
Rolle der Versicherer bei Auszahlung des «Lohns» bei Arbeitsunfähigkeit

Die Auszahlung des Lohns bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, Mutterschaft oder Unfalls gründet meist auf Gesetzesbestimmungen, die den Rahmen des Arbeitnehmerschutzes in der Schweiz bilden. Die entsprechenden Gesetze umfassen obligatorische und freiwillige Versicherungen. Dieses Dokument zeigt, welche Versicherungen welche Leistungsarten erbringen.

1. Sozialschutz in der Schweiz

Der Sozialschutz eines arbeitsunfähigen Angestellten wird durch folgende drei Versicherungskategorien gewährleistet:

- Obligatorische Versicherungsdeckungen:
 - Unfallversicherung (UVG)
 - Mutterschaftsurlaub (EOG)
 - Familienzulagen (kantonale FAZU)

- Freiwillige Versicherungen:
 - Krankentaggeldversicherungen (Sozialversicherung (KVG) oder private Versicherungsdeckung (VVG))
 - Zusatzversicherung bei Mutterschaft
 - Zusatzversicherung infolge Unfalls

- Gesamtarbeitsverträge.

Dieser Sozialschutz stützt sich auf die Artikel 324 – 324a – 324b OR bezüglich Lohnfortzahlungspflicht bei Verhinderung an der Arbeitsleistung.

2. Gesetzliche Bestimmungen im Obligationenrecht (324 – 324a – 324b OR)

Arbeitnehmer, die ohne ihr Verschulden aus Gründen, die in ihrer Person liegen (Krankheit, Mutterschaft, Unfall, Erfüllung militärischer Pflichten u.a.), an der Arbeitsleistung verhindert sind, haben für eine begrenzte Zeit Anrecht auf ihren Lohn. Grundlage für die Berechnung dieser begrenzten Zeit bilden verschiedene Skalen: die Berner, Basler oder Zürcher Skala. Sie unterscheiden sich durch die Anzahl Dienstjahre, die bei der Auszahlung der Entschädigung berücksichtigt werden.

Berner Skala		Basler Skala		Zürcher Skala	
Dienstjahre	Lohnzahlung	Dienstjahre	Lohnzahlung	Dienstjahre	Lohnzahlung
bis 1 Jahr	3 Wochen	3 bis 12 Monate	3 Wochen	bis 1 Jahr	3 Wochen
über 1 Jahr	1 Monate	1 bis 3 Jahre	2 Monate	bis 2 Jahre	4 Wochen
über 2 Jahre	2 Monate	4 bis 10 Jahre	3 Monate	bis 3 Jahre	5 Wochen
über 5 Jahre	3 Monate	11 bis 15 Jahre	4 Monate	bis 4 Jahre	6 Wochen
über 10 Jahre	4 Monate	16 bis 20 Jahre	5 Monate	bis 5 Jahre	7 Wochen
über 15 Jahre	5 Monate	über 20 Jahre	6 Monate	bis 6 Jahre	8 Wochen
über 20 Jahre	6 Monate			bis 7 Jahre	9 Wochen
				usw.	

2.1 Vom Arbeitgeber zu entrichtender Lohnbetrag

Während der begrenzten Zeit hat der Arbeitgeber grundsätzlich **den vollen Lohn** zu entrichten, zuzüglich den allfälligen Kinderzulagen des Arbeitgebers.

Ist der Arbeitnehmer obligatorisch versichert (Unfallversicherung, Militärversicherung), so muss der Arbeitgeber während der Wartefrist nicht den vollen Lohn entrichten. Der Arbeitgeber ist jedoch verpflichtet, mindestens 80% des Lohns auszusahlen.

Gemäss Art. 324a Abs. 4 OR kann die Lohnfortzahlung des Arbeitgebers durch mindestens gleichwertige Leistungen ersetzt werden. Diese Bestimmungen müssen im Arbeitsvertrag und/oder in einem Gesamtarbeitsvertrag enthalten sein. Der Arbeitgeber wird so von der Lohnzahlungspflicht befreit und legt sie in die Hände eines Versicherers.

3. Übersicht von Versicherungsdeckungen infolge Krankheit, Unfalls und Mutterschaft

3.1 Krankentaggeldversicherung (freiwillige Versicherung)

Beim Abschluss einer Taggeldversicherung muss der Arbeitgeber folgende drei Punkte beachten, damit die Leistungen mindestens gleichwertig sind:

- ausreichende Deckung des Lohns (mindestens 4/5 des Lohns),
- erhebliche Beteiligung an der Prämienzahlung (mindestens 50%),
- schriftliche Festhaltung dieser Punkte.

Da der Abschluss einer Taggeldversicherung freiwillig ist, verfügt der Versicherungsnehmer über freie Wahl bei der Festlegung seiner Versicherungsdeckung.

Man unterscheidet drei Kriterien:

1. **Wartefrist**
Während der Wartefrist muss der Arbeitgeber für mindestens 80% des Lohns aufkommen.
2. **Prozentsatz des versicherten Lohns und Leistungsdauer**
Tendenziell wird während 720 Tagen 80% des Lohns versichert.
3. **Prämienzahlung**

Wenn der Abschluss einer solchen Versicherung nicht möglich ist (Vorbehalte, Erschöpfung des Rechts), gelten das Obligationenrecht und der Gesamtarbeitsvertrag (siehe 2.1).

Verschiedene Elemente können von einem Versicherer zum anderen unterschiedlich sein, wie z. B. versicherter Höchstlohn, Kreis der versicherten Personen, Prämienatz oder Deckungseinschränkungen.

3.2 Unfallversicherung UVG (obligatorische Versicherung)

Das UVG definiert die versicherten Leistungen und die versicherbaren Beträge.

Vollzeitbeschäftigte Arbeitnehmer und teilzeitlich Beschäftigte für mindestens 8 Stunden pro Woche bei einem gleichen Arbeitgeber sind gegen berufliche und nichtberufliche Unfälle versichert.

Im Rahmen einer Arbeitsunfähigkeit gewährt die Versicherung dem Arbeitnehmer ab dem 3. Tag seiner Abwesenheit eine Entschädigung. Diese beläuft sich auf 80% des versicherten Lohnes (max. Fr. 126'000.-). Der Arbeitgeber muss für die beiden Tage ohne Entschädigung von der Unfallversicherung nur 80% des effektiven Lohnes entrichten.

Die Unfallversicherung gewährt ebenfalls Renten zu 80% des versicherten Lohnes. Solche Renten werden in Komplementärrenten umgewandelt, wenn der Versicherte Anrecht hat auf eine IV- oder AHV-Rente hat.

Vorhergehend haben wir einen versicherten Höchstlohn von Fr. 126'000.- erwähnt. Wünscht ein Arbeitgeber eine höhere Deckung, kann er eine zusätzliche Unfallversicherung abschliessen.

3.3 Zusätzliche Unfallversicherungen (freiwillige Versicherungen)

3.3.1 Unfallzusatzversicherung (UVGZ)

Die Unfallzusatzversicherung UVGZ ergänzt die Grunddeckung, indem sie beispielsweise

- den Leistungsbereich erweitert, insbesondere bei Alternativmedizin und Spitalaufenthalt in der privaten Abteilung
- das Taggeld mit einer 100%-igen Lohnzahlung für die beiden ersten Tage ergänzt

- das Taggeld mit 20% des versicherten Lohnes ab dem 3. Tag ergänzt
- bei Tod oder Invalidität ein Kapital auszahlt.

3.3.2 UVG-Überschussversicherung

Diese Versicherung deckt den Teil des Lohnes, welcher Fr. 126'000.- übersteigt. Der Gesamtbertrag, d. h. gesetzlicher Lohn und Überschusslohn, dürfen meist nicht über einem gewissen Betrag liegen (Fr. 400'000.- bei der Groupe Mutuel).

3.4 Taggeld für Mutterschaftsurlaub (obligatorische Versicherung)

Das Taggeld beläuft sich auf 80% des durchschnittlichen Einkommens der vor der Niederkunft ausgeübten Tätigkeit, jedoch höchstens Fr. 172.- pro Tag.

Somit wird der Höchstbetrag bei einem Monatslohn von 6450 Franken erreicht. Das Leistungsanrecht entsteht am Tag der Niederkunft und erlischt spätestens nach 14 Wochen oder 98 Tagen.

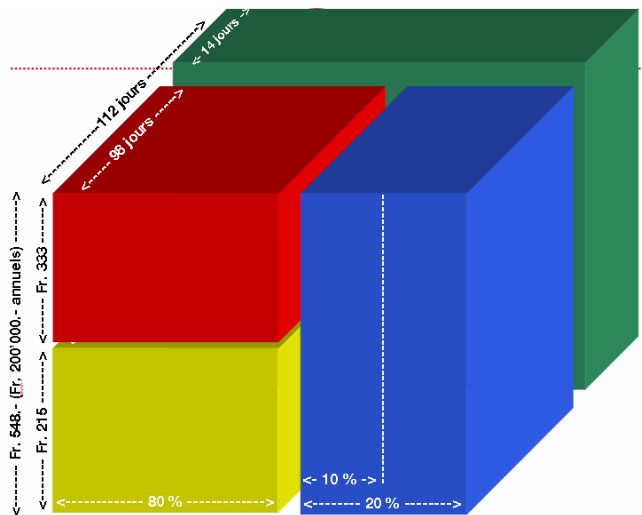
Der Beitragssatz (0,15% für den Arbeitnehmer – 0,15% für den Arbeitgeber) wird auf den AHV-pflichtigen Lohn angewendet.

Die eidgenössische Mutterschaftsentschädigung ist AHV/IV/EOG-beitragspflichtig und für erwerbstätige Mütter sogar AL-beitragspflichtig.

4.1 Mögliche Zusatzversicherungen bei Mutterschaft (freiwillige Versicherung)

Die EOG-Leistungen können wie folgt ergänzt werden:

- zusätzliche Dauer: 2 zusätzliche Wochen
- zusätzlicher Prozentsatz Versicherter: 10%, 20%
- Deckung des Überschusslohnes bis zu Fr. 200'000.-



5. Vaterschaftsversicherung (freiwillige Versicherung)

Ziel einer Vaterschaftsversicherung ist es, dass Väter die Geburt ihres Kindes näher miterleben können. Da sich die Idee in den Unternehmen immer weiter entwickelt, richtet man sich nach den Personalreglementen, die mehr als die bei diesem Ereignis üblichen 2 bis 3 Urlaubstage vorsehen.

Die Leistungen werden für jeden versicherten Tag des Vaterschaftsurlaubs ausgezahlt. Die Leistungsdauer kann 2, 3, 5, 10, 15 oder 20 Tage betragen, je nach Unternehmenspolitik.

Der Deckungsgrad variiert zwischen 80%, 90% oder 100% des Lohnes.

An jedem versicherten Urlaubstag wird der Lohn des Arbeitgebers durch ein Taggeld ersetzt. Die Berechnung des Taggeldes basiert auf dem aktuellen Lohn des Versicherten.

Solche Innovationen regen Unternehmen an, die Sozialleistungen für ihr Personal sowie eine familienfreundliche Unternehmenspolitik zu fördern.

6. Grundsatz bei Sozialversicherungen: Keine Übererschädigung!

Bei einem der Grundprinzipien der Sozialversicherung kommt dem Versicherer eine letzte Rolle im finanziellen Bereich zu: Es soll keine Übererschädigung entstehen.

Die Häufung mehrerer Sozialleistungen aus beispielsweise Unfallversicherung, Invaliditätsversicherung, beruflicher Vorsorge, oder sogar Militärversicherung, darf nicht dazu führen, dass arbeitsunfähigen Personen im Vergleich zu erwerbstätigen Personen mehr Mittel zufließen. Aus diesem Grund passen die beteiligten Versicherer ihre Leistungen an und koordinieren die Beträge untereinander.