

# Dienstgeberinformation

Aktuelle Sammlung zum Nachschlagen

- Beitragsrechtliche Änderungen ab 1.1.2004
- Dienstgeberabgabe ab 1.6.2003
- Malus-Neuberechnung
- Selbstbehalte und Krankenscheingebühr
- Arbeitslosenversicherung – wann entfällt der Beitrag?
- Recht ohne Grenzen (Teil 2)

## Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser!

Das Budgetbegleitgesetz 2003, lange umstritten wegen der weitreichenden Änderungen im gesetzlichen Pensionsrecht, wurde nunmehr mehrheitlich vom Nationalrat verabschiedet. Darin enthalten sind auch wesentliche Änderungen für den Bereich der sozialen Krankenversicherung, so zum Beispiel die Harmonisierung der Krankenversicherungsbeiträge für Arbeiter und Angestellte, die Anhebung der Krankenversicherungsbeiträge für Pensionisten um 1 % in zwei Jahresetappen, beginnend mit 2004, die Einführung eines Ergänzungsbeitrages von 0,1 % für unfallbedingte Leistungen der Krankenversicherung (für Erwerbstätige und Pensionisten) ab 1.1.2004 und frühestens ab 1.1.2005 die Einführung von Kostenbeiträgen (Selbstbehalten) für ärztliche und zahnärztliche Behandlungen sowie für ambulante Behandlungen in Spitälern.

Aus aktuellem Anlass möchten wir Sie daher mit der vorliegenden Ausgabe unserer Dienstgeberinformation hauptsächlich über die ab 1.1.2004 in Kraft tretenden beitragsrechtlichen Änderungen informieren. Selbstverständlich haben wir auch weitere interessante Informationen zum Versicherungs-, Beitrags- und Leistungsrecht für Sie ausgewählt.

Unser Hauptanliegen – und zugleich unsere größte Herausforderung – besteht darin, den Wünschen und Bedürfnissen unserer Kunden gerecht zu werden. Besonderes Augenmerk widmen wir daher dem Ausbau unseres Service- und Beratungsangebotes, der Ausweitung der Zusammenarbeit mit Interessenvertretungen und Behörden und der Entbürokratisierung.

Ein besonderes Anliegen ist mir der Ausbau des Service- und Beratungsangebotes der WGKK, wodurch wir mehr Kundennähe erreichen und Ihnen bessere und umfassendere Informationen anbieten können. In diesem Zusammenhang möchte ich noch auf unsere Homepage [www.wgkk.at](http://www.wgkk.at) hinweisen, die nicht nur einen Überblick über die Wiener Gebietskrankenkasse und deren Aktivitäten beinhaltet, sondern Ihnen auch die Möglichkeit gibt, uns Ihre Anliegen auf elektronischem Wege darzulegen (Link „Kontakt“).

Mit freundlichen Grüßen

Franz Bittner  
Obmann der Wiener Gebietskrankenkasse

## Inhaltsübersicht

Beitragsrechtliche Änderungen ab 1.1.2004	Seite 3
Dienstgeberabgabe ab 1.6.2003	Seite 4
Malus – neue Berechnungsvariante ab 1.1.2004	Seite 6
Selbstbehalte und Krankenscheingebühr	Seite 8
Arbeitslosenversicherung – wann entfällt der Beitrag?	Seite 8
Berechnung der MV-Beiträge für Verschreibebetriebe	Seite 9
Leserbriefe	Seite 9
Datenfernübertragung	Seite 10
Ferialpraktikant oder Ferialarbeiter/-angestellter	Seite 10
Krankenkassenscheck	Seite 11
Urlaubskrankenschein/ Auslandsbetreuungsschein	Seite 12
Recht ohne Grenzen (Teil 2)	Seite 13
Aus der Rechtsprechung	Seite 15
SV-Telegramm	Seite 16

Verleger, Herausgeber und Druck:  
Wiener Gebietskrankenkasse  
Redaktion:  
Direktor Mag. Johann Mersits  
Alle:  
Wienerbergstraße 15–19  
1100 Wien



# Beitragsrechtliche Änderungen ab 1.1.2004

In unserer letzten Ausgabe haben wir über die Absicht des Gesetzgebers berichtet, die Beitragssätze zu vereinheitlichen. Als erster Schritt wurden nunmehr im Rahmen des Budgetbegleitgesetzes 2003 die Krankenversicherungsbeiträge der dem ASVG unterliegenden unselbständig Erwerbstätigen harmonisiert. Aber auch in der Unfall- und Arbeitslosenversicherung sowie beim IESG-Zuschlag gibt es einige Neuerungen. Alle diese Änderungen werden per 1.1.2004 in Kraft treten.

---

## Harmonisierung der Krankenversicherungsbeiträge

---

Der Krankenversicherungsbeitrag für sämtliche nach dem ASVG pflichtversicherten **Arbeiter, Angestellten und Lehrlinge** beträgt ab 1.1.2004 insgesamt einheitlich **7,4 %** (inklusive 0,5%igem Zusatzbeitrag, neuem 0,1%igen Ergänzungsbeitrag für Privatunfälle und dem für Angestellte zu leistenden 0,1%igen Ergänzungsbeitrag). Lediglich bei den **freien Dienstnehmern** ist eine Ausnahme vorgesehen. Da diese Versicherten keinen Anspruch auf Krankengeld haben, wird sich ihr Gesamtbeitragssatz nicht auf 7,4 %, sondern auf **7 %** belaufen (inkl. 0,5 % Zusatzbeitrag und 0,1 % Ergänzungsbeitrag für Privatunfälle).

---

## Unfallversicherung

---

Der **Unfallversicherungsbeitrag entfällt** ab 1.1.2004 für alle Personen, die das **60. Lebensjahr vollendet** haben.

---

## Arbeitslosenversicherung

---

Für **Frauen, die das 56. Lebensjahr** und für **Männer, die das 58. Lebensjahr vollendet haben, entfällt ab dem Beginn des darauf folgenden Kalendermonates der Arbeitslosenversicherungsbeitrag zur Gänze**. Diese Personen bleiben aber trotzdem arbeitslosenversichert. Die Beiträge werden aus Mitteln der Arbeits-

marktpolitik getragen. Der IESG-Zuschlag ist jedoch weiterhin zu entrichten.

---

## IESG-Zuschlag

---

**Kein Zuschlag** nach dem Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetz ist für Personen zu entrichten, die das **60. Lebensjahr vollendet** haben (ab Beginn des darauf folgenden Kalendermonates).

---

## Ergänzungsbeitrag für Privatunfälle

---

Die Zahl der Privatunfälle stieg in den letzten Jahren stetig an. Auf diese Entwicklung wurde jetzt dadurch reagiert, dass ab 1.1.2004 ein sogenannter „Ergänzungsbeitrag zur Finanzierung unfallbedingter Leistungen der Krankenversicherung“ zu entrichten ist.

Dieser neue **0,1%ige** Beitrag ist von allen in der Krankenversicherung pflichtversicherten Erwerbstätigen, Pensionisten, Übergangsgeldbeziehern und freiwillig Versicherten (Ausnahme: Selbstversicherte nach § 19a ASVG) zu leisten. Die Rechtsvorschriften über die Einhebung und Abfuhr der Krankenversicherungsbeiträge sind auch auf den neuen Ergänzungsbeitrag anzuwenden. Für die Dienstgeber bedeutet dies, dass dieser Beitrag von den Versicherten einzuheben und entsprechend abzurechnen ist.

---

## Beitragsgruppen

---

Auf Grund all dieser Änderungen wird eine Anpassung der Beitragsgruppen notwendig. Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger arbeitet bereits an einer entsprechenden Adaptierung des Beitragsgruppenschemas. **Über das Ergebnis werden wir Sie schnellstmöglich informieren.**

In der nachstehenden Tabelle finden Sie die Veränderungen, die sich ab 1.1.2004 bei den Krankenversicherungsbeiträgen der Arbeiter (sofern sie dem EFZG unterliegen) und Angestellten ergeben.

Änderung der Krankenversicherungsbeiträge für Arbeiter und Angestellte

	KV-Beitrag Arbeiter (A1)						KV-Beitrag Angestellte (D1)					
	derzeit			ab 1.1.2004			derzeit			ab 1.1.2004		
	DN	DG	Gesamt	DN	DG	Gesamt	DN	DG	Gesamt	DN	DG	Gesamt
	3,70 %	3,40 %	7,10 %	3,55 %	3,25 %	6,80 %	3,15 %	3,15 %	6,30 %	3,35 %	3,35 %	6,70 %
Zusatzbeitrag gem. § 51b ASVG	0,25 %	0,25 %	0,50 %	0,25 %	0,25 %	0,50 %	0,25 %	0,25 %	0,50 %	0,25 %	0,25 %	0,50 %
Ergänzungsbeitrag gem. § 51c ASVG	-	-	-	-	-	-	-	0,10 %	0,10 %	-	0,10 %	0,10 %
NEU: Ergänzungsbeitrag gem. § 51e ASVG	-	-	-	0,10 %	-	0,10 %	-	-	-	0,10 %	-	0,10 %
<b>Gesamt</b>	<b>3,95 %</b>	<b>3,65 %</b>	<b>7,60 %</b>	<b>3,90 %</b>	<b>3,50 %</b>	<b>7,40 %</b>	<b>3,40 %</b>	<b>3,50 %</b>	<b>6,90 %</b>	<b>3,70 %</b>	<b>3,70 %</b>	<b>7,40 %</b>

## Dienstgeberabgabe ab 1.6.2003

### Neue Bundesabgabe bei der Beschäftigung von mehr als einer geringfügig beschäftigten Person

**D**er Verfassungsgerichtshof hat mit Erkenntnis vom 7.3.2002, ZI. G 219/01-10 die in § 53a ASVG enthaltenen Bestimmungen hinsichtlich des Pauschalbeitrages für geringfügig Beschäftigte in der Kranken- und Pensionsversicherung als verfassungswidrig aufgehoben. Diese Aufhebung trat mit Ablauf des 31.3.2003 in Kraft. Dies bedeutet, dass die Bestimmungen des pauschalierten Dienstgeberbeitrages (§ 53a Abs. 1 Z.2 und Abs. 2 ASVG) bis einschließlich 31.3.2003 zur Gänze weiterhin anzuwenden sind.

Mit dem „Bundesgesetz über eine pauschalierte Abgabe von Dienstgebern geringfügig beschäftigter Personen“ (Dienstgeberabgabegesetz – DAG, BGBl. I Nr. 28 vom 30.5.2003) hat der Gesetzgeber eine Ersatzregelung getroffen. Damit tritt an die Stelle des bisherigen pauschalierten Dienstgeberbeitrages eine Dienstgeberabgabe (als Bundesabgabe), die von den Gebietskrankenkassen im übertragenen Wirkungsbereich einzuheben ist. Die Erträge sind zweckgewidmet und dienen zur Finanzierung der Krankenversicherung der geringfügig Beschäftigten sowie zur Finanzierung der Pensionsversicherung.

#### Alte Regelung bis 31.3.2003 – pauschalierter Dienstgeberbeitrag gemäß § 53a ASVG

Wenn der Dienstgeber mehr als eine geringfügig entlohnte Person beschäftigt, ist die **Summe der mo-**

natlichen allgemeinen Beitragsgrundlagen (ohne Sonderzahlungen) aller geringfügig Beschäftigten (Dienstnehmer und freie Dienstnehmer) im Kalendermonat zu ermitteln.

Übersteigt diese Summe das **Eineinhalbfache** der monatlichen Geringfügigkeitsgrenze (2003: EUR 464,07), hat der Dienstgeber den **Unfallversicherungsbeitrag (1,4 %)** und einen **Pauschalbeitrag (16,4 %)** zu entrichten.

#### Abrechnung für die Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung

Für die gemeinsame Verrechnung des Unfallversicherungsbeitrages und des Pauschalbeitrages ist die **Verrechnungsgruppe N62 (17,8 %)** zu verwenden. Die allgemeine Beitragsgrundlage und die Beitragsgrundlage für Sonderzahlungen müssen getrennt angeführt werden. Sonstige Beiträge und Umlagen fallen nicht an.

**Beitragsgrundlage** ist die Summe aller beitragspflichtigen Entgelte (allgemeine Beitragsgrundlagen und Sonderzahlungen) der geringfügig beschäftigten Personen.

Als **Beitragszeitraum** gilt für geringfügig Beschäftigte das Kalenderjahr. Die **Beiträge** (Pauschalbeitrag bzw. Unfallversicherungsbeitrag) sind mit Ablauf des Kalenderjahres fällig und **bis 15. Jänner des Folgejahres** zu zahlen.

Selbstabrechner im Lohnsummenverfahren können die Beiträge auch mit der monatlichen Beitragsnachweisung abrechnen.

---

### Regelung zwischen 1.4.2003 und 31.5.2003 – nur Unfallversicherungsbeitrag gemäß § 7 Z.3a iVm § 52 Abs. 1 ASVG

---

Da die Dienstgeberabgabe nicht nahtlos an den pauschalierten Dienstgeberbeitrag anschließt, fällt für die Kalendermonate **April und Mai 2003 nur der Unfallversicherungsbeitrag (1,4%)** an.

#### Abrechnung für die Unfallversicherung

Für die Verrechnung des Unfallversicherungsbeitrages werden folgende Beitragsgruppen verwendet:

**N14** (Arbeiter), **N24** (Angestellte), **L14** (freie Dienstnehmer mit Arbeitertätigkeit) und **M24** (freie Dienstnehmer mit Angestelltentätigkeit).

Die **Unfallversicherungsbeiträge** sind mit Ablauf des Kalenderjahres fällig und **bis 15.1.2004 zu zahlen**.

---

### Neue Regelung ab 1.6.2003 – Dienstgeberabgabe gemäß DAG

---

Das „Bundesgesetz über eine pauschalierte Abgabe von Dienstgebern geringfügig beschäftigter Personen“ (**Dienstgeberabgabengesetz - DAG**) tritt mit 1.6.2003 in Kraft. Die Abgabe muss daher **ab 1.6.2003** entrichtet werden.

Die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Ermittlung und Entrichtung der Dienstgeberabgabe sind jenen des pauschalierten Dienstgeberbeitrages weitgehend nachgebildet. Das heißt, dass **für alle geringfügig Beschäftigten – neben dem Unfallversicherungsbeitrag in der Höhe von 1,4 % – eine pauschalierte Abgabe in Höhe von 16,4 % der Beitragsgrundlage zu entrichten ist, wenn die Summe der monatlichen allgemeinen Beitragsgrundlagen (ohne Sonderzahlung) aller von einem Dienstgeber im gesamten Bundesgebiet geringfügig Beschäftigten das Einein-**

**halbfache der monatlichen Geringfügigkeitsgrenze übersteigt (2003: EUR 464,07).**

**Beitragsgrundlage** ist die Summe aller beitragspflichtigen Entgelte (allgemeine Beitragsgrundlage und Sonderzahlungen) der geringfügig beschäftigten Personen.

#### Abrechnung für die Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung


Damit eine Unterscheidung gegenüber dem bisherigen pauschalierten Dienstgeberbeitrag möglich ist, wurde für die Dienstgeberabgabe die **Verrechnungsgruppe N72** geschaffen (**17,8 %**). Diese Verrechnungsgruppe beinhaltet auch den Unfallversicherungsbeitrag und entspricht damit gleichfalls dem bisherigen Verrechnungsmodus.

Die **Dienstgeberabgabe** ist (zusammen mit dem Unfallversicherungsbeitrag) – so wie der frühere pauschalierte Dienstgeberbeitrag – jeweils für ein Kalenderjahr im Nachhinein **bis zum 15. Jänner des Folgejahres zu entrichten**. Auf die Entrichtung sind die Vorschriften des ASVG über die Entrichtung der Sozialversicherungsbeiträge (Respirofrist, Verzugszinsen) anzuwenden. Die Zahlung erfolgt an jenen Krankenversicherungsträger, bei dem die Meldungen der geringfügig Beschäftigten zu erstatten sind.


Selbstabrechner im Lohnsummenverfahren können die Beiträge mit der monatlichen Beitragsnachweisung abrechnen.

Sollte der Dienstgeberabgabepflichtige seinen Meldepflichten nicht rechtzeitig nachkommen (An- und Abmeldung der geringfügig Beschäftigten), kann ihm der Krankenversicherungsträger bei nicht entschuldbarer Verspätung einen Zuschlag bis 10 % der festgesetzten Dienstgeberabgabe auferlegen.

**Fällt ausschließlich der Unfallversicherungsbeitrag (1,4 %) an**, da die Summe der monatlichen allgemeinen Beitragsgrundlagen (ohne Sonderzahlung) aller von einem Dienstgeber im gesamten Bundesgebiet geringfügig Beschäftigten das Eineinhalbfache der monatlichen Geringfügigkeitsgrenze nicht übersteigt, werden – wie bisher – die Beitragsgruppen **N14** (Arbeiter), **N24** (Angestellte), **L14** (freie Dienstnehmer mit Arbeitertätigkeit) und **M24** (freie Dienstnehmer mit Angestelltentätigkeit) verwendet.



Weitere Auskünfte zur Dienstgeberabgabe erteilen wir Ihnen unter 601 22 – 2780.



# Malus – neue Berechnungsvariante ab 1.1.2004

**M**it dem Budgetbegleitgesetz 2003 wurde auch die Malus-Berechnung reformiert. Bei der Ermittlung der Malushöhe wird zukünftig eine Gleichbehandlung von Frau und Mann erfolgen und die Betriebszugehörigkeit stärker beachtet.

Wird das Dienstverhältnis einer Person, die zum Beendigungszeitpunkt das 50. Lebensjahr vollendet oder überschritten und bereits 10 Jahre im Betrieb gearbeitet hat, unter bestimmten Voraussetzungen aufgelöst, so hat der Dienstgeber einen einmaligen Malusbetrag zu entrichten. Daran ändert sich auch durch das Budgetbegleitgesetz nichts.

Neu ist allerdings die Berechnung dieses speziellen Arbeitslosenversicherungsbeitrages. Anders als bisher ist die Höhe des Malusbetrages nicht mehr von der für Männer und Frauen unterschiedlichen Altersgrenze der vorzeitigen Alterspension bei langer Versicherungsdauer abhängig. Vielmehr steigt der Malusbetrag bis zur Vollendung des 56. Lebensjahres sukzessive an. Ab dem 56. Lebensjahr kommt es zu einer Verminderung des Prozentausmaßes für den Malus. Darüber hinaus spielt die Dauer der Betriebszugehörigkeit eine größere Rolle.

**Die neue Berechnungsvariante ist auf alle Dienstverhältnisse, die nach dem 31.12.2003 aufgelöst werden, anzuwenden, sofern die Voraussetzungen für den Malus vorliegen.**

## Neue Berechnungsweise

Ab Vollendung des 50. Lebensjahres beträgt der Beitrag 20 % der letzten vollen Beitragsgrundlage (zuzüglich der anteiligen Sonderzahlungen) des gelösten Dienstverhältnisses.

Der Malusbetrag erhöht sich mit jedem weiteren vollendeten Vierteljahr um jeweils 15 % bis zum Höchstausmaß von 260 %. Ab der Vollendung des 56. Lebensjahres vermindern sich diese 260 % aber mit jedem weiteren vollendeten Vierteljahr um jeweils 15 % bis auf ein Mindestausmaß von 80 %.

Der so errechnete Betrag erhöht sich bei einer Dauer des Dienstverhältnisses von mehr als 10 Jahren (= Vor-

aussetzung für den Malus) für jedes weitere vollendete Jahr um jeweils 2 %, höchstens jedoch um 30 %.

Ein Lebensjahr ist laut Verwaltungsgerichtshof immer mit dem Ablauf des dem Geburtstag vorangegangenen Tages vollendet.

### Beispiel:

Geburtsdatum des Versicherten:	10.8.1951
Dienstgeberkündigung per:	31.12.2004
Dauer des Dienstverhältnisses:	25 volle Jahre
letzte volle Beitragsgrundlage:	EUR 1.740,-
Sonderzahlungen (anteilig):	EUR 290,-
Alter bei Ende/Dienstverhältnis (DV):	53 Jahre und 1 volles Vierteljahr

Grundbetrag für Malus:	20 %
1. Erhöhung um:	195 % (3 Jahre x 4 x 15 % + 15 %)
2. Erhöhung um:	30 % (15 Jahre x 2 %)
	245 %

Malus: EUR 4.973,50 (EUR 2.030 x 245 %)

Nach der bis 31.12.2003 gültigen Berechnung beträgt der Malus nur EUR 2.953,65.

## Faktorenreihe MALUS-System – gültig ab 1.1.2004

Ab Vollendung des 50. Lebensjahres beträgt der Grundbetrag 20 %.

Der Grundbetrag erhöht sich für je drei weitere vollendete Lebensmonate über dem 50. Lebensjahr um jeweils 15 % bis zum Höchstmaß von 260 %.

Ab Vollendung des 56. Lebensjahres vermindert sich der Grundbetrag von 260 % für je drei weitere vollendete Lebensmonate über dem 56. Lebensjahr um jeweils 15 % bis auf ein Mindestausmaß von 80 %.

**Weitere Auskünfte zur Berechnung des Malus erteilen wir Ihnen unter 601 22 – 2553.**

Alter bei Ende/DV in Jahren und Monaten	Grundbetrag*)	Alter bei Ende/DV in Jahren und Monaten	Grundbetrag*)	Alter bei Ende/DV in Jahren und Monaten	Grundbetrag*)	Alter bei Ende/DV in Jahren und Monaten	Grundbetrag*)
50 00	20	53 00	200	56 00	260	59 00	80
50 01	20	53 01	200	56 01	260	59 01	80
50 02	20	53 02	200	56 02	260	59 02	80
50 03	35	53 03	215	56 03	245	59 03	80
50 04	35	53 04	215	56 04	245	59 04	80
50 05	35	53 05	215	56 05	245	59 05	80
50 06	50	53 06	230	56 06	230	59 06	80
50 07	50	53 07	230	56 07	230	59 07	80
50 08	50	53 08	230	56 08	230	59 08	80
50 09	65	53 09	245	56 09	215	59 09	80
50 10	65	53 10	245	56 10	215	59 10	80
50 11	65	53 11	245	56 11	215	59 11	80
51 00	80	54 00	260	57 00	200	60 00	80
51 01	80	54 01	260	57 01	200	60 01	80
51 02	80	54 02	260	57 02	200	60 02	80
51 03	95	54 03	260	57 03	185	60 03	80
51 04	95	54 04	260	57 04	185	60 04	80
51 05	95	54 05	260	57 05	185	60 05	80
51 06	110	54 06	260	57 06	170	60 06	80
51 07	110	54 07	260	57 07	170	60 07	80
51 08	110	54 08	260	57 08	170	60 08	80
51 09	125	54 09	260	57 09	155	60 09	80
51 10	125	54 10	260	57 10	155	60 10	80
51 11	125	54 11	260	57 11	155	60 11	80
52 00	140	55 00	260	58 00	140	61 00	80
52 01	140	55 01	260	58 01	140	61 01	80
52 02	140	55 02	260	58 02	140	61 02	80
52 03	155	55 03	260	58 03	125	61 03	80
52 04	155	55 04	260	58 04	125	61 04	80
52 05	155	55 05	260	58 05	125	61 05	80
52 06	170	55 06	260	58 06	110	61 06	80
52 07	170	55 07	260	58 07	110	61 07	80
52 08	170	55 08	260	58 08	110	61 08	80
52 09	185	55 09	260	58 09	95	61 09	80
52 10	185	55 10	260	58 10	95	61 10	80
52 11	185	55 11	260	58 11	95	usw.	80

\*) ohne Berücksichtigung der Dauer des Dienstverhältnisses

## Selbstbehalte und Krankenscheingebühr

Wir haben in der letzten Ausgabe über die Einführung von Selbstbehalten und über den Wegfall der Krankenscheingebühr (KKS-Gebühr) berichtet.

Nunmehr steht fest, dass Selbstbehalte auf Grund einer Verordnung des Hauptverbandes frühestens ab 1.1.2005 eingeführt werden und damit auch die KKS-

Gebühr erst mit der Einführung der Selbstbehalte wegfällt.

**Somit haben die Dienstgeber die KKS-Gebühr zumindest im Jahr 2004 noch einzuheben und zu entrichten.**

## Arbeitslosenversicherung – wann entfällt der Beitrag?

**F**ür den Entfall des Arbeitslosenversicherungsbeitrages (AIVG-Beitrag) gibt es mehrere Möglichkeiten. Die einschlägigen Bestimmungen finden Sie sowohl im Arbeitslosenversicherungsgesetz (AIVG) als auch im Arbeitsmarktpolitikfinanzierungsgesetz (AMPFG). Als Orientierungshilfe haben wir diese Regelungen für Sie überblicksmäßig zusammengefasst.

### „Regel Nr. 1“ – Rechtsgrundlage: § 2 Abs. 8 AMPFG

Ab dem vollendeten 56. (Frauen) bzw. 58. Lebensjahr (Männer) müssen Sie für Ihre DienstnehmerInnen keine Beiträge zur Arbeitslosenversicherung (weder Dienstnehmer- noch Dienstgeberanteile) mehr abführen. Der Beitrag entfällt mit Beginn des nächsten Kalendermonates ab Vollendung des entsprechenden Lebensjahres.

Ihre Beschäftigten bleiben aber weiterhin gegen Arbeitslosigkeit versichert, die Beiträge werden jedoch aus den Mitteln der Arbeitsmarktpolitik getragen (Inkrafttreten mit 1.1.2004).

### „Regel Nr. 2“ – Rechtsgrundlage: § 1 Abs. 2 lit. e AIVG

Personen, die das Mindestalter für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer vollendet haben, sind ab dem Beginn des darauf folgenden Kalendermonates generell von der Arbeitslosenversicherung ausgenommen.

Diese seit 1.7.2002 existierende Regelung wird durch die Pensionsreform per 1.1.2004 folgendermaßen abgeändert: Sobald Ihre DienstnehmerInnen das Mindestalter für eine Alterspension erreicht oder das 60. Lebensjahr vollendet haben, besteht ab dem Beginn

des darauf folgenden Kalendermonates keine Pflichtversicherung in der Arbeitslosenversicherung mehr. Zu einem dieser Zeitpunkte endet somit die als Grundregel dargestellte, beitragsfreie Arbeitslosenversicherung ab 56 bzw. 58 Jahren.

Anmerkung: Die neuen Pensionsbestimmungen sehen vor, dass das Anfallsalter für die Alterspension bei langer Versicherungsdauer (56,5/61,5 Jahre) beginnend ab Juli 2004 pro Kalenderjahr um je vier Monate ansteigt („Hacklerregelung“). Das Regelpensionsalter (60/65 Jahre) wird daher im 2. Quartal 2014 erreicht sein.

### „Bonus-Regel“ – Rechtsgrundlage: § 5a AMPFG

Ein Bonus (gänzlicher Entfall des AIVG-Beitrages) wird nach wie vor dann gewährt, wenn ein Dienstnehmer eingestellt wird, der das 50. Lebensjahr vollendet hat.

Auch die übrigen Voraussetzungen bleiben gleich: Aufnahme in ein arbeitslosenversicherungspflichtiges Dienstverhältnis; kein derartiges Beschäftigungsverhältnis bei diesem Dienstgeber (Konzernbetrieb) während der letzten drei Jahre; Dienstverhältnis dauert zumindest einen Monat (oder wird mindestens für die Dauer eines Monats vereinbart).

### Was passiert mit dem IESG-Zuschlag?

Findet die zuvor beschriebene „Regel Nr. 1“ Anwendung (oder handelt es sich um einen „Bonus-Fall“), ist der IESG-Zuschlag weiterhin zu entrichten. Bis 31.12.2003 entfällt der IESG-Zuschlag jedoch bei Vollendung des Mindestalters für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer. Ab 1.1.2004 entfällt er entweder bei Erreichen des Mindestalters für eine Alterspension oder nach Vollendung des 60. Lebensjahres („Regel Nr. 2“).



# Berechnung der MV-Beiträge für Vorschreibetriebe

**D**amit Arbeitnehmer in den Genuss der „Abfertigung Neu“ kommen können (spätestens bei Pensionsantritt), müssen die MV-Beiträge berechnet und gemeldet werden. Dies gilt auch für Firmen, denen die Beiträge sonst vorgeschrieben werden. Wie's geht, zeigen wir Ihnen hier:

## Beispiel 1:

Ein Vorschreibetrieb hatte bisher noch keine Dienstnehmer (DN) im neuen Abfertigungssystem. Nun wird per 16.6.2003 ein DN eingestellt. Da der erste Monat MV-frei ist, beginnt die MV-Pflicht erst ab dem 16.7.2003 (Beitragssatz: 1,53 %). Damit muss erstmals für Juli eine „Meldung zum MV-Beitrag durch Vorschreibetriebe“ erfolgen.

DN: monatliches Bruttogehalt von EUR 3.400,-  
 MV- Beitrag ab 16.7.2003: EUR 26,01  
 (= EUR 3.400 : 30 x 15 x 1,53 %)

Meldung ab 1.7.2003: MV-Beitrag EUR 26,01  
 Meldung ab 1.8.2003: MV-Beitrag EUR 52,02  
 (= EUR 3.400 x 1,53 %)

**Anmerkung:** Eine Meldung ist immer dann erforderlich, wenn sich der MV-(Gesamt-)Beitrag gegenüber dem Vormonat ändert. Für August ist im angeführten Beispiel eine neue Meldung vorzulegen, da im Juli nur der MV-Beitrag für die Zeit vom 16.7.2003 bis 30.7.2003 zu melden ist.

## Beispiel 2:

Ein DN wird ab 16.6.2003 beschäftigt. Ab 20.6.2003 tritt ein weiterer DN ein. Für Juli ist erstmals eine „Meldung zum MV-Beitrag durch Vorschreibetriebe“ erforderlich.

DN 1: monatl. Bruttogehalt von EUR 3.400,-  
 MV-Beitrag ab 16.7.2003: EUR 26,01  
 (= EUR 3.400 : 30 x 15 x 1,53 %)

DN 2: monatl. Bruttogehalt von EUR 1.500,-  
 MV- Beitrag ab 20.7.2003: EUR 8,42  
 (= EUR 1.500 : 30 x 11 x 1,53 %)

Meldung ab 1.7.2003: MV-Beitrag EUR 34,43  
 (= Summe der MV-Beiträge von DN 1 und DN 2)

Meldung ab 1.8.2003: MV-Beitrag EUR 74,97  
 (= EUR 4.900 x 1,53 %)

**Anmerkung:** Bei einem untermonatigen Eintritt wird zur Ermittlung der MV-Bemessungsgrundlage das Entgelt immer durch 30 dividiert und dann mit der Zahl der Kalendertage, für die eine MV-Pflicht besteht, multipliziert.

**Weitere sozialversicherungsrechtliche Auskünfte zur betrieblichen Mitarbeitervorsorge erteilen wir Ihnen unter 601 22 – 2727.**

## Leserbriefe

### Frage:

„Müssen auch Beitragsvorschreibetriebe einen Lohnzettel vorlegen?“

Hat es diesbezüglich eine Änderung gegeben?“

### Antwort:

„Ja, auch Betriebe mit Beitragsvorschreibung müssen seit heuer den ‚Lohnzettel Neu‘ mit den entsprechenden Finanz- und Sozialversicherungsdaten vorlegen. Und zwar bei aufrechten Beschäftigungsverhältnissen entweder elektronisch bis Ende Februar oder in Papierform bis Ende Jänner des Folgejahres. Bei einem unterjährigen Beschäftigungsende ist der Lohnzettel immer bis zum 15. des Folgemonates zu erstatten.“

### Frage:

„Ich arbeite seit 1.1.1995 bei einem Unternehmen und

beabsichtige meine bereits erworbenen Altabfertigungsansprüche einfrieren zu lassen, um ab 1.1.2004 in das neue Abfertigungssystem zu wechseln. Angenommen, man kündigt mich drei Monate nach diesem Wechsel. Werden dann die Jahre vor dem Übertritt auch als Einzahlungszeiten gewertet, sodass ich dann schon mindestens drei Einzahlungsjahre und damit einen Anspruch auf Auszahlung der Abfertigung Neu habe?“

### Antwort:

„Nein, beim Einfrieren von Altabfertigungsansprüchen werden erst die Zeiten ab dem Wechsel als Einzahlungsjahre gezählt. Anders verhält es sich, wenn der Arbeitgeber für die bereits zurückgelegten Dienstzeiten einen Übertragungsbetrag leistet – dann gelten auch diese Monate und Jahre als Einzahlungszeiten.“

## Datenfernübertragung

### Lohnzettel

Das **Einlangen eines „Lohnzettels für Finanz und Sozialversicherung“** bestätigt Ihnen das ELDA-Datensammelsystem der OÖGKK mit der Rückmeldung **„Protokoll der erhaltenen Meldungen“** (sozialversicherungsrechtlicher Teil), **sowie „Bestätigung über elektronische Übermittlung von Meldungen nach dem EStG“** (finanzrechtlicher Teil).

Die **finanzrechtlichen Lohnzetteldaten** werden an die Finanzbehörden weitergeleitet, wenn Sie eine „Bestätigung über elektronische Übermittlung von Meldungen nach dem EStG“ erhalten – auch wenn auf dieser Sendebestätigung in der Rubrik „Übernommen“ ein „NEIN“ stehen sollte. Einen Anhaltspunkt für die weitere Vorgehensweise bietet Ihnen die Rubrik „Hinweise“ mit der Legende der möglichen Fehler sowie die Rubrik „Status“ mit erklärender Legende. Sollten Sie diesbezüglich Fragen haben, wenden Sie sich bitte ausschließlich an die Berater der Finanzbehörden.

Eine **Liste der österreichischen Lohnzettelberater** können Sie unter [www.elda.at](http://www.elda.at) im Menüpunkt „ELDA-Downloads“ herunterladen.

**Auskünfte zum SV-rechtlichen Teil** des Lohnzettels erhalten Sie wiederum von den MitarbeiterInnen der

ELDA-Hotline bzw. von den zuständigen SachbearbeiterInnen.

### Nachmeldung des Beginnes der Mitarbeitervorsorge

Eine auf der Erst-Anmeldung (im angeführten Beispiel ab 1.7.2003) nicht angeführte „MV-Beitragszahlung ab“ soll zukünftig ausschließlich mit der **„Richtigstellung Anmeldung“** wie folgt nachgemeldet werden.

ADAT (Anmeldedatum)	1.7.2003
RDAT (Richtiges Anmeldedatum)	1.7.2003
MVAB (Mitarbeiter-Vorsorgebeitrag ab)	1.8.2003

Die „Änderungsmeldung“ zur Bekanntgabe des Beginns der „MV-Beitragszahlung“ ist ausschließlich im Falle eines Übertrittes vom „alten“ in das „neue“ Abfertigungsmodell zu verwenden.

**Weitere Auskünfte zur Datenfernübertragung erteilen wir Ihnen unter 601 22 – 2586.**

## Ferialpraktikant oder Ferialarbeiter/-angestellter?

**Nicht jeder Schüler, der im Sommer arbeitet, ist „Ferialpraktikant“**

**Z**ugegeben: Auch wir bezeichnen die Schüler oder Studenten, die bei uns in den Ferien arbeiten, oft pauschal als „Ferialpraktikanten“. Obwohl es sich tatsächlich um Ferialangestellte bzw. -arbeiter handelt. Worin liegt der Unterschied?

„Echte“ Ferialpraktikanten sind nur solche Schüler bzw. Studenten, die eine im Rahmen ihres Lehrplanes (bzw. ihrer Studienordnung) vorgeschriebene oder übliche Tätigkeit verrichten. Sie müssen im Betrieb Ar-

beiten durchführen, die dem Ausbildungszweck des jeweiligen Schultyps bzw. der jeweiligen Studienordnung entsprechen.

Werden sie außerhalb ihrer Fachrichtung beschäftigt, handelt es sich um keine Ferialpraktikanten mehr, sondern bereits um **Ferialarbeiter bzw. -angestellte**. Auf jeden Fall sind Schüler/Studenten dann Ferialarbeiter/-angestellte, wenn sie wie herkömmliche Arbeitnehmer beschäftigt werden. Wenn sie also z.B. Weisungen erhalten oder ihre Tätigkeit kontrolliert wird.

## Warum ist die Unterscheidung wichtig?

Für Ferialarbeiter bzw. -angestellte gelten die gleichen Regelungen wie für „normale“ Dienstnehmer. Das bedeutet: Es sind die Bestimmungen der entsprechenden Kollektivverträge vollinhaltlich anzuwenden. Für Ferialarbeiter/-angestellte sind auch (im Unterschied zu Ferialpraktikanten) Beiträge zur „Abfertigung Neu“ zu entrichten (sofern das Beschäftigungsverhältnis länger als einen Monat dauert).

**HINWEIS:** Im Hotel- und Gastgewerbe gibt es auf Grund von Sonderbestimmungen keine Ferialpraktikanten. In dieser Branche begründet ein Ferialpraktikum immer ein Dienstverhältnis, auf das auch die Bestimmungen des Betrieblichen Mitarbeitervorsorgegesetzes anzuwenden sind.

## ... und was ist eine Schnupperlehre?

Nach den schulrechtlichen Vorschriften (z.B. des polytechnischen Lehrganges) haben Schüler die Möglichkeit, während ihrer Schulzeit die Berufswelt „hautnah“

zu erleben. Und zwar durch die Absolvierung von berufspraktischen Tagen in einem Unternehmen.

Eine solche Schnupperlehre ist gesetzlich aber nur dann erlaubt, wenn sie eine von der Schule organisierte Veranstaltung ist, mit dem Zweck, den jeweiligen Schüler mit seinem Wunschberuf vertraut zu machen.

Für die Dauer dieser „echten“ Schnupperlehre besteht mangels Arbeitsverhältnisses keine Versicherungspflicht. Der Dienstgeber muss daher keine Meldung erstatten. Der Schüler ist durch die gesetzliche Schülerunfallversicherung geschützt.

**HINWEIS:** Nicht möglich sind Schnupperlehren während der Ferien, auf Privatinitiative oder zur „Erprobung“ eines künftigen Lehrlings. Derartige Beschäftigungsverhältnisse unterliegen jedenfalls den sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften.

**TIPP:** Sichern Sie sich immer durch eine Bestätigung der Schule ab, dass es sich tatsächlich um eine Schnupperlehre handelt und beachten Sie bitte immer die Bestimmungen des Kinder- und Jugendlichenbeschäftigungsgesetzes (KJBG).

Weitere Auskünfte zu diesem Kapitel erteilen wir Ihnen unter 601 22 – 3200.

# Krankenkassenscheck

**Der Krankenkassenscheck ist ausschließlich für krankenversicherte Personen auszustellen**

## Die Ausstellung des Krankenkassenschecks erfolgt durch:

### 1. Dienstgeber

für **Dienstnehmer**; Lehrlinge; Heimarbeiter; Personen in einem besonderen Ausbildungsverhältnis; Entwicklungshelfer; Personen, die an einer Eignungsausbildung teilnehmen; Ferialpraktikanten; Vorstandsmitglieder (Geschäftsleiter) von Aktiengesellschaften, Sparkassen, Landeshypothekenbanken sowie Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit; hauptberufliche Vorstandsmitglieder (Geschäftsleiter) von Kreditgenossenschaften.

Weiters für deren **mitversicherte Kinder** bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres (eheliche Kinder, uneheliche Kinder, legitimierte Kinder, Wahlkinder).

Seit 1.1.2001 sind die Dienstgeber nicht mehr gesetz-

lich verpflichtet, für Ehegatt(inn)en die Krankenkassenschecks auszustellen. Da der Leistungsanspruch für **mitversicherte Ehegatt(inn)en** unabhängig von der neuen Beitragspflicht besteht, ist den Dienstgebern die Ausstellung der Krankenkassenschecks für die Ehegatten weiterhin erlaubt (Serviceleistung). Machen Dienstgeber von dieser Erlaubnis nicht Gebrauch, werden die Krankenkassenschecks jedenfalls durch den zuständigen Krankenversicherungsträger ausgestellt.

**Im Falle einer ausdrücklichen Bewilligung** durch die Kasse kann der Dienstgeber auch für andere Angehörige Krankenkassenschecks ausstellen.

### 2. regionale Dienststelle des Arbeitsmarktservices

für Personen, die krankenversichert sind nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz (**AIVG**), dem Arbeitsmarktservicegesetz (**AMSG**) oder dem Sonderunterstützungsgesetz (**SUG**).

Weiters für deren **mitversicherte Angehörige** (Ehegatten sowie eheliche Kinder, uneheliche Kinder, legitimierte Kinder, Wahlkinder – alle Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres).

### 3. örtlich zuständige Gebietskrankenkasse

für **Personen mit freiem Dienstvertrag**; Versicherte, bei denen aufgrund des Bezuges einer **Urlaubsent-schädigung, Urlaubsabfindung oder Kündigungs-entschädigung** die Pflichtversicherung weiterbesteht; **mehrfach geringfügig beschäftigte Personen**, die aufgrund der Zusammenrechnung der Entgelte aus mehreren geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen der Vollversicherung unterliegen.

Weiters für deren **mitversicherte Angehörige** (Ehegatten sowie eheliche Kinder, uneheliche Kinder, legitimierte Kinder, Wahlkinder – alle Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres).

**In Ausnahmefällen:** Für Anspruchsberechtigte, die einen Krankenkassenscheck grundsätzlich von einer anderen Stelle (z.B. Dienstgeber oder Arbeitsmarkt-service) erhalten müssten, aber dies im Einzelfall (z.B. wegen einer Streitigkeit, Entlassung, Ehescheidung o. ä.) nicht möglich oder nicht zumutbar ist.

## Pflichten der Anspruchsberechtigten

Für die Ausstellung eines Krankenkassenschecks haben die Anspruchsberechtigten: die **Art des benötigten Krankenkassenschecks** (für einen Arzt für Allgemeinmedizin oder für einen Facharzt) bekannt zu geben; bei einem Krankenkassenscheck für einen **Angehörigen** sowohl dessen **Personaldaten und die Versicherungsnummer** zu nennen, als auch die **Angehörigeneigenschaft entsprechend nachzuweisen**; der ausstellenden Stelle **jede Änderung im Versicherungsverhältnis und bei den Personaldaten seiner Angehörigen unverzüglich mitzuteilen**; sich davon zu überzeugen, dass der Krankenkassenscheck in allen Teilen richtig ausgefüllt ist. Fehler (z.B. bei der Namensschreibweise, bei Namenswechsel oder bei der Angabe der Versicherungsnummer) sind unverzüglich mit der ausstellenden Stelle zu klären.

Weitere Auskünfte zum Krankenkassenscheck erteilen wir Ihnen unter 601 22 – 2761.

# Urlaubskrankenschein Auslandsbetreuungsschein

## Urlaub im Inland

Für Reisen im Inland sollten sich krankenversicherte Dienstnehmer einen **Urlaubskrankenschein** besorgen.

Der Urlaubskrankenschein wird vom Dienstgeber bzw. Arbeitsmarktservice, Sozialversicherungsträger, etc.) für die Dauer des Aufenthaltes ausgestellt und ist generell **gebührenfrei**.

Versicherte der österreichischen Eisenbahnen sowie Versicherte der BVA benötigen im Inland keinen Urlaubskrankenschein.

## Urlaub im Ausland

Vor Antritt einer Urlaubsreise ins Ausland sollten krankenversicherte Dienstnehmer rechtzeitig einen **Betreuungsschein** beantragen.

### 1. Auslandsbehandlung mit Betreuungsschein

Der Dienstgeber kann einen Betreuungsschein für folgende Staaten ausstellen:

#### EU/EWR-Mitgliedstaaten:

Belgien, Dänemark (nur für EU/EWR-Staatsbürger), Deutschland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien/Nordirland, Irland, Italien, Island, Liechtenstein, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Portugal, Schweden, Spanien und die Schweiz (Sonderabkommen – gilt für die EU- und Schweizer Staatsangehörigkeit).

#### Vertragsstaaten:

Bosnien/Herzegowina, Kroatien, Mazedonien, Polen, Serbien/Montenegro, Slowakei, Slowenien, Tschechien, Türkei und Ungarn.

Der **Betreuungsschein** gilt als Nachweis über die österreichische Krankenversicherung. Er **muss grund**

sätzlich (Ausnahme: Ungarn) vor einer ärztlichen Behandlung dem ausländischen Krankenversicherungsinstitut übergeben werden, das dann eine Art „Patientenschein“ ausstellt. Erst damit ist es möglich, am Aufenthaltsort Arzt, Medikamente oder ein Spital auf Kosten des österreichischen Krankenversicherungsträgers in Anspruch zu nehmen; jedenfalls sind die Hinweise auf dem jeweiligen Auslandsbetreuungsschein zu beachten.

Bei Unfällen und akuten Erkrankungen wird von den Spitälern der Vertragsstaaten der Betreuungsschein zumeist direkt angenommen.

Bei der Planung des Auslandsaufenthaltes sollte bedacht werden, dass die Kosten einer notfalls erforderlichen Krankenbehandlung im Einzelfall überhaupt nicht oder nur teilweise durch staatliche Abkommen oder Verträge gedeckt sind.

So besteht z.B. für den Krankenversicherungsträger keine Möglichkeit die Kosten für Rückholtransporte (z.B. Air-Ambulance) zu übernehmen.

Aus diesem Grund sollte in jedem Fall der Abschluss einer privaten Reise- und Urlaubskrankenversicherung in Erwägung gezogen werden.

**Achtung:**

Für **Großbritannien** sind für österreichische Staatsbürger **keine Betreuungsscheine** notwendig. In diesem Staat besteht Anspruch auf kostenlose Krankenbehandlung im Rahmen des staatlichen Gesundheitsdienstes gegen Vorlage eines gültigen österreichischen Reisepasses.

**Schriftliche oder telefonische Anforderungen von Betreuungsscheinen durch den Dienstgeber richten Sie bitte an:**

**Wiener Gebietskrankenkasse, WA-Poststelle, Postfach 6000, 1103 Wien**  
**Telefon: 601 22 – 3174 oder 3196**  
**Telefax: 602 46 13**

**Für telefonische Auskünfte zum Betreuungsschein steht Ihnen die Gruppe EU- und Vertragsstaatenservice unter 601 22 – 3567, 2604, 2654 und 3153 gerne zur Verfügung.**

**2. Auslandsbehandlung ohne Betreuungsschein**

Wenn die Kosten für ärztliche Behandlung, Medikamente usw. selbst bezahlt wurden, weil kein Auslandsbetreuungsschein mitgeführt oder dieser vom behandelnden Arzt nicht angenommen wurde, gebührt eine **Kostenerstattung nach den Tarifsätzen der Gebietskrankenkasse**. In bestimmten Fällen kann über Antrag des Versicherten eine Tarifrage an den örtlich zuständigen Träger im anderen Staat erfolgen. Ist der Erstattungstarif des Trägers im anderen Staat höher, gebührt dieser.

Durch die notwendigen Anfragen beim ausländischen Krankenversicherungsträger kann es im Einzelfall zu erheblichen Verzögerungen kommen.

Der Leistungsumfang orientiert sich an der ausländischen Rechtslage und kann vom österreichischen Standard abweichen. Darüber hinaus sehen manche Staaten für bestimmte Leistungen **Selbstbehalte** vor, die vom österreichischen Krankenversicherungsträger nicht ersetzt werden können.

**Weitere Auskünfte zur Kostenerstattung erteilen wir Ihnen unter 601 22 – 2720, 2750.**

## Recht ohne Grenzen (II)

### „Arbeitsort“: EU/EWR – welcher Mitgliedstaat ist für die Versicherung zuständig?

**E**innern Sie sich noch an Frau Anna D.? Und ihren Wunsch, einmal außerhalb Österreichs zu arbeiten? Ihr Dienstgeber bietet ihr eines Tages tatsächlich einen Job in einer Auslandsniederlassung an. Bevor sie sich entscheidet, will sie natürlich auch wissen: Wo bin ich dann versichert?

Um ihr darauf antworten zu können, muss man sich mit drei Materien beschäftigen: dem **europäischen Gemeinschaftsrecht**, den **zwischenstaatlichen Abkommen** und dem **nationalen Sozialversicherungsrecht**.

Wir haben uns zuerst mit dem **Gemeinschaftsrecht** beschäftigt. Und zwar mit dessen wichtigster Rechtsquelle: der **Verordnung (EWG) Nr. 1408/71**.

Das Ergebnis war: Für Frau D. (und ihre Familienangehörigen) gilt diese Verordnung jedenfalls dann, wenn sie im EU- bzw. EWR-Raum arbeitet und auch Staatsangehörige eines Mitgliedstaates ist. Nehmen wir nun an, dass dies bei Frau D. der Fall ist. Welche sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen welches Staates gelten dann für sie? Dafür gibt es zwei Grundsätze.

## Grundsätze

### 1. Für Frau D. können immer nur die sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften eines einzigen Mitgliedstaates gelten.

Und zwar auch dann, wenn die Erwerbstätigkeit in mehreren Staaten ausgeübt wird. Wird Frau D. also z.B. gleichzeitig sowohl in Österreich als auch in Deutschland und Italien beschäftigt (egal ob von einem oder mehreren Arbeitgebern), ist sie trotzdem nur den Rechtsvorschriften eines einzigen Mitgliedstaates unterworfen.

Wer in einem Mitgliedstaat als Arbeitnehmer und in einem anderen als Selbständiger erwerbstätig ist (Sonderfall), kann in Ausnahmefällen in beiden Staaten nach den dort jeweils anzuwendenden Rechtsvorschriften versichert sein.

### 2. Frau D. ist in dem Staat versichert, in dem sie ihre Erwerbstätigkeit ausübt.

Und zwar auch dann, wenn sie selbst in einem anderen Staat wohnt oder wenn ihr Arbeitgeber seinen Sitz in einem anderen Mitgliedstaat hat.

Diese beide Grundsätze gelten auch für Selbständige.

## Besonderheiten

Nehmen wir nun an, Frau D.s Arbeitgeber hat in Deutschland und in Italien eine Niederlassung. Frau D. arbeitet für die Firma nun sowohl in Österreich als auch in Deutschland und Italien. Ihren Wohnsitz hat sie aber weiterhin in Österreich. In welchem Staat ist Frau D. dann versichert? Und wie verhält es sich, wenn Frau D. eine zusätzliche Tätigkeit ausüben möchte?

### 1. Ein Arbeitgeber – aber Tätigkeit in mehreren Mitgliedstaaten

Hier besagt die Verordnung 1408/71, dass eine Person, wenn sie ihre Tätigkeit zum Teil in dem Mitgliedstaat ausübt, in dem sie auch ihren Wohnsitz hat, den Rechtsvorschriften ihres Wohnsitzstaates unterliegt. In Frau D.s Fall kommen daher die österreichischen Rechtsvorschriften zum Tragen.

Ist jemand aber für einen Arbeitgeber in mehreren Mitgliedstaaten tätig, ohne dass er in einem dieser Staaten wohnt, dann gelten die Rechtsvorschriften des Mitgliedstaates, in dem das Unternehmen seinen Sitz hat.

### 2. Mehrere Arbeitgeber

Wird jemand für mehrere Firmen tätig, die ihren Sitz in verschiedenen Mitgliedstaaten haben, so gelten die

Bestimmungen des Staates, in dem der Betreffende wohnt.

Für einen Selbständigen gilt: Wohnt er in einem der Staaten, in denen er seine Beschäftigung ausübt, so ist er auch dort versichert. Ist dies nicht der Fall, ist er in dem Staat versichert, in dem er seine Haupttätigkeit ausübt.

**Keine Regel ohne große Ausnahme. Diese Ausnahme von allen bisher beschriebenen Regelungen und Bestimmungen ist die Entsendung.**

### Was ist eine Entsendung?

Eine Entsendung liegt dann vor, wenn jemand vorübergehend für seine Firma in einem anderen Staat als sonst üblich arbeitet. Wichtig dabei ist, dass diese Arbeiten im EU- bzw. EWR-Raum nicht länger als zwölf Monate dauern (und man nicht entsendet wurde, um jemanden zu ersetzen, dessen "Entsendezeit" bereits abgelaufen ist).

### Welche Auswirkungen hat eine Entsendung?

Bei einer Entsendung ändern sich die bisher anzuwendenden Rechtsvorschriften nicht. Würde Frau D. z.B. von Österreich nach Griechenland entsendet, bliebe sie weiterhin nach den österreichischen Rechtsvorschriften versichert. Diese Regelung gibt es deshalb, weil es unangemessen wäre, jemanden für einen relativ kurzen Zeitraum in einem anderen Staat zu versichern.

In unserem Beispiel würden Frau D.s Sozialversicherungsbeiträge daher nach wie vor an den österreichischen Sozialversicherungsträger entrichtet werden – auch dann, wenn sie ihren Wohnsitz nach Griechenland verlegt.

Was passiert aber, wenn Frau D. auf Grund nicht vorhersehbarer Umstände länger als zwölf Monate in Griechenland arbeiten muss? Dann kann der Dienstgeber eine Verlängerung der Entsendung um maximal zwölf weitere Monate beantragen.

Die Vorschriften über die Entsendung gelten auch für Selbständige, die zeitweilig in einem anderen Mitgliedstaat arbeiten.

### In der nächsten Folge:

Welche Bedeutung haben zwischenstaatliche Abkommen?

Weitere Auskünfte zu diesem Kapitel erteilen wir Ihnen unter 601 22 – 1941, 1362.

## Aus der Rechtsprechung

### Einbeziehung von Zulagen in die Überstundenvergütung Erkenntnis des VwGH vom 3. 10. 2002, ZI. 98/08/0067

**G**emäß § 10 Arbeitszeitgesetz (AZG) gebührt für Überstunden ein Zuschlag von 50 %, wobei der Berechnung des Zuschlages gemäß § 10 Abs. 3 AZG der auf die einzelne Arbeitsstunde entfallende Normallohn zugrunde zu legen ist. Ein kollektivvertraglicher Ausschluss der Berücksichtigung von Zulagen und Zuschlägen bei der Berechnung des 50%igen Überstundenzuschlages (hier: im Kollektivvertrag für die eisen- und metallerzeugende und -verarbeitende Industrie) verstößt gegen die zwingende Bestimmung des § 10 Abs. 3 AZG und ist daher nichtig. Für die Berechnung der SV-Beiträge sind daher die Zulagen und Zuschläge – im vorliegenden Fall die Montagezulagen – in das Überstundenentgelt einzubeziehen.

Der Verwaltungsgerichtshof hat mit Erkenntnis vom 3. 10. 2002, ZI. 98/08/0067, ausgeführt, dass gemäß § 10 AZG für Überstunden ein Zuschlag von 50 % gebührt, wobei der Berechnung des Zuschlages gemäß § 10 Abs. 3 AZG der auf die einzelne Arbeitsstunde entfallende Normallohn zugrunde zu legen ist. Bei der Auslegung des Begriffes Normallohn ist davon auszugehen, dass die Überstundenarbeit regelmäßig eine Fortsetzung jener Tätigkeit ist, die der Dienstnehmer in der Normalarbeitszeit verrichtet. Basis für die Berechnung ist somit jenes Entgelt, das er zu bekommen hätte, wenn die Arbeitsleistung in der Normalarbeitszeit erbracht worden wäre.

Durch Kollektivvertrag kann weder die Berechnungsgrundlage abweichend vom Gesetz geregelt werden (es können also z.B. nicht bestimmte Entgeltbestandteile von der Einbeziehung in die Berechnungsgrundlage für den Überstundenzuschlag ausgeschlossen werden), noch kann die Höhe des Überstundenzuschlages unter den gesetzlichen Prozentsatz herabgesetzt werden (vgl. OGH 14. 3. 1990, 9 ObA 60/90, **ARD 4173/18/90**, und OGH 6. 4. 1994, 9 ObA 604/93, **ARD 4565/13/94**).

Normallohn im Sinne des § 10 Abs. 3 AZG ist das gesamte Entgelt einschließlich aller Bestandteile. Eine Überzahlung gegenüber dem kollektivvertraglichen Lohn ist ein Teil des Normallohnes im Sinne dieser Bestimmung und bei der Ermittlung des Überstundenzuschlages zu berücksichtigen. Soweit der Kollektivvertrag in diesem Zusammenhang Bestimmungen enthält, die die Rechtsstellung der Dienstnehmer gegenüber der gesetzlichen Norm des § 10 AZG verschlechtern, ist er nichtig; den Dienstnehmern stehen jedenfalls die Ansprüche aufgrund der zitierten gesetzlichen Bestimmung zu. Nur soweit im Kollektivvertrag über § 10 AZG hinaus Ansprüche festgelegt werden, etwa der An-

spruch auf einen 100%igen Überstundenzuschlag für bestimmte Überstunden, ist eine **Regelungsbefugnis nicht beschränkt**.

Die im vorliegenden Fall maßgebliche Bestimmung des Pkt. XIV Z. 13 des Kollektivvertrages für die eisen- und metallerzeugende und -verarbeitende Industrie sieht vor, dass die **Überstundengrundvergütung** und die Grundlage für die Berechnung der **Überstundenzuschläge 1/143stel des monatlichen Lohnes** (Stundenlohn mal 167) **ohne Zulagen und Zuschläge** (ausgenommen dem Vorarbeiterzuschlag) beträgt.

Der OGH ist bereits in seinem Urteil vom 6. 4. 1994, 9 ObA 604/93, von der **Unzulässigkeit** eines solchen **Günstigkeitsvergleiches** ausgegangen, obwohl auch der damals anzuwendende Kollektivvertrag einen „**privilegierten Teiler**“ vorgesehen hat.

Dieser Rechtsauffassung folgend hat der VwGH weiter ausgeführt, dass nicht übersehen werden darf, dass der „**privilegierte Teiler**“ nach dem klaren Wortlaut der Kollektivvertragsbestimmung für die Berechnung der Überstundenvergütung keinesfalls nur dann gelten soll, wenn im **Normallohn** im Sinne des § 10 Abs. 3 AZG **Zulagen und Zuschläge enthalten** sind (an deren Stelle zu treten er danach bestimmt wäre). Dieser „Teiler“ kommt vielmehr in ganz gleicher Weise jenen Arbeitnehmern zugute, in deren Normallohn solche **Zulagen und Zuschläge gar nicht enthalten** sind.

Während somit der günstigere Teilungsfaktor allen Dienstnehmern zugute kommt, trifft die **ungünstigere Regelung** über die Nichteinbeziehung der Zulagen und Zuschläge in die Berechnungsbasis naturgemäß nur jene Dienstnehmer, die über solche **Entgeltbestandteile verfügen**. Der Teilungsfaktor hätte im Günstigkeitsvergleich also verschiedene Funktionen zu erfüllen, je nachdem, auf welchen Dienstnehmer er anzuwenden ist.

Es kann daher nicht gesagt werden, dass der **Teilungsfaktor** und die **Nichtberücksichtigung der Zulagen und Zuschläge** miteinander in einem solchen **systematischen Zusammenhang** stehen, der einen Günstigkeitsvergleich rechtlich zu tragen vermöchte. Viel näher liegt vielmehr die Annahme, dass die erforderliche **Anpassung** der (bis dahin zulässigen) Kollektivvertragsbestimmung an § 10 AZG in der Fassung der AZG-Novelle 1971, BGBl. 1971/238, **unterlassen** wurde.

Pkt. XIV Z.13 KV-eisen- und metallerzeugende und -verarbeitende Industrie führt aber auch zu nicht unbeträchtlichen Verzerrungen bei der **Berechnung des Überstundenzuschlages**, da dieser - sieht man vom

Vorarbeiterzuschlag ab - bei **gleichem Grundgehalt** für Dienstnehmer mit und Dienstnehmer ohne Zulagen und Zuschläge stets **gleich hoch** wäre.

Gerade ein solches Ergebnis will aber § 10 Abs. 3 AZG vermeiden: Durch das (auch durch Kollektivvertrag nicht abdingbare) Abstellen auf den **Normallohn** soll gerade sichergestellt werden, dass Unterschiede desselben auch bei der Verrichtung von Überstunden in deren Entlohnung ihren Niederschlag finden.

Die den **Ausschluss** der Berücksichtigung von **Zulagen und Zuschlägen** bewirkende Norm des KV-eisen- und metallerzeugende und -verarbeitende Industrie verstößt daher gegen § 10 Abs. 3 AZG und ist **nichtig** (Beschwerde abgewiesen).

Weitere Auskünfte zu diesem Kapitel erteilen wir Ihnen unter 601 22 – 3205.

## SV-Telegramm

### Schließung eines Einzahlungskontos der WGKK bei der BA-CA

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass das BA-CA-Girokonto, **Kontonummer 0040-02770/00, demnächst geschlossen** wird (Fusionierung von Bank Austria AG und Creditanstalt AG). Sollten Sie Ihre Beitragszahlungen über dieses Girokonto geleistet haben, ersuchen wir Sie, sich diesbezüglich rechtzeitig mit Ihrer Bank in Verbindung zu setzen.

Über das Girokonto der Bank Austria, Kontonummer **660-016-502** sind Zahlungen und Abbuchungsaufträge jedenfalls möglich. Die Bankleitzahl der Bank Austria-Creditanstalt lautet **12000** und kann bereits verwendet werden.

### Kostentransparenz für Behandlungskosten

Die Versicherten und deren anspruchsberechtigte Angehörige sind erstmals im Jahr 2004 über die von ihnen in Anspruch genommenen Sachleistungen zu informieren. Im Zusammenhang mit dieser Informationspflicht ist natürlich eine hohe Datenqualität und -aktualität von sehr großer Bedeutung.

Achten Sie bei der Ausstellung von Krankenkassenschecks verstärkt darauf, dass sowohl **die 10-stellige Versicherungsnummer** als auch die **aktuelle Wohnadresse** korrekt angegeben sind.

### Gemeinsame Prüfung erfolgreich gestartet

Die gemeinsame Prüfung aller lohnabhängigen Abgaben startete mit Jahresbeginn. Nachdem in den ersten drei Monaten die Prüfer der WGKK und der Finanz noch als „gemischte“ Teams unterwegs waren, kontrolliert mittlerweile jeder Prüfer auch alle „fremden“ Beiträge und Abgaben.

### Höchstbeitragsgrundlage 2004

Für die jährliche Anpassung der Höchstbeitragsgrundlage wird der Wert des Vorjahres herangezogen und mit einer „Aufwertungszahl“ multipliziert. Auf Grund des Budgetbegleitgesetzes 2003 kommt es für das Jahr **2004** zu einer **zusätzlichen Anhebung**. Und zwar dadurch, dass vor der Multiplikation die tägliche Höchstbeitragsgrundlage für 2003 von EUR 112,- auf EUR 113,- angehoben wird.

Ein Ersuchen an den **Empfänger** oder an den **Briefträger:**

Falls sich die Adresse geändert hat oder die Zeitschrift unzustellbar ist, teilen Sie uns bitte hier die richtige Anschrift oder den Grund der Unzustellbarkeit mit. Besten Dank!

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Straße

\_\_\_\_\_

Postleitzahl Ort

Verlagspostamt 1100 Wien

165091 W90U P.b.b.

DVR : 0023957