

Liechtensteinisches Landesgesetzblatt

Jahrgang 2006

Nr. 203

ausgegeben am 13. Oktober 2006

Verordnung

vom 10. Oktober 2006

betreffend die Abänderung der Verordnung über die Unfallversicherung

Aufgrund von Art. 1 Abs. 2, Art. 7 Abs. 2, Art. 10 Abs. 3, Art. 13 Abs. 2, Art. 15 Abs. 3, Art. 18 Abs. 3, Art. 19 Abs. 3, Art. 20 Abs. 3, Art. 25 Abs. 2, Art. 55 Abs. 2, Art. 57 Abs. 3, Art. 64 Abs. 3, Art. 68 Abs. 2, Art. 78 Abs. 5, Art. 80a Abs. 7, Art. 81 Abs. 4 und Art. 97 des Gesetzes vom 28. November 1989 über die obligatorische Unfallversicherung, LGBl. 1990 Nr. 46, in der geltenden Fassung, verordnet die Regierung:

I.

Abänderung bisherigen Rechts

Die Verordnung vom 4. September 1990 über die obligatorische Unfallversicherung, LGBl. 1990 Nr. 70, in der geltenden Fassung, wird wie folgt abgeändert:

Titel

Verordnung über die obligatorische Unfallversicherung (Unfallversicherungsverordnung; UVersV)

Art. 1 Abs. 2

2) Bei Versicherten nach Abs. 1 Bst. b und c gelten Unfälle auf dem Arbeitsweg als Berufsunfälle.

Art. 2 Bst. e

Nicht obligatorisch versichert sind:

- e) Mitglieder von Verwaltungsräten, die nicht im Betrieb tätig sind, für diese Tätigkeit.

Art. 15 Abs. 1 und 3

1) 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.

3) Keine Körperschädigung im Sinne von Abs. 2 stellen nicht unfallbedingte Schäden an Sachen dar, welche infolge einer Krankheit eingesetzt wurden und einen Körperteil oder eine Körperfunktion ersetzen.

Art. 22

Wechsel des Arztes, des Zahnarztes, des Chiropraktors oder der Heilanstalt

Will der Versicherte den von ihm gewählten Arzt, Zahnarzt, Chiropraktor oder die Heilanstalt wechseln, so hat er dies dem Versicherer unverzüglich zu melden.

Art. 24

Leistungen bei Hauskrankenpflege

Bei ärztlich angeordneter Hauskrankenpflege durch Personen der Hauskrankenpflege oder andere Personen der Gesundheitspflege decken die Versicherer die Kosten für Grundpflege und Behandlungspflege nach Art. 61 der Verordnung vom 14. März 2000 zum Gesetz über die Krankenversicherung.

Art. 26

Rettungs-, Bergungs-, Reise- und Transportkosten

1) Die notwendigen Rettungs- und Bergungskosten sowie die medizinisch notwendigen Reise- und Transportkosten werden vergütet. Weitergehende Reise- und Transportkosten werden vergütet, wenn es die familiären Verhältnisse rechtfertigen.

2) Entstehen solche Kosten im Ausland, so werden sie höchstens bis zu einem Fünftel des Höchstbetrages des versicherten Jahresverdienstes vergütet.

Art. 28 Abs. 3a

3a) Hatte eine versicherte Person bis zum Unfall Anspruch auf ein Taggeld nach dem Gesetz über die Invalidenversicherung (IVG), so entspricht das Taggeld mindestens dem bisher bezogenen Gesamtbetrag des Taggeldes der Invalidenversicherung, höchstens aber 80 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes nach Abs. 1.

Art. 30 Abs. 5

Aufgehoben

Art. 33 Abs. 5

Aufgehoben

Art. 35

Übergangsrente

1) Ist von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten mehr zu erwarten, wird jedoch der Entscheid der Invalidenversicherung 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 Invalidenversicherung;
- b) mit dem negativen Entscheid der Invalidenversicherung 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. Bei Geldleistungen ausländischer Sozialversicherungen wird die Übergangsrente nach Massgabe von Art. 40 des Gesetzes soweit gekürzt als sie zusammen mit den Geldleistungen ausländischer Sozialversicherungen den mutmasslich entgangenen Verdienst übersteigt.

Art. 38

Anpassung der Komplementärrenten

1) Bei Umwandlung einer Rente der Invalidenversicherung in eine Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung erfolgt keine Neuberechnung der Komplementärrente.

2) Die Komplementärrenten werden den veränderten Verhältnissen angepasst, wenn:

- a) Zusatz- und Kinderrenten der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder der Invalidenversicherung dahinfallen oder neu hinzukommen;
- b) die Rente der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder der Invalidenversicherung infolge einer Änderung der Berechnungsgrundlagen erhöht oder herabgesetzt wird;
- c) sich der für die Unfallversicherung massgebende Invaliditätsgrad erheblich ändert;
- d) sich der versicherte Verdienst nach Art. 30 Abs. 3 ändert.

3) Die Kürzungen nach den Art. 36 bis 39 des Gesetzes werden bei den Komplementärrenten vorgenommen. Die Teuerungszulagen werden auf der gekürzten Komplementärrente berechnet.

Art. 41 Abs. 1, 3 und 4

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.

3) Fallen mehrere körperliche, geistige oder psychische Integritätsschäden aus einem oder mehreren Unfällen zusammen, so wird die Integritätsentschädigung nach der gesamten Beeinträchtigung festgesetzt. Die Gesamtentschädigung darf den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes nicht übersteigen. Bereits nach dem Gesetz bezogene Entschädigungen werden prozentual angerechnet.

4) Voraussehbare Verschlimmerungen des Integritätsschadens werden angemessen berücksichtigt. Revisionen sind nur im Ausnahmefall möglich, wenn die Verschlimmerung von grosser Tragweite ist und nicht voraussehbar war.

Art. 73 Abs. 1

1) Die Zusammenarbeits- und Tarifverträge zwischen den Versicherten und den Ärzten, Zahnärzten, Chiropraktoren und Angehörigen anderer Berufe der Gesundheitspflege müssen mit den entsprechenden liechtensteinischen Verbänden auf Landesebene abgeschlossen werden.

Art. 74

Koordination der Tarife

1) Die Tarife nach Art. 73 Abs. 1 sind nach Grundsätzen auszugestalten, wie sie auch für andere Sozialversicherungszweige, insbesondere für die obligatorische Krankenpflegeversicherung, Anwendung finden.

2) Die Versicherten vergüten Arzneimittel, pharmazeutische Spezialitäten, Laboranalysen und Medizinprodukte nach Massgabe der Verordnung vom 14. März 2000 zum Gesetz über die Krankenversicherung.

Art. 74a

Rechnungsstellung

Die Leistungserbringer haben in ihren Rechnungen die Angaben nach Art. 76 der Verordnung vom 14. März 2000 zum Gesetz über die Krankenversicherung zu machen.

Art. 75 Abs. 2

2) Bei Nichtberufsunfällen ist der Versicherer jenes Arbeitgebers leistungspflichtig, bei dem der Versicherte vor dem Unfall zuletzt tätig und für Nichtberufsunfälle versichert war. Die anderen Versicherer müssen dem leistungspflichtigen Versicherer bei Unfällen, die zu einer Rentenleistung oder zu einer Integritätsentschädigung führen, einen Teil der Versicherungsleistungen zurückerstatten. Ihr Anteil richtet sich nach dem Verhältnis des bei ihnen versicherten Verdienstes zum gesamten versicherten Verdienst.

Überschrift vor Art. 80

2. Aufsicht und gemeinsame Regelung der Versicherer

Art. 80

Amt für Volkswirtschaft

Dem Amt für Volkswirtschaft obliegen neben den im Gesetz und in anderen Bestimmungen dieser Verordnung zugewiesenen Aufgaben auch:

- a) die Überwachung der Durchführung der Versicherung auf ihre Übereinstimmung mit der Gesetzgebung;
- b) die Überprüfung der von den Versicherern beantragten Tarifstruktur und Tarife sowie die Antragstellung an die Regierung nach Anhörung der nach Art. 80 Abs. 5 des Gesetzes eingesetzten Kommission;
- c) die Überprüfung der von den Versicherern vorgelegten Betriebsrechnungen und Fondsrechnungen auf ihre Übereinstimmung mit der Gesetzgebung.
- d) die Überprüfung der von den Versicherern vorgelegten Gesamtbetriebsrechnung auf ihre Übereinstimmung mit der Gesetzgebung und deren Weiterleitung an die Regierung zur Kenntnisnahme.

Art. 80a

Finanzmarktaufsicht

1) Die Finanzmarktaufsicht übt die Aufsicht über die Versicherungsunternehmen, die dem Versicherungsaufsichtsgesetz unterstehen, nach Massgabe der Versicherungsaufsichtsgesetzgebung aus.

2) Die Finanzmarktaufsicht koordiniert ihre Aufsicht mit dem Amt für Volkswirtschaft.

Art. 80b

Registrierung

1) Versicherer, welche die Voraussetzungen nach Art. 57 des Gesetzes erfüllen, können sich jeweils ab Beginn eines Kalenderjahres an der Durchführung der Unfallversicherung beteiligen. Sie müssen hierfür bis zum 30. Juni des Vorjahres beim Amt für Volkswirtschaft um die Registrierung nachsuchen.

2) Das Gesuch muss schriftlich und in drei Exemplaren eingereicht werden. Es sind Unterlagen beizulegen, aus denen hervorgeht, dass der Versicherer alle Voraussetzungen von Art. 57 für die Durchführung der Unfallversicherung erfüllt.

3) Das Amt für Volkswirtschaft prüft, ob die Voraussetzungen des Gesetzes erfüllt sind. Es eröffnet dem Gesuchsteller den Registereintrag oder die Ablehnung durch Verfügung. Es veröffentlicht die Liste der registrierten Versicherer.

4) Mit dem Registereintrag übernehmen die Versicherer die Verpflichtung, die Unfallversicherung ordnungsgemäss durchzuführen. Strukturelle Änderungen, die die Erfüllung dieser Aufgabe in Frage stellen, sind dem Amt für Volkswirtschaft ohne Verzug zu melden.

Art. 81

Vertrag zwischen den Versicherern

1) Die Versicherer haben die folgenden Bereiche in Form eines Vertrages gemeinsam zu regeln:

- a) die Erstellung von einheitlichen Statistiken zur Beschaffung von:
 1. versicherungstechnischen Grundlagen;
 2. Unterlagen für die Prämienbemessung;
 3. Unterlagen für die Verhütung von Unfällen und Berufskrankheiten;
- b) die Erstellung einer einheitlichen Betriebsrechnung und einer Gesamtbetriebsrechnung einschliesslich der dazu gehörenden Fondsrechnungen;

c) das Vorgehen zur Vorbereitung eines gemeinsamen Antrages an die Regierung zur Festlegung des Prämientarifs.

2) Sind keine oder nur ungenügende Unterlagen oder Daten zur Erstellung von aussagekräftigen Statistiken nach Abs. 1 Bst. a vorhanden, so können die Versicherer Statistiken aus entsprechenden Versicherungssystemen beziehen.

3) Die Versicherer bezeichnen einen geschäftsführenden Versicherer und legen dessen Aufgaben zur Durchführung der gemeinsamen Aufgaben nach Abs. 1 fest. Dem geschäftsführenden Versicherer können vertraglich weitere Aufgaben zur Koordination der Durchführung zwischen den Versicherern übertragen werden.

4) Der Vertrag ist von jedem Versicherer zu unterzeichnen. Er ist dem Amt für Volkswirtschaft zur Genehmigung zu unterbreiten. Kommt der Vertrag nicht zustande, erlässt die Regierung die erforderlichen Bestimmungen mit Verordnung.

Überschriften vor Art. 81a

VI. Finanzierung

1. Rechnungsgrundlagen und Finanzierungsverfahren

Art. 81a

Rechnungsgrundlagen

1) Die Versicherer arbeiten gemeinsam für die Durchführung der Unfallversicherung einheitliche Rechnungsgrundlagen aus und unterbreiten sie dem Amt für Volkswirtschaft zur Genehmigung. Mit der Genehmigung werden die Rechnungsgrundlagen für alle Versicherer verbindlich. Können sich die Versicherer nicht einigen, so erlässt die Regierung Richtlinien.

2) Die Rechnungsgrundlagen sind von den Versicherern periodisch zu überprüfen.

Art. 81b

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.

4) Die Versicherer müssen jeweils bis zum 30. Juni des nachfolgenden Jahres dem Amt für Volkswirtschaft Jahresbericht und Jahresrechnung, der geschäftsführende Versicherer bis zum 31. Juli des nachfolgenden Jahres die Gesamtbetriebsrechnung einreichen.

Art. 81c

Rückstellungen

1) Zur Deckung von Aufwendungen für alle kurz- und langfristigen Versicherungsleistungen aus bereits eingetretenen Unfällen sind die notwendigen Rückstellungen vorzunehmen.

2) Die notwendigen Rückstellungen sind die Bedarfsschadenrückstellungen für die im Zeitpunkt des Rechnungsabschlusses hängigen sowie eingetretenen, aber noch nicht angemeldeten Schäden, die voraussichtlich eine Erledigung ohne Gewinne oder Verluste ermöglichen.

3) Zur Bestimmung von Rückstellungen wenden die Versicherer die periodischen Empfehlungen des schweizerischen Versicherungsverbandes an.

Art. 81d

Fonds für Teuerungszulagen

1) Jeder Versicherer führt für jeden Versicherungszweig einen Fonds für Teuerungszulagen, welche vom geschäftsführenden Versicherer nach Art. 81 Abs. 3 zu gemeinsamen Fonds für Teuerungszulagen zusammengefasst werden.

2) Die Einnahmen jedes Fonds sind Zinsüberschüsse, soweit diese positiv sind, Umlagebeiträge sowie die Verzinsung der Fondsbestände. Die Ausgaben jedes Fonds sind Zinsüberschüsse, soweit diese negativ sind, ausbezahlte Teuerungszulagen sowie die Anpassung der Hilflosenentschädigungen bei einer Anhebung des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes.

3) Wird ein Fondsbestand eines Versicherers negativ, so hat er Anrecht auf eine Ausgleichszahlung des Fonds für Teuerungszulagen.

4) Der geschäftsführende Versicherer stellt jährlich die Fondsresultate der Versicherer und der Bestände der Fonds für Teuerungszulagen dar und organisiert die Ausgleichszahlungen.

5) Die Versicherer überwachen die Fondsverläufe und beantragen bei der Regierung bei Bedarf die Erhebung der Umlagebeiträge. Sie stützen sich dabei auf die Erfahrungen in der Vergangenheit, auf die Abweichungen von früheren Prognosen und auf Prognosen für die Zukunft.

Art. 81e

Reserven

1) Jeder Versicherer muss für jeden Versicherungszweig durch jährliche Einlagen von mindestens 1 % der Prämieinnahmen eine Reserve äufnen, bis die Reserve insgesamt mindestens 30 % der durchschnittlichen jährlichen Gesamtprämieinnahmen der letzten fünf Jahre erreichen. Der Kapitalertrag der Reserven ist den Versicherungszweigen anteilmässig gutzuschreiben.

2) Entnahmen aus der Reserve zur Deckung von Aufwandüberschüssen sind zurückzuerstatten. Muss ein Versicherungszweig auf die Reserven eines anderen Versicherungszweiges greifen, so ist die Entnahme zum technischen Zinsfuss zu verzinsen.

3) Jeder Versicherer kann überdies für jeden Versicherungszweig eine Ausgleichsreserve errichten.

Art. 81f

Wechsel des Versicherers

Für Unfälle, die sich vor dem Wechsel des Versicherers ereignet haben, bleibt der bisherige Versicherer zuständig.

Überschrift vor Art. 82

2. Prämien

Art. 83a

Prämienzuschlag für Verwaltungskosten

1) Der Zuschlag für die Verwaltungskosten dient der Deckung der ordentlichen Aufwendungen, die den Versicherern aus der Durchführung der Unfallversicherung erwachsen, einschliesslich der nicht der Heilbehandlung dienenden Aufwendungen für Dienstleitungen Dritter wie Rechts-, Beratungs- und Begutachtungskosten.

2) Der Mindest- und der Höchstbetrag des Zuschlages für Verwaltungskosten wird bei jeder Festlegung des Prämientarifs bestimmt.

3) Jeder Versicherer legt den Zuschlag für Verwaltungskosten im Rahmen des Mindest- und Höchstbetrages nach Abs. 2 selber fest.

4) Das Amt für Volkswirtschaft kann von den Versicherern Auskünfte über die Erhebung des Zuschlages für die Verwaltungskosten verlangen.

Art. 83b

Grundlagen für eine Änderung des Prämientarifs

1) Grundlagen für die von den Versicherern beantragte Tarifänderung bilden:

- a) die Rechnungsgrundlagen nach Art. 81a;
- b) die Betriebs- und Fondsrechnungen nach Art. 77 Abs. 2 des Gesetzes; sowie
- c) die Ergebnisse früherer Rechnungsjahre und die Prognosen für zukünftige Rechnungsjahre.

2) Müssen Prämienzuschläge für nicht durch Zinsüberschüsse gedeckte Teuerungszulagen erhoben werden, so begründen die Versicherer den Zuschlag anhand der Unterlagen nach Art. 81c Abs. 5.

Art. 83c

Antrag auf Tarifänderung

1) Der Antrag der Versicherer auf Änderung des Prämientarifs ist ausführlich zu begründen und hat insbesondere Ausführungen über die Notwendigkeit einer Tarifänderung zu enthalten.

2) Dem Antrag sind beizufügen:

- a) die Unterlagen nach Art. 83b; und
- b) eine Erklärung über die Angemessenheit aller Rückstellungen, Deckungskapitalien und Fondsbestände im Vergleich zu den Grundsätzen der Finanzierungsverfahren und den Vorgaben der Rechnungsgrundlagen.

Art. 83d

Abweichungen vom Prämientarif in Sonderfällen

1) Der Versicherer kann für Betriebe die Nettoprämien nach dem Prämientarif ab Beginn des nächsten Rechnungsjahres um höchstens drei (Berufsunfallversicherung) beziehungsweise sechs Gefahrenstufen (Nichtberufsunfallversicherung) erhöhen, wenn:

- a) eine überdurchschnittliche Unfallhäufigkeit in den letzten drei Jahren festgestellt wird; und
- b) die Schadenbelastung in den letzten drei Jahren mindestens 50 % über dem aktuellen Prämienbedarf liegt.

2) Die Berechnungen nach Abs. 1 sind getrennt nach Versicherungszweigen der obligatorischen Versicherung durchzuführen.

3) Die gesamte Erhöhung während einer Tarifperiode darf höchstens sechs Gefahrenstufen in der Berufsunfallversicherung beziehungsweise zwölf Gefahrenstufen in der Nichtberufsunfallversicherung betragen.

4) Legt die Regierung einen neuen Prämientarif fest, ist die Einstufung zu überprüfen und bei Bedarf anzupassen.

Art. 84

Zuschlag für ratenweise Prämienzahlung und Verzugszinsen

1) Der Zuschlag für ratenweise Prämienzahlung beträgt bei halbjährlicher Prämienzahlung 1.250 % und bei vierteljährlicher Prämienzahlung 1.875 % der Jahresprämie. Der Versicherer kann pro Rate einen Mindestzuschlag von 10 Franken erheben.

2) Die Zahlungsfrist für Prämien beträgt einen Monat nach Fälligkeit. Nach dieser Frist ist pro Monat 0.5 % Verzugszins zu erheben.

3) Ist als Ersatzprämie der einfache Prämienbetrag zu entrichten, so wird pro Monat ein Verzugszins von 0.5 % erhoben.

4) Zuschlag und Verzugszinsen dürfen dem Arbeitnehmer nicht vom Lohn abgezogen werden.

Art. 84a

Landesbeitrag

1) Die Versicherer haben den Landesbeitrag nach Art. 79 Abs. 2 des Gesetzes aufgrund der provisorischen und der definitiven Ermittlung der Lohnsumme und anhand einer nach Versicherungsnehmer detaillierten Aufstellung beim Amt für Volkswirtschaft einzufordern.

2) Der Landesbeitrag kann mit fälligen Forderungen des Landes gegenüber dem Versicherer verrechnet werden.

Anhang 1 Ziff. 1

In Anhang 1 Ziff. 1 sind folgende Stoffe in alphabetischer Reihenfolge einzufügen:

Kolophonium

Trimellithsäureanhydrid

Anhang 1 Ziff. 2 Bst. b

In Anhang 1 Ziff. 2 Bst. b wird am Ende Folgendes hinzugefügt:

| Erkrankungen | Arbeiten |
|---|---|
| Ankylostomiasis, Cholera, Clonorchiasis, Filariasis, Hämorrhagische Fieber, Leishmaniasis, Lepra, Onchozerciasis, Salmonellosen, Shigellosen, Schistosomiasis, Strongyloidiasis, Trachom, Trypanosomiasis | Beruflich bedingter Aufenthalt in tropischen/subtropischen Gebieten |

Anhang 4

Bemessung der Integritätsentschädigung (Art. 41 Abs. 2)

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 % 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 % des Höchstbetrages des versicherten Verdienstes ergäbe.

Skala der Integritätsentschädigung

| | |
|---|------|
| Verlust von mindestens zwei Gliedern eines Langfingers oder eines Gliedes des Daumens | 5 % |
| Verlust eines Daumens | 20 % |
| Verlust einer Hand | 40 % |
| Verlust eines Arms im Ellbogen oder oberhalb desselben | 50 % |
| Verlust einer Grosszehe | 5 % |
| Verlust eines Fusses | 30 % |
| Verlust einer Niere | 20 % |
| Verlust der Milz | 10 % |
| Verlust der Geschlechtsorgane oder der Fortpflanzungsfähigkeit | 40 % |
| Verlust des Geruchs- oder Geschmacksinnes | 15 % |

| | |
|---|-------|
| Verlust eines Beines im Kniegelenk | 40 % |
| Verlust eines Beines oberhalb des Kniegelenks | 50 % |
| Verlust einer Ohrmuschel | 10 % |
| Verlust der Nase | 30 % |
| Skalpierung | 30 % |
| Sehr schwere Entstellung im Gesicht | 50 % |
| Schwere Beeinträchtigung der Kaufähigkeit | 25 % |
| Sehr starke schmerzhafte Funktionseinschränkung der Wirbelsäule | 50 % |
| Paraplegie | 90 % |
| Tetraplegie | 100 % |
| Verlust des Gehörs auf einem Ohr | 15 % |
| Verlust des Sehvermögens auf einer Seite | 30 % |
| Vollständige Taubheit | 85 % |
| Vollständige Blindheit | 100 % |
| Habituelle Schulterluxation | 10 % |
| Sehr schwere Beeinträchtigung der Lungenfunktion | 80 % |
| Sehr schwere Beeinträchtigung der Nierenfunktion | 80 % |
| Beeinträchtigung von psychischen Teilfunktionen wie Gedächtnis und Konzentrationsfähigkeit | 20 % |
| Posttraumatische Epilepsie mit Anfällen oder in Dauermedikation ohne Anfälle | 30 % |
| Sehr schwere organische Sprachstörungen, sehr schweres motorisches oder psychoorganisches Syndrom | 80 % |

II.

Aufhebung bisherigen Rechts

Die Verordnung vom 14. Oktober 1963 über die Berufskrankheiten, LGBl. 1963 Nr. 36, wird aufgehoben.

III.

Übergangsbestimmungen

1) Die nach bisherigem Recht zugelassenen Versicherer haben den Vertrag nach Art. 81 bis zum Inkrafttreten dieser Verordnung zu unterzeichnen und dem geschäftsführenden Versicherer abzugeben. Unterzeichnet ein Versicherer diesen Vertrag nicht, verliert er seine Zulassung zur Durchführung der Unfallversicherung mit Wirkung ab dem 1. Januar 2008.

2) Versicherungsleistungen für Unfälle, die sich vor Inkrafttreten dieser Verordnung ereignet haben, und Berufskrankheiten, die vor diesem Zeitpunkt ausgebrochen sind, werden nach bisherigem Recht gewährt.

IV.

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2007 in Kraft.

Fürstliche Regierung:
gez. *Dr. Klaus Tschütscher*
Regierungschef-Stellvertreter