

Ausgleichskasse und IV-Stelle Nidwalden

Informationen über Sozialversicherungen im Jahr 2009

Die Ausgleichskasse und IV-Stelle möchte mit den nachfolgenden Informationen über einige Aspekte der Sozialversicherungen informieren. Wir verwenden dabei folgende Abkürzungen:

ALV	Arbeitslosenversicherung
AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
EL	Ergänzungsleistungen zur AHV/IV
EO	Erwerbersatzordnung
FAK	Familienzulageordnung für Arbeitnehmer
FLG	Familienzulagenordnung für die Landwirtschaft
IPV	Individuelle Prämienverbilligung in der Krankenversicherung
IV	Invalidenversicherung
KV	Krankenversicherung
MSE	Mutterschaftsentschädigung

Soweit nicht ausdrücklich erwähnt, gelten die männlich formulierten Begriffe auch für Frauen. Für Frauen und Männer bestehen teilweise unterschiedliche Bestimmungen.

Für die nachfolgend beschriebenen Leistungen gilt der Grundsatz: **Keine Leistung ohne Anmeldung**. Anmeldungen können bei der Ausgleichskasse Nidwalden, Stansstaderstrasse 54, 6371 Stans eingereicht werden.

Erste Säule

1. Obligatorische Beitragspflicht

Die Beitragspflicht gemäss AHV/IV/EO/FL/ALV/FAK beginnt ab 1. Januar 2009 für:

- Erwerbstätige/Lehrlinge ab Jahrgang 1991 (ab 1. Januar des Kalenderjahres, das der Vollendung des 17. Altersjahres folgt).
- mitarbeitende Familienglieder ab Jahrgang 1991, wobei jedoch vom 18. bis 20. Altersjahr und ab dem erfüllten 64./65. Altersjahr nur für den Barlohn Beiträge zu zahlen sind. Vom 20. bis 64./65. Altersjahr ist der Bar- und Naturallohn beitragspflichtig.
- Nichterwerbstätige ab Jahrgang 1988

1.1 Ende der Beitragspflicht

Die Beitragspflicht endet grundsätzlich mit dem letzten Tag des Monats, in dem Frauen das 64. und Männer das 65. Altersjahr erfüllen und somit der Anspruch auf eine Altersrente beginnt. Erwerbstätige, Selbständigerwerbende und Arbeitnehmer im Rentenalter haben weiterhin Beiträge zu entrichten, allerdings nur auf dem 1'400 Franken im Monat, bzw. 16'800 Franken im Jahr übersteigenden Erwerbseinkommen.

1.2 Unterscheidung Erwerbstätige/Nichterwerbstätige

In der AHV wird zwischen Erwerbstätigen und Nichterwerbstätigen unterschieden. Als Nichterwerbstätige gelten Personen, die kein oder nur ein geringes Einkommen erzielen und nicht dauernd voll erwerbstätig sind, namentlich:

- vorzeitig Pensionierte
- Geschiedene
- Bezüger von Kranken- und Unfalltaggeldern
- Bezüger und Bezügerinnen von IV-Renten
- Ehefrauen und Ehemänner von Pensionierten
- Teilzeitbeschäftigte
- Verwitwete
- Studierende
- ausgesteuerte Arbeitslose
- Weltreisende

Nichterwerbstätige Ehefrauen, bzw. Ehemänner müssen keine eigenen Beiträge bezahlen, wenn ihre Ehefrau oder ihr Ehemann im Sinne der AHV hauptberuflich erwerbstätig ist und mindestens Beiträge in der Höhe von 920 Franken (doppelter Mindestbeitrag) entrichtet. Voraussetzung ist, dass der erwerbstätige Ehegatte oder die erwerbstätige Ehegattin keinen Anspruch auf eine Altersrente hat.

1.3 Beiträge AHV/IV/EO/ALV

Die AHV/IV/EO-Beiträge der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer (je 5.05 Prozent) sind vom massgebenden Lohn zu entrichten. Als massgebender Lohn gilt jedes Entgelt für geleistete Arbeiten in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit.

Verpflegung und Unterkunft, die ein Arbeitgeber seinem Arbeitnehmer gewährt, sind mit 33 Franken je Tag zu bewerten.

Die Beiträge der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer an die ALV sind grundsätzlich von allen Löhnen gemäss AHV zu entrichten.

Der Beitrag an die ALV beträgt insgesamt 2 % (je hälftig für Arbeitgeber und Arbeitnehmer 1 %) des massgebenden Jahreslohnes bis zu einer Grenze von 126'000 Franken.

Ausgenommen von der ALV-Beitragspflicht sind Frauen und Männer vom Ende des Monats an, in dem sie das 64. bzw. 65. Altersjahr vollendet haben. Ebenfalls von der ALV-Beitragspflicht ausgenommen sind die mitarbeitenden Familienglieder in der Landwirtschaft, die in der eidgenössischen Familienzulagenordnung den selbständigen Landwirten gleichgestellt sind.

1.4 Erfüllung der Beitragspflicht

Arbeitgeber, Selbständigerwerbende, Nichterwerbstätige und versicherte Arbeitnehmer nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber, die von keiner Ausgleichskasse erfasst wurden, haben sich zur Erfüllung ihrer Beitragspflicht bei der Ausgleichskasse Nidwalden zu melden. Dies gilt grundsätzlich auch für Unselbständigerwerbende, die nebenberuflich eine selbständige Erwerbstätigkeit ausüben.

2. Freiwillige Versicherung

Wer seinen Wohnsitz ins Ausland verlegt, scheidet in der Regel aus der obligatorischen AHV und IV aus. Ein längerer Auslandsaufenthalt ohne Beitritt zur freiwilligen Versicherung führt in der Regel zu einer Kürzung der Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenrenten. Ferner verliert der Auslandschweizer, der nach der Ausreise invalid wird, mit dem Ausscheiden aus der Versicherung jeglichen Anspruch auf Leistungen der IV.

Die Schweizerinnen und Schweizer sowie Bürgerinnen und Bürger der EU, die sich in einem Land ausserhalb der EU niederlassen, können der freiwilligen Versicherung beitreten, sofern sie unmittelbar vor ihrer Abreise während mindestens fünf aufeinander folgenden Jahren in der AHV obligatorisch versichert gewesen sind.

Seit dem 1. Januar 2001 können im Ausland wohnhafte studierende Personen unter 30 Jahren in der obligatorischen AHV/IV bleiben. Nicht erwerbstätige Ehegatten der im Ausland wohnhaften erwerbstätigen versicherten Personen können ebenfalls der obligatorischen AHV/IV beitreten. Informationen über die freiwillige AHV/IV werden nicht von der Ausgleichskasse Nidwalden erteilt, da wir nicht Versicherungsträger der freiwilligen AHV/IV sind. Zu-

ständig ist ausschliesslich die Schweizerische Ausgleichskasse, Avenue Edmond-Vaucher 18, Postfach 3000, 1211 Genève 2 Tel. 022 795 91 11, Fax 022 797 15 01, www.avs-ai-international.ch.

3. Leistungen der AHV

Es werden folgende Renten ausgerichtet:

3.1 Altersrenten

- an Frauen, die das 64. Altersjahr und
- an Männer, die das 65. Altersjahr zurückgelegt haben.

3.2 Zusatzrenten

Männer und Frauen, die bis zur Entstehung des Anspruchs auf die Altersrente eine Zusatzrente der IV bezogen haben, wird die Zusatzrente weitergewährt, bis ihr Ehegatte einen Anspruch auf eine Altersrente oder eine Invalidenrente erwirbt.

3.3 Kinderrenten zur Altersrente oder zu den Altersrenten

- allgemein für Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr,
- für Kinder in Ausbildung längstens bis zum vollendeten 25. Altersjahr

3.4 Anspruch auf Hinterlassenenrenten

An Hinterlassene werden folgende Leistungen ausgerichtet:

- Witwenrenten und Witwerrenten (mit Einschränkungen) an Personen:
- sofern sie im Zeitpunkt der Verwitwung eines oder mehrere Kinder (gleichgültig welchen Alters) haben oder
- sofern sie im Zeitpunkt der Verwitwung das 45. Altersjahr zurückgelegt haben und mindestens fünf Jahre verheiratet gewesen sind. War eine Witwe mehrmals verheiratet, so wird auf die Gesamtdauer der Ehen abgestellt.

Als Kinder gelten auch im gemeinsamen Haushalt lebende Kinder der verstorbenen Person, die durch dessen Tod Anspruch auf eine Waisenrente erwerben. Das gleiche gilt für Pflegekinder, welche bisher von den Ehegatten betreut wurden, sofern sie von der Witwe bzw. dem Witwer adoptiert werden. Witwer erhalten die Rente nur, solange sie Kinder unter 18 Jahren haben.

Die geschiedene Person ist nach dem Tode ihres geschiedenen Ehegatten einer verwitweten gleichgestellt, sofern sie

- eines oder mehrere Kinder hat und die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat;
- die geschiedene Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat und die Scheidung nach Vollendung des 45. Altersjahres erfolgte;
- das jüngste Kind sein 18. Altersjahr vollendet hat, nachdem die geschiedene Person ihr 45. Altersjahr zurückgelegt hat oder haben wird.

Ist nicht mindestens eine der genannten Voraussetzungen erfüllt, besteht ein Anspruch nur, solange die geschiedene Person Kinder unter 18 Jahren hat.

Waisenrenten für Kinder, deren Vater und/oder Mutter gestorben ist, sowie für Findelkinder.

Der Anspruch dauert:

- im Allgemeinen bis zum vollendeten 18. Altersjahr,
- für Kinder in Ausbildung längstens bis zum vollendeten 25. Altersjahr.

3.5 Beginn und Ende des Rentenanspruches

Der Rentenanspruch entsteht am ersten Tag des dem Erreichen der Altersgrenze oder dem Tode des Ehegatten, des Vaters oder der Mutter folgenden Monats. Er ist rechtzeitig bei der zuständigen Ausgleichskasse geltend zu machen.

Der Rentenanspruch erlischt am Ende des Monats, in welchem die Voraussetzungen dahingefallen sind.

Im Jahre 2009 beginnt z.B. der Anspruch auf Altersrenten für

- Männer mit Geburtsdatum zwischen dem 1. Dezember 1943 und dem 30. November 1944,
- Frauen mit Geburtsdatum zwischen dem 1. Dezember 1944 und dem 30. November 1945

3.6 Das flexible Rentenalter

Aufschub der Altersrenten

Die Versicherten haben in der Regel die Möglichkeit, den Beginn einer ordentlichen Rente um mindestens ein Jahr und um höchstens fünf Jahre aufzuschieben. Durch diesen Aufschub erhöht sich die Rente um einen bestimmten Ansatz je nach Aufschubsdauer. Der Aufschub ist spätestens ein Jahr nach Erreichen des Rentenalters geltend zu machen. Für Einzelheiten wird auf das besondere Merkblatt über das flexible Rentenalter verwiesen.

Vorbezug

Die Altersrente kann ein oder zwei Jahre vorbezogen werden. Durch den Vorbezug wird die Rente während ihrer gesamten Laufzeit gekürzt. Der Vorbezug ist spätestens ein bzw. zwei Jahre vor dem Erreichen des Rentenalters geltend zu machen.

Erziehungsgutschriften

Personen, die Kinder erzogen haben, werden bei der Rentenberechnung Erziehungsgutschriften angerechnet. Die Höhe einer Erziehungsgutschrift entspricht einem Einkommen vom dreifachen Jahresbetrag jener minimalen Vollrente, die zum Zeitpunkt des Rentenanspruchs gültig ist. Während Ehezeiten werden die Erziehungsgutschriften unter den Ehegatten hälftig geteilt. Erziehungsgutschriften werden bei der Rentenberechnung automatisch berücksichtigt und müssen nicht gesondert geltend gemacht werden.

Betreuungsgutschriften

Unter folgenden Voraussetzungen können einer Person Betreuungsgutschriften zur Verbesserung der Rente gutgeschrieben werden:

- die betreute Person muss eine Hilflosenentschädigung für mindestens mittlere Hilflosigkeit beziehen
- die betreute und die betreuende Person müssen nahe verwandt sein (Kinder, Eltern, Ehegatte)
- die betreute und die betreuende Person müssen auf dem gleichen oder auf benachbarten Grundstücken wohnen

Die Betreuungsgutschriften können nur für ganze Kalenderjahre angerechnet werden. Sie sind jährlich bei der Ausgleichskasse Nidwalden geltend zu machen. Machen mehrere Personen Gutschriften für die Betreuung der gleichen Person geltend, wird die Gutschrift jeder betreuenden Person zu gleichen Teilen angerechnet.

Einkommenssplitting bei Scheidung

Bei neu entstehenden Renten müssen die Einkommen von Ehegatten während der Ehezeit je hälftig aufgeteilt und dem anderen Ehegatten angerechnet werden. Bei verheirateten Paaren geschieht dies von Amtes wegen bei Eintritt des zweiten Versicherungsfalles (Ehepartner kommt in die Rente). Bei geschiedenen Paaren wird die Einkommenssteilung auf den individuellen Konten vorgenommen und vermerkt. Geschiedenen Paaren wird empfohlen, das Einkommenssplitting sobald als möglich nach der rechtskräftigen Scheidung bei der Ausgleichskasse zu verlangen.

Renten Kürzungen

Die Bestimmungen über die Rentenkürzungen sind sehr streng. Zuwenig entrichtete Beiträge oder so genannte Beitragslücken führen zu empfindlichen Rentenkürzungen.

Hilflosenentschädigung an Altersrentner

In der Schweiz wohnhafte Altersrentner, welche seit mindestens einem Jahr in schwerem oder mittlerem Grade hilflos sind, haben zusätzlich zu ihrer Rente Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Als hilflos gilt, wer wegen seiner Invalidität für die täglichen Lebensverrichtungen (Ankleiden, Körperpflege, Essen usw.) dauernd auf Hilfe Dritter angewiesen ist sowie dauernder Pflege oder persönlicher Überwachung bedarf. Hilflosen, die schon vor Erreichen der Altersgrenze eine Hilflosenentschädigung von der IV erhielten, wird diese Entschädigung weiter gewährt.

Der Anspruch auf Hilflosenentschädigungen ist innert zwölf Monaten, auf AHV-Renten innert fünf Jahren seit Entstehung des Anspruches mit Anmeldeformular bei der rentenauszahlenden Ausgleichskasse geltend zu machen.

Hilfsmittel an Altersrentner

Bezüger von Altersrenten haben unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Vergütung von 75 Prozent des Nettopreises an die Kosten der folgenden Hilfsmittel:

- Hörgerät einseitig bei hochgradiger Schwerhörigkeit
- orthopädische Massschuhe
- Sprechhilfegerät nach Kehlkopfoperation
- Perücken (max. 1'000 Franken /Jahr)
- Lupenbrillen
- Gesichtsepithesen
- Rollstühle ohne Motor

Die Anmeldung ist bei der rentenauszahlenden Ausgleichskasse einzureichen.

4. Invalidenversicherung (IV)

Alle Personen, die in der Schweiz wohnen oder in der Schweiz erwerbstätig sind, gelten grundsätzlich als obligatorisch bei der IV versichert. Schweizer Bürgerinnen und Bürger sowie Staatsangehörige von EU- oder EFTA-Staaten, die ausserhalb der EU- oder EFTA-Staaten wohnen, können sich unter gewissen Voraussetzungen freiwillig bei der IV versichern.

Anspruch auf Leistungen der IV haben Versicherte, die wegen eines Gesundheitsschadens in ihrer Erwerbstätigkeit oder in ihrem bisherigen Aufgabenbereich teilweise oder ganz eingeschränkt sind. Dieser Gesundheitsschaden muss voraussichtlich bleibend oder zumindest für längere Zeit bestehen. Versicherte unter 20 Jahren können ebenfalls Leistungen der IV erhalten, wenn der Gesundheitsschaden ihre Erwerbstätigkeit voraussichtlich beeinträchtigen wird.

Es spielt keine Rolle, ob der Gesundheitsschaden körperlicher, psychischer oder geistiger Natur ist, ob er schon bei der Geburt bestanden hat oder Folge einer Krankheit oder eines Unfalls ist. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt aber nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist.

Die IV gewährt in erster Linie Eingliederungsmassnahmen. Die Versicherten müssen alle Massnahmen aktiv unterstützen, die ihrem Gesundheitszustand angepasst sind und zu ihrer Eingliederung ins Erwerbsleben getroffen werden. Erst wenn die Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wiederhergestellt, erhalten oder verbessert werden kann, wird der Anspruch auf Rente geprüft.

4.1 Früherfassung

Durch die frühzeitige Erfassung von Personen, die wegen eines Gesundheitsschadens arbeitsunfähig geworden sind, soll der Eintritt einer Invalidität verhindert werden. Der IV wird damit die Möglichkeit gegeben, präventiv tätig zu werden.

Zu diesem Zweck können der zuständigen IV-Stelle die Personalien der versicherten Person auf dem Meldeformular schriftlich gemeldet werden, wenn die Gefahr einer Invalidisierung besteht und

- eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit von mindestens 30 Tagen vorliegt oder
- die Person innerhalb eines Jahres wiederholt kürzere Abwesenheiten aufweist.

4.2 Meldung

Die Meldung erfolgt schriftlich bei der IV-Stelle des Wohnsitzkantons der versicherten Person.

Zur Meldung berechtigt sind:

- die versicherte Person sowie deren gesetzliche Vertretung,
- die im gemeinsamen Haushalt lebenden Familienangehörigen der versicherten Person,
- der Arbeitgeber der versicherten Person,
- die behandelnden Ärzte,
- die anderen Sozialversicherer (Arbeitslosenversicherung, Krankenversicherer, Unfallversicherer, Militärversicherung, Einrichtung der beruflichen Vorsorge),
- private Versicherungseinrichtungen (mit Krankentaggeld oder Rentenversicherung),
- Sozialhilfebehörden.

Die erwähnten Personen und Stellen haben die versicherte Person vor der Meldung darüber zu informieren.

4.3 Anmeldung für IV-Leistungen

Um Leistungen der IV zu beanspruchen, müssen sich Versicherte bei der IV-Stelle ihres Wohnsitzkantons anmelden. Einen Anspruch anmelden kann eine versicherte Person, ihr gesetzlicher Vertreter sowie Behörden oder Dritte, welche die versicherte Person regelmässig unterstützen bzw. dauernd betreuen. Die versicherte Person muss ihre Anmeldung zum Bezug von Leistungen eigenhändig unterzeichnen, sofern sie nicht verhindert ist.

Es ist wichtig, sich rasch nach Eintritt des Gesundheitsschadens anzumelden, da unter Umständen bei verspäteter Anmeldung der Anspruch auf Leistungen verloren gehen kann.

4.4 Die Frühintervention

Nach Erhalt der Anmeldung werden Massnahmen der Frühintervention geprüft. Mit Hilfe dieser Massnahmen soll der bisherige Arbeitsplatz für die versicherte Person erhalten bleiben oder ein neuer Arbeitsplatz innerhalb oder ausserhalb des bisherigen Betriebes gefunden werden.

Die angeordneten Massnahmen sind zeitlich und betraglich begrenzt. In Frage kommen im Wesentlichen folgende Massnahmen:

- Anpassung des Arbeitsplatzes,
- Ausbildungskurse,
- Arbeitsvermittlung,
- Berufsberatung,
- Sozialberufliche Rehabilitation,
- Beschäftigungsmassnahmen.

Nach der Anmeldung kann die IV ein Assessment (Evaluationsgespräch) durchführen, allenfalls unter Einbezug des Arbeitgebers und/oder anderer Partner. Aufgrund dieses Assessments wird ein für die Parteien verbindlicher Eingliederungsplan aufgestellt. Die Frühintervention erstreckt sich über eine Dauer von sechs Monaten und ab Einreichung der IV-

Anmeldung und endet mit dem Grundsatzentscheid, welcher festhält, ob der Eingliederungsweg gewählt werden soll oder ob die Rentenfrage zu prüfen ist. Während der Dauer der Frühintervention richtet die IV kein Taggeld aus. Es besteht kein Rechtsanspruch auf Massnahmen der Frühintervention.

4.5 Integrationsmassnahmen

Die Integrationsmassnahmen schliessen die Lücke zwischen sozialer und beruflicher Integration. Es handelt sich um eine Vorstufe zur Vorbereitung auf Massnahmen beruflicher Art. Die Integrationsmassnahmen sind insbesondere auf versicherte Personen mit psychisch bedingter Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ausgerichtet. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person seit mindestens sechs Monaten zu wenigstens 50 % arbeitsunfähig ist und dadurch die Voraussetzungen für die Durchführung von Massnahmen beruflicher Art geschaffen werden können.

Es bestehen zwei Arten von Massnahmen:

- a) Massnahmen zur sozialberuflichen Rehabilitation,
- b) Beschäftigungsmassnahmen.

4.6 Anreize für Arbeitgeber

Die Eingliederung von Menschen mit Behinderungen in den Arbeitsmarkt wird zusätzlich gefördert durch Anreize für die Arbeitgeber. Es handelt sich insbesondere um den Einarbeitungszuschuss, den Beitrag an den Arbeitgeber bei der Durchführung von Integrationsmassnahmen im Betrieb und eine Entschädigung für Beitragserhöhungen.

4.7 Berufliche Eingliederungsmassnahmen

Die IV unterstützt verschiedene Dienstleistungen, welche den Einstieg in eine Erwerbstätigkeit erleichtern sollen: Fachleute der IV-Stellen bieten Berufsberatung und Arbeitsvermittlung an für Versicherte, die infolge ihrer Invalidität in der Berufswahl oder in der Ausübung ihrer bisherigen Tätigkeit eingeschränkt sind.

Hat der oder die Versicherte noch keine berufliche Ausbildung, übernimmt die IV die Kosten, die Versicherten aufgrund ihrer Invalidität zusätzlich entstehen (z.B. bei einer Berufslehre). Bei Weiterausbildungen, welche die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder verbessern, übernimmt die IV die Kosten, die den Versicherten aufgrund ihrer Invalidität zusätzlich entstehen. Die IV übernimmt die Kosten für die Umschulung, wenn Versicherte wegen der Invalidität ihre bisherige Tätigkeit nicht mehr oder nur noch unter erschwerten Umständen ausführen können. Die IV übernimmt auch die Kosten für die Wiedereinschulung in den bisherigen Beruf.

Versicherte haben Anrecht auf eine aktive Arbeitsvermittlung und die Beratung im Hinblick auf die Beibehaltung eines bestehenden Arbeitsplatzes.

Unter besonderen Voraussetzungen gewährt die IV auch Kredite in Form von Kapitalhilfen, wenn behinderte Personen sich beruflich selbständig machen möchten oder wenn betriebliche Umstellungen aufgrund der Invalidität nötig werden.

Ein Anspruch auf berufliche Massnahmen kann frühestens ab Einreichung der Anmeldung entstehen.

4.8 Besondere Schulung

Aufgrund des Neuen Finanzausgleichs zwischen Bund und Kantonen (NFA) sind ab 1. Januar 2008 allein die Kantone für die Finanzierung der besonderen Schulung (inkl. der pädagogisch-therapeutischen Massnahmen und der Transporte) zuständig.

4.9 Medizinische Eingliederungsmassnahmen

Die IV übernimmt bei Versicherten vor dem vollendeten 20. Altersjahr die Kosten für medizinische Massnahmen, die unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und bedeutend zu verbessern oder wesentliche Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit zu verhindern. In diesem Rahmen kann die IV die Kosten für die ärztliche Behandlung, die Behandlung durch medizinische Hilfspersonen (Physiotherapeuten usw.) und für anerkannte Arzneimittel übernehmen.

Bei Versicherten vor dem vollendeten 20. Altersjahr mit einem Geburtsgebrechen übernimmt die IV alle zur Behandlung des Geburtsgebrechens notwendigen medizinischen Massnahmen, und zwar ohne Rücksicht auf die künftige Erwerbsfähigkeit. Die als Geburtsgebrechen anerkannten Leiden, für die ein Anspruch auf IV-Leistungen besteht, sind in einer Liste aufgeführt.

Bei über 20-jährigen Versicherten gewährt die IV keine medizinischen Massnahmen. Die Behandlungskosten werden von der Kranken- bzw. Unfallversicherung übernommen.

4.10 Hilfsmittel

Die IV stellt invaliden Personen jene Hilfsmittel zur Verfügung, die sie wegen ihrer Invalidität brauchen zur

- Ausübung der Erwerbstätigkeit,
- Ausübung der Tätigkeit in ihrem Aufgabenbereich (z.B. im Haushalt),
- Schulung,
- Ausbildung
- funktionellen Angewöhnung oder Fortbewegung.

Zu diesen Hilfsmitteln zählen zum Beispiel Prothesen, Hörgeräte, Rollstühle, Motorfahrzeuge und Hilfsgeräte am Arbeitsplatz. Die Kosten für Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen übernimmt die IV nur im Zusammenhang mit medizinischen Eingliederungsmassnahmen.

4.11 Invalidenrente

Eine Invalidenrente wird nur gewährt, wenn zuerst die Möglichkeit einer Eingliederung geprüft wurde. Der Rentenanspruch entsteht frühestens, wenn die versicherte Person während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 40 % arbeitsunfähig gewesen ist und nun weiterhin in mindestens gleichem Masse erwerbsunfähig bleibt. Die Rente wird frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Anmeldung, frühestens aber im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt, ausgerichtet.

Bei Nichterwerbstätigen (z.B. im Haushalt tätige Personen, Ordensangehörige, Studierende) wird darauf abgestellt, in welchem Ausmass sie in ihrem gewöhnlichen Arbeitsbereich behindert sind. Der Invaliditätsgrad bestimmt, auf welche Rente eine behinderte Person Anspruch hat:

Invaliditätsgrad	Rentenanspruch
mindestens 40 %	Viertelsrente
mindestens 50 %	halbe Rente
mindestens 60 %	Dreiviertelsrente
mindestens 70 %	ganze Rente

Bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 40 % besteht kein Anspruch auf eine IV-Rente.

4.12 Hilflosenentschädigung

Versicherte, die bei alltäglichen Lebensverrichtungen wie Ankleiden, Essen, Körperpflege usw. dauernd auf die Hilfe anderer Personen angewiesen sind, dauernder Pflege oder persönlicher Überwachung bedürfen, sind im Sinne der IV hilflos. Sie haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, wenn

- sie in der Schweiz wohnhaft sind,
- die Hilflosigkeit ununterbrochen mindestens ein Jahr gedauert hat,

- kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der obligatorischen Unfallversicherung oder der Militärversicherung besteht.

Hilflose Minderjährige können ab Geburt eine Hilflosenentschädigung erhalten. Im ersten Lebensjahr entsteht der Anspruch, sobald voraussichtlich während mehr als zwölf Monaten eine Hilflosigkeit besteht. Für Minderjährige, die ein zeitliches Mindestmass an intensiver Betreuung brauchen, wird unter bestimmten Voraussetzungen ein Intensivpflegezuschlag ausgerichtet. Dieser Zuschlag entfällt bei Aufenthalt in einem Heim.

Als hilflos gelten zudem volljährige Versicherte, welche nicht in einem Heim wohnen und dauernd und regelmässig auf lebenspraktische Begleitung (Hilfeleistungen, die das selbständige Wohnen ermöglichen, Begleitung bei ausserhäuslichen Verrichtungen oder Begleitung zur Verhinderung einer dauernden Isolation von der Aussenwelt) angewiesen sind. Versicherte, die ausschliesslich an einer psychischen Behinderung leiden, haben nur dann Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, wenn sie eine IV-Rente beziehen.

Die Entschädigung ist unterschiedlich hoch, je nachdem, ob die Versicherten im Heim oder im eigenen Zuhause wohnen.

Zusätzliche Angaben enthält das Merkblatt 4.04 Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen der IV.

5. Ergänzungsleistungen zu AHV-/IV (EL)

Im Kanton Nidwalden wohnhafte Schweizerbürger, die als Betagte, Hinterlassene oder Invalide Renten oder Hilflosenentschädigungen der AHV/IV oder Taggelder der IV beziehen, erhalten nach kantonalem und eidgenössischem Recht EL, wenn die vom Gesetz anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen. Die Höhe der jährlichen EL entspricht dem Betrag, um den die anerkannten Ausgaben die anrechenbaren Einnahmen übersteigen.

Bei den anerkannten Ausgaben von zu Hause wohnenden Personen wird u.a. ein Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf berücksichtigt. Dieser Betrag beträgt für

- Alleinstehende	18'720 Franken
- Ehepaare	28'080 Franken
- die ersten zwei Kinder je	9'780 Franken
das dritte und vierte Kind je	6'520 Franken
weitere Kinder je	3'260 Franken

Zudem kann ein jährlicher Bruttomietzins angerechnet werden, höchstens jedoch 13'200 Franken bei Alleinstehenden und 15'000 Franken bei Ehepaaren und bei Personen mit rentenberechtigten oder an den Renten beteiligten Kindern.

Bei einem Aufenthalt in einem Pflegeheim kann höchstens eine Tagestaxe von 257 Franken (Pensionstaxe plus Pflorgetaxe abzüglich Heimbetrag des Kantons) berücksichtigt werden. Bei einem Aufenthalt in einem Altersheim beträgt diese Tagestaxe höchstens 98 Franken und in einem IV-Wohnheim höchstens 129 Franken.

Bei Bewohnern von Alters-, Invaliden- und Pflegeheimen wird bei der Berechnung der EL ein Betrag von 5'064 Franken bzw. 4'128 Franken pro Jahr für persönliche Auslagen (Kleider, Taschengeld usw.) berücksichtigt.

Ebenso können behinderungsbedingte Mehrkosten, wenn diese nicht bereits durch eine Leistung der AHV, IV oder eine Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung gedeckt werden, vergütet werden.

Für ausgewiesene Kosten für Arzt, Zahnarzt, Arznei und Krankenpflege sowie für Hilfsmittel, soweit sie nicht durch eine Privat- oder Sozialversicherung (z.B. durch eine Krankenkasse) gedeckt werden, können zusätzlich zur jährlichen EL vergütet werden:

- Alleinstehende Personen	25'000 Franken
- Ehepaare	50'000 Franken
- Vollwaisen	10'000 Franken
- In Heimen wohnende Personen	6'000 Franken

Zahnbehandlungskosten werden nur vergütet, wenn es sich um eine notwendige, einfache und zweckmässige Behandlung handelt. Bei voraussichtlichen Kosten von mehr als 3'000 Franken ist vorgängig ein Kostenvoranschlag einzureichen.

Ausländer sind den Schweizern gleichgestellt, sofern sie sich unmittelbar vor der Anmeldung ununterbrochen 10 Jahre in der Schweiz aufgehalten haben. Für Flüchtlinge und Staatenlose gilt eine Karenzfrist von fünf Jahren. Spezielle Bestimmungen gelten für Ausländer, welche gestützt auf ein Sozialversicherungsabkommen Anspruch auf ausserordentliche Renten der AHV oder IV hätten. Bewohner von Mitgliedstaaten der EU sind von der Karenzfrist befreit.

Der Anspruch auf EL besteht erstmals für den Monat, in dem die Anmeldung eingereicht worden ist und sämtliche gesetzliche Voraussetzungen erfüllt sind. Wird die Anmeldung für eine EL innert sechs Monaten seit der Zustellung der Verfügung über eine Rente der AHV oder der IV eingereicht, so beginnt der Anspruch mit dem Monat der Einreichung des Anmeldeformulars zum Bezüge der Rente, frühestens jedoch vom Beginn der Rentenberechtigung an. Krankheits- und Hilfsmittelkosten müssen innert fünfzehn Monaten seit Rechnungsstellung oder beim Ableben des Bezügers innert zwölf Monaten seit dem Todesdatum geltend gemacht werden.

6. Erwerbsersatzordnung (EO)

Anspruch auf Erwerbsausfallentschädigung haben in der Schweiz oder im Ausland wohnende

- Dienstleistende der schweizerischen Armee (einschliesslich Frauen in der Armee), für jeden besoldeten Dienstag;
- Dienstleistende, die Zivildienst leisten, für jeden anrechenbaren Dienstag gemäss Zivildienstgesetz;
- Dienstleistende im Zivilschutz, für jeden Tag, für den sie eine Funktionsvergütung erhalten;
- Teilnehmer an eidgenössischen oder kantonalen Leiterkursen von Jugend und Sport, für jeden Kurstag, für den sie ein Taggeld erhalten;
- Teilnehmer an Jungschützenleiterkursen, für jeden Kurstag, für den sie den Funktionssold erhalten.

Der Anspruch auf Entschädigung ist spätestens innert fünf Jahren seit Beendigung des Dienstes mit Meldekarte beim Arbeitgeber oder bei der Ausgleichskasse geltend zu machen.

Auf den 1. Juli 2005 wurde das Entschädigungssystem der EO stark verbessert. Die Entschädigung erwerbstätiger Dienstleistender in Armee, Zivildienst und Zivilschutz wurde von 65 auf 80 Prozent des Erwerbseinkommens erhöht. Die Rekrutenentschädigung sowie die Grundentschädigung für Nichterwerbstätige wurden von 43 auf 54 Franken pro Tag angehoben. Per 1. Januar 2009 erfolgten weitere Anpassungen. Die Grundentschädigung beträgt neu 62 Franken pro Tag.

7. Mutterschaftsentschädigung (MSE)

Die Mutterschaftsentschädigung wurde auf den 1. Juli 2005 eingeführt. Ab diesem Zeitpunkt haben angestellte und selbständigerwerbende Frauen bzw. Frauen, die gegen einen Barlohn im Betrieb ihres Ehemannes mitarbeiten, Anspruch auf eine Erwerbsausfallentschädigung.

Während maximal 14 Wochen erhalten sie 80 Prozent des durchschnittlichen Erwerbseinkommens vor der Geburt, höchstens aber 196 Franken pro Tag.

8. Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern (FLG)

Dem eidgenössischen Gesetz über Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern (FLG) unterstehen alle Arbeitgeber in der Landwirtschaft.

Anspruch auf Haushaltungs- bzw. Kinderzulagen als landwirtschaftliche Arbeitnehmer haben:

- Personen, die in einem landwirtschaftlichen Betrieb gegen Entgelt eine Tätigkeit in unselbständiger Stellung verrichten,
- verwitwete Schwiegertöchter des Betriebsinhabers,
- Schwiegersöhne, die voraussichtlich später den Betrieb zur Selbstbewirtschaftung übernehmen,

Als Kinder gelten Jugendliche bis zum vollendeten 16. Altersjahr. Für Kinder, die in Ausbildung stehen, dauert der Anspruch bis zum Abschluss der Ausbildung, längstens aber bis zum erfüllten 25. Altersjahr. Für Kinder, die wegen einer Krankheit oder eines Gebrechens erwerbsunfähig sind, dauert der Anspruch bis zum vollendeten 20. Altersjahr, sofern sie keine ganze Rente der IV beziehen.

9. Familienzulagen ausserhalb Landwirtschaft (FAK)

Per 1. Januar 2009 ist das neue Bundesgesetz über die Familienzulagen (FamZG) in Kraft getreten. Im Zuge dessen musste auch das kant. Einführungsgesetz angepasst werden.

Diese beiden neuen Gesetze haben verschiedene Änderungen mit sich gebracht. Ab 1.1.2009 können im Kanton Nidwalden folgende Personengruppen Kinder- und Ausbildungszulagen beziehen: Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in nichtlandwirtschaftlichen Berufen, Nichterwerbstätige und Selbständigerwerbende.

9.1 Ausrichtung von Kinder und Ausbildungszulagen

Es werden zwei Zulagen ausgerichtet: Eine Kinderzulage in der Höhe von 240 Franken/Monat pro Kind, bis zum vollendeten 16. Altersjahr und eine Ausbildungszulage in der Höhe von 270 Franken pro Monat und Kind bis zum Abschluss der Ausbildung, längstens bis zum 25. Altersjahr.

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer haben Anspruch auf die vollen Zulagen, sofern der Lohn mindestens 570 Franken im Monat resp. 6'840 Franken im Jahr beträgt. Es werden keine Teilzulagen mehr ausgerichtet.

Als **Nichterwerbstätige** gelten nur Personen, welche auch bei der AHV als nichterwerbstätig erfasst sind, z.B. Studenten. Zudem können die Zulagen nur bezogen werden, wenn das steuerbare Einkommen 41'040 Franken im Jahr nicht übersteigt und keine Ergänzungsleistungen der AHV/IV bezogen werden.

Selbständigerwerbende bis zu einem Einkommen von 54'800 Franken können sich freiwillig unterstellen und damit in den Genuss von Familienzulagen kommen. Es besteht nur ein Anspruch für Personen, die nach dem AHVG als hauptberuflich selbständigerwerbend gelten und deren Wohn- und Geschäftssitz sich im Kanton Nidwalden befindet. Für jedes zulagenberechtigtes Kind wird der genannte Grenzwert des Einkommens um 10 %, d.h. um 5'480 Franken, erhöht.

Pro Kind darf nur eine Zulage ausgerichtet werden. Erfüllen mehrere Personen die Voraussetzungen für den Bezug von Zulagen, richtet sich der Anspruch nach folgender Regelung:

1. die erwerbstätige Person
2. diejenige Person, welche die elterliche Sorge hat oder bis zur Mündigkeit gehabt hat
3. diejenige Person, bei der das Kind überwiegend lebt oder bis zur Mündigkeit gelebt hat

4. diejenige Person, auf welche die Familienzulagenordnung im Wohnsitzkanton des Kindes anwendbar ist
5. diejenige Person mit dem höheren AHV-pflichtigen Einkommen

Die zweitanspruchsberechtigte Person hat unter gewissen Umständen Anspruch auf den Differenzbetrag, sofern die Familienzulage in ihrem Kanton höher ist als diejenige im Kanton der erstanspruchsberechtigten Person.

9.2 Beiträge

Die Familienzulagen für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer werden durch die Arbeitgeber finanziert. Diese bezahlen ab 1.1.2009 bei der Familienausgleichskasse Nidwalden einen Beitragssatz von 1,5 % des AHV-pflichtigen Einkommens.

Selbständigerwerbende bezahlen einen Beitrag in der Höhe einer halben jährlichen Kinderzulage. Die Beitragspflicht besteht, solange Zulagen bezogen werden. Der Beitrag wird mit den Familienzulagen verrechnet.

Nichterwerbstätige haben keinen Beitrag zu leisten. Die Zulagen werden vom Kanton finanziert.

9.3 Anmeldung

Wer Familienzulagen beanspruchen will, muss dies mit dem dafür vorgesehenen Fragebogen beantragen.

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer stellen den Antrag bei ihrem Arbeitgeber. Es müssen alle notwendigen Angaben gemacht werden und es sind die notwendigen Belege beizubringen.

Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige beantragen den Anspruch direkt bei der Familienausgleichskasse Nidwalden mit dem dafür vorgesehenen Formular. Es müssen die notwendigen Angaben gemacht und die Belege beigebracht werden.

Alle Änderungen der persönlichen, finanziellen und beruflichen Verhältnisse, welche Einfluss auf den Zulagenanspruch haben, sind der zuständigen Familienausgleichskasse unaufgefordert zu melden. Es sind dies beispielsweise: Geburt oder Tod eines Kindes, Wegzug des Kindes aus der Schweiz, Beginn oder Beendigung einer Ausbildung des Kindes, usw.

10. Krankenversicherung (KVG) - Obligatorium

Seit dem 1. Januar 1996 müssen alle Personen mit Wohnsitz und/oder Erwerbstätigkeit in der Schweiz obligatorisch für Krankenpflege versichert sein. Das heisst, jede Person muss sich einer vom Bund anerkannten Krankenkasse anschliessen (Grundversicherung). Für unmündige oder entmündigte Personen sind die gesetzlichen Vertreter für den Versicherungsschutz verantwortlich. Die versicherungspflichtigen Personen können unter den anerkannten Krankenversicherern frei wählen. Die Krankenversicherer müssen in ihrem örtlichen Tätigkeitsbereich jede versicherungspflichtige Person aufnehmen. Personen, die nicht versichert sind, sind verpflichtet, sich einer Krankenkasse anzuschliessen oder werden nötigenfalls einem Krankenversicherer zugewiesen.

Die Versicherungspflicht in der Schweiz gilt auch für die Bürger der Mitgliedstaaten der EU/EFTA. Untersteht ein Bürger eines Mitgliedstaates der EU/EFTA dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), so besteht die Versicherungspflicht grundsätzlich auch für die in einem EU/EFTA-Staat lebenden Familienangehörigen. Personen mit befristetem Aufenthalt in der Schweiz, wie entsandte Arbeitnehmende oder an Aus- und Weiterbildungsprogrammen beteiligte Studierende, Praktikantinnen und Praktikanten, Stagiaires, Dozierende oder Forscherinnen und Forscher können die Befreiung von der gesetzlichen Versicherungspflicht beantragen, wenn sie über eine Versicherung für Behandlungen in der Schweiz

verfügen, die mindestens den Leistungen des KVG entspricht. Allfällige Gesuche um Befreiung von der Versicherungspflicht sind der Ausgleichskasse Nidwalden zuzustellen.

11. Individuelle Prämienverbilligung (IPV) in der Krankenversicherung

Anspruch auf IPV haben Personen mit Wohnsitz im Kanton Nidwalden, die einer vom Bund anerkannten Krankenkasse angeschlossen und dieser gegenüber prämienpflichtig sind. Massgebend sind die persönlichen und familiären Verhältnisse am 1. Januar 2009.

Anstelle der individuellen Prämien wird die Belastung der Versicherten durch die Krankenkassenprämien aufgrund von Richtprämien bemessen:

- | | |
|-------------------------------|---------------------|
| - Erwachsene | 2'772 Franken /Jahr |
| - Kinder bis 18 Jahre | 684 Franken /Jahr |
| - junge Erwachsene (19-25 J.) | 2'232 Franken /Jahr |

Die Summe der Richtprämien der gemeinsam besteuerten Personen ergeben die massgebenden Jahresprämien.

Die massgebenden Jahresprämien werden soweit verbilligt, als diese höher sind als der vom Regierungsrat festgelegte Selbstbehalt.

Massgebend für die Berechnung der Prämienverbilligung sind das Reineinkommen gemäss Gesetz über die Kantons- und Gemeindesteuern sowie ein Anteil des Reinvermögens.

Anspruchsberechtigung in Sonderfällen

Bezügern von EL wird die Prämienverbilligung monatlich zusammen mit den EL ausbezahlt. Die Höhe der Prämienverbilligung entspricht dabei der vom Bund für den Kanton Nidwalden festgelegten Richtprämien.

Empfänger wirtschaftlicher Hilfe nach dem Sozialhilfegesetz, für welche die zuständige Behörde ein Gesuch um Prämienverbilligung stellt, erhalten für die Dauer der Unterstützungsbedürftigkeit die volle Richtprämie.

Bei Personen, welche an der Quelle besteuert werden, beträgt das anrechenbare Einkommen 80 Prozent des der Quellensteuer zugrunde liegenden, auf ein Jahr aufgerechneten Bruttolohnes. Es haben nur quellensteuerpflichtige Personen Anspruch auf Prämienverbilligung, die als Jahresaufenthalter am 1.1.2009 Wohnsitz im Kanton Nidwalden hatten.

Verfahren

Die Ausgleichskasse Nidwalden stellt Personen, welche aufgrund der bekannten Daten voraussichtlich Anspruch auf Prämienverbilligung haben, bis Ende April 2009 ein Antragsformular zu. Die Nichtzustellung des Gesuchsformulars entbindet den Versicherten nicht von der rechtzeitigen Einreichung des Gesuchs.

Personen, welche kein Antragsformular erhalten, können **ab sofort** ein solches bei der Ausgleichskasse Nidwalden beziehen.

- Das Antragsformular ist vollständig auszufüllen und unterschrieben bis Ende August 2009 bei der Ausgleichskasse Nidwalden einzureichen
- Die Anmeldefrist vom 31.12.2009 ist unbedingt einzuhalten (Verwirkungsfrist)
- Die Ausgleichskasse prüft den Antrag und wird die Gesuchsteller im Verlauf des Jahres schriftlich über den Anspruch informieren

12. Obligatorische Unfallversicherung (UV)

Auf Grund des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 ist die Unfallversicherung für alle Arbeitnehmer obligatorisch. Als Arbeitnehmer gelten Personen, die im

Sinne der AHV einer unselbständigen Erwerbstätigkeit nachgehen. Obligatorisch unfallversichert sind auch:

- Heimarbeiterinnen und Heimarbeiter
- Lehrlinge
- Praktikantinnen und Praktikanten
- Volontärinnen und Volontäre
- Personen, die in Lehr- oder Invalidenwerkstätten tätig sind, und
- Personen, die zur Abklärung der Berufswahl bei einem Arbeitgeber tätig sind (Schnupperlehrlinge)

Nicht obligatorisch unfallversichert sind:

- Selbständigerwerbende
- Mitarbeitende Familienglieder, die keinen Barlohn beziehen und keine Beiträge an die AHV entrichten oder die mit dem Leiter des Landwirtschaftsbetriebs in auf- und absteigender Linie verwandt sind oder die als Schwiegersöhne und Schwiegertöchter des Leiters des Landwirtschaftsbetriebs den Betrieb voraussichtlich zur Selbstbewirtschaftung übernehmen werden
- Bundesbedienstete, die der Militärversicherung unterstellt sind
- Mitglieder von Verwaltungsräten, die nicht im Betrieb tätig sind, für diese Tätigkeit
- Konkubinatspartnerinnen und -partner, die in dieser Eigenschaft AHVbeitragspflichtig sind
- Personen, die Tätigkeiten im öffentlichen Interesse ausüben, sofern kein Dienstvertrag vorliegt, wie insbesondere Mitglieder von Parlamenten, Behörden und Kommissionen, für diese Tätigkeit.

In der Schweiz wohnhafte Selbständigerwerbende und ihre nicht obligatorisch versicherten mitarbeitenden Familienglieder können sich freiwillig beim Versicherer ihres Personals versichern. Dies ist unter gewissen Bedingungen auch für selbständigerwerbende Schweizerbürgerinnen und -bürger oder die eines Mitgliedstaates der EU oder EFTA und mit Wohnsitz in einem dieser Staaten möglich.

Versicherer

Die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind je nach Betriebsart bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) oder bei anderen Versicherern (Privatversicherer, Krankenkassen), die sich an der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung beteiligen, zu versichern. Diese anderen Versicherer betreiben gemeinsam eine Ersatzkasse.

Die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber, deren oder dessen Betrieb nicht schon kraft des Gesetzes bei der SUVA versichert ist, sorgt dafür, dass die Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer bei einem Privatversicherer oder einer Krankenkasse versichert sind.

Gegenstand der Versicherung

Die Versicherungsleistungen werden bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten gewährt. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, deren wöchentliche Arbeitszeit bei einer Arbeitgeberin oder einem Arbeitgeber nicht mindestens acht Stunden beträgt, sind jedoch nur gegen Berufsunfälle und Berufskrankheiten versichert, wobei Unfälle auf dem Arbeitsweg als Berufsunfälle gelten.

Pflichten bei Übernahme eines Betriebes

Geht ein Betrieb auf eine andere Inhaberin oder einen anderen Inhaber über, so muss diese oder dieser die Übernahme innert 14 Tagen dem bisherigen Versicherer melden.

Prämien

Die Prämien für die obligatorische Versicherung der Berufsunfälle und Berufskrankheiten trägt die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber.

Die Prämien für die obligatorische Versicherung der Nichtberufsunfälle gehen zu Lasten der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers. Abweichende Abreden zu Gunsten der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers bleiben vorbehalten.

Die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber schuldet den gesamten Prämienbetrag. Sie oder er zieht den Anteil der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers vom Lohn ab.

Ersatzprämien

Die SUVA oder die Ersatzkasse erhebt von der Arbeitgeberin oder vom Arbeitgeber, die oder der die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nicht versichert oder die Eröffnung des Betriebes der SUVA nicht gemeldet hat, für die Dauer der Säumnis, höchstens aber für 5 Jahre, eine Ersatzprämie in der Höhe des geschuldeten Prämienbetrages. Der Betrag wird verdoppelt, wenn sich die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber in unentschuldbarer Weise der Versicherungspflicht entzogen hat. Kommt die Arbeitgeberin oder der Arbeitgeber diesen Pflichten wiederholt nicht nach, so kann eine Ersatzprämie vom 3- bis 10fachen Prämienbetrag erhoben werden. Ist als Ersatzprämie der einfache Prämienbetrag zu entrichten, werden Verzugszinsen berechnet. Ersatzprämien dürfen der Arbeitnehmerin oder dem Arbeitnehmer nicht am Lohn abgezogen werden.

Informationspflicht

Die Versicherer sorgen dafür, dass die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber über die Durchführung der Unfallversicherung ausreichend informiert werden. Die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber sind verpflichtet, die Information an die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer weiterzugeben.

Auskünfte

Für weitere Auskünfte stehen Ihnen die Unfallversicherer, das heisst die SUVA sowie die privaten Unfallversicherungsanstalten, zur Verfügung.

13. Beratung und Auskunft

Diese Veröffentlichung vermittelt nur eine allgemeine Übersicht. Für die Beurteilung von Einzelfällen sind ausschliesslich die gesetzlichen Bestimmungen massgebend.

Weitere Auskünfte erteilt die Ausgleichskasse und IV-Stelle Nidwalden. Dort können auch kostenlos Merkblätter und Formulare bezogen werden. Für Beratungsgespräche ist eine Terminvereinbarung sinnvoll.

Die AHV-Zweigstellen in den Nidwaldner Gemeindeverwaltungen helfen beim Ausfüllen von Formularen.

Auf der Internetseite www.ausgleichskasse.ch und www.iv-stelle.ch sind die wichtigsten Informationen, Merkblätter und Formulare aufgeschaltet.

Stans, im Mai 2009

Ausgleichskasse / IV-Stelle Nidwalden
Stansstaderstrasse 54
6371 Stans
Tel. 041 618 51 00
Fax 041 618 51 01
info@aknw.ch
www.ausgleichskasse.ch
www.iv-stelle.ch