



Bern, 28. Juni 2017

---

# **Koordination zwischen Taggeldversicherungen und Leistungen der ersten und zweiten Säule**

Bericht des Bundesrates  
in Erfüllung des Postulates 12.3087 Nordmann  
vom 7. März 2012

---

# Inhaltsverzeichnis

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>Einführung .....</b>  | <b>3</b>  |
| 1.1      | Ausgangslage und Inhalt .....  | 3         |
| 1.2      | Zusammenfassung der Ergebnisse .....   | 3         |
| <b>2</b> | <b>Taggeldversicherungen und Leistungskoordination .....</b>   | <b>4</b>  |
| 2.1      | Taggeldversicherungen - Überblick.....   | 4         |
| 2.2      | Leistungskoordination – Geltende Bestimmungen .....  | 6         |
| 2.2.1    | Prinzip der Leistungskoordination und Invaliditätsbegriff .....  | 6         |
| 2.2.2    | Koordination von Taggeldern bei Krankheit mit Leistungen der IV .....  | 7         |
| <b>3</b> | <b>Taggelder in der Invalidenversicherung .....</b>  | <b>9</b>  |
| 3.1      | Akzessorietät zu Eingliederungsmassnahmen .....  | 9         |
| 3.2      | Koordination mit Renten der IV .....   | 9         |
| 3.3      | Koordination mit Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge .....  | 10        |
| 3.4      | Abdeckung des Erwerbsausfalls infolge Krankheit während der Phase der<br>Frühintervention .....                    | 11        |
| 3.4.1    | Aktuelle Situation und Problematik .....   | 11        |
| 3.4.2    | Lösungsmodell: Accord paritaire genevois .....   | 12        |
| <b>4</b> | <b>Koordination von Kranken- und Unfalltaggeldern mit<br/>Invalidenleistungen in der beruflichen Vorsorge.....</b> | <b>13</b> |
| 4.1      | Taggelder der Krankenversicherung .....  | 13        |
| 4.2      | Taggelder der Unfallversicherung .....   | 15        |
| <b>5</b> | <b>Prüfung eines Krankentaggeldobligatoriums .....</b>   | <b>16</b> |
| <b>6</b> | <b>Schlussfolgerungen .....</b>  | <b>18</b> |

# 1 Einführung

## 1.1 Ausgangslage und Inhalt

Mit dem vorliegenden Bericht erfüllt der Bundesrat das Postulat Nordmann vom 7. März 2012 (12.3087 "Lohnfortzahlung bei Krankheit. Zahlen und Fakten"). Mit dem vom Nationalrat am 15. Juni 2012 gemäss Antrag des Bundesrates angenommenen Teil des Postulats wird der Bundesrat beauftragt, einen Bericht über die Probleme der Koordination zwischen den Taggeldversicherungen und den Regelungen für Invalidität der ersten und zweiten Säule bei Krankheit anzufertigen.

Ausserdem hat der Bundesrat in seinen Stellungnahmen zu den beiden vom Parlament am 29. September 2016 beziehungsweise am 11. September 2013 abgelehnten Motionen Humbel (14.3861 "Wirksame Taggeldversicherung bei Erwerbsausfall durch Krankheit") und Poggia (12.3072 "Für die Gleichbehandlung der Versicherten bei Erwerbsausfall durch Krankheit") versprochen, sich in diesem Bericht soweit als möglich auch mit der Frage einer obligatorischen Taggeldversicherung bei Krankheit und der Frage einer allfälligen Lücke in der Abdeckung des Erwerbsausfalls infolge Krankheit bei der Frühintervention der Invalidenversicherung (IV) auseinanderzusetzen.

Der Bericht ist in vier Hauptteile gegliedert. Kapitel 2 liefert einen Überblick über die Taggeldversicherungen im Allgemeinen und die Prinzipien der Leistungscoordination, mit einem Schwerpunkt zur IV, dem wichtigsten Akteur im Falle einer andauernden Erwerbsunfähigkeit. Kapitel 3 widmet sich der aktuellen Situation in der IV, insbesondere in Zusammenhang mit der Frühintervention, Kapitel 4 der beruflichen Vorsorge und Kapitel 5 der Prüfung eines Krankentaggeldobligatoriums.

## 1.2 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Leistungscoordination im Bereich der Taggeldversicherungen ist komplex, wie die Auslegeordnung in Kapitel 2 des Berichts zeigt. Trotzdem kann man festhalten, dass für die Versicherten kaum Unsicherheiten bestehen. Die Absicherung gegen einen Erwerbsausfall bei Krankheit - wie im Übrigen auch bei Unfall - ist umfassend, trotz Abwesenheit eines gesetzlichen Krankentaggeldobligatoriums.

Die Ausführungen zur IV in Kapitel 3 zeigen, dass die Leistungscoordination in diesem Bereich grundsätzlich gut funktioniert. Ein Interessenkonflikt besteht bei der Abdeckung des Erwerbsausfalls infolge Krankheit während der Phase der Frühintervention. Für die IV ist es wichtig, dass die Krankentaggeldzahlungen bis zum IV-Entscheid weiter bezahlt werden, da eine finanziell gesicherte Situation des Versicherten den Erfolg von Eingliederungsmassnahmen befördert. Die Krankentaggeldversicherer ihrerseits haben ein Interesse an einer möglichst raschen Zusprache von IV-Massnahmen, womit sie finanziell entlastet werden. Dieser Interessenkonflikt ist erkannt, wobei eine einvernehmliche Lösung im Sinne einer "best practice" in Zusammenarbeit mit den Privatversicherern angestrebt wird. Im selben Kapitel wird mit dem "accord paritaire genevois" auch ein zukunftssträchtiger, sozialpartnerschaftlicher Lösungsansatz vorgestellt.

Im Bereich der beruflichen Vorsorge besteht gegenwärtig kein gesetzgeberischer Handlungsbedarf, wie die Ausführungen in Kapitel 4 zeigen. Die Probleme, die bis vor kurzem in Bezug auf die Koordination von Invalidenleistungen bestanden, wurden zum einen über eine Änderung der Rechtssprechung Mitte 2016 und zum anderen über eine Anpassung der BVV 2 im Rahmen der UVG-Revision (Inkraftsetzung auf den 1. Januar 2017) gelöst. Mit diesen Anpassungen wurde insbesondere die Rechtssicherheit für die betroffenen Versicherten und die Vorsorgeeinrichtungen verbessert.

Die Frage einer obligatorischen Krankentaggeldversicherung, welcher sich Kapitel 5 widmet, wurde im Jahr 2009 im Bericht "Evaluation und Reformvorschläge zur Taggeldversicherung bei Krankheit" vertieft geprüft. In seiner Beurteilung kam der Bundesrat zum Schluss, dass sich das bestehende System mit den sozialpartnerschaftlichen Lösungen grundsätzlich bewährt hat und dass ein ausreichender Versicherungsschutz für einen Grossteil der unselbständig Erwerbstätigen mittels einer fakultativen Versicherung gewährleistet werden kann. Es gibt keine Anhaltspunkte, dass sich die Kostenschranke oder das politische Umfeld, die Hauptgründe gegen die Einführung einer weiteren obligatorischen Versicherung, seit der Publikation des Berichts wesentlich verändert hätten. Die Tendenz einer Umlagerung von Versicherungen nach KVG hin zu Versicherungen nach VVG hat sich eher noch akzentuiert. Sozialpartnerschaftliche Lösungen (GAV) sind deshalb einem gesetzlichen Obligatorium vorzuziehen. Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch, darauf hinzuweisen, dass die Vorsorgeeinrichtungen der 2. Säule in Zusammenhang mit dem Aufschub allfälliger IV-Renten heute den Abschluss einer Taggeldversicherung verlangen. Praktisch besteht folglich bereits ein gewisser Zwang. Der Bundesrat ist sich aber bewusst, dass im Bereich der Erwerbsausfallversicherung trotzdem Lücken bestehen können, zumal kein Zahlenmaterial zur Abdeckungsquote verfügbar ist.

## 2 Taggeldversicherungen und Leistungskoordination

*Kapitel 2.1 bietet einen Überblick über die verschiedenen Arten von Taggeldversicherungen und widmet sich insbesondere der Unterscheidung von KVG- und VVG-Krankentaggeldversicherungen. Diese Unterscheidung ist für das Verständnis der nachfolgenden Kapitel wesentlich. In Kapitel 2.2 werden die allgemeinen Prinzipien der Leistungskoordination beschrieben sowie die Grundzüge der Koordination von Krankentaggeldern mit Leistungen der IV aufgezeigt. Diese theoretischen Ausführungen dienen insbesondere dem Verständnis der in Kapitel 3 dargelegten Problematik rund um die Frühintervention der IV.*

### 2.1 Taggeldversicherungen - Überblick

#### Taggelder der Invalidenversicherung (Sozialversicherungsleistungen)

Taggelder der Invalidenversicherung (IV) werden als akzessorische Leistungen zu laufenden Eingliederungsmassnahmen ausgerichtet und dienen der Sicherstellung des Lebensunterhalts. Sie bestehen aus einer Grundentschädigung (80 Prozent des Erwerbseinkommens bis höchstens zum maximalen versicherten Verdienst nach dem Unfallversicherungsgesetz UVG) und einem allfälligen Kindergeld. Sie werden an Personen ausgerichtet, die an wenigstens drei aufeinander folgenden Tagen wegen der Massnahmen an der Ausübung ihrer Erwerbstätigkeit verhindert oder in ihrer gewohnten Tätigkeit zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig sind. Die IV richtete im Jahr 2014 Taggelder im Umfang von rund 518 Millionen Franken aus<sup>1</sup>.

#### Taggelder der Unfallversicherung (Sozialversicherungsleistungen)

Der Anspruch auf ein UV-Taggeld entsteht, wenn ein Versicherter infolge eines Unfalls ganz- oder teilweise arbeitsunfähig wird. Es wird ab dem dritten Tag nach dem Unfalltag ausgerichtet und beträgt bei voller Arbeitsunfähigkeit 80 Prozent des versicherten Verdienstes. Der Anspruch erlischt mit der Wiedererlangung der vollen Arbeitsfähigkeit, mit dem Beginn einer Rente oder mit dem Tod des Versicherten (Anspruch der Hinterbliebenen bis zum Rentenbeginn). Die Unfallversicherer (SUVA und andere Unfallversicherer) richteten im Jahr 2014 Taggelder im Umfang von rund 1'828 Millionen Franken aus<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Quelle: IV-Statistik 2015 (Bundesamt für Sozialversicherungen).

<sup>2</sup> Quelle: Unfallstatistik SUVA 2016.

### Taggelder bei Krankheit (Sozial- und Privatversicherungsleistungen)

Für Arbeitnehmende ist das Risiko eines Lohnausfalles infolge Krankheit durch die Lohnfortzahlungspflicht der Arbeitgebenden (gemäss Obligationenrecht OR) für eine beschränkte, nach Dienstalter abgestufte Zeit abgedeckt. Dieses Risiko wird durch den Arbeitgeber in der Regel durch den Abschluss einer Krankentaggeldversicherung versichert<sup>3</sup>. Die meisten Gesamtarbeitsverträge sehen eine entsprechende Pflicht vor. Die Vorsorgeeinrichtungen der beruflichen Vorsorge verlangen in aller Regel den Abschluss einer Taggeldversicherung in Zusammenhang mit dem Aufschub allfälliger Renten der Invalidenversicherung. Obwohl die Versicherung grundsätzlich freiwillig ist, existiert also in den meisten Fällen eine entsprechende Verpflichtung, wobei bezüglich Abdeckungsquote kein Zahlenmaterial verfügbar ist.

Die Krankentaggeldversicherung kann sowohl gestützt auf das Krankenversicherungsgesetz (KVG) wie auch gestützt auf das Versicherungsvertragsgesetz (VVG) durchgeführt werden. Während es sich bei der Taggeldversicherung nach KVG um eine Sozialversicherung handelt, beruht die Taggeldversicherung nach VVG auf einem privatrechtlichen Versicherungsvertrag. Auch Krankenkassen können eine Taggeldversicherung nach VVG durchführen, gestützt auf die Möglichkeit zur Durchführung von Zusatzversicherungen neben der sozialen Krankenversicherung.

Die Krankentaggeldversicherungen nach KVG wie auch nach VVG bieten einen Schutz für das Risiko des Erwerbsausfalls infolge Krankheit, Mutterschaft oder Unfall. Im Bereich VVG gilt der Grundsatz der Vertragsfreiheit. Das bedeutet insbesondere, dass die Versicherer nach VVG im Gegensatz zu den KVG-Versicherern:

- selber entscheiden, mit wem sie einen Vertrag abschliessen (keine Aufnahmepflicht) und ob sie für bereits bestehende Risiken zeitlich unbefristete Versicherungsvorbehalte anbringen;
- die Höhe des Taggeldes und die Leistungsdauer ohne gesetzliche Auflagen mit den Versicherten frei vereinbaren;
- bestimmte Risiken von der Versicherung ausnehmen können.

Das Fehlen einer Aufnahmepflicht hat zur Folge, dass die VVG-Versicherer bei einer Auflösung des Versicherungsverhältnisses infolge einer Beendigung des Arbeitsverhältnisses nicht verpflichtet sind, die bisher in einer Kollektivversicherung versicherte Person in die Einzelversicherung aufzunehmen. In den allgemeinen Versicherungsbedingungen wird aber in der Regel ein solches Übertrittsrecht eingeräumt, wobei die Prämien der Einzelversicherung aus versicherungstechnischen Gründen im Allgemeinen höher sind als jene der Kollektivversicherung. Eine gesetzliche Aufnahmepflicht besteht zugunsten von Versicherten, die nach Artikel 10 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG) als arbeitslos gelten. Hier haben die Versicherer gestützt auf Artikel 100 Absatz 2 VVG die Bestimmungen von Artikel 71 KVG (Ausscheiden aus einer Kollektivversicherung) und Artikel 73 KVG (Koordination mit der Arbeitslosenversicherung) zu beachten. Die Bestimmung des KVG über die Freizügigkeit beim Wechsel des Versicherers (Art. 70 KVG) ist hingegen auf die Taggeldversicherungen nach VVG nicht anwendbar.

Seit Einführung des KVG hat die Bedeutung der Taggeldversicherung nach KVG stetig abgenommen und jene nach VVG stark zugenommen, wobei auch die KVG-Versicherer zunehmend als VVG-Versicherer tätig werden. Per Ende 2014 hatte die freiwillige Versicherung nach KVG noch einen Anteil von rund 6.3 Prozent, wie die folgenden Zahlen bezüglich Nettoleistungen (Taggelder) zeigen<sup>4</sup>:

- Freiwillige Versicherung KVG (KVG-Versicherer): 194 Millionen Franken
- Versicherung VVG (KVG-Versicherer): 585 Millionen Franken

<sup>3</sup> Es handelt sich dabei um eine abweichende vertragliche Regelung, welche für die Arbeitnehmenden gleichwertig sein muss (Artikel 324a Absatz 4 OR).

<sup>4</sup> Quelle: Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2014 (Bundesamt für Gesundheit).

- Versicherung VVG (Privatversicherer): 2.320 Millionen Franken

## 2.2 Leistungskoordination – Geltende Bestimmungen

### 2.2.1 Prinzip der Leistungskoordination und Invaliditätsbegriff

Im schweizerischen Sozialversicherungsrecht kommt es nicht selten vor, dass verschiedene Sozialversicherungssysteme dasselbe Risiko abdecken. Deshalb müssen die einzelnen Leistungsansprüche koordiniert werden, was im Rahmen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) geschieht. Im geltenden Recht sind hauptsächlich die Artikel 63 bis 71 ATSG für die Leistungskoordination massgebend, wo die hauptsächlichsten Leistungskategorien erfasst (v.a. Renten und Heilbehandlungen), die Überentschädigung umschrieben und die Vorleistung geregelt werden.

Die Koordination von Leistungen geschieht auf mehreren Ebenen: Innerhalb eines einzelnen Sozialversicherungszweiges (intrasystemische Koordination), zwischen einzelnen Zweigen der Sozialversicherung (intersystemische Koordination) und zwischen dem Sozialversicherungsrecht und anderen Versicherungssystemen (extrasystemische Koordination).

Wenn sozialversicherungsrechtliche Leistungen zu koordinieren sind, stehen für die Ordnung des Zusammentreffens verschiedener Leistungen grundsätzlich zwei Koordinationssysteme zur Verfügung: Entweder können die Leistungen kumuliert werden oder es besteht eine Prioritätenordnung. Die Koordinationsbestimmungen des ATSG beruhen auf den beiden obgenannten Prinzipien. So ist das Kumulationsprinzip in Artikel 66 Absatz 1 ATSG, Artikel 68 sowie Artikel 69 ATSG geregelt. Auf dem Prioritätsprinzip beruhen demgegenüber Artikel 64, Artikel 65 und Artikel 66 ATSG.

Nach dem Grundsatz der Priorität hat dort, wo gegenüber mehreren Sozialversicherungen Leistungsansprüche erhoben werden können, nur eine einzige Sozialversicherung zu leisten; die übrigen Sozialversicherungen werden also durch die Leistung eines einzelnen Zweiges entlastet. Diese Art der Koordination findet im Bereich der Heilbehandlungen statt.

Das Prinzip der Kumulation kommt hauptsächlich bei Geldleistungen (z.B. bei Renten und Taggeldern) zur Anwendung. Dementsprechend können von denjenigen Sozialversicherungen, die leistungspflichtig sind, alle in Frage kommenden Leistungen gemeinsam – eben kumulativ – beansprucht werden. In diesem Bereich findet ausnahmsweise auch die berufliche Vorsorge Eingang in das Leistungskoordinationssystem. Dabei bezieht sich Artikel 66 ATSG allerdings nur auf die obligatorische berufliche Vorsorge. Zwar erscheint dies im Wortlaut der Bestimmung nicht gänzlich klar, doch wird durch die Materialien eindeutig bestätigt, dass sich die Bestimmung ausschliesslich auf die im Obligatoriumsbereich ausgerichteten Renten bezieht.

Sofern Leistungen kumulativ zu vergüten sind, gilt im Sozialversicherungsrecht regelmässig eine Überentschädigungsgrenze. Die Kumulation ist folglich nicht eine unbeschränkte, sondern steht unter dem ausdrücklichen Vorbehalt der Überentschädigung. Da nach Artikel 69 Absatz 3 ATSG die Renten der IV explizit von einer Kürzung ausgeschlossen sind, können die übrigen beteiligten Sozialversicherungen ihre Leistungen kürzen, sofern dies zur Verhinderung einer Überentschädigung notwendig ist.

Prinzip der Leistungskoordination: Die gesetzlichen Regelungen zur Leistungskoordination sollen verhindern, dass eine versicherte Person nach einem Versicherungsfall durch die Leistungen der

Sozialversicherungen über ein höheres Einkommen verfügt, als sie erzielen würde, falls der Versicherungsfall nicht eingetreten wäre.

#### Invaliditätsbegriff in der IV, der Unfallversicherung und der beruflichen Vorsorge

In den Sozialversicherungen IV (Artikel 28 Absatz 1 IVG) und UV (Artikel 18 UVG) gilt für Erwerbstätige der Invaliditätsbegriff nach Artikel 7, 8 und 16 des ATSG. Danach bedeutet "Invalidität" die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit. Es gilt somit ein wirtschaftlicher Invaliditätsbegriff, der sich durch den infolge einer körperlichen, geistigen oder psychischen Schädigung der Gesundheit verursachten Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt auszeichnet. Der Grad der Invalidität bemisst sich denn auch nach dem Verhältnis des Erwerbseinkommens, welches die Person mit ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung und nach einer allenfalls durchgeführten medizinischen Behandlung sowie erfolgter Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit erzielen könnte, zum Erwerbseinkommen, das ohne Invalidität erzielt werden könnte (Artikel 16 ATSG).

In der beruflichen Vorsorge ist zwischen BVG und überobligatorischer Vorsorge zu unterscheiden. Im Rahmen des BVG-Obligatoriums ist sowohl der von der zuständigen IV-Stelle festgesetzte Invaliditätsgrad im Erwerbsbereich als auch der Zeitpunkt des Invaliditätseintritts für die Vorsorgeeinrichtung verbindlich (Artikel 23 iVm Artikel 25 BVG). Im Rahmen des Überobligatoriums kann die Vorsorgeeinrichtung dagegen einen vom IVG abweichenden - auch restriktiveren - Invaliditätsbegriff verwenden (z.B. Berufsinvalidität) oder den Eintritt der Invalidität abweichend von der IV regeln. Erforderlich ist dabei aber immer eine klare Grundlage im Reglement der Vorsorgeeinrichtung.

## **2.2.2 Koordination von Taggeldern bei Krankheit mit Leistungen der IV**

#### Taggelder nach KVG und Taggelder nach VVG

Die Leistungskoordination zwischen den Sozialversicherungen ist umfassend geregelt. Zwischen Leistungen basierend auf dem VVG und Leistungen von Sozialversicherungen gibt es dagegen nur punktuelle Koordinationsbestimmungen (insbesondere in der IV und der Arbeitslosenversicherung), obwohl die Krankentaggelder nach VVG in der Praxis ungleich bedeutender sind als die KVG-Taggelder. Hingegen darf in der Taggeldversicherung nach KVG keine Leistungskürzung wegen Überversicherung vorgenommen werden, wenn gleichzeitig noch ein Taggeld nach VVG ausgerichtet wird. Die Versicherungsbedingungen der Taggeldversicherung nach VVG können aber vorsehen, dass in einem solchen Fall das Taggeld nach VVG gekürzt wird. Die fehlende gesetzliche Koordination wirkt sich also zulasten der Taggeldversicherung nach KVG aus.

Eine Kürzung der Leistungen wegen Überentschädigung im Sinne von Artikel 69 ATSG erfolgt auch, wenn jemand bei mehr als einem Taggeldversicherer nach KVG versichert ist. Die Kürzung erfolgt bei jedem Versicherer anteilmässig zum Gesamtbetrag der versicherten Taggelder (Artikel 122 Absatz 2 KVV).

Ein wichtiger Unterschied zwischen den Krankentaggeldern nach KVG und jenen nach VVG zeigt sich bei der Verrechnung mit Rentennachzahlungen der IV. Ein gesetzlicher Verrechnungsanspruch gegenüber laufenden Renten besteht nur bei Taggeldern nach KVG (Artikel 20 Absatz 2 Buchstabe c des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung AHVG iVm Artikel 50 IVG). Bei Taggeldern nach VVG besteht ein nachrangiger, vertraglicher Verrechnungsanspruch.

#### Koordination von Taggeldern nach KVG mit Leistungen der IV

Beim Zusammentreffen von IV-Renten und KV-Taggeldern sind diese kumulativ zu erbringen. Dabei sind die IV-Renten von einer Kürzung ausgenommen (Artikel 69 Absatz 3 ATSG). Gleichzeitig gehen die Leistungen der IV aber jenen der Krankenversicherung vor (Artikel 110 KVV). Dies gilt auch für die

IV-Taggelder. Beim Zusammentreffen von Taggeldern nach KVG mit Taggeldern der IV kommt jedoch die Überentschädigungsregelung nach Artikel 69 ATSG zur Anwendung, wonach die Taggeldversicherung für die Kürzung zuständig ist.

Müssen Versicherte jedoch eine Eingliederungsmassnahme wegen Krankheit, Unfall oder Mutterschaft unterbrechen, wird ihnen das IV-Taggeld für eine kurze Zeit (s.u.) weitergewährt, wenn sie keinen Anspruch auf ein Taggeld einer anderen obligatorischen Sozialversicherung oder auf ein Taggeld einer freiwilligen Taggeldversicherung in mindestens der gleichen Höhe wie das Taggeld der Invalidenversicherung haben. Als freiwillige Taggeldversicherung ist sowohl jene nach KVG wie jene nach VVG zu verstehen. Der Anspruch auf ein Taggeld der IV besteht im ersten Jahr der Eingliederungsmassnahme während längstens 30 Tagen pro Krankheitsfall, im zweiten Jahr während 60 Tagen und ab dem dritten Jahr während höchstens 90 Tagen (Artikel 20<sup>quater</sup> Absatz 2 IVV).

Fallen IV-Renten mit fälligen KVG-Taggeldern zusammen, so können letztere gekürzt werden, sofern eine Überentschädigung vorhanden ist (Artikel 110 KVV). Angesichts der geringen praktischen Bedeutung der KVG-Taggelder sind diese Fälle eher selten. In der Praxis kann sich aber ein Zusammenfallen ergeben, wenn ein KVG-Taggeld für eine Periode ausgerichtet wird, für welche die Invalidenversicherung eine Rentennachzahlung ausrichtet. In diesem Fall kann der KVG-Versicherer nach Artikel 50 Absatz 2 IVG iVm Artikel 20 Absatz 2 AHVG die Krankentaggelder in dem Umfang zurückfordern und mit der Nachzahlung der Invalidenversicherung verrechnen, in welchem eine Überentschädigung vorliegt. Allerdings sieht der für die Verrechnung massgebende Artikel 20 Absatz 2 AHVG eine Prioritätenordnung vor. In erster Linie können die Forderungen von AHV, IV, Erwerbsersatzordnung und Familienzulagen in der Landwirtschaft mit den Nachzahlungen verrechnet werden (es handelt sich dabei in der Regel um ausstehende Beitragsforderungen). In zweiter Priorität sind Rückforderungen der EL verrechnungsberechtigt und erst in dritter Priorität die KVG-Taggelder.

#### Koordination von Taggeldern nach VVG mit Leistungen der IV

Taggelder nach VVG unterstehen im Gegensatz zu Taggeldern nach KVG grundsätzlich nicht den Koordinationsbestimmungen des ATSG, wonach diese dementsprechend kumulativ zu den Leistungen der IV zu gewähren wären. Das VVG enthält zum Inhalt des Vertragsverhältnisses praktisch keine zwingenden Vorschriften. Massgebend sind deshalb die von den Versicherern erstellten allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB). Für die Versicherungsnehmer werden diese nur verbindlich, wenn sie ausdrücklich in die einzelnen Verträge aufgenommen werden. Entsprechend diesen vertraglichen Freiheiten haben die Versicherer in ihren AVB grundsätzlich vorgesehen, dass das versicherte Taggeld wegen Mehrfachversicherung (Abschluss von mehreren Taggeldversicherungen) oder wegen Überentschädigung (z.B. Zusammentreffen mit Leistungen von Sozialversicherungen) gekürzt werden kann.

Sofern sich die Ausrichtung eines Taggeldes nach VVG mit der Ausrichtung einer IV-Rente für eine gewisse Zeitspanne überschneidet (in der Regel bei Rentennachzahlungen), so kann der Taggeldversicherer seine Vorschussleistung in Zusammenhang mit der Rentenauszahlung geltend machen. Drittauszahlungen an Leistungserbringer (bevorschussende Dritte) werden zwar durch das Bundesgericht zugelassen, jedoch nur unter ganz bestimmten, einschränkenden Voraussetzungen. Gemäss Artikel 22 Absatz 1 ATSG gilt nämlich ein Abtretungsverbot, das nur in einem engen Rahmen – nämlich nach Artikel 22 Absatz 2 ATSG – ausnahmsweise aufgehoben wird. Bevorschussende Stellen (wie Taggeldversicherer nach VVG, Unfallversicherer im überobligatorischen Bereich, Haftpflichtversicherer, Arbeitgeber, Vorsorgeeinrichtung des Arbeitgebers, Fürsorgestelle, Artikel 85<sup>bis</sup> IVV), welche im Hinblick auf eine Leistung der IV Leistungen erbracht haben, können verlangen, dass eine allfällige Nachzahlung der IV-Leistung bis zur Höhe ihrer Vorschussleistung verrechnet und an sie ausbezahlt wird, wenn sie über einen Rechtstitel verfügen, der den Anspruch auf die direkte Auszahlung ausweist. Dieser liegt vor, wenn die bevorschusste Person in einer freiwilligen Abtretungserklärung (gemäss Artikel 164 ff. OR) der Auszahlung an den bevorschussenden Dritten zugestimmt hat oder



wenn ein "eindeutiges Rückforderungsrecht" gegenüber dem nachzahlenden Sozialversicherungsträger normativ (in einem Gesetz oder Vertrag [AVB]) festgehalten ist.

Sind die formellen Voraussetzungen erfüllt, werden die IV-Leistungen bei einer allfälligen Nachzahlung dem VVG-Taggeldversicherer höchstens bis zur Höhe der Vorschussleistung zurückerstattet, jedoch nur in dem Umfang, als die Nachzahlung nicht zur Deckung eines gesetzlichen Verrechnungsanspruchs (Artikel 71 ATSG) verwendet werden muss.

## 3 Taggelder in der Invalidenversicherung

*In Kapitel 3.1 werden Sinn und Zweck der IV-Taggelder beschrieben und in Kapitel 3.2 deren Verhältnis zur IV-Rente. In Kapitel 3.3 wird der Vollständigkeit halber die weitgehend problemlose Koordination mit Leistungen der beruflichen Vorsorge thematisiert, auf die dann vertieft in Kapitel 4 eingegangen wird. Den Hauptteil des dritten Kapitels bilden die Ausführungen zur Problematik rund um die Frühintervention bei der IV in Kapitel 3.4.*

### 3.1 Akzessorietät zu Eingliederungsmassnahmen

Das Taggeld in der IV ist eine akzessorische Leistung zu bestimmten Eingliederungsmassnahmen sowie allfälligen Abklärungsmassnahmen (mindestens zwei aufeinanderfolgende Tage). Das Taggeld wird also nur solange ausgerichtet, wie eine individuelle Eingliederungsmassnahme i.S. von Artikel 8 Absatz 3 IVG durchgeführt wird. Darunter fallen medizinische Massnahmen, Integrationsmassnahmen, Massnahmen beruflicher Art (erstmalige berufliche Ausbildung, Umschulung, Arbeitsvermittlung) sowie die Abgabe von Hilfsmitteln.

Das Taggeld setzt sich aus einer Grundentschädigung und allfälligen Kindergeldern zusammen. Die Grundentschädigung beträgt in der Regel 80 Prozent des letzten ohne gesundheitliche Einschränkung erzielten Erwerbseinkommens, jedoch nicht mehr als 80 Prozent des Höchstbetrages des Taggeldes. Der Höchstbetrag des Taggeldes entspricht dem Höchstbetrag des versicherten Tagesverdienstes nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung (2014: 126 000 Fr. im Jahr, ab 1. Januar 2016: 148'200 Fr.). Soweit das Taggeld das massgebende Erwerbseinkommen einschliesslich der gesetzlichen Kinder- und Ausbildungszulagen übersteigt, wird es gekürzt.

Nach Beendigung der Eingliederungsmassnahme erlischt der Anspruch auf Taggelder, ebenso bei unentschuldigtem Fernbleiben von der Massnahme. Sofern eine versicherte Person einen Anspruch auf ein Taggeld der Arbeitslosenversicherung hat (Artikel 18 Absatz 4 IVV), besteht kein Anspruch auf ein Taggeld der IV.

### 3.2 Koordination mit Renten der IV

Solange ein taggeldbegleitender Tatbestand erfüllt ist, schliesst dies einen Rentenanspruch gegenüber der IV und damit grundsätzlich auch gegenüber der obligatorischen beruflichen Vorsorge aus (Artikel 29 Absatz 2 IVG, BGE 140 V 470).

Mit der IVG-Revision 6a wurde der Grundsatz "Eingliederung vor Rente" verstärkt, indem ein neuer Fokus auf eine eingliederungsorientierte Rentenrevision gelegt wurde. Damit will man die Wiedereingliederung von rentenbeziehenden Personen aktiv fördern und dadurch die Zahl der Renten reduzieren. Rentenbeziehende mit Eingliederungspotenzial werden durch persönliche Beratung,

Begleitung und weitere spezifische Massnahmen gezielt auf eine Wiedereingliederung vorbereitet. Ergänzend dazu wurden verschiedene Schutzmechanismen geschaffen: Besitzstand der Rente während der Durchführung von Massnahmen, Regelung bei erneuter Verschlechterung der Situation nach erfolgreicher Eingliederung, Koordination mit anderen Versicherungen (insbesondere berufliche Vorsorge).

Im Rahmen dieser Wiedereingliederung von rentenbeziehenden Personen wird sodann der Grundsatz, wonach ein taggeldbegleitender Tatbestand (Eingliederungsmassnahmen) einen Rentenanspruch der IV ausschliesst, durchbrochen. Um bestehende Negativanreize bei einer Wiedereingliederung soweit als möglich abzubauen und Schutzmechanismen für die betroffenen Personen vorzusehen, wird in diesen Fällen die Rente während der Durchführung der Massnahmen zur Wiedereingliederung bis zum Entscheid über eine Anpassung weiter ausgerichtet (Artikel 22 Absatz 5<sup>bis</sup> IVG). Daneben richtet die IV zusätzlich zu einer Rente ein Taggeld aus, wenn die versicherte Person infolge der Durchführung einer Eingliederungsmassnahme einen Erwerbsausfall erleidet oder sie das Taggeld einer anderen Versicherung verliert (Artikel 22 Absatz 5<sup>ter</sup> IVG). Zudem führt ein allfälliges zusätzliches Erwerbseinkommen während der Durchführung der Massnahmen weder zu einer Herabsetzung noch zu einer Aufhebung der Rente (Besitzstand). Eine entsprechende Koordination mit dem Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) wurde vorgesehen. Die oben umschriebenen Neuerungen, welche vor vier Jahren mit der IVG-Revision 6a eingeführt worden sind, haben sich in der Praxis bewährt.

### **3.3 Koordination mit Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge**

Auf die berufliche Vorsorge wird in Kapitel 4 vertieft eingegangen. In Bezug auf die IV-Taggelder stellen sich grundsätzlich keine Fragen zur Koordination mit der Invalidenrente der beruflichen Vorsorge. Der Anspruch auf eine Invalidenrente der beruflichen Vorsorge entsteht im gleichen Zeitpunkt wie der Anspruch auf die IV-Rente der 1. Säule (Artikel 26 Absatz 1 BVG). Ab dem Zeitpunkt, ab dem die 1. Säule eine IV-Rente zuspricht, besteht kein Anspruch mehr auf IV-Taggelder (Ausnahme gemäss Artikel 22 Absatz 5<sup>ter</sup> IVG).

Falls eine Vorsorgeeinrichtung im überobligatorischen Bereich einen vom Gesetz abweichenden, früheren Beginn der Invalidenrente der beruflichen Vorsorge vorsieht, ist die Vorsorgeeinrichtung frei, die Koordination mit anderen Leistungen bzw. Einkünften reglementarisch festzulegen.

Auch bei den gestützt auf Artikel 22 Absatz 5<sup>ter</sup> IVG ausgerichteten Taggeldern stellen sich keine Fragen in Zusammenhang mit der Koordination mit Renten der beruflichen Vorsorge. Die Taggelder nach Artikel 22 Abs. 5<sup>ter</sup> IVG ersetzen ein Einkommen, das die betroffene Person aufgrund einer Wiedereingliederungsmassnahme nicht erzielen kann. Sie erhöhen also das verfügbare Einkommen nicht, sondern sollen verhindern, dass dieses aufgrund der Massnahme tiefer ausfällt. An der Überentschädigungsberechnung ändert sich somit ebenfalls nichts, weil die Höhe der anrechenbaren Einkünfte im Sinne von Artikel 24 Absatz 1 der Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) gleich bleibt.

## **3.4 Abdeckung des Erwerbsausfalls infolge Krankheit während der Phase der Frühintervention<sup>5</sup>**

Nach Anmeldung bei der IV beginnt – falls eine berufliche Eingliederung ins Auge gefasst wird – die Phase der Frühintervention, welche maximal sechs Monate dauert. Dies bedeutet, dass die IV parallel zu einer Zusprache von Massnahmen der Frühintervention abklären muss, ob die versicherungsmässigen Voraussetzungen sowie die eingliederungsspezifische Invalidität erfüllt sind, damit Integrations- oder Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art zielführend zugesprochen werden können. Spätestens nach zwölf Monaten<sup>6</sup> muss der sogenannte Grundsatzentscheid gefällt werden, nämlich die Zusprache von Integrations- oder Eingliederungsmassnahmen beziehungsweise die Abklärung eines allfälligen Rentenanspruchs oder die Feststellung der Nichtzuständigkeit der IV. In der Phase der Frühintervention besteht kein Rechtsanspruch weder auf die Massnahmen der Frühintervention noch auf ein akzessorisches IV-Taggeld.

Bei der Einführung der Frühintervention (5. IV-Revision, Inkrafttreten 1. Januar 2008) wurde davon ausgegangen, dass in dieser Phase die Krankentaggeldversicherer das Taggeld weiterhin ausrichten oder Arbeitgebende, die keine Krankentaggeldversicherung haben, jedoch die Lohnfortzahlung kennen, diese auch weiter laufen lassen, auch wenn die versicherte Person eine Massnahme der Frühintervention absolviert.

### **3.4.1 Aktuelle Situation und Problematik**

Der seit der Einführung der Frühintervention bestehende systemimmanente Interessenkonflikt hat sich in den letzten Jahren akzentuiert. Die IV verfolgt durch eine rasche Zusprache von Massnahmen der Frühintervention das Ziel, den bestehenden Arbeitsplatz der versicherten Person oder die allgemeine Erwerbsfähigkeit zu erhalten. Zudem wird parallel dazu der Sachverhalt abgeklärt. Diese Abklärungen benötigen in der Regel einige Monate Zeit, da die IV Informationen von den wichtigsten involvierten Akteuren benötigt, um eine rechtskonforme Entscheidung treffen zu können. Diese gestalten sich besonders bei komplexen Ausgangslagen der versicherten Personen oder bei unklaren und widersprüchlichen Informationen in den Unterlagen als zeitaufwändig. Die Dauer dieser Abklärungsphase kann die IV nur begrenzt selbst steuern, was dazu führt, dass die Zusprache von IV-Taggeld-auslösenden Massnahmen oft nicht nach wenigen Wochen oder Monaten erfolgen kann. Deshalb gilt die Haltung, diesen Grundsatzentscheid “so früh wie möglich und so spät wie nötig“ zu fällen.

Die Krankentaggeldversicherer sind in der Leistungspflicht, solange die Arbeitsunfähigkeit in der bisherigen Tätigkeit respektive eine Arbeitsfähigkeit in einer medizinisch-theoretisch zumutbaren Tätigkeit ärztlich attestiert ist oder durch den Anspruch auf ein IV-Taggeld abgelöst wird. Grundsätzlich haben sie das Interesse, dass die Krankentaggeldzahlungen möglichst rasch beendet werden können. Heute stehen die Versicherer zunehmend in einem harten Konkurrenzkampf untereinander, was zu Vertragsabschlüssen mit tiefen Prämien führt, welche das Risiko eines Verlustgeschäftes stark erhöhen.

Diese unterschiedliche Ausgangslage und Zuständigkeit führen dazu, dass die gegenseitigen Erwartungen oft nicht erfüllt werden können. Die Krankentaggeldversicherung hat das Interesse an einer raschen Zusprache von IV-Massnahmen mit einem akzessorischen Taggeldanspruch. Die IV hat ihrerseits das Interesse, dass die Krankentaggeldzahlungen bis zum IV-Entscheid weiter bezahlt werden, da die erfolgreiche Durchführung von Eingliederungsmassnahmen wesentlich von einer finanziell gesicherten Situation abhängen. Die Zusammenarbeit und der Informationsaustausch zwischen der IV und den Krankentaggeldversicherungen wurden in den letzten Jahren in den meisten Kantonen aufgebaut und bestehen in unterschiedlicher Ausprägung. Oft ist diese auch abhängig von

<sup>5</sup> Gemäss Stellungnahme des Bundesrates vom 5. Dezember 2014 zur Motion Humbel 14.3861.

<sup>6</sup> Artikel 49 IVG.

der individuellen Bereitschaft zur Zusammenarbeit unter den Mitarbeitenden der beiden Versicherungen.

Zur Schliessung der Lücke in der Existenzsicherung während der Phase der Frühintervention war bei den Vorarbeiten der Weiterentwicklung der IV die Schaffung einer neuen Regelung vorgesehen. Diese zielte darauf ab, dass die Krankentaggeldversicherung ihre Leistungen auch bei divergierender Einschätzung der Arbeitsfähigkeit nur nach Rücksprache mit der IV-Stelle einstellen darf. Die Artikel 73 KVG und 100 VVG sollten eine entsprechende Ergänzung erhalten<sup>7</sup>.

Für die Verbesserung der Koordination war der gegenseitige Einbezug bei der Planung von Eingliederungsmassnahmen vorgesehen. Die IV-Stellen sollten ihre Eingliederungsstrategie mit den Krankentaggeldversicherern koordinieren, im Einzelfall zusammenarbeiten und den Lead in der Fallführung übernehmen. Die Vertreter des Schweizerischen Versicherungsverbandes (SVV) lehnten die Schaffung einer gesetzlichen Koordinationsregelung ab. Sie vertraten die Ansicht, dass sich die Zusammenarbeit mit der IV seit der 5. IV-Revision deutlich verbessert hat und begrüssen die Intensivierung dieser Bestrebungen durch die gemeinsame (inkl. Arbeitgeber und Privatversicherer) Erarbeitung einer "best practice". Dieses Thema wird deshalb aktuell im Think Tank des Vereins Compasso weiter verfolgt und nicht im Rahmen der Vorlage zur Weiterentwicklung der IV. Im Verein Compasso sind sämtliche betroffenen Akteure vertreten: SVV, IV-Stellen-Konferenz (IVSK), Arbeitgeber- und BV-Vertretungen. Zudem entstehen in den Kantonen aus akteursübergreifenden Bestrebungen interessante Modelle zu pragmatischen Zusammenarbeitslösungen, zum Beispiel der "Accord paritaire genevois".<sup>8</sup>

### 3.4.2 Lösungsmodell: Accord paritaire genevois

Beim "Accord paritaire genevois" handelt es sich um eine in Genf seit 2009 geltende Vereinbarung in der Baubranche. Es ist ein Modell, bei dem die Sozialpartner in den Erhalt einbezogen werden. Unterzeichnet haben die Vereinbarung der Genfer Baumeisterverband (FMB), 18 Berufsverbände, die Mitglieder des FMB sind, die IV-Stelle Genf, drei Krankentaggeldversicherer und die SUVA. Die Baubranche des Kantons Genf untersteht allgemeinverbindlich erklärten Gesamtarbeitsverträgen (GAV).

Ziel der Vereinbarung ist die Weiterbeschäftigung von verunfallten oder erkrankten Personen im gleichen Unternehmen oder in einem anderen Unternehmen der Branche. Dadurch sollen sowohl die Kompetenzen der Arbeitnehmenden wie auch deren Sozialversicherungsleistungen systemübergreifend erhalten bleiben. Der Geltungsbereich der Vereinbarung entspricht der Phase der Frühintervention der Invalidenversicherung. Konkret sieht die Vereinbarung eine Besprechung von Einzelfällen im Rahmen monatlicher Sitzungen einer Analysegruppe vor. Die Gruppe setzt sich zusammen aus Vertreterinnen und Vertretern der unterzeichnenden Organisationen. Allfällige von der IV gewährten Eingliederungsmassnahmen werden von den Unterzeichnenden nach einem fixen Verteilschlüssel mitfinanziert.

Der "Accord paritaire genevois" ist eine separate Vereinbarung, die nicht von dem in der Branche geltenden GAV abhängt. Für die Erarbeitung und Anwendung einer solchen Vereinbarung ist das Vorhandensein eines GAV keine zwingende Voraussetzung, dürfte indessen sehr förderlich sein. Die Krankentaggeldversicherer spielen eine entscheidende Rolle bei der Meldung von Fällen bei der IV (Früherfassung) und bei der Beratung der erkrankten oder verunfallten Personen im Hinblick auf ein

<sup>7</sup> Ergänzung von Artikel 73 KVG mit einem Absatz 3: "<sup>3</sup> Versicherte erhalten bei einer Anmeldung nach Artikel 29 ATSG bei der IV-Stelle weiterhin ihren Anspruch auf Taggeld, sofern die Versicherer aufgrund ihrer Versicherungsbedingungen oder vertraglicher Vereinbarungen bei einem entsprechenden Grad der Arbeitsunfähigkeit grundsätzliche Leistungen erbringen. Das Taggeld darf nach einer Anmeldung bei der IV nur nach Rücksprache mit der IV oder wenn ein IV-Taggeld nach Artikel 22 IVG gewährt wird, angepasst werden." Ergänzung von Artikel 100 VVG mit Absatz 3: "<sup>3</sup> Für Versicherungsnehmer und Versicherte, die bei der IV-Stelle angemeldet sind, gilt überdies Artikel 73 Absatz 3 KVG."

<sup>8</sup> [www.fmb-ge.ch](http://www.fmb-ge.ch) > Prestations entreprises > Accord paritaire.

Gesuch um IV-Leistungen (Anmeldung). Weil die GAV für alle unterstellten Unternehmen den Abschluss einer Krankentaggeldversicherung vorschreiben, gilt die Vereinbarung automatisch für alle Unternehmen, die bei einem der Vereinbarung angeschlossenen Krankentaggeldversicherer versichert sind. Ob Vereinbarungen wie zum Beispiel der "Accord paritaire" eingeführt werden können, hängt massgeblich von den Besonderheiten der einzelnen Branchen ab: Was für die Bauberufe möglich ist, geht nicht zwingend auch in anderen Branchen. Die Rahmenbedingungen müssen von Fall zu Fall und unter Einbezug der Branchenvertretenden analysiert werden. Mit einer Koordination auf lokaler Ebene (kantonale Branchenverbände) könnten diejenigen Unternehmen unterstützt werden, die häufig zwar gewillt sind, bei der Eingliederung mitzuarbeiten, aber nicht über die notwendigen Kompetenzen und die kritische Masse (Anzahl Stellen und Vielfalt der Tätigkeiten) verfügen. Im Fokus stehen hier insbesondere die KMU. Die Branchenverbände könnten bei der Arbeitsvermittlung eine Rolle spielen, indem sie eine brancheninterne "Stellenbörse" schaffen. Dies könnte auch eine Lösung für die Nachfrage nach Fachkräften sein. Das Beispiel des Personalverleihs von Electrosuisse könnte hier den Weg zeigen.

## 4 Koordination von Kranken- und Unfalltaggeldern mit Invalidenleistungen in der beruflichen Vorsorge

*Kapitel 4.1 widmet sich der Koordination von Krankentaggeldversicherungen und Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge. Aufgrund der kürzlich erfolgten Revision des UVG scheint es zweckmässig, an dieser Stelle auch auf die entsprechenden Auswirkungen auf die Leistungskoordination zwischen Unfalltaggeldern und Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge einzugehen, auch wenn dies nicht Gegenstand des Postulats ist. Dieser Frage widmet sich Kapitel 4.2.*

### 4.1 Taggelder der Krankenversicherung

Für den Fall, dass eine versicherte Person für den gleichen Zeitraum aufgrund des gleichen versicherten Ereignisses Anspruch sowohl auf ein Krankentaggeld wie auch auf Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge hat, existieren in der beruflichen Vorsorge zwei gesetzliche Regelungen, die diese Leistungen koordinieren und so Überentschädigungen vermeiden sollen: Nämlich Artikel 26 und 24 Absatz 1 (in Kraft seit 1.1.17) BVV 2.

#### Artikel 26 BVV 2: Aufschieb des Beginns der Rentenzahlung

Der Anspruch auf die Invalidenrente der 2. Säule entsteht im gleichen Zeitpunkt wie der Anspruch auf die Invalidenrente der 1. Säule, dies gestützt auf Artikel 26 Absatz 1 BVG. Die Vorsorgeeinrichtung darf allerdings ihre Rentenzahlung aufschieben, solange der Versicherte ein Taggeld einer Krankenversicherung erhält, falls dieses mindestens 80 Prozent des entgangenen Lohnes deckt und die Krankentaggeld-Versicherung mindestens zur Hälfte durch den Arbeitgeber finanziert wurde (Artikel 26 BVV 2).<sup>9</sup> Artikel 26 BVV 2 macht keine Unterscheidung zwischen Krankentaggeldern nach KVG und solchen nach VVG, beide berechtigen zum Aufschieb. Der Aufschieb der Rentenzahlung ist allerdings nur möglich, wenn das Krankentaggeld tatsächlich fliesst, ein blosser Anspruch auf das Taggeld genügt nicht. Ausserdem setzt der Aufschieb voraus, dass die Vorsorgeeinrichtung diesen im Reglement vorsieht.

<sup>9</sup> Aufgeschoben wird nicht der Anspruch an sich, wie der Wortlaut von Artikel 26 Absatz 1 BVG vermuten lässt, sondern nur die Auszahlung der Rente (BGE 129 V 15).

Diese Aufschubsmöglichkeit des Invalidenrentenbeginns erlaubt es den Vorsorgeeinrichtungen, Einsparungen zu machen und diese in Form von entsprechend tieferen Risikoprämien an Arbeitgeber und Arbeitnehmer weiterzugeben. Diese Vergünstigung der Risikoprämien ist wiederum eine wichtige Motivation für die Arbeitgeber, Kollektivkrankentaggeldversicherungen abzuschliessen und mindestens zur Hälfte zu finanzieren. Die Arbeitnehmenden profitieren von einer solchen Versicherung jedes Mal, wenn die Krankheitsabsenz länger dauert als die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers nach Obligationenrecht oder (Gesamt-) Arbeitsvertrag. Diese tieferen Risikoprämien kompensieren die leicht tiefere Mindest-Ersatzquote beim Aufschub des Rentenbeginns (80 Prozent) im Vergleich zur Überentschädigungsgrenze (90 Prozent). Diese Aufschubsmöglichkeit ist somit für Arbeitnehmende und Arbeitgeber sinnvoll.

Falls der Krankentaggeldversicherer, der 80 Prozent des entgangenen Lohnes abdeckt, bei rückwirkender Auszahlung einer Invalidenrente einen Teil des Krankentaggeldes zurückfordert, darf die Vorsorgeeinrichtung nach der neuesten Rechtsprechung des Bundesgerichts die Invalidenleistungen trotzdem aufschieben. Dies hat das Bundesgericht in seiner Publikation BGE 142 V 466 entschieden. Bei dem genannten Urteil handelt es sich um eine Praxisänderung. Nach der früheren Rechtsprechung war ein Aufschub nicht zulässig, wenn der Krankentaggeldversicherer Taggelder zurückforderte für einen Zeitraum, für den Anspruch auf eine IV-Rente bestand, da das Taggeld nach der Rückforderung nicht mehr 80 Prozent vom Lohn ausmachte.<sup>10</sup>

Dazu ein Beispiel: Eine versicherte Person ist ab August 2014 arbeitsunfähig. Die Krankentaggeldversicherung, die zur Hälfte vom Arbeitgeber finanziert wurde, bezahlt während 720 Tagen ein Krankentaggeld in der Höhe von 80 Prozent des Lohnes. Im November 2016 spricht die Invalidenversicherung der versicherten Person rückwirkend ab Oktober 2015 eine volle Invalidenrente zu. Für die Zeit ab Beginn der IV-Rente bis zum Ende des Taggeldanspruchs macht der Krankentaggeldversicherer gegenüber der IV einen Rückforderungsanspruch geltend. Nach der neuesten Rechtsprechung des Bundesgerichts darf die Vorsorgeeinrichtung ihre Leistungen aufschieben, obwohl das für diesen Zeitraum von der Krankentaggeldversicherung geleistete Taggeld nach der Rückforderung nicht mehr 80 Prozent des Lohnes ausmacht.

#### Artikel 34a Absatz 1 BVG und Artikel 24 Absatz 1 BVV 2: Kürzung wegen Überentschädigung

Für den Fall, dass eine Vorsorgeeinrichtung die Auszahlung der Invalidenleistungen nicht gestützt auf Artikel 26 BVV 2 aufschieben kann, z.B. weil die entsprechende reglementarische Grundlage fehlt oder weil das Krankentaggeld weniger als 80 Prozent des entgangenen Lohnes deckt, sieht die BVV 2 eine weitere Möglichkeit zur Vermeidung von Überentschädigung vor: Das Instrument der Überentschädigungskürzung. Die Vorsorgeeinrichtung darf im Reglement vorsehen, dass die Invalidenrente gekürzt wird, soweit sie zusammen mit anderen anrechenbaren Einkünften 90 Prozent des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigt. Als anrechenbare Einkünfte gelten Leistungen gleicher Art und Zweckbestimmung, die der anspruchsberechtigten Person aufgrund des schädigenden Ereignisses ausgerichtet werden, so auch das weiterhin erzielte Erwerbs- oder Ersatzeinkommen.<sup>11</sup>

Eine entsprechende reglementarische Grundlage vorausgesetzt, können die Vorsorgeeinrichtungen die Krankentaggelder in die Überentschädigungsberechnung einbeziehen. Es gehört heute zum Standard, dass eine Vorsorgeeinrichtung eine reglementarische Bestimmung zur Überentschädigungskürzung aufweist. Seit Inkrafttreten der Änderung von Artikel 24 Absatz 1 BVV 2 ist auch klar, dass nicht nur KVG-Taggelder zur Überentschädigungskürzung berechtigen, sondern auch VVG-Taggelder, vorausgesetzt, diese wurden mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber finanziert. Unter dem bis Ende

<sup>10</sup> Urteil des Bundesgerichts vom 21. Februar 2005 (B 27/04).

<sup>11</sup> Fassung ab 1.1.2005. Zuvor war nur vom weiterhin erzielten Erwerbseinkommen, nicht auch vom Ersatzeinkommen die Rede. Die Ergänzung sollte sicherstellen, dass auch Ersatzeinkommen, beispielsweise die Taggelder der Arbeitslosenversicherung (ALV), angerechnet werden können (vgl. Mitteilungen über die berufliche Vorsorge Nr. 75).

2016 in Kraft stehenden Artikel 24 BVV 2 konnten VVG-Taggelder im Rahmen der obligatorischen beruflichen Vorsorge nicht in die Überentschädigungsberechnung einbezogen werden.<sup>12</sup>

#### Rechtssprechungsänderung im Jahre 2016 und Änderung der BVV 2 auf Anfang 2017

Nach dem Gesagten ergibt sich, dass bis vor kurzem in Bezug auf die Koordination von Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge und Krankentaggeldern zwei Probleme bestanden: Erstens durften die Vorsorgeeinrichtungen ihre Invalidenleistungen trotz entsprechender Reglementsbestimmung nicht aufschieben, wenn die Krankentaggeldversicherung einen Teil des geleisteten Krankentaggeldes zurückforderte, weil rückwirkend eine IV-Rente zugesprochen wurde. Zweitens durften bei der Überentschädigungskürzung nur Krankentaggelder nach KVG und nicht auch solche nach VVG berücksichtigt werden. Beide Probleme bestehen nicht mehr: Aufgrund der Rechtsprechungsänderung vom 14. Oktober 2016 dürfen die Vorsorgeeinrichtungen ihre Invalidenleistungen auch dann aufschieben, wenn die versicherte Person rückwirkend eine IV-Rente erhält und der Krankentaggeldversicherer seine Leistungen deswegen ganz oder teilweise zurückfordert. Weiter dürfen infolge der auf den 1. Januar 2017 in Kraft getretenen Änderung von Artikel 24 Absatz 1 BVV 2 auch Krankentaggelder nach VVG in die Überentschädigungsberechnung einbezogen werden.

## **4.2 Taggelder der Unfallversicherung**

#### Koordination mit Leistungen der Invalidenversicherung

Sofern UV-Taggelder mit einer Rente der IV zusammenfallen, ist grundsätzlich von einer Kumulation der Leistungen mit einem Überentschädigungsausgleich auszugehen (Artikel 68 und Artikel 69 Absatz 2 ATSG).

Was das Zusammentreffen von IV-Taggeldern und UV-Renten bis anhin betraf, ging man aufgrund der UV-Gesetzgebung davon aus, dass solange kein Anspruch auf eine UV-Rente besteht, als ein IV-Taggeld beansprucht werden kann (Artikel 19 Absatz 1 UVG). Dabei handelt es sich um eine Abweichung von Artikel 68 ATSG, wo der Grundsatz der kumulativen Ausrichtung dieser Leistungen festgelegt ist. Sowohl in Artikel 19 Absatz 1 UVG sowie in Artikel 44 IVG fehlt es jedoch an einer ausdrücklichen Festlegung dieser Abweichung. Dies hat das Bundesgericht zum Anlass genommen, diese Praxis zu korrigieren und hat damit wieder die grundsätzlich Regelung nach Artikel 68 ATSG als anwendbar erklärt (BGE 139 V 514).

#### Koordination mit Invalidenleistungen der beruflichen Vorsorge

Es stellt sich die Frage, ob eine Vorsorgeeinrichtung auch dann die Auszahlung der BVG-Invalidenrente aufschieben kann, wenn die versicherte Person nicht ein Taggeld der Krankenversicherung, sondern eines der Unfallversicherung bezieht. Der bisherige Artikel 34a Absatz 1 BVG<sup>13</sup>, in dem die Kompetenzdelegation für die Koordination und Überentschädigungsregelung zur Verhinderung ungerechtfertigter Vorteile enthalten war, war so allgemein formuliert, dass für diese Frage daraus nichts abgeleitet werden konnte. Die Lehre und Rechtsprechung konzentrierte sich daher auf die Auslegung von Artikel 26 BVV 2, der nur von Taggeldern der Krankenversicherung spricht. In BGE 123 V 193 hat das Bundesgericht die Frage der Aufschubmöglichkeit bei Unfallversicherungstaggeldern bejaht; sie dann aber in einer späteren Entscheidung (vereinigte Verfahren 9C\_115/2008/9C\_134/2008) offengelassen. Die Frage wurde somit durch die Rechtsprechung nicht klar beantwortet. In der Lehre wurde sie kontrovers diskutiert. Ein Teil der Lehre vertrat die Auffassung, dass zwar Taggelder aus der Berufsunfallversicherung, nicht aber solche aus der Nichtberufsunfallversicherung zu einem Leistungsaufschub ermächtigen sollen. Begründet wurde diese Auffassung mit den unterschiedlichen Finanzierungsmodalitäten in Berufs- und Nichtberufsunfallversicherung.

<sup>12</sup> BGE 128 V 248 und Urteil 9C\_1026/2008.

<sup>13</sup> In Kraft bis 31. 12. 2016.

In der UVG-Revision vom 25. September 2015, gemäss der ein Teil der UV-Invalideleistungen bei Erreichen des Rentenalters zur Vermeidung einer Überentschädigung in gewissem Ausmass reduziert werden, wurde auch die Koordination der BVG-Invalideleistungen mit den Invaliditätsleistungen der UV überarbeitet. Der Gesetzgeber hat dabei bewusst darauf verzichtet, bei Taggeldern der Unfallversicherung die gleiche Koordinationsregelung wie bei Krankentaggeldern einzuführen (vgl. Artikel 34a Absatz 5 Buchstabe c BVG). Tatsächlich werden nur in 8 % der Fälle von BVG-Invalidenrenten auch Leistungen der Unfallversicherung ausgerichtet<sup>14</sup>. Eine Möglichkeit, den Beginn der BVG-Invalidenrente bei Taggeldern der Unfallversicherung aufzuschieben, hätte daher kaum einen merklichen Einfluss auf die Risikobeiträge der beruflichen Vorsorge. Zudem hätten auch die Arbeitnehmenden keinen Nutzen davon: Sie müssten einseitig die tiefere Ersatzquote (80 Prozent gegenüber 90 Prozent bei einer Überentschädigungskoordination) hinnehmen, ohne andererseits tiefere Lohnbeiträge erwarten zu können.

Die Überentschädigungskoordination ist im Rahmen der UVG-Revision auf Verordnungsebene (Artikel 24 Absatz 1 Buchstabe b und c BVV2) neu geregelt worden. Dabei wird nicht unterschieden, ob es sich um Krankentaggelder handelt oder um Taggelder einer Unfallversicherung: Taggelder aus einer obligatorischen Versicherung können angerechnet werden, Taggelder aus einer freiwilligen Versicherung nur, wenn diese mindestens zur Hälfte vom Arbeitgeber finanziert wird. Die Ausführungen zu den Krankentaggeldern (vgl. Kapitel 4.1) gelten daher analog für Taggelder der Unfallversicherung. Diese neue ausdrückliche Regelung in der Verordnung klärt die vorher umstrittene rechtliche Situation und hat Rechtssicherheit für die betroffenen Personen und Vorsorgeeinrichtungen geschaffen.

Der Vollständigkeit halber sei darauf hingewiesen, dass im Bereich der überobligatorischen beruflichen Vorsorge die Vorsorgeeinrichtungen im Reglement festlegen können, in welchen Fällen sie die Rente aufschieben. Ist ein Aufschub nicht zulässig, zum Beispiel weil das Reglement ihn für den Fall des Bezugs von UVG-Taggeldern nicht vorsieht, ist jedoch eine Kürzung wegen Überentschädigung möglich.

## 5 Prüfung eines Krankentaggeldobligatoriums

*Kapitel 5 widmet sich der Frage der Einführung einer obligatorischen Krankentaggeldversicherung. Dabei wird insbesondere auf die umfangreichen Arbeiten zum Bericht "Evaluation und Reformvorschläge zur Taggeldversicherung bei Krankheit" aus dem Jahre 2009 verwiesen.*

Wie im einleitenden Kapitel erwähnt, sind die Taggeldversicherungen nach KVG beziehungsweise VVG freiwillige Versicherungen. Eine vorübergehende Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit ist also nicht durch eine obligatorische Sozialversicherung abgedeckt, im Gegensatz zu den anderen Erwerbsausfallrisiken. Verschiedentlich kam deshalb in der Politik die Forderung nach einem Krankentaggeldobligatorium auf.

Im Bericht "Evaluation und Reformvorschläge zur Taggeldversicherung bei Krankheit" (2009) hat der Bundesrat Vorschläge skizziert, wie das System der Taggeldversicherung revidiert werden könnte. Diese Vorschläge werden nachfolgend nochmals kurz dargestellt:

<sup>14</sup> Gemäss der IV-Statistik aus dem Jahre 2015 hatten 7.75 Prozent der IV-Bezüger aufgrund eines Unfalls Anspruch auf eine IV-Rente. Es ist davon auszugehen, dass diese Zahl auch für die berufliche Vorsorge repräsentativ ist.



*(1) Freiwillige soziale Taggeldversicherung als Grundversicherung und Zusatzversicherungen nach VVG*

Die Taggeldversicherung bleibt weiterhin freiwillig und wird ohne Beiträge der öffentlichen Hand finanziert. Der Erwerbsausfall bei Krankheit kann jedoch innerhalb eines bestimmten Geltungsbereichs (z.B. 80 Prozent des versicherten Verdienstes analog UVG) nur als Sozialversicherung abgeschlossen werden. Ausserhalb dieses Bereiches sind – gewissermassen als Zusatzversicherungen – Taggeldversicherungen nach VVG weiterhin möglich.

*(2) Freiwillige Taggeldversicherung ausschliesslich nach dem VVG*

Die Taggeldversicherung nach KVG wird vollständig aufgehoben. Dafür sollen aber gewisse im KVG enthaltene Einschränkungen der Vertragsfreiheit in das VVG übernommen werden. Dies betrifft neben dem bestehenden Schutz für arbeitslose Versicherte auch das Recht auf Übertritt von der Kollektiv- in die Einzelversicherung sowie das Recht auf Freizügigkeit nach der bisherigen Regelung des KVG.

*(3) Obligatorische Taggeldversicherung für unselbstständig Erwerbstätige*

Es wird eine obligatorische Taggeldversicherung für Arbeitnehmende eingeführt, die das mittelfristige Erwerbsausfallrisiko bei Krankheit abdeckt. Damit wird für Arbeitnehmende die zum Teil noch bestehende Lücke in der Abdeckung des Erwerbsausfalles wegen Krankheit bis zur Rentenzahlung behoben, wobei die Leistungsdauer der Taggeldversicherung zeitlich zu begrenzen sei. Die Versicherung des langfristigen Erwerbsausfalles bei Krankheit bleibt eine Aufgabe der Rentenversicherungen (IV und berufliche Vorsorge).

*(4) Obligatorische Erwerbsausfallversicherung für alle Erwerbstätigen*

Bei dieser Variante erstreckt sich die obligatorische Taggeldversicherung grundsätzlich auf alle Erwerbstätigen mit einem Einkommen aus selbstständiger oder unselbstständiger Erwerbstätigkeit im Sinne des AHVG. Nach dem Vorbild der Invalidenversicherung könnte sie sich auf eine Grundsicherung beziehen, mit welcher nur für einen Teil (z.B. etwa die Hälfte) der Erwerbstätigen der volle Verdienst versichert sei.

In der Beurteilung kam der Bundesrat zum Schluss, dass sich das bestehende System mit den sozialpartnerschaftlichen Lösungen grundsätzlich bewährt hat und dass ein ausreichender Versicherungsschutz für einen Grossteil der unselbstständig Erwerbstätigen mittels einer fakultativen Versicherung gewährleistet werden kann. Die Grundprobleme einer freiwilligen Sozialversicherung (Versicherungsvorbehalte, Kollektivversicherungen als geschlossene Risikogemeinschaften mit entsprechenden Prämienunterschieden) können mit den Varianten 1 und 2 nicht behoben werden und eine Obligatoriumslösung (3 und 4) ist politisch derzeit nicht durchsetzbar. Es gibt keine Anhaltspunkte, dass sich die Kostenschranke oder das politische Umfeld, die Hauptgründe gegen die Einführung einer weiteren obligatorischen Versicherung, seit der Publikation des Berichts wesentlich verändert hätten. Die Tendenz einer Umlagerung von Versicherungen nach KVG hin zu Versicherungen nach VVG hat sich eher noch akzentuiert.

Zwar erachtete der Bundesrat das Nebeneinander von unterschiedlichen gesetzlichen Regelungen zur Taggeldversicherung (KVG und VVG) weiterhin nicht als ideal. Dennoch war er der Ansicht, dass die Taggeldversicherung so, wie sie heute praktiziert wird, weitergeführt werden kann und eine Änderung gemäss den im genannten Bericht aufgezeigten möglichen Varianten nicht opportun ist. Die sozialpartnerschaftlichen Vereinbarungen (GAV) sowie der Anreiz für Arbeitgeber wie Arbeitnehmer zum Abschluss entsprechender Versicherungen hätten dazu geführt, dass die überwiegende Mehrheit der unselbstständig und selbstständig Erwerbenden gegen einen vorübergehenden Erwerbsausfall infolge

Krankheit geschützt sei. Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch darauf hinzuweisen, dass die Vorsorgeeinrichtungen der 2. Säule in Zusammenhang mit dem Aufschub allfälliger IV-Renten heute den Abschluss einer Taggeldversicherung verlangen. Man kann dies als "faktisches Obligatorium" interpretieren.

## 6 Schlussfolgerungen

Der vorliegende Bericht zeigt, dass das System zur Absicherung des Risikos eines vorübergehenden Erwerbsausfalls infolge Krankheit (oder Unfall) zwar komplex und die Durchführung für alle beteiligten Akteure anspruchsvoll ist. Er zeigt aber auch, dass die Unsicherheiten für die Versicherten minimal sind. Man kann also festhalten, dass das historisch gewachsene und immer wieder an die neuen Gegebenheiten angepasste System der Leistungskoordination in diesem Bereich gut funktioniert. Gesetzgeberischer Handlungsbedarf existiert derzeit nicht, weder in Bezug auf die IV, noch in Bezug auf die berufliche Vorsorge. Die Einführung einer obligatorischen Krankentaggeldversicherung scheint zum gegenwärtigen Zeitpunkt ebenfalls nicht hinreichend begründbar.

Bei der Invalidenversicherung existiert im Bereich der Frühintervention ein Interessenkonflikt zwischen den Krankentaggeldversicherern und der IV. Während die IV im Hinblick auf den Erfolg von Eingliederungsmassnahmen ein Interesse daran hat, dass die Krankentaggelder bis zum IV-Entscheid geleistet werden, haben die Krankentaggeldversicherer ein finanzielles Interesse an einer möglichst raschen Zusprache von IV-Massnahmen, da sie dadurch finanziell entlastet werden. Dieser Interessenkonflikt führt weniger bei den Versicherten zu Unsicherheiten, sondern zu Koordinationsproblemen zwischen den einzelnen Leistungserbringern. In diesem Sinne scheint es sinnvoll, eine einvernehmliche und praxisorientierte Lösung im Sinne einer "best practice" zu suchen, was gegenwärtig im Rahmen des Vereins "Compasso" geschieht. In diesem Verein sind alle beteiligten Akteure vertreten. In Zusammenhang mit der Eingliederung sei auch auf den zukunftsweisenden, sozialpartnerschaftlichen Ansatz des "accord paritaire genevois" verwiesen.

Im Bereich der beruflichen Vorsorge besteht gegenwärtig kein gesetzgeberischer Handlungsbedarf. Bis vor kurzem existierten zwar gewisse Probleme bezüglich dem Aufschub von Invalidenrenten und der Kürzung wegen Überentschädigung. Diese wurden jedoch durch eine Änderung der Rechtsprechung Mitte 2016 einerseits und einer Änderung der BVV 2 im Rahmen der UVG-Revision (1. Januar 2017) andererseits einer Lösung zugeführt, was die Rechtssicherheit sowohl für die Versicherten wie auch für die Vorsorgeeinrichtungen verbessert hat.

Im Bericht "Evaluation und Reformvorschläge zur Taggeldversicherung bei Krankheit" (2009) hat der Bundesrat vier Varianten der Einführung einer obligatorischen Krankentaggeldversicherung evaluiert. In seiner Beurteilung kam er zum Schluss, dass sich das bestehende System mit den sozialpartnerschaftlichen Lösungen grundsätzlich bewährt hat und dass ein ausreichender Versicherungsschutz für einen Grossteil der unselbständig Erwerbstätigen mittels einer fakultativen Versicherung gewährleistet werden kann. Basierend auf dem heutigen Wissensstand hält er an dieser Beurteilung fest. Dabei gilt es auch darauf hinzuweisen, dass die Vorsorgeeinrichtungen der 2. Säule in Zusammenhang mit dem Aufschub von IV-Renten in aller Regel den Abschluss einer Krankentaggeldversicherung verlangen und damit faktisch ein gewisser Zwang besteht. Der Bundesrat wird die Entwicklungen in diesem Bereich aber weiterhin aufmerksam verfolgen, insbesondere im Hinblick auf die Arbeitsmarktintegration von Menschen mit längeren Arbeitsunfähigkeiten, wo das Fehlen eines Obligatoriums durchaus problematisch sein kann. Bezüglich sozialpartnerschaftlicher Lösungen sollte an dieser Stelle auch auf den "accord paritaire genevois" verwiesen werden, der im vorliegenden Zusammenhang durchaus als richtungsweisende "Blaupause" betrachtet werden kann.