

Dossier Krankheit

Lohnfortzahlung und Taggeld

Orientierung über die wesentlichen Bestimmungen für sämtliche Mitarbeitenden des Arbeitgebers Kanton Solothurn

Inhaltsverzeichnis

Thema	Seite	
Grundsätzliches	2	Link
Definition „Krankheit“	2	Link
Definition „Arbeitsunfähigkeit“	3	Link
Versicherungsschutz		
Beginn	3	Link
Ende	3	Link
Gesundheitsprüfung	3	Link
Krankheitsfälle im Ausland	3	Link
unbezahlter Urlaub	3	Link
Arbeitsunterbrüche	3	Link
Mutterschaft	3	Link
weiterer Schadenfall	4	Link
Rückfall	4	Link
Vorgehen im Schadenfall	4	Link
Höhe der Taggeldleistungen		
Allgemeine Hinweise	5	Link
„unbefristete Anstellung“	5	Link
„befristete Anstellung“	6	Link
Koordination „Lohnfortzahlung vs Taggeld“	6	Link
Kürzung/Wegfall des Leistungsanspruchs	7	Link
arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit	7	Link
Übertrittsrecht in Einzelversicherung	8	Link
Prämien	9	Link
Case Management	9	Link

Das „Dossier“ ist bewusst umfassend, im Thema vertieft abgefasst. Für die Kurzübersicht steht das SOMIHA „Krankheit“ zur Verfügung.

1. Grundsätzliches

Seit dem 1. Januar 2014 werden die Mitarbeitenden des Arbeitgebers Kanton Solothurn gegen die Folgen von Krankheit kollektiv versichert. Diese Absicherung ist mit der Lohnfortzahlung koordiniert.

Die gesetzlichen Grundlagen für die Fürsorge des Arbeitgebers im Krankheitsfall sind:

- § 47 StPG / § 173 ff. GAV

Versichert ist das **gesamte voll- und teilzeitlich beschäftigte Personal der kantonalen Verwaltung, der Gerichte, der kantonalen Schulen, der Volksschulen, der kantonalen Anstalten, des kantonalen Polizeikorps und der Solothurner Spitäler** (separater Vertrag). Versichert sind auch befristet angestellte Arbeitnehmende (bereits ab 1 Stunde), Lernende (Verwaltung), Praktikantinnen und Praktikanten.

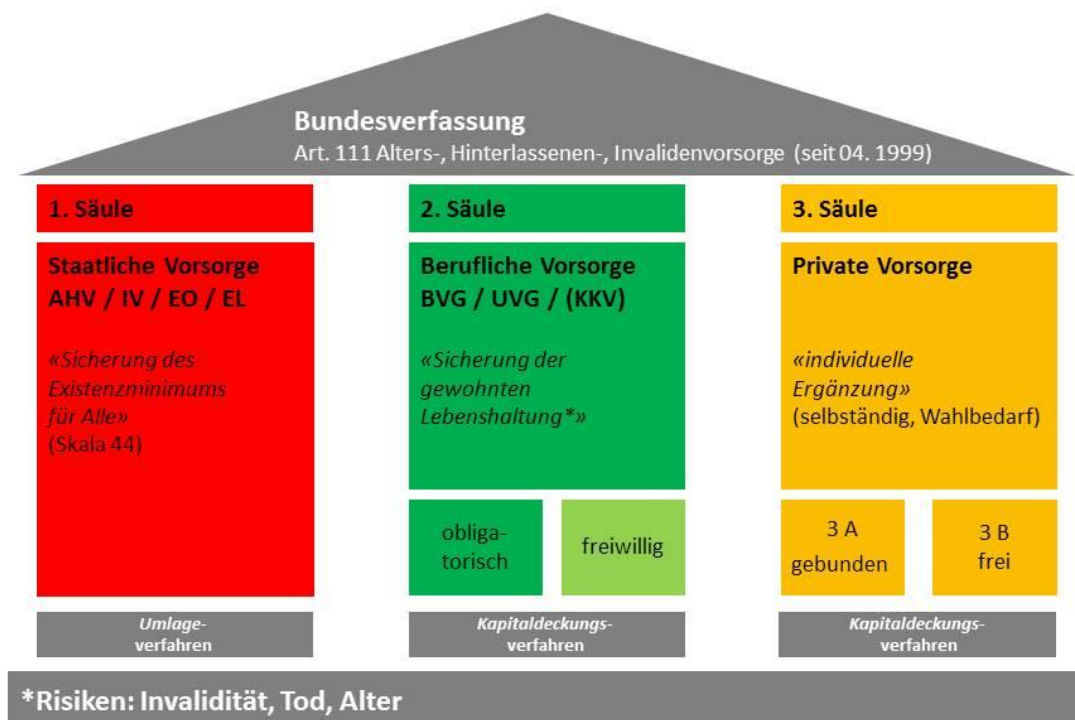
Das Dreisäulenprinzip – die Vorsorge für Alter, Tod und Erwerbsausfall

2. Definitionen

2.1. „Krankheit“

Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen und geistigen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat.

Dreisäulenprinzip



2.2. „Arbeitsunfähigkeit“

Arbeitsunfähigkeit ist die durch eine Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Gesundheit bedingte, volle oder teilweise Unfähigkeit, im bisherigen Beruf oder Aufgabenbereich zumutbare Arbeit zu leisten. Bei langer Dauer wird auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt.

Die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit erfolgt durch einen zur Berufsausübung zugelassenen Arzt oder Chiropraktor mit einem eidgenössischen oder einem ausländischen Diplom. Im Ausland erfolgt die Bescheinigung der Arbeitsunfähigkeit durch einen zur Berufsausübung ermächtigten Inhaber eines gleichwertigen Fähigkeitsausweises.

3. Versicherungsschutz

3.1. Versicherungsbeginn

Der Versicherungsschutz beginnt für die einzelne versicherte Person am Tag, an dem ihr Arbeitsvertrag in Kraft tritt.

Personen, die bei Beginn des Arbeitsvertrages nicht oder nur teilweise arbeitsfähig sind, sind erst versichert, wenn sie im Rahmen ihres Arbeitsvertrages wieder voll arbeitsfähig sind.

3.2. Beendigung des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz erlischt für die einzelne versicherte Person mit dem Ausscheiden aus dem versicherten Personenkreis.

3.3. Gesundheitsprüfung

Die Aufnahme in die Versicherung erfolgt ohne Gesundheitsprüfung und es werden keine Ausschlüsse für wieder auftretende vorbestandene Gesundheitsschäden vorgenommen (Volldeckung).

3.4. Krankheiten im Ausland

Erkrankt die versicherte Person während eines Ferienaufenthaltes im Ausland werden nur Leistungen erbracht, sofern ein Arztzeugnis über die Arbeitsunfähigkeit und die medizinische Diagnose vorliegt und solange dem Versicherten die Rückreise nicht zumutbar ist.

3.5. Unbezahlter Urlaub

Während der Dauer eines unbezahlten Urlaubs bleibt die Versicherung bis zu 210 Tagen bestehen, solange der Arbeitsvertrag weiterläuft. Während der vorgesehenen Dauer des Urlaubs besteht kein Anspruch auf Leistungen und es ist keine Prämie geschuldet. Erkrankt die versicherte Person während des unbezahlten Urlaubs, werden die Tage vom Beginn der Arbeitsunfähigkeit bis zur geplanten Wiederaufnahme der Arbeit an die Wartezeit und Leistungsdauer angerechnet.

3.6. Arbeitsunterbrüche

Der Versicherungsschutz erlischt nicht während Arbeitsunterbrüchen infolge Krankheit, Unfall, Mutterschaft oder Dienstleistungen in der Schweizer Armee oder im Zivildienst.

3.7. Mutterschaft

Während des Anspruchs auf Mutterschaftsleistungen gemäss Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung (EOG) ruht die Leistungspflicht bei Krankheit resp. Unfall. Ausgenommen sind Krankheiten und Unfälle, die medizinisch nachgewiesen in keinem

Zusammenhang mit der Schwangerschaft oder der Geburt stehen. In diesen Fällen ergänzt die Visana die Leistungen der Mutterschaftsversicherung bis zur Höhe des versicherten Taggeldes.

3.8. Weiterer Schadenfall

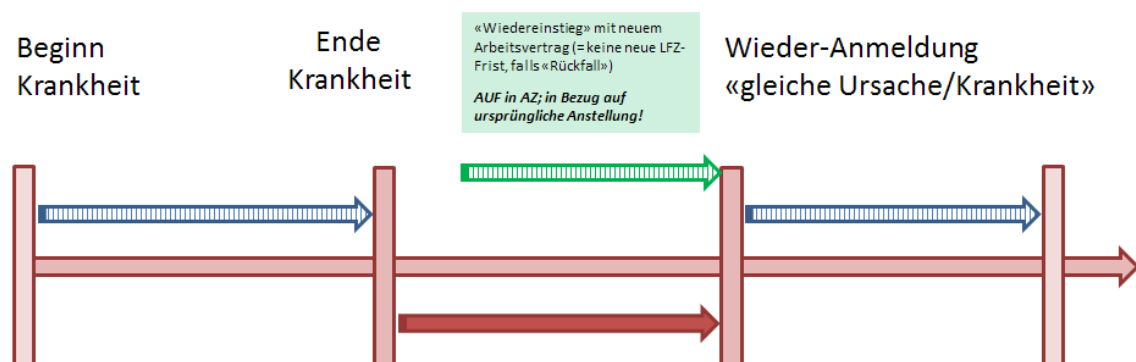
Tritt während eines Schadenfalls ein zusätzlicher Schadenfall ein, werden die anspruchsberechtigten Tage des ersten Falls an die Leistungsdauer des zweiten Falls angerechnet.

3.9. Rückfall

Das erneute Auftreten einer Krankheit/Unfallfolge (Rückfall) gilt hinsichtlich Leistungsdauer und Wartefrist als neuer Fall, wenn die versicherte Person seit dem letzten Auftreten der gleichen Krankheit oder der gleichen Unfallfolgen während 365 Tagen ununterbrochen ihrerseits nicht arbeitsunfähig war.

War der oder die Arbeitnehmende während 12 Monaten arbeitsfähig, so lebt der Anspruch auf Lohnfortzahlung wieder auf (GAV §184). Bei einer kürzeren Arbeitsleistung lebt er wieder auf, wenn die erneute Arbeitsverhinderung eine andere Ursache hat.

Krankheits-Rückfall



Absenzen:

- Tage, Wochen, Monate
- mit/ohne Unterbrechungen
- gleichbleibende/unterschiedliche Arbeitsunfähigkeiten

Lohnfortzahlung:

«unbefristet/befristet»
(siehe Spezialfolien)

Rückfallfrist = 12 Monate
§174 / 176 grundsätzlicher Leistungsanspruch
 («Leistungserschöpfung»)
§184 GAV; d.h. 365 Tage ununterbrochen arbeitsfähig

falls «Rückfall = OK»

- **Fortsetzung** «Lohnfortzahlungsberechnung **Erstanmeldung**»!
 - keine neue Wartefrist KTG
- falls «kein Rückfall»
- **neuer Anspruch Lohnfortzahlung-Gesamtdauer** (je nach Vertragsmodell) und neue KTG Wartefrist

Vorgehen im Krankheitsfall

- Bei Arbeitsverhinderung ist der oder die Vorgesetzte **unverzüglich** zu benachrichtigen.
- **Spätestens 5 Kalendertage** nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit ist die Verhinderung durch ein **ärztliches Zeugnis** zu bescheinigen. Der oder die Vorgesetzte kann jedoch bereits vorher die Abgabe eines ärztlichen Zeugnisses verlangen.
- Die Anstellungsbehörde kann zur Überprüfung der medizinischen Gründe und des Umfangs der Arbeitsunfähigkeit eine **Untersuchung** durch einen **Vertrauensarzt** oder eine Vertrauensärztin anordnen.
- Bei längerer Krankheit muss dem oder der Vorgesetzten **monatlich** ein Zeugnis beigebracht werden.

4. Höhe der Taggeldleistungen

4.1. Allgemein

Das versicherte Taggeld wird für die Dauer der vom **Arzt** oder **Chiropraktor** bescheinigten **Arbeitsunfähigkeit** nach Ablauf einer Wartefrist ausgerichtet.

Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % wird das Taggeld entsprechend dem Grad der Arbeitsunfähigkeit ausgerichtet. Ab einer Arbeitsunfähigkeit von mindestens 66^{2/3} % wird das volle Taggeld vorbehaltlich Leistungen Dritter erbracht.

Die Tage teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25 % zählen für die Bemessung der Leistungsdauer voll.

Im Umfang der Lohnfortzahlung gehen die Ansprüche der Arbeitnehmenden gegenüber einer staatlichen Sozialversicherung, einer vom Kanton mitfinanzierten Kranken- oder Unfallversicherung sowie gegenüber haftpflichtigen Dritten auf den Arbeitgeber über.

Leistungen der Invalidenversicherung, der Pensionskasse Kanton Solothurn (PKSO) und anderer Pensionskassen sind anzurechnen.

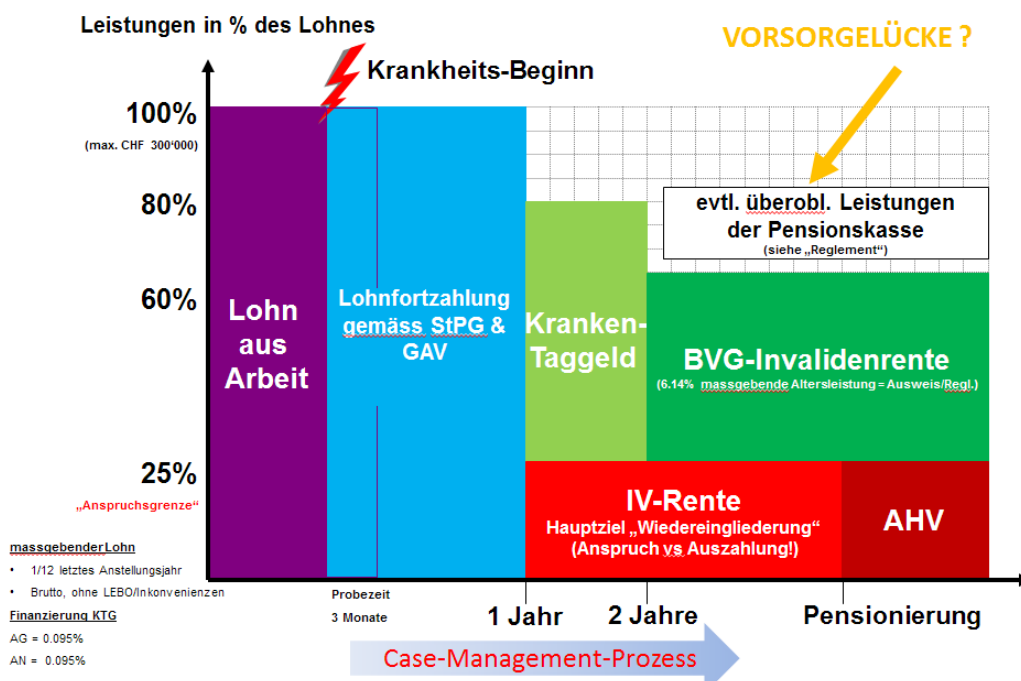
4.2. Taggeldanspruch bei unbefristeter Anstellung

Nach **Ablauf der Lohnfortzahlung** haben Arbeitnehmende Anspruch auf **Taggeldleistungen** in der Höhe von **80 Prozent** des im letzten Jahr der Anstellung ausgerichteten durchschnittlichen Bruttomonatslohnes inkl. Anteil 13. Monatslohn **ohne** Leistungsbonus sowie Inkonvenienzen (.z.B. für Bereitschaftsdienste, Nachtdienste, unregelmässige Arbeitszeiten und Sondereinsätze)

Der Anspruch auf Taggeldleistungen besteht:

- bei krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit von mindestens 25% während 12 Monaten

Erwerbsunfähigkeit Krankheit „unbefristete Anstellung“



4.3. Taggeldanspruch bei befristeter Anstellung

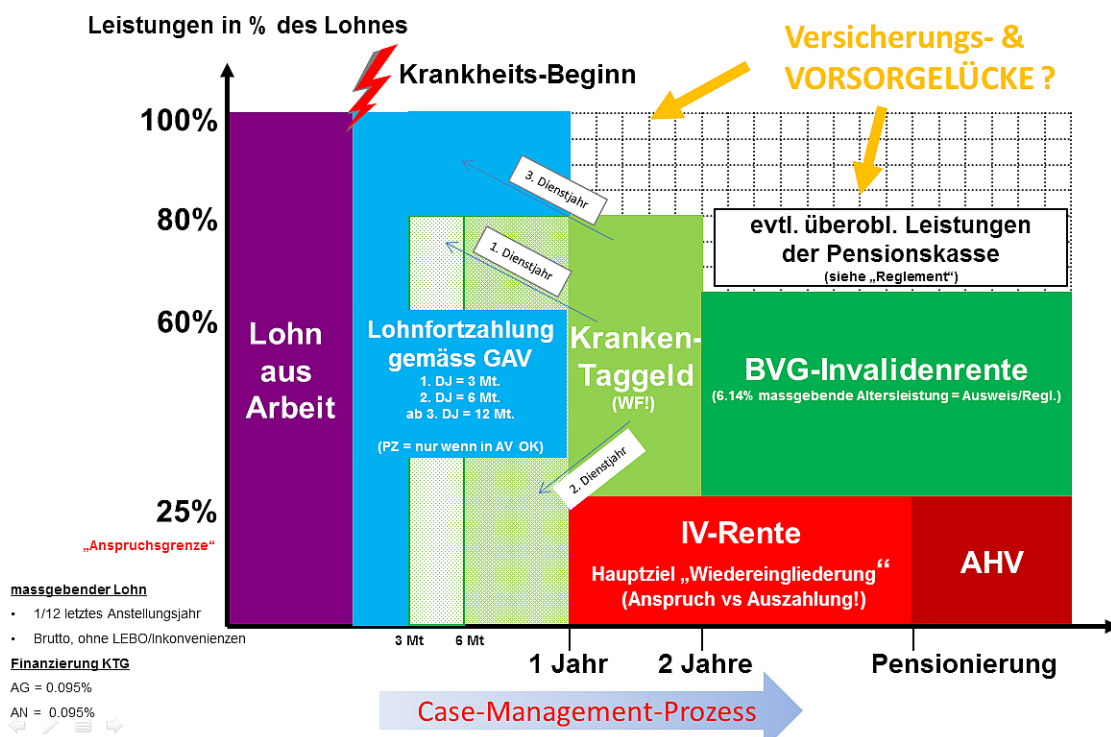
Für die befristet angestellten Arbeitnehmenden beginnt der Anspruch auf das Krankentaggeld nach Ablauf der Lohnfortzahlung. Falls die Lohnfortzahlung wegen **Beendigung des Anstellungsverhältnisses** nicht voll beansprucht werden kann, beginnt der Anspruch auf das Krankentaggeld nach Ablauf der Karenzfrist, die der Dauer der maximal für das Anstellungsverhältnis vorgesehenen Lohnfortzahlung entspricht.

Der Anspruch auf das Krankentaggeld besteht

- bei einer Karenzfrist von 3 Monaten maximal während 21 Monaten
- bei einer Karenzfrist von 6 Monaten maximal während 18 Monaten
- bei einer Karenzfrist von 12 Monaten maximal während 12 Monaten

Der Anspruch auf Leistungen der Krankentaggeldversicherung ist unabhängig vom Weiterbestehen des Anstellungsverhältnisses und kann direkt bei der Versicherung geltend gemacht werden.

Erwerbsunfähigkeit Krankheit „befristete Anstellung“



* Übertritt in Einzelversicherung bei Dienstaustritt ab 1.1.2014 möglich!

5. Koordination „Lohnfortzahlung vs Krankentaggeld“

Die Lohnfortzahlung ist keine Versicherung! In der Praxis wird der bewusst früh einsetzende Krankentaggeld-Taggeld-Prozess (**alle Krankheitsfälle > 15 Tage**) ab und an gerne mit der definierten arbeitsvertraglichen Lohnfortzahlung verwechselt. Auch gibt es unterschiedliche Fristen zu beachten. Die nachstehende Grafik visualisiert die grundsätzlichen Aspekte und massgebenden Bestimmungen:

Lohnfortzahlung „GAV vs KTG Wartefrist“

(unbefristetes Arbeitsverhältnis)

Leistungen in % des Lohnes



Vom **AHV-Rentenalter** an besteht ein Leistungsanspruch noch während insgesamt **180 Tagen**. Dies gilt jedoch nicht bei ordentlichen Kündigungen. Hier endet das Arbeitsverhältnis „von Gesetzes wegen“.

6. Kürzung/Wegfall des Leistungsanspruchs

6.1. Allgemein

Der Lohn kann gekürzt werden, wenn der oder die Arbeitnehmende die Krankheit oder den Unfall vorsätzlich oder grobfahrlässig herbeigeführt hat.

Sofern die Meldepflicht (Fristen/Termine) nicht eingehalten wird und der Versicherer dadurch zu spät geeignete Massnahmen einleiten und umsetzen kann, können die Taggeldleistungen gekürzt werden.

6.2. arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit

Der behandelnde Arzt attestiert, dass es sich über eine **rein arbeitsplatzbezogene Arbeitsunfähigkeit** handelt. Gestützt auf diese Ausgangslage gilt es folgende Aspekte zu berücksichtigen:

- da es sich lediglich um eine Situation/einen Zustand im **heutigen Arbeitsumfeld** handelt, wird die medizinisch bestätigte Krankheit spätestens mit Ende der Lohnzahlungspflicht gemäss GAV **beendet** sein
- der Krankentaggeld-Versicherer wird seine **Leistungspflicht** aus diesem gleichen Grund **ablehnen** und sich rechtlich auf die „Schadenminderungspflichten“ berufen
- die entsprechenden **Bestimmungen** des GAV bezüglich Krankentaggeld-Versicherungen sind damit **hinfällig**

Folgende Hinweise sind uns in diesem Zusammenhang wichtig:

- **Sichtweise Arbeitnehmende**

- Falls aus der Situation mit Beendigung des Anstellungsverhältnisses mit dem Kanton Solothurn zu rechnen ist, sind die einschlägigen Informationen und Grundlagen des RAV rechtzeitig/unbedingt zu beachten. Weiterführende Informationen sind im Internet unter www.treffpunkt-arbeit.ch zu finden. Wir machen insbesondere auf die **arbeitsmarktlichen Massnahmen** aufmerksam.
- **Sichtweise Anstellungsbehörde**
 - Bei einer arbeitsplatzbezogenen Arbeitsunfähigkeit sind immer auch andere Personen direkt/indirekt mitinvolviert (Konflikte/Stellvertretungen)
 - Aufgrund der offiziellen Weisungen kann eine Stelle nicht neu besetzt werden, was zusätzlichen Druck auslöst
 - Der geltende GAV lässt Handlungsspielraum für temporäre anderweitige Beschäftigungen
 - Je früher die Situation bereinigt werden kann, desto schneller sind die Rahmenbedingungen für den Normalbetrieb wieder hergestellt. In diesem Sinne ist es in Ihrem Interesse auch anderweitige, adäquate Beschäftigungen ausserhalb der eigenen Führungsverantwortung zu fördern, zu ermöglichen, aktiv zu begleiten!

7. Übertrittsrecht Einzelversicherung

- Der in der Schweiz wohnhafte Versicherte hat das **Recht**, in die Einzelversicherung der Visana überzutreten:
 - wenn die versicherte Person er aus dem Kreis der Versicherten **ausscheidet**,
 - wenn die versicherte Person als **Arbeitsloser** im Sinne von Art. 10 des Bundesgesetzes über die Arbeitslosenversicherung (AVIG) gilt,
 - wenn der **Vertrag** erlischt.
- **Grenzgänger** sind den in der Schweiz wohnhaften Versicherten gleichgestellt, sofern der ausländische Wohnsitz im grenznahen Gebiet beibehalten wird.
- Die versicherte Person hat das **Übertrittsrecht innert 3 Monaten** nach erfolgter Mitteilung **schriftlich** geltend zu machen. Unterbleibt die Information seitens des Versicherungsnehmers, verbleibt die versicherte Person im Kollektivvertrag, sofern sie als arbeitslos im Sinne von Art. 10 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AVIG) gilt.
- Die Visana gewährt dem Übertretenden im Rahmen der geltenden Bedingungen und Tarife der Einzelversicherung **ohne Gesundheitsprüfung** die zurzeit des Übertritts versicherten Leistungen. Diese werden in dem Masse reduziert, als die versicherte Person ihre **Erwerbstätigkeit** herabsetzt.
- Ist die versicherte Person zur Zeit des Übertritts **arbeitsunfähig** oder erleidet sie nach dem Übertritt einen **Rückfall**, werden die Tage, für die aus der Kollektivversicherung Leistungen erbracht worden sind, an die Leistungsdauer der Einzelversicherung angerechnet.
- Die zum Zeitpunkt des Austrittes aus dem Kollektivvertrag ganz oder teilweise arbeitsunfähigen Personen mit unbefristeter Anstellungsdauer haben im Rahmen der im Kollektivvertrag versicherten Leistungen Anspruch auf Versicherungsschutz (**Nachleistung**). Mit Wiedererlangen der vollständigen Arbeitsfähigkeit erlischt der Anspruch auf Nachleistung. Ein Übertritt in die Einzelversicherung ist erst ab diesem Zeitpunkt möglich. Die Visana informiert in diesem Fall die versicherte Person schriftlich über das Übertrittsrecht, die Übertrittsfrist und den Beginn der Einzelversicherung. Die versicherte Person hat das Übertrittsrecht innert 3 Monaten nach erfolgter Mitteilung schriftlich geltend zu machen.
- Unterstehen die Arbeitnehmer einem **Gesamtarbeitsvertrag** (GAV) mit anderslautenden Bedingungen, gilt dieser, sofern der Versicherungsnehmer eine GAV-konforme Deckung vereinbart hat.
- **Kein Übertrittsrecht** besteht
 - für Personen, solange sie Leistungen aus der **Nachleistung** beziehen,

- bei **Stellenwechsel** und Übertritt in die Taggeldversicherung eines neuen Arbeitgebers,
- bei **Erlöschen dieses Vertrages** und Weiterführung desselben bei einem anderen Versicherer für denselben Personenkreis, sofern der neue Versicherer aufgrund von Freizügigkeitsabkommen die Weiterführung des Versicherungsschutzes gewährleisten muss (Freizügigkeitsfälle),
- während der Dauer einer vorläufigen **Deckungszusage**,
- für Versicherte im **AHV-Alter**,
- bei **Aufgabe** der Erwerbstätigkeit.
- Für Personen, deren Arbeitsverhältnis in der **Probezeit** endet oder **weniger als 3 Monate** gedauert hat, besteht nur im Umfang von Art. 100 Abs. 2 VVG ein Übertrittsrecht. Dazu ist eine Anmeldung bei der Arbeitslosenkasse zwingend vorzuweisen.

8. Prämien

Die Versicherungsprämien werden je **hälftig** vom Arbeitgeber und den versicherten Personen getragen. Aktuelle Werte:

„Arbeitgeber“ & „Arbeitnehmende“ je 0.095%

9. Case Management

Case Management (Fallbegleitung) beinhaltet die **vereinten Anstrengungen** verschiedenster Ansprechgruppen (betroffene Arbeitnehmende, Arbeitgeber, Gesundheitswesen, [Sozial-] Versicherungen, Familie usw.) und verfolgt das **Ziel** der Beschleunigung der Rückkehr der oder des gesundheitlich beeinträchtigten Arbeitnehmenden an ihren oder seinen Arbeitsplatz bzw. an einen angepassten Arbeitsplatz oder an eine andere Arbeitsstelle sowie die Verhinderung einer (Teil-)Invalidität.

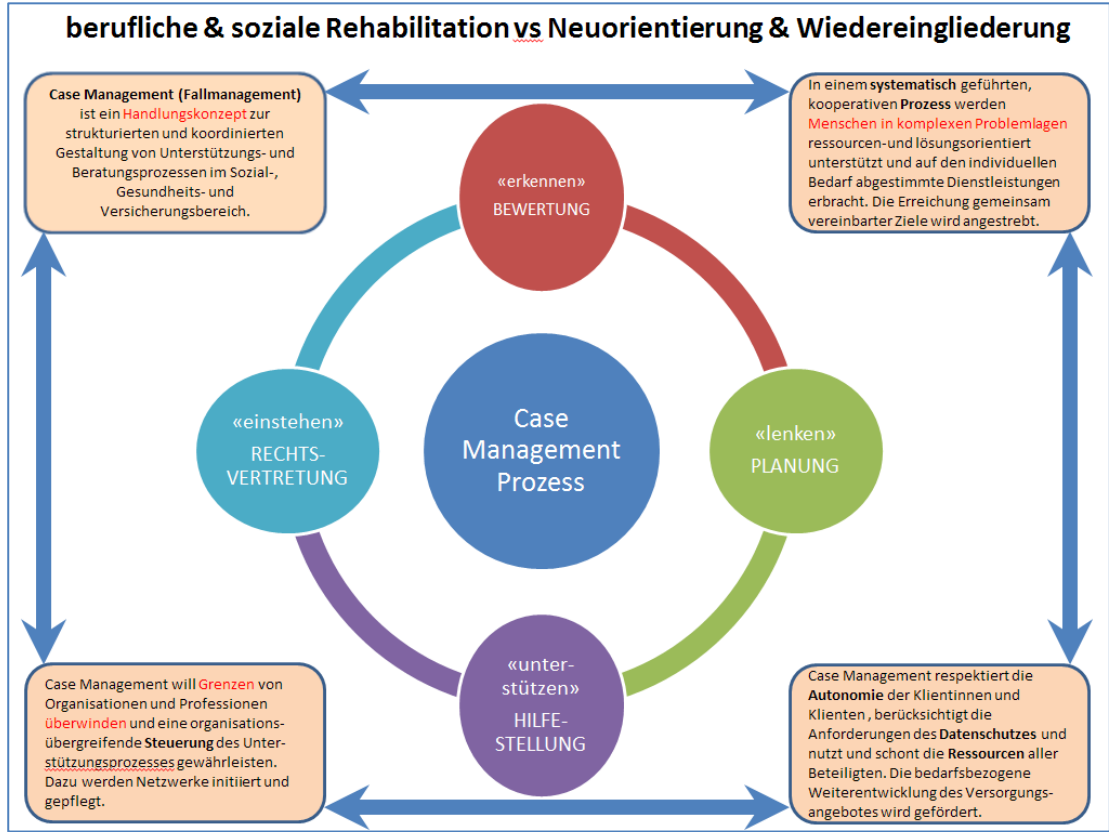
Ohne **qualifizierte Begleitung** während der Zeit nach einer längeren Krankheit ist der Wiedereinstieg für betroffene Arbeitnehmende in die Arbeitswelt oft schwierig. Durch die Unterstützung eines Case Managers erhalten die Betroffenen nachweislich eine **bessere Chance** auf Wiedereingliederung. Je **früher** mit einem Case Management begonnen werden kann, desto grösser sind die Chancen auf einen erfolgreichen Wiedereinstieg ins Arbeitsleben.

Die Arbeitnehmenden sind zur **Zusammenarbeit** mit dem Unfallversicherer **verpflichtet**. Dies ist einerseits im StPG und andererseits in der Sozialversicherungs-Gesetzgebung geregelt. Sie haben insbesondere Ärzte im Einzelfall zu ermächtigen, die Auskünfte dem Vertrauensarzt des Unfallversicherers zu erteilen, die für die Abklärung von Leistungsansprüchen erforderlich sind, und sind verpflichtet, sich gegebenenfalls von einem Vertrauensarzt des Versicherers untersuchen zu lassen.

Der Kanton Solothurn regelt den wichtigen Prozess inkl. **Datenschutz-Bestimmungen** in StPG § 47^{sexies / septies / octies / novies}.

- **Ziel**
 - rasche Rückkehr an den Arbeitsplatz / Verhinderung einer Invalidität
- **Umsetzung**
 - Planung & Zielvereinbarung medizinischer, beruflicher und sozialer Massnahmen
- **Begleitprozess**
 - spezialisierte Fachpersonen des Versicherers oder externe Fachspezialisten kommen zum Einsatz, wenn einem Versicherten ein grosses Risiko für eine längere oder bleibende Erwerbsunfähigkeit droht

- beachten Sie dazu auch unsere **Instruktionen im Leistungsfall** (Personalamt A bis Z; Krankentaggeld)



«Informationsabgleich Leistungsfall-Management»



Personalamt Kanton Solothurn