



## Merkblatt Sozialversicherungen bei krankheitsbedingter (durch CF) Invalidität

Zu beachten: Bei Unfall gelten teilweise andere Regeln!

### 3 Säulen System der schweizerischen Vorsorge (Risiko: Alter und Invalidität):

1. Säule: AHV / IV	2. Säule: BVG	3. Säule: private Vorsorge
vom Gesetz bestimmte Leistungen für alle gleich	teilweise vom Gesetz festgelegte Leistungen teilweise gleich	individuelle Leistungen steuerlich begünstigte Beiträge
Personen mit Wohnsitz und/oder Erwerbstätigkeit in CH sind versichert (auch Arbeit im Ausland für eine CH Firma)	unselbständig erwerbstätige Personen mit Wohnsitz in CH und Mindestverdienst (Stand 2009 Fr. 20 500.-) sind versichert	Personen mit Wohnsitz in CH können sich versichern
Obligatorisch keine Vorbehalte möglich	teilweise obligatorisch teilweise Vorbehalte möglich (s. weiter unten)	Freiwillig Vorbehalte immer möglich ausser bei reinen Sparlösungen
Höhe der Rente abhängig von Beitragsdauer und -höhe	Höhe der Leistungen abhängig vom versicherten Verdienst und vom Reglement (s. weiter unten)	Höhe der Leistungen abhängig vom Versicherungsvertrag

**Wer seinen Lebensunterhalt mit den oben erwähnten Versicherungsleistungen nicht bestreiten kann, hat unter Umständen Anspruch auf Ergänzungsleistungen.**

### **Ergänzungsleistungen (EL) - sind keine Sozialhilfe**

- Ganze Schweiz grundsätzlich gleiche Regeln (ELG), je nach Kanton bestehen jedoch Unterschiede in der Durchführung, insbesondere bei der Zuständigkeit (AHV-Gemeindezweigstellen, kantonale AHV-Ausgleichskassen oder spezielle Durchführungsstellen).
- Berücksichtigt bis zu einem gewissen Grad die effektiven Kosten mit Miete und Prämie der Krankenkassengrundversicherung; die Einkommensgrenze liegt höher als mit Sozialhilfe.
- Krankenkassengrundverbilligung wird mit der EL abgerechnet (IPV)
- Zusatzkosten können abgerechnet werden (Selbstbehalt Grundversicherung KVG, Transportkosten für amb. Behandlung im Spital, teilweise ärztlich verordnete Spitexdienste, Zahnarztkosten usw.). Siehe separates Merkblatt EL oder [www.ahv.ch](http://www.ahv.ch) Kantonale oder kommunale Beihilfen oder Zuschüsse.
- Die kantonalen oder kommunalen Gesetze können zudem Zuschüsse oder Beihilfen vorsehen. Die Anlaufstellen mit den CF Sozialberatungen besprechen.



### **Vorbemerkungen für die folgenden Erläuterungen:**

Es geht ums Thema CF, gemäss IV ist das ein Geburtsgebrechen, was als eine „Vorbestehende“ Krankheit definiert wird.

Der Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung besteht frühestens nach Ablauf eines Jahres nach Eintritt der effektiven Erwerbsunfähigkeit – zum „**Wartejahr**“, **siehe nächster Abschnitt** (frühestens jedoch 1 Monat nach Vollendung des 18. Lebensjahres).

Die Anmeldung für eine IV Rente muss innerhalb der ersten 6 Monate Wartezeit erfolgen, damit keine Einbussen entstehen, siehe Merkblatt IV Leistungen für Erwachsene.

### **Was geschieht während diesem Wartejahr?**

- **Wenn der/die Betroffene keine Arbeitsstelle hat:**

Er/sie ist gezwungen, Sozialhilfe zu beziehen. Stehen Leistungen der Arbeitslosenversicherung zur Diskussion, ist es sinnvoll, dies mit der CF Sozialberatung abzusprechen, weil die geltende Regelung unklar ist.

Für eine Resterwerbsfähigkeit über 30 Stellenprozent kann aber normal gestempelt werden. Eventuell läuft über den ehemaligen Arbeitgeber eine Krankentaggeld Versicherung weiter.

- **Wenn ein Arbeitsplatz vorhanden ist:**

#### **a) Lohnfortzahlung nach Obligationenrecht (Minimallösung)**

**Gemäss Art 324a OR** besteht eine minimale gesetzliche Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers. Die Dauer der Lohnfortzahlungspflicht richtet sich nach der Dauer des Arbeitsverhältnisses. Es bestehen 3 Skalen (Basel, Bern und Zürich). Im 1. Jahr 3 Wochen, dann unterschiedlich steigend bis 6 Monate je nach Dauer des Arbeitsverhältnisses und Vertragsvereinbarungen. Welche Skala/Regelung gilt, kann dem Arbeitsvertrag oder dem Personalreglement entnommen werden. Auskunft darüber geben auch die zuständigen Bezirksgerichte.

#### **b) Oder mit einer Krankentaggeld- oder Lohnversicherung**

##### **Kranken Taggeldversicherung nach KVG**

(KrankenVersicherungsGesetz/obligatorischer Bereich)

Die Krankenkassen haben nach KVG eine freiwillige Taggeldversicherung anzubieten, die jede Einzelperson abschliessen kann. Viele bieten nur ein beschränktes Taggeld (bis ca Fr. 35.-/Tag) an, zu sehr hohen Prämien. Für Vorbestehende gesundheitliche Beeinträchtigungen können für maximal 5 Jahre Vorbehalte angebracht werden. Die Prämien sind relativ hoch im Verhältnis zu den Leistungen, und mit dem erwähnten Vorbehalt lohnt sich diese Versicherung für CF-Betroffene kaum. Diese Versicherungsart hat allgemein kaum noch eine Bedeutung, weil das Preis/Leistungsverhältnis sehr schlecht ist.

#### **Oder Kollektiv – Kranken Taggeldversicherung nach VVG und KTG**

(auch Lohnfortzahlungsversicherung genannt)

Vorbemerkungen dazu:

**Grundsätzlich sind die Arbeitgeber nicht verpflichtet, das Risiko eines krankheitsbedingten Lohnausfalls mit einer Krankentaggeldversicherung abzudecken** (s. Abschnitt, „wenn ein Arbeitsplatz vorhanden ist“). Manchmal kann jedoch mit einem „Gesamtarbeitsvertrag“ eine Versicherungspflicht vorgesehen sein.



Viele Arbeitgeber versichern die Arbeitnehmer freiwillig. Arbeitnehmer bezahlen regelmässig die Hälfte der Prämien. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, den Namen der Krankentaggeldversicherung bekannt zu geben.

Kollektiv – Krankentaggeldversicherung nach VVG heisst, nach Versicherung Vertrags Gesetz geregelt, was privatrechtlich und daher gesetzlich nicht ausführlich definiert ist.

Dauer und Höhe des Taggeldanspruches ist abhängig von den Vertragsbedingungen (resp. Allgemeinen Versicherungsbedingungen) die der Arbeitgeber mit dem Versicherer vereinbart hat, in der Regel für 1 bis 2 Jahre, zu 80% des versicherten Lohnes; Lohn kann in besonders günstigen Fällen auch zu 100% versichert sein.

Ob auch Erwerbsunfähigkeiten aus vor bestehenden Krankheiten versichert sind, kann den Allgemeinen Versicherungsbedingungen entnommen werden. Meistens enthalten diese ausdrückliche Bestimmungen.

Der Vertrag zwischen der Versicherung und dem Arbeitgeber kann vorsehen, dass die Arbeitnehmenden ohne Rücksicht auf den Gesundheitszustand vorbehaltlos versichert werden – somit besteht ein optimaler Schutz. Es kommt aber auch vor, dass ein bestehender Gesundheitsschaden bei Arbeitsantritt gemeldet werden muss und dann die Versicherung einen Vorbehalt anbringen oder die Leistungen zeitlich limitieren kann.

**Es ist deshalb ganz wichtig, die Versicherungsbedingungen genau zu studieren und evtl. die Sozialberatung zu kontaktieren.**

**Übertrittsrecht bei Kollektivversicherung nach VVG, wenn einem Betroffenen gekündigt wird:**

Mit einer neueren Regel sehen die Versicherungsbedingungen innert 90 Tagen ein Recht auf Übertritt in die Einzelversicherung vor. Ein gesetzlicher Anspruch auf Übertritt besteht jedoch bei VVG Versicherungen nicht (bei Taggeldversicherungen nach KVG jedoch schon).

Nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses müssen die Prämien selber bezahlt werden. Achtung: Die Prämien sind dann höher – werden zu diesem Zeitpunkt Leistungen bezogen, muss überlegt werden, ob sich diese Prämien lohnen. Dies ist wahrscheinlich bei längerer Arbeitsunfähigkeit der Fall. Der Arbeitgeber hat eine Informationspflicht bezüglich der Möglichkeit für einen Übertritt in eine Einzelversicherung. Falls dies unterbleibt, kann eine Schadenersatzpflicht entstehen.



### **Wann muss eine IV Rente beantragt werden, wenn Lohnfortzahlungen für zwei Jahre gesichert sind?**

- Mit der Inkraftsetzung der 5. IV Revision spätestens innerhalb der ersten 6 Monate nach Eintritt der Arbeitsreduktion.
- Oft rechnet die IV direkt mit der Krankentaggeldversicherung und dem Arbeitgeber ab und die Lohnfortzahlungen laufen weiter zu 80% (oder 100%). Sinnvoll ist es, mit dem Arbeitgeber zu klären, wie der jeweilige Ablauf ist.

### **Was ist sonst noch zu beachten?**

- Wie der Betroffene bei einer Erst- oder Neueinstellung an einem Arbeitsplatz mit der Auskunft über seine Krankheit und dem Arbeitspensum vorgeht, ist deshalb gut zu überlegen. Es ist zu empfehlen, sich in diesen Fragen von den Sozialberatungen der CF-Zentren oder den internen Personalstellen beraten zu lassen.
- Wird nach einem Pensum von 100% aus gesundheitlichen Gründen schrittweise zwischen 10 und 30% reduziert, so sollte dies immer mit einem Arztzeugnis dokumentiert werden. Evtl. sind dann schon Teilleistungen der Lohnversicherung möglich – Achtung jedoch wegen der 2 jährigen Dauer der Lohnversicherung.
- Wichtig ist, dass wenn immer möglich nicht ein neuer Vertrag unterzeichnet wird zu den reduzierten Bedingungen, sonst entfallen die Lohnversicherungsleistungen.

### **Pensionskassen**

Obligatorisch versichert sind alle Arbeitnehmenden, die einen Jahreslohn erzielen, der über der maximalen einfachen AHV Jahresrente liegt (Betrag ändert jedes Jahr).  
Bezüger einer halben IV Rente unterstehen dem Obligatorium bereits bei der Hälfte dieses Betrages.

Das Versicherungsobligatorium besteht für die Risiken Tod und Invalidität ab 17 Jahren, für das Risiko Alter ab 25 Jahren (Rentenleistungen).

Wichtig ist die Unterscheidung zwischen **obligatorischer** und **überobligatorischer** beruflicher Vorsorge. Ob ein überobligatorischer Bereich versichert ist, hängt vom jeweiligen Reglement und von der Höhe des Einkommens (2010 mindestens Fr. 82 180.-/ Jahr) ab. Im Überobligatorium können Vorbehalte gemacht oder vorbestehende Krankheiten gar nicht versichert werden.

Der Arbeitgeber entscheidet, bei welcher Pensionskasse seine Arbeitnehmenden versichert und ob über die gesetzlichen Minimalansprüche hinausgehende Leistungen versichert werden (überobligatorische Vorsorge). Es besteht kein Wahlrecht für die Arbeitnehmenden.

Die versicherten Leistungen sind dem Vorsorgereglement zu entnehmen und je nach Pensionskasse sehr unterschiedlich. Es lohnt sich also, das anwendbare Reglement genau zu studieren, bei der Pensionskasse nachzufragen oder sich an die interne Personalstelle zu wenden.

Ist ein Stellenwechsel erfolgt, ist jene Kasse für die Ausrichtung von Leistungen zuständig, bei welcher die versicherte Person zum Zeitpunkt Mitglied war, als sie dauernd mindestens 20% erwerbsunfähig geworden ist. Ab und zu streiten sich die Pensionskassen über die Zuständigkeit. In dieser Situation ist evtl. eine Rechtsberatung zu empfehlen, s. Adressen.



Der Grad der Invalidität bei der Pensionskasse richtet sich in der Regel nach dem von der Invalidenversicherung ermittelten Invaliditätsgrad. Teilweise haben sie jedoch eine detailliertere Rentenabstufung. Gewisse Reglemente sehen auch Leistungen bei Erwerbsunfähigkeiten von weniger als 40% vor.

Das Gesetz ist bei einer vorbestehenden Erwerbseinschränkung unklar geregelt. Eine **neuere Regelung** (Art 23 lit. b BVG, ab Jan 05) **gewährleistet jedoch bei geburts- und frühbehinderten Menschen**, die beim Eintritt an einer Arbeitsstelle eine Erwerbsfähigkeit von über 60% und weniger als 80% haben (und somit keinen Anspruch auf eine IV Rente haben), sowie mindestens 40% erwerbstätig sind, einen vollen Versicherungsschutz. Dies auch, wenn der/die Betroffene faktisch weniger arbeitet, z.B. bei einer Hausfrau oder wegen einer weiteren unbezahlten Arbeit, ist die oben genannte theoretische Arbeitsfähigkeit massgebend.

Bei einer Anstellung von jungen CF-Betroffenen tun sie gut daran, diese Tatsache zu beachten. Wichtig: Falls eine reduzierte Leistungsrespektive eine Erwerbsunfähigkeit besteht, soll zwingend ein ärztliches Zeugnis verlangt werden, damit bei einer späteren Invalidität bewiesen werden kann, dass aus gesundheitlichen Gründen ein reduziertes Pensum angenommen wurde.

Auf Grund dieser teilweise nicht ganz klaren Regelung ist zu empfehlen, entweder ein Pensum von 100% oder 80% anzunehmen (ungünstige Situation dazwischen) und sich an die CF-Sozialberatung zu wenden.

### **Verschiedene Beratungsstellen können Auskunft erteilen:**

#### **Integration Handicap**

(vormals SAEB)

Rechtsberatung

Machen keine direkte Beratung für Betroffene, zuständig für Rekurse und Eingaben an Gerichte.

Adressen in Zürich, Bern und Lausanne

unter [www.integrationhandicap.ch/Rechtsberatung/Adressen](http://www.integrationhandicap.ch/Rechtsberatung/Adressen)

#### **Leitfaden 2009** „Chronisch krank – was leisten die Sozialversicherungen?“

Herausgeber: Lungen- und Krebsliga

#### **Pro Cap** für Rechtsberatung von Betroffenen Mitglieder

Adressen in allen Kantonen, unter <http://www.procap.ch/d/kontakt/sektionen.php>

**Buchtip:** „Was steht meinem Kinde zu?“ ein sozialversicherungsrechtlicher Ratgeber für Eltern.

VZ Vermögens Zentrum in verschiedenen Städten

unter [www.vermoegenszentrum.ch](http://www.vermoegenszentrum.ch)

Arbeitsrechtliche Fragen:

Rechtsauskunftsstellen der Arbeitsgerichte



Schweizerische Gesellschaft für Cystische Fibrose (CFCH)  
Société Suisse pour la Mucoviscidose (CFCH)  
Società Svizzera per la Fibrosi Cistica (CFCH)

---

In Zürich  
Wengistrasse 30  
8004 Zürich

Geöffnet Montag, Mittwoch und Freitag, je 8.30 bis 11.00 Uhr und 13.30 bis 16.00 Uhr /Pro Halbtage können maximal 12 Ratsuchende empfangen werden. Keine Anmeldung möglich.

Für BVG/Pensionskassenfragen in verschiedenen Städten unter  
[www.bvgauskuenfte.ch/termine/](http://www.bvgauskuenfte.ch/termine/)

Infoline  
KieserSennPartner  
Privates Beratungsbüro  
044 388 57 77  
Montag und Donnerstag, 17.00 Uhr bis 18.00 Uhr  
Kurze einmalige telefonische Beratung (kostenlos)

Eine Vollständigkeit der Angaben kann nicht garantiert werden.

Fachgruppe Sozialarbeit  
Juni 2010