

VERZEICHNISSE

A. Inhaltsverzeichnis

VORWORT	1
VERZEICHNISSE	2
A. INHALTSVERZEICHNIS	2
B. ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	5
C. QUELLENVERZEICHNIS	5
KAPITEL 1 GESETZ, ORGANISATION, TRÄGER	6
A. ZIELE DER BUNDESVERFASSUNG	6
B. RECHTLICHE GRUNDLAGEN	6
C. TRÄGER UND INSTITUTIONEN.....	7
1. <i>Die Suva</i>	7
2. <i>Andere Versicherer</i>	10
3. <i>Begründung des Versicherungsverhältnisses</i>	11
4. <i>Ersatzkasse</i>	11
D. UNTERSTELLUNG VON BETRIEBEN.....	12
1. <i>Ungegliederte Betriebe</i>	12
2. <i>Gegliederte Betriebe</i>	12
E. ARBEITEN AUF «EIGENE RECHNUNG»	14
F. REPETITIONSAUFGABEN.....	15
KAPITEL 2 GRUNDLAGEN ZUSATZVERSICHERUNGEN	16
A. RECHTLICHE GRUNDLAGEN	16
1. <i>Bedeutung des von VVG, Police, EVB, ZVB und BVB</i>	16
2. <i>Unterschiede zur obligatorischen Unfallversicherung</i>	17
3. <i>Versicherungsdeckungen und Produkte</i>	18
B. VERTRAGSABSCHLUSS	18
1. <i>Natürliche und juristische Personen</i>	18
2. <i>Zustandekommen eines Versicherungsvertrags</i>	19
3. <i>Anzeigepflicht bei Vertragsabschluss und Folgen bei deren Verletzung</i>	20
C. EINTRITT DES EREIGNISSES	21
1. <i>Obliegenheiten</i>	21
2. <i>Fälligkeit und Verjährung des Versicherungsanspruchs</i>	21
D. VERTRAGSBEENDIGUNG	22
1. <i>Ordentliche Beendigungsgründe</i>	22
2. <i>Ausserordentliche Beendigungsgründe</i>	22
E. REPETITIONSAUFGABEN.....	23
KAPITEL 3 FINANZIERUNG UND BEITRAGSWESEN	24
A. GRUNDSÄTZE DER FINANZIERUNG	24
1. <i>Finanzierungsquellen</i>	24
2. <i>Finanzierungsverfahren</i>	24
B. PRÄMIENBEMESSUNG IM UVG.....	25
1. <i>Prämienpflicht</i>	25
2. <i>Festsetzung der Prämien</i>	25
3. <i>Einreihung des Betriebs</i>	26
4. <i>Prämienpflichtiger Verdienst (Grundsatz)</i>	26
5. <i>Prämienpflichtiger Verdienst (Sonderfälle)</i>	27
6. <i>Lohnsummendeklaration</i>	28
7. <i>Prämienkalkulation</i>	28
8. <i>Abrechnungszyklus</i>	29
9. <i>Folgen bei Nichtbezahlung der UVG-Prämie</i>	30
C. PRÄMIENBEMESSUNG IM UVG-Z.....	31
1. <i>Risikobegrenzung</i>	31

2.	<i>Prämienkalkulation</i>	31
3.	<i>Folgen bei Nichtbezahlung der UVG-Z Prämie</i>	32
D.	REPETITIONSAUFGABEN.....	33
KAPITEL 4 VERSICHERUNGSDECKUNG		34
A.	VERSICHERTE PERSONEN	34
1.	<i>Obligatorisch versicherte Personengruppen</i>	34
2.	<i>Nicht obligatorisch versicherte Personengruppen</i>	35
3.	<i>Freiwillige Unfallversicherung nach UVG</i>	36
B.	ÖRTLICHER GELTUNGSBEREICH	37
1.	<i>Sozialversicherungsabkommen</i>	37
2.	<i>Entsandte Arbeitnehmer von der Schweiz ins Ausland</i>	38
3.	<i>Entsandte Arbeitnehmer vom Ausland in die Schweiz</i>	38
C.	BEGINN UND ENDE DER VERSICHERUNG	38
1.	<i>Beginn der Versicherung</i>	38
2.	<i>Ende der Versicherung</i>	39
3.	<i>Abrediversicherung</i>	42
4.	<i>Zusammentreffen von mehreren Versicherungsdeckungen</i>	43
D.	REPETITIONSAUFGABEN.....	45
KAPITEL 5 VERSICHERTE RISIKEN		46
A.	ABGRENZUNG BERUFS- UND NICHTBERUFSUNFÄLLE	46
B.	UNFALLBEGRIFF	46
C.	UNFALLÄHNLICHE KÖRPERSCHÄDIGUNG	49
D.	SCHÄDIGUNG ALS FOLGE EINER VERSICHERTEN HEILBEHANDLUNG	50
E.	BERUFSKRANKHEITEN.....	50
1.	<i>Listenberufskrankheiten</i>	50
2.	<i>Andere Berufskrankheiten (Generalklausel)</i>	52
F.	RÜCKFÄLLE UND SPÄTFOLGEN	53
G.	REPETITIONSAUFGABEN.....	54
KAPITEL 6 VERSICHERUNGSLEISTUNGEN		55
A.	SACHLEISTUNGEN.....	55
1.	<i>Heilbehandlungen (Pflegeleistungen)</i>	55
2.	<i>Hilfsmittel</i>	58
3.	<i>Reise-, Transport-, Rettungs- und Bergungskosten</i>	59
4.	<i>Leichentransport- und Bestattungskosten</i>	60
5.	<i>Sachschäden</i>	60
B.	GELDLEISTUNGEN.....	61
1.	<i>Taggeld</i>	61
2.	<i>Invalidenrente</i>	67
Abfindung	73	
3.	<i>Integritätsentschädigung</i>	74
Invaliditätskapital (UVG-Z).....	75	
4.	<i>Hilflosenentschädigung</i>	77
5.	<i>Hinterlassenenleistungen</i>	79
Hinterlassenenrenten	79	
Witwenabfindung	83	
Todesfallkapital (UVG-Z)	83	
6.	<i>Übergangsleistungen</i>	84
Übergangstaggeld	85	
Übergangsentschädigung	86	
C.	REPETITIONSAUFGABEN.....	87
KAPITEL 7 KÜRZUNG UND VERWEIGERUNG VON LEISTUNGEN.....		90
A.	KAUSALITÄTSPRINZIP	90
1.	<i>Natürlicher Kausalzusammenhang</i>	90
2.	<i>Adäquater Kausalzusammenhang</i>	91
B.	KÜRZUNG ODER VERWEIGERUNG DURCH SELBSTVERSCHULDEN.....	91
1.	<i>Selbstschädigung</i>	91

2.	<i>Grobfahrlässigkeit</i>	92
3.	<i>Verbrechen und Vergehen</i>	93
4.	<i>Aussergewöhnliche Gefahren</i>	94
5.	<i>Wagnisse</i>	94
6.	<i>Straf- und Massnahmenvollzug</i>	95
C.	KÜRZUNG DURCH ÜBERENTSCHÄDIGUNG	96
1.	<i>Überentschädigungsgrenze</i>	96
2.	<i>Überentschädigungsberechnung</i>	97
D.	REPETITIONSAUFGABEN	98
KAPITEL 8 VERWALTUNGSVERFAHREN		99
A.	ABKLÄRUNGSVERFAHREN	99
1.	<i>Meldepflichten</i>	99
2.	<i>Abklärungspflicht der Unfallversicherer</i>	100
3.	<i>Mitwirkungspflichten</i>	101
4.	<i>Datenschutz</i>	102
B.	EINSPRACHE- UND RECHTSPFLEGEVERFAHREN	103
1.	<i>Einspracheverfahren</i>	103
2.	<i>Rechtspflegeverfahren</i>	103
3.	<i>Verfahren zwischen Unfallversicherern und Leistungserbringern</i>	103
C.	RÜCKGRIFF (REGRESS)	104
1.	<i>Allgemein</i>	104
2.	<i>Regressabkommen</i>	104
D.	REPETITIONSAUFGABEN	105
KAPITEL 9 ARBEITSSICHERHEIT		106
A.	PFLICHTEN DER ARBEITNEHMER UND ARBEITGEBER	106
B.	SICHERHEITSANFORDERUNGEN	107
C.	DURCHFÜHRUNGSORGANE UND DEREN AUFGABENBEREICH	108
D.	MISSACHTUNG DER VORSCHRIFTEN ÜBER DIE ARBEITSSICHERHEIT	109
E.	ARBEITSMEDIZINISCHE VORSORGE	110
F.	REPETITIONSAUFGABEN	110
ANHANG		111
A.	EMPFEHLUNGEN DER AD-HOC KOMMISSION SCHADEN UVG	111
B.	AHV- UND SUVA-PFLICHTIGE LÖHNE (PRÄMIENPFLICHTIGER VERDIENST)	113
C.	LÖSUNGEN ZU DEN REPETITIONSAUFGABEN	117

KAPITEL 3 | FINANZIERUNG UND BEITRAGSWESEN

Lernziele

- Sie haben ein elementares Wissen der angewandten unterschiedlichen Prämienmodelle und deren Bestandteile.
- Sie können im Zusammenhang mit Prämienabrechnungen eingehende Anfragen von Kundinnen und Kunden adressatengerecht beantworten.
- Sie sind in der Lage bei Neukundinnen und Neukunden die notwendigen Abklärungen zu treffen und die Prämienhöhe der obligatorischen Unfallversicherung bzw. der Zusatzversicherung anhand der vorhandenen Tarife zu berechnen.
- Sie sind in der Lage, die Voraussetzungen für eine Prämienanpassung zu kennen.
- Sie sind in der Lage, für Kundinnen und Kunden die Prämienabrechnung der Unfallversicherung korrekt zu erstellen.

A. Grundsätze der Finanzierung

1. Finanzierungsquellen

Die Unfallversicherung finanziert sich prinzipiell von folgenden drei Einnahmequellen:

- den **Prämieneinnahmen** der Arbeitgeber und Arbeitnehmer (Art. 91 UVG),
- den **Regresseinnahmen** des Unfallversicherers (Art. 72 – 75 ATSG), sowie
- den **Kapitalerträgen** der Rückstellungen von Langfristleistungen (Art. 90 UVG).

2. Finanzierungsverfahren

Für die Finanzierung der Kurzzeit- wie auch die Langzeitleistungen wird grundsätzlich das **Bedarfsdeckungsverfahren** angewendet. Das heisst, dass die in Zukunft zu erbringenden Leistungen durch die Einnahmen desselben Jahres in gleicher Höhe gedeckt sein müssen (Art. 90 Abs. 1 UVG).

Sobald Langfristleistungen festgesetzt werden, sind zur Deckung dieser Rentenansprüche entsprechende Rückstellungen (Deckungskapitalien) zu bilden, weshalb diesbezüglich das **Kapitaldeckungsverfahren** angewendet wird. Die Teuerungszulagen der Rentenleistungen werden primär durch Zinsüberschüsse, oder wenn diese nicht ausreichen, nach dem Ausgabeumlageverfahren durch zweckgebundene Prämienzuschläge finanziert (Art. 90 Abs. 2 UVG, Art. 90b UVG).

Zum Ausgleich des Betriebsergebnisses werden **Ausgleichsreserven** gebildet (Art. 111 UVV).

Prinzip der Gegenseitigkeit

Der Grundsatz der Gegenseitigkeit bedeutet, dass die Prämien immer so zu bemessen sind, dass zwischen den **Ausgaben und Einnahmen ein finanzielles Gleichgewicht** besteht. Aus diesem Grund darf die soziale Unfallversicherung im Gegensatz zu privatwirtschaftlichen Unternehmen **nicht gewinnorientiert** arbeiten. Die Bestimmung ist für sämtliche Träger anwendbar, welche die Unfallversicherung nach UVG durchführen (Art. 61 Abs. 2 UVG).

Prinzip der Selbsttragbarkeit

Die Finanzierung der einzelnen **Versicherungszweige müssen selbsttragend** sein (Art. 89 Abs. 3 UVG):

- Versicherung für Berufsunfälle und Berufskrankheiten
- Versicherung für Nichtberufsunfälle
- Freiwillige Versicherung
- Versicherung der arbeitslosen Personen
- Versicherung für Personen in IV-Massnahmen
- Abredeversicherung

B. Prämienbemessung im UVG

1. Prämienpflicht

Arbeitgeber

Die **Berufsunfallprämien (BUV)** muss er allein tragen und darf nur die **Nichtberufsunfallprämie (NBUV)** zu Lasten des Arbeitnehmers vom Lohn abziehen (Art. 91 Abs. 1–3 UVG). Die Arbeitgeber schulden allerdings immer den ganzen Prämienbetrag gegenüber dem Unfallversicherer.

Arbeitslosenversicherung

Die Arbeitslosenversicherung schuldet gegenüber der Suva den gesamten Prämienbetrag. Sie zieht wiederum die **Nichtberufsunfallprämie (NBUV)** von der Arbeitslosenentschädigung der arbeitslosen Personen wieder ab. Die Ausgleichsstelle der Arbeitslosenversicherung entrichtet jedoch den Prämienanteil für das Berufsunfallrisiko (BUV) während den Programmen zur vorübergehenden Beschäftigung, Berufspraktika oder Bildungsmaßnahmen (Art. 91 Abs. 4 UVG, Art. 22a Abs. 4 AVIG).

Invalidenversicherung

Die Invalidenversicherung **übernimmt alleinig die Prämien (BUV, NBUV)** für die Personen während einer IV-Massnahme, die in einem arbeitsvertragsähnlichen Verhältnis stehen und liefert den gesamten Prämienbetrag der Suva ab (Art. 91 Abs. 5 UVG).

2. Festsetzung der Prämien

Nach dem Grundsatz der Gegenseitigkeit werden die Prämien risikogerecht abgestuft (Äquivalenzprinzip). Um dies zu erreichen, werden Betriebe und Betriebsteile mit gleichartigen Risiken in **Risikogemeinschaften** eingeteilt (Art. 113 Abs. 1 UVV). Die Prämien müssen so bemessen werden, dass über die Zeit hinweg zwischen den Versicherungsleistungen und den Prämieinnahmen ein **finanzielles Gleichgewicht** besteht. Dies führt zu einer für alle Betriebe der betreffenden Risikogemeinschaft einheitlichen Durchschnittsprämie, die von zufallsartigen Risikoschwankungen unbeeinflusst bleibt (BGE 112 V 316).

Für die Bemessung der Prämien in der **Berufsunfallversicherung (BUV)** werden die Betriebe je nach ihrer Art und Verhältnissen (Betriebsmerkmale) in Klassen eingeteilt. Innerhalb dieser Klassen werden Stufen gebildet, die insbesondere die Unfallgefahr und Stand der Arbeitssicherheit berücksichtigt. Die Arbeitnehmer eines Betriebs können gruppenweise in verschiedene Klassen und Stufen zugeteilt werden (Art. 92 Abs. 2 UVG).

Im Bereich der **Nichtberufsunfallversicherung (NBUV)** dürfen die Unfallversicherer ebenfalls Tarifklassen nach objektiven Kriterien bilden, wobei nicht nach dem Geschlecht abgestuft werden darf (Art. 92 Abs. 6 UVG). Erfahrungsgemäss verursachen versicherte Personen, die in Betrieben mit höheren Betriebsrisiken arbeiten, ebenso höhere Unfallkosten bei Nichtberufsunfällen, weshalb in der Praxis unterschiedliche NBUV-Tarife angewendet. Die Suva verfolgt die Regel, dass die gebildeten Risikogemeinschaften in der NBUV in der Regel den Klassen der BUV entsprechen (Prämientarif der Suva, S. 40).

Während die Suva und die Privatversicherer ihre **Prämientarife** nach den für sie geltenden Regeln und Normen eigenständig festsetzen (KOSS, S. 963), ist die Tarifgestaltung der Privatversicherer aufgrund des untereinander herrschenden Wettbewerbs nicht frei zugänglich (OFK, S. 494). Die Suva wiederum kann aufgrund ihrer Monopolstellung ihre Prämientarife transparent veröffentlichen. Für die Bestimmung der Tarife können die Unfallversicherer unterschiedliche Prämienmodelle anwenden. Nachfolgend werden flüchtig die wesentlichen drei **Prämienmodelle der Suva** abgebildet (Prämientarif der Suva, S. 15):

	BUV-Basisprämie pro Jahr	NBUV-Basisprämie pro Jahr
Basissatz	< CHF 20'000	< CHF 400'000
Bonus-Malus-System	≥ CHF 20'000, sofern seit drei Jahren prämienpflichtige Lohnsumme	≥ CHF 400'000, sofern seit drei Jahren prämienpflichtige Lohnsumme
Erfahrungstarifizierung	≥ CHF 2'400'000	≥ CHF 2'400'000

3. Einreihung des Betriebs

Nach der **erstmaligen Einreihung** eines Betriebs in die Klasse und Stufe des Prämientarifs sowie die Änderung einer Einreihung muss die Suva, nicht aber die Versicherer nach Art. 68 UVG, eine einsprachefähige Verfügung erlassen (Art. 92 Abs. 3 UVG, Art. 94 UVG). Die Unfallversicherer müssen dem Arbeitgeber sämtliche Prämienätze und die Zuschläge transparent darlegen können (Art. 120 Abs. 1 UVV).

Gleichzeitig müssen nach der erstmaligen Tarifierung **Änderungen der Betriebsverhältnisse** innert 14 Tagen gemeldet werden, damit die Unfallversicherer die Klassen- und Stufenzuteilung unter Umständen neu festsetzen und verfügen können (Art. 92 Abs. 4 UVG, Art. 124 lit. d UVV).

4. Prämienpflichtiger Verdienst (Grundsatz)

Die Prämien werden auf dem prämienpflichtigen Verdienst (Lohnsumme) des versicherten Personals mit bestimmten Besonderheiten erhoben (Art. 115 UVV, Art. 22 Abs. 1 + 2 UVV). **Grundsätzlich ist der AHV-pflichtige Lohn** jedes Arbeitnehmers bis zurzeit CHF 148'200 im Jahr massgebend (Art. 22 Abs. 1 UVV). Aufgrund der Lohnentwicklung muss der Bundesrat den Maximalbetrag wieder anpassen, sobald nicht mehr zwischen 92 – 96 % aller obligatorisch versicherten Arbeitnehmer zum vollen Verdienst versichert sind (Art. 15 Abs. 3 UVG).

Für die Prüfung, welche Entgelte und Lohnbestandteile AHV-pflichtig sind, ist auf das vom BSV veröffentlichte Dokument «Wegleitung über den massgebenden Lohn in der AHV, IV und EO» massgebend. Für die Berufsprüfung ist jedoch die **Suva Broschüre «AHV- und Suva-pflichtige Löhne»** eine ausreichende Beschränkung dieses Dokuments, welche **im Anhang** sinngemäss zitiert wird (vgl. Anhang B).

Das Ergebnis des prämienpflichtigen Verdiensts pro Arbeitnehmer ist nach kaufmännischer Regel auf ganze Franken zu runden.

Beispiel 1

- Ein Aussendienstmitarbeiter war vom 01.01. bis 31.12. beschäftigt (12 Monate).
- Lohnangaben: Grundlohn CHF 5'500 × 12 Monate, Anerkennungsprämie CHF 10'000, Entschädigung für Dienstkleider CHF 400, Generalabonnement (GA) CHF 3'800 für ca. 80 Dienstfahrten im Jahr, effektive Spesenentschädigung von CHF 16'430.

Grundlohn 5'500 × 12 Monate	CHF	66'000
Anerkennungsprämie 10'000	CHF	+ 10'000
Entschädigung für Dienstkleider (gehört nicht zum massgebenden Lohn)		0
GA für mind. 40 Dienstfahrten (gehört nicht zum massgebenden Lohn)		0
Spesenentschädigung (gehören nicht zum massgebenden Lohn)		0
Total prämienpflichtiger Verdienst	CHF	76'000

Beispiel 2

- Eine Assistenzärztin war vom 01.03. bis 31.10. beschäftigt (9 Monate).
- Lohnangaben: Grundlohn CHF 8'000 × 13 Monate, Kinderzulagen CHF 268 pro Monat, Abgangsent-schädigung CHF 5'000. Arbeitgeber erhielt UVG-Taggelder von CHF 13'800 für seine Lohnfortzahlung.

Grundlohn 8'000 × 9 Monate	CHF	72'000
Anteil 13. Monatslohn (8'000 ÷ 12 × 9)	CHF	+ 6'000
Kinderzulagen gehören nicht zum massgebenden Lohn		0
Abgangsent-schädigung gehört nicht zum massgebenden Lohn		0
./ UVG-Taggeldleistungen	CHF	- 13'800
Total prämienpflichtiger Verdienst	CHF	64'200

2. Hilfsmittel

Anspruchsvoraussetzungen

Die versicherte Person hat Anspruch auf die in der Verordnung aufgeführten Hilfsmittel in **einfacher und zweckmässiger Ausführung**, soweit sie körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen (Art. 11 UVG). Hilfsmittel sind einfach und zweckmässig, wenn sie aufgrund der konkreten Umstände des Einzelfalls geeignet und notwendig sind, sowie in einem vernünftigen Kosten-Nutzen-Verhältnis stehen (Art. 67 Abs. 2 UVV).

Die Ausstattung und Anzahl der Hilfsmittel müssen den **Anforderungen des privaten und beruflichen** Lebens entsprechen (Art. 11 UVG, Art. 1 HVUV). Teure Hilfsmittel, die später andere versicherte Personen wiederverwenden können, wie Rollstühle, werden nicht zum Eigentum, sondern nur leihweise abgegeben (Art. 4 HVUV). Der Unfallversicherer kommt für die Kosten der **Reparaturen, Anpassungen, Erneuerungen und Trainings** auf. Einzig die Kosten für den **Betrieb und Unterhalt** gehen vollumfänglich zulasten der versicherten Person (Art. 5-6 HVUV).

Obwohl in der Hilfsmittelverordnung der Unfallversicherung ein gemäss Art. 21bis IVG geregeltes **Austauschbefugnis** nicht explizit vorgesehen ist, hat auch der Unfallversicherer die Kosten in einfacher Ausführung zu erstatten, wenn die versicherte Person ein anderes zweckerhaltendes oder teureres Hilfsmittel wählt (OFK, S. 293-294).

Ziff.	Liste der Hilfsmittel (Anhang zur HVUV)
1.01	Funktionelle Fuss- und Beinprothesen
1.02	Hand- und Armprothesen
1.03	Brustexoprothesen
2.01	Beinapparate
2.02	Armapparate
3.01	Stützkorsetts
3.02	Lendenmieder
4.01	Orthopädische Mass-Schuhe
4.02	Kostspielige orthopädische Änderungen an Serienschuhen
4.03	Schuheinlagen
5.01	Augenprothesen und Augenepithesen
5.02	Ohrmuschelersatz
5.03	Nasenersatzstücke
5.04	Kieferersatzstücke und Gaumenplatten
5.05	Zahnprothesen
5.06	Perücken
6.01	Hörapparate
7.01	Brillen
7.02	Kontaktlinsen
8.01	Sprechhilfegeräte als Ersatz für die Kehlkopffunktion
9.01	Fahrstühle (= Rollstühle) ohne motorischen Antrieb
9.02	Fahrstühle (= Rollstühle) mit elektronischem Antrieb, wenn ein gewöhnlicher Fahrstuhl für die selbstständige Fortbewegung aus gesundheitlichen Gründen nicht bedient werden kann.
11.01	Blindenlangstöcke
11.02	Lupenbrillen
12.01	Krückstöcke (Gehstöcke)
12.02	Gehwagen und Gehböcke

Die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft Hilfsmittelberatung für Behinderte und Betagte (**SAHB**) berät Versicherte kostenlos bei der Auswahl, der Anwendung und des Unterhalts von Hilfsmitteln. In Versicherungsfällen hält die beratende Person das Ergebnis in einem kurzen Bericht fest und stellt diesen der Versicherung zu. Pro durchgeführte Beratung wird dem Unfallversicherer ein Pauschalbetrag in Rechnung gestellt, der die Selbstkosten dieser gemeinnützigen Institution deckt (Ad-hoc Nr. 02/1988).

Koordination mit IV oder AHV

Der Leistungskatalog der IV und AHV ist wesentlich umfangreicher als jener des Unfallversicherers. Darum hat der Gesetzgeber festgehalten, dass bei einem UVG-versicherten Unfall die IV/AHV nach dem **Prinzip der relativen Priorität** erst nachrangig leistungspflichtig werden, nämlich dann, wenn das Hilfsmittel nicht oder nicht in gleicher Weise in der HVUV aufgeführt ist (Art. 65 ATSG).

Beispiel

- Eine versicherte Person im Erwerbsalter benötigt nach einem Unfall einen Rollstuhl sowie einen Rollstuhllift.
- Im Gegensatz zum Rollstuhl ist der Rollstuhllift nur auf IV-Hilfsmittelliste aufgeführt, weshalb der Unfallversicherer den Anspruch für den Rollstuhl und die IV nachrangig den Anspruch für den Rollstuhllift prüft.

Koordination mit Militärversicherung

Für Hilfsmittel kommt **nur der unmittelbar leistungspflichtige Versicherer** für die aktuelle Verschlimmerung der Gesundheitsschädigung auf. Er muss der versicherten Person die Hilfsmittel alleinig nach dem zuständigen Einzelgesetz abgeben (Art. 103 Abs. 1 UVG).

3. Reise-, Transport-, Rettungs- und Bergungskosten

In der **Schweiz** werden die medizinisch notwendigen Rettungs- und Bergungs-, Reise- und Transportkosten vollständig vergütet (Art. 13 Abs. 1 UVG; Art. 20 Abs. 1 UVV). Entstehen solche Kosten im **Ausland**, werden sie höchstens bis zu einem Fünftel des Höchstbetrages des versicherten Jahresverdienstes (CHF 29'640) vergütet (Art. 20 Abs. 2 UVV).

Reisekosten

Die Rückvergütung des Unfallversicherers beschränkt sich auf die **notwendigen** Reisekosten bis zum nächsten, dem medizinischen Problem gewachsenen Arzt, Spital oder Therapeuten. Der Begriff «Notwendigkeit» beschränkt sich dabei auch auf die Benützung eines dem Verletzungszustand angemessenen Transportmittels. Die nachfolgende Tabelle zeigt den Entschädigungsanspruch pro Reisekostenart (Ad-hoc Nr. 01/1994):

Art der Reisekosten	Entschädigungsanspruch
Öffentliche Verkehrsmittel	Fahrkosten 2. Klasse
Privatfahrzeug	Die Entschädigung beträgt zurzeit 60 Rappen pro Kilometer, sofern aufgrund des Gesundheitszustandes das Benutzen der öffentlichen Verkehrsmittel nicht angemessen ist.
Andere Transportmittel	In medizinisch begründeten Fällen werden die Kosten für Taxi oder für ein anderes soziales Unternehmen wie z. B. Rotkreuz-Fahrdienst übernommen.
Unterkunfts- und Verpflegungskosten	Verursachen angeordnete Abklärungen begründete Unterkunfts- und Verpflegungskosten, betragen die Entschädigungssätze: <ul style="list-style-type: none"> • Frühstück CHF 10 • Mittag- und Abendessen je CHF 25 • Unterkunfts-kosten CHF 120
Begleitperson	Zusätzlich medizinisch begründete Reisekosten für eine Begleitperson können ebenfalls vergütet werden, wenn es die familiären Verhältnisse rechtfertigen (Art. 20 Abs. 1 Satz 2 UVV).

Transport- und Rettungskosten

Ein **Transport** entspricht beispielsweise durch einen medizinisch indizierten Verlegungstransport zwischen zwei stationären Leistungserbringern. Im Gegensatz zum Transport ist die **Rettung** nicht planbar, da sie unvorhergesehen und zeitlich dringlich ist. Eine Rettung dann liegt vor, wenn die versicherte Person aus einer gesundheitlich akut bedrohten Lage befreit und anschliessend einer medizinischen Versorgung zugeführt werden muss (KOSS, S. 189).

Bergungskosten

Im Zusammenhang mit den Rettungskosten vergütet die Unfallversicherung zusätzlich folgende Bergungskosten (Ad-hoc Nr. 01/1994):

- die Bergung einer verletzten Person;
- die Suche nach einer vermissten Person, solange ein Überleben wahrscheinlich ist;
- die Bergung einer unverletzten Person, wenn sie durch ein unfallähnliches Ereignis in eine gesundheitsgefährdende Situation geraten ist;
- die Bergung, nicht aber die Suche, einer tödlich verunfallten Person.

4. Leichentransport- und Bestattungskosten

Die notwendigen **Leichentransportkosten** werden in der **Schweiz** für die Überführung der Leiche vom Todesort an den Bestattungsort vollständig vergütet (Art. 14 Abs. 1 UVG). Im **Ausland** ist der Betrag auf maximal ein Fünftel des Höchstbetrages des versicherten Jahresverdienstes (CHF 29'640) begrenzt (Art. 21 Abs. 1 UVV).

Die **Bestattungskosten** werden in der **Schweiz und im Ausland** vergütet, soweit sie das Siebenfache des Höchstbetrages des versicherten Tagesverdienstes (CHF 2'842) nicht übersteigen (Art. 14 Abs. 2 UVG). Kosten für die Lieferung des Sarges zählen ebenfalls zu den Bestattungskosten (Ad-hoc Nr. 10/1986). Es besteht überdies Anspruch auf Bestattungskosten, wenn die versicherte Person den Tod absichtlich herbeigeführt und somit kein versichertes Unfallereignis erlitten hat (Art. 37 Abs. 1 UVG).

5. Sachschäden

Die versicherte Person hat Anspruch auf die Deckung der durch den Unfall verursachten Sachschäden an **Sachen, die einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen** (Art. 12 UVG). Folgende Sachschäden werden zudem nur vergütet, wenn eine **behandlungsbedürftige Körperverletzung** vorliegt (Art. 12 Satz 2 UVG):

- Brillen (nur Korrekturbrillen)
- Hörapparate
- Zahnprothesen

Eine behandlungsbedürftige Verletzung liegt vor, wenn ein Arzt oder ein Samariter bemüht werden muss oder der Beizug zumindest angezeigt gewesen wäre. Die Praxis verlangt zudem, dass die beschädigte Sache im Zeitpunkt des Unfalles ordnungsgemäss getragen wurde (Ad-hoc Nr. 09/1984).

Beispiel

- *Eine versicherte Person rutschte auf einem vereisten Weg aus und verstauchte sich das Fussgelenk. Es wurde zudem die Sehbrille beschädigt, die die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalls in ihrer Hand trug. Sie sendet die Quittung für den Kauf einer neuen Brille dem Unfallversicherer zu.*
- *Obschon eine behandlungsbedürftige Körperverletzung vorlag, lehnt der Unfallversicherer die Kostenvergütung für die beschädigte Brille ab, weil sie im Zeitpunkt des Unfalles nicht ordnungsgemäss getragen wurde.*