

Factsheet Diabetes mellitus und die Taggeldversicherung

1. Obligatorium nur in der Unfallversicherung

Die Schweiz kennt einen gesetzlichen (obligatorischen) Versicherungsschutz für die Folgen gesundheitlich bedingter Erwerbsausfälle nur in der Unfallversicherung: Jeder Arbeitnehmer und jede Arbeitnehmerin muss vom Arbeitgeber obligatorisch nach dem Unfallversicherungsgesetz (UVG) versichert werden. Auch die Bezüger einer Arbeitslosenentschädigung sind obligatorisch versichert.

Der Versicherungsschutz besteht für die Folgen von

- Berufsunfällen
- Nichtberufsunfällen, falls die Arbeitsdauer im Betrieb mindestens 8 Stunden pro Woche beträgt
- Berufskrankheiten, die bei der Arbeit durch bestimmte Stoffe oder durch Tätigkeiten verursacht werden, welche nach arbeitsmedizinischer Erfahrung zu gesundheitlichen Problemen führen können

Wird eine Person als Folge eines Unfalls oder einer Berufskrankheit arbeitsunfähig, so gewährt die Unfallversicherung bei voller Arbeitsunfähigkeit ein Taggeld in der Höhe von 80% des bisherigen Verdienstes, bei Teilarbeitsunfähigkeit ein anteilmässiges Taggeld. Dieses Taggeld wird so lange gewährt, als eine Arbeitsunfähigkeit bestehen bleibt. Kann von der medizinischen Behandlung keine wesentliche Verbesserung der Arbeitsfähigkeit mehr erreicht werden, so wird das Taggeld eingestellt und es wird zugleich geprüft, ob die Voraussetzungen für die Gewährung einer Invalidenrente erfüllt sind.

2. Kein Obligatorium in der Krankenversicherung

Bis heute besteht in der Schweiz kein gesetzliches Obligatorium im Bereich der Krankentaggeldversicherung. Das Gesetz schreibt niemandem vor, sich gegen die Folgen einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit zu versichern, und auch die Arbeitgeber sind nicht von Gesetzes wegen verpflichtet, ihre Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen gegen die Folgen einer Arbeitsunfähigkeit zu versichern.

Allerdings bestehen verschiedene Gesamtarbeitsverträge, die eine Krankentaggeldversicherung in der jeweiligen Branche (z.B. Baugewerbe, Gastgewerbe) vorschreiben. Viele Arbeitgeber verpflichten sich zudem freiwillig im Rahmen der Arbeitsverträge, für ihre Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen eine Krankentaggeldversicherung abzuschliessen. Rund 80% der Arbeitnehmer verfügen deshalb trotz fehlendem Obligatorium über einen solchen Schutz!

3. Taggeldversicherung nach KVG oder nach VVG?

Die Krankenkassen, welche die obligatorische Krankenpflegeversicherung betreiben, haben auch eine Taggeldversicherung nach den Bestimmungen des KVG anzubieten. Das Gesetz sagt allerdings nicht, bis zu welcher Höhe ein Taggeld versichert zu werden braucht. Die meisten Krankenkassen bieten bloss ein beschränktes Taggeld im Rahmen des KVG an. Diese Taggeldversicherung nach KVG ist insofern freiwillig, als niemand verpflichtet ist, sich gegen die Folgen eines Erwerbsausfalls zu versichern. Nicht freiwillig ist die Versicherung jedoch insofern, als alle Personen in der Schweiz zu gleichen Bedingungen das Recht haben, bei einer Krankenkasse eine solche Taggeldversicherung abzuschliessen.

In der Praxis spielen die KVG-Versicherungen nur noch eine untergeordnete Rolle. Die allermeisten Krankentaggeldversicherungen (und insbesondere praktisch alle Kollektivversicherungen) unterstehen heute den Regeln des Versicherungsvertragsgesetzes (sog. VVG-Versicherungen). Die Versicherer können bei VVG-Versicherungen die Modalitäten der Versicherung im Rahmen der Police und der allgemeinen Versicherungsbedingungen praktisch nach Belieben gestalten.

4. Einzel-Taggeldversicherungen

Wer bei einer Krankenkasse im Rahmen des KVG eine Einzel-Taggeldversicherung abschliessen will, hat ein Recht auf den Abschluss einer Versicherung im Rahmen des reglementarischen Angebots. Die Krankenkasse kann den Beitritt nicht wegen erhöhter gesundheitlicher Risiken verweigern (ausser die Person habe das 65. Altersjahr bereits zurückgelegt). Sie kann jedoch Krankheiten, die bei der Aufnahme bestehen, oder frühere Krankheiten, die erfahrungsgemäss zu Rückfällen führen, durch einen 5-jährigen Vorbehalt von der Versicherung ausschliessen. Der Vorbehalt ist nur gültig, wenn er von der Kasse schriftlich mitgeteilt wird und die vorbehaltene Krankheit präzise umschreibt.

Wer bei einer Krankenkasse oder einer Versicherungsgesellschaft im Rahmen des VVG eine Einzel-Taggeldversicherung abschliessen will, muss damit rechnen, dass sich der Versicherer umfassend über den Gesundheitszustand informiert und je nach Ergebnis der Abklärung den Versicherungsabschluss verweigert oder vorbestehende Krankheiten mit einem zeitlich unbegrenzten Vorbehalt vom Versicherungsschutz ausschliesst. Personen mit Diabetes mellitus haben erfahrungsgemäss Mühe, eine vorbehaltlose Versicherung im Rahmen des VVG abzuschliessen.

Der Abschluss einer Einzel-Taggeldversicherung empfiehlt sich für alle Personen, die nicht im Rahmen einer Kollektivversicherung über einen genügenden Versicherungsschutz verfügen. Es sind dies insbesondere Selbständigerwerbende sowie Arbeitnehmer, deren Arbeitgeber keine Kollektivversicherung abgeschlossen haben.

5. Kollektiv-Taggeldversicherungen

Kollektiv-Taggeldversicherungen werden in der Schweiz in erster Linie von den Arbeitgebern für ihre Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen abgeschlossen. Sie unterstehen praktisch überall den Bestimmungen des VVG. Besteht ein verbindlicher Gesamtarbeitsvertrag, so sind die Arbeitgeber beim Abschluss solcher Versicherungen an dessen Vorgaben gebunden. Auch müssen solche Kollektivversicherungen den im Einzelarbeitsvertrag gemachten Versprechungen entsprechen. Ansonsten sind aber die Vertragsparteien (Arbeitgeber und Versicherer) in der Gestaltung des Versicherungsschutzes frei. Die Prämien werden in den meisten Fällen je zur Hälfte von Arbeitgeber und Arbeitnehmer getragen.

Die Versicherung von Personen mit einer vorbestehenden gesundheitlichen Beeinträchtigung (z.B. Diabetes mellitus) ist im Rahmen der verschiedenen Kollektivverträge sehr unterschiedlich geregelt. Einzelne Verträge sehen einen vorbehaltlosen Versicherungsschutz vor. Bei anderen Verträgen wird eine individuelle gesundheitliche Abklärung vorgenommen und gestützt auf deren Ergebnis ein entsprechender Vorbehalt vorgesehen. Schliesslich gibt es auch Verträge, bei denen keine Gesundheitsabklärung erfolgt, jedoch im Falle einer Arbeitsunfähigkeit nur zeitlich beschränkte Taggeldleistungen erbracht werden, falls eine Arbeitsunfähigkeit auf eine vorbestehende Erkrankung zurückzuführen ist. Wer über den Umfang seines Versicherungsschutzes Bescheid haben will, muss Einsicht in die Versicherungsbedingungen nehmen.

6. Übertritt von der Kollektiv- in die Einzel-Taggeldversicherung

Wenn das Arbeitsverhältnis beendet wird, erlischt auch der Kollektiv-Versicherungsschutz. Wer nicht in eine neue Firma eintritt, bei welcher wieder ein vorbehaltloser Taggeldversicherungsschutz besteht, hat in solchen Fällen die Möglichkeit, von der Kollektivversicherung in die Einzelversicherung des bisherigen Versicherers überzutreten. Dieses Recht auf Übertritt ist von Gesetzes wegen für alle Personen gewährleistet, die nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses arbeitslos geworden sind und sich bei der Arbeitslosenversicherung angemeldet haben. Die Reglemente sehen aber das Übertrittsrecht in aller Regel auch in allen anderen Fällen vor. Der Übertritt sollte ohne Verzug bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses beantragt werden. Sobald die Höhe der Prämien bekannt ist, kann man sich definitiv entscheiden, ob man den Versicherungsschutz im Rahmen einer Einzel-Taggeldversicherung aufrechterhalten will.

Auch wenn der Versicherungsschutz mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses endet, bedeutet dies noch nicht, dass bei einer während des Arbeitsverhältnisses entstandenen Arbeitsunfähigkeit die laufenden Taggelder automatisch eingestellt werden. Die meisten (aber nicht alle) Kollektivversicherungen sehen für solche Fälle eine „Nachhaftung“ vor, d.h. die Taggelder werden weiterhin aus der Kollektivversicherung bis zum Ende der Arbeitsunfähigkeit (oder zur Erschöpfung des Anspruchs) bezahlt. Wer also bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses arbeitsunfähig ist und Taggelder bezieht, muss sich unbedingt beim Arbeitgeber oder Versicherer erkundigen, ob die Taggelder weiter aus der Kollektivversicherung bezahlt werden oder ob ein Übertritt in die Einzelversicherung erforderlich ist.



Schweizerische Diabetes-Gesellschaft
Association Suisse du Diabète
Associazione Svizzera per il Diabete

7. Wann besteht der Anspruch auf ein Kranken-Taggeld?

Der Anspruch auf ein Kranken-Taggeld entsteht, wenn eine versicherte Person arbeitsunfähig geworden ist und als Folge dieser Arbeitsunfähigkeit einen Erwerbsausfall erleidet.

In der ersten Phase einer Krankheit wird Arbeitsunfähigkeit angenommen, wenn einer Person ärztlich attestiert wird, dass sie ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr (oder nur noch teilweise) ausüben kann. Dauert eine Krankheit länger, so wird der versicherten Person im Sinne der Schadensminderungspflicht zugemutet, auch eine Arbeit ausserhalb des bisherigen Berufs zu suchen. Das gilt insbesondere dann, wenn das Arbeitsverhältnis gekündigt worden ist oder wenn eine Rückkehr in den bisherigen Beruf aus gesundheitlichen Gründen unwahrscheinlich erscheint. Der Versicherer hat für einen solchen Berufswechsel eine angemessene Frist (praxisgemäss 3-5 Monate) anzusetzen.

Bei länger dauernder Arbeitsunfähigkeit darf der Versicherer verlangen, dass sich die versicherte Person bei der IV zum Leistungsbezug anmeldet. Er darf zusätzlich die ärztlich attestierte Arbeitsunfähigkeit durch einen Vertrauensarzt überprüfen lassen.

8. Höhe und Dauer des Taggeldanspruchs

In der Einzel-Taggeldversicherung entspricht das versicherte Taggeld dem vereinbarten Frankenbetrag. In der Kollektiv-Taggeldversicherung entspricht es in aller Regel einem Prozentsatz des ausfallenden Lohnes (üblicherweise 80% des Lohnes).

In den Reglementen und allgemeinen Versicherungsbedingungen wird festgehalten, ab welchem Grad der Arbeitsunfähigkeit ein Taggeld bezahlt wird: Oft entsteht der Anspruch ab einer 25%-Arbeitsunfähigkeit, manchmal aber erst ab einer 50%-Arbeitsunfähigkeit.

Die meisten Taggeldversicherer sehen in ihren Versicherungsbedingungen vor, dass das Taggeld um denjenigen Betrag gekürzt wird, den eine andere Versicherung (z.B. die IV) für denselben Versicherungsfall entrichtet.

Krankenkassen, die eine Taggeldversicherung nach den Regeln des KVG durchführen, haben das vereinbarte Taggeld von Gesetzes wegen während 720 Tagen zu entrichten. Bei den VVG-Versicherungen wird in der Police festgehalten, für welche maximale Dauer ein Taggeld im Falle einer Arbeitsunfähigkeit bezahlt wird. Meistens sind es auch hier 2 Jahre (720 Tage). Wird das Taggeld erst ab einer Wartezeit gewährt (sog. „aufgeschobenes“ Taggeld), so verkürzt sich unter Umständen die maximale Dauer des Anspruchs entsprechend. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit verlängert sich die Dauer des Anspruchs in aller Regel nicht.



SDG ASD

Schweizerische Diabetes-Gesellschaft
Association Suisse du Diabète
Associazione Svizzera per il Diabete

Die Erstellung dieses Leitfadens wurde ermöglicht dank der Unterstützung von:



(Quellen: „Chronisch krank - was leisten die Sozialversicherungen? Leitfaden 2013, Krebsliga Schweiz/ Lungenliga Schweiz / Schweizerische Diabetes-Gesellschaft / Rheumaliga Schweiz“, mit freundlicher Unterstützung von Herrn G. Pestalozzi-Seger, Integration Handicap)