

Arbeitsunfähigkeit

Merkblatt Arbeitnehmer bzw. Arbeitgeber

Dieses Merkblatt dient lediglich als Information. Gültig ist allein das zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, gültige Reglement in Verbindung mit der einschlägigen Gesetzgebung und Rechtsprechung. Die Vorsorgeeinrichtung behält sich ausdrücklich vor, dieses Merkblatt jederzeit den aktuellen Verhältnissen anzupassen.

Ende der Versicherungspflicht und Informationspflicht nach Art. 8 Abs. 2 FZG

Ende der Versicherungspflicht

Nach Art. 10 Abs. 2 BVG endet die Versicherung unter Vorbehalt der Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers gemäss Art. 324a OR bzw. des Anspruchs auf Mutterschaftsentschädigung gemäss Art. 329f OR, insbesondere dann wenn:

- das Arbeitsverhältnis aufgelöst wird
- der Mindestlohn unterschritten wird

Dabei gelten Taggeldzahlungen einer Sozial- oder Privatversicherung sowie Renten nicht als Lohn im Sinne des BVG, insoweit diese den Rahmen von Art. 324a OR bzw. in Mutterschaftsfällen, jenen des Art. 329f OR überschreiten. Trotz dem Ende der Versicherung besteht weiterhin ein Anspruch auf folgende Leistungen:

- Erwerbsunfähigkeits- bzw. Invaliditätsleistungen in Fällen deren rechtlich relevanter Beginn innerhalb der zeitlichen Zuständigkeit gemäss Art. 18 oder 23 BVG der Vorsorgeeinrichtung liegt. Darin eingeschlossen sind Gradänderungen, die mit der Ursache, die zur ursprünglichen Arbeitsunfähigkeit geführt hat, in einem engen sachlichen und zeitlichen Zusammenhang stehen.
- Anwartschaftliche Alters- und Todesfallleistungen im graduellen Umfang der anerkannten Erwerbsunfähigkeit bzw. Invalidität.

Im restlichen Umfang besteht kein Versicherungsschutz.

Informationspflicht nach Art. 8 Abs. 2 FZG

Sofern die versicherte Person nicht über die Vorsorgeeinrichtung eines neuen Arbeitgebers oder über die Stiftung Auffangeinrichtung versichert ist, ist folgendes zu beachten:

- Mit dem Ende der Versicherungspflicht und dem Ablauf der Nachdeckungsfrist von maximal einem Monat (Art. 10 Abs. 2 und 3 BVG) endet die Deckung für die Risiken Alter, Tod und Invalidität.

- Die Erhaltung des Vorsorgeschatzes obliegt der versicherten Person selbst.
- Die versicherte Person kann das Invaliditäts- und Todesfallrisiko über eine Einzellebenpolice bei einer Lebensversicherung oder gemäss Art. 47 BVG bei der Stiftung Auffangeinrichtung weiter versichern.
- Die versicherte Person kann den Vorsorgeschatz über die Errichtung einer Freizügigkeitspolice oder eines Freizügigkeitskontos und ergänzend über eine Säule 3a oder 3b bei einer Lebensversicherung oder einer Bank erhalten.

Zuständigkeit der Vorsorgeeinrichtung

Zuständig ist die Vorsorgeeinrichtung bei welcher die versicherte Person zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zur Invalidität geführt hat, versichert war. Unter Arbeitsunfähigkeit zu verstehen ist eine dauernde und relevante, das heisst erhebliche, spürbare und sinnfällige Einschränkung des funktionellen Leistungsvermögens im bisherigen beruflichen Tätigkeitsbereich, welche rechtsgenüchlich aufgrund medizinischer und beruflicher echtzeitlicher Zeugnisse ausgewiesen ist. Im Weiteren gilt ein sozialversicherungsrechtlicher und nicht ein medizinischer Begriff des Gesundheitsschadens. Eine Schwangerschaft gilt nicht als Krankheit.

Ein- und Abgänge von Altersguthaben

Nach Eintritt der unter Ziffer 2 definierten Arbeitsunfähigkeit sind auf dem passiven Teil weder leistungswirksame Ab- noch Eingänge von Freizügigkeits- und Austrittsleistungen resp. Scheidungsabfindungen mehr möglich. Abgänge haben in der Regel eine Reduktion der versicherten Leistung zur Folge; eine Leistungsreduktion tritt in diesen Fällen nur dann nicht ein, wenn:

- bei einem Vorbezug im Rahmen der Wohneigentumsförderung sowie Scheidungsabfindungen die Rückzahlung vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit erfolgt.
- bei Transfer von Austrittsleistungen im Rahmen von Dienst- und Teildienstaustritten die versicherte Person dafür besorgt ist, dass der Rücktransfer der Austrittsleistung, der Altersgutschriften (insoweit diese nicht durch die Vorsorgeeinrichtung im Rahmen der Beitragsbefreiung zu finanzieren sind) und der aufgelaufenen und fehlenden Zinsgutschriften nach Möglichkeit vor der Leistungsausrichtung erfolgt (Art. 3 Abs. 3 FZG).

Beginn der Wartefrist für die Beitragsbefreiung

Die Wartefrist beginnt mit dem ersten Tag der (fach-)ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person, die den massgebenden Mindestarbeitsunfähigkeitsgrad übersteigt. Liegt während des Laufes der Wartefrist für die Beitragsbefreiung ein wesentlicher Unterbruch mit voller Arbeitsfähigkeit an mindestens 30 aufeinanderfolgenden Tagen vor, so beginnen für die Erwerbsunfähigkeitsleistungen neue Wartefristen. Neue Ursachen begründen immer neue Wartefristen.

Provisorische Beitragsbefreiung

Massgebend für die Bestimmung des Umfangs der Beitragsbefreiung ist der Grad der Erwerbsunfähigkeit (Invalidität im Erwerbsbereich). Dieser Wert ist nach wirtschaftlichen Kriterien und unter Mitberücksichtigung der Schadenminderungspflicht der versicherten Person zu berechnen und damit nicht identisch mit einer ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit. Da die zweite Säule als Ergänzung der Ersten konzipiert worden ist, obliegen die medizinischen und beruflichen Abklärungen sowie die Feststellung der Erwerbsunfähigkeit (Invalidität im Erwerbsbereich) primär der Eidgenössischen Invalidenversicherung.

Dennoch erklärt sich die Vorsorgeeinrichtung vorläufig und ohne Anerkennung einer Rechtspflicht bereit, nach Ablauf der Wartefrist eine provisorische Beitragsbefreiung auf Basis der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit längstens für den Zeitraum bis Ende des Monats zu erbringen, auf welchen die Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung bei rechtzeitiger Anmeldung einsetzen würde. Aus administrativen Gründen werden die für die Festsetzung des Umfangs der provisorischen Beitragsbefreiung massgebenden Änderungen jeweils bis zu dem im voraus festgelegtem Revisionszeitpunkt (in der Regel erstmals 24 Monate nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit, sofern der Vorsorgeeinrichtung dann bereits eine rechtskräftige Rentenverfügung der Eidgenössischen Invalidenversicherung vorliegt, ansonsten nach deren Vorliegen) angesammelt und erst dann zusammen und rückwirkend für den gesamten Zeitraum vorgenommen werden.

Erfolgte keine Anmeldung bei der Eidgenössischen Invalidenversicherung oder aber liegt der verfügte Invaliditätsgrad unter der reglementarischen Mindestgrenze, so wird die provisorische Beitragsbefreiung längstens für den Zeitraum bis Ende des Monats erbracht, auf welchen die Rente der Eidgenössischen Invalidenversicherung bei rechtzeitiger Anmeldung einsetzen würde.

Der definitive Entscheid über den Umfang der Beitragsbefreiung erfolgt erst nach Vorliegen der Rentenverfügung der Eidgenössischen Invalidenversicherung. Für das Geldendmachen eines allfälligen Rentenanspruchs bzw. einer allfälligen weiteren Beitragsbefreiung ist in jedem Fall eine Rentenverfügung der Eidgenössischen Invalidenversicherung beizubringen.

Mitwirkungspflicht

Die versicherte Person hat die Vorsorgeeinrichtung während des gesamten Fallverlaufes über alle für das Bestehen oder die Höhe allfälliger Leistungen relevanten Umstände umgehend und schriftlich zu informieren. Dies betrifft insbesondere:

- Kopie der IV-Anmeldung spätestens 6 Monaten nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit
- Änderungen des Grades der ärztlich attestierten Arbeitsunfähigkeit
- Massnahmen und Entscheide involvierter in- und ausländischer Sozial- oder Privatversicherer (insbesondere das Ende des Anspruchs auf Taggeldleistungen)
- Relevante Änderungen in den tatsächlichen Verhältnissen
- Veränderungen des Gesundheitszustandes sind der Eidgenössischen Invalidenversicherung zu melden.

Revision

Analog der Eidgenössischen Invalidenversicherung unterliegen sämtliche Leistungsfälle einer periodischen Überprüfung. Für das Geldendmachen einer Verschlechterung ist vorab und in allen Fällen ein entsprechendes Gesuch (Meldung in hängigen Verfahren, ansonsten Revisionsgesuch bzw. Neuanmeldung) an die Eidgenössische Invalidenversicherung zu stellen.

Die Vorsorgeeinrichtung wird in Übereinstimmung mit den Regeln der Eidgenössischen Invalidenversicherung eine Änderung des Invaliditätsgrades nur dann vornehmen, wenn fachärztlich eine relevante, das heisst länger dauernde, erhebliche, spürbare und nach objektiven Kriterien gemessen sinnfällige Verschlechterung oder Verbesserung des Gesundheitszustandes mittels fachärztlicher Untersuchungen – in zeitlicher und sachlicher Hinsicht – rechtsgenügend nachgewiesen ist. Allfällig zuviel ausgerichtete Leistungen werden vollumfänglich zurückgefordert.