; BBl 2018 1607).

Art. 53 Revision und Wiedererwägung

¹ Formell rechtskräftige Verfügungen und Einspracheentscheide müssen in Revision gezogen werden, wenn die versicherte Person oder der Versicherungsträger nach deren Erlass erhebliche neue Tatsachen entdeckt oder Beweismittel auffindet, deren Beibringung zuvor nicht möglich war.

² Der Versicherungsträger kann auf formell rechtskräftige Verfügungen oder Einspracheentscheide zurückkommen, wenn diese zweifellos unrichtig sind und wenn ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist.

³ Der Versicherungsträger kann eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid, gegen die Beschwerde erhoben wurde, so lange wiedererwägen, bis er gegenüber der Beschwerdebehörde Stellung nimmt.

Art. 54 Vollstreckung

¹ Verfügungen und Einspracheentscheide sind vollstreckbar, wenn:

- a. sie nicht mehr durch Einsprache oder Beschwerde angefochten werden können;
- b. sie zwar noch angefochten werden können, die zulässige Einsprache oder Beschwerde aber keine aufschiebende Wirkung hat;
- c. einer Einsprache oder Beschwerde die aufschiebende Wirkung entzogen wird.

² Vollstreckbare Verfügungen und Einspracheentscheide, die auf Geldzahlung oder Sicherheitsleistung gerichtet sind, stehen vollstreckbaren Urteilen im Sinne von Artikel 80 des Bundesgesetzes vom 11. April 1889⁴³ über Schuldbetreibung und Konkurs gleich.

Art. 55 Besondere Verfahrensregeln

¹ In den Artikeln 27–54 oder in den Einzelgesetzen nicht abschliessend geregelte Verfahrensbereiche bestimmen sich nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz vom 20. Dezember 1968⁴⁴.

^{1bis} Der Bundesrat kann vorsehen, dass die Bestimmungen des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 20. Dezember 1968 über den elektronischen Verkehr mit Behörden auch für Verfahren nach diesem Gesetz gelten.⁴⁵

² Das Verfahren vor einer Bundesbehörde richtet sich nach dem Verwaltungsverfahrensgesetz vom 20. Dezember 1968, ausser wenn sie über sozialversicherungsrechtliche Leistungen, Forderungen und Anordnungen entscheidet.

⁴³ SR 281.1

⁴⁴ SR 172.021

⁴⁵ Eingefügt durch Anhang Ziff. 106 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS 2006 2197; BBl 2001 4202).

3. Abschnitt: Rechtspflegeverfahren

Art. 56 Beschwerderecht

¹ Gegen Einspracheentscheide oder Verfügungen, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, kann Beschwerde erhoben werden.

² Beschwerde kann auch erhoben werden, wenn der Versicherungsträger entgegen dem Begehren der betroffenen Person keine Verfügung oder keinen Einspracheentscheid erlässt.

Art. 57 Kantonales Versicherungsgericht

Jeder Kanton bestellt ein Versicherungsgericht als einzige Instanz zur Beurteilung von Beschwerden aus dem Bereich der Sozialversicherung.

Art. 58 Zuständigkeit

¹ Zuständig ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person oder der Beschwerde führende Dritte zur Zeit der Beschwerdeerhebung Wohnsitz hat.

² Befindet sich der Wohnsitz der versicherten Person oder des Beschwerde führenden Dritten im Ausland, so ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem sich ihr letzter schweizerischer Wohnsitz befand oder in dem ihr letzter schweizerischer Arbeitgeber Wohnsitz hat; lässt sich keiner dieser Orte ermitteln, so ist das Versicherungsgericht desjenigen Kantons zuständig, in dem das Durchführungsorgan seinen Sitz hat.

³ Die Behörde, die sich als unzuständig erachtet, überweist die Beschwerde ohne Verzug dem zuständigen Versicherungsgericht.

Art. 59 Legitimation

Zur Beschwerde ist berechtigt, wer durch die angefochtene Verfügung oder den Einspracheentscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat.

Art. 60 Beschwerdefrist

¹ Die Beschwerde ist innerhalb von 30 Tagen nach der Eröffnung des Einspracheentscheides oder der Verfügung, gegen welche eine Einsprache ausgeschlossen ist, einzureichen.

² Die Artikel 38–41 sind sinngemäss anwendbar.

Art. 61 Verfahrensregeln

Das Verfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht bestimmt sich unter Vorbehalt von Artikel 1 Absatz 3 des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 20. Dezember 1968⁴⁶ nach kantonalem Recht. Es hat folgenden Anforderungen zu genügen:

- a.⁴⁷ Das Verfahren muss einfach, rasch und in der Regel öffentlich sein.
- b. Die Beschwerde muss eine gedrängte Darstellung des Sachverhaltes, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung enthalten. Genügt sie diesen Anforderungen nicht, so setzt das Versicherungsgericht der Beschwerde führenden Person eine angemessene Frist zur Verbesserung und verbindet damit die Androhung, dass sonst auf die Beschwerde nicht eingetreten wird.
- c. Das Versicherungsgericht stellt unter Mitwirkung der Parteien die für den Entscheid erheblichen Tatsachen fest; es erhebt die notwendigen Beweise und ist in der Beweiswürdigung frei.
- d. Das Versicherungsgericht ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden. Es kann eine Verfügung oder einen Einspracheentscheid zu Ungunsten der Beschwerde führenden Person ändern oder dieser mehr zusprechen, als sie verlangt hat, wobei den Parteien vorher Gelegenheit zur Stellungnahme sowie zum Rückzug der Beschwerde zu geben ist.
- e. Rechtfertigen es die Umstände, so können die Parteien zur Verhandlung vorgeladen werden.
- f. Das Recht, sich verbeiständen zu lassen, muss gewährleistet sein. Wo die Verhältnisse es rechtfertigen, wird der Beschwerde führenden Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bewilligt.
- fbis.⁴⁸ Bei Streitigkeiten über Leistungen ist das Verfahren kostenpflichtig, wenn dies im jeweiligen Einzelgesetz vorgesehen ist; sieht das Einzelgesetz keine Kostenpflicht bei solchen Streitigkeiten vor, so kann das Gericht einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, Gerichtskosten auferlegen.
- g. Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten. Diese werden vom Versicherungsgericht festgesetzt und ohne Rücksicht auf den Streitwert nach der Bedeutung der Streitsache und nach der Schwierigkeit des Prozesses bemessen.
- h. Die Entscheide werden, versehen mit einer Begründung und einer Rechtsmittelbelehrung sowie mit den Namen der Mitglieder des Versicherungsgerichts schriftlich eröffnet.
- i. Die Revision von Entscheiden wegen Entdeckung neuer Tatsachen oder Beweismittel oder wegen Einwirkung durch Verbrechen oder Vergehen muss gewährleistet sein.

⁴⁶ SR 172.021

⁴⁷ Fassung gemäss Ziff. 1 des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5137; BBl 2018 1607).

⁴⁸ Eingefügt durch Ziff. 1 des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5137; BBl 2018 1607).

Art. 62⁴⁹ Bundesgericht

¹ Gegen Entscheide der kantonalen Versicherungsgerichte kann nach Massgabe des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005⁵⁰ beim Bundesgericht Beschwerde geführt werden.

^{1bis} Der Bundesrat regelt das Beschwerderecht der Durchführungsorgane der einzelnen Sozialversicherungen vor dem Bundesgericht.

² Für die Vollstreckbarkeit der vorinstanzlichen Beschwerdeentscheide ist Artikel 54 sinngemäss anwendbar.

5. Kapitel: Koordinationsregeln**1. Abschnitt: Leistungskoordination****Art. 63** Allgemeines

¹ Die Koordinationsbestimmungen dieses Abschnitts beziehen sich auf Leistungen verschiedener Sozialversicherungen.

² Die Alters- und Hinterlassenenversicherung und die Invalidenversicherung gelten zusammen als eine Sozialversicherung.

³ Die Koordination von Leistungen innerhalb einer Sozialversicherung richtet sich nach dem jeweiligen Einzelgesetz.

Art. 64 Heilbehandlung

¹ Die Heilbehandlung wird, soweit die Leistungen gesetzlich vorgeschrieben sind, ausschliesslich von einer einzigen Sozialversicherung übernommen.

² Sind die Voraussetzungen des jeweiligen Einzelgesetzes erfüllt, so geht die Heilbehandlung im gesetzlichen Umfang und in nachstehender Reihenfolge zu Lasten:

- a. der Militärversicherung;
- b. der Unfallversicherung;
- c. der Invalidenversicherung;
- d. der Krankenversicherung.

³ Der leistungspflichtige Sozialversicherungsträger übernimmt auch dann allein und uneingeschränkt die Heilungskosten bei stationärer Behandlung, wenn der Gesundheitsschaden nur zum Teil auf einen von ihm zu deckenden Versicherungsfall zurückzuführen ist.

⁴ Der leistungspflichtige Sozialversicherungsträger kommt ferner für ausserhalb seines Leistungsbereichs liegende Gesundheitsschäden auf, die während einer stationären Heilbehandlung auftreten und nicht getrennt behandelt werden können.

⁴⁹ Fassung gemäss Anhang Ziff. 106 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS 2006 2197; BBl 2001 4202).

⁵⁰ SR 173.110

Art. 65 Andere Sachleistungen

Andere Sachleistungen, namentlich Hilfsmittel oder Eingliederungsmassnahmen, gehen nach den Bestimmungen des jeweiligen Einzelgesetzes und in nachstehender Reihenfolge zu Lasten:

- a. der Militärversicherung oder der Unfallversicherung;
- b. der Invalidenversicherung oder der Alters- und Hinterlassenenversicherung;
- c. der Krankenversicherung.

Art. 66 Renten und Hilflosenentschädigungen

¹ Renten und Abfindungen verschiedener Sozialversicherungen werden unter Vorbehalt der Überentschädigung kumulativ gewährt.

² Renten und Abfindungen werden nach den Bestimmungen des jeweiligen Einzelgesetzes und in nachstehender Reihenfolge gewährt:

- a. von der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder der Invalidenversicherung;
- b. von der Militärversicherung oder der Unfallversicherung;
- c. von der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge nach dem Bundesgesetz vom 25. Juni 1982⁵¹ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG).

³ Hilflosenentschädigungen werden nach den Bestimmungen des jeweiligen Einzelgesetzes und in nachstehender Reihenfolge ausschliesslich gewährt:

- a. von der Militärversicherung oder der Unfallversicherung;
- b. von der Invalidenversicherung oder der Alters- und Hinterlassenenversicherung.

Art. 67 Heilbehandlung und Geldleistungen

¹ Hält sich eine taggeld- oder rentenberechtigte Person zu Lasten der Sozialversicherung in einer Heilanstalt auf, so kann der für die Heilbehandlung leistungspflichtige Sozialversicherungsträger je nach den Familienlasten der versicherten Person die Vergütung für die Unterhaltskosten in der Heilanstalt um einen festen Betrag herabsetzen. Dieser Abzug kann auf dem Taggeld oder der Rente einbehalten werden.

² Hält sich eine Bezügerin oder ein Bezüger einer Hilflosenentschädigung zu Lasten der Sozialversicherung in einer Heilanstalt auf, so entfällt der Anspruch auf die Entschädigung für jeden vollen Kalendermonat des Aufenthalts in der Heilanstalt.⁵²

⁵¹ SR 831.40

⁵² Fassung gemäss Anhang Ziff. 2 des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5129; BBl 2005 4459).

Art. 68 Taggelder und Renten

Taggelder werden unter Vorbehalt der Überentschädigung kumulativ zu Renten anderer Sozialversicherungen gewährt.

Art. 69 Überentschädigung

¹ Das Zusammentreffen von Leistungen verschiedener Sozialversicherungen darf nicht zu einer Überentschädigung der berechtigten Person führen. Bei der Berechnung der Überentschädigung werden nur Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung berücksichtigt, die der anspruchsberechtigten Person auf Grund des schädigenden Ereignisses gewährt werden.

² Eine Überentschädigung liegt in dem Masse vor, als die gesetzlichen Sozialversicherungsleistungen den wegen des Versicherungsfalls mutmasslich entgangenen Verdienst zuzüglich der durch den Versicherungsfall verursachten Mehrkosten und allfälliger Einkommenseinbussen von Angehörigen übersteigen.

³ Die Leistungen werden um den Betrag der Überentschädigung gekürzt. Von einer Kürzung ausgeschlossen sind die Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung und der Invalidenversicherung sowie alle Hilflosen- und Integritätsentschädigungen. Bei Kapitalleistungen wird der Rentenwert berücksichtigt.

Art. 70 Vorleistung

¹ Begründet ein Versicherungsfall einen Anspruch auf Sozialversicherungsleistungen, bestehen aber Zweifel darüber, welche Sozialversicherung die Leistungen zu erbringen hat, so kann die berechnete Person Vorleistung verlangen.

² Vorleistungspflichtig sind:

- a. die Krankenversicherung für Sachleistungen und Taggelder, deren Übernahme durch die Krankenversicherung, die Unfallversicherung, die Militärversicherung oder die Invalidenversicherung umstritten ist;
- b.⁵³ die Arbeitslosenversicherung für Leistungen, deren Übernahme durch die Arbeitslosenversicherung, die Krankenversicherung, die Unfallversicherung, die Militärversicherung oder die Invalidenversicherung umstritten ist;
- c. die Unfallversicherung für Leistungen, deren Übernahme durch die Unfallversicherung oder die Militärversicherung umstritten ist;
- d. die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge nach BVG⁵⁴ für Renten, deren Übernahme durch die Unfall- beziehungsweise Militärversicherung oder die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge nach BVG umstritten ist.

³ Die berechnete Person hat sich bei den in Frage kommenden Sozialversicherungen anzumelden.

⁵³ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5137; BBl 2018 1607).

⁵⁴ SR 831.40

Art. 71 Rückerstattung von Vorleistungen

Der vorleistungspflichtige Versicherungsträger erbringt die Leistungen nach den für ihn geltenden Bestimmungen. Wird der Fall von einem anderen Träger übernommen, so hat dieser die Vorleistungen im Rahmen seiner Leistungspflicht zurückzuerstatten.

2. Abschnitt: Rückgriff**Art. 72** Grundsatz

¹ Gegenüber einem Dritten, der für den Versicherungsfall haftet, tritt der Versicherungsträger im Zeitpunkt des Ereignisses bis auf die Höhe der gesetzlichen Leistungen in die Ansprüche der versicherten Person und ihrer Hinterlassenen ein.

² Mehrere Haftpflichtige haften für Rückgriffsansprüche der Versicherungsträger solidarisch.

³ Auf die übergegangenen Ansprüche bleiben die ihrer Natur entsprechenden Verjährungsfristen anwendbar. Für den Regressanspruch des Versicherungsträgers beginnen jedoch die relativen Fristen erst mit dessen Kenntnis seiner Leistungen und der Person des Ersatzpflichtigen zu laufen.

⁴ Besteht ein direktes Forderungsrecht der geschädigten Person gegenüber dem Haftpflichtversicherer, so steht dieses auch dem in ihre Rechte eingetretenen Versicherungsträger zu. Einreden aus dem Versicherungsvertrag, die der geschädigten Person nicht entgegengehalten werden dürfen, können auch gegenüber dem Regressanspruch des Versicherungsträgers nicht vorgebracht werden.

⁵ Der Bundesrat erlässt Vorschriften über die Ausübung des Rückgriffsrechtes. Insbesondere kann er anordnen, dass bei Regressnahme gegen einen Haftpflichtigen, der nicht haftpflichtversichert ist, mehrere am Rückgriff beteiligte Versicherer ihre Regressansprüche von einem einzigen Versicherer für alle geltend machen lassen. Der Bundesrat regelt die Vertretung nach aussen für den Fall, dass die betroffenen Versicherer sich darüber nicht einigen können.

Art. 73 Umfang

¹ Die Ansprüche der versicherten Person und ihrer Hinterlassenen gehen nur so weit auf den Versicherungsträger über, als dessen Leistungen zusammen mit dem vom Dritten für den gleichen Zeitraum geschuldeten Ersatz den entsprechenden Schaden übersteigen.

² Hat jedoch der Versicherungsträger seine Leistungen im Sinne von Artikel 21 Absatz 1, 2 oder 4 gekürzt, so gehen die Ansprüche der versicherten Person und ihrer Hinterlassenen so weit auf den Versicherungsträger über, als dessen ungekürzte

Leistungen zusammen mit dem vom Dritten für den gleichen Zeitraum geschuldeten Ersatz den entsprechenden Schaden übersteigen würden.⁵⁵

³ Die Ansprüche, die nicht auf den Versicherungsträger übergehen, bleiben der versicherten Person und ihren Hinterlassenen gewahrt. Kann nur ein Teil des vom Dritten geschuldeten Ersatzes eingebracht werden, so sind daraus zuerst die Ansprüche der versicherten Person und ihrer Hinterlassenen zu befriedigen.

Art. 74 Gliederung der Ansprüche

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

² Leistungen gleicher Art sind namentlich:

- a. von Versicherungsträger und von Dritten zu erbringende Vergütungen für Heilungs- und Eingliederungskosten;
- b. Taggeld und Ersatz für Arbeitsunfähigkeit;
- c.⁵⁶ Invalidenrenten beziehungsweise an deren Stelle ausgerichtete Altersrenten und Ersatz für Erwerbsunfähigkeit sowie Ersatz für Rentenschaden;
- d.⁵⁷ Leistungen für Hilflosigkeit, Assistenzbeitrag und Vergütungen für Pflegekosten sowie andere aus der Hilflosigkeit erwachsende Kosten;
- e. Integritätsentschädigung und Genugtuung;
- f. Hinterlassenenrenten und Ersatz für Versorgerschaden;
- g. Bestattungs- und Todesfallkosten;
- h.⁵⁸ Abklärungskosten und Kosten der Schadenermittlung.

Art. 75 Einschränkung des Rückgriffs

¹ Ein Rückgriffsrecht gegen den Ehegatten der versicherten Person, deren Verwandte in auf- und absteigender Linie oder mit ihr in gemeinsamem Haushalt lebende Personen steht dem Versicherungsträger nur zu, wenn sie den Versicherungsfall absichtlich oder grobfahrlässig herbeigeführt haben.

² Die gleiche Einschränkung gilt für den Rückgriffsanspruch aus einem Berufsunfall gegen den Arbeitgeber der versicherten Person, gegen dessen Familienangehörige und gegen dessen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

⁵⁵ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5137; BBl 2018 1607).

⁵⁶ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5137; BBl 2018 1607).

⁵⁷ Fassung gemäss Anhang Ziff. 3 des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmepaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5659; BBl 2010 1817).

⁵⁸ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5137; BBl 2018 1607).

³ Die Einschränkung des Rückgriffsrechts des Versicherungsträgers entfällt, wenn und soweit die Person, gegen welche Rückgriff genommen wird, obligatorisch haftpflichtversichert ist.⁵⁹

5a. Kapitel:⁶⁰ Durchführung internationaler Sozialversicherungsabkommen

Art. 75a Zuständige Stellen

Der Bundesrat bestimmt die Stellen, die damit beauftragt sind, für die einzelnen Sozialversicherungen die Aufgaben, insbesondere als zuständige Behörde, Verbindungsstelle und zuständiger Träger, gemäss den Erlassen in der für die Schweiz verbindlichen Fassung von Anhang II des Freizügigkeitsabkommens⁶¹ und gemäss anderen internationalen Abkommen über die soziale Sicherheit wahrzunehmen.

Art. 75b Infrastruktur für die Durchführung

¹ Der Bundesrat bestimmt die Bundesstellen, die zuständig sind für die Einrichtung und den Betrieb der Infrastruktur zum Zweck des elektronischen Datenaustausches mit dem Ausland, insbesondere der nötigen elektronischen Zugangsstellen und Schnittstellen zwischen dem nationalen und dem internationalen Datenaustauschsystem.

² Die Bundesstellen nach Absatz 1 dürfen den Stellen nach Artikel 75a Zugriff auf die in ihren Zuständigkeitsbereich fallenden Daten mittels Abrufverfahren gewähren.

Art. 75c Finanzierung der Infrastruktur

¹ Die Bundesstellen nach Artikel 75b erheben bei den zuständigen Trägern nach Artikel 75a Gebühren für den Anschluss an die Infrastruktur zum Zweck des elektronischen Datenaustausches mit dem Ausland und für deren Benutzung.

² Der Bundesrat regelt die Gebühren im Rahmen von Artikel 46a des Regierungs- und Verwaltungsorganisationsgesetzes vom 21. März 1997⁶². Er hört vorgängig die betroffenen Stellen an. Er berücksichtigt bei der Bemessung der Gebühren den Umfang der Benutzung der Infrastruktur.

⁵⁹ Eingefügt durch Anhang Ziff. 2 des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5129; BBl 2005 4459).

⁶⁰ Eingefügt durch Ziff. 1 des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5137; BBl 2018 1607).

⁶¹ SR 0.142.112.681

⁶² SR 172.010

6. Kapitel: Verschiedene Bestimmungen

Art. 76 Aufsichtsbehörde

¹ Der Bundesrat überwacht die Durchführung der Sozialversicherungen und erstattet hierüber regelmässig Bericht.

² In Fällen wiederholter schwerer Missachtung der gesetzlichen Vorschriften durch einen Versicherungsträger ordnet der Bundesrat die notwendigen Massnahmen zur Wiederherstellung der gesetzmässigen Verwaltung an.

Art. 77 Berichterstattung und Statistik

Die Träger der Sozialversicherung haben den Aufsichtsbehörden alle Auskünfte zu erteilen, die diese für die Überprüfung der Tätigkeit und für die Erstellung aussagekräftiger Statistiken benötigen. Sie haben jeweils Jahresberichte und Jahresrechnungen einzureichen.

Art. 78 Verantwortlichkeit

¹ Für Schäden, die von Durchführungsorganen oder einzelnen Funktionären von Versicherungsträgern einer versicherten Person oder Dritten widerrechtlich zugefügt wurden, haften die öffentlichen Körperschaften, privaten Trägerorganisationen oder Versicherungsträger, die für diese Organe verantwortlich sind.

² Die zuständige Behörde entscheidet durch Verfügung über Ersatzforderungen.

³ Die subsidiäre Haftung des Bundes für ausserhalb der ordentlichen Bundesverwaltung stehende Organisationen richtet sich nach Artikel 19 des Verantwortlichkeitsgesetzes vom 14. März 1958⁶³.

⁴ Für die Verfahren nach den Absätzen 1 und 3 gelten die Bestimmungen dieses Gesetzes. Ein Einspracheverfahren wird nicht durchgeführt. Die Artikel 3–9, 11, 12, 20 Absatz 1, 21 und 23 des Verantwortlichkeitsgesetzes vom 14. März 1958 sind sinngemäss anwendbar.

⁵ Personen, die als Organe oder Funktionäre eines Versicherungsträgers, einer Revisions- oder Kontrollstelle handeln oder denen durch die Einzelgesetze bestimmte Aufgaben übertragen wurden, unterliegen der gleichen strafrechtlichen Verantwortlichkeit wie Behördemitglieder und Beamte nach dem Strafgesetzbuch⁶⁴.

⁶³ SR 170.32

⁶⁴ SR 311.0

Art. 79 Strafbestimmungen

¹ Die Bestimmungen des Allgemeinen Teils des Strafgesetzbuches⁶⁵ sowie Artikel 6 des Bundesgesetzes vom 22. März 1974⁶⁶ über das Verwaltungsstrafrecht finden Anwendung.⁶⁷

² Die Strafverfolgung ist Sache der Kantone.

³ Der Versicherungsträger kann in Strafverfahren wegen Verletzung von Artikel 148a des Strafgesetzbuches und Artikel 87 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946⁶⁸ über die Alters- und Hinterlassenenversicherung die Rechte einer Privatklägerschaft wahrnehmen.⁶⁹

Art. 80 Steuerfreiheit der Versicherungsträger

¹ Die Versicherungsträger und Durchführungsorgane sind, soweit ihre Einkünfte und Vermögenswerte ausschliesslich der Durchführung der Sozialversicherung, der Erbringung oder der Sicherstellung von Sozialversicherungsleistungen dienen, von den direkten Steuern des Bundes, der Kantone und der Gemeinden und von Erbschafts- und Schenkungssteuern der Kantone und Gemeinden befreit.

² Urkunden, die bei der Durchführung der Sozialversicherung im Verkehr mit den Versicherten oder mit Drittpersonen und anderen Organisationen verwendet werden, sind von den öffentlichen Abgaben und Gebühren befreit. Der Bezug der gesetzlichen Versicherungsbeiträge unterliegt der eidgenössischen Stempelabgabe auf Prämienquittungen nicht.

7. Kapitel: Schlussbestimmungen**Art. 81** Vollzug

Der Bundesrat wird mit dem Vollzug beauftragt. Er erlässt die Ausführungsbestimmungen.

Art. 82 Übergangsbestimmungen

¹ Materielle Bestimmungen dieses Gesetzes sind auf die bei seinem Inkrafttreten laufenden Leistungen und festgesetzten Forderungen nicht anwendbar. Wegen Selbstverschulden gekürzte oder verweigerte Invaliden- oder Hinterlassenenrenten

⁶⁵ SR **311.0**

⁶⁶ SR **313.0**

⁶⁷ Fassung gemäss Anhang 1 Ziff. II 28 der Strafprozessordnung vom 5. Okt. 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS **2010** 1881; BBl **2006** 1085).

⁶⁸ SR **831.10**

⁶⁹ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 16. März 2018 (Gesetzliche Grundlage für die Überwachung von Versicherten), in Kraft seit 1. Okt. 2019 (AS **2019** 2829; BBl **2017** 7403 7421).

werden jedoch auf Antrag überprüft und gegebenenfalls frühestens vom Inkrafttreten dieses Gesetzes an auf Grund von Artikel 21 Absatz 1 und 2 neu festgesetzt.

² ...⁷⁰

Art. 82a⁷¹ Übergangsbestimmung zur Änderung vom 21. Juni 2019

Für im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 21. Juni 2019 beim erstinstanzlichen Gericht hängige Beschwerden gilt das bisherige Recht.

Art. 83 Änderung bisherigen Rechts

¹ Die im Anhang aufgeführten Artikel werden aufgehoben oder geändert.

² Die Bundesversammlung kann vor Inkrafttreten dieses Gesetzes auf dem Verordnungsweg den Anhang ändern, um diesen an Änderungen anzupassen, die in den betroffenen Gesetzen vorgenommen wurden und seit der Verabschiedung dieses Gesetzes in Kraft getreten sind.

Art. 84 Referendum und Inkrafttreten

¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

² Der Bundesrat bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens.

³ Artikel 83 Absatz 2 tritt am ersten Tag des zweiten Monats nach dem unbenützten Ablauf der Referendumsfrist oder mit seiner Annahme in der Volksabstimmung in Kraft.

Datum des Inkrafttretens:⁷² 1. Januar 2003

Art. 83 Abs. 2: 1. März 2001

⁷⁰ Aufgehoben durch Ziff. II 38 des BG vom 20. März 2008 zur formellen Bereinigung des Bundesrechts, mit Wirkung seit 1. Aug. 2008 (AS **2008** 3437; BBl **2007** 6121).

⁷¹ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS **2020** 5137; BBl **2018** 1607). Berichtigung der RedK der BVers vom 19. Mai 2021, publiziert am 18. Juni 2021 (AS **2021** 358).

⁷² BRB vom 11. Sept. 2002

Anhang

Änderung bisherigen Rechts

...⁷³

⁷³ Die Änd. können unter AS **2002** 3453 3472 3475 3371 konsultiert werden.

Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV)

Verordnung über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSV)

vom 11. September 2002 (Stand am 1. Januar 2021)

Der Schweizerische Bundesrat,

gestützt auf Artikel 81 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000¹
über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG),
verordnet:

1. Kapitel: Bestimmungen zu den Leistungen

1. Abschnitt: Gewährleistung zweckgemässer Verwendung

Art. 1

¹ Werden Geldleistungen zur Gewährleistung der zweckgemässen Verwendung nach Artikel 20 ATSG oder den Bestimmungen der Einzelgesetze nicht an die bezugsberechtigte Person ausbezahlt und steht diese unter umfassender Beistandschaft nach Artikel 398 des Zivilgesetzbuchs (ZGB)², so werden die Geldleistungen der Beiständin, dem Beistand oder einer von dieser oder diesem bezeichneten Person oder Behörde ausbezahlt.³

^{1bis} Steht die bezugsberechtigte Person unter einer Beistandschaft nach den Artikeln 393–397 ZGB, so werden die Geldleistungen nur dann der Beiständin, dem Beistand oder einer von dieser oder diesem bezeichneten Person oder Behörde ausbezahlt, wenn die Beiständin oder der Beistand durch einen rechtskräftigen Titel mit der Verwaltung dieser Geldleistungen betraut wurde oder die zuständige Erwachsenenschutzbehörde die Auszahlung der Geldleistungen an die Beiständin oder den Beistand anordnet.⁴

² Werden Geldleistungen zur Gewährleistung der zweckgemässen Verwendung nach Artikel 20 ATSG oder den Bestimmungen der Einzelgesetze einer Drittperson oder Behörde ausbezahlt, die gegenüber der bezugsberechtigten Person unterstützungspflichtig ist oder sie dauernd fürsorglich betreut, so hat die Drittperson oder Behörde:

- a. die Geldleistungen ausschliesslich zum Lebensunterhalt der berechtigten Person und der Personen, für die diese zu sorgen hat, zu verwenden;
- b. dem Versicherer auf dessen Verlangen über die Verwendung der Geldleistungen Bericht zu erstatten.

2. Abschnitt: Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen

(Art. 25 ATSG)

Art. 2 Rückerstattungspflichtige Personen

¹ Rückerstattungspflichtig sind:

- a. der Bezüger oder die Bezügerin der unrechtmässig gewährten Leistungen und seine oder ihre Erben;
- b.⁵ Dritte oder Behörden, mit Ausnahme der Beiständin oder des Beistands, denen Geldleistungen zur Gewährleistung zweckgemässer Verwendung nach Artikel 20 ATSG oder den Bestimmungen der Einzelgesetze ausbezahlt wurden;
- c.⁶ Dritte oder Behörden, mit Ausnahme der Beiständin oder des Beistands, an welche die unrechtmässig gewährte Leistung nachbezahlt wurde.

² Wurden die unrechtmässig gewährten Leistungen für ein unmündiges Kind nicht diesem selber ausbezahlt und besteht auch keine Rückerstattungspflicht nach Absatz 1 Buchstabe b oder c, sind die Personen rückerstattungspflichtig, welche im Zeitpunkt der Ausrichtung der Leistungen die elterliche Sorge innehatten.

³ Der Anspruch des Versicherers auf Rückerstattung richtet sich im Umfang, in welchem die unrechtmässig gewährten Leistungen gemäss der Regelung der einzelnen Sozialversicherungen mit Nachzahlungen anderer Sozialversicherungen verrechnet werden können, gegen den nachzahlungspflichtigen Versicherer.

Art. 3 Rückforderungsverfügung

¹ Über den Umfang der Rückforderung wird eine Verfügung erlassen.

² Der Versicherer weist in der Rückforderungsverfügung auf die Möglichkeit des Erlasses hin.

AS 2002 3703

¹ SR 830.1

² SR 210

³ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 18. Nov. 2020, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5149).

⁴ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 18. Nov. 2020, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5149).

⁵ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 18. Nov. 2020, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5149).

⁶ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 18. Nov. 2020, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5149).

³ Der Versicherer verfügt den Verzicht auf die Rückforderung, wenn offensichtlich ist, dass die Voraussetzungen für den Erlass gegeben sind.

Art. 4 Erlass

¹ Die Rückerstattung unrechtmässig gewährter Leistungen, die in gutem Glauben empfangen wurden, wird bei Vorliegen einer grossen Härte ganz oder teilweise erlassen.

² Massgebend für die Beurteilung, ob eine grosse Härte vorliegt, ist der Zeitpunkt, in welchem über die Rückforderung rechtskräftig entschieden ist.

³ Behörden, welchen die Leistungen nach Artikel 20 ATSG oder den Bestimmungen der Einzelgesetze ausgerichtet wurden, können sich nicht auf das Vorliegen einer grossen Härte berufen.

⁴ Der Erlass wird auf schriftliches Gesuch gewährt. Das Gesuch ist zu begründen, mit den nötigen Belegen zu versehen und spätestens 30 Tage nach Eintritt der Rechtskraft der Rückforderungsverfügung einzureichen.

⁵ Über den Erlass wird eine Verfügung erlassen.

Art. 5⁷ Grosse Härte

¹ Eine grosse Härte im Sinne von Artikel 25 Absatz 1 ATSG liegt vor, wenn die vom Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006⁸ über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) anerkannten Ausgaben und die zusätzlichen Ausgaben nach Absatz 4 die nach ELG anrechenbaren Einnahmen übersteigen.

² Bei der Berechnung der anerkannten Ausgaben nach Absatz 1 werden angerechnet:

- a. bei zu Hause lebenden Personen: als Mietzins der jeweilige Höchstbetrag nach Artikel 10 Absatz 1 Buchstabe b ELG;
- b. bei in Heimen oder Spitälern lebenden Personen: 4800 Franken pro Jahr als Betrag für persönliche Auslagen;
- c. bei allen Personen: als Pauschalbetrag für die obligatorische Krankenpflegeversicherung die höchste Prämie für die jeweilige Personenkategorie nach der jeweils gültigen Verordnung des EDI über die kantonalen und regionalen Durchschnittsprämien der Krankenpflegeversicherung für die Berechnung der Ergänzungsleistungen⁹.

³ Der Vermögensverzehr bei in Heimen oder Spitälern lebenden Personen beträgt ein Fünftel; bei in Heimen oder Spitälern lebenden Altersrentnerinnen und -rentnern beträgt er ein Zehntel. Bei Teilinvaliden wird nur das tatsächlich erzielte Erwerbseinkommen angerechnet. Eine allfällige kantonale Begrenzung der Heimkosten wird nicht berücksichtigt.

⁴ Als zusätzliche Ausgabe werden angerechnet:

- a. bei Alleinstehenden: 8000 Franken;
- b. bei Ehepaaren: 12 000 Franken;
- c. bei rentenberechtigten Waisen und bei Kindern, die einen Anspruch auf Kinderrente der AHV oder IV begründen: 4000 Franken pro Kind.

3. Abschnitt: Verzugszins auf Leistungen

(Art. 26 Absatz 2 ATSG)

Art. 6¹⁰

Art. 7 Zinssatz und Berechnung

¹ Der Satz für den Verzugszins beträgt 5 Prozent im Jahr.

² Der Verzugszins wird monatlich auf dem bis Ende des Vormonats aufgelaufenen Leistungsanspruch berechnet. Die Zinspflicht beginnt am ersten Tag des Monats, in welchem der Anspruch auf Verzugszinsen entstanden ist, und endet am Ende des Monats, in welchem der Zahlungsauftrag erteilt wird.

³ Ist die Leistung nur teilweise nach Artikel 6 verzugszinspflichtig, so ist der Verzugszins im Zeitpunkt der Nachzahlung auf der gesamten Leistung zu berechnen und entsprechend dem Anteil der verzugszinspflichtigen Leistung an der gesamten Nachzahlung auszurichten.

⁷ Fassung gemäss Ziff. I 15 der V vom 7. Nov. 2007 über die Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5823).

⁸ SR 831.30

⁹ SR 831.309.1

¹⁰ Aufgehoben durch Ziff. II 1 der V vom 28. Sept. 2007, mit Wirkung seit 1. Dez. 2007 (AS 2007 5155).

2. Kapitel: Allgemeine Verfahrensbestimmungen

1. Abschnitt:¹¹

Anforderungen an Spezialistinnen und Spezialisten, die Observationen durchführen

(Art. 43a Abs. 9 Bst. c ATSG)

Art. 7a Bewilligungspflicht

Wer für einen Versicherungsträger Observationen durchführen will, benötigt eine Bewilligung des Bundesamts für Sozialversicherungen (BSV).

Art. 7b Bewilligungsvoraussetzungen

¹ Die Bewilligung wird erteilt, wenn:

- a. im Privatauszug der gesuchstellenden Person nach Artikel 371 des Strafgesetzbuchs¹² kein Delikt aufgeführt ist, das einen Bezug zur bewilligungspflichtigen Tätigkeit erkennen lässt;
- b. die gesuchstellende Person erklärt, dass gegen sie keine hängigen Strafverfahren und keine hängigen oder in den letzten zehn Jahren abgeschlossenen Zivilverfahren wegen einer Persönlichkeitsverletzung nach den Artikeln 28–28b des Zivilgesetzbuchs¹³ vorliegen, die einen Bezug zur bewilligungspflichtigen Tätigkeit erkennen lassen und die Gewähr für eine einwandfreie Ausübung dieser Tätigkeit und den guten Ruf beeinträchtigen können;
- c. gegen die gesuchstellende Person keine Verlustscheine bestehen;
- d. die gesuchstellende Person die für die rechtskonforme Durchführung der Observation erforderlichen Rechtskenntnisse in einer geeigneten Aus- oder Weiterbildung erworben hat;
- e. die gesuchstellende Person in den letzten zehn Jahren eine polizeiliche oder eine gleichwertige Observationsausbildung oder -weiterbildung erfolgreich absolviert hat; und
- f. die gesuchstellende Person in den letzten fünf Jahren mindestens zwölf Personenüberwachungen durchgeführt hat.

² Sie wird nur natürlichen Personen erteilt.

Art. 7c Gesuch

Das Gesuch um Bewilligungserteilung ist dem BSV schriftlich einzureichen. Dem Gesuch beizulegen sind:

- a. ein Lebenslauf mit Angaben über die bisherige berufliche Tätigkeit;
- b. die Erklärung nach Artikel 7b Absatz 1 Buchstabe b und die Belege für die Erfüllung der weiteren Voraussetzungen nach Artikel 7b.

Art. 7d Gültigkeitsdauer und Wirkung der Bewilligung

¹ Die Bewilligung wird für fünf Jahre erteilt.

² Sie darf nicht in der Berufsbezeichnung genannt werden und verleiht keinen geschützten Berufstitel. Sie darf nicht zu Werbezwecken verwendet werden.

Art. 7e Meldung wesentlicher Änderungen und Bewilligungsentzug

¹ Die Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber sind dazu verpflichtet, dem BSV unverzüglich zu melden:

- a. jede wesentliche Änderung in den für die Bewilligungserteilung massgebenden Verhältnissen;
- b. wenn gegen sie ein Strafverfahren oder ein Zivilverfahren wegen einer Persönlichkeitsverletzung nach den Artikeln 28–28b des Zivilgesetzbuchs¹⁴ hängig ist, das einen Bezug zur bewilligungspflichtigen Tätigkeit erkennen lässt und die Gewähr für eine einwandfreie Ausübung dieser Tätigkeit und den guten Ruf beeinträchtigen kann.

² Die Bewilligung wird entzogen, wenn:

- a. eine der Voraussetzungen nach Artikel 7b nicht mehr erfüllt ist;
- b. die Meldepflicht nach Absatz 1 verletzt wird; oder
- c. nachträglich Tatsachen festgestellt werden, aufgrund deren sie hätte verweigert werden müssen, insbesondere weil die Erklärung nach Artikel 7b Absatz 1 Buchstabe b wahrheitswidrig war.

³ Sie kann entzogen werden, wenn die Bewilligungsinhaberin oder der Bewilligungsinhaber:

- a. gegen das Werbeverbot nach Artikel 7d Absatz 2 verstösst; oder

¹¹ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 7. Juni 2019, in Kraft seit 1. Okt. 2019 (AS 2019 2833).

¹² SR 311.0

¹³ SR 210

¹⁴ SR 210

- b. eine Observation nicht rechtmässig durchführt.

Art. 7f Gebühren für die Prüfung des Bewilligungsgesuchs

¹ Das BSV erhebt für die Prüfung des Bewilligungsgesuchs eine Gebühr von 700 Franken pro Gesuch.

² Im Übrigen gelten die Bestimmungen der Allgemeinen Gebührenverordnung vom 8. September 2004¹⁵.

Art. 7g Verzeichnis der Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber

Das BSV führt ein Verzeichnis der Bewilligungsinhaberinnen und -inhaber.

2. Abschnitt:¹⁶ Durchführung der Observation

(Art. 43a und 43b ATSG)

Art. 7h Ort der Observation

¹ Als allgemein zugänglicher Ort gilt öffentlicher oder privater Grund und Boden, bei dem in der Regel geduldet wird, dass die Allgemeinheit ihn betritt.

² Ein Ort gilt als nicht von einem allgemein zugänglichen Ort aus frei einsehbar, wenn er zur geschützten Privatsphäre der zu observierenden Person gehört, insbesondere:

- a. das Innere eines Wohnhauses, einschliesslich die von aussen durch ein Fenster einsehbaren Räume;
- b. unmittelbar zu einem Haus gehörende umfriedete Plätze, Höfe und Gärten, die üblicherweise Blicken von aussen entzogen sind.

Art. 7i Mittel der Observation

¹ Für Bildaufzeichnungen dürfen keine Instrumente eingesetzt werden, die das natürliche menschliche Wahrnehmungsvermögen wesentlich erweitern, namentlich keine Nachtsichtgeräte.

² Für Tonaufzeichnungen dürfen keine Instrumente eingesetzt werden, die das natürliche menschliche Hörvermögen erweitern, namentlich keine Wanzen, Richtmikrofone und Tonverstärkungsgeräte. Aufzeichnungen des nicht öffentlich gesprochenen Wortes dürfen nicht verwertet werden; sind diese Aufzeichnungen in Bildaufzeichnungen enthalten, so sind die Bildaufzeichnungen ohne die Tonaufzeichnungen dennoch verwertbar.

³ Zur Standortbestimmung sind nur Instrumente zulässig, die nach ihrem bestimmungsgemässen Gebrauch der Standortbestimmung dienen, namentlich satellitenbasierte Ortungsgeräte. Es dürfen keine Fluggeräte eingesetzt werden.

3. Abschnitt:

Aktenführung, -aufbewahrung, -einsicht und -vernichtung sowie Zustellung der Urteile

(Art. 43a Abs. 9 Bst. a, 46 und 47 ATSG)¹⁷

Art. 8¹⁸ Aktenführung

¹ Die Akten müssen systematisch und chronologisch geordnet geführt werden.

² Es ist ein vollständiges Aktenverzeichnis zu führen, das klare und eindeutige Hinweise auf den Inhalt der einzelnen Unterlagen liefert.

Art. 8a¹⁹ Aktenaufbewahrung

¹ Die Akten müssen sicher, sachgemäss und vor schädlichen Einwirkungen geschützt aufbewahrt werden.

² Sie müssen durch angemessene bauliche, technische und organisatorische Massnahmen vor unberechtigten Zugriffen, vor unprotokollierten Veränderungen und vor Verlust geschützt werden.

Art. 8b²⁰ Form der Akteneinsicht²¹

¹ Der Versicherer kann die Gewährung der Akteneinsicht von einem schriftlichen Gesuch abhängig machen.

² Die Akteneinsicht wird grundsätzlich am Sitz des Versicherers oder seiner Durchführungsorgane gewährt. Auf Wunsch der gesuchstellenden Person kann der Versicherer Kopien der Akten zustellen. Vorbehalten bleiben Artikel 47 Absatz 2 ATSG und Artikel 8 Absatz 5 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1992²² über den Datenschutz.

¹⁵ SR 172.041.1

¹⁶ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 7. Juni 2019, in Kraft seit 1. Okt. 2019 (AS 2019 2833).

¹⁷ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 7. Juni 2019, in Kraft seit 1. Okt. 2019 (AS 2019 2833).

¹⁸ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 7. Juni 2019, in Kraft seit 1. Okt. 2019 (AS 2019 2833).

¹⁹ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 7. Juni 2019, in Kraft seit 1. Okt. 2019 (AS 2019 2833).

²⁰ Ursprünglich Art. 8.

²¹ Fassung gemäss Ziff. II der V vom 19. Sept. 2014, in Kraft seit 1. Jan. 2015 (AS 2014 3177).

³ Der Versicherer hat die Akten oder Kopien davon zur Einsichtnahme zuzustellen:

- a. Behörden;
- b. den anderen Versicherern sowie den Personen, die nach Artikel 2 des Anwaltsgesetzes vom 23. Juni 2000²³ Parteien vor Gerichtsbehörden vertreten können.

Art. 8c²⁴ Einsicht in Observationsmaterial

¹ Informiert der Versicherungsträger die versicherte Person mündlich in den Räumlichkeiten des Versicherungsträgers über die Observation, so gewährt er ihr Einsicht in das vollständige Observationsmaterial und weist sie darauf hin, dass sie Kopien des vollständigen Observationsmaterials verlangen kann.

² Informiert der Versicherungsträger die versicherte Person schriftlich über die Observation, so gibt er ihr die Möglichkeit zur Einsichtnahme in das vollständige Observationsmaterial am Sitz des Versicherungsträgers. Er weist sie darauf hin, dass sie Kopien des vollständigen Observationsmaterials verlangen kann.

Art. 9 Kosten der Akteneinsicht²⁵

¹ Die Akteneinsicht ist grundsätzlich unentgeltlich.

² Eine Gebühr nach der Verordnung vom 10. September 1969²⁶ über Kosten und Entschädigungen im Verwaltungsverfahren kann verlangt werden, wenn die Gewährung der Akteneinsicht mit einem besonders grossen Arbeitsaufwand verbunden ist. Vorbehalten bleibt Artikel 2 der Verordnung vom 14. Juni 1993²⁷ zum Bundesgesetz über den Datenschutz.

Art. 9a²⁸ Aktenvernichtung

¹ Akten, die nicht archivwürdig sind, müssen nach Ablauf der Aufbewahrungsdauer vernichtet werden, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt.

² Die Vernichtung der Akten muss kontrolliert und unter Wahrung der Vertraulichkeit aller in den Akten enthaltenen Informationen erfolgen.

³ Der Vernichtungsvorgang muss protokolliert werden.

⁴ Observationsakten, die unmittelbar im Anschluss an die Observation nicht als Beweismittel für eine Leistungsänderung benötigt werden, müssen innerhalb von drei Monaten nach Rechtskraft der Verfügung (Art. 43a Abs. 8 ATSG) vernichtet werden. Die Vernichtung muss der observierten Person schriftlich bestätigt werden.

Art. 9b²⁹ Zustellung der Urteile

Die Durchführungsstellen stellen den Sachverständigen nach Artikel 44 ATSG, die ein medizinisches Gutachten erstellt haben, eine Kopie der Urteile der kantonalen Versicherungsgerichte, des Bundesverwaltungsgerichts und des Bundesgerichts zu, bei denen ihr Gutachten als Beweismittel verwendet wurde.

4. Abschnitt: Einspracheverfahren

(Art. 52 ATSG)³⁰

Art. 10 Grundsatz

¹ Einsprachen müssen ein Rechtsbegehren und eine Begründung enthalten.

² Die Einsprache ist schriftlich zu erheben gegen eine Verfügung, die:

- a. der Einsprache nach Artikel 52 ATSG unterliegt und eine Leistung nach dem Bundesgesetz vom 25. Juni 1982³¹ über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung oder deren Rückforderung zum Gegenstand hat;
- b. von einem Durchführungsorgan der Arbeitssicherheit im Sinne der Artikel 47–51 der Verordnung vom 19. Dezember 1983³² über die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten erlassen wurde.

³ In allen übrigen Fällen kann die Einsprache wahlweise schriftlich oder bei persönlicher Vorsprache mündlich erhoben werden.

⁴ Die schriftlich erhobene Einsprache muss die Unterschrift der Einsprache führenden Person oder ihres Rechtsbeistands enthalten. Bei einer mündlich erhobenen Einsprache hält der Versicherer die Einsprache in einem Protokoll fest; die Person, welche die Einsprache führt, oder ihr Rechtsbeistand muss das Protokoll unterzeichnen.

²² SR 235.1

²³ SR 935.61

²⁴ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 7. Juni 2019, in Kraft seit 1. Okt. 2019 (AS 2019 2833).

²⁵ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 7. Juni 2019, in Kraft seit 1. Okt. 2019 (AS 2019 2833).

²⁶ SR 172.041.0

²⁷ SR 235.11

²⁸ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 7. Juni 2019, in Kraft seit 1. Okt. 2019 (AS 2019 2833).

²⁹ Ursprünglich Art. 9a. Eingefügt durch Ziff. II der V vom 19. Sept. 2014, in Kraft seit 1. Jan. 2015 (AS 2014 3177).

³⁰ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 7. Juni 2019, in Kraft seit 1. Okt. 2019 (AS 2019 2833).

³¹ SR 837.0

³² SR 832.30

⁵ Genügt die Einsprache den Anforderungen nach Absatz 1 nicht oder fehlt die Unterschrift, so setzt der Versicherer eine angemessene Frist zur Behebung der Mängel an und verbindet damit die Androhung, dass sonst auf die Einsprache nicht eingetreten wird.

Art. 11 Aufschiebende Wirkung

¹ Die Einsprache hat aufschiebende Wirkung, ausser wenn:

- a. einer Beschwerde gegen den Einspracheentscheid von Gesetzes wegen keine aufschiebende Wirkung zukommt;
- b. der Versicherer die aufschiebende Wirkung in seiner Verfügung entzogen hat;
- c. die Verfügung eine Rechtsfolge hat, deren Wirkung nicht aufschiebbar ist.

² Der Versicherer kann auf Antrag oder von sich aus die aufschiebende Wirkung entziehen oder die mit der Verfügung entzogene aufschiebende Wirkung wiederherstellen. Über diesen Antrag ist unverzüglich zu entscheiden.

Art. 12 Einspracheentscheid

¹ Der Versicherer ist an das Begehren der Einsprache führenden Person nicht gebunden. Er kann die Verfügung zu Gunsten oder zu Ungunsten der Einsprache führenden Partei abändern.

² Beabsichtigt er, die Verfügung zu Ungunsten der Einsprache führenden Person abzuändern, gibt er ihr Gelegenheit zum Rückzug der Einsprache.

5. Abschnitt:³³ Kosten einer unentgeltlichen Rechtsverbeiständung

(Art. 37 Abs. 4 ATSG)³⁴

Art. 12a

Die Artikel 8–13 des Reglements vom 11. Dezember 2006³⁵ über die Kosten und Entschädigungen vor dem Bundesverwaltungsgericht sind sinngemäss auf die Anwaltskosten einer Partei anwendbar, welche die unentgeltliche Rechtsverbeiständung geniesst.

3. Kapitel: Rückgriff

(Art. 72 ATSG)

Art. 13 Grundsatz

Die Versicherungsträger, denen das Rückgriffsrecht nach den Artikeln 72–75 ATSG zusteht, können untereinander und mit anderen Beteiligten Vereinbarungen treffen, um die Erledigung der Regressfälle zu vereinfachen.

Art. 14 Geltendmachung für die AHV/IV

¹ Für die Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie die Invalidenversicherung macht das BSV unter Mitwirkung der Ausgleichskassen und der IV-Stellen die Rückgriffsansprüche geltend. Es trifft hiefür die nötigen Vereinbarungen mit den Ausgleichskassen und den IV-Stellen.³⁶

² Üben die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt oder die Militärversicherung das Rückgriffsrecht aus, machen sie auch die Rückgriffsansprüche der Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie der Invalidenversicherung geltend. Das BSV trifft hiefür mit den beiden Sozialversicherern die nötigen Vereinbarungen.

Art. 15 Geltendmachung für die Arbeitslosenversicherung

Für die Arbeitslosenversicherung macht die gemäss dem Bundesgesetz vom 25. Juni 1982³⁷ über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzschiädigung zuständige Durchführungsstelle der Arbeitslosenversicherung die Rückgriffsansprüche geltend. Die Geltendmachung von Rückgriffsansprüchen kann auch durch das Staatssekretariat für Wirtschaft erfolgen.

Art. 16³⁸ Verhältnis mehrerer Sozialversicherungen untereinander

Sind mehrere Sozialversicherungen am Rückgriff beteiligt, so sind sie einander im Verhältnis der von ihnen erbrachten sowie zu erbringenden kongruenten Leistungen ausgleichspflichtig.

Art. 17 Rückgriff auf einen nicht haftpflichtversicherten Schädiger

Mehrere am Rückgriff beteiligte Versicherungsträger einigen sich auf eine einzige Vertretung gegenüber dem Haftpflichtigen. Kommt keine Einigung zustande, ist die Vertretung in folgender Reihenfolge vorzunehmen:

³³ Eingefügt durch Ziff. II der V vom 21. Febr. 2007, in Kraft seit 1. Mai 2007 (AS 2007 1075).

³⁴ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 7. Juni 2019, in Kraft seit 1. Okt. 2019 (AS 2019 2833).

³⁵ [AS 2006 5305, AS 2008 2209 Art. 22]. Siehe heute: das R vom 21. Febr. 2008 (SR 173.320.2).

³⁶ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 18. Nov. 2020, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5149).

³⁷ SR 837.0

³⁸ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 18. Nov. 2020, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5149).

- a. durch die Unfallversicherung;
- b. durch die Militärversicherung;
- c. durch die Krankenversicherung;
- d. durch die AHV/IV.

3a. Kapitel:³⁹

Durchführung internationaler Sozialversicherungsabkommen

1. Abschnitt: Bezeichnung der Zuständigkeiten

Art. 17a Zuständige Behörden im internationalen Verhältnis

¹ Zuständige Behörden nach Artikel 75a ATSG sind:

- a. für alle Leistungen der sozialen Sicherheit mit Ausnahme der Leistungen bei Arbeitslosigkeit: das BSV;
- b. für Leistungen bei Arbeitslosigkeit: die Ausgleichsstelle der Arbeitslosenversicherung nach Artikel 83 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes vom 25. Juni 1982⁴⁰ (AVIG).

² Sie können Vereinbarungen abschliessen, wenn die Verordnung (EG) Nr. 883/2004⁴¹ dies vorsieht, namentlich Vereinbarungen nach den Artikeln 16 Absatz 1, 35 Absatz 3, 41 Absatz 2, 65 Absatz 8 und 84 Absatz 4.

³ Sie vertreten die Schweiz bei der Verwaltungskommission für die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, beim Fachausschuss für Datenverarbeitung und beim Rechnungsausschuss nach den Artikeln 72–74 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004.

Art. 17b Verbindungsstellen

Verbindungsstellen nach Artikel 75a ATSG sind:

- a. für Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft: die gemeinsame Einrichtung nach Artikel 18 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994⁴² über die Krankenversicherung (KVG), soweit sie nicht bereits nach Artikel 19 der Verordnung vom 27. Juni 1995⁴³ über die Krankenversicherung (KVV) Verbindungsstelle ist;
- b. für Leistungen bei Invalidität:
 - 1. im Bereich der Invalidenversicherung: die IV-Stelle für Versicherte im Ausland nach Artikel 56 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1995⁴⁴ über die Invalidenversicherung,
 - 2. im Bereich der beruflichen Vorsorge: der Sicherheitsfonds nach Artikel 54 Absatz 2 Buchstabe a des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982⁴⁵ über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG);
- c. für Leistungen bei Alter und Tod:
 - 1. im Bereich der Alters- und Hinterlassenenversicherung: die Schweizerische Ausgleichskasse nach Artikel 113 der Verordnung vom 31. Oktober 1947⁴⁶ über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV),
 - 2. im Bereich der beruflichen Vorsorge: der Sicherheitsfonds;
- d. für Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten: die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (Suva) nach Artikel 61 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981⁴⁷ über die Unfallversicherung;
- e. für Leistungen bei Arbeitslosigkeit: die Ausgleichsstelle der Arbeitslosenversicherung nach Artikel 83 AVIG⁴⁸;
- f. für Familienleistungen: das BSV;
- g. für die Bestimmung der anwendbaren Rechtsvorschriften: das BSV.

Art. 17c Zuständige Träger

Zuständige Träger nach Artikel 75a ATSG sind:

- a. für Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft mit Ausnahme der Mutterschaftsentschädigung: der Versicherer nach dem KVG⁴⁹;
- b. für Leistungen bei Invalidität:
 - 1. im Bereich der Invalidenversicherung:
 - bei Wohnsitz in der Schweiz: die IV-Stelle des Wohnkantons

³⁹ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 18. Nov. 2020, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5149).

⁴⁰ SR 837.0

⁴¹ Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, in der für die Schweiz gemäss Anhang II des Abkommens vom 21. Juni 1999 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (SR 0.142.112.681) jeweils verbindlichen Fassung (eine unverbindliche, konsolidierte Fassung dieser Verordnung ist veröffentlicht in SR 0.831.109.268.1) sowie in der für die Schweiz gemäss Anlage 2 Anhang K des Übereinkommens vom 4. Januar 1960 zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA) (SR 0.632.31) jeweils verbindlichen Fassung.

⁴² SR 832.10

⁴³ SR 832.102

⁴⁴ SR 831.20

⁴⁵ SR 831.40

⁴⁶ SR 831.101

⁴⁷ SR 832.20

⁴⁸ SR 837.0

⁴⁹ SR 832.10

- bei Wohnsitz im Ausland: die IV-Stelle für Versicherte im Ausland,
- 2. im Bereich der beruflichen Vorsorge: die Vorsorgeeinrichtung oder die Freizügigkeitseinrichtung;
- c. für Leistungen bei Alter und Tod:
 - 1. im Bereich der Alters- und Hinterlassenenversicherung:
 - bei Wohnsitz in der Schweiz: die AHV-Ausgleichskasse
 - bei Wohnsitz im Ausland: die Schweizerische Ausgleichskasse,
 - 2. im Bereich der beruflichen Vorsorge: die Vorsorgeeinrichtung oder die Freizügigkeitseinrichtung;
- d. für Leistungen der Mutterschaftsentschädigung:
 - 1. bei Wohnsitz in der Schweiz: die AHV-Ausgleichskasse,
 - 2. bei Wohnsitz im Ausland: die Schweizerische Ausgleichskasse;
- e. für Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten:
 - 1. bei unselbstständig Erwerbstätigen: der Unfallversicherer, dem der Arbeitgeber angeschlossen ist,
 - 2. bei selbstständig Erwerbstätigen: der Unfallversicherer, bei dem die betreffende Person versichert ist;
- f. für Leistungen bei Arbeitslosigkeit: die von der arbeitslosen Person gewählte Arbeitslosenkasse sowie das zuständige Regionale Arbeitsvermittlungszentrum nach Artikel 85b AVIG⁵⁰;
- g. für Familienleistungen:
 - 1. nach dem Familienzulagengesetz vom 24. März 2006⁵¹ (FamZG): die Familienausgleichskassen nach Artikel 14 FamZG,
 - 2. nach dem Bundesgesetz vom 20. Juni 1952⁵² über die Familienzulagen in der Landwirtschaft: die AHV-Ausgleichskasse;
- h. für die Vollstreckung ausländischer Forderungen in der Schweiz: die Zentrale Ausgleichsstelle (ZAS) nach Artikel 71 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946⁵³ über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG);
- i. für die Bestimmung der anwendbaren Rechtsvorschriften: die AHV-Ausgleichskasse.

Art. 17d Aushelfender Träger

¹ Aushelfende Träger im Sinne der Rechtsakte der EU, die in Anhang II Abschnitt A Ziffern 1–4 des Abkommens vom 21. Juni 1999⁵⁴ zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit in der für die Schweiz verbindlichen Fassung aufgeführt sind, sind:

- a. für Leistungen bei Krankheit und Mutterschaft: die gemeinsame Einrichtung nach Artikel 18 KVG⁵⁵; soweit sie nicht bereits nach Artikel 19 KVV⁵⁶ aushelfender Träger ist;
- b. für Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten: die Suva.

² Sie übernehmen die Aufgaben nach Absatz 1 auch im Rahmen anderer internationaler Abkommen über die soziale Sicherheit.

Art. 17e Für die Infrastruktur zum Zweck des elektronischen Datenaustauschs mit dem Ausland zuständige Bundesstellen
Zuständig für die Einrichtung und den Betrieb der Infrastruktur zum Zweck des elektronischen Datenaustausches mit dem Ausland nach Artikel 75b ATSG sind:

- a. im Bereich Krankheit und Unfall: das Bundesamt für Gesundheit;
- b. für die AHV/IV-Renten: die ZAS;
- c. für die Arbeitslosenversicherung: die Ausgleichsstelle der Arbeitslosenversicherung;
- d. für die übrigen Bereiche: das BSV.

2. Abschnitt: Gebühren

Art. 17f Grundsatz

Die jährliche Gebühr setzt sich zusammen aus einem Anteil an den Grundkosten nach Artikel 17g und einem Anteil an den Nutzungskosten nach den Artikeln 17h und 17i.

Art. 17g Grundkosten

¹ Die Grundkosten setzen sich zusammen aus:

- a. den Kosten für den Betrieb der elektronischen Zugangsstelle; und
- b. den Kosten für die Administration, die Instandhaltung und den operativen Support der elektronischen Zugangsstelle sowie die Bereitstellung angemessener Applikationen.

⁵⁰ SR 837.0

⁵¹ SR 836.2

⁵² SR 836.1

⁵³ SR 831.10

⁵⁴ SR 0.142.112.681

⁵⁵ SR 832.10

⁵⁶ SR 832.102

² Für jeden der folgenden Sozialversicherungssektoren wird aufgrund der Anzahl zuständiger Träger und aushelfender Träger, die in diesem Sektor für die Durchführung der internationalen Sozialversicherung zuständig sind, der Anteil an den Grundkosten festgelegt:

- a. Krankenversicherung;
- b. Unfallversicherung;
- c. Familienleistungen;
- d. Arbeitslosenversicherung;
- e. Rentenversicherung im Bereich der ersten und zweiten Säule;
- f. Versicherungsunterstellung.

³ Sind die Träger in einem Sozialversicherungssektor mittels einer Standardanwendung an die elektronische Zugangsstelle angeschlossen, so berechnet sich der Anteil jedes Trägers in diesem Sozialversicherungssektor an den Grundkosten nach der Anzahl seiner Benutzerkonten.

⁴ Sind die Träger in einem Sozialversicherungssektor mittels einer Schnittstelle zu einer Fachanwendung an die elektronische Zugangsstelle angeschlossen, so gehen die Grundkostenanteile aller Träger in diesem Sozialversicherungssektor zulasten der Stelle, die für die Fachanwendung verantwortlich ist.

⁵ Werden in einem Sozialversicherungssektor sowohl die Standardanwendung als auch eine Fachanwendung genutzt, so werden die Grundkostenanteile innerhalb des Sozialversicherungssektors aufgrund der Anzahl Träger verteilt.

Art. 17h Nutzungskosten bei einem Anschluss an die elektronische Zugangsstelle mittels einer Standardanwendung

¹ Sind die Träger mittels einer Standardanwendung an die elektronische Zugangsstelle angeschlossen, so bemessen sich die Nutzungskosten nach:

- a. dem Aufwand für den Betrieb der Standardanwendungen;
- b. dem Aufwand für die Instandhaltung und den operativen Support der Standardanwendung;
- c. dem Aufwand für die Bereitstellung angemessener Applikationen;
- d. dem Aufwand für weitere technische Komponenten.

² Der Anteil jedes Trägers an den Nutzungskosten berechnet sich nach der Anzahl seiner Benutzerkonten.

³ Werden technische Komponenten nur durch einen Teil der Träger benutzt, so können die Bundesstellen nach Artikel 17e die Kosten dafür vollumfänglich diesen Trägern belasten.

Art. 17i Nutzungskosten bei einem Anschluss an die elektronische Zugangsstelle mittels einer Schnittstelle zu einer Fachanwendung

¹ Sind die Träger mittels einer Schnittstelle zu einer Fachanwendung an die elektronische Zugangsstelle angeschlossen, so bemessen sich die Nutzungskosten nach:

- a. dem Aufwand für den Betrieb der Schnittstelle;
- b. dem Aufwand für die Instandhaltung und den operativen Support der Schnittstelle;
- c. dem Aufwand für die Bereitstellung angemessener Applikationen;
- d. dem Aufwand für weitere technische Komponenten.

² Die Nutzungskosten für die Schnittstelle gehen zulasten der Stellen, die für die Fachanwendung verantwortlich sind.

Art. 17j Gebührenrahmen

¹ Ist der Träger mittels einer Standardanwendung an die elektronische Zugangsstelle angeschlossen, so beträgt die Gebühr für jedes Benutzerkonto höchstens 8000 Franken.

² Ist der Träger mittels einer Schnittstelle zu einer Fachanwendung an die elektronische Zugangsstelle angeschlossen, so beträgt die Gebühr für die Stelle, die für die Fachanwendung verantwortlich ist, höchstens 100 000 Franken.

Art. 17k Modalitäten

¹ Die Berechnung der Grundkosten und der Nutzungskosten durch die Bundesstellen nach Artikel 17e stützt sich auf die Kosten, die dem BSV durch den Betreiber der Infrastruktur in Rechnung gestellt werden, und auf die Kosten, die dem BSV durch den Verwaltungsaufwand für den zentralen Fachbetrieb entstehen.

² Stichtag für die Erhebung der Anzahl Träger, die für die Durchführung der internationalen Sozialversicherung zuständig sind, und der Anzahl der ihnen geführten Konten ist der 31. Dezember des Vorjahres.

³ Die Bundesstellen nach Artikel 17e stellen die Gebühr den Trägern jährlich in Rechnung.

4. Kapitel: Übrige Bestimmungen⁵⁷

Art. 18⁵⁸ Besonderer Aufwand bei der Amts- und Verwaltungshilfe
(Art. 32 ATSG)

¹ Amts- und Verwaltungshilfe wird abgegolten, wenn:

- a. auf Begehren des Versicherers Daten in einer Form bekannt gegeben werden müssen, die mit einem besonderen Aufwand verbunden ist; und
- b. die Gesetzgebung zu einer Sozialversicherung dies ausdrücklich vorsieht.

² In den Fällen nach Artikel 32 Absatz 3 ATSG kann die um Datenbekanntgabe ersuchte Stelle eine Gebühr erheben, wenn die Datenbekanntgabe mit einem besonderen Aufwand verbunden ist oder wenn es sich um systematische Anfragen handelt.

Art. 18a⁵⁹ Anwendbarkeit der Allgemeinen Gebührenverordnung

Soweit diese Verordnung keine besondere Regelung enthält, gelten die Bestimmungen der Allgemeinen Gebührenverordnung vom 8. September 2004⁶⁰.

Art. 18b⁶¹ Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 7. Juni 2019

¹ Bei Fehlen der Aus- und Weiterbildungsvoraussetzung nach Artikel 7b Absatz 1 Buchstabe e kann die Bewilligung während sechs Monaten ab Inkrafttreten der Änderung vom 7. Juni 2019 für zwei Jahre erteilt werden, wenn die gesuchstellende Person alle übrigen Bewilligungsvoraussetzungen erfüllt und innerhalb der letzten sieben Jahre vor dem Inkrafttreten der Änderung vom 7. Juni 2019 mindestens zwanzig Personenüberwachungen für Sozialversicherungsträger durchgeführt hat.

² Die Versicherungsträger müssen spätestens drei Jahre nach dem Inkrafttreten der Änderung vom 7. Juni 2019 die Akten nach Artikel 8 Absatz 2 führen.

Art. 19 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2003 in Kraft.

⁵⁷ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 18. Nov. 2020, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5149).

⁵⁸ Fassung gemäss Ziff. I der V vom 18. Nov. 2020, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5149).

⁵⁹ Eingefügt durch Ziff. I der V vom 18. Nov. 2020, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5149).

⁶⁰ SR 172.041.1

⁶¹ Ursprünglich: Art. 18a. Eingefügt durch Ziff. I der V vom 7. Juni 2019, in Kraft seit 1. Okt. 2019 (AS 2019 2833).

**Andere Gesetzgebungen,
die für die Unfallversicherung von
Bedeutung sind**

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG)

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG)¹

vom 19. Juni 1959 (Stand am 1. Januar 2022)

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,
gestützt auf die Artikel 112 Absatz 1 und 112b Absatz 1 der Bundesverfassung^{2,3}
nach Einsicht in eine Botschaft des Bundesrates vom 24. Oktober 1958⁴,
beschliesst:*

1.5 Teil: Die Versicherung

1. Kapitel^{6,7} Anwendbarkeit des ATSG

Art. 1

¹ Die Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000⁸ über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind auf die Invalidenversicherung (Art. 1a–26^{bis} und 28–70) anwendbar, soweit das vorliegende Gesetz nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.⁹

² Die Artikel 32 und 33 ATSG sind auch anwendbar auf die Förderung der Invalidenhilfe (Art. 71–76).

AS 1959 827

¹ Abkürzung beigefügt gemäss Ziff. II 1 des BG vom 24. Juni 1977 (9. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1979 (AS 1978 391; BBl 1976 III 1).

² SR 101

³ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5659; BBl 2010 1817).

⁴ BBl 1958 II 1137

⁵ Ausdruck gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535). Diese Änd. wurde im ganzen Erlass berücksichtigt.

⁶ Ausdruck gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535). Diese Änd. wurde in den in der AS genannten Bestimmungen vorgenommen.

⁷ Fassung gemäss Anhang Ziff. 8 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

⁸ SR 830.1

⁹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3837; BBl 2001 3205).

1a. Kapitel:¹⁰ Zweck

Art. 1a

Die Leistungen dieses Gesetzes sollen:

- a. die Invalidität mit geeigneten, einfachen und zweckmässigen Eingliederungsmassnahmen verhindern, vermindern oder beheben;
- b. die verbleibenden ökonomischen Folgen der Invalidität im Rahmen einer angemessenen Deckung des Existenzbedarfs ausgleichen;
- c. zu einer eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung der betroffenen Versicherten beitragen.

1b. Kapitel:¹¹ Die versicherten Personen

Art. 1b

Versichert nach Massgabe dieses Gesetzes sind Personen, die gemäss den Artikeln 1a und 2 des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946¹² über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) obligatorisch oder freiwillig versichert sind.

2. Kapitel: Die Beiträge

Art. 2 Beitragspflicht¹³

Beitragspflichtig sind die in den Artikeln 3 und 12 AHVG¹⁴ genannten Versicherten und Arbeitgeber.

Art. 3¹⁵ Beitragsbemessung und -bezug

¹ Für die Beitragsbemessung gilt sinngemäss das AHVG¹⁶. Die Beiträge vom Einkommen aus einer Erwerbstätigkeit betragen 1,4 Prozent. Die Beiträge der obligatorisch versicherten Personen, die in Anwendung der sinkenden Beitragsskala berechnet werden, werden in gleicher Weise abgestuft wie die Beiträge der Alters- und

¹⁰ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3837; BBl 2001 3205).

¹¹ Ursprünglich 1. Abschn. a. Eingefügt durch Anhang Ziff. 8 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

¹² SR 831.10

¹³ Soweit die bisherigen Randtitel nicht aufgehoben wurden, sind sie gemäss Ziff. I des BG vom 9. Okt. 1986, in Kraft seit 1. Jan. 1988, in Sachüberschriften umgewandelt worden (AS 1987 447; BBl 1985 I 17).

¹⁴ SR 831.10

¹⁵ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 5. Okt. 1967, in Kraft seit 1. Jan. 1968 (AS 1968 29; BBl 1967 I 653).

¹⁶ SR 831.10

Hinterlassenenversicherung. Dabei wird das Verhältnis gewahrt zwischen dem vorstehend erwähnten Prozentsatz und dem unverminderten Beitragssatz nach Artikel 8 Absatz 1 AHVG. Dessen Artikel 9^{bis} gilt sinngemäss.¹⁷

^{1bis} Die Nichterwerbstätigen entrichten einen Beitrag nach ihren sozialen Verhältnissen. Der Mindestbeitrag beträgt pro Jahr 66 Franken¹⁸, wenn sie obligatorisch, und 132 Franken¹⁹, wenn sie freiwillig nach Artikel 2 AHVG versichert sind. Der Höchstbeitrag entspricht dem 50-fachen Mindestbeitrag der obligatorischen Versicherung.²⁰

² Die Beiträge werden als Zuschläge zu den Beiträgen der Alters- und Hinterlassenenversicherung erhoben. Die Artikel 11 und 14–16 AHVG²¹ sind sinngemäss anwendbar mit ihren jeweiligen Abweichungen vom ATSG^{22,23}

2a. Kapitel:²⁴ Erstmassnahmen²⁵

A. Eingliederungsorientierte Beratung²⁶

Art. 3a²⁷

Ist die berufliche Eingliederung einer versicherten Person aus gesundheitlichen Gründen gefährdet oder besteht die Gefahr, dass eine versicherte Person aus gesundheitlichen Gründen an ihrem Arbeitsplatz nicht weiterbeschäftigt werden kann, so kann die IV-Stelle der versicherten Person, dem Arbeitgeber, den behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie den betroffenen Akteuren des Bildungswesens auf Ersuchen bereits vor Geltendmachung eines Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Absatz 1 ATSG²⁸ eingliederungsorientierte Beratung gewähren.

¹⁷ Fassung gemäss Anhang Ziff. 1 des BG vom 23. Juni 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS **2000** 2677; BBl **1999** 4983).

¹⁸ Beitrag gemäss Art. 6 der V 21 vom 14. Okt. 2020 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV/EO, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS **2020** 4609).

¹⁹ Beitrag gemäss Art. 6 der V 21 vom 14. Okt. 2020 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV/EO, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS **2020** 4609).

²⁰ Eingefügt durch Anhang Ziff. 1 des BG vom 23. Juni 2000 (AS **2000** 2677; BBl **1999** 4983). Fassung gemäss Anhang Ziff. 2 des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 4745; BBl **2011** 543).

²¹ SR **831.10**

²² SR **830.1**

²³ Fassung gemäss Anhang Ziff. 8 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

²⁴ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision) (AS **2007** 5129; BBl **2005** 4459).

²⁵ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

²⁶ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

²⁷ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

²⁸ SR **830.1**

B. Früherfassung²⁹

Art. 3a^{bis 30} Grundsatz

¹ Durch die Früherfassung soll Invalidität (Art. 8 ATSG³¹) verhindert werden.

² Zur Früherfassung können folgende Personen sich melden oder gemeldet werden:

- a. Minderjährige ab dem vollendeten 13. Altersjahr und junge Erwachsene bis zum vollendeten 25. Altersjahr, die:
 1. von Invalidität bedroht sind,
 2. noch keine Erwerbstätigkeit ausgeübt haben, und
 3. von einer kantonalen Instanz nach Artikel 68^{bis} Absätze 1^{bis} und 1^{ter} betreut werden;
- b. arbeitsunfähige oder von einer länger dauernden Arbeitsunfähigkeit bedrohte Personen (Art. 6 ATSG).

³ Die IV-Stelle führt die Früherfassung in Zusammenarbeit mit anderen Versicherungsträgern, den dem Versicherungsaufsichtsgesetz vom 17. Dezember 2004³² (VAG) unterstellten Versicherungsunternehmen und den kantonalen Instanzen nach Artikel 68^{bis} Absätze 1^{bis} und 1^{ter} durch.

Art. 3b Meldung

¹ Zur Früherfassung einer versicherten Person werden der zuständigen IV-Stelle die Personalien und Angaben der versicherten Person und der meldenden Person oder Stelle schriftlich gemeldet. Der Meldung kann ein ärztliches Arbeitsunfähigkeitszeugnis beigelegt werden.

² Zur Meldung berechtigt sind:

- a. die versicherte Person sowie deren gesetzliche Vertretung;
- b. die im gemeinsamen Haushalt lebenden Familienangehörigen der versicherten Person;
- c. der Arbeitgeber der versicherten Person;
- d. die behandelnden Ärzte und Chiropraktoren der versicherten Person;
- e. der Krankentaggeldversicherer nach Artikel 12 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994³³ über die Krankenversicherung (KVG);

²⁹ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

³⁰ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

³¹ SR 830.1

³² SR 961.01

³³ SR 832.10

- f.³⁴ die dem VAG³⁵ unterstellten Versicherungsunternehmen, die eine Krankentaggeld- oder Rentenversicherung anbieten;
- g. der Unfallversicherer nach Artikel 58 des Bundesgesetzes vom 20. März 1981³⁶ über die Unfallversicherung (UVG);
- h. die Einrichtungen der beruflichen Vorsorge, die dem Freizügigkeitsgesetz vom 17. Dezember 1993³⁷ unterstehen;
- i. die Durchführungsorgane der Arbeitslosenversicherung;
- j. die Durchführungsorgane der kantonalen Sozialhilfegesetze;
- k. die Militärversicherung;
- l.³⁸ der Krankenversicherer;
- m.³⁹ die kantonalen Instanzen nach Artikel 68^{bis} Absätze 1^{bis} und 1^{ter}.

³ Die Personen oder Stellen nach Absatz 2 Buchstaben b–m haben die versicherte Person oder deren gesetzliche Vertretung im Voraus über die Meldung zu informieren.⁴⁰

⁴ ...⁴¹

Art. 3c Verfahren

¹ Die IV-Stelle informiert die versicherte Person über Zweck und Umfang der beabsichtigten Datenbearbeitung.

² Sie klärt die persönliche Situation der versicherten Person ab; dabei berücksichtigt sie insbesondere die Ursachen und Auswirkungen der verminderten Fähigkeit der Person, eine Ausbildung zu absolvieren, oder von deren Arbeitsunfähigkeit. Sie beurteilt, ob Massnahmen zur Frühintervention nach Artikel 7*d* angezeigt sind. Sie kann die versicherte Person und bei Bedarf ihren Arbeitgeber zu einem Beratungsgespräch einladen.⁴²

³ Sie fordert die versicherte Person auf, den Arbeitgeber, Leistungserbringer nach den Artikeln 36–40 KVG⁴³, Versicherungen sowie Arbeitsstellen generell zu ermäch-

³⁴ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

³⁵ SR 961.01

³⁶ SR 832.20

³⁷ SR 831.42

³⁸ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5659; BBl 2010 1817).

³⁹ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

⁴⁰ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

⁴¹ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), mit Wirkung seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

⁴² Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

⁴³ SR 832.10

tigen, alle Auskünfte zu erteilen und alle Unterlagen zur Verfügung zu stellen, die für die Abklärung im Rahmen der Früherfassung erforderlich sind.

⁴ Gibt die versicherte Person diese Ermächtigung nicht, so kann ein Arzt des regionalen ärztlichen Dienstes (Art. 59 Abs. 2) die erforderlichen Auskünfte bei den behandelnden Ärzten der versicherten Person einholen. Diese sind von ihrer Schweigepflicht entbunden. Der Arzt beurteilt, ob Massnahmen zur Frühintervention nach Artikel 7d angezeigt sind, und informiert die IV-Stelle, ohne die medizinischen Auskünfte und die Unterlagen weiterzuleiten.

⁵ Die IV-Stelle informiert die versicherte Person oder deren gesetzliche Vertretung, den Krankentaggeldversicherer, den Krankenversicherer, die private Versicherungseinrichtung nach Artikel 3b Absatz 2 Buchstabe f oder den Unfallversicherer sowie den Arbeitgeber, sofern dieser die versicherte Person zur Früherfassung gemeldet hat, ob Massnahmen zur Frühintervention nach Artikel 7d angezeigt sind; sie leitet die medizinischen Auskünfte und Unterlagen nicht weiter.⁴⁴

⁶ Bei Bedarf fordert sie die versicherte Person zu einer Anmeldung bei der Invalidenversicherung (Art. 29 ATSG⁴⁵) auf. Sie macht die versicherte Person darauf aufmerksam, dass die Leistungen gekürzt oder verweigert werden können, wenn die Anmeldung nicht unverzüglich erfolgt.

3. Kapitel: Die Leistungen

A. Die allgemeinen Voraussetzungen

Art. 4 Invalidität

¹ Die Invalidität (Art. 8 ATSG⁴⁶) kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein.⁴⁷

² Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat.⁴⁸

Art. 5⁴⁹ Sonderfälle

¹ Bei Versicherten mit vollendetem 20. Altersjahr, die vor der Beeinträchtigung ihrer körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit nicht erwerbstätig waren und

⁴⁴ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5659; BBl 2010 1817).

⁴⁵ SR 830.1

⁴⁶ SR 830.1

⁴⁷ Fassung gemäss Anhang Ziff. 8 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

⁴⁸ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 5. Okt. 1967, in Kraft seit 1. Jan. 1968 (AS 1968 29; BBl 1967 I 653).

⁴⁹ Fassung gemäss Anhang Ziff. 8 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

denen eine Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, bestimmt sich die Invalidität nach Artikel 8 Absatz 3 ATSG^{50,51}

² Bei nicht erwerbstätigen Personen vor dem vollendeten 20. Altersjahr bestimmt sich die Invalidität nach Artikel 8 Absatz 2 ATSG.

Art. 652 Versicherungsmässige Voraussetzungen

¹ Schweizerische und ausländische Staatsangehörige sowie Staatenlose haben Anspruch auf Leistungen gemäss den nachstehenden Bestimmungen. Artikel 39 bleibt vorbehalten.⁵³

^{1bis} Sieht ein von der Schweiz abgeschlossenes Sozialversicherungsabkommen die Leistungspflicht nur des einen Vertragsstaates vor, so besteht kein Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn die von Schweizerinnen und Schweizern oder Angehörigen des Vertragsstaates in beiden Ländern zurückgelegten Versicherungszeiten nach der Zusammenrechnung einen Rentenanspruch nach dem Recht des andern Vertragsstaates begründen.⁵⁴

² Ausländische Staatsangehörige sind, vorbehaltlich Artikel 9 Absatz 3, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG⁵⁵) in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben. Für im Ausland wohnhafte Angehörige dieser Personen werden keine Leistungen gewährt.⁵⁶

³ Bei Personen, die mehrere sich ablösende Staatsangehörigkeiten besessen haben, ist für die Leistungsberechtigung die Staatsangehörigkeit während des Leistungsbezugs massgebend.⁵⁷

⁵⁰ SR 830.1

⁵¹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3837; BBl 2001 3205).

⁵² Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 5. Okt. 1967, in Kraft seit 1. Jan. 1968 (AS 1968 29; BBl 1967 I 653).

⁵³ Fassung gemäss Anhang Ziff. 1 des BG vom 23. Juni 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS 2000 2677; BBl 1999 4983).

⁵⁴ Eingefügt durch Anhang Ziff. 3 des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision) (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1). Fassung gemäss Anhang Ziff. 1 des BG vom 23. Juni 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS 2000 2677; BBl 1999 4983). Siehe die SchIB vom 7. Okt. 1994 am Ende dieses Textes.

⁵⁵ SR 830.1

⁵⁶ Fassung gemäss Anhang Ziff. 8 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

⁵⁷ Eingefügt durch Anhang Ziff. 2 des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 4745; BBl 2011 543).

Art. 6a⁵⁸ Erteilung von Auskünften⁵⁹

¹ In Abweichung von Artikel 28 Absatz 3 ATSG⁶⁰ ermächtigt die versicherte Person mit der Geltendmachung des Leistungsanspruchs die in der Anmeldung erwähnten Personen und Stellen, den Organen der Invalidenversicherung alle Auskünfte zu erteilen und alle Unterlagen zur Verfügung zu stellen, die für die Abklärung von Leistungs- und Regressansprüchen erforderlich sind. Diese Personen und Stellen sind zur Auskunft verpflichtet.

² Die in der Anmeldung nicht namentlich erwähnten Arbeitgeber, Leistungserbringer nach den Artikeln 36–40 KVG⁶¹, Versicherungen und Amtsstellen sind verpflichtet, den Organen der Invalidenversicherung auf Anfrage alle Auskünfte zu erteilen und alle Unterlagen zur Verfügung zu stellen, die für die Abklärung von Leistungs- und Regressansprüchen erforderlich sind.⁶² Die versicherte Person ist über den Kontakt zu diesen Personen und Stellen in Kenntnis zu setzen.

Art. 7⁶³ Pflichten der versicherten Person

¹ Die versicherte Person muss alles ihr Zumutbare unternehmen, um die Dauer und das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG⁶⁴) zu verringern und den Eintritt einer Invalidität (Art. 8 ATSG) zu verhindern.

² Die versicherte Person muss an allen zumutbaren Massnahmen, die zur Erhaltung des bestehenden Arbeitsplatzes oder zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen dem Erwerbsleben gleichgestellten Aufgabenbereich (Aufgabenbereich) dienen, aktiv teilnehmen. Dies sind insbesondere:

- a. Massnahmen der Frühintervention (Art. 7*d*);
- b. Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Art. 14*a*);
- c. Massnahmen beruflicher Art (Art. 15–18 und 18*b*);
- d. medizinische Behandlungen nach Artikel 25 KVG⁶⁵;
- e.⁶⁶ Massnahmen zur Wiedereingliederung von Rentenbezüglerinnen und Rentenbezüglern nach Artikel 8*a* Absatz 2.

⁵⁸ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5129; BBl 2005 4459).

⁵⁹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

⁶⁰ SR 830.1
⁶¹ SR 832.10

⁶² Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

⁶³ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5129; BBl 2005 4459).

⁶⁴ SR 830.1
⁶⁵ SR 832.10

⁶⁶ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5659; BBl 2010 1817).

Art. 7a⁶⁷ Zumutbare Massnahmen

Als zumutbar gilt jede Massnahme, die der Eingliederung der versicherten Person dient; ausgenommen sind Massnahmen, die ihrem Gesundheitszustand nicht angemessen sind.

Art. 7b⁶⁸ Sanktionen

¹ Die Leistungen können nach Artikel 21 Absatz 4 ATSG⁶⁹ gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person den Pflichten nach Artikel 7 dieses Gesetzes oder nach Artikel 43 Absatz 2 ATSG nicht nachgekommen ist.

² Die Leistungen können in Abweichung von Artikel 21 Absatz 4 ATSG ohne Mahn- und Bedenkzeitverfahren gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person:

- a. trotz Aufforderung der IV-Stelle nach Artikel 3c Absatz 6 nicht unverzüglich eine Anmeldung vorgenommen hat und sich dies nachteilig auf die Dauer oder das Ausmass der Arbeitsunfähigkeit oder der Invalidität auswirkt;
- b. der Meldepflicht nach Artikel 31 Absatz 1 ATSG nicht nachgekommen ist;
- c. Leistungen der Invalidenversicherung zu Unrecht erwirkt oder zu erwirken versucht hat;
- d. der IV-Stelle die Auskünfte nicht erteilt, welche diese zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgabe benötigt.

³ Beim Entscheid über die Kürzung oder Verweigerung von Leistungen sind alle Umstände des einzelnen Falles, insbesondere das Ausmass des Verschuldens der versicherten Person, zu berücksichtigen.⁷⁰

⁴ In Abweichung von Artikel 21 Absatz 1 ATSG werden Hilflosenentschädigungen weder verweigert noch gekürzt.⁷¹

Art. 7c⁷² Mitwirkung des Arbeitgebers

Der Arbeitgeber arbeitet aktiv mit der IV-Stelle zusammen. Er wirkt bei der Herbeiführung einer angemessenen Lösung im Rahmen des Zumutbaren mit.

⁶⁷ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5129; BBl **2005** 4459).

⁶⁸ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5129; BBl **2005** 4459).

⁶⁹ SR **830.1**

⁷⁰ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5659; BBl **2010** 1817).

⁷¹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5659; BBl **2010** 1817).

⁷² Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5129; BBl **2005** 4459).

B.⁷³ Massnahmen der Frühintervention

Art. 7d

¹ Massnahmen der Frühintervention sollen dazu beitragen, dass:

- a. gesundheitlich beeinträchtigte Minderjährige ab dem vollendeten 13. Altersjahr und gesundheitlich beeinträchtigte junge Erwachsene bis zum vollendeten 25. Altersjahr beim Zugang zu einer erstmaligen beruflichen Ausbildung und bei ihrem Eintritt in den Arbeitsmarkt unterstützt werden;
- b. arbeitsunfähige (Art. 6 ATSG⁷⁴) Versicherte ihren bisherigen Arbeitsplatz behalten können;
- c. die Versicherten an einem neuen Arbeitsplatz innerhalb oder ausserhalb des bisherigen Betriebes eingegliedert werden.⁷⁵

² Die IV-Stellen können folgende Massnahmen anordnen:

- a. Anpassungen des Arbeitsplatzes;
- b. Ausbildungskurse;
- c. Arbeitsvermittlung;
- d. Berufsberatung;
- e. sozial-berufliche Rehabilitation;
- f. Beschäftigungsmassnahmen;
- g.⁷⁶ Beratung und Begleitung.

³ Auf Massnahmen der Frühintervention besteht kein Rechtsanspruch.

⁴ Der Bundesrat kann den Massnahmenkatalog erweitern. Er regelt die Dauer der Frühinterventionsphase und bestimmt die Höchstgrenze des Betrages, der pro versicherte Person für Frühinterventionsmassnahmen eingesetzt werden darf.

⁷³ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5129; BBl 2005 4459).

⁷⁴ SR 830.1

⁷⁵ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

⁷⁶ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

C.77 Eingliederungsmassnahmen und Taggelder

I. Der Anspruch

Art. 8⁷⁸ Grundsatz

¹ Invalide oder von einer Invalidität (Art. 8 ATSG⁷⁹) bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit:

- a. diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, wieder herzustellen, zu erhalten oder zu verbessern; und
- b. die Voraussetzungen für den Anspruch auf die einzelnen Massnahmen erfüllt sind.⁸⁰

^{1bis} Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen besteht unabhängig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit vor Eintritt der Invalidität. Bei der Festlegung der Massnahmen sind insbesondere zu berücksichtigen:

- a. das Alter;
- b. der Entwicklungsstand;
- c. die Fähigkeiten der versicherten Person; und
- d. die zu erwartende Dauer des Erwerbslebens.⁸¹

^{1ter} Bei Abbruch einer Eingliederungsmassnahme wird nach Massgabe der Absätze 1 und ^{1bis} eine wiederholte Zusprache derselben oder einer anderen Eingliederungsmassnahme geprüft.⁸²

² Nach Massgabe der Artikel 13 und 21 besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich.⁸³

^{2bis} Nach Massgabe von Artikel 16 Absatz 3 Buchstabe b besteht der Anspruch auf Leistungen unabhängig davon, ob die Eingliederungsmassnahmen notwendig sind

⁷⁷ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5129; BBl **2005** 4459).

⁷⁸ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 5. Okt. 1967, in Kraft seit 1. Jan. 1968 (AS **1968** 29; BBl **1967** I 653).

⁷⁹ SR **830.1**

⁸⁰ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5129; BBl **2005** 4459).

⁸¹ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision) (AS **2007** 5129; BBl **2005** 4459). Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

⁸² Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

⁸³ Fassung gemäss Ziff. II 25 des BG vom 6. Okt. 2006 zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5779; BBl **2005** 6029).

oder nicht, um die Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, zu erhalten oder zu verbessern.⁸⁴

³ Die Eingliederungsmassnahmen bestehen in:

- a. medizinischen Massnahmen;
- abis.⁸⁵ Beratung und Begleitung;
- ater.⁸⁶ Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung;
- b.⁸⁷ Massnahmen beruflicher Art;
- c. ...⁸⁸
- d. der Abgabe von Hilfsmitteln;
- e. ...⁸⁹

⁴ ...⁹⁰

Art. 8a⁹¹ Wiedereingliederung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern mit Eingliederungspotenzial⁹²

¹ Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger haben Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung, sofern:

- a. die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich verbessert werden kann; und
- b. die Massnahmen geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit zu verbessern.

⁸⁴ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision) (AS **2003** 3837; BBl **2001** 3205). Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

⁸⁵ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision) (AS **2007** 5129; BBl **2005** 4459). Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

⁸⁶ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

⁸⁷ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

⁸⁸ Aufgehoben durch Ziff. II 25 des BG vom 6. Okt. 2006 zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA), mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5779; BBl **2005** 6029).

⁸⁹ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5129; BBl **2005** 4459).

⁹⁰ Eingefügt durch Anhang Ziff. 8 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523). Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5129; BBl **2005** 4459).

⁹¹ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5659; BBl **2010** 1817). Siehe auch die SchlB Änd. 18.03.2011 am Schluss dieses Textes.

⁹² Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

² Massnahmen zur Wiedereingliederung sind Massnahmen nach Artikel 8 Absatz 3 Buchstaben a^{bis}-b und d.⁹³

³ Integrationsmassnahmen können mehrmals zugesprochen werden und insgesamt länger als ein Jahr dauern.

⁴ ...⁹⁴

⁵ Der Bundesrat kann Höchstbeträge festlegen, die den IV-Stellen für Massnahmen nach Absatz 2 zur Verfügung stehen.⁹⁵

Art. 9⁹⁶ Versicherungsmässige Voraussetzungen⁹⁷

¹ Die Eingliederungsmassnahmen werden in der Schweiz, ausnahmsweise auch im Ausland, gewährt.

^{1bis} Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen entsteht frühestens mit der Unterstellung unter die obligatorische oder die freiwillige Versicherung und endet spätestens mit dem Ende der Versicherung.⁹⁸

² Personen, die der Versicherung nicht oder nicht mehr unterstellt sind, haben höchstens bis zum 20. Altersjahr Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, sofern mindestens ein Elternteil:

- a. freiwillig versichert ist; oder
- b. während einer Erwerbstätigkeit im Ausland obligatorisch versichert ist:
 1. nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c AHVG⁹⁹,
 2. nach Artikel 1a Absatz 3 Buchstabe a AHVG, oder
 3. auf Grund einer zwischenstaatlichen Vereinbarung.¹⁰⁰

³ Ausländische Staatsangehörige mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG¹⁰¹) in der Schweiz, die das 20. Altersjahr noch nicht vollendet haben, haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, wenn sie selbst die Voraussetzungen nach Artikel 6 Absatz 2 erfüllen oder wenn:

- a. ihr Vater oder ihre Mutter, falls sie ausländische Staatsangehörige sind, bei Eintritt der Invalidität während mindestens eines vollen Jahres Beiträge ge-

⁹³ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

⁹⁴ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), mit Wirkung seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

⁹⁵ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

⁹⁶ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 5. Okt. 1967, in Kraft seit 1. Jan. 1968 (AS 1968 29; BBl 1967 I 653).

⁹⁷ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5129; BBl 2005 4459).

⁹⁸ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5129; BBl 2005 4459).

⁹⁹ SR 831.10

¹⁰⁰ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5129; BBl 2005 4459).

¹⁰¹ SR 830.1

leistet oder sich ununterbrochen während zehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben; und

- b. sie selbst in der Schweiz invalid geboren sind oder sich bei Eintritt der Invalidität seit mindestens einem Jahr oder seit der Geburt ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben. Den in der Schweiz invalid geborenen Kindern gleichgestellt sind Kinder mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz, die im Ausland invalid geboren sind und deren Mutter sich dort unmittelbar vor der Geburt während höchstens zwei Monaten aufgehalten hat. Der Bundesrat regelt, in welchem Umfang die Invalidenversicherung die Kosten zu übernehmen hat, die sich im Ausland wegen der Invalidität ergeben.¹⁰²

Art. 10¹⁰³ Beginn und Ende des Anspruchs

¹ Der Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung sowie auf Massnahmen beruflicher Art entsteht frühestens im Zeitpunkt der Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Absatz 1 ATSG¹⁰⁴.

² Der Anspruch auf die übrigen Eingliederungsmassnahmen und die Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a entsteht, sobald die Massnahmen im Hinblick auf Alter und Gesundheitszustand der versicherten Person angezeigt sind.¹⁰⁵

³ Der Anspruch erlischt spätestens am Ende des Monats, in welchem die versicherte Person vom Rentenvorbezug nach Artikel 40 Absatz 1 AHVG¹⁰⁶ Gebrauch macht oder in welchem sie das Rentenalter erreicht.

Art. 11¹⁰⁷ Versicherungsschutz in der Unfallversicherung

¹ Die Invalidenversicherung kann vom Taggeld höchstens zwei Drittel der Prämie für die obligatorische Versicherung der Nichtberufsunfälle abziehen.

² Die IV-Stelle setzt für die Versicherten nach Artikel 1a Absatz 1 Buchstabe c UVG¹⁰⁸ einen versicherten Verdienst im Sinne von Artikel 15 Absatz 2 UVG fest.

³ Der Bundesrat legt die Berechnung des versicherten Verdienstes im Sinne von Artikel 15 Absatz 2 UVG in Abhängigkeit vom bezogenen Taggeld fest und regelt das Verfahren.

¹⁰² Fassung gemäss Ziff. I der V der BVers vom 21. Juni 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3453; BBl 2002 803).

¹⁰³ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5129; BBl 2005 4459).

¹⁰⁴ SR 830.1

¹⁰⁵ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5659; BBl 2010 1817).

¹⁰⁶ SR 831.10

¹⁰⁷ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

¹⁰⁸ SR 832.20

Art. 11a¹⁰⁹ Entschädigung für Betreuungskosten

¹ Nicht erwerbstätige Versicherte, die an Eingliederungsmassnahmen teilnehmen und die mit Kindern unter 16 Jahren oder mit Familienangehörigen im gemeinsamen Haushalt leben, haben Anspruch auf eine Entschädigung für Betreuungskosten, wenn:

- a. sie nachweisen, dass die Eingliederungsmassnahmen zusätzliche Kosten für die Betreuung verursachen; und
- b. die Eingliederungsmassnahmen mindestens zwei aufeinander folgende Tage dauern.

² Der Anspruch auf eine Entschädigung gilt für die Betreuung:

- a. der eigenen Kinder;
- b. der Pflegekinder, die sie unentgeltlich zu dauernder Pflege und Erziehung zu sich genommen haben;
- c. der Familienangehörigen, für die ihnen ein Anspruch auf Anrechnung einer Betreuungsgutschrift nach Artikel 29^{septies} AHVG¹¹⁰ zusteht.

³ Der Bundesrat setzt den Höchstbetrag der Entschädigung fest.

II. Die medizinischen Massnahmen

Art. 12¹¹¹ Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Eingliederung

¹ Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die Eingliederung in die obligatorische Schule, in die berufliche Erstausbildung, ins Erwerbsleben oder in den Aufgabenbereich gerichtet sind.

² Versicherte, die im Zeitpunkt der Vollendung ihres 20. Altersjahres an Massnahmen beruflicher Art nach den Artikeln 15–18c teilnehmen, haben bis zum Ende dieser Massnahmen, höchstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr, Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen, die unmittelbar auf die Eingliederung ins Erwerbsleben gerichtet sind.

³ Die medizinischen Eingliederungsmassnahmen müssen geeignet sein, die Schul-, Ausbildungs- oder Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, dauerhaft und wesentlich zu verbessern oder eine solche Fähigkeit vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Der Anspruch besteht nur, wenn die behandelnde Fachärztin oder der behandelnde Facharzt unter Berücksichtigung der Schwere des Gebrechens der versicherten Person eine günstige Prognose stellt.

¹⁰⁹ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5129; BBl 2005 4459).

¹¹⁰ SR 831.10

¹¹¹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

Art. 13¹¹² Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen

¹ Versicherte haben bis zum vollendeten 20. Altersjahr Anspruch auf medizinische Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 3 Abs. 2 ATSG¹¹³).

² Medizinische Massnahmen nach Absatz 1 werden gewährt für die Behandlung angeborener Missbildungen, genetischer Krankheiten sowie prä- und perinatal aufgetretener Leiden, die:

- a. fachärztlich diagnostiziert sind;
- b. die Gesundheit beeinträchtigen;
- c. einen bestimmten Schweregrad aufweisen;
- d. eine langdauernde oder komplexe Behandlung erfordern; und
- e. mit medizinischen Massnahmen nach Artikel 14 behandelbar sind.

³ Für medizinische Massnahmen zur Behandlung der Trisomie 21 gilt Absatz 2 Buchstabe e nicht.

Art. 14¹¹⁴ Umfang der medizinischen Massnahmen und Voraussetzungen für die Leistungsübernahme

¹ Die medizinischen Massnahmen umfassen:

- a. die Behandlungen und die dazugehörenden Untersuchungen, die ambulant oder stationär, sowie die Pflegeleistungen, die in einem Spital durchgeführt werden von:
 1. Ärztinnen oder Ärzten,
 2. Chiropraktorinnen oder Chiropraktoren,
 3. Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag einer Ärztin oder eines Arztes beziehungsweise einer Chiropraktorin oder eines Chiropraktors Leistungen erbringen;
- b. medizinische Pflegeleistungen, die ambulant erbracht werden;
- c. die ärztlich oder unter den vom Bundesrat bestimmten Voraussetzungen von Chiropraktorinnen oder Chiropraktoren verordneten Analysen, Arzneimittel und der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände;
- d. die ärztlich durchgeführten oder angeordneten Massnahmen der medizinischen Rehabilitation;
- e. den Aufenthalt im Spital entsprechend dem Standard der allgemeinen Abteilung;

¹¹² Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

¹¹³ SR 830.1

¹¹⁴ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

- f. die Leistung der Apothekerinnen und Apotheker bei der Abgabe von nach Buchstabe c verordneten Arzneimitteln;
- g. die medizinisch notwendigen Transportkosten.

² Die medizinischen Massnahmen müssen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein. Die Wirksamkeit muss nach wissenschaftlichen Methoden nachgewiesen sein; im Fall von seltenen Krankheiten wird die Häufigkeit des Auftretens einer Krankheit berücksichtigt.

³ Die Versicherung übernimmt keine Kosten für logopädische Massnahmen.

⁴ Beim Entscheid über die Gewährung von ambulanten oder stationären medizinischen Behandlungen ist auf den Vorschlag des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin und auf die persönlichen Verhältnisse der Versicherten in angemessener Weise Rücksicht zu nehmen.

Art. 14^{bis}¹¹⁵ Kostenvergütung für stationäre Behandlungen¹¹⁶

¹ Die Kostenvergütung für stationäre Behandlungen im Sinne von Artikel 14 Absatz 1, die in einem nach Artikel 39 KVG¹¹⁷ zugelassenen Spital erbracht werden, wird zu 80 Prozent durch die Versicherung und zu 20 Prozent durch den Wohnkanton des Versicherten geleistet. Der Wohnkanton entrichtet seinen Anteil direkt im Spital.¹¹⁸

² Das Rückgriffsrecht nach Artikel 72 ATSG¹¹⁹ gilt sinngemäss für den Wohnkanton für die Beiträge, die dieser nach Absatz 1 geleistet hat.¹²⁰

Art. 14^{ter}¹²¹ Bezeichnung der Leistungen

¹ Der Bundesrat bestimmt:

- a. die Voraussetzungen der medizinischen Eingliederungsmassnahmen nach Artikel 12 Absatz 3;
- b. die Geburtsgebrechen, für die medizinische Massnahmen nach Artikel 13 gewährt werden;
- c. die medizinischen Pflegeleistungen, für die die Kosten übernommen werden.

² Er kann vorsehen, dass die Kosten für medizinische Eingliederungsmassnahmen nach Artikel 12 übernommen werden, die den Grundsätzen nach Artikel 14 Absatz 2

¹¹⁵ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 15. Juni 2012 (6. IV-Revision, zweites Massnahmepaket), in Kraft seit 1. Jan. 2013 (AS 2012 5559; BBl 2011 5691).

¹¹⁶ Berichtigt von der Redaktionskommission der BVers (Art. 58 Abs. 1 ParlG; SR 171.10).
¹¹⁷ SR 832.10

¹¹⁸ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

¹¹⁹ SR 830.1

¹²⁰ Eingefügt durch Anhang Ziff. 2 des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5137; BBl 2018 1607).

¹²¹ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

nicht entsprechen, wenn diese Massnahmen für die Eingliederung notwendig sind. Er bestimmt Art und Umfang der Massnahmen.

³ Er kann die Vergütung von Arzneimitteln regeln, die:

- a. angewendet werden:
 1. ausserhalb der durch das Schweizerische Heilmittelinstitut zugelassenen Fachinformation, oder
 2. ausserhalb des Indikationsbereichs, der in der Spezialitätenliste oder in der gestützt auf Absatz 5 erstellten Liste festgehalten ist;
- b. in der Schweiz zugelassen sind, jedoch nicht in der Spezialitätenliste oder in der gestützt auf Absatz 5 erstellten Liste aufgenommen sind; oder
- c. in der Schweiz nicht zugelassen sind.

⁴ Er kann die Aufgaben nach den Absätzen 1–3 dem Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) oder dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) übertragen.

⁵ Das zuständige Bundesamt erstellt eine Liste der Arzneimittel zur Behandlung von Geburtsgebrechen nach Artikel 13, einschliesslich der Höchstpreise, sofern sie nicht bereits auf der Spezialitätenliste nach Artikel 52 Absatz 1 Buchstabe b KVG¹²² aufgeführt sind.

II^{bis}.¹²³ Beratung und Begleitung

Art. 14^{quater}

¹ Anspruch auf Beratung und Begleitung hat die versicherte Person und ihr Arbeitgeber, sofern:

- a. die versicherte Person Anspruch auf eine Eingliederungsmassnahme nach Artikel 8 Absatz 3 Buchstabe a^{ter} oder b hat; oder
- b. der Anspruch der versicherten Person auf eine Rente geprüft wird.

² Der Anspruch entsteht frühestens zum Zeitpunkt, in dem die IV-Stelle feststellt, dass eine Integrationsmassnahme zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung, eine Massnahme beruflicher Art oder die Prüfung des Anspruchs auf eine Rente angezeigt ist.

³ Versicherte, deren letzte Massnahme nach Absatz 1 Buchstabe a abgeschlossen ist, und deren Arbeitgeber haben ab dem die Massnahme abschliessenden Entscheid der IV-Stelle noch während längstens drei Jahren Anspruch auf Beratung und Begleitung.

⁴ Versicherte, deren Rente nach Abschluss der Massnahmen nach Artikel 8a Absatz 2 aufgehoben wird, und deren Arbeitgeber haben ab dem Entscheid der

¹²² SR 832.10

¹²³ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

IV-Stelle noch während längstens drei Jahren Anspruch auf Beratung und Begleitung.

⁵ Der Bundesrat kann Höchstbeträge festlegen, die den IV-Stellen für Beratung und Begleitung zur Verfügung stehen.

II^{ter}.¹²⁴ Die Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung

Art. 14a

¹ Anspruch auf Integrationsmassnahmen zur Vorbereitung auf die berufliche Eingliederung (Integrationsmassnahmen) haben:

- a. Versicherte, die seit mindestens sechs Monaten zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG¹²⁵) sind;
- b. nicht erwerbstätige Personen vor der Vollendung des 25. Altersjahres, sofern sie von einer Invalidität bedroht sind (Art. 8 Abs. 2 ATSG).¹²⁶

^{1bis} Der Anspruch besteht nur, wenn durch die Integrationsmassnahmen die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können.¹²⁷

² Als Integrationsmassnahmen gelten gezielte, auf die berufliche Eingliederung gerichtete:

- a. Massnahmen zur sozial-beruflichen Rehabilitation;
- b. Beschäftigungsmassnahmen.

³ Integrationsmassnahmen können mehrmals zugesprochen werden. Eine Massnahme darf nicht länger als ein Jahr dauern; sie kann in Ausnahmefällen um höchstens ein Jahr verlängert werden.¹²⁸

⁴ ...¹²⁹

⁵ Die Massnahmen, die im Betrieb erfolgen, werden in enger Zusammenarbeit mit dem Arbeitgeber getroffen und umgesetzt. Die Versicherung kann dem Arbeitgeber einen Beitrag leisten. Der Bundesrat legt den Betrag, die Dauer und die Bedingungen der Auszahlung fest.¹³⁰

¹²⁴ Ursprünglich: II^{bis}. Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5129; BBl 2005 4459).

¹²⁵ SR 830.1

¹²⁶ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

¹²⁷ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

¹²⁸ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

¹²⁹ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), mit Wirkung seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

¹³⁰ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

III. Die Massnahmen beruflicher Art

Art. 15¹³¹ Berufsberatung

¹ Versicherte, die infolge Invalidität Schwierigkeiten bei der Berufswahl haben, haben Anspruch auf Berufsberatung und eine vorbereitende Massnahme zum Eintritt in die Ausbildung.

² Versicherte, die infolge Invalidität Schwierigkeiten bei der Ausführung ihrer früheren Tätigkeit haben, haben Anspruch auf Berufsberatung.

Art. 16¹³² Erstmalige berufliche Ausbildung

¹ Versicherte, die ihre Berufswahl getroffen haben, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfang zusätzliche Kosten entstehen, haben Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung ihren Fähigkeiten entspricht.

² Die erstmalige berufliche Ausbildung soll sich nach Möglichkeit an der beruflichen Eingliederung im ersten Arbeitsmarkt orientieren und bereits dort erfolgen.

³ Der erstmaligen beruflichen Ausbildung gleichgestellt sind:

- a. die berufliche Neuausbildung invalider Versicherter, die nach dem Eintritt der Invalidität eine ungeeignete und auf die Dauer unzumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen haben;
- b. die berufliche Weiterausbildung im bisherigen oder in einem anderen Berufsfeld, sofern sie geeignet und angemessen ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann, ausgenommen sind Weiterausbildungen, die von Organisationen nach Artikel 74 angeboten werden; in begründeten, vom BSV umschriebenen Fällen kann von dieser Ausnahme abgewichen werden;
- c. die Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte.

⁴ Der Bundesrat kann die Voraussetzungen für die Zusprache der Massnahmen nach Absatz 3 Buchstabe c hinsichtlich Art, Dauer und Umfang festlegen.

Art. 17 Umschulung

¹ Der Versicherte hat Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessert werden kann.¹³³

¹³¹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

¹³² Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

¹³³ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3837; BBl 2001 3205).

² Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf gleichgestellt.

Art. 18¹³⁴ Arbeitsvermittlung

¹ Arbeitsunfähige (Art. 6 ATSG¹³⁵) Versicherte, welche eingliederungsfähig sind, haben Anspruch auf Unterstützung bei der Suche eines geeigneten Arbeitsplatzes oder im Hinblick auf die Aufrechterhaltung ihres Arbeitsplatzes.¹³⁶

² Die IV-Stelle veranlasst diese Massnahmen unverzüglich, sobald eine summarische Prüfung ergibt, dass die Voraussetzungen dafür erfüllt sind.

³ und 4 ...¹³⁷

Art. 18a¹³⁸ Arbeitsversuch

¹ Die Invalidenversicherung kann einer versicherten Person versuchsweise einen Arbeitsplatz für längstens 180 Tage zuweisen (Arbeitsversuch), um die tatsächliche Leistungsfähigkeit der versicherten Person im Arbeitsmarkt abzuklären.

² Während des Arbeitsversuchs hat die versicherte Person Anspruch auf ein Taggeld; Rentenbezügerinnen und -bezüger wird die Rente weiter ausbezahlt.

³ Während des Arbeitsversuchs entsteht kein Arbeitsverhältnis nach dem Obligationenrecht (OR)¹³⁹. Folgende Bestimmungen des Arbeitsvertragsrechts sind jedoch sinngemäss anwendbar:

- a. Sorgfalts- und Treuepflicht (Art. 321a OR);
- b. Rechenschafts- und Herausgabepflicht (Art. 321b OR);
- c. Überstundenarbeit (Art. 321c OR);
- d. Befolgung von Anordnungen und Weisungen (Art. 321d OR);
- e. Haftung des Arbeitnehmers (Art. 321e OR);
- f. Arbeitsgeräte, Material und Auslagen (Art. 327, 327a, 327b, 327c OR);
- g. Schutz der Persönlichkeit des Arbeitnehmers (Art. 328, 328b OR);
- h. Freizeit und Ferien (Art. 329, 329a, 329c OR);
- i. übrige Pflichten: Kautio (Art. 330 OR), Zeugnis (Art. 330a OR), Informationspflicht (Art. 330b OR);

¹³⁴ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5129; BBl 2005 4459).

¹³⁵ SR 830.1

¹³⁶ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

¹³⁷ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), mit Wirkung seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5659; BBl 2010 1817).

¹³⁸ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision) (AS 2007 5129; BBl 2005 4459). Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5659; BBl 2010 1817).

¹³⁹ SR 220

- j. Rechte an Erfindungen und Designs (Art. 332 OR);
- k. Folgen der Beendigung des Arbeitsverhältnisses: Fälligkeit der Forderungen (Art. 339 Abs. 1 OR), Rückgabepflichten (Art. 339a OR).

⁴ Der Bundesrat regelt die Voraussetzungen für einen möglichen vorzeitigen Abbruch des Arbeitsversuchs.

Art. 18a^{bis 140} Personalverleih

¹ Die IV-Stelle kann einen nach dem Arbeitsvermittlungsgesetz vom 6. Oktober 1989¹⁴¹ zugelassenen oder aufgrund seiner gemeinnützigen Tätigkeit von der Bewilligungspflicht befreiten Personalverleiher beziehen, um der versicherten Person den Zugang zum Arbeitsmarkt zu erleichtern.

² Der Personalverleiher muss über spezialisiertes Fachwissen bezüglich der Vermittlung von Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen verfügen.

³ Die Versicherung entschädigt dem Personalverleiher:

- a. die von ihm erbrachten Leistungen gemäss Leistungsvereinbarung;
- b. die durch den Gesundheitszustand der versicherten Person bedingten Mehrkosten für die Beiträge an die berufliche Vorsorge und für die Krankentaggeldprämien.

⁴ Der Bundesrat legt die Modalitäten und den Höchstbetrag der Entschädigung fest.

Art. 18b¹⁴² Einarbeitungszuschuss

¹ Hat eine versicherte Person im Rahmen der Arbeitsvermittlung einen Arbeitsplatz gefunden und entspricht ihre Leistungsfähigkeit noch nicht dem vereinbarten Lohn, so hat sie während der erforderlichen Einarbeitungszeit, längstens jedoch während 180 Tagen, Anspruch auf einen Einarbeitungszuschuss.

² Der Einarbeitungszuschuss entspricht höchstens dem vereinbarten monatlichen Bruttolohn und darf den Höchstbetrag des Taggeldes nicht überschreiten.

³ Der Einarbeitungszuschuss wird an den Arbeitgeber ausbezahlt.

⁴ Der Bundesrat regelt die Koordination mit Leistungen der anderen Sozialversicherungen für die Zeit, während der ein Einarbeitungszuschuss entrichtet wird.

Art. 18c¹⁴³ Entschädigung für Beitragserhöhungen

¹ Die Versicherung richtet eine Entschädigung für Beitragserhöhungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge und der Krankentaggeldversicherung aus, wenn:

¹⁴⁰ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

¹⁴¹ SR 823.11

¹⁴² Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5659; BBl 2010 1817).

¹⁴³ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5659; BBl 2010 1817).

- a. die versicherte Person nach erfolgter Arbeitsvermittlung innert drei Jahren aus gesundheitlichen Gründen erneut arbeitsunfähig wird; und
- b. das Arbeitsverhältnis im Zeitpunkt der erneuten Arbeitsunfähigkeit länger als drei Monate gedauert hat.

² Der Bundesrat legt die Höhe der Entschädigung fest und kann weitere Voraussetzungen für deren Ausrichtung bezeichnen.

Art. 18d¹⁴⁴ Kapitalhilfe

Eingliederungsfähigen invaliden Versicherten kann eine Kapitalhilfe zur Aufnahme oder zum Ausbau einer Tätigkeit als Selbständigerwerbende und zur Finanzierung von invaliditätsbedingten betrieblichen Umstellungen gewährt werden. Der Bundesrat setzt die weiteren Bedingungen fest und umschreibt die Formen der Kapitalhilfe.

IV. ...

Art. 19¹⁴⁵

Art. 20¹⁴⁶

V. Die Hilfsmittel

Art. 21¹⁴⁷ Anspruch

¹ Der Versicherte hat im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren er für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich, zur Erhaltung oder Verbesserung der Erwerbsfähigkeit, für die Schulung, die Aus- und Weiterbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf.¹⁴⁸ Kosten für Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen werden nur übernommen, wenn diese Hilfsmittel eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen bilden.

¹⁴⁴ Ursprünglich: Art. 18b. Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5129; BBl 2005 4459).

¹⁴⁵ Aufgehoben durch Ziff. II 25 des BG vom 6. Okt. 2006 zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA), mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5779; BBl 2005 6029).

¹⁴⁶ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), mit Wirkung seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3837; BBl 2001 3205).

¹⁴⁷ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 5. Okt. 1967, in Kraft seit 1. Jan. 1968 (AS 1968 29; BBl 1967 I 653).

¹⁴⁸ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3837; BBl 2001 3205). Die Änd. gemäss BG vom 20. Juni 2014 über die Weiterbildung, in Kraft seit 1. Jan. 2017, betrifft nur den französischen und den italienischen Text (AS 2016 689; BBl 2013 3729).

² Der Versicherte, der infolge seiner Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedarf, hat im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel.

³ Die Versicherung gibt die Hilfsmittel zu Eigentum oder leihweise in einfacher und zweckmässiger Ausführung ab. Ersetzt ein Hilfsmittel Gegenstände, die der Versicherte auch ohne Invalidität anschaffen müsste, so hat er sich an den Kosten zu beteiligen.¹⁴⁹

⁴ Der Bundesrat kann vorsehen, dass der Versicherte ein leihweise abgegebenes Hilfsmittel nach Wegfall der Anspruchsvoraussetzungen weiter verwenden darf.¹⁵⁰

Art. 21^{bis} 151 Austauschbefugnis

¹ Hat eine versicherte Person Anspruch auf ein Hilfsmittel, das auf der Liste des Bundesrates steht, so kann sie ein anderes Mittel wählen, das dieselben Funktionen erfüllt.

² Die Versicherung übernimmt die Kosten für das gewählte Hilfsmittel, jedoch höchstens bis zu dem Betrag, den sie für das Hilfsmittel aus der Liste aufgewendet hätte.

³ Werden Hilfsmittel mittels Vergabeverfahren beschafft, so kann der Bundesrat die Austauschbefugnis auf die Hilfsmittel beschränken, die von den Anbietern oder Anbieterinnen angeboten werden.

Art. 21^{ter} 152 Ersatzleistungen

¹ Schafft eine versicherte Person ein Hilfsmittel, auf das sie Anspruch hat, auf eigene Kosten an, so kann ihr die Versicherung Amortisationsbeiträge gewähren.

² Benötigt eine versicherte Person anstelle eines Hilfsmittels Dienstleistungen Dritter, so kann die Versicherung Beiträge dafür gewähren.

³ Hat eine versicherte Person für die Erwerbstätigkeit in einem Landwirtschafts- oder Gewerbebetrieb Anspruch auf ein kostspieliges Hilfsmittel, das von der Versicherung nicht zurückgenommen oder nur schwer wieder abgegeben werden kann, so kann die Versicherung anstelle des Hilfsmittels ein selbstamortisierendes Darlehen ausrichten.

⁴ Der Bundesrat setzt die Höhe der Beiträge nach den Absätzen 1 und 2 und der Darlehenssumme nach Absatz 3 fest.

¹⁴⁹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5659; BBl 2010 1817).

¹⁵⁰ Eingefügt durch Ziff. II des BG vom 30. Juni 1972 (AS 1972 2483; BBl 1971 II 1057). Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5659; BBl 2010 1817).

¹⁵¹ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 5. Okt. 1967 (AS 1968 29; BBl 1967 I 653). Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5659; BBl 2010 1817).

¹⁵² Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5659; BBl 2010 1817).

Art. 21^{quater}¹⁵³ Beschaffung und Vergütung von Hilfsmitteln

¹ Für die Abgabe von ganz oder teilweise durch die Versicherung finanzierten Hilfsmitteln und für damit zusammenhängende Dienstleistungen stehen dem Bundesrat die folgenden Instrumente zur Verfügung:

- a. Festsetzung von Pauschalbeträgen;
- b. Aushandlung von Tarifverträgen mit Leistungserbringern wie Abgabestellen, Herstellern, Grossisten oder Detailhändlern;
- c. Festsetzung von Höchstbeträgen für die Kostenübernahme; und
- d. Vergabeverfahren nach dem Bundesgesetz vom 16. Dezember 1994¹⁵⁴ über das öffentliche Beschaffungswesen.

² Der Bundesrat wendet Vergabeverfahren nach Absatz 1 Buchstabe d nach Prüfung der Instrumente gemäss den Buchstaben a–c an.

VI. Die Taggelder**Art. 22**¹⁵⁵ Anspruch

¹ Während der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nach Artikel 8 Absatz 3 haben Versicherte Anspruch auf ein Taggeld, wenn sie:

- a. an wenigstens drei aufeinanderfolgenden Tagen wegen der Massnahmen verhindert sind, einer Arbeit nachzugehen; oder
- b. in ihrer Erwerbstätigkeit zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG¹⁵⁶) sind.

² Während der erstmaligen beruflichen Ausbildung haben Versicherte Anspruch auf Taggelder, wenn sie:

- a. Leistungen nach Artikel 16 beziehen; oder
- b. an Eingliederungsmassnahmen nach Artikel 12 oder 14a teilgenommen haben, die für diese Ausbildung direkt erforderlich sind.

³ Versicherte, die eine höhere Berufsbildung absolvieren oder eine Hochschule besuchen, haben nur Anspruch auf ein Taggeld, wenn:

- a. sie aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung daran gehindert sind, neben ihrer Ausbildung eine Erwerbstätigkeit auszuüben; oder
- b. ihre Ausbildung aufgrund ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung wesentlich länger dauert.

¹⁵³ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5659; BBl 2010 1817).

¹⁵⁴ SR 172.056.1

¹⁵⁵ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

¹⁵⁶ SR 830.1

⁴ Versicherte nach Absatz 2, die eine allgemeinbildende Schule besuchen oder eine berufliche Grundbildung absolvieren, die ausschliesslich an einer Schule erfolgt, haben keinen Anspruch auf ein Taggeld.

⁵ Für Massnahmen nach den Artikeln 8 Absatz 3 Buchstabe a^{bis} und 16 Absatz 3 Buchstabe b besteht kein Anspruch auf ein Taggeld.

Art. 22^{bis} 157 Modalitäten

¹ Das Taggeld besteht aus einer Grundentschädigung, auf die alle Versicherten Anspruch haben, und einem Kindergeld für Versicherte mit Kindern.

² Anspruch auf ein Kindergeld besteht für jedes eigene Kind, welches das 18. Altersjahr noch nicht vollendet hat. Für Kinder, die noch in Ausbildung sind, dauert der Anspruch bis zum Abschluss der Ausbildung, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr. Pflegekinder, die unentgeltlich zu dauernder Pflege und Erziehung aufgenommen wurden, sind den eigenen Kindern gleichgestellt. Der Anspruch auf ein Kindergeld besteht nicht für Kinder, für die gleichzeitig gesetzliche Kinder- und Ausbildungszulagen ausgerichtet werden.

³ Das Taggeld wird frühestens ab dem ersten Tag des Monats gewährt, welcher der Vollendung des 18. Altersjahres folgt. Der Anspruch nach Artikel 22 Absatz 2 entsteht mit Ausbildungsbeginn, auch wenn die versicherte Person das 18. Altersjahr noch nicht vollendet hat.

⁴ Der Anspruch erlischt spätestens am Ende des Monats, in dem vom Rentenvorbezug nach Artikel 40 Absatz 1 AHVG¹⁵⁸ Gebrauch gemacht oder in dem das Rentenalter erreicht wird.

⁵ Bezieht eine versicherte Person eine Rente, so wird ihr diese während der Durchführung von Integrationsmassnahmen nach Artikel 14a und von Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a anstelle eines Taggeldes weiter ausgerichtet.

⁶ Erleidet die versicherte Person infolge der Durchführung einer Massnahme einen Erwerbsausfall oder verliert sie das Taggeld einer anderen Versicherung, so richtet die Versicherung zusätzlich zur Rente ein Taggeld aus.

⁷ Der Bundesrat bestimmt, unter welchen Voraussetzungen Taggelder ausgerichtet werden:

- a. für nicht aufeinanderfolgende Tage;
- b. für Abklärungs- und Wartezeiten;
- c. für Arbeitsversuche;
- d. im Fall eines Unterbruchs von Eingliederungsmassnahmen wegen Krankheit, Unfall oder Mutterschaft.

¹⁵⁷ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

¹⁵⁸ SR 831.10

Art. 23¹⁵⁹ Grundsenschädigung

¹ Die Grundsenschädigung beträgt 80 Prozent des letzten ohne gesundheitliche Einschränkung erzielten Erwerbseinkommens, jedoch nicht mehr als 80 Prozent des Höchstbetrages des Taggeldes nach Artikel 24 Absatz 1.¹⁶⁰

^{1bis} Bei Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a beträgt sie 80 Prozent des Erwerbseinkommens, das die versicherte Person unmittelbar vor Beginn der Massnahme erzielt hat, jedoch nicht mehr als 80 Prozent des Höchstbetrages des Taggeldes.¹⁶¹

2 ...¹⁶²

2bis ...¹⁶³

³ Grundlage für die Ermittlung des Erwerbseinkommens nach den Absätzen 1 und 1^{bis} bildet das durchschnittliche Einkommen, von dem Beiträge nach dem AHVG¹⁶⁴ erhoben werden (massgebendes Einkommen).¹⁶⁵

Art. 23^{bis} ¹⁶⁶ Kindergeld

Das Kindergeld beträgt für jedes Kind 2 Prozent des Höchstbetrages des Taggeldes nach Artikel 24 Absatz 1.

Art. 23^{ter-}~~23~~^{sexies} ¹⁶⁷

¹⁵⁹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3837; BBl **2001** 3205).

¹⁶⁰ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5129; BBl **2005** 4459).

¹⁶¹ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5659; BBl **2010** 1817).

¹⁶² Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), mit Wirkung seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

¹⁶³ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision) (AS **2007** 5129; BBl **2005** 4459). Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), mit Wirkung seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

¹⁶⁴ SR **831.10**

¹⁶⁵ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5659; BBl **2010** 1817).

¹⁶⁶ Eingefügt durch Ziff. II des BG vom 18. Dez. 1998 (AS **1999** 1571; BBl **1998** 3418). Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5129; BBl **2005** 4459).

¹⁶⁷ Eingefügt durch Ziff. II des BG vom 18. Dez. 1998 (AS **1999** 1571; BBl **1998** 3418). Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), mit Wirkung seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3837; BBl **2001** 3205).

Art. 24¹⁶⁸ Höhe des Taggeldes

¹ Der Höchstbetrag des Taggeldes nach Artikel 22 Absatz 1 entspricht dem Höchstbetrag des versicherten Tagesverdienstes nach dem UVG^{169, 170}

² Das Taggeld nach Artikel 22 Absatz 1 wird gekürzt, soweit es das massgebende Erwerbseinkommen einschliesslich der gesetzlichen Kinder- und Ausbildungszulagen übersteigt.¹⁷¹

³ ...¹⁷²

⁴ Bestand bis zur Eingliederung Anspruch auf ein Taggeld nach dem UVG, so entspricht das Taggeld mindestens dem bisher bezogenen Taggeld der Unfallversicherung.

⁵ Der Bundesrat regelt die Anrechnung eines allfälligen Erwerbseinkommens und kann für bestimmte Verhältnisse Kürzungen vorsehen. Das BSV¹⁷³ stellt verbindliche Tabellen für die Ermittlung der Taggelder mit aufgerundeten Beträgen auf.

Art. 24^{bis} 174 Abzug bei Unterkunft und Verpflegung auf Kosten der Invalidenversicherung

Kommt die Invalidenversicherung vollständig für die Kosten von Unterkunft und Verpflegung auf, so wird vom Taggeld ein Abzug gemacht. Der Bundesrat setzt die Höhe des Abzuges fest. Hierbei unterscheidet er, ob die versicherte Person unterstützungspflichtig ist oder nicht.

Art. 24^{ter} 175 Höhe des Taggeldes während der erstmaligen beruflichen Ausbildung

¹ Für Versicherte in einer beruflichen Grundbildung entspricht das auf einen Monat hochgerechnete Taggeld dem Lohn gemäss Lehrvertrag. Der Bundesrat kann Kriterien für die Höhe des Taggeldes festlegen, wenn der vereinbarte Lohn nicht dem kantonalen branchenüblichen Durchschnitt entspricht.

¹⁶⁸ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3837; BBl **2001** 3205).

¹⁶⁹ SR **832.20**

¹⁷⁰ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

¹⁷¹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

¹⁷² Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5129; BBl **2005** 4459).

¹⁷³ Ausdruck gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535). Diese Änd. wurde im ganzen Erlass berücksichtigt.

¹⁷⁴ Eingefügt durch Ziff. II Abs. 3 des BG vom 3. Okt. 1975 (AS **1976** 57; BBl **1975** I 1193). Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5129; BBl **2005** 4459).

¹⁷⁵ Eingefügt durch Ziff. II des BG vom 18. Dez. 1998 (AS **1999** 1571; BBl **1998** 3418). Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

² Besteht kein Lehrvertrag, so entspricht das Taggeld auf den Monat hochgerechnet einem nach Alter abgestuften mittleren Einkommen von Personen in vergleichbarer Ausbildungssituation. Der Bundesrat setzt die Höhe fest.

³ Für Versicherte, die das 25. Altersjahr vollendet haben, entspricht das Taggeld auf den Monat hochgerechnet dem Höchstbetrag der Altersrente nach Artikel 34 Absätze 3 und 5 AHVG¹⁷⁶.

Art. 24^{quater}¹⁷⁷ Auszahlung des Taggeldes während der erstmaligen beruflichen Ausbildung

¹ Während der erstmaligen beruflichen Ausbildung wird das Taggeld an den Arbeitgeber ausgerichtet, soweit dieser der versicherten Person einen entsprechenden Betrag als Lohn zahlt. Liegt kein Arbeitgeber vor, so legt der Bundesrat die Modalitäten für die Auszahlung des Taggeldes fest. Der Betrag wird monatlich ausbezahlt.

² Übersteigt das Taggeld den massgebenden Betrag nach Artikel 24^{ter} Absatz 1, so wird die Differenz an die versicherte Person ausgerichtet.

Art. 24^{quinquies}¹⁷⁸

Art. 25¹⁷⁹ Beiträge an Sozialversicherungen

¹ Auf dem Taggeld müssen Beiträge bezahlt werden:

- a. an die Alters- und Hinterlassenenversicherung;
- b. an die Invalidenversicherung;
- c.¹⁸⁰ an die Erwerbsersatzordnung;
- d. gegebenenfalls an die Arbeitslosenversicherung.

² Die Beiträge sind je zur Hälfte von den Versicherten und von der Invalidenversicherung zu tragen. Die Versicherung vergütet überdies den Arbeitgeberbeitrag für landwirtschaftliche Arbeitnehmerinnen und -nehmer nach Artikel 18 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 20. Juni 1952¹⁸¹ über die Familienzulagen in der Landwirtschaft.

¹⁷⁶ SR **831.10**

¹⁷⁷ Eingefügt durch Ziff. II des BG vom 18. Dez. 1998 (AS **1999** 1571; BBl **1998** 3418). Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

¹⁷⁸ Eingefügt durch Ziff. II des BG vom 18. Dez. 1998 (AS **1999** 1571; BBl **1998** 3418). Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), mit Wirkung seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3837; BBl **2001** 3205).

¹⁷⁹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3837; BBl **2001** 3205).

¹⁸⁰ Fassung gemäss Anhang Ziff. 2 des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 4745; BBl **2011** 543).

¹⁸¹ SR **836.1**

³ Der Bundesrat kann bestimmte Personengruppen von der Beitragspflicht ausnehmen und vorsehen, dass auf Taggeldern, für welche nur kurze Zeit ein Anspruch besteht, keine Beiträge bezahlt werden müssen.

Art. 25^{bis}¹⁸²

Art. 25^{ter}¹⁸³

VII. Wahlrecht der Versicherten, Zusammenarbeit, Tarife und Schiedsgerichte¹⁸⁴

Art. 26¹⁸⁵ Wahl unter Ärzten, Zahnärzten und Apothekern

¹ Die versicherte Person kann frei wählen unter den Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten, Chiropraktorinnen und Chiropraktikern sowie Apothekerinnen und Apothekern, die ihre berufliche Tätigkeit nach dem Medizinalberufegesetz vom 23. Juni 2006¹⁸⁶ in eigener fachlicher Verantwortung ausüben dürfen oder ihre berufliche Tätigkeit im öffentlichen Dienst in eigener fachlicher Verantwortung ausüben.¹⁸⁷

2 ...¹⁸⁸

³ Eidgenössisch diplomierte Ärzte, denen ein Kanton die Bewilligung zur Führung einer Privatapotheke erteilt hat, sind innerhalb der Schranken dieser Bewilligung den in Absatz 1 bezeichneten Apothekern gleichgestellt.

4 ...¹⁸⁹

¹⁸² Eingefügt durch Anhang Ziff. 4 des Unfallversicherungsgesetzes vom 20. März 1981 (AS **1982** 1676; BBl **1976** III 141). Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), mit Wirkung seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3837; BBl **2001** 3205).

¹⁸³ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 9. Okt. 1986 (AS **1987** 447; BBl **1985** I 17). Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), mit Wirkung seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3837; BBl **2001** 3205).

¹⁸⁴ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5659; BBl **2010** 1817).

¹⁸⁵ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 5. Okt. 1967, in Kraft seit 1. Jan. 1968 (AS **1968** 29; BBl **1967** I 653).

¹⁸⁶ SR **811.11**

¹⁸⁷ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

¹⁸⁸ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), mit Wirkung seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

¹⁸⁹ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), mit Wirkung seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

Art. 26^{bis} 190 Wahl unter medizinischen Hilfspersonen, Anstalten und Abgabestellen für Hilfsmittel

¹ Dem Versicherten steht die Wahl frei unter den medizinischen Hilfspersonen, den Anstalten und Werkstätten sowie den Betrieben des allgemeinen Arbeitsmarktes, die Eingliederungsmassnahmen durchführen, und den Abgabestellen für Hilfsmittel, wenn sie den kantonalen Vorschriften und den Anforderungen der Versicherung genügen.¹⁹¹

² Der Bundesrat kann nach Anhören der Kantone und der zuständigen Organisationen Vorschriften für die Zulassung der in Absatz 1 genannten Personen und Stellen erlassen.

Art. 27¹⁹² Zusammenarbeit und Tarife

¹ Das BSV ist befugt, mit der Ärzteschaft, den Berufsverbänden der Medizinalpersonen und der medizinischen Hilfspersonen sowie den Anstalten und Werkstätten, die Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen durchführen, Verträge zu schliessen, um die Zusammenarbeit mit den Organen der Versicherung und die Tarife zu regeln.

² Der Bundesrat kann Grundsätze für eine wirtschaftliche Bemessung und eine sachgerechte Struktur sowie für die Anpassung der Tarife festlegen. Er sorgt für die Koordination mit den Tarifordnungen der anderen Sozialversicherungen.

³ Soweit kein Vertrag besteht, kann der Bundesrat die Höchstbeträge festsetzen, bis zu denen die Kosten der Eingliederungsmassnahmen übernommen werden.

⁴ Tarife, bei denen Taxpunkte für Leistungen oder für leistungsbezogene Pauschalen festgelegt werden, müssen für die gesamte Schweiz auf einer einheitlichen Tarifstruktur beruhen. Können sich die Parteien nicht einigen, so legt der Bundesrat die Tarifstruktur fest.

⁵ Der Bundesrat kann Anpassungen an der Tarifstruktur vornehmen, wenn sie sich als nicht mehr sachgerecht erweist und sich die Parteien nicht auf eine Revision einigen können.

⁶ Kommt kein Vertrag nach Absatz 1 zustande, erlässt das EDI auf Antrag des BSV oder des Leistungserbringers eine anfechtbare Verfügung zur Regelung der Zusammenarbeit der Beteiligten und der Tarife.

⁷ Können sich Leistungserbringer und das BSV nicht auf die Erneuerung eines Tarifvertrages einigen, so kann das EDI den bestehenden Vertrag um ein Jahr verlängern. Kommt innerhalb dieser Frist kein Vertrag zustande, so setzt es nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest.

¹⁹⁰ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 5. Okt. 1967, in Kraft seit 1. Jan. 1968 (AS 1968 29; BBl 1967 I 653).

¹⁹¹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5659; BBl 2010 1817).

¹⁹² Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

Art. 27^{bis} 193 Wirtschaftlichkeit der medizinischen Massnahmen

¹ Für Leistungen, die über das Mass hinausgehen, das im Interesse der versicherten Person liegt und für den Zweck der medizinischen Massnahmen erforderlich ist, kann die Vergütung verweigert werden. Eine nach diesem Gesetz dem Leistungserbringer von medizinischen Massnahmen zu Unrecht bezahlte Vergütung kann von der IV-Stelle zurückgefordert werden.

² Der Leistungserbringer von medizinischen Massnahmen muss der IV-Stelle die direkten oder indirekten Vergünstigungen weitergeben, die ihm:

- a. ein anderer in seinem Auftrag tätiger Leistungserbringer gewährt;
- b. Personen oder Einrichtungen gewähren, welche Arzneimittel oder der Untersuchung oder Behandlung dienende Mittel oder Gegenstände liefern.

³ Gibt er die Vergünstigung nicht weiter, so kann die IV-Stelle deren Herausgabe verlangen.

Art. 27^{ter} 194 Rechnungsstellung

¹ Der Leistungserbringer muss der IV-Stelle eine detaillierte und verständliche Rechnung zustellen. Er muss ihr auch alle Angaben machen, die sie benötigt, um die Berechnung der Vergütung und die Wirtschaftlichkeit der Leistung überprüfen zu können. Die versicherte Person erhält eine Kopie der Rechnung.

² Bei Vergütungen mittels Fallpauschalen sind die Berechnungsgrundlagen, insbesondere die Diagnosen und Prozeduren, aufzuführen.

Art. 27^{quater} 195 Tarifschutz

Die Leistungserbringer müssen sich an die vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Preise halten und dürfen für Leistungen nach diesem Gesetz keine weitergehenden Vergütungen berechnen.

Art. 27^{quinquies} 196 Kantonales Schiedsgericht

¹ Über Streitigkeiten zwischen der Versicherung und Leistungserbringern entscheiden die von den Kantonen bezeichneten Schiedsgerichte.

² Zuständig ist das Schiedsgericht am Ort der ständigen Einrichtung oder der Berufsausübung des Leistungserbringers.

³ Die Kantone können die Aufgaben des Schiedsgerichts dem kantonalen Versicherungsgericht übertragen.

¹⁹³ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

¹⁹⁴ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

¹⁹⁵ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

¹⁹⁶ Ursprünglich Art. 27^{bis}. Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3837; BBl **2001** 3205).

⁴ Das Schiedsgericht setzt sich zusammen aus einer neutralen Person, die den Vorsitz innehat, und aus je einer Vertretung der beteiligten Parteien in gleicher Zahl. Bei der Übertragung der Aufgaben des Schiedsgerichts auf das kantonale Versicherungsgericht wird dieses um je eine Vertretung der beteiligten Parteien in gleicher Zahl erweitert.

⁵ Der schiedsgerichtlichen Behandlung eines Streitfalles hat ein Vermittlungsverfahren vorzugehen, sofern der Streitfall nicht schon einer vertraglich eingesetzten Vermittlungsinstanz unterbreitet worden ist.

⁶ Die Entscheide werden den Parteien mit Begründung und Rechtsmittelbelehrung schriftlich eröffnet.

⁷ Die Kantone regeln das übrige Verfahren.

D.¹⁹⁷ Die Renten

I. Der Anspruch

Art. 28¹⁹⁸ Grundsatz

¹ Anspruch auf eine Rente haben Versicherte, die:

- a. ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können;
- b. während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG¹⁹⁹) gewesen sind; und
- c. nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid (Art. 8 ATSG) sind.

^{1bis} Eine Rente nach Absatz 1 wird nicht zugesprochen, solange die Möglichkeiten zur Eingliederung im Sinne von Artikel 8 Absätze 1^{bis} und 1^{ter} nicht ausgeschöpft sind.²⁰⁰

2 ...²⁰¹

¹⁹⁷ Ursprünglich Bst. C.

¹⁹⁸ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5129; BBl 2005 4459).

¹⁹⁹ SR 830.1

²⁰⁰ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

²⁰¹ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), mit Wirkung seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

Art. 28a²⁰² Bemessung des Invaliditätsgrades²⁰³

¹ Die Bemessung des Invaliditätsgrades von erwerbstätigen Versicherten richtet sich nach Artikel 16 ATSG²⁰⁴. Der Bundesrat umschreibt die zur Bemessung des Invaliditätsgrades massgebenden Erwerbseinkommen sowie die anwendbaren Korrekturfaktoren.²⁰⁵

² Bei nicht erwerbstätigen Versicherten, die im Aufgabenbereich tätig sind und denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann, wird für die Bemessung des Invaliditätsgrades in Abweichung von Artikel 16 ATSG darauf abgestellt, in welchem Masse sie unfähig sind, sich im Aufgabenbereich zu betätigen.²⁰⁶

³ Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird der Invaliditätsgrad für diesen Teil nach Artikel 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird der Invaliditätsgrad für diese Tätigkeit nach Absatz 2 festgelegt.²⁰⁷ In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad in beiden Bereichen zu bemessen.

Art. 28b²⁰⁸ Festlegung der Höhe des Rentenanspruchs

¹ Die Höhe des Rentenanspruchs wird in prozentualen Anteilen an einer ganzen Rente festgelegt.

² Bei einem Invaliditätsgrad von 50–69 Prozent entspricht der prozentuale Anteil dem Invaliditätsgrad.

³ Bei einem Invaliditätsgrad ab 70 Prozent besteht Anspruch auf eine ganze Rente.

⁴ Bei einem Invaliditätsgrad unter 50 Prozent gelten die folgenden prozentualen Anteile:

Invaliditätsgrad	Prozentualer Anteil
49 Prozent	47,5 Prozent
48 Prozent	45 Prozent

²⁰² Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5129; BBl 2005 4459).

²⁰³ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

²⁰⁴ SR 830.1

²⁰⁵ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

²⁰⁶ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

²⁰⁷ Fassung des ersten und zweiten Satzes gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

²⁰⁸ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535). Siehe auch die UeB dieser Änd. am Schluss des Textes.

Invaliditätsgrad	Prozentualer Anteil
47 Prozent	42,5 Prozent
46 Prozent	40 Prozent
45 Prozent	37,5 Prozent
44 Prozent	35 Prozent
43 Prozent	32,5 Prozent
42 Prozent	30 Prozent
41 Prozent	27,5 Prozent
40 Prozent	25 Prozent

Art. 29²⁰⁹ Beginn des Anspruchs und Auszahlung der Rente

¹ Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Absatz 1 ATSG²¹⁰, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt.

² Der Anspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Artikel 22 beanspruchen kann.

³ Die Rente wird vom Beginn des Monats an ausbezahlt, in dem der Rentenanspruch entsteht.

⁴ Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 50 Prozent, so werden die entsprechenden Renten nur an Versicherte ausbezahlt, die ihren Wohnsitz und ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz haben. Diese Voraussetzung ist auch von Angehörigen zu erfüllen, für die eine Leistung beansprucht wird.

Art. 30²¹¹ Erlöschen des Anspruchs

Der Rentenanspruch erlischt mit der Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder mit dem Tod des Berechtigten.

Art. 31²¹²

²⁰⁹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5129; BBl 2005 4459).

²¹⁰ SR 830.1

²¹¹ Fassung gemäss Anhang Ziff. 8 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

²¹² Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), mit Wirkung seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

Art. 32²¹³ Übergangsleistung bei Arbeitsunfähigkeit

¹ Eine versicherte Person hat Anspruch auf eine Übergangsleistung, wenn:

- a. sie im Laufe der drei auf die Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente folgenden Jahre zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig wird;
- b. die Arbeitsunfähigkeit mindestens 30 Tage gedauert hat und weiter andauert; und
- c. sie vor Herabsetzung oder Aufhebung der Rente an Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a teilgenommen hat oder die Rente wegen der Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit oder der Erhöhung des Beschäftigungsgrades herabgesetzt oder aufgehoben wurde.

² Der Anspruch entsteht am Anfang des Monats, in welchem die Voraussetzungen nach Absatz 1 erfüllt sind.

³ Der Anspruch erlischt spätestens am Ende des Monats, in dem die IV-Stelle über den Invaliditätsgrad entschieden hat (Art. 34).

Art. 33²¹⁴ Höhe der Übergangsleistung

¹ Die Übergangsleistung nach Artikel 32 entspricht:

- a. der Differenz zwischen der laufenden Rente und der Rente, die die versicherte Person erhalten würde, wenn die Rente nicht herabgesetzt worden wäre;
- b. der Rente, die die versicherte Person erhalten würde, wenn die Rente nicht aufgehoben worden wäre.

² Hat eine versicherte Person Anspruch auf eine Kinderrente, so wird diese in die Berechnung nach Absatz 1 einbezogen.

Art. 34²¹⁵ Überprüfung des Invaliditätsgrades und Anpassung der Rente

¹ Gleichzeitig mit der Gewährung einer Übergangsleistung nach Artikel 32 leitet die IV-Stelle die Überprüfung des Invaliditätsgrades ein.

² Am ersten Tag des Monats, der dem Entscheid der IV-Stelle über den Invaliditätsgrad folgt:

- a. entsteht in Abweichung von Artikel 28 Absatz 1 Buchstabe b ein Rentenanspruch, sofern der Invaliditätsgrad erneut ein rentenbegründendes Ausmass erreicht;

²¹³ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5659; BBl 2010 1817). Siehe auch die SchlB dieser Änd. am Ende des Textes.

²¹⁴ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5659; BBl 2010 1817).

²¹⁵ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5659; BBl 2010 1817).

- b. wird eine bestehende Rente für die Zukunft erhöht, herabgesetzt oder aufgehoben, sofern sich der Invaliditätsgrad erheblich geändert hat.

Art. 35²¹⁶ Kinderrente

¹ Männer und Frauen, denen eine Invalidenrente zusteht, haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Kinderrente.

² ...²¹⁷

³ Für Pflegekinder, die erst nach Eintritt der Invalidität in Pflege genommen werden, besteht kein Anspruch auf Kinderrente, es sei denn, es handle sich um Kinder des andern Ehegatten.²¹⁸

⁴ Die Kinderrente wird wie die Rente ausbezahlt, zu der sie gehört. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die zweckgemässe Verwendung (Art. 20 ATSG²¹⁹) und abweichende zivilrichterliche Anordnungen. Der Bundesrat kann die Auszahlung für Sonderfälle in Abweichung von Artikel 20 ATSG regeln, namentlich für Kinder aus getrennter oder geschiedener Ehe.²²⁰

II. Die ordentlichen Renten

Art. 36 Bezügerkreis und Berechnung

¹ Anspruch auf eine ordentliche Rente haben Versicherte, die bei Eintritt der Invalidität während mindestens drei Jahren Beiträge geleistet haben.²²¹

² Für die Berechnung der ordentlichen Renten sind die Bestimmungen des AHVG²²² sinngemäss anwendbar. Der Bundesrat kann ergänzende Vorschriften erlassen.²²³

³ ...²²⁴

⁴ Beiträge, die vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes an die Alters- und Hinterlassenenversicherung geleistet wurden, werden angerechnet.

²¹⁶ Fassung gemäss Ziff. II des BG vom 30. Juni 1972, in Kraft seit 1. Jan. 1973 (AS 1972 2483; BBl 1971 II 1057).

²¹⁷ Aufgehoben durch Anhang Ziff. 3 des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), mit Wirkung seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

²¹⁸ Fassung gemäss Anhang Ziff. 3 des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

²¹⁹ SR 830.1

²²⁰ Fassung gemäss Anhang Ziff. 8 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

²²¹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5129; BBl 2005 4459).

²²² SR 831.10

²²³ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5129; BBl 2005 4459).

²²⁴ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5129; BBl 2005 4459).

Art. 37 Höhe der Invalidenrenten

¹ Die Invalidenrenten entsprechen den Altersrenten der Alters- und Hinterlassenenversicherung.²²⁵

^{1bis} Sind beide Ehegatten rentenberechtigt, so gilt für die Kürzung der beiden Renten Artikel 35 AHVG²²⁶ sinngemäss.²²⁷

² Hat ein Versicherter mit vollständiger Beitragsdauer bei Eintritt der Invalidität das 25. Altersjahr noch nicht zurückgelegt, so betragen seine Invalidenrente und allfällige Zusatzrenten mindestens $133\frac{1}{3}$ Prozent der Mindestansätze der zutreffenden Vollrenten.²²⁸

Art. 38²²⁹ Höhe der Kinderrenten²³⁰

¹ Die Kinderrente beträgt 40 Prozent der dem massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen entsprechenden Invalidenrente.²³¹ Haben beide Elternteile einen Anspruch auf Kinderrente, so sind die beiden Kinderrenten zu kürzen, soweit ihre Summe 60 Prozent der maximalen Invalidenrente übersteigt. Für die Durchführung der Kürzung ist Artikel 35 AHVG²³² sinngemäss anwendbar.²³³

² Es gelten die gleichen Berechnungsregeln wie für die jeweilige Invalidenrente.

Art. 38^{bis 234} Kürzung wegen Überversicherung

¹ In Abweichung von Artikel 69 Absätze 2 und 3 ATSG²³⁵ werden Kinderrenten gekürzt, soweit sie zusammen mit der Rente des Vaters oder derjenigen der Mutter 90 Prozent des für diese Rente jeweils massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens übersteigen.²³⁶

²²⁵ Fassung gemäss Anhang Ziff. 3 des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

²²⁶ SR 831.10

²²⁷ Eingefügt durch Anhang Ziff. 3 des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

²²⁸ Eingefügt durch Ziff. II des BG vom 30. Juni 1972 (AS 1972 2483; BBl 1971 II 1057). Fassung gemäss Ziff. II 1 des BG vom 24. Juni 1977 (9. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1980 (AS 1978 391, 1979 1365 Art. 1; BBl 1976 III 1).

²²⁹ Fassung gemäss Ziff. II des BG vom 24. Juni 1977 (9. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1980 (AS 1978 391, 1979 1365 Art. 1; BBl 1976 III 1).

²³⁰ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3837; BBl 2001 3205).

²³¹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3837; BBl 2001 3205).

²³² SR 831.10

²³³ Fassung gemäss Anhang Ziff. 3 des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

²³⁴ Eingefügt durch Ziff. II des BG vom 30. Juni 1972, in Kraft seit 1. Jan. 1973 (AS 1972 2483; BBl 1971 II 1057).

²³⁵ SR 830.1

²³⁶ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5129; BBl 2005 4459).

² Der Bundesrat setzt jedoch einen Mindestbetrag fest.²³⁷

³ ...²³⁸

III. Die ausserordentlichen Renten

Art. 39 Bezügerkreis

¹ Der Anspruch von Schweizer Bürgern auf ausserordentliche Renten richtet sich nach den Bestimmungen des AHVG^{239,240}

² ...²⁴¹

³ Anspruch auf eine ausserordentliche Rente haben auch invalide Ausländer und Staatenlose, die als Kinder die Voraussetzungen von Artikel 9 Absatz 3 erfüllt haben.²⁴²

Art. 40²⁴³ Höhe der Renten

¹ Die ausserordentlichen Renten entsprechen, vorbehältlich der Absätze 2 und 3, dem Mindestbetrag der zutreffenden ordentlichen Vollrente.

² Die ausserordentlichen Kinderrenten werden in Abweichung von Artikel 69 Absätze 2 und 3 ATSG²⁴⁴ unter den gleichen Voraussetzungen und im gleichen Umfang gekürzt wie in der Alters- und Hinterlassenenversicherung.²⁴⁵

³ Die ausserordentlichen Renten für Personen, die vor dem 1. Dezember des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Jahres invalid geworden sind, entsprechen $133\frac{1}{3}$ Prozent des Mindestbetrages der zutreffenden ordentlichen Vollrente.²⁴⁶

²³⁷ Fassung gemäss Ziff. II des BG vom 24. Juni 1977 (9. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1980 (AS **1978** 391, **1979** 1365 Art. 1; BBl **1976** III 1).

²³⁸ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), mit Wirkung seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

²³⁹ SR **831.10**

²⁴⁰ Fassung gemäss Anhang Ziff. 3 des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS **1996** 2466; BBl **1990** II 1).

²⁴¹ Aufgehoben durch Anhang Ziff. 3 des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), mit Wirkung seit 1. Jan. 1997 (AS **1996** 2466; BBl **1990** II 1).

²⁴² Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 5. Okt. 1967, in Kraft seit 1. Jan. 1968 (AS **1968** 29; BBl **1967** I 653).

²⁴³ Fassung gemäss Ziff. II des BG vom 30. Juni 1972, in Kraft seit 1. Jan. 1973 (AS **1972** 2483; BBl **1971** II 1057).

²⁴⁴ SR **830.1**

²⁴⁵ Fassung gemäss Anhang Ziff. 8 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

²⁴⁶ Fassung gemäss Anhang Ziff. 3 des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS **1996** 2466; BBl **1990** II 1).

IV. ...

Art. 41²⁴⁷E. Die Hilflosenentschädigung²⁴⁸Art. 42²⁴⁹ Anspruch

¹ Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG²⁵⁰) in der Schweiz, die hilflos (Art. 9 ATSG) sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Vorbehalten bleibt Artikel 42^{bis}.

² Es ist zu unterscheiden zwischen schwerer, mittelschwerer und leichter Hilflosigkeit.

³ Als hilflos gilt ebenfalls eine Person, welche zu Hause lebt und wegen der Beeinträchtigung der Gesundheit dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen ist. Liegt ausschliesslich eine Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit vor, so gilt die Person nur als hilflos, wenn sie Anspruch auf eine Rente hat.²⁵¹ Ist eine Person lediglich dauernd auf lebenspraktische Begleitung angewiesen, so liegt immer eine leichte Hilflosigkeit vor. Vorbehalten bleibt Artikel 42^{bis} Absatz 5.

⁴ Die Hilflosenentschädigung wird frühestens ab der Geburt und spätestens bis Ende des Monats gewährt, in welchem vom Rentenvorbezug gemäss Artikel 40 Absatz 1 AHVG²⁵² Gebrauch gemacht oder in welchem das Rentenalter erreicht wird. Der Anspruch entsteht, wenn während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch mindestens eine Hilflosigkeit leichten Grades bestanden hat; vorbehalten bleibt Artikel 42^{bis} Absatz 3.²⁵³

⁵ Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entfällt bei einem Aufenthalt in einer Institution zur Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nach Artikel 8 Absatz 3. Der Bundesrat definiert den Aufenthalt. Er kann ausnahmsweise auch bei einem Aufenthalt einen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung vorsehen, wenn die versicherte Person wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann.

²⁴⁷ Aufgehoben durch Anhang Ziff. 8 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

²⁴⁸ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5129; BBl **2005** 4459).

²⁴⁹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3837; BBl **2001** 3205).

²⁵⁰ SR **830.1**

²⁵¹ Fassung des zweiten Satzes gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

²⁵² SR **831.10**

²⁵³ Fassung des zweiten Satzes gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

⁶ Der Bundesrat regelt die Übernahme einer anteilmässigen Leistung an die Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung, falls die Hilflosigkeit nur zum Teil auf einen Unfall zurückzuführen ist.

Art. 42^{bis}²⁵⁴ Besondere Voraussetzungen für Minderjährige

¹ Minderjährige Schweizer Bürgerinnen und Bürger ohne Wohnsitz (Art. 13 Abs. 1 ATSG²⁵⁵) in der Schweiz sind hinsichtlich der Hilflosenentschädigung den Versicherten gleichgestellt, sofern sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13 Abs. 2 ATSG) in der Schweiz haben.

² Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben auch minderjährige Ausländerinnen und Ausländer, sofern sie die Voraussetzungen von Artikel 9 Absatz 3 erfüllen.

³ Bei Versicherten, welche das erste Lebensjahr noch nicht vollendet haben, entsteht der Anspruch, sobald voraussichtlich während mehr als zwölf Monaten eine Hilflosigkeit besteht.

⁴ Minderjährige haben nur an den Tagen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, an denen sie sich nicht in einem Heim aufhalten. In Abweichung von Artikel 67 Absatz 2 ATSG haben Minderjährige, die sich zulasten einer Sozialversicherung in einer Heilanstalt aufhalten, auch nach Ablauf eines vollen Kalendermonats Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, sofern die Heilanstalt alle 30 Tage bestätigt, dass die regelmässige Anwesenheit der Eltern oder eines Elternteils in der Heilanstalt notwendig ist und tatsächlich erfolgte.²⁵⁶

⁵ Minderjährige haben keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, wenn sie lediglich auf lebenspraktische Begleitung angewiesen sind.

Art. 42^{ter}²⁵⁷ Höhe

¹ Massgebend für die Höhe der Hilflosenentschädigung ist das Ausmass der persönlichen Hilflosigkeit. Die Hilflosenentschädigung wird personenbezogen ausgerichtet und soll die Wahlfreiheit in den zentralen Lebensbereichen erleichtern. Die monatliche Entschädigung beträgt bei schwerer Hilflosigkeit 80 Prozent, bei mittelschwerer Hilflosigkeit 50 Prozent und bei leichter Hilflosigkeit 20 Prozent des Höchstbetrages der Altersrente nach Artikel 34 Absätze 3 und 5 AHVG²⁵⁸. Die Entschädigung für minderjährige Versicherte berechnet sich pro Tag.

²⁵⁴ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3837; BBl 2001 3205).

²⁵⁵ SR 830.1

²⁵⁶ Fassung gemäss Ziff. I 4 des BG vom 20. Dez. 2019 über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 4525; BBl 2019 4103).

²⁵⁷ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3837; BBl 2001 3205).

²⁵⁸ SR 831.10

² Die Höhe der Hilflosenentschädigung für Versicherte, die sich in einem Heim aufhalten, entspricht einem Viertel der Ansätze nach Absatz 1. Vorbehalten bleiben die Artikel 42 Absatz 5 und 42^{bis} Absatz 4.²⁵⁹

³ Die Hilflosenentschädigung für Minderjährige, die zusätzlich eine intensive Betreuung brauchen, wird um einen Intensivpflegezuschlag erhöht; dieser Zuschlag wird nicht gewährt bei einem Aufenthalt in einem Heim. Der monatliche Intensivpflegezuschlag beträgt bei einem invaliditätsbedingten Betreuungsaufwand von mindestens 8 Stunden pro Tag 100 Prozent, bei einem solchen von mindestens 6 Stunden pro Tag 70 Prozent und bei einem solchen von mindestens 4 Stunden pro Tag 40 Prozent des Höchstbetrages der Altersrente nach Artikel 34 Absätze 3 und 5 AHVG.²⁶⁰ Der Zuschlag berechnet sich pro Tag. Der Bundesrat regelt im Übrigen die Einzelheiten.

E^{bis},²⁶¹ Der Assistenzbeitrag

Art. 42^{quater} Anspruch

¹ Anspruch auf einen Assistenzbeitrag haben Versicherte:

- a. denen eine Hilflosenentschädigung der IV nach Artikel 42 Absätze 1–4 ausgerichtet wird;
- b. die zu Hause leben; und
- c. die volljährig sind.

² Der Bundesrat legt die Voraussetzungen fest, unter denen Personen mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit keinen Anspruch auf einen Assistenzbeitrag haben.

³ Er legt die Voraussetzungen fest, unter denen Minderjährige Anspruch auf einen Assistenzbeitrag haben.

Art. 42^{quinqies} Gedeckte Hilfeleistungen

Ein Assistenzbeitrag wird gewährt für Hilfeleistungen, die von der versicherten Person benötigt und regelmässig von einer natürlichen Person (Assistenzperson) erbracht werden, die:

- a. von der versicherten Person oder ihrer gesetzlichen Vertretung im Rahmen eines Arbeitsvertrages angestellt wird; und
- b. weder mit der versicherten Person verheiratet ist, mit ihr in eingetragener Partnerschaft lebt oder eine faktische Lebensgemeinschaft führt noch in gerader Linie mit ihr verwandt ist.

²⁵⁹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5659; BBl **2010** 1817).

²⁶⁰ Fassung des Satzes gemäss Ziff. I des BG vom 17. März 2017, in Kraft seit 1. Jan. 2018 (AS **2017** 5987; BBl **2016** 7193 8185).

²⁶¹ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5659; BBl **2010** 1817). Siehe auch die SchlB dieser Änd. am Ende des Textes.

Art. 42^{sexies} Umfang

¹ Grundlage für die Berechnung des Assistenzbeitrags ist die für die Hilfeleistungen benötigte Zeit. Davon abgezogen wird die Zeit, die folgenden Leistungen entspricht:

- a.²⁶² der Hilflosenentschädigung nach den Artikeln 42–42^{ter}, mit Ausnahme des Intensivpflegezuschlags nach Artikel 42^{ter} Absatz 3;
- b. den Beiträgen für Dienstleistungen Dritter anstelle eines Hilfsmittels nach Artikel 21^{ter} Absatz 2;
- c. dem für die Grundpflege ausgerichteten Beitrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an Pflegeleistungen nach Artikel 25a KVG²⁶³.

² Bei einem Aufenthalt in stationären und teilstationären Institutionen wird der für Hilfeleistungen im Rahmen des Assistenzbeitrags anrechenbare Zeitbedarf entsprechend reduziert.

³ In Abweichung von Artikel 64 Absätze 1 und 2 ATSG²⁶⁴ gewährt die Invalidenversicherung keinen Assistenzbeitrag für Hilfeleistungen, die durch den Pflegebeitrag nach Artikel 25a KVG gedeckt werden.

⁴ Der Bundesrat legt fest:

- a. die Bereiche und die minimale und maximale Anzahl Stunden, für die ein Assistenzbeitrag ausgerichtet wird;
- b. die Pauschalen für Hilfeleistungen pro Zeiteinheit im Rahmen des Assistenzbeitrags;
- c. die Fälle, in denen ein Assistenzbeitrag aufgrund von Verpflichtungen aus dem Arbeitsvertrag nach dem OR²⁶⁵ ausgerichtet wird, ohne dass die Hilfeleistungen durch eine Assistenzperson tatsächlich erbracht worden sind.

Art. 42^{septies} Beginn und Ende des Anspruchs

¹ In Abweichung von Artikel 24 ATSG²⁶⁶ entsteht der Anspruch auf einen Assistenzbeitrag frühestens im Zeitpunkt der Geltendmachung dieses Anspruchs.

² Der Anspruch besteht für Hilfeleistungen, die innert zwölf Monaten nach deren Erbringen gemeldet werden.

³ Der Anspruch erlischt zum Zeitpunkt:

- a. in dem die versicherte Person die Voraussetzungen nach Artikel 42^{quater} nicht mehr erfüllt;

²⁶² Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 17. März 2017, in Kraft seit 1. Jan. 2018 (AS 2017 5987; BBl 2016 7193 8185).

²⁶³ SR 832.10

²⁶⁴ SR 830.1

²⁶⁵ SR 220

²⁶⁶ SR 830.1

- b. in dem die versicherte Person vom Rentenvorbezug nach Artikel 40 Absatz 1 AHVG²⁶⁷ Gebrauch macht oder das Rentenalter erreicht; oder
- c. des Todes der versicherten Person.

Art. 42^{octies} Kürzung oder Verweigerung des Assistenzbeitrags

Der Assistenzbeitrag kann gekürzt oder verweigert werden, wenn die versicherte Person ihren gesetzlichen Verpflichtungen gegenüber den Assistenzpersonen oder gegenüber der Versicherung nicht nachkommt. Die Versicherung muss die versicherte Person vorher schriftlich mahnen und auf die Rechtsfolgen hinweisen.

F.²⁶⁸ Das Zusammenfallen von Leistungen

Art. 43²⁶⁹ Leistungen der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung²⁷⁰

¹ Witwen, Witwer und Waisen, welche sowohl die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hinterlassenenrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung als auch für eine Rente der Invalidenversicherung erfüllen, haben Anspruch auf eine ganze Invalidenrente. Es wird aber nur die höhere der beiden Renten ausgerichtet.²⁷¹

² Sind die Anspruchsvoraussetzungen für ein Taggeld der Invalidenversicherung erfüllt oder übernimmt die Invalidenversicherung bei Eingliederungsmassnahmen die Kosten für Unterkunft und Verpflegung überwiegend oder vollständig, so besteht kein Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung. Der Bundesrat kann Ausnahmen vorsehen und Bestimmungen über die Ablösung des Taggeldes durch eine Rente erlassen.²⁷²

³ Der Bundesrat erlässt Vorschriften zur Verhinderung von Überentschädigungen beim Zusammenfallen von mehreren Leistungen der Invalidenversicherung und von Leistungen dieser Versicherung mit solchen der Alters- und Hinterlassenenversicherung.²⁷³

²⁶⁷ SR 831.10

²⁶⁸ Ursprünglich Bst. E

²⁶⁹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 5. Okt. 1967, in Kraft seit 1. Jan. 1968 (AS 1968 29; BBl 1967 I 653).

²⁷⁰ Fassung gemäss Ziff. II 1 des BG vom 24. Juni 1977 (9. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1979 (AS 1978 391; BBl 1976 III 1).

²⁷¹ Fassung gemäss Anhang Ziff. 3 des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

²⁷² Eingefügt durch Ziff. II 1 des BG vom 24. Juni 1977 (9. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1979 (AS 1978 391; BBl 1976 III 1).

²⁷³ Eingefügt durch Ziff. II 1 des BG vom 24. Juni 1977 (9. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1979 (AS 1978 391; BBl 1976 III 1).

Art. 44²⁷⁴ Verhältnis zur Unfall- und Militärversicherung

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

Art. 45²⁷⁵**Art. 45**^{bis 276}**G.277** Verschiedene Bestimmungen**Art. 46**²⁷⁸**Art. 47**²⁷⁹ Auszahlung der Tagelder und Renten

¹ In Abweichung von Artikel 19 Absatz 3 ATSG²⁸⁰ können Renten während der Durchführung von Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen sowie von Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a weiter gewährt werden.²⁸¹

^{1bis} Die Renten werden gewährt:

- a. bei Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a bis zum Entscheid der IV-Stelle nach Artikel 17 ATSG;
- b. bei den übrigen Eingliederungsmassnahmen längstens bis zum Ende des dritten vollen Kalendermonats, der dem Beginn der Massnahmen folgt.²⁸²

²⁷⁴ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3837; BB1 **2001** 3205).

²⁷⁵ Aufgehoben durch Anhang Ziff. 4 des Unfallversicherungsgesetzes, mit Wirkung seit 1. Jan. 1984 (AS **1982** 1676, **1982** 2724; BB1 **1976** III 141).

²⁷⁶ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 5. Okt. 1967 (AS **1968** 29; BB1 **1967** I 653). Aufgehoben durch Anhang Ziff. 8 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BB1 **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

²⁷⁷ Ursprünglich Bst. F.

²⁷⁸ Aufgehoben durch Anhang Ziff. 8 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BB1 **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

²⁷⁹ Fassung gemäss Anhang Ziff. 8 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BB1 **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

²⁸⁰ SR **830.1**

²⁸¹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5659; BB1 **2010** 1817).

²⁸² Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5659; BB1 **2010** 1817).

^{1ter} Zusätzlich zur Rente wird das Taggeld ausgerichtet. Dieses wird jedoch während der Dauer des Doppelauspruchs bei der Durchführung von Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen um einen Dreissigstel des Rentenbetrags gekürzt.²⁸³

² Löst eine Rente das Taggeld ab, so wird in Abweichung von Artikel 19 Absatz 3 ATSG die Rente auch für den Monat, in dem der Taggeldanspruch endet, ungekürzt ausgerichtet. Hingegen wird das Taggeld in diesem Monat um einen Dreissigstel des Rentenbetrags gekürzt.

³ Teilrenten, deren Betrag 10 Prozent der minimalen Vollrente nicht übersteigen, werden in Abweichung von Artikel 19 Absätze 1 und 3 ATSG einmal jährlich nachschüssig im Dezember ausbezahlt. Der Berechtigte kann die monatliche Auszahlung verlangen.

Art. 47a²⁸⁴ Auszahlung der Hilflosenentschädigung für Minderjährige

In Abweichung von Artikel 19 Absatz 3 ATSG²⁸⁵ wird die Hilflosenentschädigung für Minderjährige nachschüssig gegen Rechnungsstellung ausbezahlt.

Art. 48²⁸⁶ Nachzahlung von Leistungen

¹ Macht eine versicherte Person ihren Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, auf medizinische Massnahmen oder auf Hilfsmittel mehr als zwölf Monate nach dessen Entstehung geltend, so wird die Leistung in Abweichung von Artikel 24 Absatz 1 ATSG²⁸⁷ nur für die zwölf Monate nachgezahlt, die der Geltendmachung vorangehen.

² Die Leistung wird für einen längeren Zeitraum nachgezahlt, wenn die versicherte Person:

- a. den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte; und
- b. den Anspruch spätestens zwölf Monate, nachdem sie davon Kenntnis erhalten hat, geltend macht.

Art. 49²⁸⁸ Durchführung von Eingliederungsmassnahmen

Der Entscheid über die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen (Art. 28 Abs. 1 Bst. a) hat spätestens zwölf Monate nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Artikel 29 Absatz 1 ATSG²⁸⁹ zu erfolgen.

²⁸³ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5659; BBl 2010 1817).

²⁸⁴ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5129; BBl 2005 4459).

²⁸⁵ SR 830.1

²⁸⁶ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5659; BBl 2010 1817).

²⁸⁷ SR 830.1

²⁸⁸ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5129; BBl 2005 4459).

²⁸⁹ SR 830.1

Art. 50²⁹⁰ Zwangsvollstreckung und Verrechnung

¹ Der Rentenanspruch ist der Zwangsvollstreckung entzogen.

² Für die Verrechnung findet Artikel 20 Absatz 2 AHVG²⁹¹ sinngemäss Anwendung.

Art. 51 Reisekosten

¹ Die für die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen notwendigen Reisekosten im Inland werden dem Versicherten vergütet.²⁹²

² Ausnahmsweise können Beiträge an die Reisekosten im Ausland gewährt werden. Der Bundesrat ordnet die näheren Bedingungen.

Art. 52²⁹³**4. Kapitel: Organisation**²⁹⁴**Art. 53**²⁹⁵ Grundsatz

¹ Die Versicherung wird durch die IV-Stellen in Zusammenarbeit mit den Organen der Alters- und Hinterlassenenversicherung und unter der Aufsicht des Bundes (Art. 76 ATSG²⁹⁶) durchgeführt.

² Der Bundesrat kann dem BSV Aufgaben der Durchführung übertragen in den Bereichen:

a.²⁹⁷ Abgabe von Hilfsmitteln nach Artikel 21^{quater};

a^{bis}.²⁹⁸ ...

b. wissenschaftliche Auswertungen nach Artikel 68;

²⁹⁰ Fassung gemäss Anhang Ziff. 8 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

²⁹¹ SR **831.10**

²⁹² Fassung gemäss Anhang Ziff. 8 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

²⁹³ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), mit Wirkung seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3837; BBl **2001** 3205).

²⁹⁴ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 22. März 1991 (3. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1992 (AS **1991** 2377; BBl **1988** II 1333).

²⁹⁵ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5129; BBl **2005** 4459).

²⁹⁶ SR **830.1**

²⁹⁷ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5659; BBl **2010** 1817).

²⁹⁸ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket) (AS **2011** 5659; BBl **2010** 1817). Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), mit Wirkung seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

- c. gesamtschweizerische Information über die Versicherungsleistungen nach Artikel 68^{ter};
- d. Pilotversuche nach Artikel 68^{quater}; und
- e.²⁹⁹ Förderung der Invalidenhilfe nach den Artikeln 74 und 75.

A.³⁰⁰ Die IV-Stellen

Art. 54³⁰¹ Kantonale IV-Stellen

¹ Der Bund sorgt für die Errichtung kantonaler IV-Stellen. Hierzu schliesst er mit den Kantonen Vereinbarungen ab.

² Die Kantone errichten die IV-Stellen in der Form kantonaler öffentlich-rechtlicher Anstalten mit eigener Rechtspersönlichkeit. Mehrere Kantone können durch Vereinbarung eine gemeinsame IV-Stelle errichten oder einzelne Aufgaben nach Artikel 57 einer anderen IV-Stelle übertragen. Die kantonalen Erlasse oder die interkantonalen Vereinbarungen regeln namentlich die interne Organisation der IV-Stellen.

³ Kommt in einem Kanton keine Vereinbarung über die Errichtung der IV-Stelle zustande, so kann der Bundesrat die kantonale IV-Stelle als öffentlich-rechtliche Anstalt des Bundes mit eigener Rechtspersönlichkeit errichten.

⁴ Die Übertragung von Aufgaben nach kantonalem Recht auf eine kantonale IV-Stelle bedarf der Genehmigung des Eidgenössischen Departements des Innern. Die Genehmigung kann an Bedingungen geknüpft und mit Auflagen verbunden werden.

⁵ Die Kantone können Aufgaben nach Bundesrecht auf eine kantonale IV-Stelle übertragen. Die Übertragung bedarf der Genehmigung des EDI; diese kann an Bedingungen geknüpft und mit Auflagen verbunden werden.³⁰²

⁶ Die Kantone können Aufgaben kantonaler IV-Stellen nach Artikel 57 Absatz 1 einschliesslich der Kompetenz zum Erlass von Verfügungen auf öffentliche Institutionen nach Artikel 68^{bis} Absatz 1 übertragen. Die Übertragung bedarf der Genehmigung des EDI; diese kann an Bedingungen geknüpft und mit Auflagen verbunden werden.³⁰³

²⁹⁹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5659; BBl **2010** 1817).

³⁰⁰ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 22. März 1991 (3. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1992 (AS **1991** 2377; BBl **1988** II 1333).

³⁰¹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5129; BBl **2005** 4459).

³⁰² Eingefügt durch Anhang Ziff. 2 des BG vom 19. Juni 2020 (AS **2021** 338; BBl **2019** 4413). Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

³⁰³ Eingefügt durch Anhang Ziff. 2 des BG vom 19. Juni 2020 (AS **2021** 338; BBl **2019** 4413). Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

Art. 54a³⁰⁴ Regionale ärztliche Dienste

¹ Die IV-Stellen richten interdisziplinär zusammengesetzte regionale ärztliche Dienste (RAD) ein. Der Bundesrat legt die Regionen nach Anhörung der Kantone fest.

² Die RAD stehen den IV-Stellen für die Beurteilung der medizinischen Voraussetzungen des Leistungsanspruchs zur Verfügung.

³ Die RAD legen die für die Invalidenversicherung nach Artikel 6 ATSG³⁰⁵ massgebende funktionelle Leistungsfähigkeit der versicherten Person für die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit oder einer Tätigkeit im Aufgabenbereich fest.

⁴ Die RAD sind in ihrem medizinischen Sachentscheid im Einzelfall unabhängig.

Art. 55 Zuständigkeit

¹ Zuständig ist in der Regel die IV-Stelle, in deren Kantonsgebiet der Versicherte im Zeitpunkt der Anmeldung seinen Wohnsitz hat.³⁰⁶ Der Bundesrat ordnet die Zuständigkeit in Sonderfällen.

² Der Bundesrat kann Vorschriften über die Erledigung von Streitigkeiten bezüglich der örtlichen Zuständigkeit erlassen und dabei von Artikel 35 ATSG³⁰⁷ abweichen.³⁰⁸

Art. 56 IV-Stelle des Bundes

Der Bundesrat setzt eine IV-Stelle für Versicherte im Ausland ein.

Art. 57 Aufgaben

¹ Die IV-Stellen haben insbesondere folgende Aufgaben:

- a. eingliederungsorientierte Beratung;
- b. Früherfassung;
- c. Bestimmung, Durchführung und Überwachung der Massnahmen der Frühintervention einschliesslich der notwendigen Beratung und Begleitung;
- d. Abklärung der versicherungsmässigen Voraussetzungen;
- e. ressourcenorientierte Abklärung der Eingliederungsfähigkeit der versicherten Person unter Einbezug der jeweils relevanten Akteure;

³⁰⁴ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

³⁰⁵ SR 830.1

³⁰⁶ Fassung gemäss Anhang Ziff. 3 des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

³⁰⁷ SR 830.1

³⁰⁸ Eingefügt durch Anhang Ziff. 8 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

- f. Bestimmung der Eingliederungsmassnahmen unter Einbezug der jeweils relevanten Akteure, Durchführung und Überwachung dieser Massnahmen, Beratung und Begleitung der versicherten Person und deren Arbeitgeber während der Eingliederung und der Rentenprüfung sowie Prüfung der Wiederholung einer Eingliederungsmassnahme und Anpassung des Eingliederungsziels bei Abbruch der Massnahme insbesondere bei jungen Versicherten;
- g. Beratung und Begleitung der versicherten Person und von deren Arbeitgeber nach Abschluss von Eingliederungsmassnahmen oder nach Aufhebung einer Rente;
- h. Beratung und Begleitung von Rentenbezügerinnen und Rentenbezügern mit Eingliederungspotenzial ab dem Zeitpunkt der Berentung;
- i. Bemessung des Invaliditätsgrades, der Hilflosigkeit und der von der versicherten Person benötigten Hilfeleistungen;
- j. Erlass der Verfügungen über die Leistungen der Invalidenversicherung;
- k. Öffentlichkeitsarbeit;
- l. Koordination der medizinischen Massnahmen mit dem Kranken- und Unfallversicherer;
- m. Kontrolle der Rechnungen für die medizinischen Massnahmen;
- n. Führung und Veröffentlichung einer Liste, die insbesondere Angaben zu allen beauftragten Sachverständigen und Gutachterstellen enthält, strukturiert nach Fachbereich, Anzahl jährlich begutachteter Fälle und attestierten Arbeitsunfähigkeiten.³⁰⁹

² Der Bundesrat kann ihnen weitere Aufgaben zuweisen. Er kann für die Liste nach Absatz 1 Buchstabe n Vorgaben erlassen und weitere Angaben vorsehen.³¹⁰

³ Bis zum Erlass einer Verfügung entscheiden die IV-Stellen, welche Abklärungen massgebend und notwendig sind.³¹¹

Art. 57a³¹² Vorbescheid

¹ Die IV-Stelle teilt der versicherten Person den vorgesehenen Entscheid über ein Leistungsbegehren, den Entzug oder die Herabsetzung einer bisher gewährten Leistung sowie den vorgesehenen Entscheid über die vorsorgliche Einstellung von

³⁰⁹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

³¹⁰ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

³¹¹ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5129; BBl 2005 4459).

³¹² Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 16. Dez. 2005, in Kraft seit 1. Juli 2006 (AS 2006 2003; BBl 2005 3079).

Leistungen mittels Vorbescheid mit.³¹³ Die versicherte Person hat Anspruch auf rechtliches Gehör im Sinne von Artikel 42 ATSG³¹⁴.

² Berührt der vorgesehene Entscheid die Leistungspflicht eines anderen Versicherungsträgers, so hört die IV-Stelle diesen vor Erlass der Verfügung an.

³ Die Parteien können innerhalb einer Frist von 30 Tagen Einwände zum Vorbescheid vorbringen.³¹⁵

Art. 58³¹⁶ Leistungszusprache ohne Verfügung

Der Bundesrat kann anordnen, dass in Abweichung von Artikel 49 Absatz 1 ATSG³¹⁷ auch für bestimmte erhebliche Leistungen das formlose Verfahren nach Artikel 51 ATSG zur Anwendung kommt.

Art. 59 Organisation und Verfahren

¹ Die IV-Stellen haben sich so zu organisieren, dass sie ihre Aufgaben nach Artikel 57 unter Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften und der Weisungen des Bundes fachgerecht und effizient durchführen können.³¹⁸

² ...³¹⁹

^{2bis} ...³²⁰

³ Die IV-Stellen können Spezialisten der privaten Invalidenhilfe, Experten, medizinische und berufliche Abklärungsstellen, Fachstellen für die Integration von Ausländerinnen und Ausländern, Vermittlungsstellen für interkulturelles Übersetzen sowie Dienste anderer Sozialversicherungsträger beziehen.³²¹

⁴ Die IV-Stellen können mit anderen Versicherungsträgern und den Organen der öffentlichen Sozialhilfe Vereinbarungen über den Beizug der regionalen ärztlichen Dienste abschliessen.³²²

³¹³ Fassung gemäss Anhang Ziff. 2 des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS **2020** 5137; BBl **2018** 1607).

³¹⁴ SR **830.1**

³¹⁵ Eingefügt durch Anhang Ziff. 2 des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS **2020** 5137; BBl **2018** 1607).

³¹⁶ Fassung gemäss Anhang Ziff. 8 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

³¹⁷ SR **830.1**

³¹⁸ Fassung gemäss Ziff. 1 des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5129; BBl **2005** 4459).

³¹⁹ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), mit Wirkung seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

³²⁰ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision) (AS **2007** 5129; BBl **2005** 4459). Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), mit Wirkung seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

³²¹ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision) (AS **2003** 3837; BBl **2001** 3205). Fassung gemäss Anhang Ziff. 4 des BG vom 16. Dez. 2016 (Integration), in Kraft seit 1. Jan. 2019 (AS **2017** 6521, **2018** 3171; BBl **2013** 2397, **2016** 2821).

³²² Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5129; BBl **2005** 4459).

⁵ Zur Bekämpfung des ungerechtfertigten Leistungsbezugs können die IV-Stellen Spezialisten beiziehen.³²³

⁶ Die IV-Stellen berücksichtigen im Rahmen ihrer Leistungen die sprachlichen, sozialen und kulturellen Besonderheiten der Versicherten, ohne dass diese einen Rechtsanspruch auf eine besondere Leistung ableiten können.³²⁴

Art. 59a³²⁵ Haftung

Ersatzforderungen nach Artikel 78 ATSG³²⁶ sind bei der IV-Stelle geltend zu machen; diese entscheidet darüber durch Verfügung.

Art. 59b³²⁷ Rechnungsrevisionen

Die Rechnungsführung der IV-Stellen wird im Rahmen der Revision der für die IV-Stellen zuständigen Ausgleichskassen nach Artikel 68 Absatz 1 AHVG³²⁸ durch externe, unabhängige, spezialisierte und vom BSV zugelassene Revisionsstellen geprüft. Das BSV ist befugt, notwendige ergänzende Revisionen selbst vorzunehmen oder durch die Zentrale Ausgleichsstelle oder eine externe Revisionsstelle durchführen zu lassen.

B.³²⁹ Die Ausgleichskassen

Art. 60 Aufgaben

¹ Die Ausgleichskassen haben insbesondere folgende Aufgaben:³³⁰

- a. die Mitwirkung bei der Abklärung der versicherungsmässigen Voraussetzungen;
- b.³³¹ die Berechnung der Renten, Tagelder und Entschädigungen für Betreuungskosten;

³²³ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5129; BBl 2005 4459).

³²⁴ Eingefügt durch Anhang Ziff. 4 des BG vom 16. Dez. 2016 (Integration), in Kraft seit 1. Jan. 2019 (AS 2017 6521, 2018 3171; BBl 2013 2397, 2016 2821).

³²⁵ Eingefügt durch Anhang Ziff. 8 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

³²⁶ SR 830.1

³²⁷ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5129; BBl 2005 4459).

³²⁸ SR 831.10

³²⁹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 22. März 1991 (3. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1992 (AS 1991 2377; BBl 1988 II 1333).

³³⁰ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

³³¹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

c.³³² die Auszahlung der Renten, Taggelder und Entschädigungen für Betreuungskosten sowie die Auszahlung der Hilflosenentschädigungen an Volljährige.

² Im Übrigen ist Artikel 63 AHVG sinngemäss anwendbar.

³ Der Bundesrat kann Vorschriften über die Erledigung von Streitigkeiten bezüglich der örtlichen Zuständigkeit erlassen und dabei von Artikel 35 ATSG³³³ abweichen.³³⁴

Art. 61 Zusammenarbeit

Der Bundesrat regelt die Zusammenarbeit zwischen den IV-Stellen und den Organen der Alters- und Hinterlassenenversicherung.

Art. 62–63³³⁵

C.³³⁶ Die Aufsicht des Bundes

Art. 64³³⁷ Grundsatz

¹ Der Bund überwacht den Vollzug dieses Gesetzes durch die IV-Stellen und sorgt für dessen einheitliche Anwendung. Artikel 72 AHVG³³⁸ ist sinngemäss anwendbar.

² Für die Aufsicht über die Organe der AHV beim Vollzug dieses Gesetzes finden die Vorschriften des AHVG sinngemäss Anwendung.

Art. 64a³³⁹ Aufsicht durch das BSV

¹ Das BSV übt die fachliche Aufsicht über die IV-Stellen und über die regionalen ärztlichen Dienste aus. Insbesondere erfüllt es folgende Aufgaben:

- a. Es überprüft jährlich die Erfüllung der Aufgaben nach Artikel 57 durch die IV-Stellen und der Aufgaben nach Artikel 59 Absatz 2^{bis} durch die regionalen ärztlichen Dienste.

³³² Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

³³³ SR **830.1**

³³⁴ Eingefügt durch Anhang Ziff. 8 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

³³⁵ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 22. März 1991 (3. IV-Revision), mit Wirkung seit 1. Jan. 1992 (AS **1991** 2377; BBl **1988** II 1333). Dies gilt auch für den ursprünglichen Bst. C.

³³⁶ Ursprünglich Bst. D.

³³⁷ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5129; BBl **2005** 4459).

³³⁸ SR **831.10**

³³⁹ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5129; BBl **2005** 4459).

- b. Es erteilt den IV-Stellen allgemeine Weisungen sowie Weisungen im Einzelfall.
- c. Es erteilt den regionalen ärztlichen Diensten im medizinischen Fachbereich allgemeine Weisungen.

² Das BSV übt die administrative Aufsicht über die IV-Stellen einschliesslich der regionalen ärztlichen Dienste aus. Es gibt insbesondere Kriterien vor, um die Wirksamkeit, Qualität und Einheitlichkeit der Erfüllung der Aufgaben nach den Artikeln 57 und 59 Absatz 2^{bis} zu gewährleisten, und überprüft die Einhaltung dieser Kriterien.

Art. 65³⁴⁰ Eidgenössische AHV/IV-Kommission

Die Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung ist im Rahmen von Artikel 73 AHVG³⁴¹ auch für Grundsatzfragen der Invalidenversicherung zuständig. Sie umfasst auch Vertreter der Behinderten und der Invalidenhilfe.

D.³⁴² Verschiedene Bestimmungen

Art. 66³⁴³ Anwendbare Bestimmungen des AHVG

Soweit dieses Gesetz nichts Abweichendes bestimmt, finden die Vorschriften des AHVG³⁴⁴ sinngemäss Anwendung auf die Informationssysteme, die Bearbeitung von Personendaten, die Arbeitgeber, die Ausgleichskassen, den Abrechnungs- und Zahlungsverkehr, die Buchführung, die Kassenrevisionen und Arbeitgeberkontrollen, die Deckung der Verwaltungskosten, die Kostenübernahme und Posttaxen, die Zentrale Ausgleichsstelle und die AHV-Nummer^{345,346}. Die Haftung für Schäden richtet sich nach Artikel 78 ATSG³⁴⁷ und sinngemäss nach den Artikeln 52, 70 und 71a AHVG.

³⁴⁰ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 9. Okt. 1986, in Kraft seit 1. Jan. 1988 (AS 1987 447; BBl 1985 I 17).

³⁴¹ SR 831.10

³⁴² Ursprünglich Bst. E.

³⁴³ Fassung gemäss Ziff. I der V der BVers vom 21. Juni 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3453; BBl 2002 803).

³⁴⁴ SR 831.10

³⁴⁵ Ausdruck gemäss Anhang Ziff. 27 des BG vom 18. Dez. 2020 (Systematische Verwendung der AHV-Nummer durch Behörden), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 758; BBl 2019 7359).

³⁴⁶ Fassung gemäss Anhang Ziff. 2 des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5137; BBl 2018 1607).

³⁴⁷ SR 830.1

Art. 66a³⁴⁸ Datenbekanntgabe

¹ Sofern kein überwiegendes Privatinteresse entgegensteht, dürfen Organe, die mit der Durchführung oder mit der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes betraut sind, Daten in Abweichung von der Schweigepflicht nach Artikel 33 ATSG³⁴⁹ bekannt geben:³⁵⁰

- a. Steuerbehörden, wenn die Daten sich auf die Ausrichtung von IV-Renten beziehen und für die Anwendung der Steuergesetze erforderlich sind;
- b. den mit der Durchführung des Bundesgesetzes vom 12. Juni 1959³⁵¹ über den Wehrpflichtersatz betrauten Behörden, nach Artikel 24 des genannten Gesetzes;
- c.³⁵² dem Nachrichtendienst des Bundes (NDB) oder den Sicherheitsorganen der Kantone zuhanden des NDB, wenn eine konkrete Bedrohung der inneren oder äusseren Sicherheit nach Artikel 19 Absatz 2 des Nachrichtendienstgesetzes vom 25. September 2015³⁵³ gegeben ist;
- c^{bis}.³⁵⁴ behandelnden Ärztinnen und Ärzten, soweit die Auskünfte und Unterlagen dazu dienen, die für die betroffene Person geeigneten Eingliederungsmassnahmen zu ermitteln; im Einzelfall kann der Datenaustausch mündlich erfolgen;
- d.³⁵⁵ der Zentralen Ausgleichsstelle (Art. 71 AHVG³⁵⁶), wenn medizinische Daten zum Zweck der Erfassung und Bearbeitung von Leistungsanträgen sowie deren Weiterleitung ins Ausland aufgrund von zwischenstaatlichen Vereinbarungen nötig sind.

² Im Übrigen ist Artikel 50a AHVG³⁵⁷ mit seinen Abweichungen vom ATSG sinngemäss anwendbar.

³ Die Invalidenversicherung stellt der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt die Personendaten, die zur Risikoanalyse der Unfälle von in Artikel 1a Absatz 1

³⁴⁸ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 23. Juni 2000 (AS 2000 2685; BBl 1999 4983). Fassung gemäss Ziff. I der V der BVers vom 21. Juni 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3453; BBl 2002 803).

³⁴⁹ SR 830.1

³⁵⁰ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

³⁵¹ SR 661

³⁵² Eingefügt durch Anhang Ziff. 9 des BG vom 23. Dez. 2011 (AS 2012 3745; BBl 2007 5037, 2010 7841). Fassung gemäss Anhang Ziff. II 15 des Nachrichtendienstgesetzes vom 25. Sept. 2015, in Kraft seit 1. Sept. 2017 (AS 2017 4095; BBl 2014 2105).
³⁵³ SR 121

³⁵⁴ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

³⁵⁵ Eingefügt durch Anhang Ziff. 2 des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5137; BBl 2018 1607).

³⁵⁶ SR 831.10

³⁵⁷ SR 831.10

Buchstabe c UVG³⁵⁸ bezeichneten Personen erforderlich sind, anonymisiert zur Verfügung.³⁵⁹

Art. 66b³⁶⁰ Abrufverfahren

¹ Die Zentrale Ausgleichsstelle (Art. 71 AHVG³⁶¹) führt ein Register der Bezüger und Bezügerinnen von Sachleistungen sowie ein Verzeichnis der diese Leistungen betreffenden Rechnungen. Das Register und das Verzeichnis dienen dazu, die Kosten dieser Leistungen zu vergüten.

² Dieses Register und dieses Verzeichnis sind den IV-Stellen, den Ausgleichskassen und dem zuständigen Bundesamt durch Abrufverfahren für diejenigen Daten zugänglich, die für die Erfüllung der ihnen durch dieses Gesetz und das AHVG übertragenen Aufgaben erforderlich sind.

^{2bis} Die Zentrale Ausgleichsstelle führt ein Informationssystem zur Feststellung der aufgrund von zwischenstaatlichen Vereinbarungen vorgesehenen Leistungen. Das Informationssystem dient der Erfassung und Bearbeitung von Leistungsanträgen durch die zuständigen IV-Stellen und Ausgleichskassen.³⁶²

^{2ter} Das Informationssystem ist den IV-Stellen und den Ausgleichskassen durch Abrufverfahren für diejenigen Daten zugänglich, die für die Erfüllung der ihnen durch dieses Gesetz, das AHVG und zwischenstaatliche Vereinbarungen übertragenen Aufgaben erforderlich sind.³⁶³

³ Der Bundesrat regelt die Verantwortung für den Datenschutz, die zu erfassenden Daten und deren Aufbewahrungsfristen, den Zugriff auf die Daten, die Zusammenarbeit zwischen den Benützern und Benutzerinnen sowie die Datensicherheit.

Art. 66c³⁶⁴ Leistungsfähigkeit zum Führen von Motorfahrzeugen³⁶⁵

¹ Zweifelt die IV-Stelle, dass die versicherte Person über die körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit verfügt, die zum sicheren Führen von Motorfahrzeugen oder von Schiffen oder zum sicheren Ausüben eines nautischen Dienstes an Bord eines

³⁵⁸ SR **832.20**

³⁵⁹ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

³⁶⁰ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 23. Juni 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS **2000** 2685; BBl **1999** 4983).

³⁶¹ SR **831.10**

³⁶² Eingefügt durch Anhang Ziff. 2 des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS **2020** 5137; BBl **2018** 1607).

³⁶³ Eingefügt durch Anhang Ziff. 2 des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS **2020** 5137; BBl **2018** 1607).

³⁶⁴ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5659; BBl **2010** 1817).

³⁶⁵ AS **2012** 3129

Schiffes notwendig ist, so kann sie die versicherte Person der zuständigen kantonalen Behörde (Art. 22 des Strassenverkehrsgesetzes vom 19. Dez. 1958³⁶⁶ und Art. 17b Abs. 4 des BG vom 3. Okt. 1975³⁶⁷ über die Binnenschifffahrt) melden.³⁶⁸

² Die IV-Stelle informiert die versicherte Person über diese Meldung.

³ Auf Anfrage stellt die IV-Stelle der kantonalen Behörde die entsprechenden Unterlagen im Einzelfall zu.

Art. 67³⁶⁹ Kostenvergütung

¹ Die Versicherung vergütet folgende Kosten:

- a. die Betriebskosten, die den IV-Stellen einschliesslich der regionalen ärztlichen Dienste aus dem Vollzug dieses Gesetzes im Rahmen einer rationellen Betriebsführung entstehen; die Vergütung der Kosten kann von den erbrachten Leistungen und den erzielten Resultaten abhängig gemacht werden;
- b. die Kosten, die dem BSV aus den ihm vom Bundesrat nach Artikel 53 zugewiesenen Durchführungsaufgaben und aus der Wahrnehmung der Aufsicht entstehen.

^{1bis} Der Bundesrat kann vorsehen, dass die Kosten, die durch die Erstellung der Liste der Arzneimittel nach Artikel 14^{ter} Absatz 5 entstehen, durch die Versicherung vergütet werden.³⁷⁰

² Das EDI³⁷¹ bestimmt die anrechenbaren Kosten des BSV.

Art. 68³⁷² Wissenschaftliche Auswertungen

¹ Der Bund erstellt wissenschaftliche Auswertungen über die Umsetzung dieses Gesetzes oder lässt solche Auswertungen erstellen, um:

- a. dessen Anwendung zu überwachen und zu evaluieren;
- b. dessen Vollzug zu verbessern;
- c. dessen Wirksamkeit zu fördern;
- d. Gesetzesanpassungen vorzuschlagen.

² Die Versicherung vergütet dem Bund die Kosten, die sich aus der Erfüllung der Aufgaben nach Absatz 1 ergeben.

³⁶⁶ SR **741.01**

³⁶⁷ SR **747.201**

³⁶⁸ Fassung gemäss Ziff. II 2 des BG vom 17. März 2017, in Kraft seit 1. Jan. 2020 (AS **2019** 1749; BBl **2016** 6435).

³⁶⁹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5129; BBl **2005** 4459).

³⁷⁰ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

³⁷¹ Ausdruck gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535). Diese Änd. wurde im ganzen Erlass berücksichtigt.

³⁷² Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3837; BBl **2001** 3205).

Art. 68^{bis 373} Formen der interinstitutionellen Zusammenarbeit³⁷⁴

¹ Um Versicherten, die zur Früherfassung gemeldet sind oder sich bei der IV-Stelle zum Leistungsbezug angemeldet haben und deren Erwerbsfähigkeit untersucht wird, den Zugang zu den geeigneten Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung, der Arbeitslosenversicherung oder der Kantone zu erleichtern, arbeiten die IV-Stellen eng zusammen mit:

- a. Versicherungsträgern und Durchführungsorganen der Sozialversicherungen;
- b.³⁷⁵ den dem VAG³⁷⁶ unterstellten Versicherungsunternehmen;
- c. Einrichtungen der beruflichen Vorsorge, die dem Freizügigkeitsgesetz vom 17. Dezember 1993³⁷⁷ unterstehen;
- d. kantonalen Durchführungsstellen, die für die Förderung der beruflichen Eingliederung zuständig sind;
- e. Durchführungsorganen der kantonalen Sozialhilfegesetze;
- e^{bis 378} öffentlichen und privaten Durchführungsorganen der Asyl-, Ausländer- und Integrationsgesetzgebung;
- f. anderen öffentlichen und privaten Institutionen, die für die Eingliederung der Versicherten wichtig sind.

^{1bis} Die Invalidenversicherung arbeitet mit den kantonalen Instanzen zusammen, die für die Unterstützung der beruflichen Eingliederung von Jugendlichen zuständig sind. Sie kann sich weiter an der Finanzierung der kantonalen Instanzen, die für die Koordination der Unterstützungsmassnahmen zuständig sind, beteiligen, wenn:

- a. die kantonalen Instanzen Jugendliche mit Mehrfachproblematik betreuen; und
- b. die Zusammenarbeit zwischen den kantonalen Instanzen und der IV-Stelle sowie die finanzielle Beteiligung der Invalidenversicherung in einer Vereinbarung geregelt sind.³⁷⁹

^{1ter} Bei Minderjährigen ab dem vollendeten 13. Altersjahr und jungen Erwachsenen bis zum vollendeten 25. Altersjahr, die von Invalidität bedroht sind und die ein Gesuch um Leistungen der Invalidenversicherung eingereicht haben, können sich die IV-Stellen an den Kosten für die Massnahmen zur Vorbereitung auf eine erstmalige berufliche Ausbildung im Sinne von Artikel 16 Absatz 1 beteiligen, wenn mit den

³⁷³ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision) (AS **2003** 3837; BBl **2001** 3205). Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5129; BBl **2005** 4459).

³⁷⁴ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

³⁷⁵ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

³⁷⁶ SR **961.01**

³⁷⁷ SR **831.42**

³⁷⁸ Eingefügt durch Anhang Ziff. 4 des BG vom 16. Dez. 2016 (Integration), in Kraft seit 1. Jan. 2019 (AS **2017** 6521, **2018** 3171; BBl **2013** 2397, **2016** 2821).

³⁷⁹ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

zuständigen kantonalen Instanzen nach Absatz 1 Buchstabe d eine Vereinbarung besteht.³⁸⁰

¹quater Die Invalidenversicherung übernimmt höchstens einen Drittel der Kosten pro Kanton nach Absatz 1^{bis} und der Kosten pro Massnahme nach Absatz 1^{ter}. Der Bundesrat kann Höchstgrenzen für die Beiträge festlegen und deren Ausrichtung von weiteren Voraussetzungen abhängig machen oder mit Auflagen verbinden. Er kann die Kompetenz, Mindestanforderungen für die Vereinbarungen festzulegen, an das BSV delegieren.³⁸¹

² Die IV-Stellen, die Versicherungsträger und die Durchführungsorgane der Sozialversicherungen sind gegenseitig von der Schweigepflicht (Art. 33 ATSG³⁸²) entbunden, sofern:

- a. die betroffenen Versicherungsträger und Durchführungsorgane der Sozialversicherungen jeweils über eine entsprechende formellgesetzliche Grundlage verfügen;
- b. kein überwiegendes Privatinteresse entgegensteht; und
- c. die Auskünfte und Unterlagen dazu dienen:
 1. die für die betroffene Person geeigneten Eingliederungsmassnahmen zu ermitteln, oder
 2. die Ansprüche der betroffenen Person gegenüber den Sozialversicherungen zu klären.

³ Die Schweigepflicht der IV-Stellen entfällt unter den Voraussetzungen von Absatz 2 Buchstaben b und c auch gegenüber Einrichtungen, kantonalen Durchführungsstellen und Institutionen nach den Absätzen 1 Buchstaben b–f und 1^{bis}, sofern diese jeweils über eine formell gesetzliche Grundlage verfügen und den IV-Stellen Gegenrecht gewähren.³⁸³

⁴ Der Datenaustausch nach den Absätzen 2 und 3 darf in Abweichung von Artikel 32 ATSG und Artikel 50a Absatz 1 AHVG³⁸⁴ im Einzelfall auch mündlich erfolgen. Die betroffene Person ist anschliessend über den erfolgten Datenaustausch und dessen Inhalt zu informieren.

⁵ Erlässt eine IV-Stelle eine Verfügung, die den Leistungsbereich einer Einrichtung oder kantonalen Durchführungsstelle nach den Absätzen 1 Buchstaben b–f und 1^{bis} berührt, so hat sie dieser eine Kopie der Verfügung zuzustellen.³⁸⁵

³⁸⁰ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

³⁸¹ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

³⁸² SR 830.1

³⁸³ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

³⁸⁴ SR 831.10

³⁸⁵ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

Art. 68^{ter}³⁸⁶ Gesamtschweizerische Information über die Versicherungsleistungen

¹ Der Bund sorgt für eine allgemeine, gesamtschweizerische Information über die Leistungen der Versicherung. Der Bundesrat erlässt die notwendigen Bestimmungen über die Art und Weise der Information.

² Die Versicherung vergütet dem Bund die Kosten, die sich aus der Erfüllung der Aufgaben nach Absatz 1 ergeben.

Art. 68^{quater}³⁸⁷ Pilotversuche

¹ Das BSV kann zum Zweck der Eingliederung befristete Pilotversuche bewilligen, die von den Bestimmungen dieses Gesetzes abweichen können³⁸⁸. Es hört vorgängig die Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung an.

² Es kann die Bewilligung für Pilotversuche, die sich bewährt haben, um höchstens vier Jahre verlängern.

³ Für die Finanzierung können Mittel der Versicherung herangezogen werden.

Art. 68^{quinquies}³⁸⁹ Haftung für Schäden in Einsatzbetrieben³⁹⁰

¹ Schädigt eine versicherte Person während einer Massnahme nach Artikel 7*d*, 14*a*, 15, 16, 17 oder 18*a* oder einer Abklärung nach Artikel 43 ATSG³⁹¹ den Einsatzbetrieb und kann dieser in sinngemässer Anwendung von Artikel 321*e* OR³⁹² einen Schadenersatz beanspruchen, so haftet die Invalidenversicherung für den Schaden.³⁹³

² Schädigt die versicherte Person während einer Massnahme nach Artikel 7*d*, 14*a*, 15, 16, 17 oder 18*a* oder einer Abklärung nach Artikel 43 ATSG einen Dritten, so haftet der Einsatzbetrieb wie für das Verhalten seiner Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.³⁹⁴ Er kann auf die Invalidenversicherung Rückgriff nehmen, sofern die versicherte Person bei sinngemässer Anwendung von Artikel 321*e* OR ersatzpflichtig würde.

³⁸⁶ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3837; BBl 2001 3205).

³⁸⁷ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision) (AS 2003 3837; BBl 2001 3205). Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Juli 2007 (AS 2007 5129; BBl 2005 4459).

³⁸⁸ Berichtigt von der Redaktionskommission der BVers (Art. 58 Abs. 1 ParlG – SR 171.10).

³⁸⁹ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 5659; BBl 2010 1817).

³⁹⁰ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

³⁹¹ SR 830.1

³⁹² SR 220

³⁹³ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

³⁹⁴ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

³ Die Invalidenversicherung kann für Ersatzleistungen nach den Absätzen 1 und 2 auf die versicherte Person Rückgriff nehmen, sofern diese den Schaden vorsätzlich oder grobfahrlässig verursacht hat.

⁴ Die versicherte Person kann nicht direkt von den Geschädigten belangt werden.

⁵ Die zuständige IV-Stelle entscheidet durch Verfügung über:

- a. Ansprüche des Einsatzbetriebes;
- b. Rückgriffsforderungen der Versicherung gegenüber der versicherten Person.

Art. 68^{sexies} 395 Zusammenarbeitsvereinbarung

¹ Der Bundesrat kann mit den Dachverbänden der Arbeitswelt Zusammenarbeitsvereinbarungen abschliessen, um die Eingliederung und die Wiedereingliederung von Menschen mit einer Behinderung in den ersten Arbeitsmarkt sowie deren Verbleib in diesem zu stärken. Er kann die Kompetenz zum Abschluss der Zusammenarbeitsvereinbarungen an das EDI delegieren.

² Die Zusammenarbeitsvereinbarungen legen die Massnahmen fest, die die Dachverbände und deren Mitglieder zur Erfüllung des Zwecks nach Absatz 1 durchführen. Die Invalidenversicherung kann sich an der Durchführung der Massnahmen finanziell beteiligen.

Art. 68^{septies} 396 Taggeld der Arbeitslosenversicherung

Ab dem 91. Taggeld übernimmt die Invalidenversicherung für die Personen nach Artikel 27 Absatz 5 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes vom 25. Juni 1982³⁹⁷ die Kosten der Taggeldleistungen einschliesslich sämtlicher Sozialversicherungsbeiträge sowie die Kosten für die arbeitsmarktlichen Massnahmen.

Art. 68^{octies} 398 Betriebsräume

¹ Der Ausgleichsfonds der Invalidenversicherung kann im Auftrag des Bundesrates Betriebsräume für die Durchführungsorgane der Invalidenversicherung erwerben, erstellen oder veräussern, sofern damit längerfristig Einsparungen für die Invalidenversicherung erzielt werden können.

² Er überträgt diese Betriebsräume der betreffenden IV-Stelle zur Nutzniessung.

³ Der Bundesrat regelt die Bilanzierung der Betriebsräume und die Voraussetzungen für die Nutzniessung. Er kann die Kompetenz, den Ausgleichsfonds der Invalidenversicherung mit dem Erwerb, Erstellen oder Veräussern von Betriebsräumen für die

³⁹⁵ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

³⁹⁶ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

³⁹⁷ SR 837.0

³⁹⁸ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

Durchführungsorgane der Invalidenversicherung zu beauftragen, an das BSV delegieren.

5. Kapitel: Die Rechtspflege- und Strafbestimmungen

Art. 69³⁹⁹ Besonderheiten der Rechtspflege

¹ In Abweichung von den Artikeln 52 und 58 ATSG⁴⁰⁰ sind die nachstehenden Verfügungen wie folgt anfechtbar:

- a. Verfügungen der kantonalen IV-Stellen: direkt vor dem Versicherungsgericht am Ort der IV-Stelle;
- b.⁴⁰¹ Verfügungen der IV-Stelle für Versicherte im Ausland: direkt beim Bundesverwaltungsgericht.⁴⁰²

^{1bis} Das Beschwerdeverfahren bei Streitigkeiten über IV-Leistungen vor dem kantonalen Versicherungsgericht ist kostenpflichtig.⁴⁰³ Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von 200–1000 Franken festgelegt.⁴⁰⁴

² Absatz 1^{bis} sowie Artikel 85^{bis} Absatz 3 AHVG⁴⁰⁵ gelten sinngemäss für das Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht.⁴⁰⁶

³ Gegen Entscheide der kantonalen Schiedsgerichte nach Artikel 27^{quinquies} kann nach Massgabe des Bundesgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005⁴⁰⁷ beim Bundesgericht Beschwerde geführt werden.⁴⁰⁸

³⁹⁹ Fassung gemäss Anhang Ziff. 8 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

⁴⁰⁰ SR **830.1**

⁴⁰¹ Fassung gemäss Ziff. IV 2 des BG vom 16. Dez. 2005, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS **2006** 2003; BBl **2005** 3079).

⁴⁰² Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 16. Dez. 2005, in Kraft seit 1. Juli 2006 (AS **2006** 2003; BBl **2005** 3079).

⁴⁰³ Fassung gemäss Anhang Ziff. 2 des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS **2020** 5137; BBl **2018** 1607).

⁴⁰⁴ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 16. Dez. 2005, in Kraft seit 1. Juli 2006 (AS **2006** 2003; BBl **2005** 3079).

⁴⁰⁵ SR **831.10**

⁴⁰⁶ Fassung gemäss Ziff. IV 2 des BG vom 16. Dez. 2005, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS **2006** 2003; BBl **2005** 3079).

⁴⁰⁷ SR **173.110**

⁴⁰⁸ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision) (AS **2003** 3837; BBl **2001** 3205). Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

Art. 70 Strafbestimmungen

Die Artikel 87–91 AHVG⁴⁰⁹ finden Anwendung auf Personen, die in einer in diesen Bestimmungen umschriebenen Weise die Vorschriften der Invalidenversicherung verletzen.

2. Teil: Die Förderung der Invalidenhilfe**I. ...****Art. 71**⁴¹⁰**II. Die Beiträge an Institutionen****Art. 72**⁴¹¹**Art. 73**⁴¹²**Art. 74** Organisationen der privaten Invalidenhilfe⁴¹³

¹ Die Versicherung gewährt den sprachregional oder national tätigen Dachorganisationen der privaten Invalidenfachhilfe oder Invalidenselbsthilfe Beiträge, insbesondere an die Kosten der Durchführung folgender Aufgaben:⁴¹⁴

- a. Beratung und Betreuung Invalider;
- b. Beratung der Angehörigen Invalider;
- c. Kurse zur Ertüchtigung Invalider;
- d.⁴¹⁵ Leistungen zur Unterstützung und Förderung der Eingliederung Invalider.

⁴⁰⁹ SR **831.10**

⁴¹⁰ Aufgehoben gemäss Ziff. I des BG vom 22. März 1991 (3. IV-Revision), mit Wirkung seit 1. Jan. 1992 (AS **1991** 2377; BBl **1988** II 1333).

⁴¹¹ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 9. Okt. 1986, mit Wirkung seit 1. Jan. 1988 (AS **1987** 447; BBl **1985** I 17).

⁴¹² Aufgehoben durch Ziff. II 25 des BG vom 6. Okt. 2006 zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA), mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5779; BBl **2005** 6029). Siehe auch die UeB dieser Änd. am Ende dieses Textes.

⁴¹³ Fassung gemäss Ziff. II 25 des BG vom 6. Okt. 2006 zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5779; BBl **2005** 6029).

⁴¹⁴ Fassung gemäss Ziff. II 25 des BG vom 6. Okt. 2006 zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5779; BBl **2005** 6029).

⁴¹⁵ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

² Die Beiträge werden weiterhin ausgerichtet, wenn die betroffenen Invaliden das Rentenalter der AHV erreichen.⁴¹⁶

Art. 75⁴¹⁷ Gemeinsame Bestimmungen

Der Bundesrat setzt die Höchstgrenzen der Beiträge nach Artikel 74 fest. Er legt eine Prioritätenordnung fest und kann die Ausrichtung der Beiträge von weiteren Voraussetzungen abhängig machen oder mit Auflagen verbinden. Das BSV regelt die Berechnung der Beiträge und die Einzelheiten der Anspruchsvoraussetzungen.

Art. 75^{bis418}

III. ...

Art. 76⁴¹⁹

3. Teil: Die Finanzierung

1. Kapitel: Die Aufbringung der Mittel⁴²⁰

Art. 77 Grundsatz⁴²¹

¹ Die aufgrund dieses Gesetzes zu erbringenden Leistungen werden finanziert durch:⁴²²

- a. die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber gemäss den Artikeln 2 und 3;
- b.⁴²³ die Beiträge des Bundes;

⁴¹⁶ Eingefügt durch Ziff. 1 des BG vom 9. Okt. 1986, in Kraft seit 1. Juli 1987 (AS 1987 447; BBl 1985 I 17).

⁴¹⁷ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

⁴¹⁸ Eingefügt durch Anhang Ziff. 8 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523). Aufgehoben durch Anhang Ziff. 108 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005, mit Wirkung seit 1. Jan. 2007 (AS 2006 2197 1069; BBl 2001 4202).

⁴¹⁹ Aufgehoben durch Anhang Ziff. 1 des BG vom 23. Juni 2000, mit Wirkung seit 1. Jan. 2001 (AS 2000 2677; BBl 1999 4983).

⁴²⁰ Eingefügt durch Anhang Ziff. 1 des BG vom 13. Juni 2008 über die Sanierung der Invalidenversicherung, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS 2010 3835; BBl 2005 4623).

⁴²¹ Fassung gemäss Anhang Ziff. 1 des BG vom 13. Juni 2008 über die Sanierung der Invalidenversicherung, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS 2010 3835; BBl 2005 4623).

⁴²² Fassung gemäss Anhang Ziff. II 5 des Ausgleichsfondsgesetzes vom 16. Juni 2017, in Kraft seit 1. Jan. 2019 (AS 2017 7563; BBl 2016 311).

⁴²³ Fassung gemäss Ziff. II 25 des BG vom 6. Okt. 2006 zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5779; BBl 2005 6029).

- b^{bis}.⁴²⁴ Einnahmen, die sich aus der für die Versicherung bestimmten Anhebung der Mehrwertsteuersätze ergeben;
- c.⁴²⁵ die Vermögenserträge des Ausgleichsfonds der Invalidenversicherung nach Artikel 79;
- d.⁴²⁶ die Einnahmen aus dem Rückgriff auf haftpflichtige Dritte.

² Die Hilflosenentschädigung und die ausserordentlichen Renten werden ausschliesslich durch den Bund finanziert.⁴²⁷

Art. 78⁴²⁸ Bundesbeitrag

¹ Der Ausgangswert des Bundesbeitrages beläuft sich auf 37,7 Prozent des arithmetischen Mittels der um 1,6 Prozent gekürzten Ausgaben der Versicherung in den Jahren 2010 und 2011.⁴²⁹

² Der Ausgangswert wird jährlich an die abdiskontierte Veränderungsrate der Mehrwertsteuereinnahmen angepasst. Die Mehrwertsteuereinnahmen werden um allfällige Änderungen der Steuersätze und der Bemessungsgrundlage bereinigt.

³ Der Diskontierungsfaktor entspricht der Entwicklung des Quotienten aus dem jährlich zu ermittelnden Index nach Artikel 33^{ter} Absatz 2 AHVG⁴³⁰ und dem vom Bundesamt für Statistik ermittelten Lohnindex ab 2011.

⁴ Der Bundesbeitrag entspricht dem nach den Absätzen 2 und 3 berechneten Betrag; davon werden die Beiträge an die Hilflosenentschädigung und an die ausserordentlichen Renten nach Artikel 77 Absatz 2 abgezogen.

⁵ Der Bundesbeitrag beträgt höchstens die Hälfte der Ausgaben der Versicherung, jedoch mindestens 37,7 Prozent der jährlichen Ausgaben der Versicherung; davon wird der Beitrag an die Hilflosenentschädigung nach Artikel 77 Absatz 2 abgezogen.

⁶ Artikel 104 AHVG ist sinngemäss anwendbar.

⁴²⁴ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3837; BBl **2001** 3205).

⁴²⁵ Eingefügt durch Anhang Ziff. II 1 des BG vom 24. Juni 1977 (9. AHV-Revision) (AS **1978** 391; BBl **1976** III 1). Fassung gemäss Anhang Ziff. II 5 des Ausgleichsfondsgesetzes vom 16. Juni 2017, in Kraft seit 1. Jan. 2019 (AS **2017** 7563; BBl **2016** 311).

⁴²⁶ Eingefügt durch Ziff. I 2 des BG vom 5. Okt. 1984, in Kraft seit 1. Jan. 1986 (AS **1985** 2002 2004; BBl **1981** III 737).

⁴²⁷ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5659; BBl **2010** 1817).

⁴²⁸ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket), in Kraft seit 1. Jan. 2014, Abs. 4 zweiter Teilsatz seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5659; BBl **2010** 1817).

⁴²⁹ Fassung gemäss Ziff. I 12 des BG vom 17. März 2017 über das Stabilisierungsprogramm 2017–2019, in Kraft seit 1. Jan. 2018 (AS **2017** 5205; BBl **2016** 4691).

⁴³⁰ SR **831.10**

Art. 78^{bis} 431**2. Kapitel: Der Ausgleichsfonds der Invalidenversicherung**⁴³²**Art. 79⁴³³** Bildung

¹ Unter der Bezeichnung «Ausgleichsfonds der Invalidenversicherung» (IV-Ausgleichsfonds) wird ein Fonds gebildet, dem alle Einnahmen nach Artikel 77 gutgeschrieben und alle Ausgaben nach den Artikeln 4–51, 66–68^{quater} und 73–75 dieses Gesetzes sowie die Ausgaben aufgrund des Regresses nach den Artikeln 72–75 ATSG⁴³⁴ belastet werden.

² Der Bestand der flüssigen Mittel und der Anlagen des Ausgleichsfonds darf in der Regel nicht unter 50 Prozent einer Jahresausgabe sinken.

Art. 79^a⁴³⁵ Verwaltung

Die Verwaltung des IV-Ausgleichsfonds richtet sich nach dem Ausgleichsfondsgesetz vom 16. Juni 2017⁴³⁶.

3. Kapitel: Die Überwachung des finanziellen Gleichgewichts⁴³⁷**Art. 80⁴³⁸** ...⁴³⁹

Die Bestimmungen des AHVG⁴⁴⁰ betreffend die Überwachung des finanziellen Gleichgewichts sind sinngemäss anwendbar.

⁴³¹ Eingefügt durch Ziff. I 2 des BG vom 5. Okt. 1984 (AS **1985** 2002; BBl **1981** III 737). Aufgehoben durch Ziff. II 25 des BG vom 6. Okt. 2006 zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA), mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5779; BBl **2005** 6029).

⁴³² Eingefügt durch Anhang Ziff. 1 des BG vom 13. Juni 2008 über die Sanierung der Invalidenversicherung, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS **2010** 3835; BBl **2005** 4623).

⁴³³ Fassung gemäss Anhang Ziff. II 5 des Ausgleichsfondsgesetzes vom 16. Juni 2017, in Kraft seit 1. Jan. 2019 (AS **2017** 7563; BBl **2016** 311).

⁴³⁴ SR **830.1**

⁴³⁵ Eingefügt durch Anhang Ziff. 1 des BG vom 13. Juni 2008 über die Sanierung der Invalidenversicherung (AS **2010** 3835; BBl **2005** 4623). Fassung gemäss Anhang Ziff. II 5 des Ausgleichsfondsgesetzes vom 16. Juni 2017, in Kraft seit 1. Jan. 2019 (AS **2017** 7563; BBl **2016** 311).

⁴³⁶ SR **830.2**

⁴³⁷ Eingefügt durch Anhang Ziff. 1 des BG vom 13. Juni 2008 über die Sanierung der Invalidenversicherung, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS **2010** 3835; BBl **2005** 4623).

⁴³⁸ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 9. Okt. 1986, in Kraft seit 1. Jan. 1988 (AS **1987** 447; BBl **1985** I 17).

⁴³⁹ Aufgehoben durch Anhang Ziff. 1 des BG vom 13. Juni 2008 über die Sanierung der Invalidenversicherung, mit Wirkung seit 1. Jan. 2011 (AS **2010** 3835; BBl **2005** 4623).

⁴⁴⁰ SR **831.10**

4. Teil:⁴⁴¹ Verhältnis zum europäischen Recht

Art. 80a⁴⁴²

¹ In Bezug auf Personen, für die die Rechtsvorschriften der sozialen Sicherheit der Schweiz oder eines oder mehrerer EU-Mitgliedstaaten gelten oder galten und die Staatsangehörige der Schweiz oder eines EU-Mitgliedstaates sind, auf Flüchtlinge oder Staatenlose mit Wohnort in der Schweiz oder einem EU-Mitgliedstaat sowie auf die Familienangehörigen und Hinterlassenen dieser Personen sind auf die Leistungen im Geltungsbereich des vorliegenden Gesetzes folgende Erlasse in der für die Schweiz verbindlichen Fassung von Anhang II, Abschnitt A, des Abkommens vom 21. Juni 1999⁴⁴³ zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen) anwendbar:

- a. Verordnung (EG) Nr. 883/2004⁴⁴⁴;
- b. Verordnung (EG) Nr. 987/2009⁴⁴⁵;
- c. Verordnung (EWG) Nr. 1408/71⁴⁴⁶;
- d. Verordnung (EWG) Nr. 574/72⁴⁴⁷.

² In Bezug auf Personen, für die die Rechtsvorschriften der sozialen Sicherheit der Schweiz, Islands, Norwegens oder Liechtensteins gelten oder galten und die Staatsangehörige der Schweiz, Islands, Norwegens oder Liechtensteins sind oder die als Flüchtlinge oder Staatenlose Wohnort in der Schweiz oder auf dem Gebiet Islands, Norwegens oder Liechtensteins haben, sowie auf die Familienangehörigen und Hinterlassenen dieser Personen sind auf die Leistungen im Geltungsbereich des

⁴⁴¹ Eingefügt durch Ziff. 1 5 des BG vom 8. Okt. 1999 zum Abk. zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der EG sowie ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit, in Kraft seit 1. Juni 2002 (AS **2002** 701 722; BBl **1999** 6128).

⁴⁴² Fassung gemäss Anhang Ziff. 2 des BB vom 17. Juni 2016 (Ausdehnung des Freizügigkeitsabkommens auf die Republik Kroatien), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 5233; BBl **2016** 2223).

⁴⁴³ SR **0.142.112.681**

⁴⁴⁴ Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR **0.831.109.268.1**).

⁴⁴⁵ Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR **0.831.109.268.11**).

⁴⁴⁶ 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; in der jeweils gültigen Fassung des Freizügigkeitsabkommens (AS **2004** 121, **2008** 4219 4273, **2009** 4831) bzw. des revidierten EFTA-Übereinkommens.

⁴⁴⁷ Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern; in der jeweils gültigen Fassung des Freizügigkeitsabkommens (AS **2005** 3909, **2008** 4273, **2009** 621 4845) bzw. des revidierten EFTA-Übereinkommens.

vorliegenden Gesetzes folgende Erlasse in der für die Schweiz verbindlichen Fassung von Anlage 2 zu Anhang K des Übereinkommens vom 4. Januar 1960⁴⁴⁸ zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA-Übereinkommen) anwendbar:

- a. Verordnung (EG) Nr. 883/2004;
- b. Verordnung (EG) Nr. 987/2009;
- c. Verordnung (EWG) Nr. 1408/71;
- d. Verordnung (EWG) Nr. 574/72.

³ Der Bundesrat passt die Verweise auf die in den Absätzen 1 und 2 aufgeführten Rechtsakte der Europäischen Union jeweils an, wenn eine Anpassung des Anhangs II des Freizügigkeitsabkommens und der Anlage 2 zu Anhang K des EFTA-Übereinkommens beschlossen wurde.

⁴ Die Ausdrücke «Mitgliedstaaten der Europäischen Union», «Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft», «Staaten der Europäischen Union» und «Staaten der Europäischen Gemeinschaft» im vorliegenden Gesetz bezeichnen die Staaten, für die das Freizügigkeitsabkommen gilt.

5. Teil:⁴⁴⁹ Schluss- und Übergangsbestimmungen

Art. 81⁴⁵⁰

Art. 82⁴⁵¹

Art. 83

1 ...⁴⁵²

2 ...⁴⁵³

Art. 84⁴⁵⁴

⁴⁴⁸ SR **0.632.31**

⁴⁴⁹ Ursprünglich Vierter Teil.

⁴⁵⁰ Aufgehoben durch Anhang Ziff. 8 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

⁴⁵¹ Aufgehoben durch Ziff. II 40 des BG vom 20. März 2008 zur formellen Bereinigung des Bundesrechts, mit Wirkung seit 1. Aug. 2008 (AS **2008** 3437 3452; BBl **2007** 6121).

⁴⁵² Aufgehoben durch Anhang Ziff. 14 des BG vom 16. Dez. 1994, mit Wirkung seit 1. Jan. 1997 (AS **1995** 1227; BBl **1991** III 1).

⁴⁵³ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 9. Okt. 1986, mit Wirkung seit 1. Jan. 1988 (AS **1987** 447; BBl **1985** I 17).

⁴⁵⁴ Aufgehoben durch Ziff. II 410 des BG vom 15. Dez. 1989 über die Genehmigung kantonaler Erlasse durch den Bund, mit Wirkung seit 1. Jan. 1991 (AS **1991** 362; BBl **1988** II 1333).

Art. 85 Übergangsbestimmung

¹ Vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes invalid gewordene Personen sind nach Massgabe der gesetzlichen Bestimmungen anspruchsberechtigt. Dabei wird angenommen, die Invalidität sei im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes eingetreten.

2-3 ...⁴⁵⁵

Art. 86 Inkrafttreten und Vollzug

¹ Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten. Er ist befugt, alle Massnahmen für die rechtzeitige Einführung der Versicherung zu treffen.

² Der Bundesrat ist mit dem Vollzug beauftragt und erlässt die hierzu erforderlichen Verordnungen. Er kann die Kompetenz zum Erlass solcher Bestimmungen an das BSV weiterdelegieren.⁴⁵⁶

Datum des Inkrafttretens: ⁴⁵⁷ 1. Jan. 1960

Art. 27 Abs. 1 und 2, 53–59, 60 Abs. 2, 62, 64, 66, 67 Abs. 1, 81, 84: 15. Oktober 1959

⁴⁵⁵ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 9. Okt. 1986, mit Wirkung seit 1. Jan. 1988 (AS **1987** 447; BBl **1985** I 17).

⁴⁵⁶ Zweiter Satz eingefügt durch Ziff. I des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3837; BBl **2001** 3205).

⁴⁵⁷ BRB vom 28. Sept. 1959

Schlussbestimmungen der Änderung vom 24. Juni 1977⁴⁵⁸ (9. AHV-Revision)

a. ...

b. ...⁴⁵⁹

c. ...

d. ...⁴⁶⁰

e.⁴⁶¹ Haftung der Versicherung und Anwendung des Rückgriffs auf haftpflichtige Dritte

Artikel 11 IVG und die Artikel 72–75 ATSG⁴⁶² gelten für Fälle, in denen das ersatz-
begründende Ereignis nach dem Inkrafttreten dieser Bestimmungen eingetreten ist.

f. ...⁴⁶³

Schlussbestimmungen der Änderung vom 9. Oktober 1986⁴⁶⁴ (2. IV-Revision)

¹ Die neue Fassung von Artikel 28 gilt mit folgenden Einschränkungen von ihrem
Inkrafttreten an auch für laufende Invalidenrenten.

² Renten, die auf einem Invaliditätsgrad von weniger als 40 Prozent beruhen, sind
innert eines Jahres seit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes in Revision zu ziehen
(Art. 41 IVG). Ergibt die Revision einen Invaliditätsgrad von mindestens 33¹/₃ Pro-
zent, so wird der Betrag der bisherigen Rente weiterhin ausgerichtet, solange die
Voraussetzungen des Härtefalls erfüllt sind.

³ ...⁴⁶⁵

Schlussbestimmungen der Änderung vom 22. März 1991⁴⁶⁶ (3. IV-Revision)

¹ Die Kantone verwirklichen die neue Organisation innert drei Jahren nach Inkraft-
treten dieses Gesetzes.

⁴⁵⁸ AS 1978 391 III 2; BBl 1976 III 1

⁴⁵⁹ Aufgehoben durch Ziff. II 40 des BG vom 20. März 2008 zur formellen Bereinigung des
Bundesrechts, mit Wirkung seit 1. Aug. 2008 (AS 2008 3437 3452; BBl 2007 6121).

⁴⁶⁰ Aufgehoben durch Ziff. II 40 des BG vom 20. März 2008 zur formellen Bereinigung des
Bundesrechts, mit Wirkung seit 1. Aug. 2008 (AS 2008 3437 3452; BBl 2007 6121).

⁴⁶¹ Fassung gemäss Anhang Ziff. 8 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil
des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371;
BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

⁴⁶² SR 830.1

⁴⁶³ Aufgehoben durch Ziff. II 40 des BG vom 20. März 2008 zur formellen Bereinigung des
Bundesrechts, mit Wirkung seit 1. Aug. 2008 (AS 2008 3437 3452; BBl 2007 6121).

⁴⁶⁴ AS 1987 447 III; BBl 1985 I 17

⁴⁶⁵ Aufgehoben durch Ziff. II 40 des BG vom 20. März 2008 zur formellen Bereinigung des
Bundesrechts, mit Wirkung seit 1. Aug. 2008 (AS 2008 3437 3452; BBl 2007 6121).

⁴⁶⁶ AS 1991 2377 III; BBl 1988 II 1333

2 Sie unterbreiten ihre Erlasse und Vereinbarungen über die neue Organisation dem Bund spätestens zwei Jahre nach Inkrafttreten dieses Gesetzes zur Genehmigung.

Schlussbestimmungen der Änderung vom 7. Oktober 1994⁴⁶⁷ (10. AHV-Revision)

¹ Die Buchstaben c Absätze 1–9, f Absatz 2 und g Absatz 1 der Übergangsbestimmungen zum AHVG⁴⁶⁸ gelten sinngemäss.

2 ...

³ Artikel 9 Absatz 3 gilt auch für Versicherungsfälle, die vor dem Inkrafttreten dieser Bestimmung eingetreten sind. Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen entsteht aber frühestens im Zeitpunkt des Inkrafttretens.

⁴ Die Übergangsbestimmungen zu Artikel 18 Absatz 2 AHVG sind sinngemäss anwendbar.

Schlussbestimmungen der Änderung vom 23. Juni 2000⁴⁶⁹

¹ Schweizer Bürger, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft leben und bei Inkrafttreten dieses Gesetzes der freiwilligen Versicherung angehören, können ihr während höchstens sechs aufeinander folgenden Jahren ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes weiterhin angeschlossen bleiben. Diejenigen Personen, die das 50. Altersjahr bei Inkrafttreten dieses Gesetzes bereits vollendet haben, können die Versicherung bis zum Eintritt des ordentlichen Rentenalters weiterführen.⁴⁷⁰

² Schweizer Bürger, die in einem Staat ausserhalb der Europäischen Gemeinschaft leben und zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes der freiwilligen Versicherung angehören, können so lange versichert bleiben, als sie die Versicherungsbedingungen erfüllen.⁴⁷¹

³ Personen, welche im Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs der freiwilligen Versicherung angehören, haben auch dann einen Anspruch auf eine Invalidenrente, wenn ihnen auf Grund von Artikel 6 Absatz 1^{bis} keine Rente zustünde.

⁴ Personen, denen keine Rente zustand, weil sie im Zeitpunkt der Invalidität nicht versichert waren, können verlangen, dass ihr Anspruch auf Grund der neuen Bestimmungen überprüft wird. Ein Anspruch auf eine Rente entsteht aber frühestens mit dem Inkrafttreten dieser Bestimmung.

⁵ Laufende Fürsorgeleistungen für invalide schweizerische Staatsangehörige im Ausland werden auch nach dem Inkrafttreten des vorliegenden Gesetzes in der Höhe

⁴⁶⁷ AS 1996 2466 Ziff. II 2; BBl 1990 II 1

⁴⁶⁸ SR 831.10

⁴⁶⁹ AS 2000 2677 2684 Anhang Ziff. 1; BBl 1999 4983

⁴⁷⁰ In Kraft seit 1. April 2001.

⁴⁷¹ In Kraft seit 1. April 2001.

des bisherigen Betrages ausgerichtet, solange sie die einkommensmässigen Voraussetzungen dafür erfüllen.

Schlussbestimmungen der Änderung vom 14. Dezember 2001⁴⁷²

¹ Personen, die in Island, Liechtenstein oder Norwegen leben und bei Inkrafttreten des Bundesgesetzes betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen vom 21. Juni 2001⁴⁷³ zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation der freiwilligen Versicherung angehören, können ihr während höchstens sechs aufeinander folgenden Jahren ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 14. Dezember 2001 weiterhin angeschlossen bleiben. Personen, die das 50. Altersjahr bei Inkrafttreten dieser Änderung bereits vollendet haben, können die Versicherung bis zu ihrem Eintritt in das ordentliche Rentenalter weiterführen.

² Laufende Fürsorgeleistungen an schweizerische Staatsangehörige in Island, Liechtenstein oder Norwegen werden auch nach dem Inkrafttreten der Änderung vom 14. Dezember 2001 im bisherigen Betrag ausgerichtet, solange die einkommensmässigen Voraussetzungen dafür erfüllt sind.

Schlussbestimmungen der Änderung vom 21. März 2003 (4. IV-Revision)⁴⁷⁴

a. Erhöhung der Hilflosenentschädigungen; Überführung der Pflegebeiträge für hilflose Minderjährige und der Beiträge an die Kosten der Hauspflege in die Hilflosenentschädigung

¹ Die nach bisherigem Recht zugesprochenen Hilflosenentschädigungen, Pflegebeiträge für hilflose Minderjährige und Beiträge an die Kosten der Hauspflege sind innert eines Jahres nach Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung zu überprüfen.

² Die erhöhten Ansätze der Hilflosenentschädigung gelten ab Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung. Vorbehalten bleibt Absatz 4.

³ Die Pflegebeiträge für hilflose Minderjährige werden auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Gesetzesänderung durch die neurechtliche Hilflosenentschädigung ersetzt. Vorbehalten bleiben die Absätze 4 und 6.

⁴ Bei Versicherten, denen bisher zusätzlich zum Pflegebeitrag für hilflose Minderjährige oder zur Hilflosenentschädigung ein Anspruch auf Beiträge an die Kosten der Hauspflege zustand, ist eine Vergleichsrechnung vorzunehmen. Ist die neurechtliche Hilflosenentschädigung tiefer als die früheren Leistungen, so werden die früheren Leistungen erst ab dem ersten Tag des zweiten Monats, welcher der Zustellung der Verfügung folgt, durch die neurechtliche Hilflosenentschädigung ersetzt. Ist die neurechtliche Hilflosenentschädigung höher als die früheren Leistungen, so sind die Absätze 2 oder 3 anwendbar.

⁴⁷² AS 2002 685; BBl 2001 4963

⁴⁷³ SR 0.632.31

⁴⁷⁴ AS 2003 3837 Ziff. II; BBl 2001 3205

⁵ Massgebend für die Vergleichsrechnung nach Absatz 4 sind:

- a. bei der Hilflosenentschädigung und beim Pflegebeitrag für hilflose Minderjährige: der verfügte Betrag pro Monat (ohne Kostgeldbeitrag);
- b. bei den Beiträgen an die Kosten der Hauspflege: der durchschnittlich monatlich ausbezahlte Betrag innerhalb der letzten zwölf Monate vor der Überprüfung.

⁶ Laufende Pflegebeiträge für hilflose Minderjährige sowie Beiträge an die Kosten für die Hauspflege im Ausland werden auch nach Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung im bisherigen Betrag ausgerichtet, solange die Anspruchsvoraussetzungen dafür erfüllt sind.

b. Pilotversuche zur Stärkung der eigenverantwortlichen und selbstbestimmten Lebensführung von Versicherten mit einem Bedarf an Pflege und Betreuung

Der Bundesrat veranlasst unverzüglich nach Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung einen oder mehrere Pilotversuche, in denen Erfahrungen mit Massnahmen gesammelt werden, die eine eigenverantwortliche und selbstbestimmte Lebensführung von Versicherten mit einem Bedarf an Pflege und Betreuung stärken. Dabei sollen namentlich die Höhe der Hilflosenentschädigung nach dem Ausmass der Hilflosigkeit abgestuft und diese personenbezogen ausgerichtet werden sowie die Wahlfreiheit in den zentralen Lebensbereichen erleichtert werden. Die Entschädigung soll sich aus einer angemessenen Hilflosenentschädigung und einem persönlichen Hilflosensbudget zusammensetzen, das in einem vernünftigen Verhältnis zu den Heimkosten steht. Im Übrigen ist Artikel 68^{quater} Absätze 2–4 anwendbar.

c. Besitzstandswahrung bei Taggeldern für laufende Eingliederungsmassnahmen

Die neuen Bestimmungen sind auch anwendbar auf die Tagelder für Eingliederungsmassnahmen, die nach bisherigem Recht zugesprochen wurden. Führt die Anwendung der neuen Bestimmungen zu einem Taggeld, das niedriger ist als das nach bisherigem Recht entrichtete Taggeld, so wird dieses bis zum Abschluss der Eingliederungsmassnahme weiter gewährt.

d. Besitzstandswahrung bei der Aufhebung der Härtefallrenten

¹ Die neue Fassung von Artikel 28 gilt von ihrem Inkrafttreten an auch für nach bisherigem Recht zugesprochene Invalidenrenten. Vorbehalten bleiben die Absätze 2 und 3.

² Hat die rentenberechtigte Person im Monat vor dem Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung keinen Anspruch auf eine jährliche Ergänzungsleistung, dann wird die halbe Rente der Invalidenversicherung weiterhin ausgerichtet, solange die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- a. Der Wohnsitz und der gewöhnliche Aufenthalt (Art. 13 ATSG⁴⁷⁵) befinden sich in der Schweiz. Diese Voraussetzung ist auch von Angehörigen zu erfüllen, für die eine Leistung beansprucht wird.
- b. Der Invaliditätsgrad beträgt mindestens 40, aber weniger als 50 Prozent.
- c. Die wirtschaftliche Voraussetzung des Härtefalles nach bisherigem Recht ist erfüllt.
- d. Die Viertelsrente und die jährliche Ergänzungsleistung sind zusammen niedriger als die halbe Rente.

³ Renten, die auf einem Invaliditätsgrad von weniger als 40 Prozent beruhen, sind innert eines Jahres seit dem Inkrafttreten der neuen Fassung von Artikel 28 in Revision zu ziehen (Art. 17 Abs. 1 ATSG). Ergibt die Revision einen Invaliditätsgrad von mindestens $33\frac{1}{3}$ Prozent und erfuhr der Betrag der Rente gestützt auf Absatz 2 der Schlussbestimmungen der Änderung vom 9. Oktober 1986 (2. IV-Revision) keine Änderung, so wird der Betrag der bisherigen Rente bei Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz von der Invalidenversicherung solange ausgerichtet, als der Invaliditätsgrad mindestens $33\frac{1}{3}$, aber weniger als 50 Prozent beträgt, und die wirtschaftliche Voraussetzung des Härtefalles nach bisherigem Recht erfüllt ist.

⁴ Zuständig für die Prüfung des Härtefalles und die Auszahlung der Renten nach den Absätzen 2 und 3 ist die Ausgleichskasse des Wohnsitzkantons der rentenberechtigten Person. Der Bundesrat regelt die weiteren Einzelheiten des Verfahrens.

e. ...⁴⁷⁶

f. Besitzstandswahrung bei laufenden ganzen Renten

Laufende ganze Renten bei einem Invaliditätsgrad von mindestens $66\frac{2}{3}$ Prozent werden nach dem Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung für alle jene Rentenbezüglerinnen und Rentenbezüger weitergeführt, welche zu diesem Zeitpunkt das 50. Altersjahr zurückgelegt haben. Alle anderen ganzen Renten bei einem Invaliditätsgrad unter 70 Prozent werden innerhalb eines Jahres nach dem Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung einer Revision unterzogen.

Schlussbestimmungen der Änderung vom 16. Dezember 2005 (Massnahmen zur Verfahrensstraffung)⁴⁷⁷

Bisheriges Recht gilt für die im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 16. Dezember 2005:

- a. von der IV-Stelle erlassenen, aber noch nicht rechtskräftigen Verfügungen;
- b. bei der IV-Stelle hängigen Einsprachen;

⁴⁷⁵ SR **830.1**

⁴⁷⁶ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5129; BBl **2005** 4459).

⁴⁷⁷ AS **2006** 2003 Ziff. II; BBl **2005** 3079

- c. beim kantonalen oder Eidgenössischen Versicherungsgericht oder bei der Eidgenössischen Rekurskommission für AHV- und IV-Angelegenheiten hängigen Beschwerden.

Schlussbestimmung der Änderung vom 6. Oktober 2006 (5. IV-Revision)⁴⁷⁸

Besitzstandswahrung bei Taggeldern für laufende Eingliederungsmassnahmen

Das nach bisherigem Recht entrichtete Taggeld wird bis zum Abschluss der Eingliederungsmassnahmen, die nach bisherigem Recht gewährt wurden, weiter entrichtet. Werden unmittelbar im Anschluss an eine nach bisherigem Recht gewährte Eingliederungsmassnahme weitere Eingliederungsmassnahmen verfügt, so wird das nach bisherigem Recht entrichtete Taggeld bis zum Abschluss dieser zusätzlichen Massnahmen weiter entrichtet.

Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 6. Oktober 2006⁴⁷⁹

¹ Werden Bauten nach Artikel 73 des bisherigen Rechts vor Ablauf von 25 Jahren seit Beginn der Nutzung zweckentfremdet oder auf eine nicht gemeinnützige Rechtsträgerschaft übertragen, so sind die Beiträge dem Ausgleichsfonds der Invalidenversicherung nach Artikel 79 zurückzuerstatten. Sofern der Beginn der Nutzung nicht durch den Empfänger der Beiträge belegt werden kann, beginnt die Frist von 25 Jahren mit der letzten Zahlung von Beiträgen.⁴⁸⁰

² Der zurückzuerstattende Betrag vermindert sich pro Jahr bestimmungsgemässer Verwendung um vier Prozent.

³ ...⁴⁸¹

⁴ Die Zahlungen, die nach Inkrafttreten der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) aufgrund bisherigen Rechts zulasten der Sonderrechnung nach Artikel 79 Absatz 2 nachschüssig zu erbringen sind, werden im ersten Jahr nach Inkrafttreten dieser Änderung wie folgt abgegolten:

- a. vom Bund durch einen A-fonds-perdu-Beitrag zugunsten der Sonderrechnung im Betrag von 981 Millionen Franken;
- b. von den Kantonen durch A-fonds-perdu-Beiträge zugunsten der Sonderrechnung im Gesamtbetrag von 490 Millionen Franken.⁴⁸²

⁴⁷⁸ AS 2007 5129; BBl 2005 4459

⁴⁷⁹ AS 2007 5779; BBl 2005 6029

⁴⁸⁰ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

⁴⁸¹ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), mit Wirkung seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 705; BBl 2017 2535).

⁴⁸² Fassung gemäss Ziff. I 5 des BG vom 22. Juni 2007 über die Änd. von Erlassen im Rahmen des Übergangs zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5953; BBl 2007 645).

⁵ Die nach Absatz 4 Buchstabe a abgegoltenen Leistungen sind vom Beitrag des Bundes nach Artikel 78 Absatz 1 ausgeschlossen. Die Gesamtbeträge nach Absatz 4 Buchstabe b werden im Anhang auf die einzelnen Kantone aufgeschlüsselt.⁴⁸³

Schlussbestimmungen der Änderung vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmenpaket)⁴⁸⁴

a. Überprüfung der Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden

¹ Renten, die bei pathogenetisch-ätiologisch unklaren syndromalen Beschwerdebildern ohne nachweisbare organische Grundlage gesprochen wurden, werden innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Änderung überprüft. Sind die Voraussetzungen nach Artikel 7 ATSG⁴⁸⁵ nicht erfüllt, so wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, auch wenn die Voraussetzungen von Artikel 17 Absatz 1 ATSG nicht erfüllt sind.

² Wird die Rente herabgesetzt oder aufgehoben, so hat die Bezügerin oder der Bezüger Anspruch auf Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a. Ein Anspruch auf eine Übergangsleistung nach Artikel 32 Absatz 1 Buchstabe c entsteht dadurch nicht.

³ Werden Massnahmen zur Wiedereingliederung nach Artikel 8a durchgeführt, so wird die Rente bis zum Abschluss der Massnahmen weiter ausgerichtet, längstens aber während zwei Jahren ab dem Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung.

⁴ Absatz 1 findet keine Anwendung auf Personen, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung das 55. Altersjahr zurückgelegt haben oder im Zeitpunkt, in dem die Überprüfung eingeleitet wird, seit mehr als 15 Jahren eine Rente der Invalidenversicherung beziehen.

⁵ Änderungen von IV-Rentenansprüchen nach den Absätzen 1–4 bewirken weder eine Anpassung der Rentenansprüche nach dem UVG⁴⁸⁶ (Komplementärrente) noch andere Ausgleichsansprüche der Versicherten.

b. Teilnehmerinnen und Teilnehmer am Pilotversuch «Assistenzbudget»

¹ Versicherte, die im Monat vor Inkrafttreten dieser Änderung Anspruch auf Leistungen nach der Verordnung vom 10. Juni 2005⁴⁸⁷ über den Pilotversuch «Assistenzbudget» hatten und die Voraussetzungen nach Artikel 42^{quater} erfüllen, haben Anspruch auf einen Assistenzbeitrag, ohne ihn geltend machen zu müssen.

⁴⁸³ Eingefügt durch Ziff. I 5 des BG vom 22. Juni 2007 über die Änd. von Erlassen im Rahmen des Übergangs zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5953; BBl 2007 645).

⁴⁸⁴ AS 2011 5659; BBl 2010 1817

⁴⁸⁵ SR 830.1

⁴⁸⁶ SR 832.20

⁴⁸⁷ [AS 2005 3529; 2008 129; 2009 3171]

² Sie erhalten die Leistungen nach der genannten Verordnung, bis die IV-Stelle den Umfang des Assistenzbeitrags nach Artikel 42^{sexies} verfügt hat, längstens jedoch während zwölf Monaten nach Inkrafttreten dieser Änderung.

Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV)⁴⁸⁸

a. Besitzstandswahrung bei Taggeldern für laufende Eingliederungsmassnahmen

Taggelder, die bei Inkrafttreten dieser Änderung nach den Artikeln 22 Absatz 1^{bis} und 23 Absätze 2 und 2^{bis} nach bisherigem Recht ausgerichtet werden, werden weiter ausbezahlt bis zum Unterbruch oder Abschluss der Massnahme, aufgrund derer sie ausgerichtet werden.

b. Anpassung laufender Renten von Rentenbezügerinnen und -bezügern, die das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben

¹ Für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr noch nicht vollendet haben, bleibt der bisherige Rentenanspruch solange bestehen, bis sich der Invaliditätsgrad nach Artikel 17 Absatz 1 ATSG⁴⁸⁹ ändert.

² Der bisherige Rentenanspruch bleibt auch nach einer Änderung des Invaliditätsgrades nach Artikel 17 Absatz 1 ATSG bestehen, sofern die Anwendung von Artikel 28b des vorliegenden Gesetzes zur Folge hat, dass der bisherige Rentenanspruch bei einer Erhöhung des Invaliditätsgrades sinkt oder bei einem Sinken des Invaliditätsgrades ansteigt.

³ Für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 30. Altersjahr noch nicht vollendet haben, wird die Regelung des Rentenanspruchs nach Artikel 28b des vorliegenden Gesetzes spätestens 10 Jahre nach Inkrafttreten dieser Änderung angewendet. Falls der Rentenbetrag im Vergleich zum bisherigen Betrag sinkt, wird der versicherten Person der bisherige Betrag solange ausgerichtet, bis sich der Invaliditätsgrad nach Artikel 17 Absatz 1 ATSG verändert.

c. Nichtanpassung laufender Renten von Rentenbezügerinnen und -bezügern, die das 55. Altersjahr vollendet haben

Für Rentenbezügerinnen und -bezüger, deren Rentenanspruch vor Inkrafttreten dieser Änderung entstanden ist und die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 55. Altersjahr vollendet haben, gilt das bisherige Recht.

⁴⁸⁸ AS 2021 705; BBl 2017 2535

⁴⁸⁹ SR 830.1

Anhang⁴⁹⁰
(Ziff. II)

Aufteilung der Leistungen der Kantone

Leistungen 2005 gemäss definitiver Abrechnung der Beträge der Kantone an die IV für 2005 in Millionen Franken

Finanzkraft gemäss Verordnung vom 9. November 2005⁴⁹¹ über die Festsetzung der Finanzkraft der Kantone für die Jahre 2006 und 2007

	Berechnung des Verteilschlüssels					Leistungen der Kantone (in Franken)
	Leistungen IV 2005 (in Mio. Fr.) (1)	Finanzkraft 2006/2007 (2)	Index Min. = 40 (3)	Masszahl (4) = (1)*(3)	Verteilung in %	
ZH	1 120	147	140	157 064	22.62	110 818 636
BE	738	68	73	53 587	7.72	37 808 881
LU	320	64	69	22 140	3.19	15 620 866
UR	27	40	49	1 311	0.19	925 297
SZ	96	110	109	10 445	1.50	7 369 314
OW	26	30	40	1 052	0.15	742 253
NW	26	128	124	3 274	0.47	2 309 735
GL	38	77	80	3 011	0.43	2 124 252
ZG	72	224	206	14 914	2.15	10 523 105
FR	272	47	55	14 843	2.14	10 472 990
SO	256	76	79	20 358	2.93	14 363 551
BS	267	173	163	43 472	6.26	30 671 999
BL	285	109	108	30 720	4.42	21 675 009
SH	72	94	95	6 868	0.99	4 845 572
AR	48	61	67	3 182	0.46	2 245 186
AI	11	61	67	719	0.10	507 280
SG	484	79	82	39 655	5.71	27 979 285
GR	159	58	64	10 202	1.47	7 197 883
AG	539	108	107	57 553	8.29	40 607 511
TG	218	86	88	19 149	2.76	13 510 705
TI	346	88	90	31 005	4.46	21 876 196
VD	619	99	99	61 409	8.84	43 328 045
VS	269	32	42	11 213	1.61	7 911 349
NE	191	63	68	13 056	1.88	9 212 006
GE	416	152	145	60 142	8.66	42 433 833
JU	88	38	47	4 137	0.60	2 919 261
Total	7 004	100	100	694 480	100.00	490 000 000

⁴⁹⁰ Eingefügt durch Ziff. II des BG vom 22. Juni 2007 über die Änd. von Erlassen im Rahmen des Übergangs zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5953; BBl 2007 645).

⁴⁹¹ SR 613.11

Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenen- versicherung (AHVG)

Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG)¹

vom 20. Dezember 1946 (Stand am 1. Januar 2022)

*Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,
gestützt auf Artikel 34^{quater} der Bundesverfassung^{2,3}
nach Einsicht in die Botschaften des Bundesrates vom 24. und 29. Mai und vom
24. September 1946⁴,
beschliesst:*

Erster Teil: Die Versicherung Erster Abschnitt:⁵ Anwendbarkeit des ATSG

Art. 1

¹ Die Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000⁶ über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) sind auf die im ersten Teil geregelte Alters- und Hinterlassenenversicherung anwendbar, soweit das vorliegende Gesetz nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.

² Das ATSG ist, mit Ausnahme der Artikel 32 und 33, nicht anwendbar auf die Gewährung von Beiträgen zur Förderung der Altershilfe (Art. 101^{bis}).⁷

AS 63 837, BS 8 447

- ¹ Abkürzung beigefügt gemäss Ziff. I des BG vom 24. Juni 1977 (9. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1979 (AS 1978 391; BBl 1976 III 1).
- ² [AS 1973 429]. Dieser Bestimmung entsprechen die Artikel 111–113 der Bundesverfassung vom 18. April 1999 (SR 101).
- ³ Fassung gemäss Anhang Ziff. 3 des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3837; BBl 2001 3205).
- ⁴ BBl 1946 II 365 589 III 590
- ⁵ Eingefügt durch Anhang Ziff. 7 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).
- ⁶ SR 830.1
- ⁷ Fassung gemäss Ziff. I der V der BVers vom 21. Juni 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3453; BBl 2002 803).

Erster Abschnitt a:⁸ Die versicherten Personen

Art. 1a⁹ Obligatorisch Versicherte¹⁰

¹ Versichert nach diesem Gesetz sind:¹¹

- a.¹² die natürlichen Personen mit Wohnsitz in der Schweiz;
- b. die natürlichen Personen, die in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben;
- c.¹³ Schweizer Bürger, die im Ausland tätig sind:
 - 1. im Dienste der Eidgenossenschaft,
 - 2. im Dienste der internationalen Organisationen, mit denen der Bundesrat ein Sitzabkommen abgeschlossen hat und die als Arbeitgeber im Sinne von Artikel 12 gelten,
 - 3. im Dienste privater, vom Bund namhaft subventionierter Hilfsorganisationen nach Artikel 11 des Bundesgesetzes vom 19. März 1976¹⁴ über die internationale Entwicklungszusammenarbeit und humanitäre Hilfe.

^{1bis} Der Bundesrat regelt die Einzelheiten von Absatz 1 Buchstabe c.¹⁵

² Nicht versichert sind:

- a.¹⁶ ausländische Staatsangehörige, die Privilegien und Immunitäten gemäss den Regeln des Völkerrechts geniessen;
- b. Personen, die einer ausländischen staatlichen Alters- und Hinterlassenenversicherung angehören, sofern der Einbezug in die Versicherung für sie eine nicht zumutbare Doppelbelastung bedeuten würde;
- c.¹⁷ Selbstständigerwerbende und Arbeitnehmer nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber, welche die in Absatz 1 genannten Voraussetzungen nur für eine verhältnismässig kurze Zeit erfüllen; der Bundesrat regelt die Einzelheiten.

³ Die Versicherung können weiterführen:

⁸ Ursprünglich Erster Abschn.

⁹ Ursprünglich Art. 1.

¹⁰ Gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1), wurden sämtliche Randtitel in Sachüberschriften umgewandelt.

¹¹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

¹² Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

¹³ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 23. Juni 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS 2000 2677; BBl 1999 4983).

¹⁴ SR 974.0

¹⁵ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 23. Juni 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS 2000 2677; BBl 1999 4983).

¹⁶ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

¹⁷ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 4745; BBl 2011 543).

- a. Personen, die für einen Arbeitgeber mit Sitz in der Schweiz im Ausland tätig sind und von ihm entlohnt werden, sofern dieser sein Einverständnis erklärt;
- b. nicht erwerbstätige Studierende, die ihren Wohnsitz in der Schweiz aufgeben, um im Ausland einer Ausbildung nachzugehen, bis zum 31. Dezember des Jahres, in welchem sie das 30. Altersjahr vollenden.¹⁸

⁴ Der Versicherung können beitreten:

- a. Personen mit Wohnsitz in der Schweiz, die auf Grund einer zwischenstaatlichen Vereinbarung nicht versichert sind;
- b.¹⁹ Schweizer Angestellte eines institutionellen Begünstigten nach Artikel 2 Absatz 1 des Gaststaatgesetzes vom 22. Juni 2007²⁰, die Vorrechte, Immunitäten und Erleichterungen geniessen, sofern sie aufgrund eines Abkommens mit diesem Begünstigten nicht obligatorisch in der Schweiz versichert sind;
- c. im Ausland wohnhafte nicht erwerbstätige Ehegatten von erwerbstätigen Personen, die nach Absatz 1 Buchstabe c, Absatz 3 Buchstabe a oder auf Grund einer zwischenstaatlichen Vereinbarung versichert sind.²¹

⁵ Der Bundesrat bestimmt im Einzelnen die Bedingungen für die Weiterführung der Versicherung nach Absatz 3 und für den Beitritt nach Absatz 4; ferner legt er die Einzelheiten bezüglich Rücktritt und Ausschluss fest.²²

Art. 2²³ Freiwillige Versicherung

¹ Schweizer Bürger und Staatsangehörige der Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft oder der Europäischen Freihandelsassoziation, die nicht in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft oder der Europäischen Freihandelsassoziation leben, können der freiwilligen Versicherung beitreten, falls sie unmittelbar vorher während mindestens fünf aufeinander folgenden Jahren obligatorisch versichert waren.²⁴

² Die Versicherten können von der freiwilligen Versicherung zurücktreten.

³ Versicherte, welche die nötigen Auskünfte nicht erteilen oder ihre Beiträge nicht fristgerecht bezahlen, werden aus der freiwilligen Versicherung ausgeschlossen.

¹⁸ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision) (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1). Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 23. Juni 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS 2000 2677; BBl 1999 4983).

¹⁹ Fassung gemäss Anhang Ziff. II 10 des Gaststaatgesetzes vom 22. Juni 2007, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 6637; BBl 2006 8017).

²⁰ SR 192.12

²¹ Fassung gemäss Ziff. I der V der BVers vom 21. Juni 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3453; BBl 2002 803).

²² Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 23. Juni 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS 2000 2677; BBl 1999 4983).

²³ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 23. Juni 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS 2000 2677; BBl 1999 4983).

²⁴ Fassung gemäss Ziff. 13 des BG vom 14. Dez. 2001 betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abk. zur Änd. des Übereink. zur Errichtung der EFTA, in Kraft seit 1. Juni 2002 (AS 2002 685; BBl 2001 4963).

⁴ Die Beiträge der erwerbstätigen Versicherten betragen 8,7 Prozent des massgebenden Einkommens. Die Versicherten müssen aber in jedem Fall den Mindestbeitrag von 826 Franken²⁵ im Jahr entrichten.²⁶

⁵ Nichterwerbstätige bezahlen einen Beitrag nach ihren sozialen Verhältnissen. Der Mindestbeitrag liegt bei 826 Franken²⁷ pro Jahr. Der Höchstbeitrag entspricht dem 25-fachen Mindestbeitrag.²⁸

⁶ Der Bundesrat erlässt ergänzende Vorschriften über die freiwillige Versicherung; er bestimmt insbesondere die Frist und die Modalitäten des Beitritts, des Rücktritts und des Ausschlusses. Ferner regelt er die Festsetzung und Erhebung der Beiträge sowie die Gewährung von Leistungen. Er kann die Bestimmungen betreffend die Dauer der Beitragspflicht, die Berechnung der Beiträge sowie den Beitragsbezug den Besonderheiten der freiwilligen Versicherung anpassen.

Zweiter Abschnitt: Die Beiträge

A. Die Beiträge der Versicherten

I. Die Beitragspflicht

Art. 3 Beitragspflichtige Personen

¹ Die Versicherten sind beitragspflichtig, solange sie eine Erwerbstätigkeit ausüben. Für Nichterwerbstätige beginnt die Beitragspflicht am 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres und dauert bis zum Ende des Monats, in welchem Frauen das 64. und Männer das 65. Altersjahr vollendet haben.²⁹

² Von der Beitragspflicht sind befreit:

- a.³⁰ die erwerbstätigen Kinder bis zum 31. Dezember des Jahres, in welchem sie das 17. Altersjahr zurückgelegt haben;
- b. und c. ...³¹
- d.³² mitarbeitende Familienglieder, die keinen Barlohn beziehen, bis zum 31. Dezember des Jahres, in welchem sie das 20. Altersjahr vollendet haben.

²⁵ Betrag gemäss Art. 2 Abs. 2 der V 21 vom 14. Okt. 2020 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV/EO, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 4609).

²⁶ Fassung gemäss Ziff. I 5 des BG vom 28. Sept. 2018 über die Steuerreform und die AHV-Finanzierung, in Kraft seit 1. Jan. 2020 (AS 2019 2395 2413; BBL 2018 2527).

²⁷ Betrag gemäss Art. 2 Abs. 2 der V 21 vom 14. Okt. 2020 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV/EO, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 4609).

²⁸ Fassung gemäss Ziff. I 5 des BG vom 28. Sept. 2018 über die Steuerreform und die AHV-Finanzierung, in Kraft seit 1. Jan. 2020 (AS 2019 2395 2413; BBL 2018 2527).

²⁹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBL 1990 II 1).

³⁰ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 21. Dez. 1956, in Kraft seit 1. Jan. 1957 (AS 1957 262; BBL 1956 I 1429).

³¹ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), mit Wirkung seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBL 1990 II 1).

³² Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 24. Juni 1977 (9. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1979 (AS 1978 391; BBL 1976 III 1).

e. ...³³

³ Die eigenen Beiträge gelten als bezahlt, sofern der Ehegatte Beiträge von mindestens der doppelten Höhe des Mindestbeitrages bezahlt hat, bei:

- a. nichterwerbstätigen Ehegatten von erwerbstätigen Versicherten;
- b. Versicherten, die im Betrieb ihres Ehegatten mitarbeiten, soweit sie keinen Barlohn beziehen.³⁴

⁴ Absatz 3 findet auch Anwendung für die Kalenderjahre, in denen:

- a. die Ehe geschlossen oder aufgelöst wird;
- b. der erwerbstätige Ehegatte eine Altersrente bezieht oder aufschiebt.³⁵

II. Die Beiträge der erwerbstätigen Versicherten

Art. 4³⁶ Bemessung der Beiträge

¹ Die Beiträge der erwerbstätigen Versicherten werden in Prozenten des Einkommens aus unselbständiger und selbständiger Erwerbstätigkeit festgesetzt.

² Der Bundesrat kann von der Beitragsbemessung ausnehmen:

- a. das Erwerbseinkommen aus einer im Ausland ausgeübten Tätigkeit;
- b.³⁷ das von Frauen nach Vollendung des 64., von Männern nach Vollendung des 65. Altersjahres erzielte Erwerbseinkommen bis zur Höhe des anderthalbfachen Mindestbetrages der Altersrente nach Artikel 34 Absatz 5.

Art. 5 Beiträge von Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit 1. Grundsatz

¹ Vom Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit, im folgenden massgebender Lohn genannt, wird ein Beitrag von 4,35 Prozent erhoben.³⁸

² Als massgebender Lohn gilt jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit. Der massgebende Lohn umfasst auch Teuerungs- und andere Lohnzulagen, Provisionen, Gratifikationen, Naturalleistungen, Ferien- und Feiertagsentschädigungen und ähnliche Bezüge, ferner Trinkgelder, soweit diese einen wesentlichen Bestandteil des Arbeitsentgeltes darstellen.

³³ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 30. Sept. 1953, mit Wirkung seit 1. Jan. 1954 (AS 1954 211; BBl 1953 II 81).

³⁴ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

³⁵ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 4745; BBl 2011 543).

³⁶ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 24. Juni 1977 (9. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1979 (AS 1996 2466; BBl 1976 III 1).

³⁷ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

³⁸ Fassung gemäss Ziff. I 5 des BG vom 28. Sept. 2018 über die Steuerreform und die AHV-Finanzierung, in Kraft seit 1. Jan. 2020 (AS 2019 2395 2413; BBl 2018 2527).

- ³ Als massgebender Lohn für mitarbeitende Familienglieder gilt nur der Barlohn:
- bis zum 31. Dezember des Jahres, in welchem sie das 20. Altersjahr vollendet haben; sowie
 - nach dem letzten Tag des Monats, in welchem Frauen das 64. und Männer das 65. Altersjahr vollendet haben.³⁹
- ⁴ Der Bundesrat kann Sozialleistungen sowie anlässlich besonderer Ereignisse erfolgende Zuwendungen eines Arbeitgebers an seine Arbeitnehmer vom Einbezug in den massgebenden Lohn ausnehmen.
- ⁵ ...⁴⁰

Art. 6⁴¹ 2. Beiträge der Arbeitnehmer nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber

¹ Arbeitnehmer, deren Arbeitgeber nicht beitragspflichtig ist, bezahlen auf ihrem massgebenden Lohn Beiträge von 8,7 Prozent.

² Die Beiträge der Arbeitnehmer, deren Arbeitgeber nicht beitragspflichtig sind, können gemäss Artikel 14 Absatz 1 erhoben werden, wenn der Arbeitgeber dem zustimmt. In diesem Falle beträgt der Beitragssatz für den Arbeitgeber und den Arbeitnehmer je 4,35 Prozent des massgebenden Lohnes.

Art. 7⁴² 3. Globallöhne

Der Bundesrat kann für mitarbeitende Familienmitglieder in der Landwirtschaft Globallöhne festsetzen.

Art. 8⁴³ Beiträge von Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit 1. Grundsatz

¹ Vom Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit wird ein Beitrag von 8,1 Prozent erhoben. Das Einkommen wird für die Berechnung des Beitrages auf die nächsten 100 Franken abgerundet. Beträgt es weniger als 57 400 Franken⁴⁴, aber mindestens 9600 Franken⁴⁵ im Jahr, so vermindert sich der Beitragssatz nach einer vom Bundesrat aufzustellenden sinkenden Skala bis auf 4,35 Prozent.

³⁹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

⁴⁰ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 21. Dez. 1956 (AS 1957 262; BBl 1956 I 1429). Aufgehoben durch Anhang Ziff. 6 des BG vom 17. Juni 2005 gegen die Schwarzarbeit, mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 359; BBl 2002 3605).

⁴¹ Fassung gemäss Ziff. I 5 des BG vom 28. Sept. 2018 über die Steuerreform und die AHV-Finanzierung, in Kraft seit 1. Jan. 2020 (AS 2019 2395 2413; BBl 2018 2527).

⁴² Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 4745; BBl 2011 543).

⁴³ Fassung gemäss Ziff. I 5 des BG vom 28. Sept. 2018 über die Steuerreform und die AHV-Finanzierung, in Kraft seit 1. Jan. 2020 (AS 2019 2395 2413; BBl 2018 2527).

⁴⁴ Betrag gemäss Art. 1 Bst. a der V 21 vom 14. Okt. 2020 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV/EO, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 4609).

⁴⁵ Betrag gemäss Art. 1 Bst. b der V 21 vom 14. Okt. 2020 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV/EO, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 4609).

² Beträgt das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit 9500 Franken⁴⁶ oder weniger im Jahr, so hat der Versicherte den Mindestbeitrag von 413 Franken⁴⁷ im Jahr zu entrichten, es sei denn, dieser Betrag sei bereits auf seinem massgebenden Lohn entrichtet worden. In diesem Fall kann er verlangen, dass der Beitrag für die selbstständige Erwerbstätigkeit zum untersten Satz der sinkenden Skala erhoben wird.

Art. 9 2. Begriff und Ermittlung

¹ Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit ist jedes Erwerbseinkommen, das nicht Entgelt für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit darstellt.

² Das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit wird ermittelt, indem vom hierdurch erzielten rohen Einkommen abgezogen werden:

- a. die zur Erzielung des rohen Einkommens erforderlichen Gewinnungskosten;
- b. die der Entwertung entsprechenden, geschäftsmässig begründeten Abschreibungen und Rückstellungen geschäftlicher Betriebe;
- c. die eingetretenen und verbuchten Geschäftsverluste;
- d.⁴⁸ die vom Geschäftsinhaber in der Berechnungsperiode vorgenommenen Zuwendungen an Vorsorgeeinrichtungen zugunsten des eigenen Personals, sofern jede zweckwidrige Verwendung ausgeschlossen ist, sowie Zuwendungen für ausschliesslich gemeinnützige Zwecke;
- e.⁴⁹ die persönlichen Einlagen in Einrichtungen der beruflichen Vorsorge, soweit sie dem üblichen Arbeitgeberanteil entsprechen;
- f.⁵⁰ der Zins des im Betrieb eingesetzten eigenen Kapitals; der Zinssatz entspricht der jährlichen Durchschnittsrendite der Anleihen der nicht öffentlichen inländischen Schuldner in Schweizer Franken.

Der Bundesrat ist befugt, nötigenfalls weitere Abzüge vom rohen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit zuzulassen.

³ Das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit und das im Betrieb eingesetzte eigene Kapital werden von den kantonalen Steuerbehörden ermittelt und den Ausgleichskassen gemeldet.⁵¹

⁴⁶ Betrag gemäss Art. 2 Abs. 1 der V 21 vom 14. Okt. 2020 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV/EO, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 4609).

⁴⁷ Betrag gemäss Art. 2 Abs. 2 der V 21 vom 14. Okt. 2020 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV/EO, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 4609).

⁴⁸ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 4745; BBl 2011 543).

⁴⁹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

⁵⁰ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision) (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1), Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 4745; BBl 2011 543).

⁵¹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

⁴ Die steuerrechtlich zulässigen Abzüge der Beiträge nach Artikel 8 des vorliegenden Gesetzes sowie nach Artikel 3 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959⁵² über die Invalidenversicherung (IVG) und nach Artikel 27 Absatz 2 des Erwerbsersetzungsgesetzes vom 25. September 1952⁵³ sind von den Ausgleichskassen zum von den Steuerbehörden gemeldeten Einkommen hinzuzurechnen. Das gemeldete Einkommen ist dabei nach Massgabe der geltenden Beitragssätze auf 100 Prozent aufzurechnen.⁵⁴

Art. 9^{bis}⁵⁵ Anpassung der sinkenden Beitragsskala und des Mindestbeitrages

Der Bundesrat kann die Grenzen der sinkenden Beitragsskala nach Artikel 8 sowie den Mindestbeitrag nach den Artikeln 2, 8 und 10 dem Rentenindex nach Artikel 33^{ter} anpassen.

III. Die Beiträge der nichterwerbstätigen Versicherten

Art. 10⁵⁶

¹ Nichterwerbstätige bezahlen einen Beitrag nach ihren sozialen Verhältnissen. Der Mindestbeitrag beträgt 413 Franken⁵⁷, der Höchstbeitrag entspricht dem 50-fachen Mindestbeitrag. Erwerbstätige, die im Kalenderjahr, gegebenenfalls mit Einschluss des Arbeitgeberbeitrages, weniger als 413 Franken entrichten, gelten als Nichterwerbstätige. Der Bundesrat kann den Grenzbetrag nach den sozialen Verhältnissen des Versicherten erhöhen, wenn dieser nicht dauernd voll erwerbstätig ist.⁵⁸

² Den Mindestbeitrag bezahlen:

- a. nichterwerbstätige Studierende bis zum 31. Dezember des Jahres, in welchem sie das 25. Altersjahr vollenden;
- b. Nichterwerbstätige, die ein Mindesteinkommen oder andere Leistungen der öffentlichen Sozialhilfe erhalten;
- c. Nichterwerbstätige, die von Drittpersonen finanziell unterstützt werden.⁵⁹

⁵² SR **831.20**

⁵³ SR **834.1**

⁵⁴ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 4745; BBl **2011** 543). Siehe auch die UeB dieser And. am Schluss des Textes.

⁵⁵ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 24. Juni 1977 (9. AHV-Revision) (AS **1978** 391; BBl **1976** III 1). Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 4745; BBl **2011** 543).

⁵⁶ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 24. Juni 1977 (9. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1979 (AS **1978** 391; BBl **1976** III 1).

⁵⁷ Betrag gemäss Art. 2 Abs. 2 der V 21 vom 14. Okt. 2020 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV/EO, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS **2020** 4609).

⁵⁸ Fassung gemäss Ziff. I 5 des BG vom 28. Sept. 2018 über die Steuerreform und die AHV-Finanzierung, in Kraft seit 1. Jan. 2020 (AS **2019** 2395 2413; BBl **2018** 2527).

⁵⁹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 4745; BBl **2011** 543).

^{2bis} Der Bundesrat kann den Mindestbeitrag für weitere Nichterwerbstätige vorsehen, denen höhere Beiträge nicht zuzumuten sind.⁶⁰

³ Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften über den Kreis der Personen, die als Nichterwerbstätige gelten, und über die Bemessung der Beiträge. Er kann bestimmen, dass vom Erwerbseinkommen bezahlte Beiträge auf Verlangen des Versicherten an die Beiträge angerechnet werden, die dieser als Nichterwerbstätiger schuldet.

⁴ Der Bundesrat kann Lehranstalten verpflichten, der zuständigen Ausgleichskasse alle Studierenden zu melden, die als Nichterwerbstätige beitragspflichtig sein könnten. Die Ausgleichskasse kann den Bezug der geschuldeten Beiträge der Lehranstalt übertragen, falls diese zustimmt.⁶¹

IV. Herabsetzung und Erlass von Beiträgen

Art. 11⁶²

¹ Beiträge nach den Artikeln 6, 8 Absatz 1 oder 10 Absatz 1, deren Bezahlung einem obligatorisch Versicherten nicht zumutbar ist, können auf begründetes Gesuch hin für bestimmte oder unbestimmte Zeit angemessen herabgesetzt werden; sie dürfen jedoch nicht geringer sein als der Mindestbeitrag.

² Der Mindestbeitrag, dessen Bezahlung für einen obligatorisch Versicherten eine grosse Härte bedeutet, kann erlassen werden, wenn ein begründetes Gesuch vorliegt und eine vom Wohnsitzkanton bezeichnete Behörde angehört worden ist. Für diese Versicherten bezahlt der Wohnsitzkanton den Mindestbeitrag. Die Kantone können die Wohnsitzgemeinden zur Mittragung heranziehen.

B. Die Beiträge der Arbeitgeber

Art. 12 Beiträgepflichtige Arbeitgeber

¹ Als Arbeitgeber gilt, wer obligatorisch versicherten Personen Arbeitsentgelte gemäss Artikel 5 Absatz 2 ausrichtet.

² Beitragspflichtig sind alle Arbeitgeber, die in der Schweiz eine Betriebsstätte haben oder in ihrem Haushalt obligatorisch versicherte Personen beschäftigen.⁶³

³ Vorbehalten bleiben zwischenstaatliche Vereinbarungen und völkerrechtliche Übung hinsichtlich:

⁶⁰ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 4745; BBl 2011 543).

⁶¹ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

⁶² Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 24. Juni 1977 (9. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1979 (AS 1978 391; BBl 1976 III 1).

⁶³ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

- a. der Unterstellung unter die Beitragspflicht von Arbeitgebern ohne Betriebsstätte in der Schweiz;
- b. der Befreiung von der Beitragspflicht von Arbeitgebern mit einer Betriebsstätte in der Schweiz.⁶⁴

Art. 13⁶⁵ Höhe des Arbeitgeberbeitrages

Der Arbeitgeberbeitrag beträgt 4,35 Prozent der Summe der an beitragspflichtige Personen bezahlten massgebenden Löhne.

C. Der Bezug der Beiträge

Art. 14 Bezugstermine und -verfahren

¹ Die Beiträge vom Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit sind bei jeder Lohnzahlung in Abzug zu bringen und vom Arbeitgeber zusammen mit dem Arbeitgeberbeitrag periodisch zu entrichten.

² Die Beiträge vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit, die Beiträge der Nichterwerbstätigen sowie die Beiträge der Arbeitnehmer ohne beitragspflichtige Arbeitgeber sind periodisch festzusetzen und zu entrichten. Der Bundesrat bestimmt die Bemessungs- und Beitragsperioden.⁶⁶

^{2bis} Die Beiträge von Asylsuchenden, vorläufig Aufgenommenen und Schutzbedürftigen ohne Aufenthaltsbewilligung, die keine Erwerbstätigkeit ausüben, sind erst dann festzusetzen und unter Vorbehalt von Artikel 16 Absatz 1 zu entrichten, wenn:

- a. diese Personen als Flüchtlinge anerkannt wurden;
- b. diesen Personen eine Aufenthaltsbewilligung erteilt wird; oder
- c. auf Grund des Alters, des Todes oder der Invalidität dieser Personen ein Leistungsanspruch im Sinne dieses Gesetzes oder des IVG⁶⁷ entsteht.⁶⁸

³ In der Regel werden die von den Arbeitgebern zu entrichtenden Beiträge im formlosen Verfahren nach Artikel 51 ATSG⁶⁹ eingefordert. Dies gilt in Abweichung von Artikel 49 Absatz 1 ATSG auch für erhebliche Beiträge.⁷⁰

⁴ Der Bundesrat erlässt Vorschriften über:

⁶⁴ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 4745; BBl **2011** 543).

⁶⁵ Fassung gemäss Ziff. I 5 des BG vom 28. Sept. 2018 über die Steuerreform und die AHV-Finanzierung, in Kraft seit 1. Jan. 2020 (AS **2019** 2395 2413; BBl **2018** 2527).

⁶⁶ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 30. Sept. 1953, in Kraft seit 1. Jan. 1954 (AS **1954** 211; BBl **1953** II 81).

⁶⁷ SR **831.20**

⁶⁸ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 16. Dez. 2005, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS **2006** 4817; BBl **2002** 6845).

⁶⁹ SR **830.1**

⁷⁰ Fassung gemäss Anhang Ziff. 7 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

- a. die Zahlungstermine für die Beiträge;
- b. das Mahn- und Veranlagungsverfahren;
- c.⁷¹ die Nachzahlung zu wenig bezahlter Beiträge;
- d.⁷² den Erlass der Nachzahlung, auch in Abweichung von Artikel 24 ATSG;
- e. ...^{73,74}

⁵ Der Bundesrat kann bestimmen, dass auf einem jährlichen massgebenden Lohn bis zum Betrag der maximalen monatlichen Altersrente keine Beiträge entrichtet werden müssen; er kann diese Möglichkeit für bestimmte Tätigkeiten ausschliessen. Der Arbeitnehmer kann jedoch in jedem Fall verlangen, dass der Arbeitgeber die Beiträge entrichtet.⁷⁵

⁶ Der Bundesrat kann zudem bestimmen, dass auf einem jährlichen Einkommen aus einer nebenberuflich ausgeübten selbstständigen Erwerbstätigkeit bis zum Betrag der maximalen monatlichen Altersrente nur auf Verlangen des Versicherten Beiträge erhoben werden.⁷⁶

Art. 14^{bis} 77 Zuschläge

¹ Beschäftigt ein Arbeitgeber Arbeitnehmer, ohne deren Löhne mit der Ausgleichskasse abzurechnen, so erhebt diese einen Zuschlag von 50 Prozent auf den geschuldeten Beiträgen. Im Wiederholungsfall erhöht die Ausgleichskasse den Zuschlag bis auf höchstens 100 Prozent der geschuldeten Beiträge. Der Zuschlag darf dem Arbeitnehmer nicht vom Lohn abgezogen werden.

² Die Erhebung von Zuschlägen setzt voraus, dass der Arbeitgeber wegen eines Vergehens oder einer Übertretung im Sinne der Artikel 87 und 88 verurteilt worden ist.

³ Die Zuschläge werden von der Ausgleichskasse dem AHV-Ausgleichsfonds⁷⁸ überwiesen. Der Bundesrat legt den Anteil fest, den die Ausgleichskassen zur Deckung ihres Aufwandes behalten dürfen.

⁷¹ Fassung gemäss Anhang Ziff. 7 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

⁷² Fassung gemäss Anhang Ziff. 7 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

⁷³ Aufgehoben durch Anhang Ziff. 7 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

⁷⁴ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 24. Juni 1977 (9. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1979 (AS **1978** 391; BBl **1976** III 1).

⁷⁵ Eingefügt durch Anhang Ziff. 6 des BG vom 17. Juni 2005 gegen die Schwarzarbeit, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 359; BBl **2002** 3605).

⁷⁶ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 4745; BBl **2011** 543).

⁷⁷ Eingefügt durch Anhang Ziff. 6 des BG vom 17. Juni 2005 gegen die Schwarzarbeit, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 359; BBl **2002** 3605).

⁷⁸ Ausdruck gemäss Ziff. I des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 4745; BBl **2011** 543). Diese Änd. wurde im ganzen Text berücksichtigt.

Art. 15 Vollstreckung von Beitragsforderungen

¹ Beiträge, die auf erfolgte Mahnung hin nicht bezahlt werden, sind ohne Verzug auf dem Wege der Betreibung einzuziehen, soweit sie nicht mit fälligen Renten verrechnet werden können.

² Die Beiträge werden in der Regel auch gegenüber einem der Konkursbetreibung unterliegenden Schuldner auf dem Wege der Pfändung eingetrieben (Art. 43 des Bundesgesetzes vom 11. April 1889⁷⁹ über Schuldbetreibung und Konkurs).

Art. 16⁸⁰ Verjährung

¹ Werden Beiträge nicht innert fünf Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, für welches sie geschuldet sind, durch Erlass einer Verfügung geltend gemacht, so können sie nicht mehr eingefordert oder entrichtet werden. In Abweichung von Artikel 24 Absatz 1 ATSG⁸¹ endet die Verjährungsfrist für Beiträge nach den Artikeln 6 Absatz 1, 8 Absatz 1 und 10 Absatz 1 erst ein Jahr nach Ablauf des Kalenderjahres, in welchem die massgebende Steuerveranlagung rechtskräftig wurde.⁸² Wird eine Nachforderung aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für welche das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist festsetzt, so ist diese Frist massgebend.

² Die gemäss Absatz 1 geltend gemachte Beitragsforderung erlischt fünf Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in welchem sie rechtskräftig wurde.⁸³ Während der Dauer eines öffentlichen Inventars oder einer Nachlassstundung ruht die Frist. Ist bei Ablauf der Frist ein Schuldbetreibungs- oder Konkursverfahren hängig, so endet die Frist mit dessen Abschluss. Artikel 149a Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 11. April 1889⁸⁴ über Schuldbetreibung und Konkurs ist nicht anwendbar.⁸⁵ Bei Entstehung des Rentenanspruches nicht erloschene Beitragsforderungen können in jedem Fall gemäss Artikel 20 Absatz 3⁸⁶ noch verrechnet werden.

³ Der Anspruch auf Rückerstattung zuviel bezahlter Beiträge erlischt mit Ablauf eines Jahres, nachdem der Beitragspflichtige von seinen zu hohen Leistungen Kenntnis erhalten hat, spätestens aber fünf Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Beiträge bezahlt wurden. Für Beiträge nach den Artikeln 6 Absatz 1, 8 Absatz 1 und 10 Absatz 1 endet die Frist in Abweichung von Artikel 25 Absatz 3 ATSG in jedem Fall erst ein Jahr nach Ablauf des Kalenderjahres, in welchem die massgebende Steuerveranlagung rechtskräftig wurde. Sind Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge von Leistungen bezahlt worden, die der direkten Bundessteuer vom

⁷⁹ SR **281.1**

⁸⁰ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 30. Sept. 1953, in Kraft seit 1. Jan. 1954 (AS **1954** 211; BBl **1953** II 81).

⁸¹ SR **830.1**

⁸² Fassung des ersten und zweiten Satzes gemäss Ziff. I des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 4745; BBl **2011** 543).

⁸³ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS **1996** 2466; BBl **1990** II 1).

⁸⁴ SR **281.1**

⁸⁵ Fassung des vierten Satzes gemäss Ziff. I des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 4745; BBl **2011** 543).

⁸⁶ Dem Art. 20 Abs. 3 in der Fassung vom 30. Sept. 1953 entspricht heute Art. 20 Abs. 2 in der Fassung vom 7. Okt. 1994.

Reingewinn juristischer Personen unterliegen, so erlischt der Anspruch auf Rück-
erstattung in Abweichung von Artikel 25 Absatz 3 ATSG ein Jahr nach Ablauf des
Kalenderjahres, in welchem die Steuerveranlagung rechtskräftig wurde.⁸⁷

Art. 17⁸⁸

Dritter Abschnitt: Die Renten

A. Der Rentenanspruch

I. Allgemeines

Art. 18 Rentenberechtigung⁸⁹

¹ Anspruch auf Alters- und Hinterlassenenrenten haben Schweizer Bürger, Ausländer
und Staatenlose gemäss den nachfolgenden Bestimmungen.^{90 ...91}

² Ausländer sowie ihre Hinterlassenen ohne Schweizer Bürgerrecht sind nur renten-
berechtigt, solange sie ihren Wohnsitz und gewöhnlichen Aufenthalt (Art. 13
ATSG⁹²) in der Schweiz haben.⁹³ Dieses Erfordernis ist von jeder Person, für die
eine Rente ausgerichtet wird, einzeln zu erfüllen.⁹⁴ Vorbehalten bleiben die besonde-
ren bundesrechtlichen Vorschriften über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und der
Staatenlosen sowie abweichende zwischenstaatliche Vereinbarungen, insbesondere
mit Staaten, deren Gesetzgebung den Schweizer Bürgern und ihren Hinterlassenen
Vorteile bietet, die denjenigen dieses Gesetzes ungefähr gleichwertig sind.^{95 96}

^{2bis} Bei Personen, die mehrere sich ablösende Staatsangehörigkeiten besessen haben,
ist für die Rentenberechtigung die Staatsangehörigkeit während des Rentenbezugs
massgebend.⁹⁷

⁸⁷ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in
Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 4745; BBl 2011 543).

⁸⁸ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 4. Okt. 1968, mit Wirkung seit 1. Jan. 1969
(AS 1969 111; BBl 1968 I 602).

⁸⁹ Fassung gemäss Ziff. II des BG vom 19. Dez. 1963, in Kraft seit 1. Jan. 1964
(AS 1964 285; BBl 1963 II 517).

⁹⁰ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit
1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

⁹¹ Zweiter Satz aufgehoben durch Anhang Ziff. 7 des BG vom 6. Okt. 2000 über den
Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003
(AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

⁹² SR 830.1

⁹³ Fassung gemäss Anhang Ziff. 7 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des
Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910,
1994 V 921, 1999 4523).

⁹⁴ Satz eingefügt durch Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit
1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

⁹⁵ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 30. Juni 1972, in Kraft seit 1. Jan. 1973
(AS 1972 2483; BBl 1971 II 1057).

⁹⁶ Siehe auch die SchlB Änd. 7. Okt. 1994 am Ende dieses Textes.

⁹⁷ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in
Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 4745; BBl 2011 543).

³ Den Ausländern, die ihren Wohnsitz im Ausland haben und mit deren Heimatstaat keine zwischenstaatliche Vereinbarung besteht, sowie ihren Hinterlassenen können die gemäss den Artikeln 5, 6, 8, 10 oder 13 bezahlten Beiträge rückvergütet werden. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten, insbesondere das Ausmass der Rückvergütung.^{98 99}

Art. 19¹⁰⁰

Art. 20¹⁰¹ Zwangsvollstreckung und Verrechnung bei Renten¹⁰²

¹ Der Rentenanspruch ist der Zwangsvollstreckung entzogen.¹⁰³

² Mit fälligen Leistungen können verrechnet werden:

- a. die Forderungen aufgrund dieses Gesetzes, des IVG¹⁰⁴, des Bundesgesetzes vom 25. September 1952¹⁰⁵ über die Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz und des Bundesgesetzes vom 20. Juni 1952¹⁰⁶ über die Familienzulagen in der Landwirtschaft;
- b. Rückforderungen von Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung;
- c. die Rückforderung von Renten und Taggeldern der obligatorischen Unfallversicherung, der Militärversicherung, der Arbeitslosenversicherung und der Krankenversicherung.¹⁰⁷

II. Der Anspruch auf Altersrente

Art. 21¹⁰⁸ Altersrente¹⁰⁹

¹ Anspruch auf eine Altersrente haben:

⁹⁸ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

⁹⁹ Siehe auch die SchlB Änd. 7. Okt. 1994 am Ende dieses Textes.

¹⁰⁰ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 19. Dez. 1963, mit Wirkung seit 1. Jan. 1964 (AS 1964 285; BBl 1963 II 517).

¹⁰¹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Dez. 1963, in Kraft seit 1. Jan. 1964 (AS 1964 285; BBl 1963 II 517).

¹⁰² Fassung gemäss Anhang Ziff. 7 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

¹⁰³ Fassung gemäss Anhang Ziff. 7 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

¹⁰⁴ SR 831.20

¹⁰⁵ SR 834.1. Heute: BG über den Erwerbsersatz für Dienstleistende und bei Mutterschaft.

¹⁰⁶ SR 836.1

¹⁰⁷ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

¹⁰⁸ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

¹⁰⁹ Berichtigt von der Redaktionskommission der BVers (Art. 58 Abs. 1 ParlG – SR 171.10)

- a. Männer, welche das 65. Altersjahr vollendet haben;
- b. Frauen, welche das 64. Altersjahr vollendet haben.

² Der Anspruch auf die Altersrente entsteht am ersten Tag des Monats, welcher der Vollendung des gemäss Absatz 1 massgebenden Altersjahres folgt. Er erlischt mit dem Tod.

Art. 22¹¹⁰

Art. 22^{bis 111} Zusatzrente

¹ Männern und Frauen, die bis zur Entstehung des Anspruchs auf die Altersrente eine Zusatzrente der Invalidenversicherung bezogen haben, wird diese Rente weitergewährt, bis ihr Ehegatte einen Anspruch auf eine Altersrente oder eine Invalidenrente erwirbt. Eine geschiedene Person ist der verheirateten gleichgestellt, sofern sie für die ihr zugesprochenen Kinder überwiegend aufkommt und selbst keine Invaliden- oder Altersrente beanspruchen kann.¹¹²

² In Abweichung von Artikel 20 ATSG¹¹³ ist die Zusatzrente dem nicht rentenberechtigten Ehegatten auszuzahlen:

- a. auf sein Verlangen, wenn der rentenberechtigte Ehegatte seiner Unterhaltspflicht gegenüber der Familie nicht nachkommt;
- b. auf sein Verlangen, wenn die Ehegatten getrennt leben;
- c. von Amtes wegen, wenn die Ehegatten geschieden sind.¹¹⁴

³ Abweichende zivilrichterliche Anordnungen bleiben in den Fällen von Absatz 2 vorbehalten.¹¹⁵

Art. 22^{ter 116} Kinderrente

¹ Personen, welchen eine Altersrente zusteht, haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Kinderrente. Für Pflegekinder, die erst nach der Entstehung des Anspruchs auf eine Altersrente oder auf eine ihr vorausgehende Rente der Invalidenversicherung in Pflege genom-

¹¹⁰ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), mit Wirkung seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

¹¹¹ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 19. Dez. 1963 (AS 1964 285; BBl 1963 II 517). Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

¹¹² Siehe auch die SchlB And. 7. Okt. 1994 am Ende dieses Textes.

¹¹³ SR 830.1

¹¹⁴ Fassung gemäss Anhang Ziff. 7 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

¹¹⁵ Eingefügt durch Anhang Ziff. 7 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

¹¹⁶ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 30. Juni 1972 (AS 1972 2483; BBl 1971 II 1057). Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

men werden, besteht kein Anspruch auf Kinderrente, es sei denn, es handle sich um Kinder des andern Ehegatten.

² Die Kinderrente wird wie die Rente ausbezahlt, zu der sie gehört. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen über die zweckgemässe Verwendung (Art. 20 ATSG¹¹⁷) und abweichende zivilrichterliche Anordnungen. Der Bundesrat kann die Auszahlung für Sonderfälle in Abweichung von Artikel 20 ATSG regeln, namentlich für Kinder aus getrennter oder geschiedener Ehe.¹¹⁸

III.¹¹⁹ Der Anspruch auf Witwen- und Witwerrente

Art. 23¹²⁰ Witwen- und Witwerrente

¹ Anspruch auf eine Witwen- oder Witwerrente haben Witwen oder Witwer, sofern sie im Zeitpunkt der Verwitwung Kinder haben.

² Kindern von Witwen oder Witwern sind gleichgestellt:

- a. Kinder des verstorbenen Ehegatten, die im Zeitpunkt der Verwitwung mit der Witwe oder dem Witwer im gemeinsamen Haushalt leben und von ihr oder ihm als Pflegekinder im Sinne von Artikel 25 Absatz 3 aufgenommen werden;
- b. Pflegekinder im Sinne von Artikel 25 Absatz 3, die im Zeitpunkt der Verwitwung mit der Witwe oder dem Witwer im gemeinsamen Haushalt leben und von ihr oder ihm adoptiert werden.

³ Der Anspruch auf die Witwen- oder Witwerrente entsteht am ersten Tag des dem Tod des Ehemannes oder der Ehefrau folgenden Monats, im Falle der Adoption eines Pflegekindes gemäss Absatz 2 Buchstabe b am ersten Tag des der Adoption folgenden Monats.

⁴ Der Anspruch erlischt:

- a. mit der Wiederverheiratung;
- b. mit dem Tode der Witwe oder des Witwers.

⁵ Der Anspruch lebt auf, wenn die neue Ehe geschieden oder ungültig erklärt wird. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten.

¹¹⁷ SR 830.1

¹¹⁸ Fassung des zweiten und dritten Satzes gemäss Anhang Ziff. 7 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

¹¹⁹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

¹²⁰ Siehe auch die SchlB Änd. 7. Okt. 1994 am Ende dieses Textes.

Art. 24¹²¹ Besondere Bestimmungen

¹ Witwen haben überdies Anspruch auf eine Witwenrente, wenn sie im Zeitpunkt der Verwitwung keine Kinder oder Pflegekinder im Sinne von Artikel 23, jedoch das 45. Altersjahr vollendet haben und mindestens fünf Jahre verheiratet gewesen sind. War die Witwe mehrmals verheiratet, so wird auf die Gesamtdauer der Ehen abgestellt.

² Zusätzlich zu den in Artikel 23 Absatz 4 aufgezählten Beendigungsgründen erlischt der Anspruch auf die Witwenrente, wenn das letzte Kind des Witwers das 18. Altersjahr vollendet hat.

Art. 24a¹²² Geschiedene Ehegatten

¹ Eine geschiedene Person ist einer verwitweten gleichgestellt, wenn:

- a. sie eines oder mehrere Kinder hat und die geschiedene Ehe mindestens zehn Jahre gedauert hat;
- b. die geschiedene Ehe mindestens zehn Jahre gedauert hat und die Scheidung nach Vollendung des 45. Altersjahres erfolgte;
- c. das jüngste Kind sein 18. Altersjahr vollendet hat, nachdem die geschiedene Person ihr 45. Altersjahr zurückgelegt hat.

² Ist nicht mindestens eine der Voraussetzungen von Absatz 1 erfüllt, so besteht ein Anspruch auf eine Witwen- oder Witwenrente nur, wenn und solange die geschiedene Person Kinder unter 18 Jahren hat.

Art. 24b Zusammentreffen von Witwen- oder Witwenrenten mit Alters- oder Invalidenrenten

Erfüllt eine Person gleichzeitig die Voraussetzungen für eine Witwen- oder Witwenrente und für eine Altersrente oder für eine Rente gemäss dem IVG¹²³, so wird nur die höhere Rente ausbezahlt.

IV. Der Anspruch auf Waisenrente**Art. 25**¹²⁴ Waisenrente

¹ Kinder, deren Vater oder Mutter gestorben ist, haben Anspruch auf eine Waisenrente. Sind Vater und Mutter gestorben, so haben sie Anspruch auf zwei Waisenrenten.

² Findelkinder haben Anspruch auf eine Waisenrente.

¹²¹ Siehe auch die SchlB Änd. 7. Okt. 1994 am Ende dieses Textes.

¹²² Siehe auch die SchlB Änd. 7. Okt. 1994 am Ende dieses Textes.

¹²³ SR **831.20**

¹²⁴ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS **1996** 2466; BBl **1990** II 1).

³ Der Bundesrat regelt den Anspruch der Pflegekinder auf Waisenrente.

⁴ Der Anspruch auf die Waisenrente entsteht am ersten Tag des dem Tode des Vaters oder der Mutter folgenden Monats. Er erlischt mit der Vollendung des 18. Altersjahres oder mit dem Tod der Waise.

⁵ Für Kinder, die noch in Ausbildung sind, dauert der Rentenanspruch bis zu deren Abschluss, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr. Der Bundesrat kann festlegen, was als Ausbildung gilt.

Art. 26–28¹²⁵

Art. 28^{bis} ¹²⁶ Zusammentreffen von Waisenrenten mit anderen Renten

Erfüllt eine Waise gleichzeitig die Voraussetzungen für eine Waisenrente und eine Witwen- oder Witwerrente oder für eine Rente gemäss dem IVG¹²⁷, so wird nur die höhere Rente ausbezahlt. Sind beide Elternteile gestorben, so wird für den Vergleich auf die Summe der beiden Waisenrenten abgestellt.

B. Die ordentlichen Renten

Art. 29 Bezügerkreis. Voll- und Teilrenten

¹ Anspruch auf eine ordentliche Alters- oder Hinterlassenenrente haben die rentenberechtigten Personen, denen für mindestens ein volles Jahr Einkommen, Erziehungs- oder Betreuungsgutschriften angerechnet werden können, oder ihre Hinterlassenen.¹²⁸

² Die ordentlichen Renten werden ausgerichtet als:

- a. Vollrenten für Versicherte mit vollständiger Beitragsdauer;
- b. Teilrenten für Versicherte mit unvollständiger Beitragsdauer.¹²⁹

¹²⁵ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), mit Wirkung seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

¹²⁶ Eingefügt durch Art. 82 des BG vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (AS 1959 827; BBl 1958 II 1137). Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

¹²⁷ SR 831.20

¹²⁸ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

¹²⁹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

I. Grundlagen der Berechnung der ordentlichen Renten

Art. 29^{bis}¹³⁰ Allgemeine Bestimmungen für die Rentenberechnung

¹ Für die Rentenberechnung werden Beitragsjahre, Erwerbseinkommen sowie Erziehungs- oder Betreuungsgutschriften der rentenberechtigten Person zwischen dem 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres und dem 31. Dezember vor Eintritt des Versicherungsfalles (Rentenalter oder Tod) berücksichtigt.

² Der Bundesrat regelt die Anrechnung der Beitragsmonate im Jahr der Entstehung des Rentenanspruchs, der Beitragszeiten vor dem 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres sowie der Zusatzjahre.¹³¹

Art. 29^{ter}¹³² Vollständige Beitragsdauer

¹ Die Beitragsdauer ist vollständig, wenn eine Person gleich viele Beitragsjahre aufweist wie ihr Jahrgang.

² Als Beitragsjahre gelten Zeiten:

- a. in welchen eine Person Beiträge geleistet hat;
- b. in welchen der Ehegatte gemäss Artikel 3 Absatz 3 mindestens den doppelten Mindestbeitrag entrichtet hat;
- c. für die Erziehungs- oder Betreuungsgutschriften angerechnet werden können.

Art. 29^{quater}¹³³ Durchschnittliches Jahreseinkommen

1. Grundsatz

Die Rente wird nach Massgabe des durchschnittlichen Jahreseinkommens berechnet. Dieses setzt sich zusammen aus:

- a. den Erwerbseinkommen;
- b. den Erziehungsgutschriften;
- c. den Betreuungsgutschriften.

¹³⁰ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

¹³¹ Siehe auch die SchlB Änd. 7. Okt. 1994 am Ende dieses Textes.

¹³² Ursprünglich Art. 29^{bis}. Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 21. Dez. 1956 (AS 1957 262; BBl 1956 I 1429). Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

¹³³ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

Art. 29^{quinquies} 134 2. Erwerbseinkommen sowie Beiträge nichterwerbstätiger Personen

¹ Bei erwerbstätigen Personen werden nur die Einkommen berücksichtigt, auf denen Beiträge bezahlt wurden.

² Die Beiträge von nichterwerbstätigen Personen werden mit 100 vervielfacht, durch den doppelten Beitragsansatz gemäss Artikel 5 Absatz 1 geteilt und als Erwerbseinkommen angerechnet.

³ Einkommen, welche die Ehegatten während der Kalenderjahre der gemeinsamen Ehe erzielt haben, werden geteilt und je zur Hälfte den beiden Ehegatten angerechnet. Die Einkommensteilung wird vorgenommen:

- a. wenn beide Ehegatten rentenberechtigt sind;
- b. wenn eine verwitwete Person Anspruch auf eine Altersrente hat;
- c. bei Auflösung der Ehe durch Scheidung.¹³⁵

⁴ Der Teilung und der gegenseitigen Anrechnung unterliegen jedoch nur Einkommen:

- a. aus der Zeit zwischen dem 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres und dem 31. Dezember vor Eintritt des Versicherungsfalles beim Ehegatten, welcher zuerst rentenberechtigt wird; und
- b.¹³⁶ aus Zeiten, in denen beide Ehegatten in der schweizerischen Alters- und Hinterlassenenversicherung versichert gewesen sind.

⁵ Absatz 4 ist nicht anwendbar für das Kalenderjahr, in dem die Ehe geschlossen oder aufgelöst wird.¹³⁷

⁶ Der Bundesrat regelt das Verfahren. Er bestimmt insbesondere, welche Ausgleichskasse die Einkommensteilung vorzunehmen hat.¹³⁸

Art. 29^{sexies} 139 3. Erziehungsgutschriften

¹ Versicherten wird für diejenigen Jahre eine Erziehungsgutschrift angerechnet, in welchen ihnen die elterliche Sorge für eines oder mehrere Kinder zusteht, die das 16. Altersjahr noch nicht erreicht haben. Dabei werden Eltern, die gemeinsam Inhaber der elterlichen Sorge sind, jedoch nicht zwei Gutschriften kumulativ gewährt.

¹³⁴ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

¹³⁵ Siehe auch die SchlB Änd. 7. Okt. 1994 am Ende dieses Textes.

¹³⁶ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 4745; BBl 2011 543).

¹³⁷ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 4745; BBl 2011 543).

¹³⁸ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 4745; BBl 2011 543).

¹³⁹ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

Der Bundesrat regelt die Einzelheiten, insbesondere die Anrechnung der Erziehungsgutschrift, wenn:¹⁴⁰

- a.¹⁴¹ Eltern Kinder unter ihrer Obhut haben, ohne dass ihnen die elterliche Sorge zusteht;
- b. lediglich ein Elternteil in der schweizerischen Alters- und Hinterlassenenversicherung versichert ist;
- c. die Voraussetzungen für die Anrechnung einer Erziehungsgutschrift nicht während des ganzen Kalenderjahres erfüllt werden;
- d.¹⁴² geschiedenen oder unverheirateten Eltern gemeinsam die elterliche Sorge zusteht.

² Die Erziehungsgutschrift entspricht dem Betrag der dreifachen minimalen jährlichen Altersrente gemäss Artikel 34 im Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs.

³ Bei verheirateten Personen wird die Erziehungsgutschrift während der Kalenderjahre der Ehe hälftig aufgeteilt. Der Teilung unterliegen aber nur die Gutschriften für die Zeit zwischen dem 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres und dem 31. Dezember vor Eintritt des Versicherungsfalles beim Ehegatten, welcher zuerst rentenberechtigt wird.

Art. 29^{septies} 143 4. Betreuungsgutschriften

¹ Versicherte, welche Verwandte in auf- oder absteigender Linie oder Geschwister mit einem anerkannten Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der AHV, der IV, der obligatorischen Unfallversicherung oder der Militärversicherung betreuen, haben Anspruch auf Anrechnung einer Betreuungsgutschrift, wenn sie die betreuten Personen für die Betreuung leicht erreichen können. Sie müssen diesen Anspruch jährlich schriftlich anmelden. Verwandten gleichgestellt sind Ehegatten, Schwiegereltern und Stiefkinder sowie die Lebenspartnerin oder der Lebenspartner, die oder der seit mindestens fünf Jahren ununterbrochen mit der versicherten Person einen gemeinsamen Haushalt führt.¹⁴⁴

² Für Zeiten, in welchen gleichzeitig ein Anspruch auf eine Erziehungsgutschrift besteht, kann keine Betreuungsgutschrift angerechnet werden.

¹⁴⁰ Fassung gemäss Anhang Ziff. 5 des BG vom 26. Juni 1998, in Kraft seit 1. Jan. 2000 (AS 1999 1118 1144; BBl 1996 I 1).

¹⁴¹ Fassung gemäss Anhang Ziff. 5 des BG vom 26. Juni 1998, in Kraft seit 1. Jan. 2000 (AS 1999 1118 1144; BBl 1996 I 1).

¹⁴² Eingefügt durch Anhang Ziff. 5 des BG vom 26. Juni 1998, in Kraft seit 1. Jan. 2000 (AS 1999 1118 1144; BBl 1996 I 1).

¹⁴³ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

¹⁴⁴ Fassung gemäss Ziff. 13 des BG vom 20. Dez. 2019 über die Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Angehörigenbetreuung, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 4525; BBl 2019 4103).

³ Der Bundesrat kann das Erfordernis der leichten Erreichbarkeit nach Absatz 1 näher umschreiben.¹⁴⁵ Er regelt das Verfahren sowie die Anrechnung der Betreuungsgutschrift für die Fälle, in denen:

- a. mehrere Personen die Voraussetzungen der Anrechnung einer Betreuungsgutschrift erfüllen;
- b. lediglich ein Ehegatte in der schweizerischen Alters- und Hinterlassenenversicherung versichert ist;
- c. die Voraussetzungen für die Anrechnung einer Betreuungsgutschrift nicht während des ganzen Kalenderjahres erfüllt werden.

⁴ Die Betreuungsgutschrift entspricht dem Betrag der dreifachen minimalen jährlichen Altersrente gemäss Artikel 34 im Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs. Sie wird im individuellen Konto vermerkt.

⁵ Wird der Anspruch auf Betreuungsgutschrift nicht innert fünf Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres angemeldet, in welchem eine Person betreut wurde, so wird die Gutschrift für das betreffende Jahr nicht mehr im individuellen Konto vermerkt.

⁶ Bei verheirateten Personen wird die Betreuungsgutschrift während der Kalenderjahre der Ehe hälftig aufgeteilt. Der Teilung unterliegen aber nur die Gutschriften für die Zeit zwischen dem 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres und dem 31. Dezember vor Eintritt des Versicherungsfalles beim Ehegatten, welcher zuerst rentenberechtigt wird.

Art. 30¹⁴⁶ 5. Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens

¹ Die Summe der Erwerbseinkommen wird entsprechend dem Rentenindex gemäss Artikel 33^{ter} aufgewertet. Der Bundesrat lässt die Aufwertungsfaktoren jährlich feststellen.

² Die Summe der aufgewerteten Erwerbseinkommen sowie die Erziehungs- oder Betreuungsgutschriften werden durch die Anzahl der Beitragsjahre geteilt.

Art. 30^{bis 147} Berechnungsvorschriften¹⁴⁸

Der Bundesrat erlässt Vorschriften zur Berechnung der Renten.¹⁴⁹ Dabei kann er die anrechenbaren Einkommen und die Renten auf- oder abrunden.¹⁵⁰ Er kann Vor-

¹⁴⁵ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 4745; BBl **2011** 543).

¹⁴⁶ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS **1996** 2466; BBl **1990** II 1).

¹⁴⁷ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 4. Okt. 1968 (AS **1969** 111; BBl **1968** I 602). Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 24. Juni 1977 (9. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1979 (AS **1978** 391; BBl **1976** III 1).

¹⁴⁸ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 4745; BBl **2011** 543).

¹⁴⁹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 4745; BBl **2011** 543).

¹⁵⁰ Fassung des Satzes gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS **1996** 2466; BBl **1990** II 1).

schriften erlassen über die Anrechnung der Bruchteile von Jahren und der entsprechenden Einkommen und vorsehen, dass Beitragsjahre und Erwerbseinkommen für die Zeit, in der eine Invalidenrente bezogen wurde, nicht angerechnet werden.¹⁵¹

Art. 30^{ter}¹⁵² Individuelle Konten

¹ Für jeden beitragspflichtigen Versicherten werden individuelle Konten geführt, in welche die für die Berechnung der ordentlichen Renten erforderlichen Angaben eingetragen werden. Der Bundesrat ordnet die Einzelheiten.

² Die von einem Arbeitnehmer erzielten Erwerbseinkommen, von welchen der Arbeitgeber die gesetzlichen Beiträge abgezogen hat, werden in das individuelle Konto eingetragen, selbst wenn der Arbeitgeber die entsprechenden Beiträge der Ausgleichskasse nicht entrichtet hat.¹⁵³

³ Die beitragspflichtigen Einkommen von Arbeitnehmern werden im individuellen Konto unter dem Jahr eingetragen, in dem sie ausbezahlt wurden. Die Einkommen werden jedoch im Erwerbsjahr eingetragen, wenn der Arbeitnehmer:

- a. zum Zeitpunkt der Lohnauszahlung nicht mehr für den Arbeitgeber tätig ist;
- b. den Beweis erbringt, dass das beitragspflichtige Einkommen von einer Erwerbstätigkeit stammt, die in einem früheren Jahr ausgeübt wurde und für die weniger als der Mindestbeitrag entrichtet wurde.¹⁵⁴

⁴ Die Einkommen der Selbstständigerwerbenden, der Arbeitnehmer nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber und der Nichterwerbstätigen werden immer unter dem Jahr eingetragen, für das die Beiträge festgesetzt werden.¹⁵⁵

Art. 31^{156 157} Neufestsetzung der Rente

Muss eine Altersrente neu festgesetzt werden, weil der Ehegatte rentenberechtigt oder die Ehe aufgelöst wird, so bleiben die im Zeitpunkt der erstmaligen Rentenberechnung geltenden Berechnungsvorschriften massgebend. Die aufgrund dieser Bestimmungen neu festgesetzte Rente ist in der Folge auf den neuesten Stand zu bringen.

¹⁵¹ Fassung des Satzes gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

¹⁵² Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 4. Okt. 1968, in Kraft seit 1. Jan. 1969 (AS 1969 111; BBl 1968 I 602).

¹⁵³ Eingefügt durch Anhang Ziff. 13 des BG vom 16. Dez. 1994, in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1995 1227 1307; BBl 1991 III 1).

¹⁵⁴ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 4745; BBl 2011 543).

¹⁵⁵ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 4745; BBl 2011 543).

¹⁵⁶ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

¹⁵⁷ Siehe auch die SchlB Änd. 7. Okt. 1994 am Ende dieses Textes.

Art. 32¹⁵⁸**Art. 33**^{159 160} Hinterlassenenrente

¹ Für die Berechnung der Witwen-, Witwer- und Waisenrente sind die Beitragsdauer und das aufgrund der ungeteilten Einkommen der verstorbenen Person sowie ihrer Erziehungs- oder Betreuungsgutschriften ermittelte durchschnittliche Jahreseinkommen massgebend. Absatz 2 bleibt vorbehalten.

² Sind die Eltern gestorben, so sind für die Berechnung der beiden Waisenrenten die Beitragsdauer jedes Elternteils und die nach den allgemeinen Grundsätzen (Art. 29^{quater} ff.) ermittelten durchschnittlichen Jahreseinkommen der Verstorbenen massgebend.

³ Hat die verstorbene Person bei ihrem Tode das 45. Altersjahr noch nicht vollendet, so wird für die Berechnung der Hinterlassenenrente ihr durchschnittliches Erwerbseinkommen prozentual erhöht. Der Bundesrat setzt die Prozentsätze nach dem Alter der verstorbenen Person fest.

Art. 33^{bis 161} Ablösung einer Invalidenrente¹⁶²

¹ Für die Berechnung von Alters- oder Hinterlassenenrenten, die an die Stelle einer Rente gemäss dem IVG¹⁶³ treten, ist auf die für die Berechnung der Invalidenrente massgebende Grundlage abzustellen, falls dies für den Berechtigten vorteilhafter ist.

^{1bis} Bei verheirateten Personen ist die Rentenberechnung gemäss Absatz 1 anzupassen, wenn die Voraussetzungen für die Teilung und die gegenseitige Anrechnung der Einkommen erfüllt sind.¹⁶⁴

² Ist die Invalidenrente gemäss Artikel 37 Absatz 2 des IVG bemessen worden, so gilt diese Bestimmung sinngemäss auch für die Alters- oder Hinterlassenenrente, die auf der für die Invalidenrente massgebenden Grundlage berechnet wird.¹⁶⁵

³ Treten an die Stelle der gemäss den Artikeln 39 Absatz 2 und 40 Absatz 3 des IVG bemessenen ausserordentlichen Invalidenrenten ordentliche Alters- oder Hinterlassenenrenten, so betragen diese bei vollständiger Beitragsdauer mindestens 133¹/₃ Prozent der Mindestansätze der zutreffenden Vollrenten.¹⁶⁶

¹⁵⁸ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), mit Wirkung seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

¹⁵⁹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

¹⁶⁰ Siehe auch die SchlB Änd. 7. Okt. 1994 am Ende dieses Textes.

¹⁶¹ Eingefügt durch Art. 82 des BG vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung, in Kraft seit 1. Jan. 1960 (AS 1959 827; BBl 1958 II 1137).

¹⁶² Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

¹⁶³ SR 831.20

¹⁶⁴ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

¹⁶⁵ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 30. Juni 1972, in Kraft seit 1. Jan. 1973 (AS 1972 2483; BBl 1971 II 1057).

¹⁶⁶ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 30. Juni 1972, in Kraft seit 1. Jan. 1973 (AS 1972 2483; BBl 1971 II 1057).

⁴ Für die Berechnung der Altersrente einer Person, deren Ehegatte eine Invalidenrente bezieht oder bezogen hat, wird das im Zeitpunkt der Entstehung der Invalidenrente massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen des invaliden Ehegatten während der Dauer des Bezuges der Invalidenrente wie ein Erwerbseinkommen im Sinne von Artikel 29^{quinquies} berücksichtigt. Beträgt der Invaliditätsgrad weniger als 60 Prozent, so wird nur ein entsprechend herabgesetzter Teil des durchschnittlichen Jahreseinkommens berücksichtigt.¹⁶⁷ Der Bundesrat regelt die Einzelheiten und das Verfahren.¹⁶⁸

Art. 33^{ter}¹⁶⁹ Anpassung der Renten an die Lohn- und Preisentwicklung

¹ Der Bundesrat passt die ordentlichen Renten in der Regel alle zwei Jahre auf Beginn des Kalenderjahres der Lohn- und Preisentwicklung an, indem er auf Antrag der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung den Rentenindex neu festsetzt.

² Der Rentenindex ist das arithmetische Mittel des vom Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO)¹⁷⁰ ermittelten Lohnindex und des Landesindex der Konsumentenpreise.

³ Der Bundesrat stellt je nach der finanziellen Lage der Versicherung Antrag auf Änderung des Verhältnisses zwischen den beiden Indexwerten nach Absatz 2.

⁴ Der Bundesrat passt die ordentlichen Renten früher an, wenn der Landesindex der Konsumentenpreise innerhalb eines Jahres um mehr als 4 Prozent angestiegen ist.¹⁷¹

⁵ Der Bundesrat kann ergänzende Vorschriften erlassen, den Rentenindex auf- oder abrunden und das Verfahren der Rentenanpassung regeln.

II. Die Vollrenten

Art. 34¹⁷² Berechnung und Höhe der Vollrenten 1. Die Altersrente

¹ Die monatliche Altersrente setzt sich zusammen aus (Rentenformel):

- a. einem Bruchteil des Mindestbetrages der Altersrente (fester Rententeil);
- b. einem Bruchteil des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens (variabler Rententeil).

² Es gelten folgende Bestimmungen:

¹⁶⁷ Fassung gemäss Anhang Ziff. 3 des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS 2003 3837; BBl 2001 3205).

¹⁶⁸ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

¹⁶⁹ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 24. Juni 1977 (9. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1979 (AS 1978 391; BBl 1976 III 1).

¹⁷⁰ Bezeichnung gemäss nicht veröffentlichtem BRB vom 19. Dez. 1997.

¹⁷¹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 13. Dez. 1991 (AS 1992 1286; BBl 1991 I 217).

¹⁷² Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

- a. Ist das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen kleiner oder gleich dem 36fachen Mindestbetrag der Altersrente, so beträgt der feste Rententeil 74/100 des Mindestbetrages der Altersrente und der variable Rententeil 13/600 des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens.
- b. Ist das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen grösser als das 36fache des Mindestbetrages der Altersrente, so beträgt der feste Rententeil 104/100 des Mindestbetrages der Altersrente und der variable Rententeil 8/600 des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens.

³ Der Höchstbetrag der Altersrente entspricht dem doppelten Mindestbetrag.

⁴ Der Mindestbetrag wird gewährt, wenn das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen höchstens zwölfmal grösser ist, und der Höchstbetrag, wenn das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen wenigstens zweiundsiebzigmal grösser ist als der Mindestbetrag.

⁵ Der Mindestbetrag der vollen Altersrente von 1195 Franken entspricht dem Rentenindex von 217,3 Punkten.¹⁷³

Art. 35¹⁷⁴ 2. Summe der beiden Renten für Ehepaare

¹ Die Summe der beiden Renten eines Ehepaares beträgt maximal 150 Prozent des Höchstbetrages der Altersrente, wenn:

- a. beide Ehegatten Anspruch auf eine Altersrente haben;
- b. ein Ehegatte Anspruch auf eine Altersrente und der andere Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung hat.

² Die Kürzung entfällt bei Ehepaaren, deren gemeinsamer Haushalt richterlich aufgehoben wurde.

³ Die beiden Renten sind im Verhältnis ihrer Anteile an der Summe der ungekürzten Renten zu kürzen. Der Bundesrat regelt die Einzelheiten, insbesondere die Kürzung der beiden Renten bei Versicherten mit unvollständiger Beitragsdauer.

Art. 35^{bis 175 176} 3. Zuschlag für verwitwete Bezügerinnen und Bezüger von Altersrenten

Verwitwete Bezügerinnen und Bezüger von Altersrenten haben Anspruch auf einen Zuschlag von 20 Prozent zu ihrer Rente. Rente und Zuschlag dürfen den Höchstbetrag der Altersrente nicht übersteigen.

¹⁷³ Betrag und Indexstand gemäss Art. 3 und 4 der V 21 vom 14. Okt. 2020 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV/EO, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 4609).

¹⁷⁴ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

¹⁷⁵ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 19. Dez. 1963 (AS 1964 285; BBl 1963 II 517). Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

¹⁷⁶ Siehe auch die SchlB Änd. 7. Okt. 1994 am Ende dieses Textes.

Art. 35^{ter 177} 4. Kinderrente

Die Kinderrente beträgt 40 Prozent der dem massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen entsprechenden Altersrente. Haben beide Elternteile einen Anspruch auf Kinderrente, so sind die beiden Kinderrenten zu kürzen, soweit ihre Summe 60 Prozent der maximalen Altersrente übersteigt. Für die Durchführung der Kürzung ist Artikel 35 sinngemäss anwendbar.

Art. 36¹⁷⁸ 5. Witwen- oder Witwerrente

Die Witwen- oder Witwerrente beträgt 80 Prozent der dem massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen entsprechenden Altersrente.

Art. 37¹⁷⁹ 6. Waisenrente

¹ Die Waisenrente beträgt 40 Prozent der dem massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen entsprechenden Altersrente. Die Waisenrente von Kindern, die nur zum verstorbenen Elternteil in einem Kindesverhältnis standen, beträgt 60 Prozent der dem massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen entsprechenden Altersrente.

² Sind die Eltern gestorben, so sind die Waisenrenten zu kürzen, soweit ihre Summe 60 Prozent der maximalen Altersrente übersteigt. Für die Durchführung der Kürzung ist Artikel 35 sinngemäss anwendbar.

³ Findelkinder erhalten eine Waisenrente in Höhe von 60 Prozent der maximalen Altersrente.

Art. 37^{bis 180} 7. Zusammentreffen von Waisen- und Kinderrenten

Sind für das gleiche Kind sowohl die Voraussetzungen für eine Waisenrente als auch für eine Kinderrente erfüllt, so beträgt die Summe der beiden Renten höchstens 60 Prozent der maximalen Altersrente. Für die Durchführung der Kürzung ist Artikel 35 sinngemäss anwendbar.

¹⁷⁷ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

¹⁷⁸ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

¹⁷⁹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

¹⁸⁰ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

III. Die Teilrenten

Art. 38¹⁸¹ Berechnung

¹ Die Teilrente entspricht einem Bruchteil der gemäss den Artikeln 34–37 zu ermittelnden Vollrente.

² Bei der Berechnung des Bruchteils werden das Verhältnis zwischen den vollen Beitragsjahren des Versicherten zu denjenigen seines Jahrganges sowie die eingetretenen Veränderungen der Beitragsansätze berücksichtigt.¹⁸²

³ Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften über die Abstufung der Renten.¹⁸³

IV. Das flexible Rentenalter¹⁸⁴

Art. 39¹⁸⁵ Möglichkeit und Wirkung des Aufschubs

¹ Personen, die Anspruch auf eine ordentliche Altersrente haben, können den Beginn des Rentenbezuges mindestens ein Jahr und höchstens fünf Jahre aufschieben und innerhalb dieser Frist die Rente von einem bestimmten Monat an abrufen.¹⁸⁶

² Die aufgeschobene Altersrente und die sie allenfalls ablösende Hinterlassenenrente wird um den versicherungstechnischen Gegenwert der nicht bezogenen Leistung erhöht.¹⁸⁷

³ Der Bundesrat setzt die Erhöhungsfaktoren für Männer und Frauen einheitlich fest und ordnet das Verfahren. Er kann einzelne Rentenarten vom Aufschub ausschliessen.

¹⁸¹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 1959, in Kraft seit 1. Jan. 1960 (AS 1959 854; BBl 1958 II 1137).

¹⁸² Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 30. Juni 1972, in Kraft seit 1. Jan. 1973 (AS 1972 2483; BBl 1971 II 1057).

¹⁸³ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 30. Juni 1972 (AS 1972 2483; BBl 1971 II 1057). Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

¹⁸⁴ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 21. Dez. 1956 (AS 1957 262; BBl 1956 I 1429). Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

¹⁸⁵ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 21. Dez. 1956 (AS 1957 262; BBl 1956 I 1429). Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 4. Okt. 1968, in Kraft seit Jan. 1969 (AS 1969 111; BBl 1968 I 602).

¹⁸⁶ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

¹⁸⁷ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

Art. 40¹⁸⁸ Möglichkeit und Wirkung des Vorbezuges

¹ Männer und Frauen, welche die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine ordentliche Altersrente erfüllen, können die Rente ein oder zwei Jahre vorbezichen. Der Rentenanspruch entsteht in diesen Fällen für Männer am ersten Tag des Monats nach Vollendung des 64. oder 63. Altersjahres, für Frauen am ersten Tag des Monats nach Vollendung des 63. oder 62. Altersjahres. Während der Dauer des Rentenvorbezuges werden keine Kinderrenten ausgerichtet.

² Die vorbezogene Altersrente sowie die Witwen-, Witwer- und Waisenrente werden gekürzt.

³ Der Bundesrat legt den Kürzungssatz nach versicherungstechnischen Grundsätzen fest.¹⁸⁹

V. Die Kürzung der ordentlichen Renten¹⁹⁰**Art. 41**¹⁹¹ Kürzung wegen Überversicherung

¹ In Abweichung von Artikel 69 Absätze 2 und 3 ATSG¹⁹² werden Kinder- und Waisenrenten gekürzt, soweit sie zusammen mit der Rente des Vaters oder derjenigen der Mutter 90 Prozent des für diese Rente jeweils massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens übersteigen.¹⁹³

² Der Bundesrat setzt jedoch einen Mindestbetrag fest.¹⁹⁴

³ Der Bundesrat ist befugt, die Einzelheiten zu regeln und für die Teilrenten besondere Vorschriften zu erlassen.

¹⁸⁸ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 30. Juni 1972 (AS 1972 2483; BBl 1971 II 1057). Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

¹⁸⁹ Siehe auch die SchlB Änd. 7. Okt. 1994 am Ende dieses Textes.

¹⁹⁰ Ursprünglich als Ziff. IV vor Art. 39 und später 40.

¹⁹¹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 30. Juni 1972, in Kraft seit 1. Jan. 1973 (AS 1972 2483; BBl 1971 II 1057).

¹⁹² SR 830.1

¹⁹³ Fassung gemäss Anhang Ziff. 3 des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5129; BBl 2005 4459).

¹⁹⁴ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 24. Juni 1977 (9. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1980 (AS 1978 391, 1979 1365 Art. 1; BBl 1976 III 1).

C. Die ausserordentlichen Renten¹⁹⁵

Art. 42¹⁹⁶ Bezügerkreis

¹ Anspruch auf eine ausserordentliche Rente haben Schweizer Bürger mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG¹⁹⁷) in der Schweiz, die während der gleichen Zahl von Jahren versichert waren wie ihr Jahrgang, denen aber keine ordentliche Rente zusteht, weil sie bis zur Entstehung des Rentenanspruchs nicht während eines vollen Jahres der Beitragspflicht unterstellt gewesen sind.¹⁹⁸ Der Anspruch steht auch ihren Hinterlassenen zu.

² Das Erfordernis des Wohnsitzes und des gewöhnlichen Aufenthalts ist von jedem Versicherten, für den eine Rente ausgerichtet wird, einzeln zu erfüllen.

³ Der Ehegatte, der mit einem obligatorisch versicherten Schweizer Bürger verheiratet ist und im Ausland lebt, aber gemäss zwischenstaatlicher Vereinbarung oder völkerrechtlicher Übung der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung seines Wohnsitzstaates nicht angehört, ist dem in der Schweiz wohnhaften Ehegatten von Schweizer Bürgern gleichgestellt.

Art. 43 Höhe der ausserordentlichen Renten

¹ Die ausserordentlichen Renten entsprechen dem Mindestbetrag der zutreffenden ordentlichen Vollrenten. Vorbehalten bleibt Absatz 3.¹⁹⁹

² ...²⁰⁰

³ In Abweichung von Artikel 69 Absätze 2 und 3 ATSG²⁰¹ werden die ausserordentlichen Kinder- und Waisenrenten gekürzt, soweit sie zusammen mit den Renten des Vaters und der Mutter einen vom Bundesrat festzusetzenden Höchstbetrag übersteigen.²⁰²

¹⁹⁵ Fassung des Tit. gemäss Ziff. I des BG vom 19. Juni 1959, in Kraft seit 1. Jan. 1960 (AS 1959 854; BBl 1958 II 1137).

¹⁹⁶ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

¹⁹⁷ SR 830.1

¹⁹⁸ Fassung gemäss Anhang Ziff. 7 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

¹⁹⁹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

²⁰⁰ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision) (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

²⁰¹ SR 830.1

²⁰² Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 21. Dez. 1956 (AS 1957 262; BBl 1956 I 1429). Fassung gemäss Anhang Ziff. 7 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

D. Die Hilflosenentschädigung, der Assistenzbeitrag und die Hilfsmittel²⁰³

Art. 43^{bis} 204 Hilflosenentschädigung²⁰⁵

¹ Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben Bezüger von Altersrenten oder Ergänzungsleistungen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG²⁰⁶) in der Schweiz, die in schwerem, mittlerem oder leichtem Grad hilflos (Art. 9 ATSG) sind.²⁰⁷ Dem Bezug einer Altersrente ist der Rentenvorbezug gleichgestellt.²⁰⁸

^{1bis} Der Anspruch auf die Entschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades entfällt bei einem Aufenthalt im Heim.²⁰⁹

² Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Voraussetzungen erfüllt sind und die Hilflosigkeit schweren, mittleren oder leichten Grades ununterbrochen während mindestens eines Jahres bestanden hat. Er erlischt am Ende des Monats, in dem die Voraussetzungen nach Absatz 1 nicht mehr gegeben sind.²¹⁰

³ Die monatliche Entschädigung für eine Hilflosigkeit schweren Grades beträgt 80 Prozent, für eine Hilflosigkeit mittleren Grades 50 Prozent und für eine Hilflosigkeit leichten Grades 20 Prozent des Mindestbetrages der Altersrente nach Artikel 34 Absatz 5.²¹¹

⁴ Hat eine hilflose Person bis zum Erreichen des Rentenalters oder dem Rentenvorbezug eine Hilflosenentschädigung der Invalidenversicherung bezogen, so wird ihr die Entschädigung mindestens im bisherigen Betrag weitergewährt.²¹²

²⁰³ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 4. Okt. 1968 (AS **1969** 111; BBl **1968** I 602). Fassung gemäss Anhang Ziff. 4 des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmepaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5659; BBl **2010** 1817).

²⁰⁴ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 22. Dez. 1955 (AS **1956** 651; BBl **1955** II 1088). Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 4. Okt. 1968, in Kraft seit 1. Jan. 1969 (AS **1969** 111; BBl **1968** I 602).

²⁰⁵ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 24. Juni 1977 (9. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1979 (AS **1978** 391; BBl **1976** III 1).

²⁰⁶ SR **830.1**

²⁰⁷ Fassung gemäss Ziff. I 1 des BG vom 13. Juni 2008 über die Neuordnung der Pflegefinanzierung, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS **2009** 3517 6847 Ziff. I; BBl **2005** 2033).

²⁰⁸ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS **1996** 2466; BBl **1990** II 1).

²⁰⁹ Eingefügt durch Ziff. I 1 des BG vom 13. Juni 2008 über die Neuordnung der Pflegefinanzierung, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS **2009** 3517 6847 Ziff. I; BBl **2005** 2033).

²¹⁰ Fassung gemäss Ziff. I 1 des BG vom 13. Juni 2008 über die Neuordnung der Pflegefinanzierung, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS **2009** 3517 6847 Ziff. I; BBl **2005** 2033).

²¹¹ Fassung gemäss Ziff. I 1 des BG vom 13. Juni 2008 über die Neuordnung der Pflegefinanzierung, in Kraft seit 1. Jan. 2011 (AS **2009** 3517 6847 Ziff. I; BBl **2005** 2033).

²¹² Fassung gemäss Anhang Ziff. 3 des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3837; BBl **2001** 3205).

^{4bis} Der Bundesrat kann eine anteilmässige Leistung an die Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung vorsehen, falls die Hilflosigkeit nur zum Teil auf einen Unfall zurückzuführen ist.²¹³

⁵ Für die Bemessung der Hilflosigkeit sind die Bestimmungen des IVG²¹⁴ sinngemäss anwendbar.²¹⁵ Die Bemessung der Hilflosigkeit zuhanden der Ausgleichskassen obliegt den Invalidenversicherungs-Stellen²¹⁶. Der Bundesrat kann ergänzende Vorschriften erlassen.

Art. 43^{ter} 217 Assistenzbeitrag

Hat eine Person bis zum Erreichen des Rentenalters oder bis zum Rentenvorbezug einen Assistenzbeitrag der Invalidenversicherung bezogen, so wird ihr der Assistenzbeitrag höchstens im bisherigen Umfang weitergewährt. Für den Anspruch und den Umfang gelten die Artikel 42^{quater}–42^{octies} IVG²¹⁸ sinngemäss.

Art. 43^{quater} 219 Hilfsmittel

¹ Der Bundesrat bestimmt, unter welchen Voraussetzungen Bezügerinnen und Bezüger von Altersrenten oder Ergänzungsleistungen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG²²⁰) in der Schweiz, die für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedürfen, Anspruch auf Hilfsmittel haben.²²¹

² Er bestimmt, in welchen Fällen Bezügerinnen und Bezüger von Altersrenten oder Ergänzungsleistungen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz Anspruch auf Hilfsmittel für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in ihrem Aufgabenbereich haben.²²²

³ Er bezeichnet die Hilfsmittel, welche die Versicherung abgibt oder an welche sie einen Kostenbeitrag gewährt; er regelt die Abgabe sowie das Verfahren und bestimmt, welche Vorschriften des IVG²²³ anwendbar sind.

- ²¹³ Eingefügt durch Ziff. 2 des Anhangs zum BG vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung, in Kraft seit 1. Jan. 1984 (AS **1982** 1676 1724 Art. 1 Abs. 1; BBl **1976** III 141).
²¹⁴ SR **831.20**
²¹⁵ Fassung gemäss Anhang Ziff. 7 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).
²¹⁶ Ausdruck gemäss Ziff. II des BG vom 22. März 1991 (3. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1992 (AS **1991** 2377; BBl **1988** II 1333).
²¹⁷ Eingefügt durch Anhang Ziff. 4 des BG vom 18. März 2011 (6. IV-Revision, erstes Massnahmepaket), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 5659; BBl **2010** 1817).
²¹⁸ SR **831.20**
²¹⁹ Ursprünglich Art. 43^{ter}. Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 4. Okt. 1968 (AS **1969** 111; BBl **1968** I 602). Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 24. Juni 1977 (9. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1979 (AS **1978** 391; BBl **1976** III 1).
²²⁰ SR **830.1**
²²¹ Fassung gemäss Anhang Ziff. 3 des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3837; BBl **2001** 3205).
²²² Fassung gemäss Anhang Ziff. 3 des BG vom 21. März 2003 (4. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2004 (AS **2003** 3837; BBl **2001** 3205).
²²³ SR **831.20**

E.²²⁴ Verschiedene Bestimmungen

Art. 43^{quinquies} 225 Überwachung des finanziellen Gleichgewichtes

Der Bundesrat lässt periodisch prüfen und durch die Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung begutachten, ob sich die finanzielle Entwicklung der Versicherung im Gleichgewicht befindet. Er stellt nötigenfalls Antrag auf Änderung des Gesetzes.

Art. 44²²⁶ Auszahlung von Renten und Hilflosenentschädigungen

¹ Die Renten und Hilflosenentschädigungen werden in der Regel auf ein Bank- oder Postkonto überwiesen. Auf Antrag des Bezügers können sie ihm direkt ausbezahlt werden. Der Bundesrat regelt das Verfahren.

² Teilrenten, deren Betrag 10 Prozent der minimalen Vollrente nicht übersteigen, werden in Abweichung von Artikel 19 Absätze 1 und 3 ATSG²²⁷ einmal jährlich nachschüssig im Dezember ausbezahlt. Der Berechtigte kann die monatliche Auszahlung verlangen.

Art. 45²²⁸

Art. 46²²⁹ Nachzahlung nicht bezogener Renten und Hilflosenentschädigungen

¹ Der Anspruch auf Nachzahlung richtet sich nach Artikel 24 Absatz 1 ATSG²³⁰.

² Macht ein Versicherter den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung mehr als zwölf Monate nach dessen Entstehung geltend, so wird die Entschädigung in Abweichung von Artikel 24 Absatz 1 ATSG lediglich für die zwölf Monate ausgerichtet, die der Geltendmachung vorangehen. Weiter gehende Nachzahlungen werden erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten nach Kenntnisnahme vornimmt.

³ Der Bundesrat kann die Nachzahlung ordentlicher Altersrenten, für die der Aufschub in Betracht kommt, in Abweichung von Artikel 24 Absatz 1 ATSG einschränken oder ausschliessen.

224 Nummerierung gemäss Ziff. I des BG vom 4. Okt. 1968, in Kraft seit 1. Jan. 1969 (AS 1969 111; BBl 1968 I 602).

225 Ursprünglich Art. 43^{quater}. Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 24. Juni 1977 (9. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1979 (AS 1978 391; BBl 1976 III 1).

226 Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 4745; BBl 2011 543).

227 SR 830.1

228 Aufgehoben durch Anhang Ziff. 7 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

229 Fassung gemäss Anhang Ziff. 7 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

230 SR 830.1

Art. 47²³¹

Art. 48²³²

Art. 48^{bis}–48^{sexies} 233

Vierter Abschnitt: Die Organisation

A. Allgemeines

Art. 49²³⁴ Grundsatz

Die Durchführung der Alters- und Hinterlassenenversicherung erfolgt unter der Aufsicht des Bundes (Art. 76 ATSG²³⁵) durch die Arbeitgeber und Arbeitnehmer, Verbandsausgleichskassen, kantonale Ausgleichskassen, Ausgleichskassen des Bundes und eine zentrale Ausgleichsstelle.

Art. 49^a²³⁶ Informationssysteme

Der Bundesrat kann die Durchführungsstellen verpflichten, Informationssysteme zu verwenden, die für die Erfüllung der Aufgaben nach Anhang II des Abkommens vom 21. Juni 1999²³⁷ zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen) sowie anderer internationaler Abkommen über die soziale Sicherheit und nach Anhörung der betroffenen Stellen entwickelt wurden.

²³¹ Aufgehoben durch Anhang Ziff. 7 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

²³² Aufgehoben durch Ziff. 2 des Anhangs zum BG vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung, mit Wirkung seit 1. Jan. 1984 (AS **1982** 1676 1724 Art. 1 Abs. 1; BBl **1976** III 141).

²³³ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 24. Juni 1977 (9. AHV-Revision) (AS **1978** 391; BBl **1976** III 1). Aufgehoben durch Anhang Ziff. 7 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

²³⁴ Fassung gemäss Anhang Ziff. 7 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

²³⁵ SR **830.1**

²³⁶ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 23. Juni 2000 (AS **2000** 2749; BBl **2000** 255). Fassung gemäss Anhang Ziff. 1 des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS **2020** 5137; BBl **2018** 1607).

²³⁷ SR **0.142.112.681**

Art. 49^{b238} Bearbeiten von Personendaten

Die mit der Durchführung, der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes betrauten Organe sind befugt, die Personendaten, einschliesslich besonders schützenswerter Daten und Persönlichkeitsprofile, zu bearbeiten oder bearbeiten zu lassen, die sie benötigen, um die ihnen nach diesem Gesetz oder im Rahmen von zwischenstaatlichen Vereinbarungen übertragenen Aufgaben zu erfüllen, namentlich um:

- a. die Versicherungsbeiträge zu berechnen und zu erheben;
- b. Leistungsansprüche zu beurteilen sowie Leistungen zu berechnen, zu gewähren und mit Leistungen anderer Sozialversicherungen zu koordinieren;
- c. Beitragsansprüche zu beurteilen sowie Beiträge zu berechnen, zu gewähren und deren Verwendung zu überwachen;
- d. ein Rückgriffsrecht gegenüber einem haftpflichtigen Dritten geltend zu machen;
- e. die Aufsicht über die Durchführung dieses Gesetzes auszuüben;
- f. Statistiken zu führen;
- g.²³⁹ die AHV-Nummer zuzuweisen oder zu verifizieren.

Art. 50²⁴⁰**Art. 50^{a241}** Datenbekanntgabe

¹ Sofern kein überwiegendes Privatinteresse entgegensteht, dürfen Organe, die mit der Durchführung, der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes betraut sind, Daten in Abweichung von Artikel 33 ATSG²⁴² bekannt geben:²⁴³

- a. anderen mit der Durchführung sowie der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der Durchführung dieses Gesetzes betrauten Organen, wenn die Daten für die Erfüllung der ihnen nach diesem Gesetz übertragenen Aufgaben erforderlich sind;

²³⁸ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 23. Juni 2000 (AS **2000** 2749; BBl **2000** 255). Fassung gemäss Anhang Ziff. 1 des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS **2020** 5137; BBl **2018** 1607).

²³⁹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 18. Dez. 2020 (Systematische Verwendung der AHV-Nummer durch Behörden), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 758; BBl **2019** 7359).

²⁴⁰ Aufgehoben durch Ziff. I der V der BVers vom 21. Juni 2002, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3453; BBl **2002** 803).

²⁴¹ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 23. Juni 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS **2000** 2749; BBl **2000** 255).

²⁴² SR **830.1**

²⁴³ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 23. Juni 2006 (Neue AHV-Versichertennummer), in Kraft seit 1. Dez. 2007 (AS **2007** 5259; BBl **2006** 501).

- b. Organen einer anderen Sozialversicherung, wenn sich in Abweichung von Artikel 32 Absatz 2 ATSG eine Pflicht zur Bekanntgabe aus einem Bundesgesetz ergibt;
- b^{bis}.²⁴⁴ Organen einer anderen Sozialversicherung und weiteren Stellen oder Institutionen, die zur Verwendung der AHV-Nummer²⁴⁵ berechtigt sind, wenn die Daten für die Zuweisung oder Verifizierung dieser Nummer erforderlich sind;
- b^{ter}.²⁴⁶ den für den Betrieb der zentralen Datenbank zur Beurkundung des Personenstandes oder für die Führung des Informationssystems für den Ausländer- und den Asylbereich zuständigen Stellen, wenn die Daten für die Zuweisung oder Verifizierung dieser Nummer erforderlich sind;
- c. den Organen der Bundesstatistik, nach dem Bundesstatistikgesetz vom 9. Oktober 1992²⁴⁷;
- c^{bis}.²⁴⁸ den kantonalen Krebsregistern und dem Kinderkrebsregister, nach dem Krebsregistrierungsgesetz vom 18. März 2016²⁴⁹;
- d. den Strafuntersuchungsbehörden, wenn die Anzeige oder die Abwendung eines Verbrechens die Datenbekanntgabe erfordert;
- d^{bis}.²⁵⁰ dem Nachrichtendienst des Bundes (NDB) oder den Sicherheitsorganen der Kantone zuhänden des NDB, wenn eine konkrete Bedrohung der inneren oder äusseren Sicherheit nach Artikel 19 Absatz 2 des Nachrichtendienstgesetzes vom 25. September 2015²⁵¹ gegeben ist;
- e. im Einzelfall und auf schriftlich begründetes Gesuch hin:
1. Sozialhilfebehörden, wenn die Daten für die Festsetzung, Änderung oder Rückforderung von Leistungen beziehungsweise für die Verhinderung ungerechtfertigter Bezüge erforderlich sind,
 2. Zivilgerichten, wenn die Daten für die Beurteilung eines familien- oder erbrechtlichen Streitfalles erforderlich sind,
 3. Strafgerichten und Strafuntersuchungsbehörden, wenn die Daten für die Abklärung eines Verbrechens oder eines Vergehens erforderlich sind,

²⁴⁴ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 23. Juni 2006 (Neue AHV-Versichertennummer), in Kraft seit 1. Dez. 2007 (AS 2007 5259; BBl 2006 501).

²⁴⁵ Ausdruck gemäss Ziff. I des BG vom 18. Dez. 2020 (Systematische Verwendung der AHV-Nummer durch Behörden), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 758; BBl 2019 7359). Diese Änd. wurde in den in der AS genannten Bestimmungen vorgenommen.

²⁴⁶ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 23. Juni 2006 (Neue AHV-Versichertennummer), in Kraft seit 1. Dez. 2007 (AS 2007 5259; BBl 2006 501).

²⁴⁷ SR 431.01

²⁴⁸ Eingefügt durch Art. 36 des Krebsregistrierungsgesetzes vom 18. März 2016, in Kraft seit 1. Jan. 2020 (AS 2018 2005; BBl 2014 8727).

²⁴⁹ SR 818.33

²⁵⁰ Eingefügt durch Anhang Ziff. 8 des BG vom 23. Dez. 2011 (AS 2012 3745; BBl 2007 5037, 2010 7841). Fassung gemäss Anhang Ziff. II 14 des Nachrichtendienstgesetzes vom 25. Sept. 2015, in Kraft seit 1. Sept. 2017 (AS 2017 4095; BBl 2014 2105).

²⁵¹ SR 121

4. Betreibungsämtern, nach den Artikeln 91, 163 und 222 des Bundesgesetzes vom 11. April 1889²⁵² über Schuldbetreibung und Konkurs,
5. Steuerbehörden, wenn die Daten für die Anwendung der Steuergesetze erforderlich sind,
- 6.²⁵³ den Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden nach Artikel 448 Absatz 4 ZGB²⁵⁴,
- 7.²⁵⁵ ...
- 8.²⁵⁶ den Migrationsbehörden nach Artikel 97 Absatz 1 des Ausländer- und Integrationsgesetzes vom 16. Dezember 2005^{257, 258}

² Die zur Bekämpfung der Schwarzarbeit erforderlichen Daten dürfen von den betroffenen Behörden des Bundes, der Kantone und der Gemeinden nach den Artikeln 11 und 12 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005²⁵⁹ gegen die Schwarzarbeit bekannt gegeben werden.²⁶⁰

³ Daten, die von allgemeinem Interesse sind und sich auf die Anwendung dieses Gesetzes beziehen, dürfen in Abweichung von Artikel 33 ATSG veröffentlicht werden. Die Anonymität der Versicherten muss gewahrt bleiben.²⁶¹

⁴ In den übrigen Fällen dürfen Daten in Abweichung von Artikel 33 ATSG an Dritte wie folgt bekannt gegeben werden:²⁶²

- a. nicht personenbezogene Daten, sofern die Bekanntgabe einem überwiegen- den Interesse entspricht;
- b. Personendaten, sofern die betroffene Person im Einzelfall schriftlich eingewilligt hat oder, wenn das Einholen der Einwilligung nicht möglich ist, diese nach den Umständen als im Interesse des Versicherten vorausgesetzt werden darf.

⁵ Es dürfen nur die Daten bekannt gegeben werden, welche für den in Frage stehen- den Zweck erforderlich sind.

²⁵² SR **281.1**

²⁵³ Eingefügt durch Anhang Ziff. 26 des BG vom 19. Dez. 2008 (Erwachsenenschutz, Perso- nenrecht und Kindesrecht), in Kraft seit 1. Jan. 2013 (AS **2011** 725; BBl **2006** 7001).

²⁵⁴ SR **210**

²⁵⁵ Eingefügt durch Anhang Ziff. 8 des BG vom 23. Dez. 2011 (AS **2012** 3745; BBl **2007** 5037, **2010** 7841). Aufgehoben durch Anhang Ziff. II 14 des Nachrichten- dienstgesetzes vom 25. Sept. 2015, mit Wirkung seit 1. Sept. 2017 (AS **2017** 4095; BBl **2014** 2105).

²⁵⁶ Eingefügt durch Anhang Ziff. 4 des BG vom 14. Dez. 2018 (Verfahrensregelungen und Informationssysteme), in Kraft seit 1. Juni 2019 (AS **2019** 1413; BBl **2018** 1685).

²⁵⁷ SR **142.20**

²⁵⁸ Fassung gemäss Ziff. I der V der BVers vom 21. Juni 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3453; BBl **2002** 803).

²⁵⁹ SR **822.41**

²⁶⁰ Aufgehoben durch Ziff. I der V der BVers vom 21. Juni 2002 (AS **2002** 3453; BBl **2002** 803). Fassung gemäss Anhang Ziff. 6 des BG vom 17. Juni 2005 gegen die Schwarzarbeit, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 359; BBl **2002** 3605).

²⁶¹ Fassung gemäss Ziff. I der V der BVers vom 21. Juni 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3453; BBl **2002** 803).

²⁶² Fassung gemäss Ziff. I der V der BVers vom 21. Juni 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3453; BBl **2002** 803).

⁶ Der Bundesrat regelt die Modalitäten der Bekanntgabe und die Information der betroffenen Person.

⁷ Die Daten werden in der Regel schriftlich und kostenlos bekannt gegeben. Der Bundesrat kann die Erhebung einer Gebühr vorsehen, wenn besonders aufwendige Arbeiten erforderlich sind.

Art. 50b²⁶³ Abrufverfahren

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

- a. der Zentralstelle 2. Säule, im Rahmen von Artikel 24d des Freizügigkeitsgesetzes vom 17. Dezember 1993²⁶⁴;
- b. den Ausgleichskassen, den IV-Stellen und dem zuständigen Bundesamt für diejenigen Daten, die sie benötigen, um die ihnen nach diesem Gesetz und dem IVG²⁶⁵ übertragenen Aufgaben zu erfüllen;
- c.²⁶⁶ den Unfallversicherern nach dem Bundesgesetz vom 20. März 1981²⁶⁷ über die Unfallversicherung zur Überprüfung der Bezugsberechtigungen für laufende Renten;
- d.²⁶⁸ der Militärversicherung zur Überprüfung der Bezugsberechtigungen für laufende Renten.

² Der Bundesrat regelt die Verantwortung für den Datenschutz, die zu erfassenden Daten und deren Aufbewahrungsfristen, den Zugriff auf die Daten, die Zusammenarbeit zwischen den Benützern, die Datensicherheit sowie die Kostenbeteiligung der Unfallversicherer und der Militärversicherung.²⁶⁹

Art. 50c²⁷⁰ AHV-Nummer

¹ Eine AHV-Nummer wird jeder Person zugewiesen, die:

- a. in der Schweiz Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat (Art. 13 ATSG²⁷¹);

²⁶³ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 23. Juni 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS **2000** 2749; BBl **2000** 255).

²⁶⁴ SR **831.42**

²⁶⁵ SR **831.20**

²⁶⁶ Eingefügt durch Anhang Ziff. 1 des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

²⁶⁷ SR **832.20**

²⁶⁸ Eingefügt durch Anhang Ziff. 1 des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

²⁶⁹ Fassung gemäss Anhang Ziff. 1 des BG vom 25. Sept. 2015 (Unfallversicherung und Unfallverhütung), in Kraft seit seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 4375; BBl **2008** 5395, **2014** 7911).

²⁷⁰ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 23. Juni 2006 (Neue AHV-Versichertennummer), in Kraft seit 1. Dez. 2007 (AS **2007** 5259; BBl **2006** 501).

²⁷¹ SR **830.1**

- b. im Ausland wohnt und Beiträge entrichtet oder Leistungen bezieht oder beantragt.

² Eine AHV-Nummer wird einer Person überdies zugewiesen, wenn dies notwendig ist:²⁷²

- a. für die Durchführung der AHV; oder
b.²⁷³ im Verkehr mit einer Stelle oder Institution, die zur systematischen Verwendung der Nummer berechtigt ist ausserhalb der AHV.

³ Die Zusammensetzung der AHV-Nummer darf keine Rückschlüsse auf die Person zulassen, der die Nummer zugewiesen wird.

Art. 50d–50g²⁷⁴

B. Die Arbeitgeber

Art. 51 Aufgaben

¹ Die Arbeitgeber haben von jedem Lohn im Sinne von Artikel 5 Absatz 2 den Beitrag des Arbeitnehmers abzuziehen.²⁷⁵

² ...^{276 277}

³ Die Arbeitgeber haben die von den Arbeitnehmern in der Anmeldung zum Bezug eines Versicherungsausweises gemachten Angaben auf Grund amtlicher Ausweispapiere zu überprüfen. Sie rechnen mit der Ausgleichskasse über die abgezogenen und die selbst geschuldeten Beiträge sowie über die ausbezahlten Renten und Hilflosenentschädigungen periodisch ab und machen die erforderlichen Angaben für die Führung der individuellen Konten der Arbeitnehmer.²⁷⁸

⁴ Der Bundesrat kann den Arbeitgebern weitere Aufgaben, die mit dem Beitragsbezug oder der Rentenauszahlung in Zusammenhang stehen, übertragen.

²⁷² Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 18. Dez. 2020 (Systematische Verwendung der AHV-Nummer durch Behörden), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 758; BBl 2019 7359).

²⁷³ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 18. Dez. 2020 (Systematische Verwendung der AHV-Nummer durch Behörden), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 758; BBl 2019 7359).

²⁷⁴ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 23. Juni 2006 (Neue AHV-Versichertenummer) (AS 2007 5259; BBl 2006 501). Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 18. Dez. 2020 (Systematische Verwendung der AHV-Nummer durch Behörden), mit Wirkung seit 1. Jan. 2022 (AS 2021 758; BBl 2019 7359).

²⁷⁵ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 4. Okt. 1968, in Kraft seit 1. Jan. 1969 (AS 1969 111; BBl 1968 I 602).

²⁷⁶ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), mit Wirkung seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

²⁷⁷ Siehe auch die SchlB Änd. 7. Okt. 1994 am Ende dieses Textes.

²⁷⁸ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 30. Juni 1972, in Kraft seit 1. Jan. 1973 (AS 1972 2483; BBl 1971 II 1057).

Art. 52²⁷⁹ Haftung

¹ Fügt ein Arbeitgeber durch absichtliche oder grobfahrlässige Missachtung von Vorschriften der Versicherung einen Schaden zu, so hat er diesen zu ersetzen.

² Handelt es sich beim Arbeitgeber um eine juristische Person, so haften subsidiär die Mitglieder der Verwaltung und alle mit der Geschäftsführung oder Liquidation befassten Personen. Sind mehrere Personen für den gleichen Schaden verantwortlich, so haften sie für den ganzen Schaden solidarisch.²⁸⁰

³ Der Schadenersatzanspruch verjährt nach den Bestimmungen des Obligationenrechts²⁸¹ über die unerlaubten Handlungen.²⁸²

⁴ Die zuständige Ausgleichskasse macht den Schadenersatz durch Erlass einer Verfügung geltend.²⁸³

⁵ In Abweichung von Artikel 58 Absatz 1 ATSG²⁸⁴ ist für die Beschwerde das Versicherungsgericht des Kantons zuständig, in welchem der Arbeitgeber seinen Wohnsitz hat.

⁶ Die Haftung nach Artikel 78 ATSG ist ausgeschlossen.

C. Die Ausgleichskassen**I. Die Verbandsausgleichskassen****Art. 53²⁸⁵** 1. Voraussetzungena. Errichtung von Ausgleichskassen der Arbeitgeber²⁸⁶

¹ Befugt zur Errichtung von Verbandsausgleichskassen sind ein oder mehrere schweizerische Berufsverbände sowie ein oder mehrere schweizerische oder regionale zwischenberufliche Verbände von Arbeitgebern oder von Selbständigerwerbenden, wenn:²⁸⁷

²⁷⁹ Fassung gemäss Anhang Ziff. 7 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

²⁸⁰ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 4745; BBl **2011** 543).

²⁸¹ SR **220**

²⁸² Fassung gemäss Anhang Ziff. 21 des BG vom 15. Juni 2018 (Revision des Verjährungsrechts), in Kraft seit 1. Jan. 2020 (AS **2018** 5343; BBl **2014** 235).

²⁸³ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 4745; BBl **2011** 543).

²⁸⁴ SR **830.1**

²⁸⁵ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 30. Sept. 1953, in Kraft seit 1. Jan. 1954 (AS **1954** 211; BBl **1953** II 81).

²⁸⁶ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS **1996** 2466; BBl **1990** II 1).

²⁸⁷ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS **1996** 2466; BBl **1990** II 1).

- a.²⁸⁸ aufgrund der Zahl und Zusammensetzung der Verbandsmitglieder anzunehmen ist, dass die zu errichtende Ausgleichskasse mindestens 2000 Arbeitgeber beziehungsweise Selbständigerwerbende umfassen oder Beiträge von mindestens 50 Millionen Franken im Jahr einnehmen wird;
- b. der Beschluss über die Errichtung einer Ausgleichskasse von dem zur Statutenänderung zuständigen Verbandsorgan mit einer Mehrheit von drei Vierteln der abgegebenen Stimmen gefasst und öffentlich beurkundet worden ist.

² Errichten mehrere der in Absatz 1 genannten Verbände gemeinsam eine Ausgleichskasse oder will sich ein solcher Verband an der Führung einer bestehenden Ausgleichskasse beteiligen, so ist über die gemeinsame Kassenführung von jedem Verband gemäss Absatz 1 Buchstabe b Beschluss zu fassen.

Art. 54 b. Errichtung von paritätischen Ausgleichskassen²⁸⁹

¹ Einzelne oder mehrere Arbeitnehmerverbände gemeinsam, denen mindestens die Hälfte der von einer zu errichtenden oder bereits bestehenden Verbandsausgleichskasse erfassten Arbeitnehmer angehört, haben das Recht, die paritätische Mitwirkung an der Verwaltung dieser Ausgleichskasse zu verlangen. Dieses Recht steht auch Arbeitnehmerverbänden zu, die mindestens ein Drittel der von der Ausgleichskasse erfassten Arbeitnehmer umfassen, sofern alle andern Arbeitnehmerverbände, denen einzeln oder zusammen mindestens 10 Prozent der von der Kasse erfassten Arbeitnehmer angehören, der paritätischen Kassenverwaltung ausdrücklich zustimmen.

² Machen Arbeitnehmerverbände von dem ihnen gemäss Absatz 1 zustehenden Recht Gebrauch, so haben die beteiligten Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände gemeinsam ein Kassenreglement aufzustellen, in welchem alle für die Kassenführung bedeutsamen Fragen abschliessend geregelt sind.

³ Für die Beurteilung von Streitigkeiten, die bei der Aufstellung des Kassenreglementes entstehen, ist ein von der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung²⁹⁰ aus ihrer Mitte zu bestellendes Schiedsgericht, in welchem Arbeitgeber und Arbeitnehmer in gleicher Zahl vertreten sein müssen, zuständig. Dieses Schiedsgericht hat in seinem Entscheid alle aus der Kassenführung erwachsenden Rechte und Pflichten zu gleichen Teilen auf die Arbeitgeber- und auf die Arbeitnehmerverbände zu verteilen.²⁹¹ Gegen den Entscheid des

²⁸⁸ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

²⁸⁹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

²⁹⁰ Bezeichnung gemäss Ziff. II Bst. a des BG vom 4. Okt. 1968, in Kraft seit 1. Jan. 1969 (AS 1969 111; BBl 1968 I 602).

²⁹¹ Fassung des Satzes gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

Schiedsgerichts kann beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde geführt werden.²⁹² Der Bundesrat ordnet das Schiedsverfahren.²⁹³

⁴ Arbeitnehmerverbände, welche dem Entscheid des Schiedsgerichtes nicht zustimmen, verwirken das Recht auf paritätische Mitwirkung an der Kassenverwaltung; Arbeitgeberverbände, welche dem Entscheid des Schiedsgerichtes nicht zustimmen, verwirken das Recht auf Errichtung einer Verbandsausgleichskasse.

Art. 55 2. Sicherheitsleistung

¹ Verbände, welche eine Ausgleichskasse errichten wollen, haben zur Deckung allfälliger Schäden, für die sie gemäss Artikel 78 ATSG²⁹⁴ und Artikel 70 dieses Gesetzes haften, Sicherheit zu leisten.²⁹⁵

² Die Sicherheit ist nach Wahl der Verbände zu leisten:

- a. durch Hinterlegung eines Geldbetrages in schweizerischer Währung;
- b. durch Verpfändung schweizerischer Wertpapiere;
- c. durch Beibringung einer Bürgschaftsverpflichtung.

³ Die Sicherheit ist zu leisten in der Höhe eines Zwölftels der Summe der Beiträge, welche die Ausgleichskasse voraussichtlich im Jahre vereinnahmen wird; sie muss jedoch mindestens 200 000 Franken betragen und darf 500 000 Franken nicht übersteigen. Weicht die tatsächliche Beitragssumme um mehr als 10 Prozent von der Schätzung ab, so ist die Sicherheit entsprechend anzupassen.²⁹⁶

⁴ Der Bundesrat erlässt die näheren Vorschriften über die Sicherheitsleistung.

Art. 56 3. Verfahren

¹ Verbände, die eine Ausgleichskasse errichten wollen, haben dem Bundesrat ein schriftliches Gesuch einzureichen unter Beilage des Entwurfes zu einem Kassenreglement. Gleichzeitig haben sie den Nachweis zu erbringen, dass die Voraussetzungen des Artikels 53 und gegebenenfalls des Artikels 54 erfüllt sind.

² Der Bundesrat erteilt die Bewilligung zur Errichtung einer Verbandsausgleichskasse, sofern die Voraussetzungen des Artikels 53 und gegebenenfalls des Artikels 54 erfüllt sind und Sicherheit gemäss Artikel 55 geleistet ist.

³ Die Verbandsausgleichskasse gilt als errichtet und erlangt das Recht der Persönlichkeit mit der Genehmigung des Kassenreglementes durch den Bundesrat.

²⁹² Satz eingefügt durch Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision) (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1). Fassung gemäss Anhang Ziff. 107 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS 2006 2197 1069; BBl 2001 4202).

²⁹³ Fassung des Satzes gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

²⁹⁴ SR 830.1

²⁹⁵ Fassung gemäss Anhang Ziff. 7 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

²⁹⁶ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 4. Okt. 1968, in Kraft seit 1. Jan. 1969 (AS 1969 111; BBl 1968 I 602).

Art. 57 4. Kassenreglement

¹ Das Kassenreglement wird von den Gründerverbänden aufgestellt. Diese sind auch ausschliesslich zu dessen Abänderung zuständig. Das Kassenreglement und allfällige Abänderungen desselben bedürfen der Genehmigung des Bundesrates.

² Das Reglement muss Bestimmungen enthalten über:

- a. den Sitz der Ausgleichskasse;
- b. die Zusammensetzung und die Wahlart des Kassenvorstandes;
- c. die Aufgaben und Befugnisse des Kassenvorstandes und des Kassenleiters;
- d. die interne Kassenorganisation;
- e. die Errichtung von Zweigstellen sowie deren Aufgaben und Befugnisse;
- f. die Grundsätze, nach welchen die Verwaltungskostenbeiträge erhoben werden;
- g. die Kassenrevision und die Arbeitgeberkontrolle;
- h.²⁹⁷ falls mehrere Gründerverbände bestehen, deren Beteiligung an der Sicherheitsleistung gemäss Artikel 55 und die Regelung des Rückgriffes für den Fall der Inanspruchnahme gemäss Artikel 78 ATSG²⁹⁸ und Artikel 70 dieses Gesetzes.

Art. 58 Organisation
1. Der Kassenvorstand

¹ Oberstes Organ einer Verbandsausgleichskasse ist der Kassenvorstand.

² Der Kassenvorstand setzt sich zusammen aus Vertretern der Gründerverbände und gegebenenfalls aus Vertretern von Arbeitnehmerorganisationen, sofern diesen insgesamt mindestens 10 Prozent der von der Ausgleichskasse erfassten Arbeitnehmer angehören. Der Präsident sowie die Mehrzahl der Vorstandsmitglieder werden von den Gründerverbänden, die übrigen Mitglieder, jedoch mindestens ein Drittel, von den beteiligten Arbeitnehmerorganisationen nach Massgabe der Zahl der durch sie vertretenen, von der Ausgleichskasse erfassten Arbeitnehmer gewählt. Zu Vorstandsmitgliedern dürfen nur Schweizer Bürger gewählt werden, welche der betreffenden Ausgleichskasse als Versicherte oder Arbeitgeber angeschlossen sind.

³ Der Vorstand paritätischer Verbandsausgleichskassen setzt sich nach deren Reglement zusammen.

⁴ Dem Kassenvorstand obliegen

- a. die interne Organisation der Kasse;
- b. die Ernennung des Kassenleiters;
- c. die Festsetzung der Verwaltungskostenbeiträge;

²⁹⁷ Fassung gemäss Anhang Ziff. 7 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

²⁹⁸ SR 830.1

- d. die Anordnung der Kassenrevisionen und der Arbeitgeberkontrollen;
- e. die Genehmigung von Jahresrechnung und Jahresbericht.

Dem Kassenvorstand können durch das Reglement weitere Aufgaben und Befugnisse übertragen werden.

Art. 59 2. Der Kassenleiter

¹ Der Kassenleiter führt die Geschäfte der Ausgleichskasse, soweit dafür nicht der Kassenvorstand zuständig ist.

² Der Kassenleiter hat dem Kassenvorstand jährlich über die Abwicklung der Geschäfte Bericht zu erstatten und ihm eine Jahresabrechnung vorzulegen.

Art. 60 Auflösung

¹ Der Beschluss über die Auflösung einer Verbandsausgleichskasse ist von dem zur Statutenänderung zuständigen Verbandsorgan mit einer Mehrheit von drei Vierteln der abgegebenen Stimmen zu fassen, öffentlich beurkunden zu lassen und dem Bundesrat unverzüglich zur Kenntnis zu bringen. Der Bundesrat bestimmt darauf den Zeitpunkt der Auflösung.

² Ist eine der in den Artikeln 53 und 55 genannten Voraussetzungen während längerer Zeit nicht erfüllt oder haben sich die Organe einer Ausgleichskasse wiederholt schwerer Pflichtverletzungen schuldig gemacht, so wird die Ausgleichskasse vom Bundesrat aufgelöst. Vor dem 1. Januar 1973 errichtete Ausgleichskassen werden wegen Nichterreichens der Mindestbeitragssumme nur aufgelöst, wenn sie Beiträge von weniger als 1 Million Franken im Jahr einnehmen. Für die seit dem 1. Januar 1973 bis zum Inkrafttreten dieser Bestimmung errichteten Ausgleichskassen gilt ein Grenzbetrag von 10 Millionen Franken.²⁹⁹

³ Der Bundesrat erlässt die näheren Vorschriften über die Liquidation von Verbandsausgleichskassen.

II. Die kantonalen Ausgleichskassen

Art. 61 Kantonale Erlasse

¹ Jeder Kanton errichtet durch besonderen Erlass eine kantonale Ausgleichskasse als selbständige öffentliche Anstalt.

² Der kantonale Erlass bedarf der Genehmigung des Bundes³⁰⁰ und muss Bestimmungen enthalten über:

- a. die Aufgaben und Befugnisse des Kassenleiters;

²⁹⁹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

³⁰⁰ Ausdruck gemäss Ziff. III des BG vom 15. Dez. 1989 über die Genehmigung kantonalen Erlasse durch den Bund, in Kraft seit 1. Febr. 1991 (AS 1991 362; BBl 1988 II 1333).

- b. die interne Kassenorganisation;
- c. die Errichtung von Zweigstellen sowie deren Aufgaben und Befugnisse;
- d. die Grundsätze, nach welchen die Verwaltungskostenbeiträge erhoben werden;
- e. die Kassenrevision und die Arbeitgeberkontrolle.

III. Die Ausgleichskassen des Bundes

Art. 62³⁰¹ Errichtung und Aufgaben

¹ Der Bundesrat errichtet eine Ausgleichskasse für das Personal der Bundesverwaltung und der Bundesanstalten.

² Er errichtet eine Ausgleichskasse, welche die freiwillige Versicherung durchführt, die Aufgaben wahrnimmt, die ihr durch zwischenstaatliche Vereinbarungen zugewiesen werden, und die Leistungen an Personen im Ausland ausrichtet. Die Ausgleichskasse erfasst ferner die nach Artikel 1a Absatz 3 Buchstabe b versicherten Studenten.^{302 303}

IV. Gemeinsame Vorschriften

Art. 63 Aufgaben der Ausgleichskassen

¹ Den Ausgleichskassen obliegen nach Massgabe der gesetzlichen Bestimmungen:

- a. die Festsetzung, die Herabsetzung und der Erlass der Beiträge;
- b. die Festsetzung der Renten und Hilflosenentschädigungen³⁰⁴;
- c.³⁰⁵ der Bezug der Beiträge sowie die Auszahlung der Renten und Hilflosenentschädigungen;
- d. die Abrechnung über die bezogenen Beiträge und die ausbezahlten Renten und Hilflosenentschädigungen³⁰⁶ mit den ihnen angeschlossenen Arbeitgebern, Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen einerseits und mit der Zentralen Ausgleichsstelle andererseits;

³⁰¹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 30. Sept. 1953, in Kraft seit 1. Jan. 1954 (AS 1954 211; BBl 1953 II 81).

³⁰² Fassung des zweiten Satzes gemäss Ziff. I der V der BVers vom 21. Juni 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3453; BBl 2002 803).

³⁰³ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 23. Juni 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS 2000 2677; BBl 1999 4983).

³⁰⁴ Ausdruck gemäss Ziff. II Bst. b des BG vom 4. Okt. 1968, in Kraft seit 1. Jan. 1969 (AS 1969 111; BBl 1968 I 602).

³⁰⁵ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

³⁰⁶ Ausdruck gemäss Ziff. II Bst. b des BG vom 4. Okt. 1968, in Kraft seit 1. Jan. 1969 (AS 1969 111; BBl 1968 I 602).

- e. der Erlass von Veranlagungsverfügungen und die Durchführung des Mahn- und Vollstreckungsverfahrens;
- f. die Führung der individuellen Konten³⁰⁷;
- g. der Bezug von Verwaltungskostenbeiträgen.

² Den kantonalen Ausgleichskassen obliegt überdies die Kontrolle über die Erfassung aller Beitragspflichtigen.

³ Der Bundesrat kann den Ausgleichskassen im Rahmen dieses Gesetzes weitere Aufgaben übertragen. Er ordnet die Zusammenarbeit zwischen den Ausgleichskassen und der Zentralen Ausgleichsstelle und sorgt für einen zweckmässigen Einsatz technischer Einrichtungen.³⁰⁸

⁴ Den Ausgleichskassen können durch den Bund und, mit Genehmigung des Bundesrates, durch die Kantone und die Gründerverbände weitere Aufgaben, insbesondere solche auf dem Gebiete des Wehrmanns- und des Familienschutzes, übertragen werden.

⁵ Die Ausgleichskassen können Dritte mit bestimmten Aufgaben beauftragen. Sie brauchen dazu eine Bewilligung des Bundesrates. Die Bewilligung kann an Bedingungen geknüpft und mit Auflagen verbunden werden. Die Beauftragten und ihr Personal unterstehen für von ihnen ausgeführte Kassenaufgaben der Schweigepflicht nach Artikel 33 ATSG³⁰⁹. Sie haben zudem die Vorschriften dieses Gesetzes zur Datenbearbeitung und -bekanntgabe zu beachten. Die Haftung nach Artikel 78 ATSG und Artikel 70 dieses Gesetzes für von diesen beauftragten Dritten ausgeführte Kassenaufgaben bleibt bei den Gründerverbänden oder den Kantonen.³¹⁰

Art. 64 Kassenzugehörigkeit und Meldepflicht³¹¹

¹ Den Verbandsausgleichskassen werden alle Arbeitgeber und Selbständigerwerbenden angeschlossen, die einem Gründerverband angehören. Arbeitgeber oder Selbständigerwerbende, die sowohl einem Berufsverband wie einem zwischenberuflichen Verband angehören, werden nach freier Wahl der Ausgleichskasse eines der beiden Verbände angeschlossen.

² Den kantonalen Ausgleichskassen werden alle Arbeitgeber und Selbständigerwerbenden angeschlossen, die keinem Gründerverband einer Verbandsausgleichskasse angehören, ferner die Nichterwerbstätigen und die versicherten Arbeitnehmer nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber.

^{2bis} Versicherte, welche ihre Erwerbstätigkeit vor Erreichen des ordentlichen Rentenalters aufgeben, bleiben als Nichterwerbstätige der bisher zuständigen Aus-

³⁰⁷ Ausdruck gemäss Ziff. II Bst. a des BG vom 4. Okt. 1968, in Kraft seit 1. Jan. 1969 (AS 1969 111; BBl 1968 I 602).

³⁰⁸ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Dez. 1963 (AS 1964 285; BBl 1963 II 517).
³⁰⁹ SR 830.1

³¹⁰ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 24. Juni 1977 (9. AHV- Revision) (AS 1978 391; BBl 1976 III 1). Fassung gemäss Ziff. I der V der BVers vom 21. Juni 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3453; BBl 2002 803).

³¹¹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 30. Juni 1972, in Kraft seit 1. Jan. 1973 (AS 1972 2483; BBl 1971 II 1057).

gleichskasse angeschlossen, sofern sie zu diesem Zeitpunkt eine vom Bundesrat festgesetzte Altersgrenze erreicht haben. Der Bundesrat kann bestimmen, dass nicht-erwerbstätige beitragspflichtige Ehegatten dieser Versicherten derselben Ausgleichskasse angehören.³¹²

³ Die Kassenzugehörigkeit eines Arbeitgebers erstreckt sich auf alle Arbeitnehmer, für die er den Arbeitgeberbeitrag zu leisten hat.

^{3bis} Die nach Artikel 1a Absatz 4 Buchstabe c versicherten Personen gehören der gleichen Ausgleichskasse an wie ihr Ehegatte.³¹³

⁴ Der Bundesrat erlässt die Vorschriften über die Kassenzugehörigkeit von Arbeitgebern und Selbstständigerwerbenden, die mehr als einem Berufsverband angehören oder deren Tätigkeit sich auf mehr als einen Kanton erstreckt.³¹⁴

⁵ Arbeitgeber, Selbstständigerwerbende, Nichterwerbstätige und versicherte Arbeitnehmer nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber, die von keiner Ausgleichskasse erfasst wurden, haben sich bei der kantonalen Ausgleichskasse zu melden.³¹⁵

⁶ In Abweichung von Artikel 35 ATSG³¹⁶ entscheidet bei Streitigkeiten über die Kassenzugehörigkeit das zuständige Bundesamt. Sein Entscheid kann von den beteiligten Ausgleichskassen und vom Betroffenen innert 30 Tagen nach Erhalt der Mitteilung über die Kassenzugehörigkeit angeufen werden.³¹⁷

Art. 64a³¹⁸ Zuständigkeit zur Festsetzung und Auszahlung der Renten von Ehepaaren

Zuständig zur Festsetzung und Auszahlung der Renten von Ehepaaren ist die Ausgleichskasse, welcher die Auszahlung der Rente des Ehegatten obliegt, der das Rentenalter zuerst erreicht hat; Artikel 62 Absatz 2 bleibt vorbehalten. Der Bundesrat regelt das Verfahren.

Art. 65 Zweigstellen

¹ Die Verbandsausgleichskassen können in einzelnen Sprachgebieten oder in Kantonen, in denen sich eine grössere Zahl ihnen angeschlossener Arbeitgeber und Selbstständigerwerbender befindet, Zweigstellen errichten. Sofern in einem Sprachgebiet oder einem Kanton eine grössere Anzahl der Ausgleichskasse angeschlossener

³¹² Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 4745; BBl 2011 543).

³¹³ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 23. Juni 2000 (AS 2000 2677; BBl 1999 4983). Fassung gemäss Ziff. I der V der BVers vom 21. Juni 2002, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3453; BBl 2002 803).

³¹⁴ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 4745; BBl 2011 543).

³¹⁵ Eingefügt durch Ziff. I des V vom 30. Juni 1972, in Kraft seit 1. Jan. 1973 (AS 1972 2483; BBl 1971 II 1057).

³¹⁶ SR 830.1

³¹⁷ Eingefügt durch Anhang Ziff. 7 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

³¹⁸ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS 1996 2466; BBl 1990 II 1).

Arbeitgeber und Selbständigerwerbender dies verlangt, ist daselbst eine Zweigstelle zu errichten.

² Die kantonalen Ausgleichskassen unterhalten in der Regel für jede Gemeinde eine Zweigstelle. Wo die Verhältnisse es rechtfertigen, kann für mehrere Gemeinden eine gemeinsame Zweigstelle errichtet werden.

³ Die Kantonsregierungen sind befugt, für das Personal der kantonalen Verwaltungen und Betriebe sowie für die Angestellten und Arbeiter der Gemeinden Zweigstellen der kantonalen Ausgleichskasse zu errichten.

Art. 66 Stellung der Kassen-, Revisions- und Kontrollorgane

¹ ...³¹⁹

² Der Kassenleiter einer Verbandsausgleichskasse sowie sein Stellvertreter dürfen in keinem Dienstverhältnis zu den Gründerverbänden stehen.

Art. 67 Abrechnungs- und Zahlungsverkehr; Buchführung

Über den Abrechnungs- und Zahlungsverkehr der Ausgleichskassen mit den angeschlossenen Arbeitgebern, Selbständigerwerbenden, Nichterwerbstätigen und Rentenbezügern einerseits und mit der Zentralen Ausgleichsstelle andererseits sowie über die Buchführung der Ausgleichskassen erlässt der Bundesrat die erforderlichen Vorschriften.

Art. 68 Kassenrevisionen und Arbeitgeberkontrollen

¹ Jede Ausgleichskasse einschliesslich ihrer Zweigstelle ist periodisch zu revidieren. Die Revision hat sich auf die Buchhaltung und die Geschäftsführung zu erstrecken. Sie hat durch eine den Anforderungen des Absatzes 3 entsprechende Revisionsstelle zu erfolgen. Die Kantone können die Revision ihrer Ausgleichskasse einer geeigneten kantonalen Kontrollstelle übertragen. Der Bundesrat ist befugt, nötigenfalls ergänzende Revisionen vornehmen zu lassen.

² Die der Ausgleichskasse angeschlossenen Arbeitgeber sind periodisch auf die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen hin zu kontrollieren. Die Kontrolle hat durch eine den Anforderungen des Absatzes 3 entsprechende Revisionsstelle oder durch eine besondere Abteilung der Ausgleichskasse zu erfolgen. Werden die vorgeschriebenen Arbeitgeberkontrollen nicht oder nicht ordnungsgemäss durchgeführt, so ordnet der Bundesrat ihre Vornahme auf Kosten der betreffenden Ausgleichskasse an.

³ Die gemäss den Absätzen 1 und 2 für die Durchführung der Kassenrevisionen und Arbeitgeberkontrollen vorgesehenen Revisionsstellen dürfen an der Kassenführung nicht beteiligt sein und für die Gründerverbände keine ausserhalb der Kassenrevisionen und der Arbeitgeberkontrollen stehenden Aufträge ausführen; sie müssen aus-

³¹⁹ Aufgehoben durch Anhang Ziff. 7 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

schliesslich der Revisionstätigkeit obliegen und in jeder Beziehung für eine einwandfreie und sachgemässe Durchführung der Revisionen und Kontrollen Gewähr bieten.

⁴ Der Bundesrat erlässt die näheren Vorschriften über die Zulassung von Revisionsstellen sowie über die Durchführung der Kassenrevisionen und Arbeitgeberkontrollen.

Art. 69 Deckung der Verwaltungskosten

¹ Zur Deckung ihrer Verwaltungskosten erheben die Ausgleichskassen von ihren Mitgliedern (Arbeitgebern, Selbstständigerwerbenden, Arbeitnehmern nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber, Nichterwerbstätigen und freiwillig Versicherten nach Art. 2) besondere Beiträge, die nach der Leistungsfähigkeit der Pflichtigen abzustufen sind.³²⁰ Artikel 15 findet Anwendung. Der Bundesrat ist befugt, die nötigen Massnahmen zu treffen, um zu verhindern, dass die Ansätze für die Verwaltungskostenbeiträge bei den einzelnen Ausgleichskassen allzu sehr voneinander abweichen.

² Den Ausgleichskassen können an ihre Verwaltungskosten Zuschüsse aus dem AHV-Ausgleichsfonds gewährt werden, deren Höhe unter angemessener Berücksichtigung der Struktur und des Aufgabenbereiches der einzelnen Kasse vom Bundesrat zu bestimmen ist.

^{2bis} Für die Durchführung des vereinfachten Abrechnungsverfahrens nach den Artikeln 2 und 3 des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005³²¹ gegen die Schwarzarbeit werden den Ausgleichskassen Entschädigungen aus dem AHV-Ausgleichsfonds gewährt, deren Höhe vom Bundesrat festgesetzt wird.³²²

³ Die Verwaltungskostenbeiträge gemäss Absatz 1 und die Zuschüsse gemäss Absatz 2 sind ausschliesslich zur Deckung der Verwaltungskosten der Ausgleichskassen und ihrer Zweigstellen sowie zur Deckung der Revisions- und Kontrollkosten zu verwenden. Die Ausgleichskassen haben darüber besonders Buch zu führen.

⁴ Über die Deckung der Verwaltungskosten paritätischer Verbandsausgleichskassen können die Gründerverbände besondere Vereinbarungen treffen, die im Kassenreglement niederzulegen sind.

Art. 70³²³ Haftung für Schäden

¹ Die Gründerverbände, der Bund und die Kantone haften der Alters- und Hinterlassenenversicherung für Schäden, die von ihren Kassenorganen oder einzelnen Kassenfunktionären durch strafbare Handlungen oder durch absichtliche oder grob fahrlässige Missachtung von Vorschriften zugefügt wurden. Ersatzforderungen werden

³²⁰ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS 2011 4745; BBl 2011 543).

³²¹ SR 822.41

³²² Eingefügt durch Anhang Ziff. 6 des BG vom 17. Juni 2005 gegen die Schwarzarbeit, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 359; BBl 2002 3605).

³²³ Fassung gemäss Anhang Ziff. 7 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

vom zuständigen Bundesamt durch Verfügung geltend gemacht. Das Verfahren wird durch das Verwaltungsverfahrensgesetz vom 20. Dezember 1968³²⁴ geregelt.

² Ersatzforderungen von Versicherten und Dritten nach Artikel 78 ATSG³²⁵ sind bei der zuständigen Ausgleichskasse geltend zu machen; diese entscheidet darüber durch Verfügung.

³ Die Schadenersatzforderung erlischt:

- a. im Falle von Absatz 1, wenn das zuständige Bundesamt nicht innert eines Jahres nach Kenntnis des Schadens eine Verfügung erlässt, auf alle Fälle zehn Jahre nach der schädigenden Handlung;
- b. im Falle von Absatz 2, wenn der Geschädigte sein Begehren nicht innert eines Jahres nach Kenntnis des Schadens einreicht, auf alle Fälle zehn Jahre nach der schädigenden Handlung.

⁴ Schäden, für welche die Gründerverbände einer Verbandsausgleichskasse haften, sind aus der geleisteten Sicherheit zu decken. Die Sicherheit ist nötigenfalls innerhalb von drei Monaten auf den vorgeschriebenen Betrag zu ergänzen. Soweit der Schaden die geleistete Sicherheit übersteigt, haften die Gründerverbände der Ausgleichskasse solidarisch.

⁵ Schäden, für welche die Kantone haften, können mit Bundesbeiträgen verrechnet werden.

D. Die Zentrale Ausgleichsstelle

Art. 71 Errichtung und Aufgaben

¹ Der Bundesrat errichtet im Rahmen der Bundesverwaltung eine Zentrale Ausgleichsstelle.

^{1bis} Die Zentrale Ausgleichsstelle ist für die Rechnungsführung der Sozialversicherungen Alters- und Hinterlassenenversicherung, Invalidenversicherung und Erwerbsersatzordnung verantwortlich. Sie führt die Rechnungen der drei Sozialversicherungen getrennt und erstellt jährliche sowie monatliche Bilanzen und Erfolgsrechnungen.³²⁶

² Die Zentrale Ausgleichsstelle rechnet periodisch mit den Ausgleichskassen über die vereinnahmten Beiträge und die ausbezahlten Renten und Hilflosenentschädigungen³²⁷ ab. Sie überwacht den Abrechnungsverkehr und kann zu diesem Zweck bei den Ausgleichskassen die Abrechnungen an Ort und Stelle prüfen oder Belege einverlangen.

³²⁴ SR 172.021

³²⁵ SR 830.1

³²⁶ Eingefügt durch Anhang Ziff. II 4 des Ausgleichsfondsgesetzes vom 16. Juni 2017, in Kraft seit 1. Jan. 2019 (AS 2017 7563; BBl 2016 311).

³²⁷ Ausdruck gemäss Ziff. II Bst. b des BG vom 4. Okt. 1968, in Kraft seit 1. Jan. 1969 (AS 1969 I 11; BBl 1968 I 602).

³ Die Zentrale Ausgleichsstelle sorgt dafür, dass die sich aus den Abrechnungen ergebenden Saldi von den Ausgleichskassen dem AHV-Ausgleichsfonds überwiesen bzw. aus diesem den Ausgleichskassen vergütet werden. Zu diesem Zweck sowie zur Gewährung von Vorschüssen an die Ausgleichskassen ist sie befugt, direkt Anweisungen auf den AHV-Ausgleichsfonds auszustellen.

⁴ Die Zentrale Ausgleichsstelle führt:

- a. ein zentrales Versichertenregister, worin die den Versicherten zugewiesenen AHV-Nummern, die ausländischen Versichertennummern, die für die Durchführung internationaler Sozialversicherungsabkommen notwendig sind, und die Ausgleichskassen, die für eine versicherte Person ein individuelles Konto führen, erfasst sind;
- b. ein zentrales Register der laufenden Leistungen, einschliesslich der Angaben über die Gewährung ausländischer Renten, worin die Geldleistungen erfasst sind und das dazu dient, ungerechtfertigte Zahlungen zu vermeiden, die Anpassung der Leistungen zu erleichtern und den Ausgleichskassen Todesfälle zu melden.³²⁸

⁵ Die Zentrale Ausgleichsstelle sorgt dafür, dass bei Eintritt eines Rentenfalles alle individuellen Konten der versicherten Person berücksichtigt werden.³²⁹

Art. 71a³³⁰ Haftung

Für die Haftung gilt Artikel 70 Absätze 1–3 sinngemäss.

E. Die Aufsicht des Bundes

Art. 72 Aufsichtsbehörde

¹ Zwecks Wahrnehmung seiner Aufsichtsfunktion nach Artikel 76 ATSG³³¹ kann der Bundesrat das zuständige Bundesamt beauftragen, den mit der Durchführung der Versicherung betrauten Stellen für den einheitlichen Vollzug Weisungen zu erteilen. Ferner kann er das Bundesamt ermächtigen, verbindliche Tabellen zur Berechnung von Beiträgen und Leistungen aufzustellen.³³²

² Kassenfunktionäre, die ihre Obliegenheiten nicht ordnungsgemäss erfüllen, sind in Fällen schwerer Pflichtverletzung auf Verlangen des Bundesrates von den Kantonen bzw. vom Kassenvorstand ihrer Stellung zu entheben.

³²⁸ Fassung gemäss Anhang Ziff. 1 des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS 2020 5137; BBl 2018 1607).

³²⁹ Eingefügt durch Ziff. 1 des BG vom 23. Juni 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS 2000 2749; BBl 2000 255).

³³⁰ Eingefügt durch Anhang Ziff. 7 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

³³¹ SR 830.1

³³² Fassung gemäss Anhang Ziff. 7 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

³ In Fällen wiederholter schwerer Missachtung der gesetzlichen Vorschriften durch eine Ausgleichskasse kann der Bundesrat deren kommissarische Verwaltung anordnen. Vorbehalten bleibt die Auflösung einer Verbandsausgleichskasse gemäss Artikel 60.

⁴ Die Ausgleichskassen haben dem Bundesrat periodisch in einheitlicher, von ihm vorgeschriebener Form über ihre Geschäftsführung Bericht zu erstatten. Die Revisions- und Kontrollstellen haben dem Bundesrat nach dessen Weisungen über die von ihnen gemäss Artikel 68 vorgenommenen Kassenrevisionen und Arbeitgeberkontrollen Bericht zu erstatten. Der Bundesrat veranlasst die Behebung festgestellter Mängel.

⁵ Die Durchführungsorgane stellen dem Bundesrat jährlich die erforderlichen statistischen Angaben zur Verfügung.³³³

Art. 73 Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung³³⁴

¹ Der Bundesrat ernennt eine Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung³³⁵, in welcher die Versicherten, die schweizerischen Wirtschaftsverbände, die ...³³⁶ Versicherungseinrichtungen, der Bund und die Kantone angemessen vertreten sein müssen. Die Kommission kann zur Behandlung besonderer Geschäfte Ausschüsse bilden.

² Der Kommission obliegt ausser den in diesem Gesetz ausdrücklich genannten Aufgaben die Begutachtung von Fragen über die Durchführung und Weiterentwicklung der Alters- und Hinterlassenenversicherung zuhanden des Bundesrates. Der Bundesrat kann ihr weitere Aufgaben übertragen. Sie hat das Recht, dem Bundesrat von sich aus Anregungen zu unterbreiten.³³⁷

Fünfter Abschnitt: ...

Art. 74–83³³⁸

³³³ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 24. Juni 1977 (9. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1979 (AS 1978 391; BBl 1976 III 1).

³³⁴ Bezeichnung gemäss Ziff. II Bst. a des BG vom 4. Okt. 1968, in Kraft seit 1. Jan. 1969 (AS 1969 111; BBl 1968 I 602).

³³⁵ Bezeichnung gemäss Ziff. II Bst. a des BG vom 4. Okt. 1968, in Kraft seit 1. Jan. 1969 (AS 1969 111; BBl 1968 I 602).

³³⁶ Wort gestrichen durch Anhang Ziff. 5 des BG vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, mit Wirkung seit 1. Jan. 1985 (AS 1983 797 827; BBl 1976 I 149).

³³⁷ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 4. Okt. 1968, in Kraft seit 1. Jan. 1969 (AS 1969 111; BBl 1968 I 602).

³³⁸ Aufgehoben durch Anhang Ziff. 5 des BG vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, mit Wirkung seit 1. Jan. 1985 (AS 1983 797 827; BBl 1976 I 149).

Sechster Abschnitt: Die Rechtspflege

Art. 84³³⁹ Besondere Zuständigkeit

Über Beschwerden gegen Verfügungen und Einspracheentscheide kantonaler Ausgleichskassen entscheidet in Abweichung von Artikel 58 Absatz 1 ATSG³⁴⁰ das Versicherungsgericht am Ort der Ausgleichskasse.

Art. 85³⁴¹

Art. 85^{bis}³⁴² Eidgenössische Rekursbehörde

¹ Über Beschwerden von Personen im Ausland entscheidet in Abweichung von Artikel 58 Absatz 2 ATSG³⁴³ das Bundesverwaltungsgericht. Der Bundesrat kann vorsehen, dass diese Zuständigkeit dem Versicherungsgericht des Kantons zugewiesen wird, in welchem der Arbeitgeber des Versicherten seinen Wohnsitz oder Sitz hat.³⁴⁴

² Bei Streitigkeiten über Leistungen ist das Verfahren für die Parteien kostenlos; einer Partei, die sich mutwillig oder leichtsinnig verhält, können jedoch Kosten auferlegt werden. Bei anderen Streitigkeiten richten sich die Kosten nach Artikel 63 des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 20. Dezember 1968^{345, 346}

³ Ergibt die Vorprüfung vor oder nach einem Schriftenwechsel, dass die Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht unzulässig oder offensichtlich unbegründet ist, so kann ein Einzelrichter mit summarischer Begründung auf Nichteintreten oder Abweisung erkennen.³⁴⁷

Art. 86³⁴⁸

³³⁹ Fassung gemäss Anhang Ziff. 7 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

³⁴⁰ SR **830.1**

³⁴¹ Aufgehoben durch Anhang Ziff. 7 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

³⁴² Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 24. Juni 1977 (9. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Mai 1978 (AS **1978** 391; BBl **1976** III 1).

³⁴³ SR **830.1**

³⁴⁴ Fassung gemäss Anhang Ziff. 107 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS **2006** 2197 1069; BBl **2001** 4202).

³⁴⁵ SR **172.021**

³⁴⁶ Fassung gemäss Anhang Ziff. 1 des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS **2020** 5137; BBl **2018** 1607).

³⁴⁷ Fassung gemäss Anhang Ziff. 107 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005, in Kraft seit 1. Jan. 2007 (AS **2006** 2197 1069; BBl **2001** 4202).

³⁴⁸ Aufgehoben durch Anhang Ziff. 107 des Verwaltungsgerichtsgesetzes vom 17. Juni 2005, mit Wirkung seit 1. Jan. 2007 (AS **2006** 2197 1069; BBl **2001** 4202).

Siebenter Abschnitt: Strafbestimmungen des ersten Teiles³⁴⁹

Art. 87 Vergehen

Wer durch unwahre oder unvollständige Angaben oder in anderer Weise für sich oder einen anderen eine Leistung auf Grund dieses Gesetzes erwirkt, die ihm nicht zukommt,

wer sich durch unwahre oder unvollständige Angaben oder in anderer Weise der Beitragspflicht ganz oder teilweise entzieht,

wer es als Arbeitgeber unterlässt, sich einer Ausgleichskasse anzuschliessen und die beitragspflichtigen Löhne seiner Arbeitnehmer innert der Frist abzurechnen, die der Bundesrat gestützt auf Artikel 14 bestimmt,³⁵⁰

wer als Arbeitgeber einem Arbeitnehmer um die Beiträge gekürzte Löhne ausrichtet und, anstatt die der Ausgleichskasse geschuldeten Arbeitnehmerbeiträge zu bezahlen, die Beiträge selber verbraucht oder damit andere Forderungen begleicht,³⁵¹

wer die Schweigepflicht verletzt oder bei der Durchführung dieses Gesetzes seine Stellung als Organ oder Funktionär zum Nachteil Dritter oder zum eigenen Vorteil missbraucht,

wer die ihm obliegende Meldepflicht (Art. 31 Abs. 1 ATSG³⁵²) verletzt,³⁵³

wer als Revisor oder Revisionsgehilfe die ihm bei der Durchführung einer Revision bzw. Kontrolle oder bei Abfassung oder Erstattung des Revisions- bzw. Kontrollberichtes obliegenden Pflichten in grober Weise verletzt,

...³⁵⁴

wird, sofern nicht ein mit einer höheren Strafe bedrohtes Verbrechen oder Vergehen des Strafgesetzbuches³⁵⁵ vorliegt, mit Geldstrafe bis zu 180 Tagessätzen bestraft.³⁵⁶

³⁴⁹ Ab 1. Jan. 2007 sind die angedrohten Strafen und die Verjährungsfristen in Anwendung von Art. 333 Abs. 2–6 des Strafgesetzbuches (SR **311.0**) in der Fassung des BG vom 13. Dez. 2002 (AS **2006** 3459; BBl **1999** 1979) zu interpretieren beziehungsweise umzurechnen.

³⁵⁰ Eingefügt durch Ziff. II 1 des BG vom 17. März 2017, in Kraft seit 1. Jan. 2018 (AS **2017** 5521; BBl **2016** 157).

³⁵¹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 4745; BBl **2011** 543).

³⁵² SR **830.1**

³⁵³ Eingefügt durch Anhang Ziff. 3 des BG vom 6. Okt. 2006 (5. IV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5129; BBl **2005** 4459).

³⁵⁴ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 23. Juni 2006 (Neue AHV-Versichertennummer) (AS **2007** 5259; BBl **2006** 501). Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 18. Dez. 2020 (Systematische Verwendung der AHV-Nummer durch Behörden), mit Wirkung seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 758; BBl **2019** 7359).

³⁵⁵ SR **311.0**

³⁵⁶ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 23. Juni 2006 (Neue AHV-Versichertennummer), in Kraft seit 1. Dez. 2007 (AS **2007** 5259; BBl **2006** 501).

Art. 88³⁵⁷ Übertretungen

Wer die Auskunftspflicht verletzt, indem er wissentlich unwahre Auskunft erteilt oder die Auskunft verweigert,

wer sich einer von der zuständigen Stelle angeordneten Kontrolle widersetzt oder diese auf andere Weise verunmöglicht,

wer die vorgeschriebenen Formulare nicht oder nicht wahrheitsgetreu ausfüllt,

...³⁵⁸

wird, sofern nicht ein Tatbestand von Artikel 87 erfüllt ist, mit Busse bestraft.³⁵⁹

Art. 89³⁶⁰**Art. 90**³⁶¹ Zustellung von Urteilen und Einstellungsverfügungen

Die Urteile sowie die Einstellungsverfügungen sind in vollständiger Ausführung unverzüglich der Ausgleichskasse zuzustellen, welche die strafbare Handlung angezeigt hat.

Art. 91³⁶² Ordnungsbussen

¹ Wer Ordnungs- und Kontrollvorschriften verletzt, ohne dass die Verletzung gemäss Artikel 87 oder 88 unter Strafe gestellt ist, wird von der Ausgleichskasse nach vorausgegangener Mahnung mit einer Ordnungsbusse bis zu 1000 Franken belegt. Im Wiederholungsfall innert zweier Jahre kann eine Ordnungsbusse bis zu 5000 Franken ausgesprochen werden.³⁶³

² Die Bussenverfügung ist zu begründen.³⁶⁴

³⁵⁷ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS **1996** 2466; BBl **1990** II 1).

³⁵⁸ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 18. Dez. 2020 (Systematische Verwendung der AHV-Nummer durch Behörden), mit Wirkung seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 758; BBl **2019** 7359).

³⁵⁹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 23. Juni 2006 (Neue AHV-Versichertenummer), in Kraft seit 1. Dez. 2007 (AS **2007** 5259; BBl **2006** 501).

³⁶⁰ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 18. Dez. 2020 (Systematische Verwendung der AHV-Nummer durch Behörden), mit Wirkung seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 758; BBl **2019** 7359).

³⁶¹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 4745; BBl **2011** 543).

³⁶² Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 30. Juni 1972, in Kraft seit 1. Jan. 1973 (AS **1972** 2483; BBl **1971** II 1057).

³⁶³ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS **1996** 2466; BBl **1990** II 1).

³⁶⁴ Fassung gemäss Anhang Ziff. 1 des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS **2020** 5137; BBl **2018** 1607).

Achter Abschnitt: Verschiedene Bestimmungen

Art. 92³⁶⁵

Art. 92a³⁶⁶

Art. 93³⁶⁷ Meldungen an die Arbeitslosenversicherung

Die Zentrale Ausgleichsstelle gleicht die ihr gemeldeten Taggeldbezüge der Arbeitslosenversicherung mit den ihr von den Ausgleichskassen gemeldeten Einträgen in den individuellen Konten ab. Stellt sie dabei fest, dass eine Person, die ein Taggeld der Arbeitslosenversicherung bezogen hat, für die gleiche Periode ein Einkommen aus Erwerbstätigkeit erzielt hat, so meldet sie dies von Amtes wegen der zuständigen Stelle der Arbeitslosenversicherung zur weiteren Abklärung.

Art. 93bis³⁶⁸ Meldungen an das Staatssekretariat für Migration

¹ Die Zentrale Ausgleichsstelle gleicht die ihr vom Staatssekretariat für Migration (SEM) übermittelten AHV-Nummern von Personen aus dem Asyl- und Ausländerbereich, für welche die Kantone Pauschalabgeltungen erhalten, periodisch mit den ihr von den Ausgleichskassen gemeldeten Einträgen in den individuellen Konten ab.

² Stellt sie dabei fest, dass eine gemeldete Person ein Einkommen aus einer Erwerbstätigkeit erzielt hat, so meldet sie dies von Amtes wegen dem SEM zur Überprüfung der ausgerichteten Pauschalabgeltungen und der korrekten Abrechnung der Sonderabgabe.

³ Der Bund zahlt einen Pauschalbeitrag zur anteilmässigen Abgeltung der Aufwendungen, die der Zentralen Ausgleichsstelle und den Ausgleichskassen aus dem Datenabgleich, der Datenübermittlung und der Datenpflege entstanden sind.

Art. 94³⁶⁹

³⁶⁵ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 23. Juni 2000, mit Wirkung seit 1. Jan. 2001 (AS **2000** 2677; BBl **1999** 4983).

³⁶⁶ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision) (AS **1996** 2466; BBl **1990** II 1). Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 23. Juni 2006 (Neue AHV-Versichertennummer), mit Wirkung seit 1. Dez. 2007 (AS **2007** 5259; BBl **2006** 501).

³⁶⁷ Aufgehoben durch Anhang Ziff. 7 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523). Fassung gemäss Anhang Ziff. 6 des BG vom 17. Juni 2005 gegen die Schwarzarbeit, in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 359; BBl **2002** 3605).

³⁶⁸ Eingefügt durch Anhang Ziff. 3 des BG vom 25. Sept. 2015, in Kraft seit 1. Okt. 2016 (AS **2016** 3101; BBl **2014** 7991).

³⁶⁹ Aufgehoben durch Anhang Ziff. 7 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, mit Wirkung seit 1. Jan. 2003 (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

Art. 95³⁷⁰ Kostenübernahme und Posttaxen

¹ Der AHV-Ausgleichsfonds vergütet dem Bund die Kosten:

- a. der Verwaltung des AHV-Ausgleichsfonds;
- b. der Zentralen Ausgleichsstelle; sowie
- c. der in Artikel 62 Absatz 2 genannten Ausgleichskasse für die Durchführung der Alters- und Hinterlassenenversicherung. Die Kosten für die Durchführung der freiwilligen Versicherung werden nur bis zu demjenigen Betrag vergütet, welcher durch die Verwaltungskostenbeiträge nicht gedeckt ist.^{371 372}

^{1bis} Der AHV-Ausgleichsfonds vergütet dem Bund überdies die weiteren Kosten, die ihm aus der Wahrnehmung der Aufsicht, der Durchführung der Alters- und Hinterlassenenversicherung und einer allgemeinen Information der Versicherten über die Beiträge und Leistungen der Versicherung erwachsen.³⁷³ Der Bundesrat legt nach Anhörung des Verwaltungsrates des AHV-Ausgleichsfonds den Betrag fest, der für die Information der Versicherten verwendet werden darf.^{374 375}

^{1ter} Der AHV-Ausgleichsfonds übernimmt zudem die Kosten des Bundes für wissenschaftliche Auswertungen, die dieser im Zusammenhang mit der Umsetzung und der Überprüfung der Wirksamkeit dieses Gesetzes erstellt oder erstellen lässt, um die Durchführung der Versicherung zu verbessern.³⁷⁶

^{1quater} Der AHV-Ausgleichsfonds übernimmt auf Ersuchen des zuständigen Bundesamtes die Kosten für die Entwicklung von kassenübergreifenden Informatikanwendungen, die sowohl für die Ausgleichskassen als auch für die Versicherten und die Arbeitgeber Erleichterungen bringen.³⁷⁷

² Der AHV-Ausgleichsfonds übernimmt die Posttaxen, die sich aus der Durchführung der Alters- und Hinterlassenenversicherung ergeben.³⁷⁸ Sie werden der Post pauschal vergütet. Der Bundesrat erlässt Vorschriften über den Umfang der Pauschalfrankatur.

³⁷⁰ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 30. Sept. 1953, in Kraft seit 1. Jan. 1954 (AS **1954** 211; BBl **1953** II 81).

³⁷¹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS **1996** 2466; BBl **1990** II 1).

³⁷² Satz eingefügt durch Ziff. I des BG vom 23. Juni 2000, in Kraft seit 1. Jan. 2001 (AS **2000** 2677; BBl **1999** 4983).

³⁷³ Fassung gemäss Ziff. I 11 des BG vom 17. März 2017 über das Stabilisierungsprogramm 2017–2019, in Kraft seit 1. Jan. 2018 (AS **2017** 5205; BBl **2016** 4691).

³⁷⁴ Deutsche Fassung von der Redaktionskommission der BVers berichtigt (Art. 58 Abs. 1 ParlG – SR **171.10**).

³⁷⁵ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS **1996** 2466; BBl **1990** II 1).

³⁷⁶ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 4745; BBl **2011** 543).

³⁷⁷ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 4745; BBl **2011** 543).

³⁷⁸ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 17. Juni 2011 (Verbesserung der Durchführung), in Kraft seit 1. Jan. 2012 (AS **2011** 4745; BBl **2011** 543).

³ Die Kosten, die der Zentralen Ausgleichsstelle bei der Durchführung des Bundesgesetzes vom 20. Juni 1952³⁷⁹ über die Familienzulagen in der Landwirtschaft erwachsen, sowie die Aufwendungen für die Pauschalfrankatur werden nach Massgabe der Artikel 18 Absatz 4 und 19 des genannten Gesetzes gedeckt.³⁸⁰

Art. 95a³⁸¹ Vergütung weiterer Kosten

Der AHV-Ausgleichsfonds vergütet dem Bund neben den Kosten nach Artikel 95 die Kosten für die Entwicklung und den Betrieb von Informationssystemen, die der Erfüllung der Aufgaben nach Anhang II des Freizügigkeitsabkommens³⁸² dienen.

Art. 96³⁸³

Art. 97³⁸⁴

Art. 98³⁸⁵

Art. 99³⁸⁶

Art. 100³⁸⁷

Art. 101³⁸⁸

³⁷⁹ SR **836.1**

³⁸⁰ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1997 (AS **1996** 2466; BBl **1990** II 1).

³⁸¹ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 7. Okt. 1994 (10. AHV-Revision) (AS **1996** 2466; BBl **1990** II 1). Fassung gemäss Anhang Ziff. I des BG vom 21. Juni 2019, in Kraft seit 1. Jan. 2021 (AS **2020** 5137; BBl **2018** 1607).

³⁸² SR **0.142.112.681**

³⁸³ Aufgehoben durch Anhang Ziff. 7 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (AS **2002** 3371; BBl **1991** II 185 910, **1994** V 921, **1999** 4523).

³⁸⁴ Aufgehoben durch Anhang Ziff. 1 des BG vom 21. Juni 2019, mit Wirkung seit 1. Jan. 2021 (AS **2020** 5137; BBl **2018** 1607).

³⁸⁵ Aufgehoben durch Art. 18 des BG vom 19. März 1965 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, mit Wirkung seit 1. Jan. 1966 (AS **1965** 537; BBl **1964** II 681).

³⁸⁶ Aufgehoben durch Anhang Ziff. 13 des BG vom 16. Dez. 1994, mit Wirkung seit 1. Jan. 1997 (AS **1995** 1227; BBl **1991** III 1).

³⁸⁷ Aufgehoben durch Ziff. II 409 des BG vom 15. Dez. 1989 über die Genehmigung kantonaler Erlasse durch den Bund, mit Wirkung seit 1. Febr. 1991 (AS **1991** 362; BBl **1988** II 1333).

³⁸⁸ Aufgehoben durch Ziff. I 1 des BG vom 5. Okt. 1984, mit Wirkung seit 1. Jan. 1986 (AS **1985** 2002; BBl **1981** III 737).

Art. 101^{bis 389} Beiträge zur Förderung der Altershilfe

¹ Die Versicherung kann gesamtschweizerisch tätigen gemeinnützigen privaten Institutionen Beiträge an die Personal- und Organisationskosten für die Durchführung folgender Aufgaben zugunsten Betagter gewähren:³⁹⁰

- a. Beratung, Betreuung und Beschäftigung;
- b. Kurse, die der Erhaltung oder Verbesserung der geistigen oder körperlichen Fähigkeiten, der Selbstsorge sowie der Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt dienen;
- c.³⁹¹ Koordinations- und Entwicklungsaufgaben;
- d.³⁹² Weiterbildung von Hilfspersonal.

² Die Beitragsgewährung erfolgt mittels Leistungsverträgen. Der Bundesrat bestimmt die Subventionskriterien und setzt die Höchstgrenzen der Beiträge fest. Er legt eine Prioritätenordnung fest und kann die Ausrichtung der Beiträge von weiteren Voraussetzungen abhängig machen oder mit Auflagen verbinden.³⁹³ Das zuständige Bundesamt schliesst die Leistungsverträge ab und regelt die Berechnung der Beiträge sowie die Einzelheiten der Anspruchsvoraussetzungen.³⁹⁴

³ ...³⁹⁵

⁴ Soweit auf Grund anderer Bundesgesetze Beiträge an Aufwendungen im Sinne von Absatz 1 gewährt werden, richtet die Versicherung keine Beiträge aus.

Art. 101^{ter 396}

³⁸⁹ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 24. Juni 1977 (9. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1979 (AS **1978** 391; BBl **1976** III 1).

³⁹⁰ Fassung gemäss Ziff. II 24 des BG vom 6. Okt. 2006 zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5779; BBl **2005** 6029). Siehe auch die UeB dieser Änd. am Ende dieses Textes.

³⁹¹ Fassung gemäss Ziff. II 24 des BG vom 6. Okt. 2006 zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5779; BBl **2005** 6029).

³⁹² Fassung gemäss Ziff. II 24 des BG vom 6. Okt. 2006 zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5779; BBl **2005** 6029). Die Änd. gemäss BG vom 20. Juni 2014 über die Weiterbildung, in Kraft seit 1. Jan. 2017, betrifft nur den französischen und den italienischen Text (AS **2016** 689; BBl **2013** 3729).

³⁹³ Fassung des dritten Satzes gemäss Anhang Ziff. 2 des BG vom 19. Juni 2020 (Weiterentwicklung der IV), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 705; BBl **2017** 2535).

³⁹⁴ Fassung gemäss Ziff. II 24 des BG vom 6. Okt. 2006 zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5779; BBl **2005** 6029).

³⁹⁵ Aufgehoben durch Ziff. II 24 des BG vom 6. Okt. 2006 zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA), mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS **2007** 5779; BBl **2005** 6029).

³⁹⁶ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 21. Juni 2002 (AS **2002** 3475; BBl **2002** 803). Aufgehoben durch Anhang Ziff. 107 des Verwaltungsverfahrensgesetzes vom 17. Juni 2005, mit Wirkung seit 1. Jan. 2007 (AS **2006** 2197 1069; BBl **2001** 4202).

Zweiter Teil: Die Finanzierung

Erster Abschnitt: Die Aufbringung der Mittel

Art. 102³⁹⁷ Grundsatz³⁹⁸

¹ Die Leistungen der Alters- und Hinterlassenenversicherung werden finanziert durch:

- a. die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber;
- b.³⁹⁹ Beitrag des Bundes;
- c. die Zinsen des AHV-Ausgleichsfonds;
- d.⁴⁰⁰ die Einnahmen aus dem Rückgriff auf haftpflichtige Dritte.

² Die Hilflosenentschädigung wird ausschliesslich durch den Bund finanziert.⁴⁰¹

Art. 103⁴⁰² Bundesbeitrag

¹ Der Bundesbeitrag beläuft sich auf 19,55 Prozent der jährlichen Ausgaben der Versicherung; davon wird der Beitrag an die Hilflosenentschädigung nach Artikel 102 Absatz 2 abgezogen.⁴⁰³

^{1bis} Der Bundesbeitrag nach Absatz 1 wird erhöht. Die Erhöhung entspricht:

- a. den geschätzten statischen steuerlichen Auswirkungen für Bund, Kantone und Gemeinden bei:
 1. der Gewinnsteuer,
 2. dem Abzug für die Eigenfinanzierung und den Anpassungen bei der Kapitalsteuer,
 3. der Dividendenbesteuerung, und
 4. dem Kapitaleinlageprinzip;
- b. vermindert um:
 1. die Mehreinnahmen aus der Erhöhung des AHV-Beitragssatzes, und

³⁹⁷ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 19. Dez. 1963 (AS 1964 285; BBl 1963 II 517).

³⁹⁸ Fassung gemäss Ziff. II Bst. c des BG vom 4. Okt. 1968, in Kraft seit 1. Jan. 1969 (AS 1969 111; BBl 1968 I 602).

³⁹⁹ Fassung gemäss Ziff. I 1 des BG vom 5. Okt. 1984, in Kraft seit 1. Jan. 1986 (AS 1985 2002; BBl 1981 III 737).

⁴⁰⁰ Eingefügt durch Ziff. I 1 des BG vom 5. Okt. 1984, in Kraft seit 1. Jan. 1986 (AS 1985 2002; BBl 1981 III 737).

⁴⁰¹ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 4. Okt. 1968 (AS 1969 111; BBl 1968 I 602). Fassung gemäss Ziff. II 24 des BG vom 6. Okt. 2006 zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5779; BBl 2005 6029).

⁴⁰² Fassung gemäss Ziff. II 24 des BG vom 6. Okt. 2006 zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5779; BBl 2005 6029). Siehe auch die UeB dieser Änd. am Ende dieses Textes.

⁴⁰³ Fassung gemäss Ziff. I 4 des BG vom 22. Juni 2007 über den Übergang zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5953; BBl 2007 645).

2. die Höhe des Bundesanteils am Demografieprozent zugunsten der AHV.⁴⁰⁴

^{ter} Die Erhöhung wird auf Zwanzigstel eines Prozentpunktes gerundet.⁴⁰⁵

^{quater} Die Erhöhung wird gestützt auf die Schätzung der Werte im Zeitpunkt der Verabschiedung des Bundesgesetzes vom 28. September 2018⁴⁰⁶ über die Steuerreform und die AHV-Finanzierung festgelegt.⁴⁰⁷

² Zusätzlich überweist der Bund der Versicherung den Ertrag aus der Spielbankenabgabe.

Art. 104⁴⁰⁸ Deckung des Bundesbeitrages

¹ Der Bund leistet seinen Beitrag vorab aus dem Ertrag der Abgaben auf Tabak und gebrannten Wassern. Er entnimmt ihn der Rückstellung nach Artikel 111.

² Der Rest wird aus allgemeinen Mitteln gedeckt.

Art. 105 und 106⁴⁰⁹

Zweiter Abschnitt: Der Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung

Art. 107 Bildung

¹ Unter der Bezeichnung «Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung» (AHV-Ausgleichsfonds) wird ein Fonds gebildet, dem alle Einnahmen gemäss Artikel 102 gutgeschrieben und alle Leistungen gemäss dem dritten Abschnitt des ersten Teils, die Zuschüsse gemäss Artikel 69 Absatz 2 dieses Gesetzes sowie die Ausgaben aufgrund des Regresses nach den Artikeln 72–75 ATSG⁴¹⁰ belastet werden.⁴¹¹

² Der Bund leistet seinen Beitrag monatlich an den AHV-Ausgleichsfonds.⁴¹²

⁴⁰⁴ Eingefügt durch Ziff. I 5 des BG vom 28. Sept. 2018 über die Steuerreform und die AHV-Finanzierung, in Kraft seit 1. Jan. 2020 (AS 2019 2395 2413; BBL 2018 2527).

⁴⁰⁵ Eingefügt durch Ziff. I 5 des BG vom 28. Sept. 2018 über die Steuerreform und die AHV-Finanzierung, in Kraft seit 1. Jan. 2020 (AS 2019 2395 2413; BBL 2018 2527).

⁴⁰⁶ AS 2019 2395

⁴⁰⁷ Eingefügt durch Ziff. I 5 des BG vom 28. Sept. 2018 über die Steuerreform und die AHV-Finanzierung, in Kraft seit 1. Jan. 2020 (AS 2019 2395 2413; BBL 2018 2527).

⁴⁰⁸ Fassung gemäss Ziff. I 1 des BG vom 5. Okt. 1984, in Kraft seit 1. Jan. 1986 (AS 1985 2002; BBl 1981 III 737).

⁴⁰⁹ Aufgehoben durch Ziff. I 1 des BG vom 5. Okt. 1984, mit Wirkung seit 1. Jan. 1986 (AS 1985 2002; BBl 1981 III 737).

⁴¹⁰ SR 830.1

⁴¹¹ Fassung gemäss Ziff. II 4 des Ausgleichsfondsgesetzes vom 16. Juni 2017, in Kraft seit 1. Jan. 2019 (AS 2017 7563; BBl 2016 311).

⁴¹² Fassung gemäss Ziff. II 24 des BG vom 6. Okt. 2006 zur Neugestaltung des Finanzgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA), in Kraft seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5779; BBl 2005 6029).

³ Der AHV-Ausgleichsfonds darf in der Regel nicht unter den Betrag einer Jahresausgabe sinken.⁴¹³

Art. 108⁴¹⁴

Art. 109⁴¹⁵ Verwaltung

Die Verwaltung des AHV-Ausgleichsfonds richtet sich nach dem Ausgleichsfondsgesetz vom 16. Juni 2017⁴¹⁶.

Art. 110⁴¹⁷

Dritter Abschnitt: Die Rückstellung des Bundes⁴¹⁸

Art. 111⁴¹⁹

Die Erträge aus der Belastung des Tabaks und der gebrannten Wasser werden laufend der Rückstellung des Bundes für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung gutgeschrieben. Die Rückstellung wird nicht verzinst.

Art. 112⁴²⁰

Vierter Abschnitt: ...

Art. 113–153⁴²¹

⁴¹³ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 4. Okt. 1968 (AS 1969 111; BBl 1968 I 602). Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 30. Juni 1972, in Kraft seit 1. Jan. 1973 (AS 1972 2483; BBl 1971 II 1057).

⁴¹⁴ Aufgehoben durch Anhang Ziff. II 4 des Ausgleichsfondsgesetzes vom 16. Juni 2017, mit Wirkung seit 1. Jan. 2019 (AS 2017 7563; BBl 2016 311).

⁴¹⁵ Fassung gemäss Anhang Ziff. II 4 des Ausgleichsfondsgesetzes vom 16. Juni 2017, in Kraft seit 1. Jan. 2019 (AS 2017 7563; BBl 2016 311).

⁴¹⁶ SR 830.2

⁴¹⁷ Aufgehoben durch Anhang Ziff. II 4 des Ausgleichsfondsgesetzes vom 16. Juni 2017, mit Wirkung seit 1. Jan. 2019 (AS 2017 7563; BBl 2016 311).

⁴¹⁸ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 24. Juni 1977 (9. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1979 (AS 1978 391; BBl 1976 III 1).

⁴¹⁹ Fassung gemäss Ziff. I des BG vom 24. Juni 1977 (9. AHV-Revision), in Kraft seit 1. Jan. 1979 (AS 1978 391; BBl 1976 III 1).

⁴²⁰ Aufgehoben durch Ziff. I des BG vom 19. Dez. 1963, mit Wirkung seit 1. Jan. 1964 (AS 1964 285; BBl 1963 II 517).

⁴²¹ Aufgehoben durch Art. 46 Bst. a des BG vom 21. März 1969 über die Tabakbesteuerung, mit Wirkung seit 1. Jan. 1970 (AS 1969 645; BBl 1968 II 345).

Dritter Teil:⁴²² Verhältnis zum europäischen Recht

Art. 153a⁴²³

¹ In Bezug auf Personen, für die die Rechtsvorschriften der sozialen Sicherheit der Schweiz oder eines oder mehrerer EU-Mitgliedstaaten gelten oder galten und die Staatsangehörige der Schweiz oder eines EU-Mitgliedstaates sind, auf Flüchtlinge oder Staatenlose mit Wohnort in der Schweiz oder einem EU-Mitgliedstaat sowie auf die Familienangehörigen und Hinterlassenen dieser Personen sind auf die Leistungen im Geltungsbereich des vorliegenden Gesetzes folgende Erlasse in der für die Schweiz verbindlichen Fassung von Anhang II, Abschnitt A, des Abkommens vom 21. Juni 1999⁴²⁴ zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit (Freizügigkeitsabkommen) anwendbar:

- a. Verordnung (EG) Nr. 883/2004⁴²⁵;
- b. Verordnung (EG) Nr. 987/2009⁴²⁶;
- c. Verordnung (EWG) Nr. 1408/71⁴²⁷;
- d. Verordnung (EWG) Nr. 574/72⁴²⁸.

² In Bezug auf Personen, für die die Rechtsvorschriften der sozialen Sicherheit der Schweiz, Islands, Norwegens oder Liechtensteins gelten oder galten und die Staatsangehörige der Schweiz, Islands, Norwegens oder Liechtensteins sind oder die als Flüchtlinge oder Staatenlose Wohnort in der Schweiz oder auf dem Gebiet Islands, Norwegens oder Liechtensteins haben, sowie auf die Familienangehörigen und Hinterlassenen dieser Personen sind auf die Leistungen im Geltungsbereich des vorliegenden Gesetzes folgende Erlasse in der für die Schweiz verbindlichen Fas-

⁴²² Eingefügt durch Ziff. I 4 des BG vom 8. Okt. 1999 zum Abk. zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der EG sowie ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit, in Kraft seit 1. Juni 2002 (AS **2002** 701; BBl **1999** 6128).

⁴²³ Fassung gemäss Anhang Ziff. 1 des BB vom 17. Juni 2016 (Ausdehnung des Freizügigkeitsabkommens auf die Republik Kroatien), in Kraft seit 1. Jan. 2017 (AS **2016** 5233; BBl **2016** 2223). Siehe auch die UeB am Schluss dieses Textes.

⁴²⁴ SR **0.142.112.681**

⁴²⁵ Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR **0.831.109.268.1**).

⁴²⁶ Verordnung (EG) Nr. 987/2009 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. September 2009 zur Festlegung der Modalitäten für die Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 über die Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (SR **0.831.109.268.11**).

⁴²⁷ 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; in der jeweils gültigen Fassung des Freizügigkeitsabkommens (AS **2004** 121, **2008** 4219 4273, **2009** 4831) bzw. des revidierten EFTA-Übereinkommens.

⁴²⁸ Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates vom 21. März 1972 über die Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 zur Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer und Selbstständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern; in der jeweils gültigen Fassung des Freizügigkeitsabkommens (AS **2005** 3909, **2008** 4273, **2009** 621 4845) bzw. des revidierten EFTA-Übereinkommens.

sung von Anlage 2 zu Anhang K des Übereinkommens vom 4. Januar 1960⁴²⁹ zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation (EFTA-Übereinkommen) anwendbar:

- a. Verordnung (EG) Nr. 883/2004;
- b. Verordnung (EG) Nr. 987/2009;
- c. Verordnung (EWG) Nr. 1408/71;
- d. Verordnung (EWG) Nr. 574/72.

³ Der Bundesrat passt die Verweise auf die in den Absätzen 1 und 2 aufgeführten Rechtsakte der Europäischen Union jeweils an, wenn eine Anpassung des Anhangs II des Freizügigkeitsabkommens und der Anlage 2 zu Anhang K des EFTA-Übereinkommens beschlossen wurde.

⁴ Die Ausdrücke «Mitgliedstaaten der Europäischen Union», «Mitgliedstaaten der Europäischen Gemeinschaft», «Staaten der Europäischen Union» und «Staaten der Europäischen Gemeinschaft» im vorliegenden Gesetz bezeichnen die Staaten, für die das Freizügigkeitsabkommen gilt.

Vierter Teil:⁴³⁰

Systematische Verwendung der AHV-Nummer ausserhalb der AHV

Art. 153b Begriff

Die Verwendung der AHV-Nummer nach Artikel 50c gilt als systematisch, wenn die ganze AHV-Nummer, ein Teil davon oder eine geänderte Form dieser Nummer mit Personendaten verbunden wird und diese Daten in strukturierter Form gesammelt werden.

Art. 153c Berechtigte

¹ Nur folgende Behörden, Organisationen und Personen sind berechtigt, die AHV-Nummer systematisch zu verwenden:

- a. soweit sie zur Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben erforderlich ist:
 1. die eidgenössischen Departemente und die Bundeskanzlei,
 2. die dezentralisierten Einheiten der Bundesverwaltung,
 3. die Einheiten der Kantons- und Gemeindeverwaltungen,
 4. die Organisationen und Personen des öffentlichen oder privaten Rechts, die nicht den Verwaltungen nach den Ziffern 1–3 angehören und die durch Bundesrecht, kantonales Recht oder kommunales Recht oder durch Vertrag mit Verwaltungsaufgaben betraut sind, sofern das an-

⁴²⁹ SR **0.632.31**

⁴³⁰ Eingefügt durch Ziff. I des BG vom 18. Dez. 2020 (Systematische Verwendung der AHV-Nummer durch Behörden), in Kraft seit 1. Jan. 2022 (AS **2021** 758; BBl **2019** 7359).

wendbare Recht die systematische Verwendung der AHV-Nummer vorsieht,

5. die Bildungsinstitutionen;
- b. die privaten Versicherungsunternehmen in Fällen nach Artikel 47a des Versicherungsvertragsgesetzes vom 2. April 1908⁴³¹;
- c. die Organe, die beauftragt sind, die in einem allgemeinverbindlich erklärten Gesamtarbeitsvertrag vorgesehenen Kontrollen durchzuführen.

² Sie dürfen die AHV-Nummer nicht systematisch verwenden in den Bereichen, in denen das anwendbare Recht dies ausdrücklich ausschliesst.

Art. 153d⁴³² Technische und organisatorische Massnahmen

Die zur systematischen Verwendung der AHV-Nummer berechtigten Behörden, Organisationen und Personen dürfen diese Nummer nur verwenden, wenn sie folgende technische und organisatorische Massnahmen getroffen haben:

- a. Sie beschränken den Zugang zu Datenbanken, welche die AHV-Nummer enthalten, auf die Personen, welche die AHV-Nummer zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigen und schränken bei elektronischen Datenbanken die Lese- und Schreibrechte entsprechend ein.
- b. Sie bezeichnen eine für die systematische Verwendung der AHV-Nummer zuständige Person.
- c. Sie sorgen dafür, dass die zugangs- und zugriffsberechtigten Personen in Aus- und Weiterbildung darin geschult werden, dass die AHV-Nummer nur aufgabenbezogen verwendet und nur entsprechend den gesetzlichen Vorgaben bekannt gegeben werden darf.
- d. Sie treffen Massnahmen zur Wahrung der Informationssicherheit und des Datenschutzes, die der Risikolage angepasst sind und dem Stand der Technik entsprechen; sie sorgen insbesondere für eine dem Stand der Technik entsprechende Verschlüsselung von Datensätzen, welche die AHV-Nummer enthalten und über ein öffentliches Netz übertragen werden.
- e. Sie legen fest, wie im Falle eines missbräuchlichen Zugriffs auf Datenbanken oder einer missbräuchlichen Nutzung derselben vorzugehen ist.

Art. 153e Risikoanalyse

¹ Die folgenden Einheiten führen periodisch eine Risikoanalyse durch, die insbesondere dem Risiko einer unerlaubten Zusammenführung von Datenbanken Rechnung trägt:

- a. die eidgenössischen Departemente und die Bundeskanzlei für Datenbanken, die sie selber führen, und für Datenbanken, welche die Behörden, Organisationen und Personen nach Artikel 153c Absatz 1 Buchstabe a Ziffern 2 und

⁴³¹ SR 221.229.1

⁴³² Siehe auch die SchlB Änd. 18.12.2020 am Ende des Textes.

4, die Bildungsinstitutionen in ihrem Zuständigkeitsbereich und die privaten Versicherungsunternehmen nach Artikel 153c Absatz 1 Buchstabe b führen;

- b. die Kantone für Datenbanken, die von Einheiten der kantonalen und kommunalen Verwaltung und von Organisationen und Personen nach Artikel 153c Absatz 1 Buchstabe a Ziffern 4 und 5 geführt werden, sofern das kantonale oder kommunale anwendbare Recht die systematische Verwendung der AHV-Nummer vorsieht.

² Sie führen im Hinblick auf die Risikoanalyse ein Verzeichnis der Datenbanken, in denen die AHV-Nummer systematisch verwendet wird.

Art. 153f Mitwirkungspflichten

Die Behörden, Organisationen und Personen, welche die AHV-Nummer systematisch verwenden, müssen der Zentralen Ausgleichsstelle bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben behilflich sein. Sie haben insbesondere folgende Mitwirkungspflichten:

- a. Sie erstatten der Zentralen Ausgleichsstelle Meldung über die systematische Verwendung der AHV-Nummer.
- b. Sie lassen Kontrollen durch die Zentrale Ausgleichsstelle zu, stellen dieser die für die Verifizierung der AHV-Nummer notwendigen Daten zur Verfügung und erteilen ihr die diesbezüglich benötigten Auskünfte.
- c. Sie nehmen die von der Zentralen Ausgleichsstelle angeordneten Korrekturen bei der AHV-Nummer vor.

Art. 153g Bekanntgabe der AHV-Nummer beim Vollzug von kantonalem oder kommunalem Recht

Die Behörden, Organisationen und Personen, die beim Vollzug von kantonalem oder kommunalem Recht die AHV-Nummer systematisch verwenden, dürfen die AHV-Nummer bekannt geben, wenn keine offensichtlich schutzwürdigen Interessen der betroffenen Person entgegenstehen und:

- a. die Bekanntgabe für die Erfüllung ihrer Aufgaben, insbesondere zur Verifizierung der AHV-Nummer, erforderlich ist;
- b. die Bekanntgabe für die Empfängerin oder den Empfänger für die Erfüllung ihrer oder seiner gesetzlichen Aufgaben unentbehrlich ist; oder
- c. die betroffene Person im Einzelfall der Bekanntgabe zugestimmt hat.

Art. 153h Gebühren

Der Bundesrat kann Gebühren vorsehen für die Dienstleistungen, welche die Zentrale Ausgleichsstelle im Zusammenhang mit der systematischen Verwendung der AHV-Nummer ausserhalb der AHV erbringt.

Art. 153i Strafbestimmungen des vierten Teils

¹ Wer die AHV-Nummer systematisch verwendet, ohne dazu nach Artikel 153c Absatz 1 berechtigt zu sein, wird mit Geldstrafe bestraft.

² Wer die AHV-Nummer verwendet, ohne die technischen und organisatorischen Massnahmen nach Artikel 153d zu treffen, wird mit Busse bestraft.

³ Artikel 79 ATSG⁴³³ ist anwendbar.

Fünfter Teil:⁴³⁴ **Schlussbestimmungen****Art. 154** Inkrafttreten und Vollzug

¹ Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 1948 in Kraft. Der Bundesrat ist befugt, nach Aufnahme des Gesetzes in die eidgenössische Gesetzessammlung einzelne Bestimmungen organisatorischer Natur schon vor dem 1. Januar 1948 in Kraft zu setzen⁴³⁵.

² Der Bundesrat ist mit dem Vollzug beauftragt und erlässt die hiezu erforderlichen Verordnungen.

Art. 155⁴³⁶

⁴³³ SR **830.1**

⁴³⁴ Ursprünglich Dritter bzw. Vierter Teil.

⁴³⁵ Die Art. 9, Abs. 4, 17, 50, 51, Abs. 4, 53–58, 61–69, 71–73, 75, 77, Abs. 1, letzter Satz, 80, Abs. 1, 82, 85, 91, 93, 94, 96, 97, 100, 101 und 109 traten am 1. Aug. 1947 in Kraft (BRB vom 28. Juli 1947; AS **63** 895).

⁴³⁶ Eingefügt durch Ziff. 1 I des BG vom 5. Okt. 1984 (AS **1985** 2002; BBl **1981** III 737). Aufgehoben durch Ziff. II 39 des BG vom 20. März 2008 zur formellen Bereinigung des Bundesrechts, mit Wirkung seit 1. Aug. 2008 (AS **2008** 3437; BBl **2007** 6121).

Schlussbestimmungen der Änderung vom 28. Juni 1974⁴³⁷

Schlussbestimmungen der Änderung vom 24. Juni 1977 (9. AHV-Revision)⁴³⁸

a. Erste Anpassung der Renten durch den Bundesrat⁴³⁹

¹ Die erste Rentenanpassung erfolgt, nachdem der Landesindex der Konsumentenpreise den Stand von 175,5 Punkten erreicht hat. In diesem Zeitpunkt wird der Rentenindex nach Artikel 33^{ter} Absatz 2 AHVG auf 100 Punkte gesetzt, ebenso seine Komponenten Preisindex und Lohnindex.⁴⁴⁰

² Der Mindestbetrag der vollen einfachen Altersrente nach Artikel 34 Absatz 2 AHVG ist alsdann auf den nächstmöglichen Zeitpunkt auf 550 Franken festzusetzen. Bis dahin setzt der Bundesrat den Aufwertungsfaktor nach Artikel 30 Absatz 4 jährlich auf Grund des Indexstandes von 167,5 fest.

³ Frühestens auf den gleichen Zeitpunkt kann er auch die Einkommensgrenzen nach Artikel 42 Absatz 1 AHVG und Artikel 2 Absatz 1 des Bundesgesetzes vom 19. März 1965⁴⁴¹ über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) sowie die sinkende Skala nach Artikel 6 und 8 AHVG entsprechend anpassen.

b.–d. ...⁴⁴²

e.⁴⁴³ Anwendung des Rückgriffs auf haftpflichtige Dritte

Die Artikel 72–75 ATSG⁴⁴⁴ gelten für Fälle, in denen das ersatzbegründende Ereignis nach dem Inkrafttreten dieser Bestimmungen eingetreten ist.

⁴³⁷ AS 1974 1589. Aufgehoben durch Ziff. II 39 des BG vom 20. März 2008 zur formellen Bereinigung des Bundesrechts, mit Wirkung seit 1. Aug. 2008 (AS 2008 3437; BBl 2007 6121).

⁴³⁸ AS 1978 391 III 1; BBl 1976 III 1

⁴³⁹ Diese Anpassung erfolgte auf 1. Jan. 1980 (Art. 2 der V vom 17. Sept. 1979 über die vollständige Inkraftsetzung der 9. AHV-Revision – AS 1979 1365).

⁴⁴⁰ Diese Anpassung erfolgte auf 1. Jan. 1980 (Art. 2 der V vom 17. Sept. 1979 über die vollständige Inkraftsetzung der 9. AHV-Revision – AS 1979 1365).

⁴⁴¹ [AS 1965 537; 1971 32; 1972 2483 Ziff. III; 1974 1589; 1978 391 Ziff. II 2; 1985 2017; 1986 699; 1996 2466 Anhang Ziff. 4; 1997 2952; 2000 2687; 2002 685 Ziff. I 5, 701 Ziff. I 6, 3371 Anhang Ziff. 9, 3453; 2003 3837 Anhang Ziff. 4; 2006 979 Art. 2 Ziff. 8; 2007 5259 Ziff. IV. AS 2007 6055 Art. 35]. Siehe heute: das BG vom 6. Okt. 2006 (SR 831.30).

⁴⁴² Aufgehoben durch Ziff. II 39 des BG vom 20. März 2008 zur formellen Bereinigung des Bundesrechts, mit Wirkung seit 1. Aug. 2008 (AS 2008 3437; BBl 2007 6121).

⁴⁴³ Fassung gemäss Anhang Ziff. 7 des BG vom 6. Okt. 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, in Kraft seit 1. Jan. 2003 (AS 2002 3371; BBl 1991 II 185 910, 1994 V 921, 1999 4523).

⁴⁴⁴ SR 830.1

f. Anwendung des neuen Artikels 30 Absätze 2 und 2^{bis} AHVG

Artikel 30 Absätze 2 und 2^{bis} AHVG⁴⁴⁵ gilt für die nach seinem Inkrafttreten neu entstehenden Renten. Für die in diesem Zeitpunkt laufenden Renten gelten die bisherigen Bestimmungen weiterhin, selbst wenn die Rentenart ändert.

g. ...⁴⁴⁶

Schlussbestimmungen der Änderung vom 20. März 1981⁴⁴⁷**Schlussbestimmung der Änderung vom 7. Oktober 1983**⁴⁴⁸**Schlussbestimmungen der Änderung vom 7. Oktober 1994 (10. AHV-Revision)**⁴⁴⁹**a. Unterstellung unter die Versicherungspflicht**

¹ Für Personen, die nach dem bisherigen Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe c versichert sind, gilt weiterhin altes Recht. Sie können jedoch erklären, dass sie nach dem neuen Recht behandelt werden wollen. Bei einem Arbeitgeberwechsel gilt neues Recht.

² Personen nach Artikel 1 Absatz 3, die weniger als drei Jahre nicht versichert waren, können im Einvernehmen mit dem Arbeitgeber innert eines Jahres seit Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung der Versicherung beitreten.

b. ...⁴⁵⁰

c. Einführung des neuen Rentensystems

¹ Die neuen Bestimmungen gelten für alle Renten, auf die der Anspruch nach dem 31. Dezember 1996 entsteht. Sie gelten auch für laufende einfache Altersrenten von Personen, deren Ehegatte nach dem 31. Dezember 1996 einen Anspruch auf eine Altersrente erwirbt oder deren Ehe nach diesem Zeitpunkt geschieden wird.

² Bei der Berechnung der Altersrenten von verwitweten und geschiedenen Personen, die vor dem 1. Januar 1953 geboren sind, wird eine Übergangsgutschrift berücksich-

⁴⁴⁵ SR 831.10

⁴⁴⁶ Aufgehoben durch Ziff. II 39 des BG vom 20. März 2008 zur formellen Bereinigung des Bundesrechts, mit Wirkung seit 1. Aug. 2008 (AS 2008 3437; BBl 2007 6121).

⁴⁴⁷ AS 1982 1676 Anhang Ziff. 2. Aufgehoben durch Ziff. II 39 des BG vom 20. März 2008 zur formellen Bereinigung des Bundesrechts, mit Wirkung seit 1. Aug. 2008 (AS 2008 3437; BBl 2007 6121).

⁴⁴⁸ AS 1984 100. Aufgehoben durch Ziff. II 39 des BG vom 20. März 2008 zur formellen Bereinigung des Bundesrechts, mit Wirkung seit 1. Aug. 2008 (AS 2008 3437; BBl 2007 6121).

⁴⁴⁹ AS 1996 2466 Ziff. II 1; BBl 1990 II 1

⁴⁵⁰ Aufgehoben durch Ziff. II 39 des BG vom 20. März 2008 zur formellen Bereinigung des Bundesrechts, mit Wirkung seit 1. Aug. 2008 (AS 2008 3437; BBl 2007 6121).

tigt, wenn ihnen nicht während mindestens 16 Jahren Erziehungs- oder Betreuungsgutschriften angerechnet werden konnten.

³ Die Übergangsgutschrift entspricht der Höhe der halben Erziehungsgutschrift. Sie wird wie folgt abgestuft:

Jahrgang	Übergangsgutschrift in der Höhe der halben Erziehungsgutschrift für
1945 und älter	16 Jahre
1946	14 Jahre
1947	12 Jahre
1948	10 Jahre
1949	8 Jahre
1950	6 Jahre
1951	4 Jahre
1952	2 Jahre

Die Übergangsgutschrift darf jedoch höchstens für die Anzahl der Jahre angerechnet werden, welche für die Festsetzung der Rentenskala der rentenberechtigten Person berücksichtigt werden.

⁴ Bei der Berechnung der Altersrente von geschiedenen Personen wird Artikel 29^{quinquies} Absatz 3 auch angewendet, wenn die Ehe vor dem 1. Januar 1997 geschieden wurde.

⁵ Laufende Ehepaar-Altersrenten werden vier Jahre nach dem Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung nach folgenden Grundsätzen durch Altersrenten nach neuem Recht ersetzt:

- a. Die bisherige Rentenskala wird beibehalten.
- b. Jedem Ehegatten wird die Hälfte des bisherigen für die Ehepaarrente massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens angerechnet.
- c. Jedem Ehegatten wird eine Übergangsgutschrift gemäss Absatz 3 angerechnet.

⁶ Falls dies für das Ehepaar höhere Renten ergibt, kann eine Ehefrau ab dem 1. Januar 1997 verlangen, dass die Ehepaarrente ihres Mannes nach den Grundsätzen von Absatz 5 durch zwei einfache Renten ersetzt wird, und dass ihre Rente aufgrund der Rentenskala, die sich aus ihrer Beitragsdauer ergibt, festgesetzt wird.

⁷ Laufende einfache Altersrenten an Verwitwete und Renten an geschiedene Personen, die unter Berücksichtigung der Einkommen von Mann und Frau festgesetzt worden sind, werden vier Jahre nach dem Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung nach folgenden Grundsätzen durch Altersrenten nach neuem Recht ersetzt:

- a. Die bisherige Rentenskala wird beibehalten.
- b. Das für die bisherige Rente massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen wird halbiert.
- c. Den Berechtigten wird eine Übergangsgutschrift gemäss Absatz 3 angerechnet.

d. Verwitwete Personen erhalten einen Zuschlag gemäss Artikel 35^{bis}.

⁸ Artikel 31 gilt auch für Altersrenten an verwitwete und geschiedene Personen, die nach altem Recht festgesetzt wurden, wenn dies zu einer höheren Rente führt. Er ist sinngemäss anwendbar auf Renten, die infolge Scheidung oder Wiederverheiratung unter dem alten Recht neu festgesetzt werden mussten. Die höheren Renten werden jedoch nur auf Antrag und ab dem Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung ausgerichtet.

⁹ Geschiedene Personen, deren bisherige einfache Altersrente ausschliesslich aufgrund ihrer eigenen Einkommen und ohne Berücksichtigung von Erziehungsgutschriften festgesetzt wurde, erhalten vier Jahre nach dem Inkrafttreten dieser Gesetzesänderung eine Übergangsgutschrift gemäss Absatz 3.

¹⁰ Die neuen massgebenden Einkommen dürfen nicht zu tieferen Leistungen führen. Der Bundesrat erlässt dafür Berechnungsvorschriften.

d. Erhöhung des Rentenalters der Frauen und Einführung des Rentenvorbezuges

¹ Das Rentenalter der Frau wird vier Jahre nach Inkrafttreten der zehnten AHV-Revision auf 63 Jahre und acht Jahre nach dem Inkrafttreten auf 64 Jahre erhöht.

² Der Rentenvorbezug wird eingeführt:

- a. im Zeitpunkt des Inkrafttretens der zehnten AHV-Revision nach Vollendung des 64. Altersjahres für Männer;
- b. vier Jahre nach Inkrafttreten nach Vollendung des 63. Altersjahres für Männer sowie des 62. Altersjahres für Frauen.

³ Die Renten von Frauen, welche zwischen dem 1. Januar 2001 und dem 31. Dezember 2009 vom Rentenvorbezug Gebrauch machen, werden um die Hälfte des Kürzungssatzes gemäss Artikel 40 Absatz 3 gekürzt.

e. Aufhebung der Zusatzrente für die Ehefrau in der AHV

¹ Die untere Altersgrenze der Ehefrau für den Anspruch auf die Zusatzrente gemäss dem bisherigen Artikel 22^{bis} Absatz 1 wird wie folgt angepasst: Für jedes Kalenderjahr nach Inkrafttreten des neuen Artikels 22^{bis} Absatz 1 wird die bisherige Grenze von 55 Jahren um ein Jahr erhöht.

² Hat ein Versicherter, der seine Altersrente vorbezieht, Anspruch auf eine Zusatzrente für seine Ehefrau, so ist die Zusatzrente nach Artikel 40 Absatz 3 zu kürzen.

f. Neue Bestimmungen über die Witwenrente und Einführung der Witwenrente

¹ Der Anspruch auf Witwenrenten für geschiedene Frauen, welche am 1. Januar 1997 das 45. Altersjahr zurückgelegt haben, richtet sich nach den bisherigen Bestimmungen, sofern kein Anspruch nach dem neuen Artikel 24a besteht.

² Sofern aufgrund der neuen Bestimmungen ein Leistungsanspruch entsteht, sind die Artikel 23–24a sowie 33 auch für Versicherungsfälle anwendbar, die vor dem

1. Januar 1997 eingetreten sind. Die Leistungen werden jedoch nur auf Antrag und frühestens vom Zeitpunkt des Inkrafttretens an ausgerichtet.

g. Weitergeltung des bisherigen Rechts

¹ Artikel 2 des Bundesbeschlusses vom 19. Juni 1992⁴⁵¹ über Leistungsverbesserungen in der AHV und der IV sowie ihre Finanzierung gilt für Renten, auf die der Anspruch vor dem 1. Januar 1997 entstanden ist, auch nach dem 31. Dezember 1995. Artikel 2 gilt sinngemäss auch für ledige Versicherte.

² Der bisherige Artikel 29^{bis} Absatz 2 gilt für Beitragsjahre vor dem 1. Januar 1997 auch für Renten, die nach dem Inkrafttreten der zehnten AHV-Revision festgesetzt werden.

³ Arbeitgeber, welche am 1. Januar 1997 die Renten gestützt auf Artikel 51 Absatz 2 selbst an ihre Arbeitnehmer oder deren Hinterlassene ausbezahlt haben, können die Rentenauszahlungen auch weiterhin unter den bisherigen Voraussetzungen vornehmen.

h. Leistungen an Angehörige von Staaten ohne Sozialversicherungsabkommen mit der Schweiz

Artikel 18 Absatz 2 gilt auch für Versicherungsfälle, die vor dem 1. Januar 1997 eingetreten sind, sofern die AHV-Beiträge nicht rückvergütet worden sind. Ein Anspruch auf ordentliche Renten entsteht aber frühestens im Zeitpunkt des Inkrafttretens. Artikel 18 Absatz 3 ist auf Personen anwendbar, denen noch keine AHV-Beiträge rückvergütet worden sind und deren Rückvergütungsanspruch noch nicht verjährt ist.

Schlussbestimmungen der Änderung vom 19. März 1999⁴⁵²

¹ Der Bundesbeschluss vom 4. Oktober 1985⁴⁵³ über den Beitrag des Bundes und der Kantone an die Finanzierung der Alters- und Hinterlassenenversicherung wird aufgehoben.

² ...⁴⁵⁴

Schlussbestimmungen der Änderung vom 23. Juni 2000⁴⁵⁵

¹ Schweizer Bürger, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft leben und bei Inkrafttreten dieses Gesetzes⁴⁵⁶ der freiwilligen Versicherung angehören, können ihr während höchstens sechs aufeinander folgenden Jahren ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes weiterhin angeschlossen bleiben. Die-

⁴⁵¹ [AS 1992 1982; 1995 510, 872, 3517 Ziff. I 5]

⁴⁵² AS 1999 2374 Ziff. I 9, 2385 Abs. 2 Ziff. 2 Bst. d; BBl 1999 4

⁴⁵³ [AS 1985 2006; 1996 3441]

⁴⁵⁴ Aufgehoben durch Ziff. I 12 des BG vom 19. Dez. 2003 über das Entlastungsprogramm 2003, mit Wirkung seit 1. Jan. 2005 (AS 2004 1633; BBl 2003 5615).

⁴⁵⁵ AS 2000 2677; BBl 1999 4983

⁴⁵⁶ In Kraft seit dem 1. April 2001 (AS 2000 2677).

jenigen Personen, die das 50. Altersjahr bei Inkrafttreten dieses Gesetzes bereits vollendet haben, können die Versicherung bis zum Eintritt des ordentlichen Rentenalters weiterführen.

² Schweizer Bürger, die in einem Staat ausserhalb der Europäischen Gemeinschaft leben und zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes⁴⁵⁷ der freiwilligen Versicherung angehören, können so lange versichert bleiben, als sie die Versicherungsbedingungen erfüllen.

³ Laufende Fürsorgeleistungen für schweizerische Staatsangehörige im Ausland werden auch nach dem Inkrafttreten des vorliegenden Gesetzes im bisherigen Betrag ausgerichtet, solange sie die einkommensmässigen Voraussetzungen dafür erfüllen.

Schlussbestimmungen der Änderung vom 14. Dezember 2001⁴⁵⁸

¹ Personen, die in Island, Liechtenstein oder Norwegen leben und bei Inkrafttreten des Bundesgesetzes betreffend die Bestimmungen über die Personenfreizügigkeit im Abkommen vom 21. Juni 2001⁴⁵⁹ zur Änderung des Übereinkommens zur Errichtung der Europäischen Freihandelsassoziation der freiwilligen Versicherung angehören, können ihr während höchstens sechs aufeinander folgenden Jahren ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung vom 14. Dezember 2001⁴⁶⁰ weiterhin angeschlossen bleiben. Personen, die das 50. Altersjahr bei Inkrafttreten dieser Änderung bereits vollendet haben, können die Versicherung bis zu ihrem Eintritt in das ordentliche Rentenalter weiterführen.

² Laufende Fürsorgeleistungen an schweizerische Staatsangehörige in Island, Liechtenstein oder Norwegen werden auch nach dem Inkrafttreten der Änderung vom 14. Dezember 2001 im bisherigen Betrag ausgerichtet, solange die einkommensmässigen Voraussetzungen dafür erfüllt sind.

Schlussbestimmung der Änderung vom 19. Dezember 2003⁴⁶¹

Schlussbestimmungen der Änderung vom 17. Dezember 2004⁴⁶²

¹ Personen, die in der Tschechischen Republik, in Estland, Zypern, Lettland, Litauen, Ungarn, Malta, Polen, Slowenien oder in der Slowakischen Republik leben und bei Inkrafttreten des Protokolls vom 26. Oktober 2004⁴⁶³ über die Ausdehnung des Freizügigkeitsabkommens auf die neuen EG-Mitgliedstaaten der freiwilligen Versi-

⁴⁵⁷ In Kraft seit dem 1. April 2001 (AS 2000 2677).

⁴⁵⁸ AS 2002 685; BBl 2001 4963

⁴⁵⁹ SR 0.632.31

⁴⁶⁰ In Kraft seit dem 1. Juni 2002 (AS 2002 685).

⁴⁶¹ AS 2004 1633. Aufgehoben durch Ziff. II 39 des BG vom 20. März 2008 zur formellen Bereinigung des Bundesrechts, mit Wirkung seit 1. Aug. 2008 (AS 2008 3437; BBl 2007 6121).

⁴⁶² AS 2006 979; BBl 2004 5891 6565

⁴⁶³ AS 2006 995

cherung angehören, können ihr ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Protokolls während höchstens sechs aufeinander folgender Jahre weiterhin angeschlossen bleiben. Personen, die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 50. Altersjahr bereits vollendet haben, können die Versicherung bis zu ihrem Eintritt in das ordentliche Rentenalter weiterführen.

² Laufende Fürsorgeleistungen für schweizerische Staatsangehörige in der Tschechischen Republik, in Estland, Zypern, Lettland, Litauen, Ungarn, Malta, Polen, Slowenien und in der Slowakischen Republik werden auch nach Inkrafttreten des Protokolls vom 26. Oktober 2004 über die Ausdehnung des Freizügigkeitsabkommens auf die neuen EG-Mitgliedstaaten im bisherigen Betrag ausgerichtet, solange die Empfänger die einkommensmässigen Voraussetzungen dafür erfüllen.

Schlussbestimmungen der Änderung vom 23. Juni 2006⁴⁶⁴

¹ Allen Personen, denen im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Änderung Versichertennummern nach bisherigem Recht zugeteilt sind, wird eine neue Versichertennummer zugeteilt.

² Der Bundesrat regelt die Fälle, in denen nach dem Inkrafttreten dieser Änderung eine Versichertennummer nach bisherigem Recht zugewiesen werden kann.

³ Stellen und Institutionen, welche die Voraussetzungen zur systematischen Verwendung der Versichertennummer nach neuem Recht nicht erfüllen, dürfen die Versichertennummer nach bisherigem Recht noch fünf Jahre weiter verwenden.

Übergangsbestimmung der Änderung vom 6. Oktober 2006⁴⁶⁵

¹ Bis zum Inkrafttreten einer kantonalen Finanzierungsregelung für die Hilfe und Pflege zu Hause setzen die Kantone den Subventionsbetrag an gemeinnützige private Institutionen (Spitex-Träger), die nach Artikel 101^{bis} bisherigen Rechts AHV-Subventionen erhielten, auf Grund der Löhne des Vorjahres und des massgebenden Prozentsatzes für die Beitragshöhe im Kalenderjahr vor Inkrafttreten des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2006⁴⁶⁶ über die Schaffung und die Änderung von Erlassen zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) fest. Sie bezahlen zudem pro Aufenthaltstag im Tagesheim dreissig Franken und pro ausgelieferte Mahlzeit einen Franken.

² ...⁴⁶⁷

⁴⁶⁴ AS 2007 5259; BBI 2006 501

⁴⁶⁵ AS 2007 5779; BBI 2005 6029

⁴⁶⁶ AS 2007 5779

⁴⁶⁷ Aufgehoben durch Ziff. I 4 des BG vom 22. Juni 2007 über den Übergang zur Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA), mit Wirkung seit 1. Jan. 2008 (AS 2007 5953; BBI 2007 645).

Übergangsbestimmungen der Änderung vom 13. Juni 2008⁴⁶⁸

¹ Personen, die in Bulgarien oder Rumänien leben und bei Inkrafttreten des Protokolls vom 27. Mai 2008⁴⁶⁹ über die Ausdehnung des Freizügigkeitsabkommens vom 21. Juni 1999 auf die neuen EG-Mitgliedstaaten Bulgarien und Rumänien der freiwilligen Versicherung angehören, können ihr ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Protokolls während höchstens sechs aufeinanderfolgender Jahre weiterhin angeschlossen bleiben. Personen, die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 50. Altersjahr bereits vollendet haben, können die Versicherung bis zu ihrem Eintritt ins ordentliche Rentenalter weiterführen.

² Laufende Fürsorgeleistungen für schweizerische Staatsangehörige in Bulgarien und Rumänien werden auch nach Inkrafttreten des Protokolls vom 27. Mai 2008 über die Ausdehnung des Freizügigkeitsabkommens auf die neuen EG-Mitgliedstaaten Bulgarien und Rumänien im bisherigen Betrag ausgerichtet, solange die Empfänger die einkommensmässigen Voraussetzungen dafür erfüllen.

Übergangsbestimmung der Änderung vom 17. Juni 2011⁴⁷⁰

Aufrechnung steuerrechtlich zulässiger Abzüge

Artikel 9 Absatz 4 gilt für alle Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit, die nach dem Inkrafttreten dieser Änderung von den Steuerbehörden gemeldet werden.

Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 17. Juni 2016⁴⁷¹

¹ Personen, die in Kroatien leben und bei Inkrafttreten des Protokolls vom 4. März 2016⁴⁷² zum Abkommen vom 21. Juni 1999⁴⁷³ zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft einerseits und der Europäischen Gemeinschaft und ihren Mitgliedstaaten andererseits über die Freizügigkeit im Hinblick auf die Aufnahme der Republik Kroatien als Vertragspartei infolge ihres Beitritts zur Europäischen Union der freiwilligen Versicherung angehören, können ihr ab dem Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Protokolls während höchstens sechs aufeinanderfolgender Jahre weiterhin angeschlossen bleiben. Personen, die bei Inkrafttreten dieser Änderung das 50. Altersjahr bereits vollendet haben, können die Versicherung bis zu ihrem Eintritt ins ordentliche Rentenalter weiterführen.

² Laufende Fürsorgeleistungen für schweizerische Staatsangehörige in Kroatien werden auch nach Inkrafttreten dieses Protokolls im bisherigen Betrag ausgerichtet, solange die Empfänger die einkommensmässigen Voraussetzungen dafür erfüllen.

⁴⁶⁸ AS 2009 2411; BBl 2008 2135

⁴⁶⁹ SR 0.142.112.681.1

⁴⁷⁰ AS 2011 4745; BBl 2011 543

⁴⁷¹ AS 2016 5233; BBl 2016 2223

⁴⁷² AS 2016 5251

⁴⁷³ SR 0.142.112.681

Schlussbestimmungen zur Änderung vom 18. Dezember 2020⁴⁷⁴

Stellen und Institutionen, welche die AHV-Nummer nach bisherigem Recht verwenden, müssen die technischen und organisatorischen Massnahmen nach Artikel 153*d* innert eines Jahres nach Inkrafttreten der Änderung vom 18. Dezember 2020 getroffen haben.

⁴⁷⁴ AS 2021 758; BBl 2019 7359

Anhang

Tarif der Tabakzölle⁴⁷⁵

⁴⁷⁵ Aufgehoben durch Art. 46 Bst. a des BG vom 21. März 1969 über die Tabakbesteuerung (AS 1969 645; BBl 1968 II 345).

Das Modell Suva Die vier Grundpfeiler



Die Suva ist mehr als eine Versicherung; sie vereint Prävention, Versicherung und Rehabilitation.



Gewinne gibt die Suva in Form von tieferen Prämien an die Versicherten zurück.



Die Suva wird von den Sozialpartnern geführt. Die ausgewogene Zusammensetzung im Suva-Rat aus Arbeitgeber-, Arbeitnehmer- und Bundesvertreterinnen und -vertretern ermöglicht breit abgestützte, tragfähige Lösungen.



Die Suva ist selbsttragend, sie erhält keine öffentlichen Gelder.

Suva
Postfach, 6002 Luzern

Auskünfte
Tel. 0848 820 820

Bestellungen
www.suva.ch/14.d

Titel
Wegleitung der Suva durch
die Unfallversicherung

Abdruck – ausser für kommerzielle
Nutzung – mit Quellenangabe gestattet.
Ausgabe: Januar 2023

Publikationsnummer
14.d (nur als PDF erhältlich)