

FRAGEN ZUM THEMA ARBEITSUNFÄHIGKEIT

Sollten Sie krank werden und es länger bleiben, erhalten Sie diverse Leistungen. Involviert sind dabei Ihr Arbeitgeber, Ihre Pensionskasse, die Krankentaggeld-Versicherung und die PK Rück, bei der Ihre Pensionskasse rückgedeckt ist. Damit Sie wissen, was zu tun ist und warum, beantworten wir nachfolgend einige der am häufigsten gestellten Fragen.

Welche Vorteile hat die Meldung einer Arbeitsunfähigkeit an die Vorsorgeeinrichtung?

Die frühzeitige Meldung erhöht die Chancen auf berufliche Wiedereingliederung entscheidend.

Wenn Reintegrationsmassnahmen frühzeitig eingeleitet werden, bringt dies allen Beteiligten einen echten Mehrwert: Dank der Rehabilitation und der Reintegration ins Berufsleben kann der soziale und berufliche Abstieg der versicherten Person verhindert werden. Dem Arbeitgeber bleiben langjährige, qualifizierte Mitarbeitende erhalten und die Vorsorgeeinrichtungen können die Invaliditätskosten senken.

Warum braucht die PK Rück meine Vollmacht?

Für die Prüfung Ihrer Gesundheitsdaten, damit Sie optimal unterstützt werden.

Die PK Rück deckt die Risiken Invalidität und Tod Ihrer Pensionskasse ab und bearbeitet und betreut Leistungsfälle, d.h. wenn Arbeitnehmende beispielsweise über einen gewissen Zeitraum arbeitsunfähig werden. Um Ihre Pensionskasse und Sie optimal unterstützen zu können, benötigt die PK Rück verschiedene Informationen. Deshalb muss sie Ihre Gesundheitsdaten prüfen und weitere gesundheitsbezogene Informationen von Dritten einholen können. Dies ist aus Datenschutzgründen nur mit Ihrer Zustimmung möglich.

Die entsprechenden Informationen helfen der PK Rück zu beurteilen, ob, ab wann und in welchem Umfang Sie optimal unterstützt werden können.

Die PK Rück hält sich bei der Verwendung Ihrer Daten an sämtliche Bestimmungen der EU-DSGVO, sowie der Liechtensteinischen und Schweizer Datenschutzgesetzgebung.

Warum sollte die Meldung einer Arbeitsunfähigkeit an die Pensionskasse immer erfolgen, auch wenn der Krankentaggeld-Versicherer den Fall bereits kennt und sich damit befasst?

Es erhöht Ihre Chancen auf eine erfolgreiche Wiedereingliederung.

Eine frühzeitige Meldung der Arbeitsunfähigkeit ist für die berufliche Wiedereingliederung entscheidend. Die PK Rück kann auch etwas zur beruflichen Reintegration beitragen, wenn der Krankentaggeld-Versicherer bereits involviert ist. So ist es beispielsweise möglich, dass die PK Rück ein Case Management sinnvoll findet, auch wenn der Krankentaggeld-Versicherer ein solches nicht vorsieht.

Was passiert bei der PK Rück, wenn der Krankentaggeld-Versicherer das Case Management durchführt?

Die PK Rück beteiligt sich an den Kosten und unterstützt die Bemühungen.

Wenn der Krankentaggeld-Versicherer ein Case Management durchführt und die PK Rück daran ebenfalls Interesse hat, teilen wir dem Krankentaggeld-Versicherer mit, dass wir uns am Case Management mit einem finanziellen Beitrag beteiligen. Im Gegenzug wird die PK Rück über den Verlauf des Case Managements informiert und erhält entsprechende Unterlagen.



Welche weitere Unterstützung kann ich als versicherte Person nach Abschluss des Case Managements durch den Krankentaggeld-Versicherer von der PK Rück erhalten?

Sofern erwünscht und sinnvoll, werden die Massnahmen fortgesetzt/verlängert.

Es kann vorkommen, dass ein Krankentaggeld-Versicherer das Case Management abschliesst, obwohl aus Sicht der PK Rück die versicherte Person noch weiter unterstützt werden sollte. In einem solchen Fall kann das Case Management durch den Krankentaggeld-Versicherer auf Kosten der PK Rück weitergeführt werden. Sollte dies nicht möglich sein, beauftragt die PK Rück einen eigenen Case Management-Partner mit der weiteren Betreuung.

Gibt es ergänzende Massnahmen von Seiten der PK Rück?

Ja, gelegentlich ist ein ergänzendes Bewerbungscoaching (Base Management) sehr hilfreich.

Nach dem erfolgreichen Abschluss des Case Managements durch den Krankentaggeld-Versicherer kann bei der PK Rück im Bedarfsfall zusätzlich auch ein Base Management durchgeführt werden. Hierbei handelt es sich um eine Zusatzdienstleistung der PK Rück, durch welche versicherten arbeitssuchenden Personen ab 45 Jahren und älter bei der Stellensuche durch ein intensives Bewerbungscoaching unterstützt werden.

Wann erfolgt eine Meldung bei der IV?

Wenn Sie 30 Tage oder immer wieder während eines Jahres arbeitsunfähig sind oder Ihre Krankheit droht chronisch zu werden.

Für die Früherfassung können versicherte Personen bei der IV-Stelle ihres Wohnsitzkantons gemeldet werden, wenn sie:

- während 30 Tagen ununterbrochen gesundheitsbedingt arbeitsunfähig waren oder
- innerhalb eines Jahres wiederholt Kurzabsenzen aufweisen und
- wenn die Gefahr einer Chronifizierung des Leidens besteht (Art. 1ter Abs. 1 IVV).

Grenzgänger sind der IV-Stelle zu melden, in deren Tätigkeitsgebiet sie eine Erwerbstätigkeit ausüben. Das Formular «Meldeformular für Erwachsene: Früherfassung» kann bei den IV-Stellen, den Ausgleichskassen und ihren Zweigstellen sowie unter www.ahv-iv.ch bezogen werden.

Wer kann diese Meldung veranlassen?

Sie selbst. Ebenso unter bestimmten Umständen auch Familienangehörige, Arbeitgeber, Arzt und weitere Instanzen.

Eine IV-Früherfassungsmeldung erfolgt i.d.R. durch die versicherte Person selbst. Sie kann allerdings auch durch deren gesetzliche Vertretung, im gemeinsamen Haushalt lebende Familienangehörige, den Arbeitgeber, behandelnde Ärzte und Chiropraktiker, betroffene Sozial- und Privatversicherungen oder durch die Sozialhilfe erfolgen (Art. 3b Abs. 2 IVG). Die versicherte Person ist allerdings vorgängig darüber zu informieren (Art. 3b Abs. 3 IVG). Die Meldung zur Früherfassung entspricht noch nicht einer Anmeldung für Leistungen der IV – eine solche Anmeldung muss, bei Bedarf, im weiteren Verlauf erfolgen.