

Sozial & Sicher

Gesundheitscheck kann zu Jobverlust führen

Arbeitnehmer dürfen sich weigern, der Pensionskasse Auskunft über ihre Gesundheit zu geben. So können sie sicherstellen, dass keine heiklen Daten beim Arbeitgeber landen. Der Preis dafür sind geringere Leistungen bei Invalidität oder Tod.

Von Thomas Müller

Der Fall ist alltäglich, aber die meisten Arbeitnehmer sind sich der Problematik nicht bewusst: Eine Nationalökonomin bewarb sich bei einem grösseren Schweizer Unternehmen. Sie wurde ausgewählt und erhielt den Arbeitsvertrag zugestellt. Im Umschlag steckte auch ein Gesundheitsfragebogen der Pensionskasse. Diesen müsse sie bis zwei Wochen nach Stellenantritt ausfüllen und sich zusätzlich vom Vertrauensarzt untersuchen lassen, stand im Begleitbrief. So verlange es das Vorsorgereglement.

Beim Durchlesen der Gesundheitsfragen wurde der Frau mulmig: «Haben Sie in den letzten drei Jahren Raucherwaren konsumiert?», «Nehmen Sie alkoholische Getränke zu sich?», «Sind bei Ihren Eltern, Geschwistern, Grosseltern vor Alter 55 Erkrankungen des Nervensystems, Herzkrankheiten, Schlaganfall, Zuckerkrankheit, Krebs oder Erbkrankheiten vorgekommen?». Weiter hätte sie angeben müssen, an welchen «Krankheiten, Störungen oder Beschwerden» sie in den letzten zehn Jahren litt und welche «im Gesundheitsbereich tätigen Fachpersonen» sie in den letzten fünf Jahren konsultierte.

Das war der Arbeitnehmerin zu viel. Sie fühlte sich zwar gesund, aber derlei private Informationen über ihre Lebensgewohnheiten und ihren Gesundheitszustand, ja sogar über die Gesundheit ihrer Familienangehörigen wollte sie nicht preisgeben. Daher teilte sie dem Arbeitgeber mit, sie fülle den Fragebogen nicht aus, gehe nicht zum Vertrauensarzt und verzichte auf die überobligatorische Deckung für Tod und Invalidität bei der Pensionskasse. Der Hintergrund: Im obligatorischen Bereich, der die gesetzlichen Mindestleistungen abdeckt, dürfen die Vorsorgeeinrichtungen keine Vorbehalte für bestehende Gesundheitsprobleme anbringen - und demzufolge auch keine Gesundheitsfragen stellen. Die Situation ist insofern gleich wie bei der Grundversicherung der Krankenkassen.

Datenschutz oft nicht prioritär

Anders im überobligatorischen Bereich, wo die Pensionskassen gegen eine höhere Prämie für den Invaliditäts- oder Todesfall bessere Leistungen vorsehen können als das Gesetz, was die meisten auch tun. Hier dürfen sie (wie die Krankenzusatzversicherungen) mithilfe von Vertrauensärzten und Fragebögen Gesundheitsdaten erheben und für bestehende Leiden einen Vorbehalt von maximal fünf Jahren anbringen. Also zum Beispiel ein Rückenleiden ausschliessen. Betroffene erhalten dann im Ernstfall nicht die volle Rente gemäss Reglement, sondern nur die deutlich tiefere obligatorische Invalidenrente.

«Wichtig ist, dass Vorsorgeeinrichtungen im überobligatorischen Bereich die gesammelten Daten weder an die obligatorische Versicherung noch an den Arbeitgeber weitergeben dürfen», sagt der Jurist und Arbeitsrechtsspezialist Markus Hugentobler, der sich in einer Studie ausführlich mit der Thematik befasst hat (Aktuelle Juristische Praxis 8/2013, Seite 1142 ff.). Doch genau hier liegt nach seiner Erfahrung vieles im Argen: «Arbeitgeber wirken bei der beruf-



Arbeitgeber und Pensionskassen dürfen Arbeitnehmer nicht zu einem Besuch beim Vertrauensarzt zwingen. Foto: Jupiterimages

lichen Vorsorge notwendigerweise mit und sind in Führungsorganen von Pensionskassen vertreten. Dort spricht man miteinander, und es ist naheliegend, dass der Datenschutz nicht immer oberste Priorität genießt.»

Zu denken sei auch an Interessenkonflikte von Arbeitgebern, die nebenbei mit der Führung ihrer Pensionskasse beauftragt seien. Sie hätten ein Interesse daran, dass ihre Angestellten möglichst gesund seien und die Kasse schwarze Zahlen schreibe, sagt Hugentobler. Deshalb warnt er: «Wer als Angestellter nachteilige Gesundheitsdaten preisgibt, riskiert, elegant aus der Arbeitswelt entfernt zu werden. Die Daten gelangen teils auf verworrenen Wegen zum Arbeitgeber, und Betroffene realisieren gar nicht, weshalb ihnen gekündigt wird.»

Aus seiner Beratungspraxis kennt Hugentobler, der an der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften lehrt, mehrere ähnlich gelagerte Fälle, so auch jenen der eingangs erwähnten Nationalökonomin. «Der Arbeitgeber wollte sie anfänglich innerhalb der Probezeit wieder loswerden, entschloss sich dann aber, sie bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung zu versichern», erzählt er. Dabei machte der Betrieb zwei Fehler: Er versicherte die Angestellte nicht nur ohne die überobligatorische Risikoversicherung für Invalidität und Tod, sondern auch ohne überobligatorischen Altersteil. Und er übernahm nur die Hälfte der Prämien statt wie bei den anderen Mitarbeitern zwei Drittel.

Beides ist laut Experte Hugentobler unzulässig: «Arbeitgeber dürfen Ange-

stellte, die auf eine überobligatorische Versicherung für Tod und Invalidität verzichten, beim Risiko Alter nicht schlechterstellen als die übrigen Mitarbeitenden. Ebenso wenig dürfen sie einzelnen Mitarbeitenden weniger an die Prämie zahlen als der restlichen Belegschaft.» Beim Risiko Alter sind im Übrigen auch keine Versicherungsvorbehalte zulässig. Den Grund liefert der Arbeitsrechtler Adrian von Kaenel: «Vom Alterungsprozess sind alle Mitarbeitenden gleichermassen betroffen.»

Zwei Vorsorgepläne als Lösung

Halten sich Unternehmen nicht an diese Vorgaben, werden sie schadenersatzpflichtig, wobei die Berechnung des Schadens kompliziert sein kann. Es gilt, zu ermitteln, wie der Angestellte finan-

ziell dastünde, wenn er korrekt versichert worden wäre. Spricht eine Firma die Kündigung aus, weil ein Arbeitnehmer keine Gesundheitsfragen beantwortet will oder Schadenersatz verlangt, so ist sie missbräuchlich. Das Arbeitsverhältnis endet dann zwar per Kündigungstermin, aber der Betrieb schuldet eine Entschädigung von maximal sechs Monatslöhnen. Zudem fällt ein allfälliges Konkurrenzverbot dahin.

«Wer als Angestellter nachteilige Daten über seine Gesundheit preisgibt, riskiert, aus der Arbeitswelt entfernt zu werden.»

Markus Hugentobler, Arbeitsrechtsexperte

Markus Hugentobler empfiehlt den Vorsorgeeinrichtungen, Angestellten zwei alternative Versicherungslösungen anzubieten: eine mit überobligatorischem Risikoteil Invalidität und Tod und eine ohne. Mitarbeiter ohne diesen Risikoteil sollen sich nach fünf Jahren ebenfalls überobligatorisch versichern können, wenn sie in dieser Zeit gesund geblieben sind. «Dann wäre der Vorbehalt ohnehin abgelaufen», begründet Hugentobler. Für die Zukunft fordert er ein gesetzlich verankertes Wahlrecht der Angestellten, damit sie frei entscheiden können, ob sie den Risikoteil wünschen oder nicht. «Personen, die keine Gesundheitsdaten preisgeben wollen, haben sonst nur beschränkte Chancen, angestellt zu werden oder ihre Stelle behalten zu können.»

Gericht urteilte streng

Die Vorsorgeeinrichtungen sind sich der Problematik bewusst. Die Branchenzeitschrift «Schweizer Personalvorsorge» sensibilisierte ihre Leserinnen und Leser im Mai mit einer Reihe von Artikeln für den Datenschutz: Pensionskassen dürften Gesundheitsdaten von Arbeitnehmern «keinesfalls» an die Arbeitgeber herausgeben. Es sei zu verhindern, dass der Personalchef den Arbeitgeber bei der Pensionskasse vertritt. Die in die Personalvorsorge involvierten Personen des Arbeitgebers trügen «zwei Hüte» und müssten «die Informationen während ihrer Tätigkeiten strikt trennen».

Ob Letzteres realistisch ist, bezweifeln viele Fachleute, unter ihnen auch das Bundesverwaltungsgericht. Als es voriges Jahr entschied, Vorsorgeausweise müssten den Versicherten so zugestellt werden, dass die Arbeitgeber keinen Einblick haben, forderte es auch, dass dieselben Personen nicht gleichzeitig eine Arbeitgeber- und eine Vorsorgefunktion bekleiden dürfen (Urteil A-4467/2011).

So weit wollen die Pensionskassen offenbar nicht gehen. Robert Hochstrasser, Leiter Rechtsdienst bei der Firma PK Rück, schrieb in seinem Beitrag in der «Schweizer Personalvorsorge», für ein solches Verbot fehle die gesetzliche Grundlage. Das Ziel, sensible Daten zu schützen, könne auch mit organisatorischen Massnahmen erreicht werden.

Gesundheitsfragen im Arbeitsverhältnis

Ein Bauarbeiter muss seinen Rückenschaden offenlegen

Wenn sich der Arbeitgeber oder die Pensionskasse nach der Gesundheit erkundigt, sollte man vorsichtig sein.

- Im Bewerbungsgespräch mit dem Arbeitgeber müssen Sie Fragen zur Gesundheit nicht beantworten und dürfen sogar zur Notlüge greifen. Aber nur dann, wenn Sie nicht an einer Krankheit leiden, die sich auf die Arbeit auswirkt. Ein Bauarbeiter muss daher angeben, ob er einen Rückenschaden hat, eine Krankpflegerin, ob sie HIV-infiziert ist.

- Weder der Arbeitgeber noch die Pensionskasse darf Sie zum Ausfüllen eines Gesundheitsfragebogens oder zum Besuch beim Vertrauensarzt zwingen.

- Wenn Sie den Gesundheitsfragebogen der Pensionskasse ausfüllen, sollten Sie es wahrheitsgetreu tun. Sonst riskieren Sie, dass die Kasse im Ernstfall nicht zahlt.

- Fragen der Pensionskasse, die keinen direkten Bezug zur Risikoabklärung haben, sind nicht erlaubt.

- Senden Sie den ausgefüllten Fragebogen direkt an die Vorsorgeeinrichtung, nicht via Arbeitgeber.

- Wenn Sie keine Gesundheitsfragen

der Pensionskasse beantworten, müssen Sie in Kauf nehmen, dass Sie bei Invalidität oder Tod nur obligatorisch versichert sind und die Leistungen deutlich geringer ausfallen.

- Auf die Altersleistungen (obligatorisch und überobligatorisch) sowie auf die obligatorischen Leistungen bei Tod und Invalidität sollte die Weigerung hingegen keinen Einfluss haben.

- Um sich den Entscheid zu erleichtern, können Sie bei der Pensionskasse zwei Offerten zu Prämien und Leistungen einholen - eine mit und eine ohne überobligatorischen Risikoteil Tod und Invalidität. (thm)

Leser fragen

Werbung

Einsparung erwähnen, Kosten verschweigen - ist das erlaubt?

Ein lokaler Kabelnetzbetreiber warb unlängst mit einem Flyer, der in der Aussage gipfelte: «Sparen Sie den Swisscom-Telefonanschluss und nutzen Sie die unzähligen Vorteile unserer Kabeldose.» Für die eigenen Preise verwies der Flyer in kleiner Schrift auf die Website des Anbieters. Wer dort nachschaute, stellte fest, dass der Kabelanschluss 26 Franken im Monat kostet, also etwa gleich viel wie der Swisscom-Festnetzanschluss. Aus meiner Sicht handelt es sich daher um unlautere Werbung. Das Seco hat mir dies schriftlich bestätigt. Zum gegenteiligen Schluss kommt nun aber die Ombudsstelle der Telecombranche (Ombudscom). Auf meine Beschwerde

hin schreibt sie, der Flyer verspreche nur, dass der Swisscom-Telefonanschluss eingespart werden könne, nicht aber die entsprechende Gebühr. Ist das nicht spitzfindig?

Thomas Müller

beantwortet Ihre Fragen zum Arbeitsrecht, zum Konsumrecht, zum Sozialversicherungsrecht und zum Familienrecht.



Senden Sie uns Ihre Fragen an sozial&sicher@tages-anzeiger.ch

Doch, die Begründung der Ombudscom scheint tatsächlich weit hergeholt zu sein. Wenn in der Werbung davon die Rede ist, dass man den Telefonanschluss «sparen» kann, verstehen das wohl die meisten Leute so, dass sie nach einem

Anbieterwechsel weniger Gebühren zahlen müssen. Firmen, die mit einer Einsparmöglichkeit werben, ohne die eigenen Gebühren zu erwähnen, täuschen grundsätzlich das Publikum und handeln unlauter. Wie ein Gericht den Fall beurteilen würde, ist allerdings offen.

Hausratversicherung Ändern sich Index und Prämie im gleichen Verhältnis?

Meine Hausratversicherung ist gemäss Police indexiert. In den allgemeinen Bedingungen heisst es dazu, dass Versicherungssumme und Prämie jährlich an den Hausratindex angepasst werden. Dieser ist gegenüber dem letzten Jahr von 216 auf 208 Punkte gesunken. Ich hätte nun erwartet, dass die Prämie im selben Verhältnis sinkt - dass ich also die alte Prämie durch 216

teilen und mit 208 multiplizieren kann, um die neue Prämie zu erhalten. Dem ist aber nicht so. Die diesjährigen Prämien für Diebstahl und für Feuer sind höher, als sie nach meiner Berechnung sein dürften. Ist das Vorgehen der Versicherung korrekt?

Nein, nach dem Wortlaut der Allgemeinen Bedingungen ist es das nicht. Eine Nachfrage bei vier Versicherungen zeigt jedoch, dass das Vorgehen offenbar verbreitet ist. Allianz Suisse, Axa Winterthur und Zurich sagen, dass sie anhand des Index zunächst die neue Versicherungssumme ermitteln. Die Prämie für diese Summe ergebe sich dann aus dem gültigen Tarif. Allianz und Axa weisen in ihren Bedingungen darauf hin, dass gewisse Zusatzversicherungen wie «Diebstahl auswärts» nicht indexiert seien. Das ändert freilich nichts daran, dass die

Berechnung der neuen Prämie für den Kunden nicht transparent ist. Anders bei der Mobiliar. Sie gibt an, dass sich Index und Prämie proportional verhalten.

Reisen

Wie gross muss der CH-Kleber am Auto sein?

In den Herbstferien fahre ich mit dem Auto nach Italien. Am Heck habe ich einen etwa Ei-grossen CH-Kleber. Genügt das?

Genau genommen nicht. Der CH-Kleber muss 17,5 cm mal 11,5 cm gross sein. Er ist für Fahrten ins Ausland obligatorisch. Gerade Italien ist für saftige Bussen bekannt.

Postadresse: Tages-Anzeiger, Sozial & Sicher, Postfach, 8021 Zürich