

VERNEHMLASSUNGSBERICHT

DER REGIERUNG

BETREFFEND

DIE ABÄNDERUNG DES GESETZES ÜBER DIE OBLIGATORISCHE

UNFALLVERSICHERUNG (UNFALLVERSICHERUNGSGESETZ)

Ministerium für Gesellschaft

Vernehmlassungsfrist: 30. September 2018

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Zusammenfassung	4
Zuständiges Ministerium.....	4
Betroffene Stellen	4
1. Ausgangslage	5
2. Begründung der Vorlage.....	6
3. Schwerpunkte der Vorlage	7
3.1 Neudefinition des Versicherungsbeginns	7
3.2 Unfallähnliche Körperschädigungen	8
3.3 Integritätsentschädigung	8
3.4 Prämienverzug – Mahnwesen.....	9
3.5 Prämiensteuer im Widerspruch zum Steuergesetz	10
3.6 Korrektur der Amtsbezeichnung	10
3.7 Finanzierung der Leistungen	11
4. Erläuterungen zu den einzelnen Artikeln	12
5. Verfassungsmässigkeit / Rechtliches.....	19
6. Regierungsvorlage	21

ZUSAMMENFASSUNG

Mit der gegenständlichen Vorlage soll eine Angleichung an die vorgenommenen Abänderungen in der schweizerischen Unfallversicherungsgesetzgebung erfolgen. Für die in Liechtenstein zugelassenen Unfallversicherer bedeutet ein Gleichschritt in der Gesetzgebung eine wesentliche Vereinfachung in der Administration.

Der vorliegende Entwurf thematisiert Probleme, die in der Praxis aufgetreten sind. Unter anderem werden der Versicherungsbeginn und das Versicherungsende neu definiert und bei den sogenannten „unfallähnlichen Körperschädigungen“ sollen Unklarheiten über die Leistungspflicht der Versicherung behoben werden. Der Regierung soll überdies die Möglichkeit gegeben werden, in Sonderfällen wie z.B. bei Asbestopfern eine Integritätsentschädigung zu gewähren.

Hinzu kommen Verwaltungsvereinfachungen, wie die Aufhebung der bisherigen Einbindung des Amtes für Gesundheit in den Mahnprozess der Unfallversicherer, sowie eine Anpassung an das bereits geänderte Steuergesetz bezüglich der nicht mehr einzuhebenden Prämiensteuer. Im Bereich der Finanzierung wird das von den Unfallversicherungen seit jeher angewandte Bedarfsdeckungsverfahren im Gesetz festgeschrieben. Die sehr solide Finanzierung der Leistungen wird dadurch zusätzlich abgesichert, ohne dass dies Auswirkungen auf die Prämienhöhe hätte.

Die vorliegende Gesetzesvorlage verfolgt das Ziel, das System der obligatorischen Unfallversicherung für die Versicherer in Liechtenstein abwicklungsfreundlich, für die Versicherten den bewährten obligatorischen Unfallversicherungsschutz und für die Betriebe die Wahlfreiheit unter den Versicherern zu erhalten.

ZUSTÄNDIGES MINISTERIUM

Ministerium für Gesellschaft

BETROFFENE STELLEN

Amt für Gesundheit

Amt für Volkswirtschaft

Steuerverwaltung

Vaduz, 10. Juli 2018

LNR 2018-78

1. AUSGANGSLAGE

Die obligatorische Unfallversicherung hat in Liechtenstein eine lange Tradition. Ihre Anfänge stehen in direktem Zusammenhang mit der Industrialisierung des Landes ab der Mitte des 19. Jahrhunderts, als die ersten Betriebskrankenkassen gegründet wurden. Das Obligatorium wurde bereits 1910 eingeführt, allerdings im Jahre 1915 wieder eingeschränkt. Anfang der 30er Jahre des vorigen Jahrhunderts verabschiedete der Landtag das Betriebsunfallgesetz sowie das Nichtbetriebsunfallgesetz, nachdem Bestrebungen, das schweizerische Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung (KUVG) in Liechtenstein anzuwenden, gescheitert waren. Die liechtensteinischen Unfallgesetze hatten in materieller Hinsicht die gleichen Leistungen wie jene der Schweiz.

Da das Obligatorium nicht auf alle Arbeitnehmer anwendbar war, wurde der Kreis der zu versichernden Personen stetig vergrössert. 1970 wurde das Obligatorium auf fast alle bisher nicht versicherten Arbeitnehmer ausgeweitet. Nach der Einführung des schweizerischen Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) per 1. Januar 1984 wurde auch in Liechtenstein, mit einigem zeitlichen Abstand, ein neues Unfallversicherungsgesetz per 1. Januar 1991 verabschiedet, das heute noch Gültigkeit hat.

Das Unfallversicherungsgesetz versichert alle erwerbstätigen Personen gegen Berufsunfälle, Berufskrankheiten und Nichtberufsunfälle. Selbstständigerwerbende haben die Möglichkeit, sich freiwillig zu den gleichen Konditionen zu versichern. Die Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung des Fürstentums

Liechtenstein (OUFL) umfassen nicht nur die Kosten der Heilbehandlung und die Taggelder, es werden auch Invaliden- und Hinterlassenenrenten sowie Integritäts- und Hilfloosenentschädigungen gesprochen.

Die Durchführung der OUFL obliegt privaten Unfallversicherungen. Dies ist der Hauptunterschied zur Situation in der Schweiz, wo die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) über ein Teilmonopol verfügt. Die SUVA versichert Betriebe mit erhöhtem Risiko, die privaten Unfallversicherungen die restlichen Betriebe. Die Unterstellungsfragen, zu denen es in der Schweiz immer wieder kommt, sind für Liechtenstein daher nicht relevant.

2. BEGRÜNDUNG DER VORLAGE

Wie das schweizerische Unfallversicherungsgesetz seit dessen Inkrafttreten am 1. Januar 1984 hat auch das liechtensteinische Unfallversicherungsgesetz seit 1991 keine grundsätzlichen Änderungen erfahren. Die in der Schweiz am 25. September 2015 vom Parlament beschlossene Revision stellt das Gesetz als solches nicht in Frage, sondern klärt in bestimmten Bereichen Rechtsunsicherheiten und Auslegungsfragen, die in der Praxis aufgetreten sind.

Die OUFL-Versicherer sind deshalb im Frühjahr 2016 mit einer Eingabe bezüglich einer Revision des liechtensteinischen Unfallversicherungsgesetzes an das Amt für Gesundheit herangetreten. Es sollen jene Bereiche angepasst werden, die für die Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung in Liechtenstein von Bedeutung sind.

Die Regierung begrüsst den Vorstoss der OUFL-Versicherer zur Abänderung des liechtensteinischen Unfallversicherungsgesetzes. Die letzte bedeutende Änderung betraf das Finanzierungsverfahren und die Prämienfestsetzung, die 2007 in Kraft trat. Die Abschaffung des Staatsbeitrags an die Nichtbetriebsunfallversiche-

rung (NBU) war die letzte nennenswerte Modifikation und wurde im Jahre 2012 umgesetzt.

Die Regierung nimmt den Reformvorstoss der Schweiz auch zum Anlass, einige Vereinfachungen im Aufsichtsbereich der Unfallversicherung vorzunehmen. Die gesetzlichen Regelungen zum Prämienverzug sind aus historischen Gründen unterschiedlich zur Schweiz. Eine Anpassung bei diesem Thema vermindert den Verwaltungsaufwand.

Nicht in die Vorlage übernommen wurde der Vorschlag der OUFL-Versicherer, die Zulässigkeit der Unterteilung eines Betriebes in unterschiedliche Risikoklassen und –stufen abzuschaffen. Eine abweichende Regelung zur Schweiz erscheint der Regierung nicht angebracht.

3. SCHWERPUNKTE DER VORLAGE

3.1 Neudefinition des Versicherungsbeginns

Bisher setzte der Versicherungsbeginn den faktischen Arbeitsbeginn beziehungsweise den Antritt des Weges zur Arbeit voraus; nicht massgebend war hingegen der vertraglich bestimmte Beginn des Arbeitsverhältnisses. Diese Regelung kann zu Deckungslücken führen, wenn das Arbeitsverhältnis mit Ferien oder einem Feiertag beginnt und die faktische Arbeit erst nach dem vertraglichen Beginn des Arbeitsverhältnisses aufgenommen wird. Um künftig solche Deckungslücken zu schliessen, soll die Versicherung neu an dem Tag beginnen, an dem das Arbeitsverhältnis anfängt oder erstmals Lohnanspruch besteht, in jedem Fall aber mit dem Antritt des Weges zur Arbeit.

3.2 Unfallähnliche Körperschädigungen

Die abschliessende Aufzählung unfallähnlicher Körperschädigungen soll die bisherigen Schwierigkeiten bei der Beurteilung dieser Fälle beseitigen. Im Schweizer Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) gilt als Unfall die plötzliche, nicht beabsichtigte schädigende Einwirkung eines ungewöhnlichen äusseren Faktors auf den menschlichen Körper, die eine Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit oder den Tod zur Folge hat. Die gleichlautende Definition findet sich in der liechtensteinschen Unfallversicherungsverordnung (Art. 15 Abs. 1 UVersV).

Die schweizerische Rechtsprechung vertritt die Auffassung, dass bei unfallähnlichen Körperschädigungen auf die Eigenschaft der Ungewöhnlichkeit verzichtet werden kann. Das Vorliegen eines äusseren Faktors hingegen sei unverzichtbar. Bei diesem äusseren Faktor muss es sich um eine Tätigkeit oder Bewegung mit gesteigertem Schädigungspotenzial handeln. Diese Rechtsprechung führt bisweilen zu Schwierigkeiten für die Unfallversicherer und zu Unsicherheiten bei den Versicherten. Aus diesem Grund wird analog zur Schweiz eine neue Regelung auf Gesetzesebene vorgeschlagen, welche auf das Kriterium des äusseren Faktors verzichtet. Bei der nun durch den Gesetzgeber definierten Aufzählung wird davon ausgegangen, dass eine unfallähnliche Körperschädigung vorliegt, die vom Unfallversicherer übernommen werden muss. Dieser kann sich aber von seiner Leistungspflicht befreien, wenn er den Nachweis erbringt, dass die Körperschädigung vorwiegend auf Abnützung oder Erkrankung zurückzuführen ist. Die Beweislast liegt somit nunmehr bei der Unfallversicherung.

3.3 Integritätsentschädigung

Anspruch auf Integritätsentschädigung hat, wer durch einen Unfall eine dauernde erhebliche Schädigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Integrität

erleidet. Die Integritätsentschädigung soll, im Unterschied zur Invalidenrente, einen Ausgleich für die immaterielle Beeinträchtigung darstellen. Die Auszahlung erfolgt in Form einer einmaligen Kapitalleistung und wird mit der Invalidenrente oder mit der Beendigung der ärztlichen Behandlung festgelegt.¹

Bei Berufskrankheiten wie Folgeerkrankungen durch Asbest entsteht oftmals kein Invalidenrentenanspruch, die ärztliche Behandlung wird aber auf Grund der Erkrankung nur durch den Tod beendet. Der Regierung soll neu die Möglichkeit gegeben werden, in Sonderfällen wie z.B. für Asbestopfer den Anspruch auf eine Integritätsentschädigung zu gewähren.

3.4 Prämienverzug – Mahnwesen

Nach dem geltenden Unfallversicherungsgesetz sind die Versicherer verpflichtet, dem Amt für Gesundheit bei Mahnungen zur Zahlung der Prämie eine Kopie der ersten Mahnung zuzusenden. Wird die Prämie innert einer vom Amt gesetzten Frist nicht bezahlt, kann von der Regierung die Weiterbeschäftigung der Arbeitnehmer bis zum Nachweis, dass die Prämie vollständig bezahlt ist, mit sofortiger Wirkung untersagt werden.

In der Praxis hat sich aber gezeigt, dass die Anwendung dieser Bestimmung in letzter Konsequenz nie ausgeführt wurde. Insbesondere hat die Regierung nie von ihrem Recht Gebrauch gemacht, einem Betrieb die Weiterbeschäftigung von dessen Arbeitnehmern zu untersagen. Ein Beschäftigungsverbot erscheint auch deswegen unsachgemäss, da dem Unternehmen dadurch die Möglichkeit genommen wird, Einnahmen zu erzielen. Dass die Möglichkeit des Beschäftigungsverbots als Druckmittel zur Erhöhung der Zahlungsmoral gesehen werden kann,

¹ Beispiel: Ein Versicherter, der in Folge eines Unfalles seine Hand verliert, könnte die Berufstätigkeit als Rechtsanwalt ohne Verdiensteinbusse weiterführen; er ist trotzdem in seiner körperlichen Integrität geschädigt und erhält hierfür einen einmaligen Kapitalbetrag.

mag unbestritten sein. Von Seiten der Versicherer wird dies weder gewünscht noch spielt die Möglichkeit des Beschäftigungsverbots eine wichtige Rolle in deren Mahnprozess. Darüber hinaus kennt das schweizerische Unfallversicherungsgesetz kein Weiterbeschäftigungsverbot. Eine Aufhebung der betreffenden Bestimmung bedeutet deshalb eine Angleichung an die schweizerische Rechtslage.

3.5 Prämiensteuer im Widerspruch zum Steuergesetz

Mit Inkrafttreten des totalrevidierten Steuergesetzes Anfang 2011 erfolgte unter anderem eine Anpassung an das schweizerische Bundesgesetz über die Stempelabgaben. Dabei wurden die Abgaben auf Versicherungsprämien und die hierfür geltenden Ausnahmen überprüft. Als Ausnahme für eine Abgabe auf Versicherungsprämien wird im Steuergesetz die Unfallversicherung angeführt. Im Widerspruch dazu sieht das Unfallversicherungsgesetz die Möglichkeit eines Zuschlags in Form einer Prämiensteuer auf die Nettoprämie vor.

Der Zuschlag auf die Nettoprämie ist im Sinne des Steuergesetzes als Abgabe zu interpretieren. Die Prämiensteuer wurde im Zuge der Teilrevision per 1. Januar 2007 im Unfallversicherungsgesetz verankert.² In der Schweiz werden weder im Unfallversicherungsgesetz noch im Stempelabgabengesetz Steuern bzw. Abgaben auf Unfallversicherungsprämien erhoben.

Es soll deshalb in Anpassung an das Steuergesetz die Prämiensteuer entfallen.

3.6 Korrektur der Amtsbezeichnung

Im Jahr 2006 wurde das Gesetz über Reorganisationsmassnahmen beim Amt für Volkswirtschaft und beim Amt für Gesundheitsdienste erlassen. Anlass dieses

² Erhoben wurde die Prämiensteuer bis dahin auf Basis des alten Steuergesetzes (Gesetz vom 30. Januar 1961 über die Landes- und Gemeindesteuer), welches vorsah, dass auf Prämieinnahmen, die im Land erzielt werden, eine Steuer in Höhe von zwei Prozent zu entrichten sei.

Gesetzes war die Überführung der Abteilung Sozialversicherung vom Amt für Volkswirtschaft in das damalige Amt für Gesundheitsdienste. Damit verbunden wurde im Unfallversicherungsgesetz die Bezeichnung „Amt für Volkswirtschaft“ jeweils durch „Amt für Gesundheit“ ersetzt. Die Gesetzgebung zur Unfallversicherung beinhaltet aber nicht nur sozialversicherungsrechtliche Aspekte, es wird auch das Thema Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten in einem separaten Kapitel geregelt. Diese Aufgabe wurde und wird vom Amt für Volkswirtschaft wahrgenommen. Die Amtsbezeichnungen im Gesetz und in der Folge in der Verordnung sollen daher wieder korrigiert werden und den tatsächlichen Aufgabengebieten zugeordnet werden.

3.7 Finanzierung der Leistungen

Die obligatorische Unfallversicherung wird weiterhin durch möglichst risikogerechte Prämien finanziert. Da die Prämienhöhe nicht nur vom Risiko, sondern auch vom Finanzierungssystem abhängt, enthält das Gesetz auch dazu Bestimmungen.

Die sogenannten kurzfristigen Leistungen (Kosten für die Heilbehandlung und Taggelder) sind bisher nach dem Ausgabenumlageverfahren zu finanzieren. Bei diesem Verfahren werden die Leistungen zu dem Zeitpunkt finanziert, in dem sie erbracht werden. Daneben verlangt das Gesetz jedoch ebenso die Bildung angemessener Rückstellungen, weshalb kein eigentliches Ausgabenumlageverfahren, sondern eine Mischform vorliegt, um die über das laufende Kalenderjahr hinaus entstehenden Ausgaben zu decken. Die in Liechtenstein tätigen privaten OUFL-Versicherer haben seit Beginn ihrer Tätigkeit für die kurzfristigen Versicherungsleistungen volle Bedarfsrückstellungen als angemessen betrachtet.

Vor diesem Hintergrund schlägt die Regierung vor, für die Finanzierung der Leistungen des Unfallversicherungsgesetzes generell das Bedarfsdeckungsverfahren³ vorzuschreiben. Demnach sind die Prämien so zu bemessen, dass sich damit alle Ausgaben, die auf einen Unfall im betreffenden Versicherungsjahr zurückgehen, finanzieren lassen. Dies gilt sowohl für die Kurz- als auch für die Langfristleistungen, die OUFL-Versicherer in Form von Rentenzahlungen leisten müssen. Weil alle OUFL-Versicherer dieses Verfahren bereits heute anwenden, übernimmt das Gesetz im Wesentlichen die heutige Praxis. Für den Prämienzahler ändert sich daher gar nichts.

4. ERLÄUTERUNGEN ZU DEN EINZELNEN ARTIKELN

Zu Art. 3 Abs. 1 bis 3

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

Es ist in der Praxis immer wieder zu störenden Deckungslücken nach Beendigung des alten und vor Aufnahme des neuen Arbeitsverhältnisses gekommen, wenn zwischen diesen ein Monat liegt. Nach dem geltenden Art. 3 Abs. 2 endet die Nichtberufsunfalldeckung mit dem 30. Tag nach dem Tag, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört. Diese Frist genügt nicht in jedem Fall

³ Die Versicherer bilden pro Schadenfall im Schadenjahr ausreichend Rückstellungen, um alle zukünftigen Leistungen aus diesem Schadenfall finanzieren zu können.

für eine lückenlose Deckung bis zur neuen Arbeitsaufnahme. Wer seine Stelle beispielsweise per 30. September aufgibt und per 1. November eine neue antritt, hat am 31. Oktober eine Deckungslücke, weil dieser Tag nicht mehr unter die 30-tägige Nachdeckungsfrist fällt. Deshalb wird die in Abs. 2 vorgesehene Frist von 30 Tagen durch eine Frist von 31 Tagen ersetzt, die auch für arbeitslose Personen gilt. In Verbindung mit der Lösung, die in Abs. 1 vorgeschlagen wird, werden somit bisherige Regelungslücken geschlossen.

Die heutige Regelung der möglichen Höchstdauer der Abredeversicherung in Abs. 3 führt oft zu Rechtsunsicherheiten. Die Maximaldauer der Abredeversicherung soll statt wie bisher 180 Tage künftig sechs Monate betragen.

Zu Art. 6 Abs. 2

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

Zu Art. 10 Abs. 1 Bst. a

Entgegen der tatsächlichen bereits erfolgenden Inanspruchnahme ist die ambulante Behandlung in einem Spital bzw. einer Einrichtung des Gesundheitswesens als zweckmässige Heilbehandlung von Unfallfolgen bis anhin unerwähnt geblieben und wird neu im Art. 10 unter Abs. 1 Bst. a gelistet.

Zu Art. 24 Abs. 2

Die Integritätsentschädigung wird grundsätzlich mit der Invalidenrente festgesetzt oder, falls kein Rentenanspruch entsteht, bei der Beendigung der ärztlichen Behandlung gewährt. Für den Zeitpunkt der Entstehung des Anspruchs kann die Regierung neu für Sonderfälle eine abweichende Regelung festlegen. Dies gilt vor allem für Asbestopfer. Hier kann die Krankheit erst sehr spät festgestellt werden und in den allermeisten Fällen wird keine Invalidenrente ausbezahlt. Zudem wird die ärztliche Behandlung bis zum Tod fortgesetzt. Die versicherte Person hat deshalb nur dann einen gesicherten Anspruch auf eine Integritätsentschädigung, wenn Art. 24 Abs. 2 um diese Möglichkeit ergänzt wird.

Zu Art. 29 Abs. 2 und 5

Bei den Absätzen 2 und 5 des Art. 29 geht es um Einschränkungen der Ansprüche des überlebenden Ehegatten. Diese Einschränkungen wurden im schweizerischen Unfallversicherungsgesetz auf Grund internationaler Abkommen⁴ gestrichen. Obwohl Liechtenstein diesen Abkommen nicht beigetreten ist, empfiehlt die Regierung ebenfalls eine Streichung dieser Absätze. Die Anspruchsvoraussetzung in Abs. 2 einer mindestens zweijährigen Ehepartnerschaft ist willkürlich, zumal es sich bei einem tödlichen Unfall um ein nicht vorhersehbares, schicksalhafteres Ereignis handelt. Ebenso ist die Einschränkung des Leistungsanspruchs in Abs. 5 durch das Nichterfüllen von Pflichten gegenüber den Kindern nicht begründbar und nach internationalem Recht nicht zulässig.

Zu Art. 60

Bei dieser Anpassung handelt es sich um eine legistische Bereinigung. Der Art. 60 beschreibt die Vorgehensweise bei fehlender Versicherung. Der Schlusssatz („Die

⁴ Übereinkommen Nr. 102 der Internationalen Arbeitsorganisation [IAO] vom 28. Juni 1952 über die Mindestnormen der Sozialen Sicherheit und Europäische Ordnung der Sozialen Sicherheit vom 16. April 1964 [EOSS].

Art. 67 und 68 bleiben vorbehalten.“) bezieht sich aber richtigerweise auf die Art. 66 und 67, da sich diese Artikel mit der Haftung des Arbeitgebers (Art. 66) bzw. mit der Subsidiärhaftung der Versicherer (Art. 67) beschäftigen. Art. 68 hingegen besagt, dass die Aufsicht über das Unfallversicherungsgesetz bei der Regierung liegt und hat thematisch somit nichts mit der fehlenden Versicherung zu tun.

Zu Art. 61 Abs. 1

Durch die Änderung des Art. 61 Abs. 2 im Zuge der Teilrevision 2006 (LGBl. 2006 Nr. 89) in die aktuell gültige Fassung wurde die Möglichkeit, dass Unfallversicherer nach Verständigung des damals zuständigen Amtes für Volkswirtschaft und nach Ablauf einer Frist von 30 Tagen Versicherungsverträge aufheben konnten, in Anpassung an das schweizerische Unfallversicherungsgesetz gestrichen. Eine Kündigung der Versicherungsverträge ist seither nicht mehr möglich, die Versicherer können sich ihrer Leistungspflicht nicht mehr entziehen. Der Gesetzgeber entschied sich damals aber für die Beibehaltung der bestehenden Regelung des Art. 61 Abs. 1 zum Prämienverzug.

In letzter Konsequenz wurde Art. 61 Abs. 1 aber nie angewandt. Das heisst, von der Möglichkeit, die Weiterbeschäftigung der Arbeitnehmer zu untersagen, wurde von der Regierung nie Gebrauch gemacht. Es erscheint auch wenig sinnvoll, den Arbeitnehmern das Arbeiten zu verbieten, da mit dieser Massnahme der säumige Betrieb seine Tätigkeit faktisch einstellen muss. Um die Arbeitnehmer vor fehlendem Versicherungsschutz zu bewahren, ist diese Massnahme auf jeden Fall seit der genannten Änderung von Art. 61 Abs. 2 nicht mehr nötig, weil der Versicherungsschutz im Unterschied zu früher auch bei Nichtbezahlung der Prämie durch den Arbeitgeber bestehen bleibt.

Dass die Möglichkeit des Weiterbeschäftigungsverbots der Arbeitnehmer als Druckmittel zur Erhöhung der Zahlungsmoral gewertet werden kann, mag unbestritten sein. Von Seiten der Versicherer wurde aber schon in der Vernehmlass-

sung zur oben erwähnten Gesetzesrevision im Jahr 2006 erläutert, dass ein Verbot der Weiterbeschäftigung nur dann in Erwägung gezogen werden solle, wenn ein von der Versicherung angestrengtes Betreibungsverfahren zu keinem Ergebnis geführt habe. Dass die Möglichkeit des Beschäftigungsverbots im Mahnprozess der Versicherungen eine wichtige Rolle spielen würde, wurde hingegen nicht behauptet.

Da ein Weiterbeschäftigungsverbot nicht umgesetzt wird, auch weil das Mahnwesen der Versicherer funktioniert, kann dieser Absatz aufgehoben werden.

Wichtig erscheint in diesem Zusammenhang noch die Tatsache, dass das schweizerische Unfallversicherungsgesetz das Verbot der Weiterbeschäftigung nicht kennt. Eine Aufhebung des Art. 61 Abs. 1 bedeutet deshalb eine diesbezügliche Angleichung an die schweizerische Rechtslage.

Darüber hinaus wurde vor kurzem die analoge Regelung im Art. 25 Abs. 4 Krankenversicherungsgesetz ebenfalls mangels Praktikabilität aufgehoben (siehe dazu BuA Nr. 24/2015).

Zu Art. 68 Abs. 1 und 2

Im Kapitel Zuständigkeiten muss das Amt für Volkswirtschaft ergänzt werden. Siehe dazu die Ausführungen in Kapitel 3.6 Korrektur der Amtsbezeichnung auf Seite 10.

Zu Art. 69

Nach der bisherigen Formulierung sind die Vorschriften über die Arbeitssicherheit auf alle Betriebe anwendbar, die im Fürstentum Liechtenstein Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer beschäftigen. Es ist indessen unklar, ob auch ausländische Betriebe, die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in das Fürstentum Liechtenstein entsenden, den Vorschriften über die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten unterstehen. Die neue Regelung, mit der klargestellt

wird, dass auch diese Betriebe erfasst sind, soll einerseits zur Verbesserung der Arbeitssicherheit aller Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Fürstentum Liechtenstein beitragen und andererseits möglichst gleiche Wettbewerbsbedingungen für alle Betriebe ermöglichen.

Zu Art. 72 Abs. 1 und 2, Art. 73 Abs. 1 sowie Art. 74

Die Bereinigung der Zuständigkeitsregelungen macht es erforderlich, dass in diesen Artikeln das Amt für Gesundheit durch das Amt für Volkswirtschaft zu ersetzen ist (siehe dazu Kapitel 3.6 Korrektur der Amtsbezeichnung auf Seite 10).

Zu Art. 78 Abs. 1, 2 und 4

Die sogenannten kurzfristigen Leistungen (Kosten für die Heilbehandlung und Taggelder) sind nach dem Ausgabenumlageverfahren zu finanzieren. Bei diesem Verfahren werden die Leistungen zu dem Zeitpunkt finanziert, in dem sie erbracht werden. Daneben verlangt das Gesetz jedoch ebenso die Bildung angemessener Rückstellungen, weshalb kein eigentliches Ausgabenumlageverfahren, sondern eine Mischform vorliegt, um die über das laufende Kalenderjahr hinaus entstehenden Ausgaben zu decken. Die allgemeinen Finanzierungsvorschriften werden insofern erneuert, als in Abs. 1 der Grundsatz des Bedarfsdeckungsverfahrens verankert wird. Die Prämien sind mit anderen Worten so festzulegen, dass sich alle Ausgaben decken lassen, die auf einen Unfall im betreffenden Versicherungsjahr zurückgehen. Sowohl für die Kurz- als auch für die Langfristleistungen sind angemessene volle Rückstellungen zu bilden.

In Abs. 2 wird das Prinzip des Kapitaldeckungsverfahrens festgeschrieben. Demnach ist das mit dem technischen Zinssatz diskontierte Deckungskapital so zu bemessen, dass sich damit alle Ansprüche aus bereits festgesetzten Invaliden- und Hinterlassenenrenten (ohne Teuerungszulage) sowie aus bereits festgesetzten Hilflosenentschädigungen decken lassen.

Die Versicherer haben im Hinblick auf eine künftige Änderung der einheitlichen Rechnungsgrundlagen, vor allem infolge der steigenden Lebenserwartung und der Veränderungen des allgemeinen Zinsniveaus, Rückstellungen zu bilden, um die erforderliche Erhöhung des Rentendeckungskapitals zu finanzieren (Abs. 4). Die Anwendung des Kapitaldeckungsverfahrens zur Finanzierung der Invaliden- und Hinterlassenenrenten und der Hilflosenentschädigungen erfordert die Bildung solcher Rückstellungen. Wie bisher müssen die Versicherer zudem Reserven bilden, um die Schwankungen der Betriebsergebnisse auszugleichen.

Zu Art. 80 Abs. 3 Bst. d

Im Art. 80 Abs. 3 werden die Zuschläge zur Nettoprämie abschliessend aufgezählt. Seit Inkrafttreten des Steuergesetzes im Jahr 2011 steht der Bst. d im Widerspruch zu Art. 69 Bst. d Steuergesetz. Auf Nettoprämien sind somit Zuschläge in Form einer Prämiensteuer nicht mehr zulässig, weshalb diese in der Aufzählung gestrichen werden soll.

Zu Art. 86 Abs. 1

Anordnungen von Massnahmen zur Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten stellt das Amt für Volkswirtschaft und nicht das Amt für Gesundheit aus.

Zu Art. 92 Abs. 1 und 2

In Abs. 1 muss das Amt für Volkswirtschaft ergänzt werden. In Abs. 2 muss das Amt für Gesundheit durch das Amt für Volkswirtschaft ersetzt werden.

Zur Übergangsbestimmung und zum Inkrafttreten

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

Ein Inkrafttreten per 1. Januar 2020 wird von Seiten der OUFL-Versicherer gewünscht, da zeitgleich eine neue Tarifperiode mit neuen Policen beginnt.

5. VERFASSUNGSMÄSSIGKEIT / RECHTLICHES

Der Abänderung stehen keine verfassungsrechtlichen Bestimmungen entgegen.

6. **REGIERUNGSVORLAGE**

Gesetz

vom...

**betreffend die Abänderung des Gesetzes über die obligatorische
Unfallversicherung (Unfallversicherungsgesetz; UVersG)**

Dem nachstehenden vom Landtag gefassten Beschluss erteile Ich Meine
Zustimmung:

I.

Abänderung bisherigen Rechts

Das Gesetz vom 18. November 1989 über die obligatorische Unfallversicherung (Unfallversicherungsgesetz; UVersG), LGBI. 1990 Nr. 46, in der geltenden Fassung, wird wie folgt abgeändert:

Art. 3 Abs. 1 bis 3

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.

2) Die Versicherung endet mit dem 31. Tag nach dem Tag, an dem der Anspruch auf mindestens den halben Lohn aufhört.

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

Art. 6 Abs. 2

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

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

Art. 10 Abs. 1 Bst. a

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

- a) die ambulante Behandlung durch einen Arzt, einen Zahnarzt oder auf deren ärztliche Anordnung durch eine Person, die einen anderen Gesundheitsberuf ausübt sowie durch einen Chiropraktor und die ambulante Behandlung in einer Einrichtung des Gesundheitswesens;

Art. 24 Abs. 2

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

Art. 29 Abs. 2 und 5

2) Aufgehoben

5) Aufgehoben

Art. 60

Erweist sich, dass ein Betrieb der Pflicht zum Versicherungsabschluss nicht nachgekommen ist, so hat der die Versicherung übernehmende Versicherer die Schadenabwicklung für einen nicht versicherten Unfall durchzuführen sowie Ersatzprämien zu erheben und Regress gegen den fehlbaren Arbeitgeber zu nehmen. Erforderlichenfalls bezeichnet das Amt für Gesundheit einen Versicherer, welcher die Versicherung zu übernehmen hat. Die Art. 66 und 67 bleiben vorbehalten.

Art. 61 Abs. 1

1) Aufgehoben

Art. 68 Abs. 1 und 2

1) Die Aufsicht über die Einhaltung der Vorschriften und über die Durchführung dieses Gesetzes obliegt der Regierung, soweit sie in diesem Gesetz nicht ausdrücklich dem Amt für Gesundheit oder dem Amt für Volkswirtschaft zugewiesen wird.

2) Die Regierung kann durch Verordnung einzelne Aufsichtsaufgaben an das Amt für Gesundheit oder an das Amt für Volkswirtschaft delegieren.

Art. 69

Die Vorschriften über die Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten gelten für alle Betriebe, deren Arbeitnehmer im Fürstentum Liechtenstein Arbeiten ausführen.

Art. 72 Abs. 1 und 2

1) Das Amt für Volkswirtschaft kann bestimmte Massnahmen zur Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten anordnen. Der Arbeitgeber hat den Beauftragten des Amtes für Volkswirtschaft den Zutritt zu allen Arbeitsräumen und Arbeitsplätzen des Betriebes zu gewähren und ihnen zu gestatten, Feststellungen zu machen und Proben zu entnehmen.

2) Das Amt für Volkswirtschaft kann Versicherte, die hinsichtlich Berufsunfällen oder Berufskrankheiten durch bestimmte Arbeiten besonders gefährdet sind, von diesen Arbeiten ausschliessen. Versicherte, die durch den Ausschluss von ihrer bisherigen Arbeit im Fortkommen erheblich beeinträchtigt sind und keinen Anspruch auf andere Versicherungsleistungen haben, haben Anspruch auf

eine spezielle Entschädigung. Die Regierung ordnet mit Verordnung die Einzelheiten über derartige Entschädigungen.

Art. 73 Abs. 1

1) Werden Leben oder Gesundheit von Arbeitnehmern durch Missachtung von Sicherheitsvorschriften schwer gefährdet, so untersagt das Amt für Volkswirtschaft die Benützung von Räumen oder Einrichtungen und kann die Beschlagnahme von Stoffen und Gegenständen verfügen.

Art. 74

Die Versicherer sind verpflichtet, eine durch sie in einem versicherungspflichtigen Betrieb festgestellte Unzulänglichkeit in der Verhütung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten dem Amt für Volkswirtschaft zu melden.

Art. 78 Abs. 1, 2 und 4

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.

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.

4) Die Versicherer bilden Rückstellungen zur Finanzierung des infolge einer Änderung der von der Regierung genehmigten Rechnungsgrundlagen erforderli-

chen zusätzlichen Rentendeckungskapitals. Zum Ausgleich von Schwankungen der Betriebsergebnisse sind Reserven zu bestellen.

Art. 80 Abs. 3 Bst. d

d) Aufgehoben

Art. 86 Abs. 1

1) Über erhebliche Leistungen und Forderungen und über solche, mit denen der Betroffene nicht einverstanden ist, hat der Versicherer schriftliche Verfügungen zu erlassen. Dasselbe gilt für die Anordnung von Massnahmen zur Verhütung von Berufsunfällen oder Berufskrankheiten durch das Amt für Volkswirtschaft.

Art. 92 Abs. 1 und 2

1) Gegen Verfügungen des Amtes für Gesundheit oder des Amtes für Volkswirtschaft kann binnen 14 Tagen ab Zustellung Vorstellung bzw. Beschwerde bei der Regierung erhoben werden.

2) Wenn Gefahr im Verzug ist, kann das Amt für Volkswirtschaft eventuellen Vorstellungen und Beschwerden gegen seine Verfügungen zur Verhütung von Unfällen oder Berufskrankheiten die aufschiebende Wirkung versagen.

II.

Übergangsbestimmung

Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes ereignet haben, und für Berufskrankheiten, die vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt.

III.

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2020 in Kraft.