

Fragebogen für Arbeitgebende

Datum:
Zuständig:
Direktwahl:
Versicherten-Nr:

Versicherter:

**Berufliche Integration:
Bitte antworten Sie schnell**

Guten Tag

Ihre Mitarbeiterin, Ihr Mitarbeiter hat gesundheitliche Einschränkungen. Die IV-Stelle möchte die Perspektiven für die Zukunft möglichst rasch prüfen. Die Grundlage dazu bilden die Informationen, die Sie uns mit diesem Fragebogen geben. Das gilt auch dann, wenn das Arbeitsverhältnis bereits beendet wurde.

Wir bitten Sie deshalb, den ausgefüllten Fragebogen so rasch wie möglich zurückzusenden.

Wir danken Ihnen und grüssen Sie freundlich.

IV-Stelle Solothurn

PS: Bitte Fragebogen komplett (Seite 1 - 8) einreichen. Besten Dank.

1. Firmenangaben

Bei allfälligen Rückfragen, wer erteilt Auskunft?

Vorname, Name

Telefonnummer

Faxnummer

E-Mail-Adresse

Welcher Ausgleichskasse sind Sie angeschlossen?

2. Angaben zum Beschäftigungsverhältnis

> 2.1

Beginn und allfälliges Ende des Arbeitsverhältnisses

Beginn

Ende

Das Arbeitsverhältnis ist

gekündigt

ungekündigt (wenn ungekündigt: direkt zu 2.4)

> 2.2

Durch wen wurde das Arbeitsverhältnis allenfalls aufgelöst?

Aus welchen Gründen?

Bitte Kopie des Kündigungsschreibens beilegen.

> 2.3

Letzter effektiver Arbeitstag

> 2.4

Bestehen Umplatzierungsmöglichkeiten in Ihrem Betrieb?

ja

nein

> 2.5

Wurden solche betriebsintern bereits geprüft?

ja

nein

> 2.6

Sind Sie diesbezüglich an einer Hilfeleistung durch die Fachleute der Invalidenversicherung interessiert?

ja

nein

> 2.7

Tätigkeit vor Eintritt des Gesundheitsschadens

Bis wann?

Beschreibung der individuellen Tätigkeit siehe nach Punkt 3.

> **2.8**

Tätigkeit nach Eintritt des Gesundheitsschadens

Seit wann?

> **2.9**

Allgemeine Arbeitszeit in Ihrem Betrieb

Std. pro Tag

Std. pro Woche

Arbeitszeit der versicherten Person vor Eintritt des Gesundheitsschadens

Std. pro Tag

Std. pro Woche

seit

Arbeitszeit der versicherten Person nach Eintritt des Gesundheitsschadens

Std. pro Tag

Std. pro Woche

seit

> **2.10**

Aktueller AHV-beitragspflichtiger Lohn der versicherten Person (ohne Kost und Logis)

CHF pro Jahr

seit

CHF pro Monat

seit

CHF pro Stunde

Grundlohn/
Stunde

Ferien-
Entschädigung

Feiertags-
Entschädigung

13. Monatslohn/
Gratifikation

Stundenlohn
total

CHF

CHF

CHF

CHF

CHF

seit

%

%

%

Wird Kost und Logis zusätzlich vergütet?

nein

ja: CHF

Entspricht der angegebene Lohn der Arbeitsleistung?

ja

nein

Wenn nicht, welcher Lohn entspräche der Arbeitsleistung?

Seit

CHF

Hinweis:
Differenzierung
Soziallohn
und Leistungslohn:
siehe Hinweise
Punkt 5.5

Falls der Lohn die Arbeitsleistung übersteigt, bitten wir Sie um eine separate, ausführliche Begründung über Art und Ausmass der Leistungseinbusse unter Angabe der Daten seit wann die reduzierte Leistung besteht.

Anteil Leistungslohn CHF

Anteil Soziallohn CHF

Bemerkungen

> **2.11**

Wie viel würde die versicherte Person heute ohne Gesundheitsschaden in der ursprünglichen (2.7) Tätigkeit verdienen?
CHF pro Tag / Woche / Jahr

	/		/	
--	---	--	---	--

> **2.12**

Sie können auch vorhandene Belege Ihrer Lohnbuchhaltung beilegen. In diesem Fall erübrigt sich das Ausfüllen der untenstehenden Tabelle.

AHV-beitragspflichtiges Einkommen der letzten 3 Jahre
Ohne Ersatzleistungen wie Versicherungstagelder usw.

Jahr	20	20	20
Januar			
Februar			
März			
April			
Mai			
Juni			
Juli			
August			
September			
Oktober			
November			
Dezember			
13. Monatslohn			
Gratifikation			
Jahresverdienst			
Arbeits-Std./Jahr			

> **2.13**

Bezieht die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter bereits Versicherungsleistungen?

nein ja = Krankentaggelder Unfalltagelder

Welche Versicherungen entrichten Unfall- oder Krankentaggelder?

Name und Adresse des Unfallversicherers

--

Name und Adresse des Krankentaggeldversicherers

--

> **2.14**

Sie können auch vorhandene Absenzenlisten beilegen. In diesem Fall erübrigt sich das Ausfüllen der untenstehenden Tabelle.

Krankheits- und/oder unfallbedingte Absenzen

Bezeichnen Sie die Absenzen mit **K = Krankheit / U = Unfall**

K / U	Jahr	vom	bis	Arbeitsunfähigkeit in %

> **2.15**

Richten Sie oder eine Vorsorgeeinrichtung Vorschussleistungen aus?

ja nein

Wichtig:
Bitte beachten Sie
unbedingt Hinweis 5.4

> **2.16**

Bei welcher Vorsorgeeinrichtung der 2. Säule Ihres Betriebes ist bzw. war die versicherte Person bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit versichert
Name und Adresse der Vorsorgeeinrichtung

3. Zusatzangaben

Beschreibung der individuellen Tätigkeit

Die Informationen, die Sie uns mit diesem Fragebogen geben, sind für die betroffene Person ausserordentlich wichtig. Denn sie ermöglichen unseren IV-Mitarbeitenden des Regionalen Ärztlichen Dienstes (RAD), der Berufsberatung, der Arbeitsvermittlung und der Sachbearbeitung eine fundierte Beurteilung der individuellen Situation und damit einen fairen Entscheid über Eingliederungsmassnahmen oder IV-Renten.

Bei den folgenden Fragen sind wir darauf angewiesen, dass Sie die Hauptaufgaben aufführen und möglichst genau angeben, welche Anforderungen oder Belastungen zur Erfüllung der Arbeit notwendig sind.

Welche Arbeiten gehören bzw. gehörten zur Tätigkeit?

Wie oft müssen diese Tätigkeiten pro Tag ausgeführt werden? (Annahme 8 h/Tag)

1–5% oder bis ca. ½ h selten 6–33% oder ½ bis ca. 3 h manchmal 34–66% oder 3 bis rund 5¼ h oft

	1–5% oder bis ca. ½ h selten	6–33% oder ½ bis ca. 3 h manchmal	34–66% oder 3 bis rund 5¼ h oft
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welchen körperlichen und geistigen Anforderungen/Belastungen ist/war die Person ausgesetzt?

Körperlich

Sitzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heben oder tragen (leicht: 0–10 kg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heben oder tragen (mittelschwer: 10–25 kg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heben oder tragen (schwer: über 25 kg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weitere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Geistig

Die tägl. Anforderungen/Belastungen sind
gross mittel klein

Konzentration/Aufmerksamkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durchhaltevermögen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorgfalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weiteres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Andere Anforderungen oder Belastungen:

Bitte geben Sie uns hier weitere berufsspezifische Informationen, die uns ein realistisches Bild der Arbeiten Ihres Mitarbeiters bzw. Ihrer Mitarbeiterin vermitteln können.

In welchem Bereich konnte Ihr Mitarbeiter bzw. Ihre Mitarbeiterin den Anforderungen Ihrer Ansicht nach nicht entsprechen?

4. Bemerkungen

Datum

--

Stempel und Unterschrift

--

5. Hinweise

> 5.1

Die Invalidenversicherung versucht in erster Linie, die Erwerbstätigkeit einer versicherten Person wieder herzustellen und sie so möglichst weitgehend wieder ins Erwerbsleben einzugliedern. Im Hinblick darauf sind wir Ihnen dankbar, wenn Sie uns über allfällige Einsatzmöglichkeiten für die versicherte Person in Ihrem Betrieb oder anderswo Angaben machen.

> 5.2

Während der Durchführung der von der IV übernommenen Eingliederungsmassnahmen (berufliche oder medizinische) erhält die versicherte Person in der Regel ein Taggeld. Richtet der Arbeitgeber während dieser Zeit trotz (teilweiser) Arbeitsunfähigkeit weiterhin den Lohn aus, wird ihm das Taggeld direkt ausbezahlt.

> 5.3

Eine Rente wird der versicherten Person nur ausgerichtet, wenn keine ausreichende Wiedereingliederung möglich ist. Bei bleibender Invalidität, die zu einer Einkommenseinbusse von mindestens 40% führt, besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei 50% auf eine halbe, bei 60% bis 69% auf eine Dreiviertelsrente, ab 70% auf eine ganze Rente.

> 5.4

Die Abklärungen zur Bemessung der Invalidität beanspruchen oft längere Zeit. Dies kann zu rückwirkenden Rentennachzahlungen führen. Werden in der Zwischenzeit vom Arbeitgeber oder dessen Vorsorgeeinrichtung Vorschussleistungen erbracht, können diese mit der Nachzahlung direkt verrechnet werden. Vorschussleistungen sind Geldleistungen die weder aufgrund von vertraglichen noch von öffentlich-rechtlichen Bestimmungen geschuldet sind oder die zwar in diesem Sinne geschuldet wären, aber beim Zusammentreffen mit Invalidenrenten der IV nicht zu leisten wären bzw. gekürzt werden könnten.

Ein Verrechnungsgesuch muss vor der ersten Rentenzahlung in schriftlicher Form bei der Ausgleichskasse eingereicht werden. Bitte verwenden Sie das Formular **Verrechnung von Nachzahlungen der AHV/IV**. Dieses Formular finden Sie auf der Internetseite Ihrer IV-Stelle, oder Sie können es direkt bei uns bestellen.

> 5.5

Wenn handikapierte Menschen nicht in der Lage sind die vom Unternehmen üblicherweise geforderte Stunden- oder Tagesleistung zu erbringen, dann kann **ein Leistungslohn** vereinbart werden. Das bedeutet zum Beispiel, dass sie zwar ganztags anwesend sind, während dieser Zeit jedoch nur die halbe Leistung ausweisen können. In solchen Fällen kann vertraglich ein Leistungslohn vereinbart werden, d.h. die Leistung wird entlohnt und nicht die Anwesenheit.

Umgekehrt kann das Unternehmen aus sozialer Verantwortung einen höheren Lohn festlegen, als er der eigentlichen Leistung entspricht. Dann wird von einer **Soziallohnkomponente** im Lohn gesprochen. Für die Invalidenversicherung ist es, zur fairen Beurteilung der versicherten Person, wichtig zu erfahren, ob der entrichtete Lohn ein Leistungslohn ist oder wie hoch die Sozialkomponente im vereinbarten Lohn ist.