

# Dienstgeberinformation

Aktuelle Sammlung zum Nachschlagen

## ● SRÄG 2006

- Neuregelung der Angehörigeneigenschaft von Lebensgefährten
- Änderung der Schutzfrist

## ● Veränderliche Werte für 2007

- Höchstbeitragsgrundlage
- Geringfügigkeitsgrenze

## ● Entsendungen

## Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser!

Einleitend erlaube ich mir, mich kurz vorzustellen:  
Nach vielen Jahren als Mitglied der Kontrollversammlung wurde ich mit März 2006 von der Wiener Wirtschaftskammer in das geschäftsführende Organ, den Vorstand, entsendet. Seitdem übe ich die Funktion eines stellvertretenden Obmannes der Wiener Gebietskrankenkasse aus.

Ein besonderes Anliegen ist es mir, die Wiener Bevölkerung weiterhin mit Gesundheitsleistungen bestmöglich zu versorgen. Mein erklärtes Ziel ist es zudem, die Wiener Gebietskrankenkasse gemeinsam mit unseren Sozialpartnern noch mehr zu einem kunden- und serviceorientierten Dienstleistungsunternehmen zu entwickeln und die Verwaltungsabläufe laufend an die sich ändernden Bedingungen einer modernen und wirtschaftlich geführten Verwaltung anzupassen.

Zur Erreichung dieser Ziele werde ich als Vertreter der Wiener Wirtschaft meine volle Kraft, Kompetenz und Erfahrung einsetzen!

Gestatten Sie mir, nunmehr Ihr Augenmerk auf die vorliegende Ausgabe unserer Dienstgeberinformation zu lenken. Inhaltlich möchte ich vor allem auf unsere Informationen zur

- Neuregelung der Angehörigeneigenschaft für Lebensgefährten ab dem 1. August 2006,
  - Neuregelung der Schutzfrist nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung ab dem 1. Juli 2006,
  - Entsendung des Dienstnehmers in das Ausland mit ihren versicherungsrechtlichen Auswirkungen und
  - voraussichtlichen Höchstbeitragsgrundlage sowie Geringfügigkeitsgrenze des Jahres 2007
- verweisen.

Abschließend noch ein Hinweis:

Die Wiener Gebietskrankenkasse informiert ab August 2006 ihre Versicherten (mitversicherten Angehörigen) schriftlich über die im abgelaufenen Kalenderjahr 2005 konsumierten Leistungen (zB ärztliche Hilfe, Medikamente, Anstaltspflege, Kur- und Erholungsaufenthalte) und über die dadurch entstandenen Kosten. Diese Leistungs- und Kosteninformation erfolgt seit dem Jahr 2004 und ist als eine dauerhafte Serviceleistung der Sozialen Krankenversicherung gesetzlich verankert.

Mit freundlichen Grüßen  
Kmplr. Karl Timel  
stellvertretender Obmann der  
Wiener Gebietskrankenkasse

## Inhaltsübersicht

SRÄG 2006	Seite 3
○ Mitversicherung von Lebensgefährten	
○ Schutzfrist	

Veränderliche Werte für 2007	Seite 4
○ Höchstbeitragsgrundlage	
○ Geringfügigkeitsgrenze	

Entsendungen	Seite 4
--------------	---------

Service-Entgelt für 2007	Seite 6
--------------------------	---------

Betriebliche Mitarbeitervorsorge („Abfertigung Neu“)	Seite 7
○ Häufige Fragen	

Datenfernübertragung mit ELDA	Seite 9
-------------------------------	---------

Entgeltfortzahlung (Teil 4)	Seite 10
-----------------------------	----------

SV-Telegramm	Seite 12
--------------	----------

HINWEIS:

In Bezug auf bessere Lesbarkeit werden geschlechterspezifische Bezeichnungen nur in ihrer männlichen Form ausgeführt. Die Dienstgeberinformation richtet sich selbstverständlich gleichermaßen an weibliche und männliche Personen.

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

# SRÄG 2006

BGBl I Nr. 131/2006 vom 27. Juli 2006

**D**as Sozialrechts-Änderungsgesetz 2006 – SRÄG 2006 – beinhaltet Änderungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (66. Novelle zum ASVG) hinsichtlich der Angehörigeneigenschaft von Lebensgefährten und die Dauer der Schutzfrist.

## 1. Neuregelung der Angehörigeneigenschaft von Lebensgefährten

Seit 1. August 2006 sind für die Mitversicherung der Lebensgefährten (auch gleichgeschlechtlicher) neue gesetzliche Bestimmungen in Kraft.

Nach § 123 Abs. 7 lit. a ASVG müssen weiterhin erfüllt sein:

- eine mindestens zehnmonatige Hausgemeinschaft mit unentgeltlicher Haushaltsführung
- und es darf im gemeinsamen Haushalt kein arbeitsfähiger Ehepartner leben.

Zusätzlich muss zumindest einer der folgenden Tatbestände erfüllt sein:

- Erziehung eines oder mehrerer im gemeinsamen Haushalt lebender Kinder bzw. Kindererziehung durch mindestens vier Jahre hindurch durch den Angehörigen
- Anspruch des Angehörigen auf Pflegegeld zumindest der Stufe 4
- Pflege des Versicherten, der Anspruch auf Pflegegeld zumindest der Stufe 4 hat, durch den Angehörigen

### Vorgehensweise bei Neuanträgen ab 1. August 2006

1. Der Beginn der Angehörigeneigenschaft liegt nach dem 31. Juli 2006  
=> Es gilt die neue obige gesetzliche Bestimmung
2. Der Beginn der Angehörigeneigenschaft liegt vor dem 1. August 2006  
=> Es gilt die bisherige Rechtslage mit folgenden Übergangsbestimmungen:

Die Mitversicherung der Lebensgefährten, die zum Stichtag 31. Juli 2006

- das 27. Lebensjahr vollendet haben, bleibt aufrecht, solange sich der maßgebliche Sachverhalt nicht ändert (§ 628 Abs. 3a ASVG)
- das 27. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, endet – wenn sich der maßgebliche Sachverhalt nicht vorher ändert – spätestens mit dem 31. Dezember 2009 (§ 628 Abs. 3b ASVG)

Unter „Änderung des maßgeblichen Sachverhaltes“ sind zu verstehen:

- die Auflösung des gemeinsamen Haushaltes bzw. der Lebensgemeinschaft,
  - der Wegfall der unentgeltlichen Haushaltsführung
- oder
- das Entstehen eines eigenen Versicherungsverhältnisses (zB Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung, Zuerkennung von Pension oder Arbeitslosengeld, die Teilnahme an einer AMS-Qualifikationsmaßnahme etc.)

## 2. Änderung der Schutzfrist

Rückwirkend ab 1. Juli 2006 beträgt die Schutzfrist nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung sechs Wochen – bisher nur drei Wochen (§ 122 Abs. 2 Z 2 ASVG).

Dies gilt jedoch nicht für den Anspruch auf Krankengeld. Hier hat der Gesetzgeber in § 138 Abs. 1 ASVG durch Einfügung der Wendung „... diese jedoch nur in den ersten drei Wochen dieser Anspruchsberechtigung ...“ vorgesehen, dass aus der Pflichtversicherung ausgeschiedene Anspruchsberechtigte nur dann Anspruch auf Krankengeld haben, wenn neben der Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen der Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit innerhalb von drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung eintritt.

**Für nähere Informationen wenden Sie sich bitte an unsere Außenstellen (Bezirksstellen und Kundencenter).**

## Veränderliche Werte für 2007

Vorbehaltlich der Beschlussfassung und der Verlautbarung im Bundesgesetzblatt

### Höchstbeitragsgrundlage

Ab dem Beitragszeitraum Jänner 2007 wird auf Grund der vom Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz errechneten Aufwertungszahl von 1,024 die tägliche Höchstbeitragsgrundlage voraussichtlich **EUR 128,- täglich** bzw. **EUR 3.840,- monatlich** betragen.

### Geringfügigkeitsgrenze

Die Geringfügigkeitsgrenze wird demnach ab dem Beitragszeitraum Jänner 2007 durchschnittlich **arbeits-täg-lich EUR 26,20** und **kalendermonatlich EUR 341,16** betragen.

## Entsendungen

### Auswirkungen und Folgen

**I**n vorangegangenen Ausgaben der Dienstgeberinformation haben wir Sie in unserer Serie „Recht ohne Grenzen“ eingehend über das Thema „Entsendungen“ informiert. In dieser Ausgabe wollen wir Ihnen nochmals eine gesammelte Orientierungshilfe geben.

Wenn jemand für seine Firma im Ausland arbeitet, muss zunächst geklärt werden, ob eine Entsendung vorliegt, die eine Pflichtversicherung in Österreich bewirkt.

### Wann liegt eine Entsendung vor?

Eine Entsendung liegt im Wesentlichen dann vor, wenn jemand für seine Firma unter Aufrechterhaltung des bisherigen Beschäftigungsverhältnisses vorübergehend in einem anderen Land arbeitet. Wichtig dabei: Während der gesamten Entsendedauer muss die arbeitsrechtliche Bindung zwischen Betrieb und Arbeitnehmer fortbestehen.

Weitere Kriterien für eine Entsendung (von Österreich aus):

- Der Sitz des entsendenden Unternehmens ist in Österreich.
- Das österreichische Unternehmen übt im Inland eine betriebliche Tätigkeit aus.
- Die Arbeitsleistung im Ausland wird auf Rechnung des österreichischen Betriebes erbracht.
- Der Arbeitseinsatz im Ausland ist befristet.
- Das entsendende Unternehmen bestimmt auch weiterhin die Art der vom entsandten Arbeitnehmer ausübenden Tätigkeit.
- Der entsendende Betrieb muss für das Entgelt einstehen, unabhängig davon, wer tatsächlich das Arbeitsentgelt ausbezahlt.

### Entsendung in einen EU/EWR-Staat

Bei einer Entsendung in einen EU/EWR-Staat bleibt der Arbeitnehmer nach den österreichischen Rechtsvorschriften versichert, wenn

- die Entsendung nicht länger als zwölf Monate dauert (eine Verlängerung um maximal weitere zwölf Monate ist möglich, wenn unvorhergesehene Umstände dies erzwingen), und
- der Arbeitnehmer nicht jemanden ablöst, dessen Entsendedauer bereits abgelaufen ist.

Die Sozialversicherungsbeiträge sind weiterhin an den österreichischen Träger zu entrichten.

### Was muss der Arbeitgeber tun?

- Für die Entsendung in das Gebiet eines anderen Mitgliedstaates wendet sich der österreichische Betrieb (oder der Arbeitnehmer) an den örtlich zuständigen Krankenversicherungsträger. Dieser stellt eine „Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften“ (Formular E 101) aus. Damit wird bescheinigt, dass der Arbeitnehmer weiterhin den Rechtsvorschriften des Entsendestaates (also Österreichs) unterliegt.
- Das Formular E 101 ist höchstens zwölf Monate lang gültig und muss rechtzeitig vor Beginn des Entsendezeitraums beantragt werden. In Ausnahmefällen darf es auch während des Entsendezeitraumes oder innerhalb einer angemessenen Frist nach dessen Ablauf ausgestellt werden.
- Ist die Dauer der Erstentsendung abgelaufen, kann für den Erwerbstätigen zwar ein weiterer Entsendezeitraum in derselben Konstellation gewährt werden, jedoch erst nach Ablauf von mindestens zwei Monaten nach dem Ende des vorherigen Entsendezeitraumes. Unter besonderen Gegebenheiten kann allerdings von diesem Grundsatz abgewichen werden.

- Der entsandte Arbeitnehmer und das entsendende Unternehmen müssen jederzeit das Formular E 101 vorlegen können, um den Versicherungsbehörden der betreffenden Staaten die notwendigen Kontrollen zu ermöglichen. Dieses ist auch nach Ablauf des Entsendezeitraumes weiter aufzubewahren.

### Verlängerung der Entsendung

Falls die Entsendung unvorhergesehen länger als zwölf Monate dauert, muss sich der Arbeitgeber rechtzeitig an die zuständige Behörde des Beschäftigungsstaates (also des Landes, in das der Arbeitnehmer entsandt wurde) wenden. Das Unternehmen hat das Formular E 102 vierfach auszufüllen und diese an die jeweilige Behörde zu schicken. Wird die Beibehaltung des Versicherungssystems des Entsendestaates bewilligt, füllt die zuständige Stelle des Beschäftigungsstaates „ihren“ Teil des Vordruckes aus und übermittelt dem Arbeitgeber zwei Ausfertigungen. Dieser gibt ein Exemplar an den Arbeitnehmer weiter. Beachten Sie bitte, dass auch das Formular E 102 immer aufzubewahren ist.

Die Verlängerung der Entsendung kann für maximal zwölf Monate beantragt werden.

### Sonderregelung

Steht von Beginn an fest, dass die Entsendung länger als zwölf Monate dauern wird, muss sich der österreichische Arbeitgeber (oder der Arbeitnehmer) an das Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz wenden. Dieses kann danach mit der zuständigen Behörde des Beschäftigungsstaates eine Ausnahmereinbarung über eine längere Dauer der Entsendung abschließen (Artikel 17 der EWG-Verordnung Nr. 1408/71).

### Krankheit, Urlaub ...

Wird die Arbeit während des Entsendezeitraumes vorübergehend eingestellt, liegt keine Unterbrechung der Entsendung vor. Dies bedeutet, dass die Entsendung zum vorgesehenen Zeitpunkt endet, und zwar unabhängig von der Dauer und Art der Ereignisse, die zur Aussetzung der Tätigkeit führen (zB Krankheit, Urlaub etc.).

### Selbständige

Auch Selbständige, die ihre Tätigkeit für begrenzte Zeit (höchstens zwölf Monate, verlängerbar um weitere zwölf Monate) in einem anderen Mitgliedstaat ausüben wollen, können grundsätzlich weiterhin ihrem bisherigen Versicherungssystem angehören.

## Entsendung von einem EU/EWR-Staat nach Österreich

Wird ein Arbeitnehmer aus einem EU/EWR-Staat nach Österreich entsandt, so hat das österreichische Unter-

nehmen zu überprüfen, ob dieser Arbeitnehmer das Formular E 101 besitzt. Das ausgefertigte Formular E 101 dient als Nachweis dafür, dass die entsandte Person auf Grund der ausgeübten Tätigkeit in einem anderen Mitgliedstaat als Österreich pflichtversichert ist.

Liegt das Formular E 101 nicht vor (oder ist es mangelhaft ausgefüllt), muss seitens der Gebietskrankenkasse davon ausgegangen werden, dass keine Entsendung, sondern ein Beschäftigungsverhältnis zum österreichischen Unternehmen vorliegt. Dies hat aber zur Folge, dass für den österreichischen Betrieb Melde- und Beitragspflicht besteht!

Wir empfehlen daher, das Formular E 101 auf seine Vollständigkeit zu prüfen und eine Kopie aufzubewahren. Wenn Sie Bedenken hinsichtlich der Echtheit bzw. richtigen Ausfertigung haben, wenden Sie sich bitte an den Krankenversicherungsträger.

## Entsendung in Drittstaaten

Drittstaaten sind Länder, die weder EU- noch EWR-Mitglied sind. Hier muss man unterscheiden, ob mit diesen Staaten bilaterale Abkommen über den Bereich der sozialen Sicherheit bestehen (Vertragsstaaten) oder nicht. Die Abkommen regeln, welche Rechtsvorschriften auf das jeweilige Beschäftigungsverhältnis anzuwenden sind.

### Drittstaaten mit Abkommen (Vertragsstaaten)

Bei einer Entsendung in einen Vertragsstaat gelten die vor der Entsendung anzuwendenden Rechtsvorschriften bis zu 24 Kalendermonate lang weiter. Einige bilaterale Abkommen lassen aber auch längere Entsendezeiträume zu.

Die zwischenstaatlichen Abkommen sehen allerdings in der Regel vor, dass Dienstnehmer und Dienstgeber bei den zuständigen Behörden gemeinsam Ausnahmen von den Bestimmungen über die Versicherungspflicht beantragen können. Ein solcher Antrag ist in Österreich direkt beim Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz einzubringen. Die Zustimmung des jeweils anderen Vertragsstaates für derartige Ausnahmen ist ebenfalls erforderlich (diese wird vom genannten Bundesministerium eingeholt).

Die bei einer Entsendung jeweils erforderliche „Bescheinigung über die anzuwendenden Rechtsvorschriften“ ist beim zuständigen Krankenversicherungsträger anzufordern. Vertragsstaaten sind derzeit: Australien (Entsendung allerdings nicht geregelt), Bosnien-Herzegowina, Bulgarien, Chile, Israel, Kanada (Quebec), Kroatien, Mazedonien, Philippinen, Serbien-Montenegro, Türkei, Tunesien und USA.

### Drittstaaten ohne Abkommen

Wird jemand von seinem österreichischen Dienstgeber in einen solchen Staat entsendet, bleibt er weiterhin in Österreich versichert. Die Entsendung darf aber nicht

länger als fünf Jahre dauern. Eine Verlängerung dieser Frist kann beim Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz beantragt werden. Allerdings gibt es eine Besonderheit: Leistungen aus der Krankenversicherung (zB Arztbesuche) sind zunächst vom Dienstgeber zu tragen. Dies gilt übrigens auch dann, wenn ein bilaterales Abkommen keine Sachleistungshilfe in der Krankenversicherung vorsieht. Der Dienstgeber hat jedoch gegenüber der Kasse Anspruch auf einen Kostenersatz. Er ist aber verpflichtet, den Eintritt eines Versicherungsfalles (Krankheit, Mutterschaft, Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit) innerhalb eines Monats zu melden.

---

### Keine Entsendung

---

Arbeitet jemand im EU/EWR-Raum, ohne dass er entsandt wurde, gelten folgende Grundregeln der EWG-Verordnung Nr. 1408/71:

- Man unterliegt immer nur den sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften eines einzigen Mitgliedstaates.
- Die Versicherung besteht in dem Land, in dem die Erwerbstätigkeit ausgeübt wird.

Bei einer Tätigkeit außerhalb des EU/EWR-Raumes hängt es vom jeweiligen nationalen Recht ab, ob bzw. in welchem Umfang eine Sozialversicherung eintritt.

---

### Aktuelles: Regierung legt EU-Beitrittsvertrag mit Rumänien und Bulgarien vor

---

Die Regierung hat dem Nationalrat den Vertrag zwischen den Mitgliedsländern der Europäischen Union auf der einen Seite und Bulgarien sowie Rumänien auf der anderen Seite über den EU-Beitritt dieser beiden Staaten zur Ratifikation vorgelegt.

Der im April 2005 unterzeichnete Vertrag sieht den Beitritt Bulgariens und Rumäniens zur Europäischen Union mit 1. Jänner 2007 vor, eröffnet jedoch die Möglichkeit, das Beitrittsdatum um ein Jahr zu verschieben, sollten die beiden Länder die im Vorfeld des EU-Beitritts eingegangenen Verpflichtungen nicht rechtzeitig erfüllen und mit vereinbarten Reformen im Rückstand sein.

Derzeit gibt es zwischen der Republik Österreich und der Republik Bulgarien ein Abkommen über soziale Sicherheit, das bereits am 1. April 2006 in Kraft trat.

Das Abkommen zwischen der Republik Österreich und Rumänien über soziale Sicherheit vom 28. Oktober 2005 muss erst noch endgültig ratifiziert werden.

**Weitere Auskünfte zu diesem Thema erhalten Sie unter (+43 1) 601 22-3200.**



## Service-Entgelt für 2007

### Einhebung der e-card-Gebühr

**D**ie Einhebung des jährlich für die e-card zu zahlenden Service-Entgelts von EUR 10,- erfolgt in erster Linie durch den Dienstgeber. Das Service-Entgelt ist vom Dienstgeber am 15. November 2006 für das Jahr 2007 einzuheben und an den zuständigen Krankenversicherungsträger abzuführen. Und zwar für jene Personen, die am 15. November durch den Dienstgeber zur Krankenversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) gemeldet sind.

Zusätzlich hat der Dienstgeber auch das Service-Entgelt für Ehegatten, haushaltsführende Angehörige oder Lebensgefährten einzuheben, die am 15. November mitversichert sind.

**Tip:** Achten Sie bitte darauf, von Ihren Dienstnehmern die Informationen hinsichtlich der mitversicherten Personen zu erhalten. Bei Verwendung eines Lohnprogrammes vergessen Sie bitte nicht, die Datenfelder für

die automatisierte Berücksichtigung der e-card-Gebühr der Mitversicherten zu hinterlegen.

---

### Meldung und Abfuhr des Service-Entgelts

---

Selbstabrechnerbetriebe (die Beiträge werden im Lohnsummenverfahren abgerechnet) haben das Service-Entgelt in der Verrechnungsgruppe N89 mit der Beitragsnachweisung für November 2006 an den zuständigen Krankenversicherungsträger (KV-Träger) zu melden. Die Einzahlung hat (gemeinsam mit den übrigen Sozialversicherungsbeiträgen für November) bis spätestens 15. Dezember 2006 zu erfolgen. Vorschreibetriebe haben die Summe der einzuhebenden Service-Entgelte mit dem Formular „Meldung des Service-Entgelts durch Vorschreibetriebe“ bzw. bei der elektronischen Datenfernübertragung mit der entsprechenden Datensatzart zu melden. Die Meldung muss bis siebenten Dezember des Kalenderjahres, in dem das Service-Entgelt

eingehoben wird, beim Krankenversicherungsträger erstellt sein.

### Mehrfach versicherte Dienstnehmer

Wird das Service-Entgelt nachweislich bereits von einem anderen Arbeitgeber eingehoben oder liegt eine Bestätigung über einen Befreiungsgrund vor, muss der Dienstgeber das Service-Entgelt nicht abführen. Fehlen derartige schriftliche Nachweise, ist das Service-Entgelt einzuheben. Die betroffenen Personen erhalten das Service-Entgelt auf Antrag vom KV-Träger zurück.

Der Dienstnehmer muss dazu dem KV-Träger die Gehaltszettel vorlegen, auf denen der Abzug des Service-Entgelts ersichtlich ist. Sollte dies nicht möglich sein, bitten wir Sie, für diesen Beschäftigten eine Bestätigung über die Einhebung des Service-Entgelts auszustellen.

### Auf einen Blick

Vom Dienstgeber einzuheben ist das Service-Entgelt für:

- Dienstnehmer,
- freie Dienstnehmer,
- Lehrlinge,
- Personen in einem Ausbildungsverhältnis,

- Dienstnehmer, die aufgrund einer Arbeitsunfähigkeit mindestens die Hälfte ihres Entgelts vom Dienstgeber fortgezahlt bekommen,
- Bezieher einer Ersatzleistung für Urlaubsentgelt,
- Bezieher einer Kündigungsschädigung und
- mitversicherte Ehegatten/haushaltsführende Angehörige/Lebensgefährten der vorstehenden Personen.

**Nicht vom Dienstgeber einzuheben ist das Service-Entgelt für:**

- geringfügig Beschäftigte,
- Dienstnehmer, die am 15. November keine Bezüge erhalten (also zB bei Wochenhilfe, Karenz nach dem Mutterschutzgesetz/Väter-Karenzgesetz, Präsenzdienst/Zivildienst),
- Dienstnehmer, die auf Grund einer Arbeitsunfähigkeit weniger als die Hälfte ihres Entgelts vom Dienstgeber fortgezahlt bekommen,
- Personen, von denen bekannt ist, dass sie der Dienstgeber wegen Pensionsantritt im ersten Quartal des nachfolgenden Kalenderjahres von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung abmelden wird, und
- für als Angehörige geltende Kinder.

**Auskünfte zum Service-Entgelt erhalten Sie unter (+43 1) 601 22-2727.**

## Betriebliche Mitarbeiter- vorsorge („Abfertigung Neu“)

### Häufige Fragen

**B**eim 2003 eingeführten Betrieblichen Mitarbeiter-  
tervorsorgegesetz (BMVG) handelt es sich um  
eine noch relativ junge Rechtsmaterie. Hier  
daher ein kurzer Überblick über jene Themengebiete,  
die immer wieder Anlass zu Fragen geben.

### Wer unterliegt dem BMVG?

Das BMVG gilt für alle Arbeitnehmer, die seit 2003 ein privatrechtliches Arbeitsverhältnis (egal, ob über oder unter der Geringfügigkeitsgrenze) eingegangen sind, oder vom alten in das neue Abfertigungssystem übergetreten sind.

BEISPIELE:

- Arbeiter und Angestellte
- geringfügig Beschäftigte
- Hausgehilfen und Hausangestellte
- Lehrlinge und Auszubildende

### Für wen gilt das BMVG nicht?

Ausgenommen vom BMVG sind:

- freie Dienstnehmer
- fallweise (tageweise) Beschäftigte
- Volontäre
- „echte“ Ferialpraktikanten
- Heimarbeiter nach dem Heimarbeitsgesetz

### Welche Sonderregelungen gibt es für Bauarbeiter?

Bei Arbeitsverhältnissen, die dem Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz (BUAG) unterliegen, hat die beitragsrechtliche Abwicklung der MV-Meldungen und MV-Zahlungen direkt bei der Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungskasse (BUAK) zu erfolgen. Mit der von die-

ser eigens gegründeten BUAK Mitarbeitervorsorgekasse GesmbH ist jedenfalls aktiv ein Vertrag abzuschließen, da dieser nicht „automatisch“ zu Stande kommt. Informationen dazu finden Sie unter [www.buak.at](http://www.buak.at).

Bei Dienstverhältnissen (zB Angestellte bei Baufirmen), die nicht dem BUAG unterliegen, sind die MV-Beiträge auf jeden Fall an die Gebietskrankenkasse abzuführen, egal, ob für diese Personengruppe die BUAK Mitarbeitervorsorgekasse GesmbH oder eine andere MV-Kasse gewählt wurde.

### Was ist als MV-Beginn anzugeben?

Bei der erstmaligen Beschäftigung bei einem Arbeitgeber ist der erste Monat jedenfalls beitragsfrei.

Der MV-Beginn berechnet sich vom Tag des Beginns der Beschäftigung bis zum selben Tag des nächstfolgenden Kalendermonats.

BEISPIEL:

Eintritt: 20. November 2006

Arbeitsverhältnis ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen

=> MV-Beginn: 20. Dezember 2006

### Wann beginnt die Beitragspflicht bereits am ersten Tag?

Wenn innerhalb von zwölf Monaten ab dem Ende des Arbeitsverhältnisses mit demselben Arbeitgeber wieder ein Arbeitsverhältnis abgeschlossen wird. Voraussetzung ist aber auch, dass beide dem BMVG unterliegenden Beschäftigungsverhältnisse länger als einen Monat dauern.

BEISPIEL:

Eintritt: 1. Oktober 2005

Austritt: 30. April 2006

Arbeitsverhältnis somit länger als 1 Monat

=> MV-Beginn: 1. November 2005

=> MV-Ende: 30. April 2006

Wiedereintritt: 14. September 2006

Arbeitsverhältnis ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen

=> MV-Beginn: 14. September 2006

### Wie wird die Höhe der MV-Beiträge berechnet?

Der MV-Beitrag beträgt 1,53 % des monatlichen Entgelts und ist vom tatsächlichen Gesamtentgelt (somit auch von den Sonderzahlungen) unter Außerachtlassung der Höchstbeitragsgrundlagen zu entrichten.

### Welche Auswirkungen haben Wiedereinstellungszusagen?

Wenn Arbeitsverhältnisse, die vor dem 1. Jänner 2003 beendet waren, auf Grund von Wiedereinstellungszusagen oder -vereinbarungen unter Anrechnung von Vordienstzeiten beim selben Dienstgeber fortgesetzt werden, gelten die alten Abfertigungsregeln weiter; in diesem Fall besteht somit keine BMVG-Beitragspflicht.

### Innerhalb welcher Frist muss der Dienstgeber eine MV-Kasse wählen?

Der Arbeitgeber hat sich innerhalb von sechs Monaten für eine MV-Kasse zu entscheiden. Und zwar ab dem Beginn des ersten Arbeitsverhältnisses, das dem BMVG unterliegt. Wird diese Frist nicht beachtet, beginnt ein „Zuweisungsverfahren“.

### Kann man auf die Auswahl einer MV-Kasse verzichten, wenn der Dienstnehmer damit einverstanden ist?

Nein. Denn selbst wenn es sich nur um geringe Beträge handelt, müssen diese (vom einhebenden Krankenversicherungsträger) an eine MV-Kasse weitergeleitet werden.

### Hat der Arbeitgeber bei Wochengeldbezug einer Dienstnehmerin den MV-Beitrag weiter zu entrichten?

Ja. Der Arbeitgeber hat auch für die Dauer des Anspruches auf Wochengeld bei arbeitsrechtlich aufrehtem Arbeitsverhältnis einen Abfertigungsbeitrag zu leisten. Und zwar in Höhe von 1,53 % einer fiktiven Bemessungsgrundlage. Diese fiktive Bemessungsgrundlage ist das für den Kalendermonat vor dem Eintritt des Versicherungsfalles gebührende Entgelt. Sonderzahlungen sind dabei nicht zu berücksichtigen.



## Beispiel:

Entbindungstermin: 16.10.2006  
 Eintritt des Versicherungsfalles (Beginn des Beschäftigungsverbotes): 23.8.2006  
 Wochengeldbezug: 23.8.2006 bis 13.12.2006  
 Monatslohn 7/2006 (Kalendermonat vor dem Eintritt des Versicherungsfalles): EUR 2.500,00  
 Zeitlohn vom 1.8.2006 bis 22.8.2006 (wegen Überstunden): EUR 2.130,48

### Berechnung der Bemessungsgrundlagen (BGL) und der MV-Beiträge

Zeitlohn vom 1.8.2006 bis 22.8.2006	EUR	2.130,48	
Fiktive BGL ab 23.8.2006:	EUR	666,67	(2.500,00 : 30 x 8)
BGL 8/2006 - gesamt:	EUR	2.797,15	
<b>MV-Beitrag 8/2006:</b>	<b>EUR</b>	<b>42,80</b>	<b>(2.797,15 x 1,53 %)</b>
BGL 9/2006:	EUR	2.500,00	
<b>MV-Beitrag 9/2006:</b>	<b>EUR</b>	<b>38,25</b>	<b>(2.500,00 x 1,53 %)</b>
BGL10/2006:	EUR	2.500,00	
<b>MV-Beitrag 10/2006:</b>	<b>EUR</b>	<b>38,25</b>	<b>(2.500,00 x 1,53 %)</b>
BGL11/2006:	EUR	2.500,00	
<b>MV-Beitrag 11/2006:</b>	<b>EUR</b>	<b>38,25</b>	<b>(2.500,00 x 1,53 %)</b>
BGL 12/2006:	EUR	1.083,33	(2.500,00 : 30 x 13)
<b>MV-Beitrag 12/2006</b>	<b>EUR</b>	<b>16,58</b>	<b>(1.083,33 x 1,53 %)</b>

## Wie ist bei Präsenz- und Zivildienst vorzugehen?

Bei arbeitsrechtlich aufrechem Beschäftigungsverhältnis ist der Versicherte unter genauer Angabe des jeweiligen Abmeldegrundes (zB Präsenzdienst im Bundesheer) mit dem Ende seines Entgeltanspruches von der Sozialversicherung abzumelden.

Bei aufrechem Arbeitsverhältnis ist für die Dauer des Präsenz- oder Zivildienstes der MV-Beitrag weiterhin vom Arbeitgeber zu entrichten, und zwar auf Basis ei-

ner fiktiven Bemessungsgrundlage. Diese ist der Betrag des Kinderbetreuungsgeldes (2006: täglich EUR 14,53, monatlich EUR 435,90).

Wird das Arbeitsverhältnis während des Präsenz- oder Zivildienstes gelöst, endet die MV-Beitragspflicht. Es ist eine Abmeldung mit dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses und dem Ende der Zahlung des MV-Beitrages zu erstatten.

**Weitere Auskünfte zu diesem Thema erhalten Sie unter (+43 1) 601 22-2727.**

## Datenfernübertragung mit ELDA

**O** bwohl die Meldeerstattung per Datenfernübertragung (DFÜ) bei Vorhandensein eines PC gesetzlich verpflichtend ist, wird diese Art der Meldeerstattung von vielen meldepflichtigen Stellen weiterhin gänzlich bzw. teilweise negiert und es werden die amtlichen Meldeformulare verwendet, die eigentlich nur für Kleinunternehmen gedacht sind.

Wir ersuchen Sie daher, spätestens jetzt mit der DFÜ zu beginnen und wollen Sie bei diesem Schritt bestmöglich unterstützen.

### Wie gehen Sie am besten vor?

Damit Sie mit ELDA arbeiten können, müssen Sie als Kunde registriert sein.

#### Möglichkeit 1

Sie führen eine Online-Registrierung auf der ELDA Homepage [www.elda.at](http://www.elda.at) im Menü „Registrierung zu

ELDA“ durch und erhalten am nächsten Arbeitstag Ihre Zugangsdaten per E-Mail. Die kostenlose ELDA Software kann angefordert oder heruntergeladen werden.

#### Möglichkeit 2

Sie vereinbaren mit unserem Mitarbeiter eine kostenlose Vor-Ort-Betreuung. Bei diesem Kundenbesuch

- führt unser Mitarbeiter die ELDA-Registrierung durch,
- bringt die Zugangsdaten (ELDA-Lizenz) mit,
- installiert und konfiguriert die ELDA-Software,
- erklärt Ihnen die Funktionen von ELDA online
- und erstellt und sendet mit Ihnen einige Testmeldungen.

**Ihr Ansprechpartner für die kostenlose Vor-Ort-Betreuung ist Herr Manfred Rod unter (+43 1) 601 22-3563.**

## Entgeltfortzahlung (IV)

### Höhe des fortzuzahlenden Krankentgeltes Berechnung der Ansprüche nach dem Ausfallprinzip

**I**n den Teilen I bis III unserer Serie zum Thema Entgeltfortzahlung haben wir uns mit den Gemeinsamkeiten der Regelungen für Arbeiter und Angestellte sowie mit der unterschiedlichen Ermittlung der Anspruchsdauer näher auseinandergesetzt. Offen bleibt daher noch die Frage: „Auf welches Ausmaß beläuft sich nun das fortzuzahlende Entgelt konkret?“

Hier stoßen wir wieder auf eine fundamentale Gemeinsamkeit der verschiedenen Entgeltfortzahlungsregelungen – dem sogenannten „Ausfallprinzip“.

#### Grundsatz des Ausfallprinzips

Die Bestimmungen des Entgeltfortzahlungsgesetzes (EFZG) und des Angestelltengesetzes (AngG) sind zwar unterschiedlich formuliert, beinhalten aber allesamt folgenden Grundsatz:

Der Arbeitnehmer soll während der Ausfallzeit (das ist die Zeit der Arbeitsverhinderung mit Anspruch auf Entgeltfortzahlung) einkommensmäßig so gestellt werden, als hätte er die ausgefallenen Arbeiten erbracht. Er darf während derartiger Zeiten daher weder einen wirtschaftlichen Nachteil erleiden, noch einen wirtschaftlichen Vorteil erringen. Kurz gesagt: Der Arbeitnehmer ist entgeltmäßig so zu behandeln, als hätte er durchlaufend gearbeitet.

#### Entgeltbegriff

Wesentlich hierbei ist (und dies wird in der Praxis vielfach übersehen), dass nicht von Gehalts- bzw. Lohnfortzahlung die Rede ist, sondern von Entgeltfortzahlung.

Das Arbeitsrecht kennt dem Grunde nach keine allgemein gültige Legaldefinition des Entgeltes. Für diverse Bereiche (zB EFZG, UrlG) wurden allerdings General- und Einzelkollektivverträge über den Begriff des Entgeltes abgeschlossen. Ihre Bedeutung bleibt aber grundsätzlich auf diese Gesetzesmaterien beschränkt.

Was ist nunmehr konkret unter Entgelt zu verstehen? Lehre und Rechtsprechung umschreiben den Begriff des Entgeltes insofern, als darunter jede Leistung zu verstehen ist, die dem Arbeitnehmer für die Zurverfügungstellung seiner Arbeitskraft gebührt.

Darunter fallen demzufolge auch Überstundenentgelte und -pauschalien (vgl. auch Generalkollektivvertrag zum EFZG), Provisionen, Zulagen, Prämien und ähnliche leistungsabhängige bzw. variable Entgeltteile.

Echte Aufwandsentschädigungen gehören allerdings nicht zum Entgelt und sind daher auch nicht fortzuzahlen. Haben diese jedoch Entgeltcharakter, also dienen sie nicht zur Abdeckung eines konkreten Aufwandes bzw. werden derartige Zahlungen lediglich als Aufwandsentschädigung tituliert, sind sie nach dem Ausfallprinzip im Krankheitsfall weiter zu leisten.

#### Bemessung des durchschnittlichen Entgeltes

Die Ermittlung des fortzuzahlenden Entgeltes stellt in jenen Fällen, in denen fixe Bezüge ausbezahlt werden, nicht wirklich ein Problem dar. Im Krankheitsfall bedarf es keiner besonderen Veranlassung. Die Bezüge sind einfach in bisheriger Höhe weiter zu entrichten.

Anders sieht die Sache allerdings bei variablen bzw. leistungsabhängigen Entgeltbestandteilen aus.

#### Regelmäßiges Entgelt

Zu klären ist vorab, ob das Entgelt (zB bei der Ableistung von Überstunden) in diesem Ausmaß regelmäßig gebührt. Denn nur in gewisser Regelmäßigkeit gebührendes Entgelt ist im Sinne des Ausfallprinzips fortzuzahlen. Würde man beispielsweise nur ausnahmsweise geleistete Überstunden mit einbeziehen, würde der jeweilige Arbeitnehmer ja eine nicht vorgesehene Besserstellung erfahren. Dies würde jedoch dem Ausfallprinzip widersprechen.

Um feststellen zu können, in welcher Höhe das Entgelt nun fortzuzahlen ist, gibt es zwei Methoden. Nämlich den Blick in die Zukunft und die Betrachtung der Vergangenheit.

Der Blick in die Zukunft wird vor allem dann möglich sein, wenn das zu erwartende Entgelt im Vorhinein feststeht (zB fixe Anzahl an angeordneten Überstunden, Schichtpläne). Ist demgegenüber lediglich bekannt, dass Überstunden ohne Arbeitsverhinderung geleistet worden wären, ist von der Vergangenheit auf die Zukunft zu schließen.

Diese Methode wirft die Frage auf, wie lange bei einer derartigen Beurteilung in die Vergangenheit zurückzugehen ist.

Bei dem in diesem Zusammenhang zu bildenden Entgeltdurchschnitt ist zufolge Lehre und Judikatur stets

darauf zu achten, dass ein repräsentativer Durchschnittszeitraum herangezogen wird.

Manche Kollektivverträge sehen derartige Durchschnittszeiträume vor. Existieren keine dahingehenden kollektivvertraglichen Regelungen, hat sich in der Praxis (in Analogie zur für Arbeiter geltenden Regelung des EFZG für Akkord-, Stück-, Gedinglöhne und sonstige Leistungslöhne) grundsätzlich ein Durchschnitt der letzten 13 voll gearbeiteten Wochen „eingebürgert“. Im Zweifel kann auch ein Zeitraum von einem Jahr herangezogen werden. Nur ausnahmsweise (kurzfristig) geleistete Arbeiten sind hierbei auszuscheiden.

Bei der diesbezüglichen Beurteilung ist allerdings immer auch auf sich verändernde Verhältnisse Bedacht zu nehmen.

So kann es durch den Beginn oder das Ende einer Saison (zB Baugewerbe, Gastgewerbe), durch die Abwicklung von Großaufträgen etc. zu unterschiedlichem Arbeitsanfall und unterschiedlichen Entgelthöhen kommen. Derartige Umstände sind bei der Festlegung des fortzuzahlenden Entgeltes jedenfalls von Bedeutung.

Zu beachten ist auch, dass während der Arbeitsunfähigkeit stattfindende Kollektivvertragserhöhungen zu berücksichtigen sind.

## Berechnung des Krankenentgeltes

Das so ermittelte regelmäßige Entgelt ist sodann auf die tatsächliche Zeit der Arbeitsverhinderung umzulegen. Dies erfolgt durch Multiplikation der ausgefallenen Arbeitsstunden mit dem regelmäßig gebührenden durchschnittlichen Stundenentgelt. Kollektivvertraglich vorgesehene Stundenteiler sind hierbei zu berücksichtigen.

## Anwesenheitsprämien

Bei Anwesenheitsprämien handelt es sich grundsätzlich um arbeitsrechtlich bedenkliche Vereinbarungen. Derartige Zahlungen sollen – wie der Name schon sagt – die Anwesenheit im Betrieb honorieren und werden daher im Krankheits- oder Urlaubsfall nicht ausgeschüttet. Da es sich jedoch um regelmäßiges Entgelt handelt, sind sie jedoch jedenfalls in das Kranken- und Urlaubsentgelt mit einzubeziehen. Letztendlich handelt es sich ja um laufende Prämienzahlungen, die bei Arbeitsverhinderung ausfallen.

## Provisionen

Provisionen gehören ebenfalls zum Entgelt. Diese lassen sich grob in Abschlussprovisionen, Folgeprovisionen und Gebietsschutzprovisionen untergliedern. Während Folgeprovisionen und Gebietsschutzprovisionen während einer Arbeitsunfähigkeit grundsätzlich weiterlau-

fen, können Abschlussprovisionen im Krankheitsfall nicht lukriert werden. Letztere sind daher entsprechend dem Ausfallprinzip „fortzuzahlen“.

### RECHENBEISPIEL:

#### Arbeiter

Arbeitszeit: Montag bis Donnerstag je 8 1/2 Stunden, Freitag je 6 Stunden

Durchrechnungszeitraum laut KV: keiner

Arbeitszeit: 40 Stunden/Woche

Normalstundenteiler laut KV: 1:173,33

Krankenstand: 18.4.2006 bis 2.5.2006

Monatslohn: EUR 1.300,-

Leistungsprämie Woche 15/05: EUR 22,-

Woche 14/06: EUR 18,-

Woche 13/06: EUR 30,- (1 Feiertag)

Woche 12/06: EUR 20,-

Woche 11/06: EUR 10,- (3 Arbeitstage krank)

Woche 10/06: EUR 22,-

Woche 09/06: EUR 17,-

Woche 08/06: EUR 28,-

Woche 07/06: EUR 23,-

Woche 06/06: EUR 15,-

Woche 05/06: EUR 25,-

Woche 04/06: EUR 29,-

Woche 03/06: EUR 19,-

Woche 02/06: EUR 24,-

Woche 01/06: EUR 21,- (1 Feiertag)

Woche 52/05: EUR 21,-

### Ermittlung des regelmäßigen durchschnittlichen Entgeltes

Der Kollektivvertrag bestimmt keinen Durchrechnungszeitraum. Daher ist das regelmäßige Entgelt nach dem Durchschnitt der letzten 13 voll gearbeiteten Wochen zu ermitteln. Die Wochen 1, 11 und 13 bleiben, da in diesen nicht voll gearbeitet wurde, außer Betracht. Die durchschnittliche Prämie beträgt daher wöchentlich EUR 21,77 (EUR 283,-/13 Wochen). Dies entspricht einer durchschnittlichen stündlichen Prämie von EUR 0,54. (EUR 21,77/40 Wochenstunden). Der Normalstundenlohn beläuft sich auf EUR 7,50 (EUR 1.300,-/173,33).

### Ermittlung der ausgefallenen Arbeitszeit

In die Zeit vom 18.4.2006 bis 2.5.2006 fallen 88,5 Stunden (Woche 16: Montag bis Freitag 40 Stunden, Woche 17: Montag bis Freitag 40 Stunden, Woche 18: Montag 8,5 Stunden).

### Fortzuzahlendes Krankenentgelt

88,5 Stunden x EUR 0,54 (stündliche Prämie) = EUR 47,79

88,5 Stunden x EUR 7,50 (Normalstundenlohn) = EUR 663,75

In der Zeit vom 18.4 bis 2.5.2006 sind EUR 711,54 an Krankenentgelt fortzuzahlen.

**Weitere Auskünfte zu diesem Thema erhalten Sie unter (+43 1) 601 22- 3200.**

## SV-Telegramm

### Malusrechner

Auf unserer Website [www.wgkk.at](http://www.wgkk.at) steht Ihnen seit neuestem unter *DIENSTGEBER* => *Malusrechner* ein Hilfsmittel für die Berechnung des Malus (Bonus-Malus-System) zur Verfügung.

### Auflösung der Betriebskrankenkasse Semperit

Die Betriebskrankenkasse Semperit gilt aufgrund des Eintritts wesentlicher Änderungen in der Versichertenstruktur mit Ablauf des 30. September 2006 als aufgelöst. Alle zu diesem Stichtag für die Betriebskrankenkasse Semperit bestehenden Rechte und Verbindlichkeiten gingen mit 1. Oktober 2006 auf die örtlich zuständige Gebietskrankenkasse über.

### Neue Rufnummer für alle Verwaltungsdienststellen der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (BVA)

Die Hauptstelle der BVA sowie alle Landes- und Außenstellen sind nun österreichweit zum Ortstarif unter der Rufnummer 050405 erreichbar. Durch Wählen die-

ser Telefonnummer (ohne Durchwahlklappe) gelangt man direkt in das jeweilige Servicecenter der Landes- oder Außenstelle. Durch zusätzliches Wählen der entsprechenden Durchwahlklappe wird man automatisch mit der gewünschten Abteilung verbunden. Die Durchwahlklappen sowie nähere Informationen finden Sie auf der Website der BVA unter [www.bva.at](http://www.bva.at).

### Familienhospizkarenz – Erweiterung seit 18. März 2006

Die Familienhospizkarenz ermöglicht die Sterbebegleitung naher Angehöriger und die Begleitung schwerst erkrankter Kinder (bei gleichzeitiger sozialversicherungsrechtlicher Absicherung). Auf Grund der bisher gewonnenen Erfahrungen beschloss der Gesetzgeber ab 18. März 2006 folgende Änderungen bzw. Verbesserungen:

- Die Sterbebegleitung kann nunmehr auch für die im gemeinsamen Haushalt lebenden, schwerst erkrankten Wahl- und Pflegeeltern sowie Stiefkinder oder Kinder des Lebensgefährten beansprucht werden.
- Die mögliche Dauer erhöht sich von bisher drei auf fünf Monate (Verlängerungsmöglichkeit auf neun Monate).

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

GZ 03Z035094 M P.b.b.

DVR : 0023957