

Zeitschrift: Zeitschrift für öffentliche Fürsorge : Monatsschrift für Sozialhilfe : Beiträge und Entscheide aus den Bereichen Fürsorge, Sozialversicherung, Jugendhilfe und Vormundschaft

Herausgeber: Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe

Band: 79 (1982)

Heft: 1

Artikel: Fallbeispiele

Autor: [s.n.]

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-838670>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 07.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Fallbeispiele

1. Rückständige, nicht einbringliche Krankenkassenprämien, Abdeckung mit Fürsorgeleistungen

Frage 1.1:

Nach welchen Gesichtspunkten werden Prämienrückstände, die nicht einbringlich sind, den wohnörtlichen Fürsorgebehörden gemeldet?

Antwort:

Es gibt keine Regelungen, abgesehen von allfälligen Bestimmungen über die obligatorische Krankenversicherung. Zur Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes sollte *möglichst frühzeitig* die Fürsorgebehörde orientiert werden, wenn der Versicherte sich nicht in der Lage sieht, in absehbarer Zeit den Rückstand abzutragen und die laufenden Beiträge zu bezahlen. Es ist dann nach Prüfung der Verhältnisse Sache der Fürsorgebehörde, zu entscheiden, ob sie beistehen will.

Frage 1.2:

Werden mit dem Nachschiessen des Prämienrückstandes die Voraussetzungen geschaffen, den Versicherungsschutz auch rückwirkend wieder herzustellen, so dass ein bei der Nachzahlung des Rückstandes schon eingetreterner Schadenfall versichert ist?

Antwort:

In den meisten Kassenstatuten steht die Bestimmung, dass während des Verzuges in der Beitragszahlung keine Versicherungsleistungen gewährt werden. Die nachträgliche Bezahlung der rückständigen Beiträge hat nicht rückwirkend Kraft. Dies gilt übrigens auch in der privaten Versicherung (vergleiche Ziff. XI 4, 14 der iur. Kartothek).

2. Spitalzusatzversicherung, Entzug des Leistungsanspruches

Bei Dauer-Klinikaufenthalt von IV- und AHV-Rentnern werden, sofern der Hospitalisierte keine familienrechtlichen Verpflichtungen zu erfüllen hat, Krankenkassenleistungen verwirkt, sofern mit dem Renteneinkommen der Klinikaufenthalt abgedeckt werden kann.

Frage 2.1:

Welches sind die Rechtsgrundlagen, die eine Verwirkung von Krankenkassenleistungen, für welche Prämien erbracht worden sind, abstützen?

Antwort:

Bei der Spitalzusatzversicherung handelt es sich um einen *freiwilligen* Versicherungszweig. Es gelten daher die Versicherungsbedingungen. Sie bestimmen, welche zusätzlichen Leistungen die Kasse ausrichtet.

Frage 2.2:

Nach welchem Massstab wird der Lebensbedarf des in der Klinik versorgten Versicherten bemessen, um ihm das Recht auf Bezug von Zusatzversicherungsleistungen zu entziehen? Es ist zu bedenken, dass dauernd Versorgte nach allgemeinbekannten Tatsachen oft Lebensbedürfnisse und entsprechenden finanziellen Bedarf haben, die über seine Unterkunft, Verpflegung und Betreuung in der Klinik hinausgehen.

Antwort:

Nach dem Gesagten bestimmen die Versicherungsbedingungen den Leistungsumfang der Spitalzusatzversicherung. Diese Bedingungen sind keineswegs einheitlich. Grundsätzlich werden, wie der Name sagt, *ungedeckte Spitälkosten* vergütet. Übrige Lebensbedürfnisse werden regelmässig nicht berücksichtigt. Dies ist auch nicht der Zweck einer Krankenkasse.

3. Krankentaggeldversicherung, Überdeckung

Frage:

Welches Koordinationsinstrumentarium steht zur Verfügung, damit Überdeckung vermieden werden kann? Es ist beispielsweise an folgenden Fall zu denken:

Eine ausländische Haftpflichtversicherung erbringt Taggeldleistungen für einen Unfallgeschädigten, der noch 50% arbeitsfähig ist, gleichzeitig erhält er SUVA-Leistungen, und es besteht im weitern noch ein Taggeldversicherungsanspruch bei einer privaten Taggeldversicherung.

Antwort:

Im Verhältnis der Haftpflichtversicherung zur SUVA gilt Art. 100 KUVG. Die Anstalt tritt in die Rechte des Versicherten gegenüber der Haftpflichtversicherung ein. Eine Krankenkasse ist bei Drittleistungspflicht nur subsidiär bis zur Gewinngrenze leistungspflichtig (Art. 36, Abs. 3 KUVG). Wenn daher die Haftpflichtversicherung für den Lohnausfall aufkommt, ist weder SUVA noch Krankenkasse leistungspflichtig.

4. Taggeldanspruch und IV-Rente

Frage:

Fällt der Taggeldanspruch ganz dahin, wenn eine IV-Rente gesprochen wird? Die Taggeldleistungen, welche als Lohnersatz gedacht sind, können bei Entstehung des Anspruches auf die IV-Rente in bezug auf die Leistungsdauer (mindestens 720 Tage) noch nicht erschöpft sein. Über die Dauer des Lohnersatzes sind die Bestimmungen des Arbeitsvertrages zu beachten.

Antwort:

Eine Krankenkasse hat die IV-Rente bis zur Gewinngrenze zu ergänzen, wobei selbstverständlich immer maximal nur das versicherte Taggeld zu gewähren ist. Bei Reduktion des Taggeldes wegen Überversicherung verlängern sich entsprechend Anrechnungszeit von 900 Tagen und Bezugsdauer von 720 Tagen. Es gelten für die Kassen nicht die Bestimmungen des Arbeitsvertrages.

5. Temporäre Krankenversicherung für Ausländer

Frage:

Welche Möglichkeiten bieten die Krankenversicherungen an, um Ausländer, die sich vorübergehend in der Schweiz aufzuhalten, unter Versicherungsschutz zu stellen, wenn ihre Versicherungen im Herkunftsland keine Leistungen ins Ausland erbringen? Es geht hier beispielsweise um die vielen hier in der Schweiz zu Besuch weilenden Familienangehörigen von Emigranten.

Antwort:

Es sind die Aufnahmebedingungen der Kasse massgebend. Diese sehen in der Regel einen Wohnsitz im Tätigkeitsgebiet der Kasse vor. Daneben besteht noch bei gewissen Kassen die Voraussetzung des *dauernden Aufenthaltes*. Ein nur vorübergehender Aufenthalt genügt üblicherweise nicht.