

Arbeitsbehelf 2021

für Dienstgeberinnen und Dienstgeber sowie
Lohnverrechnerinnen und Lohnverrechner



Editorial

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser!

Als Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK) ist es unsere erklärte Zielsetzung, Sie in Ihrer täglichen Arbeit bestmöglich zu unterstützen. Unser Arbeitsbehelf für Dienstgeberinnen und Dienstgeber sowie Lohnverrechnerinnen und Lohnverrechner informiert Sie über sozialversicherungsrechtliche Belange sowie die ordnungsgemäße Meldungserstattung und Beitragsabfuhr und soll deren Umsetzung in die tägliche Praxis erleichtern.

Beispielsweise ist die Erstattung von Meldungen an bestimmte gesetzliche Fristen gebunden – die Einhaltung dieser schützt Unternehmen vor drohenden Kosten und Mühen und stellt darüber hinaus sicher, dass Ihre Beschäftigten die ihnen zustehenden Versicherungsleistungen in der richtigen Höhe in Anspruch nehmen können.

Der Alltag der heimischen Wirtschaft wird weiterhin durch die Covid-19-Pandemie bestimmt. Wir als ÖGK sind an der Seite der betroffenen Betriebe: Um existenzbedrohende Liquiditätsprobleme weitgehend zu vermeiden werden laufend Maßnahmenpakete mit Stundungen und Ratenzahlungen geschnürt. Auch in diesem Punkt können Sie sich auf unsere Unterstützung verlassen.

Die ÖGK bemüht sich um optimale Kundenorientierung nach österreichweit einheitlichen Standards und – soweit wir es selbst beeinflussen können – um eine ökonomische Administration der Lohnverrechnung.

Wir danken den Betrieben für ihre gute Melde- und Zahlungsmoral!

Bleiben Sie gesund und erfolgreich!



Mag. Georg Sima, MSc MBA

Generaldirektorstellvertreter der Österreichischen Gesundheitskasse

Inhaltsverzeichnis

1 Allgemeine Hinweise

1.1.	Allspartenservice	6
1.2.	AuftraggeberInnenhaftung (AGH)	6
1.3.	Auskunftspflicht	7
1.4.	Elektronischer Datenaustausch mit den österreichischen Sozialversicherungsträgern (ELDA)	8
1.5.	Entgeltfortzahlungsfonds bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA)	8
1.6.	Gemeinsame Prüfung Lohnabgaben und Beiträge (GPLB)	9
1.7.	Lohn- und Sozialdumping-Bekämpfungsgesetz (LSD-BG)	10
1.8.	Neugründungs-Förderungsgesetz (NeuFöG)	10
1.9.	Single Point of Contact (SPOC)	12
1.10.	WEB-BE-Kunden-Portal (WEBEKU)	12

2 Bildung der Beitragsgrundlage

2.1.	Allgemeine Beitragsgrundlage	15
2.2.	Allgemeine Beitragsgrundlage in besonderen Fällen	15
2.3.	Beitragszeitraum	20
2.4.	Entgelt	20
2.5.	Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall	26
2.6.	Höchstbeitragsgrundlagen	27
2.7.	Sachbezüge	28
2.8.	Sonderzahlungen	31
2.9.	Trinkgelder	32
2.10.	Urlaubersatzleistung/Kündigungsentschädigung	33

3 Beiträge, Ermittlung und Abfuhr

3.1.	Tarifsystem	36
3.2.	Abzugsrecht des Dienstgebers	39
3.3.	Akkordschlusszahlungen	40
3.4.	Arbeiterkammerumlage	41
3.5.	Arbeitslosenversicherungsbeiträge bei geringem Einkommen	41
3.6.	Betriebliche Vorsorge	42
3.7.	Insolvenzentgeltsicherung	49
3.8.	Landarbeiterkammerumlage	50
3.9.	Nachtschwerarbeits-Beitrag	51
3.10.	Schlechtwetterentschädigung	52
3.11.	Service-Entgelt (Gebühr für die e-card)	53
3.12.	Weiterbildungsbeitrag nach dem Arbeitskräfteüberlassungsgesetz	54
3.13.	Wohnbauförderungsbeitrag	55
3.14.	Beitragsfälligkeit	55
3.15.	Zahlungsfrist	56

4 Versichertengruppen

4.1.	Dienstnehmer	57
4.2.	Fallweise Beschäftigte	57
4.3.	Familienhospizkarenz	57
4.4.	Feriarbeiter bzw. -angestellte und Ferialpraktikanten	59
4.5.	Freier Dienstnehmer	61
4.6.	Geringfügigkeit	62
4.7.	Lehrlinge	66
4.8.	Mehrfache Beschäftigung	67
4.9.	Pflegekarenz/Pflegeteilzeit	67

4.10.	Präsenzdienst.....	69
4.11.	Schwerarbeiter	70
4.12.	Volontäre.....	71
4.13.	Zivildienst.....	71

5 Monatliche Beitragsgrundlagenmeldung (mBGM)

5.1.	Allgemeine Grundsätze	72
5.2.	mBGM (für den Regelfall)	73
5.3.	mBGM für fallweise Beschäftigte	75
5.4.	mBGM für kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung	77
5.5.	Aufbau und Systematik	79
5.6.	mBGM-Paket	79
5.7.	mBGM des Versicherten.....	81
5.8.	Tarifblock.....	82
5.9.	Verrechnungsbasis	83
5.10.	Verrechnungsposition.....	85
5.11.	Beispiele zur mBGM im Selbstabrechnerverfahren.....	87
5.12.	Ausfertigung der mBGM	89
5.13.	Beispiele zur mBGM im Beitragsvorschreibeverfahren	94
5.14.	Ausfertigung der mBGM im Beitragsvorschreibeverfahren	97
5.15.	SV-Clearingsystem	99

6 Versichertenmeldungen

6.1.	Überblick/Allgemeines	106
6.2.	Versicherungsnummer Anforderung	106
6.3.	Vor-Ort-Anmeldung	108
6.4.	Anmeldung	111
6.5.	Anmeldung fallweise beschäftigter Personen.....	115
6.6.	Änderungsmeldung	117
6.7.	Adressmeldung Versicherter	119
6.8.	Abmeldung	121
6.9.	Arbeits- und Entgeltbestätigung für Krankengeld.....	125
6.10.	Arbeits- und Entgeltbestätigung für Wochengeld.....	128
6.11.	Familienhospizkarenz/Pflegekarenz	131
6.12.	Schwerarbeitsmeldung	133
6.13.	Meldeverstöße	135

7 Anhang

7.1.	Checkliste für den Jahreswechsel	137
7.2.	Infos und Services im Internet.....	138
7.3.	Impressum.....	139
7.4.	Abkürzungsverzeichnis	140
7.5.	Stichwortverzeichnis.....	142

1.1. Allspartenservice

Allspartenservice bedeutet, dass Anträge, Meldungen und Mitteilungen

- bei jedem Versicherungsträger,
- in jedem Bundesland,
- unabhängig von der tatsächlichen Zuständigkeit eingereicht werden können.

Wichtig ist lediglich, dass die Schriftstücke fristgerecht bei einem Versicherungsträger einlangen.

Ausnahmen:

- Das Allspartenservice erfasst nicht den Zahlungsverkehr. Zahlungen (Beiträge) sind nach wie vor an den jeweils zuständigen Versicherungsträger zu überweisen.
- Schriftstücke (Meldungen, Anträge usw.), die nicht eindeutig erkennen lassen, welcher Versicherungsträger zuständig ist, müssen leider zurückgewiesen werden. Die fristwahrende Einbringung geht in solchen Fällen verloren.

Am Allspartenservice nehmen derzeit alle nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (ASVG) organisierten Versicherungsträger (Allgemeine Unfallversicherungsanstalt - AUVA, Österreichische Gesundheitskasse - ÖGK und Pensionsversicherungsanstalt - PVA) sowie die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) teil.

1.2. AuftraggeberInnenhaftung (AGH)

Seit 1.9.2009 gilt eine AGH für Subunternehmen in der Bauwirtschaft. Daran sind jene Unternehmen gebunden, welche die Erbringung von Bauleistungen (Definition des Begriffes Bauleistungen findet sich in § 19 Abs. 1a des Umsatzsteuergesetzes 1994) an ein anderes Unternehmen ganz oder teilweise weitergeben. Seit 1.1.2011 gilt auch die Reinigung von Bauwerken als Bauleistung. Zur grundsätzlichen Abklärung, ob im Einzelfall eine Reinigung von Bauwerken im Sinne des § 19 Abs. 1a UStG 1994 vorliegt, wenden Sie sich bitte an das zuständige Finanzamt. Bis zum Höchstausmaß von 20 % des tatsächlich geleisteten Werklohnes umfasst die AGH jene Umlagen/Nebenbeiträge, die das beauftragte Unternehmen an österreichische Krankenversicherungsträger abzuführen hat oder für die es nach dieser Regelung haftet.

Auftrag gebende Unternehmen haben folgende Möglichkeiten, sich von der Haftung zu befreien:

- Auftrag an ein Unternehmen, das in der Gesamtliste der haftungsfreistellenden Unternehmen (HFU-Gesamtliste) geführt wird. Die Liste ist unter www.gesundheitskasse.at bei den Informationen für Dienstgeber kostenfrei einsehbar.
- Überweisung von nur 80 % des Werklohnes an den Auftragnehmer und 20 % als Haftungsbetrag an das Dienstleistungszentrum-AGH (DLZ-AGH).

Wurde von keiner dieser Möglichkeiten Gebrauch gemacht, haftet der Auftraggeber für 20 % des tatsächlich an den Auftragnehmer ausbezahlten Werklohnes - sofern

- gegen den Auftragnehmer erfolglos Exekution geführt wurde oder
- beim Auftragnehmer ein Insolvenzstatbestand nach § 1 Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetz (IESG) vorliegt (z. B. Eröffnung eines Insolvenzverfahrens oder Nichteröffnung eines Insolvenzverfahrens mangels kostendeckenden Vermögens).

Ansprüche aus der Haftung sind im Zivilrechtsweg vor den zur Ausübung der Gerichtsbarkeit in Handelssachen berufenen Gerichten geltend zu machen.

Eine Aufnahme in die HFU-Gesamtliste ist bei Vorliegen folgender Voraussetzungen möglich:

- schriftlicher Antrag an das DLZ-AGH oder elektronisch über WEB-BE-Kunden-Portal (WEBEKU);
- Erbringung von Bauleistungen mindestens drei Jahre lang;
- keine rückständigen Beiträge im zweitvorangegangenen Kalendermonat;

- keine ausständigen Beitragsgrundlagenmeldungen für denselben Zeitraum;
- kein Vorliegen von schwerwiegenden verwaltungsrechtlichen oder strafrechtlichen Verstößen.

Seit 1.7.2011 besteht in Anlehnung an die Bestimmungen der §§ 67a ff ASVG gemäß § 82a Einkommensteuergesetz 1988 (EStG 1988) eine Haftung auch für lohnabhängige Abgaben. Wird die Erbringung von Bauleistungen nach § 19 Abs. 1a UStG 1994 von einem Unternehmen an ein anderes Unternehmen weitergegeben, so haftet das Auftrag gebende Unternehmen für die vom Finanzamt einzuhebenden lohnabhängigen Abgaben, die das beauftragte Unternehmen abzuführen hat, bis zum Höchstausmaß von 5 % des geleisteten Werklohnes.

Seit 1.1.2016 kann ein Guthaben auf Grund von AGH-Zahlungen nur dann an den Auftragnehmer ausbezahlt werden, wenn keine offenen Beitragsschulden bei einem anderen Krankenversicherungsträger relevant sind, keine fälligen Zuschläge nach dem Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz (BUAG) und keine fälligen Abgabeforderungen des Bundes unberichtigt aushaften. Bestehen solche Rückstände, so wird das Guthaben mit diesen Rückständen verrechnet.

Weitere Informationen zur AGH finden Sie unter www.gesundheitskasse.at bei den Informationen für Dienstgeber.

1.3. Auskunftspflicht

1.3.1. Auskunftspflicht gegenüber dem Versicherungsträger

Auf Anfrage des Versicherungsträgers haben

- die Versicherten sowie die Zahlungs(Leistungs)empfänger,
- die Dienstgeber bzw. die sonstigen meldepflichtigen Personen und Stellen,
- Personen, die Entgelt (Geld- bzw. Sachbezüge) leisten oder geleistet haben, unabhängig davon, ob der Empfänger als Dienstnehmer tätig war oder nicht,
- im Fall einer Bevollmächtigung nach § 35 Abs. 3 oder § 36 Abs. 2 ASVG auch die Bevollmächtigten längstens binnen 14 Tagen wahrheitsgemäß Auskunft über alle für das Versicherungsverhältnis maßgebenden Umstände zu erteilen.

1.3.2. Erhebungen - Einsicht in die Geschäftsunterlagen

Die Versicherungsträger/Finanzämter sind berechtigt, sich von der Einhaltung der sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften zu überzeugen. Zu diesem Zweck führen sie u. a. auch Erhebungen durch.

Während der Betriebszeit darf daher Einsicht in alle Geschäftsbücher, Belege und sonstigen Aufzeichnungen genommen werden, die für das Versicherungsverhältnis von Bedeutung sind. Die Mitarbeiter des Versicherungsträgers bzw. Finanzamtes haben sich auf Verlangen selbstverständlich auszuweisen.

Die Bezirksverwaltungsbehörde kann die Dienstgeber usw. zur Erfüllung der gesetzlichen Pflichten anhalten. Verstöße gegen die Auskunftspflicht stellen eine Verwaltungsübertretung dar und unterliegen Strafbestimmungen. Zudem sind die Versicherungsträger berechtigt, die zuständigen Behörden zu verständigen, wenn sie im Rahmen ihrer Tätigkeit zu dem begründeten Verdacht gelangen, dass eine Übertretung arbeitsrechtlicher, gewerberechtlicher oder steuerrechtlicher Vorschriften vorliegt.

1.3.3. Auskunftspflicht des freien Dienstnehmers gegenüber dem Dienstgeber

Die freien Dienstnehmer **sind insbesondere verpflichtet**, ihrem **Dienstgeber Auskunft** über den Bestand bzw. Nichtbestand einer die Pflichtversicherung als freier Dienstnehmer ausschließenden **anderen Pflichtversicherung** auf Grund ein und derselben Tätigkeit zu erteilen. Diese Auskunftspflicht bezieht sich z. B. auf das Bestehen oder den Wegfall einer Gewerbeberechtigung. Für die Einhaltung dieser Meldeverpflichtung sind keine Formvorschriften einzuhalten, insbesondere gibt es dafür **kein Formular des Krankenversicherungsträgers**.

Verstößt der freie Dienstnehmer gegen seine Auskunftspflicht, haben die **Dienstgeber** im Falle einer Beitragsvorschrift (z. B. Pflichtversicherung wird nachträglich festgestellt) **nur den auf sie entfallenden Beitragsteil** zu entrichten. Den auf den freien Dienstnehmer entfallenden Beitragsteil hat dieser dann selbst abzuführen. Die Verletzung der Auskunftspflicht ist dem Versicherungsträger allerdings entsprechend zu dokumentieren.

i Es ist daher notwendig, eine schriftliche Bestätigung des freien Dienstnehmers einzuholen. Darin sollte jedenfalls der konkrete Ausschlussgrund für die Versicherung als freier Dienstnehmer angeführt werden.

Der Beschäftigte ist ausdrücklich auf seine Auskunftspflicht hinzuweisen.

1.4. Elektronischer Datenaustausch mit den österreichischen Sozialversicherungsträgern (ELDA)

Die Meldungen zur Sozialversicherung (SV) sind mittels elektronischer Datenfernübertragung (DFÜ) in festgelegten einheitlichen Datensätzen zu erstatten.

Für die Übernahme elektronischer Meldungen wurde ein Datensammelsystem eingerichtet. Bundesweit sind alle elektronischen Meldungen an dieses elektronische Datenaustauschsystem (ELDA) zu übermitteln. Selbstverständlich gilt als Einlangetag der Zeitpunkt des Empfanges bei ELDA. Als Bestätigung für die ordnungsgemäße Übermittlung dient der Ausdruck des Übertragungsprotokolls.

Nähere Informationen über die Voraussetzungen, den Funktionsablauf und die Anmeldung zur DFÜ finden Sie auf der ELDA-Website.

i Bei technischen Problemen wenden Sie sich bitte an das ELDA Competence Center (Telefonnummer 05 0766 14502700 oder 05 0766 14504300), bei rechtlichen Fragen an den für die Meldung zuständigen Versicherungsträger bzw. an das jeweils zuständige Finanzamt.

1.5. Entgeltfortzahlungsfonds bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (AUVA)

Die AUVA kann Unternehmen mit nicht mehr als 50 bzw. zehn Dienstnehmern Zuschüsse zur Entgeltfortzahlung bei Arbeitsverhinderung durch Krankheit sowie nach Unfällen (Arbeits- und Freizeitunfälle) gewähren.

1.5.1. Zuschussberechtigte Dienstgeber

Zuschussberechtigt sind alle Dienstgeber (auch von Lehrlingen und geringfügig Beschäftigten), wenn

- sie in ihrem Betrieb regelmäßig nicht mehr als 50 bzw. zehn Dienstnehmer beschäftigen,
- ihr Dienstnehmer bei der AUVA versichert ist,
- die Arbeitsverhinderung länger als drei (Unfall) bzw. länger als zehn (Krankheit) aufeinander folgende Tage dauerte,
- das Entgelt fortgezahlt wurde,
- sie einen Antrag auf Zuschuss stellen.

1.5.2. Höhe des Zuschusses

Der Zuschuss für Unternehmen mit durchschnittlich nicht mehr als 50 Dienstnehmern beträgt 50 % zuzüglich eines Zuschlages für die Sonderzahlungen in der Höhe von 8,34 % des jeweils tatsächlich fortgezählten Entgeltes (mit Ausnahme der Sonderzahlungen). Für die Ermittlung der Höhe der Zuschüsse ist das jeweils tatsächlich fortgezahlte Entgelt bis höchstens zum Eineinhalbfachen der täglichen Höchstbeitragsgrundlage nach dem ASVG heranzuziehen (**2021: € 277,50**).

Für Dienstgeber, die in ihrem Unternehmen durchschnittlich nicht mehr als zehn Dienstnehmer beschäftigen (sogenannte Kleinunternehmen), beträgt die Höhe der Zuschüsse 75 % zuzüglich eines Zuschlages für Sonderzahlungen in der Höhe von 12,51 % des tatsächlich fortgezählten Entgeltes.

Bei **Arbeitsverhinderung nach Unfällen** gebühren Zuschüsse ab dem ersten Tag der Arbeitsverhinderung für die Dauer der tatsächlichen Entgeltfortzahlung (bis höchstens 42 Tage je Arbeitsjahr/Kalenderjahr), wenn die Arbeitsverhinderung länger als drei aufeinander folgende Tage gedauert hat.

Bei **Arbeitsverhinderung durch Krankheit** gebühren Zuschüsse ab dem elften Tag der Arbeitsverhinderung für die Dauer der tatsächlichen Entgeltfortzahlung (bis höchstens 42 Tage je Arbeitsjahr/Kalenderjahr), wenn die Arbeitsverhinderung länger als zehn aufeinander folgende Tage gedauert hat.

Je Dienstverhältnis werden Zuschüsse bei Arbeitsverhinderungen nach Unfällen und durch Krankheit für jeweils höchstens 42 Tage pro Arbeitsjahr/Kalenderjahr gewährt.

1.5.3. Auszahlung des Zuschusses

Der Zuschuss wird ausbezahlt

- laufend nach erfolgter Bearbeitung des Antrages,
- für die Dauer der tatsächlichen Entgeltfortzahlung, längstens jedoch für jeweils 42 Kalendertage je Dienstverhältnis pro Arbeitsjahr/Kalenderjahr.

1.5.4. Rückforderung eines zu Unrecht geleisteten Zuschusses

Die AUVA hat einen zu Unrecht geleisteten Zuschuss vom Dienstgeber zurückzufordern. Das Recht auf Rückforderung verjährt binnen drei Jahren nach dem Zeitpunkt, in dem der AUVA bekannt geworden ist, dass der Zuschuss zu Unrecht geleistet wurde. Die AUVA kann bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände, z. B. der wirtschaftlichen Verhältnisse, auf die Rückforderung ganz oder teilweise verzichten oder die Rückzahlung in Teilbeträgen zulassen.

1.5.5. Ausschluss von Zuschüssen infolge Zeitablauf

Der Antrag auf Zuschuss ist innerhalb von drei Jahren nach dem Beginn des Entgeltfortzahlungsanspruches zu stellen.

1.6. Gemeinsame Prüfung Lohnabgaben und Beiträge (GPLB)

Alle lohnabhängigen Abgaben (alle Sozialversicherungsbeiträge und Umlagen, Lohnsteuer, Kommunalsteuer, Dienstgeberbeitrag zum Familienlastenausgleichsfonds (FLAF) und Zuschlag zum Dienstgeberbeitrag) werden im Rahmen eines Prüfvorganges geprüft.

Jede GPLB (vormals GPLA) durch die ÖGK ist gleichzeitig eine Sozialversicherungs-, Lohnsteuer- und Kommunalsteuerprüfung. Diese effiziente Vorgehensweise verhindert eine überbordende administrative Belastung der Dienstgeber durch drei getrennte Prüfungen von unterschiedlichen Organisationen. Zudem werden Synergien bei der Prüfung der verschiedenen Lohnabgaben und Beiträge bestmöglich genutzt.

Die Prüfung wird entweder durch Prüforgane des beim Bundesministerium für Finanzen (BMF) eingerichteten Prüfdienstes für Lohnabgaben und Beiträge (PLB) oder durch Prüfer der ÖGK im Rahmen der GPLB vorgenommen. Die tätigen Prüfer unterliegen dabei wechselseitig der fachlichen Weisungsbefugnis des zuständigen Finanzamtes, der ÖGK oder im Bereich der Kommunalsteuer der erhebungsberechtigten Gemeinde.

Die GPLB beginnt mit dem Prüfauftrag und endet mit der Schlussbesprechung. Im Rahmen der Abwicklung der GPLB gelten als einheitliches Verfahrensrecht die Bestimmungen der Bundesabgabenordnung (BAO).

Geprüft werden die Einhaltung der Melde-, Versicherungs- und Beitragsbestimmungen der SV, die Beiträge nach dem Betrieblichen Mitarbeiter- und Selbständigenvorsorgegesetz (BMSVG) sowie die richtige Abfuhr von Lohn- und Kommunalsteuer, Dienstgeberbeitrag zum FLAF und Zuschlag zum Dienstgeberbeitrag.

Wesentliche Aufgabe des Prüfdienstes der ÖGK ist es auch, den Dienstgebern in allen Fragen zum Melde-, Versicherungs- und Beitragswesen (MVB) beratend zur Seite zu stehen.

Die Feststellungen der Prüfer werden nach abgehaltener Schlussbesprechung den beteiligten Institutionen zur Weiterverarbeitung übermittelt.

Bescheide über das Prüfergebnis sowie die daraus resultierenden Verfahren bleiben der jeweiligen Institution vorbehalten. Dies bedeutet, dass der Antrag auf bescheidmäßige Ausfertigung der Feststellungen über das Prüfergebnis der SV weiterhin bei der ÖGK zu stellen ist. Die bescheidmäßige Ausfertigung der steuerrechtlichen Feststellungen im Prüfergebnis bleibt hingegen der Finanz bzw. den jeweiligen Kommunen vorbehalten.

Im Rechtsmittelverfahren hat jede Institution das jeweils in ihrem Bereich geltende Verfahrensrecht weiterhin anzuwenden. In der SV gilt das Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz 1991 (AVG), für die Lohnsteuer und für die Kommunalsteuer die BAO.

1.7. Lohn- und Sozialdumping-Bekämpfungsgesetz (LSD-BG)

Das LSD-BG enthält Verwaltungsstraftatbestände zur Sicherung der gleichen Lohnbedingungen für in Österreich tätige Arbeitnehmer. Zugleich soll damit gewährleistet werden, dass für inländische und ausländische Unternehmen die gleichen Wettbewerbsbedingungen gelten. Dementsprechend wurde eine Entgeltkontrolle eingeführt. Als Verwaltungsübertretungen gelten die Unterentlohnung, die Vereitelung der Kontrolle sowie für ausländische Arbeitgeber das Nichtbereithalten und Nichtübermitteln der Lohnunterlagen in deutscher Sprache. Anhand der Lohnunterlagen wird überprüft, ob den Arbeitnehmern sämtliche Entgeltbestandteile geleistet werden, die nach Gesetz, Verordnung oder Kollektivvertrag unter Beachtung der jeweiligen Einstufungskriterien gebühren. Ausgenommen sind die im § 49 Abs. 3 ASVG angeführten Entgeltbestandteile. Für diese Zwecke hat der Dienstgeber die erforderlichen Unterlagen vorzulegen; dazu zählen neben dem Arbeitsvertrag und dem Dienstzettel auch Lohnzettel, Arbeitszeitaufzeichnungen, Lohnaufzeichnungen sowie Lohnzahlungsnachweise (z. B. Banküberweisungsbelege, Kassa-Ausgangsbelege).

Zur Feststellung, ob das jeweils zustehende Entgelt geleistet wird, sind entsprechende Kontrollen durch das Kompetenzzentrum Lohn- und Sozialdumping-Bekämpfung (Kompetenzzentrum LSDB) und Organe der Abgabenbehörden, der ÖGK sowie durch die Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungskasse (BUAK) gesetzlich vorgesehen. Werden die vom LSD-BG normierten Pflichten nicht erfüllt (z. B. Leistung des zustehenden Entgeltes), liegt eine Verwaltungsübertretung vor. In diesem Fall sind das Kompetenzzentrum LSDB, der Krankenversicherungsträger und die BUAK grundsätzlich gesetzlich verpflichtet, Anzeige bei der jeweils zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde zu erstatten.

1.8. Neugründungs-Förderungsgesetz (NeuFöG)

Mit dem NeuFöG wird das Ziel verfolgt, die **Neugründung von Betrieben durch die Befreiung von bestimmten Abgaben, Beiträgen und Gebühren zu erleichtern.**

Neugründer müssen für die beschäftigten Personen **keine Dienstgeberanteile zum Wohnbauförderungsbeitrag (WF) und keine Beiträge zur Unfallversicherung (UV) entrichten.**

1.8.1. Förderung der Neugründung

- Die Begünstigung kann im Kalendermonat der Neugründung des Unternehmens sowie in den folgenden 35 Kalendermonaten für beschäftigte Dienstnehmer in Anspruch genommen werden.
- Die Begünstigung besteht für den Kalendermonat, in dem erstmals ein Dienstnehmer beschäftigt wird und die folgenden elf Kalendermonate.
- Ab dem zwölften Kalendermonat, der dem Kalendermonat der Neugründung folgt, ist die Begünstigung nur noch für die ersten drei beschäftigten Dienstnehmer anzuwenden.

Dies bedeutet, dass für die ersten drei Dienstnehmer eine Förderung im Ausmaß von maximal zwölf Monaten möglich ist (gemessen ab der Einstellung des ersten Dienstnehmers). Für alle weiteren Dienstnehmer ist die Begünstigung hingegen mit dem Ablauf von elf Kalendermonaten nach dem Monat der Neugründung beschränkt.

1.8.2. Zeitpunkt der Neugründung

Als Zeitpunkt der Neugründung gilt jener Kalendermonat, in dem der Betriebsinhaber erstmals werbend nach außen in Erscheinung tritt (also die für das Unternehmen typischen Leistungen am freien Wirtschaftsmarkt anbietet).

1.8.3. Bestätigung über die Neugründung

Für eine Befreiung ist es erforderlich, dass der Neugründer eine Beratung durch die jeweilige gesetzliche Interessensvertretung (Wirtschaftskammer, Landwirtschaftskammer etc.) in Anspruch nimmt.

Wenn der Betriebsinhaber keiner gesetzlichen Berufsvertretung zugeordnet werden kann, erfolgt das Beratungsgespräch durch die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen.

Gemäß § 4 Abs. 3 NeuFöG kann auch die Wirtschaftskammer das Beratungsgespräch für Betriebe ohne gesetzlicher Berufsvertretung durchführen.

Im Rahmen dieses persönlichen Beratungsgesprächs wird sodann eine Bestätigung („Erklärung der Neugründung“) ausgehändigt. Dieses Formular ist der ÖGK **im Vorhinein** (= bei der Erstanmeldung eines Dienstnehmers) vorzulegen.

Achtung: Die Erklärung über die Neugründung kann auch über das Unternehmensserviceportal (USP) elektronisch vorgenommen werden. Die Beratung durch die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen oder durch die Berufsvertretung kann in diesen Fällen auch auf fernmündlichen Kommunikationswegen oder unter Verwendung technischer Einrichtungen zur Wort- und Bildübertragung erfolgen und ist durch den Betriebsinhaber zu bestätigen (gemäß § 4 Abs. 4 NeuFöG).

1.8.4. Anmeldung von Arbeitnehmern

Bereits im Zuge der Anforderung einer Beitragskontonummer ist auf das Vorliegen einer Neugründung hinzuweisen. Das Formular NeuFö2 ist spätestens bei der Erstanmeldung eines Arbeitnehmers vorzulegen.

1.8.5. Beitragsabrechnung

Bei der Beitragsabrechnung sind die normalen Beschäftigtengruppen zu verwenden. Die auf Grund der Förderung vom Dienstgeber nicht zu entrichtenden Wohnbauförderungs- und Unfallversicherungsbeiträge sind mittels der monatlichen Beitragsgrundlagenmeldung (mBGM) inkl. der entsprechenden Abschläge zu melden:

- WF-Entfall Neuförderung
- UV-Entfall Neuförderung

1.8.6. Meldeverpflichtung

Wird der neu gegründete Betrieb im Kalendermonat der Neugründung und in den folgenden elf Kalendermonaten um bereits bestehende andere Betriebe oder Teilbetriebe erweitert, stehen die

Befreiungen weder für den neu gegründeten noch für den damit verbundenen Betrieb zu. Bereits in Anspruch genommene Befreiungen fallen nachträglich (rückwirkend) weg und die Beiträge sind nachzuentrichten. Der Betriebsinhaber ist verpflichtet, den Umstand der Betriebserweiterung der ÖGK unverzüglich mitzuteilen.

1.9. Single Point of Contact (SPOC)

Der SPOC ist die bundesweite Ansprechstelle für Dienstgeber mit Beitragskonten in mehreren Bundesländern und richtet sich grundsätzlich nach dem Hauptsitz des Unternehmens.

Ein zentraler Ansprechpartner steht für wesentliche Fragen im Zusammenhang mit der Abwicklung des Melde-, Versicherungs- und Beitragsbereiches zur Verfügung und koordiniert diese bundeslandübergreifend. Unternehmen mit Beitragskonten in nur einem Bundesland sind demnach nicht betroffen.

1.9.1. Aufgabenbereich des SPOC

Für Meldeverspätungen, die Abwicklung bzw. Durchführung von Verfahren zur Feststellung der Versicherungs- oder Beitragspflicht, Verfahren zur Klärung der Versicherungszuordnung und Bescheidanträge im Melde-, Versicherungs- und Beitragsbereich ist der SPOC universelle Anlaufstelle.

Ebenso gibt es im Einhebungsbereich österreichweit für Ratenvereinbarungen, Stundungen, Mahnungen und Exekutionsverfahren sowie Insolvenzen einen SPOC als Ansprechpartner und ausführende Stelle.

Achtung: Die Melde- und Beitragsverpflichtungen bleiben jedoch unverändert. Dienstgeber melden weiterhin über ELDA. Die Bearbeitung der Meldungen, Clearingfälle und Zahlungen erfolgt lokal in den jeweiligen Bundesländern.

1.9.2. Vorteile für Dienstgeber

- Österreichweit einheitliche Standards in der Kundenbetreuung
- Gleiche Vorgehensweise bei Verfahren und Sanktionen sowie allen Einbringungsmaßnahmen (Mahnungen, Verzugszinsen)
- Ein Ansprechpartner für wesentliche Geschäftsprozesse
- Gleichbehandlung aller Dienstgeber bundesweit
- Verwaltungsvereinfachung für Dienstgeber

Die Ansprechpartner in den Bundesländern finden Sie unter www.gesundheitskasse.at bei den Informationen für Dienstgeber.

1.10. WEB-BE-Kunden-Portal (WEBEKU)

Die Kundenfreundlichkeit im Bereich der elektronischen Kommunikation innerhalb der SV soll verbessert werden, indem wichtige Funktionalitäten für die Kunden (Dienstgeber, Versicherte und Bevollmächtigte) im Web angeboten werden.

Das WEBEKU stellt das Hauptmodul für die web-basierenden Dienstleistungen für Dienstgeber und Versicherte dar.

1.10.1. Allgemeine Information

Im Projekt WEBEKU erfolgte die Umsetzung der Online-Kontoinformation. Kunden erhalten eine aktuelle Sicht auf ihre Beitragskonten bei der ÖGK sowie der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau (BVAEB; Zweig Krankenversicherung).

Unternehmen, die der AGH unterliegen, können zusätzlich ihr Auftragnehmerkonto einsehen.

Durch die Schaffung eines sicheren Kommunikationskanals können personenbezogene Daten mit Hilfe von elektronischen Anträgen (z. B. Guthabenauszahlung, Umbuchung, Unbedenklichkeitsbescheinigung, Erteilung bzw. Änderung SEPA-Lastschrift, Vollmachtshinterlegung) an die Sozialversicherungsträger übermittelt werden. Auf Grund der Coronavirus-Pandemie werden zukünftig auch Anträge auf Stundungs- bzw. Ratenzahlung sowie für die Erstattung des geleisteten Entgeltes inklusive Dienstgeberanteile zur SV gemäß § 735 Abs. 5 ASVG angeboten.

Ebenfalls können Erst- und Wiederaufnahmeanträge in die Liste der haftungsfreistellenden Unternehmen bzw. AGH-Guthabenauszahlungsanträge an das Dienstleistungszentrum für die AGH gestellt werden.

Weiters wurde die Abfrage des Beschäftigtenstandes bzw. der Versicherungsnummern von Dienstnehmern umgesetzt. Rückmeldungen aus dem SV-Clearingsystem werden ebenfalls angezeigt. Zusätzlich können auch Detailinformationen zur verbuchten mBGM angezeigt bzw. exportiert werden, z. B. mBGM(-Paket) Status, Referenzwert etc.

1.10.2. Vorteile

- Orts- und zeitunabhängiger Zugriff
- Tagesaktuelle Daten
- Abfrage des Beschäftigtenstandes
- Benutzerfreundliche Anwendung
- Einfache Administration
- Rasche Möglichkeit zur Reaktion (E-Mail-Verständigung bei Nachrichten in der WEBEKU-BOX bzw. von aufgetretenen Clearingfällen)
- Verminderung von Rückfragen (durch Rückmeldung aus dem SV-Clearingsystem bzw. Anzeige von mBGM-Dateien)
- Verringerung des Papierbedarfs (elektronische Zustellung von Nachrichten und Dateien in die WEBEKU-BOX)

1.10.3. Voraussetzungen

Zur Authentifizierung gibt es folgende Möglichkeiten:

- Authentifizierung mit Handy-Signatur oder Bürgerkarte
- Authentifizierung mit Zugangsdaten des Unternehmensserviceportals (USP)

1.10.4. Zuständige Stelle

■ **Allgemeine Auskünfte**

IT-Services der Sozialversicherung GmbH
Customer Care Center
Telefon Inland: 050 124 6200

Bitte im Inland die erste Null nie weglassen!

Telefon Ausland: +43 50 124 6200

E-Mail: sv-servicecenter@itsv.at

■ **Registrierung für Dienstgeber und Bevollmächtigte im USP**

USP Service Center
Telefon Inland: 050 233 733

1.10.5. Verfahrensablauf Anmeldung

1.10.5.1. Anmeldung für Dienstgeber und Bevollmächtigte

- Für eine Erstanmeldung ist eine Registrierung im USP erforderlich.
Danach müssen in der USP-Administration die jeweiligen WEBEKU-Verfahrensrechte durch den USP-Administrator des Unternehmens zugeordnet werden. Bei einzelvertretungsbefugten Personen (z. B. Geschäftsführer, Inhaber etc.) erfolgt eine automatische Zuordnung.

1.10.5.2. Anmeldung für Versicherte

- Für eine Erstanmeldung mittels Bürgerkarte oder Handy-Signatur sind keine weiteren Schritte erforderlich.

1.10.6. Kosten

Bei Benutzung dieses Online-Services fallen für Sie **keine** Gebühren an.

Weitere Informationen und Antworten auf eventuelle Fragen finden Sie unter www.gesundheitskasse.at bei den Informationen für Dienstgeber.

2.1. Allgemeine Beitragsgrundlage

Die allgemeine Beitragsgrundlage - d. h. die Ausgangsbasis zur Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge - ist der **im Beitragszeitraum gebührende Arbeitsverdienst**.

Für Dienstnehmer, Lehrlinge und freie Dienstnehmer ist als Arbeitsverdienst das auf volle Cent gerundete Entgelt heranzuziehen.

Für einige Versichertengruppen gibt es abweichende Regelungen (z. B. fixe Beitragsgrundlagen).

2.2. Allgemeine Beitragsgrundlage in besonderen Fällen

2.2.1. Altersteilzeit und Teilpension

Als allgemeine Beitragsgrundlage gilt für Dienstnehmer, für die dem Dienstgeber ein Altersteilzeitgeld oder eine Teilpension gewährt wird, die Beitragsgrundlage vor Herabsetzung der Normalarbeitszeit (§ 44 Abs. 1 Z 10 ASVG). Dies gilt auch analog für Sonderzahlungen.

Einmalig ausbezahlte beitragspflichtige Prämien und nur im letzten Beitragszeitraum fällige Überstundenentgelte bleiben bei der Ermittlung der jeweiligen Grundlage außer Betracht. In die Beitragsgrundlage eingeflossene, regelmäßig über einen längeren Zeitraum bezahlte Prämien und Überstunden (Richtwert ist ein Zeitraum von mindestens drei Monaten) sind allerdings zu berücksichtigen. Ist die Normalarbeitszeit unregelmäßig verteilt (z. B. Schichtarbeit, Turnusdienst etc.), dann ist das dem Durchrechnungszeitraum zu Grunde liegende durchschnittliche monatliche Bruttoentgelt als Beitragsgrundlage heranzuziehen.

Die jährliche Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage bzw. kollektivvertragliche oder sonst gebührende Ist-Lohnerhöhungen sind zu berücksichtigen. Die letzte volle Beitragsgrundlage im Sinne des § 44 Abs. 1 Z 10 ASVG ist daher insofern variabel, als sie sich durch solche Steigerungen entsprechend erhöht.

2.2.1.1. Beitragsberechnung

Die Sozialversicherungsbeiträge (Krankenversicherung - KV, Unfallversicherung - UV und Pensionsversicherung - PV), der Arbeitslosenversicherungsbeitrag (AV-Beitrag) sowie die Umlagen/Nebenbeiträge (Arbeiterkammerumlage - AK, Landarbeiterkammerumlage - LK, WF, Schlechtwetterentschädigungsbeitrag - SW, Zuschlag nach dem Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetz - IE, Nachtschwerarbeits-Beitrag - NB) und der Beitrag zur Betrieblichen Vorsorge (BV) sind von der Beitragsgrundlage vor Herabsetzung der Normalarbeitszeit zu berechnen.

Von der Differenz des Teilzeitarbeitsentgeltes zuzüglich des Lohnausgleiches zur Beitragsgrundlage vor Herabsetzung der Normalarbeitszeit haben die Dienstgeber die Gesamtbeiträge zu entrichten.

Die KV-, UV-, PV- und AV-Beiträge sowie der IE werden dem Dienstgeber jedoch vom Arbeitsmarktservice (AMS) teilweise ersetzt.

Beispiel: Beitragsgrundlage Sonderfall Altersteilzeit

Ermittlung der Beitragsgrundlage:

Die Arbeitszeit eines Arbeiters (ARB) wird um 50 % herabgesetzt. Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt 40 Stunden, der durchschnittliche Bruttomonatslohn des letzten Jahres belief sich auf € 3.000,00.

Der Arbeitnehmer erhält vom Arbeitgeber

Arbeitsentgelt (für 50 % Arbeitszeit):

€ 1.500,00

Lohnausgleich (50 % von € 1.500,00):

€ 750,00

Gesamt (brutto):

€ 2.250,00

Der Arbeitnehmer bleibt weiterhin mit einem Brutto-Entgelt von € 3.000,00 (vor der Herabsetzung der Arbeitszeit) in der SV pflichtversichert.

Aufteilung der Sozialversicherungsbeiträge:

Der Dienstnehmeranteil setzt sich wie folgt zusammen (Angaben wie oben):

ARB vom Arbeitsentgelt:	17,12 % von	€ 1.500,00 =	€ 256,80
ARB vom Lohnausgleich:	17,12 % von	€ 750,00 =	€ 128,40
AK:	0,50 % von	€ 3.000,00 =	€ 15,00
WF:	0,50 % von	€ 3.000,00 =	€ 15,00
Gesamtabzug:			€ 415,20

Gesamtsumme der Sozialversicherungsbeiträge sowie sonstige Beiträge und Umlagen:

ARB:	37,65 % von	€ 3.000,00 =	€ 1.129,50
WF:	1,00 % von	€ 3.000,00 =	€ 30,00
AK:	0,50 % von	€ 3.000,00 =	€ 15,00
IE:	0,20 % von	€ 3.000,00 =	€ 6,00
Beitrag zur BV:	1,53 % von	€ 3.000,00 =	€ 45,90
Gesamt:			€ 1.226,40
Abzüglich Dienstnehmer (DN)-Anteil:			- € 415,20
Dienstgeber (DG)-Anteil:			€ 811,20

Altersteilzeitgeld - Ersatz durch das AMS:

Berechnungsbasis:			
Lohnausgleich:	50 % von	€ 1.500,00 =	€ 750,00
Ersatz des DG-Anteils und IE vom Lohnausgleich:	20,73 % von	€ 750,00 =	€ 155,48
Ersatz des DG- u. DN-Anteils sowie IE von der Differenz von € 3.000,00 und € 2.250,00:	37,85 % von	€ 750,00 =	€ 283,88
			€ 1.189,36
Ersatz bei kontinuierlicher Arbeitszeitverkürzung: 90 % von		€ 1.189,36 =	€ 1.070,42
Ersatz bei Blockzeitvereinbarung:	50 % von	€ 1.189,36 =	€ 594,68

i Auskünfte zum Altersteilzeitgeld (z. B. betreffend die Erstattung von Beiträgen) erteilen alle regionalen Geschäftsstellen des AMS.

2.2.2. Beitragsgrundlage bei Arbeitsunterbrechungen

In einigen Fällen gibt es besondere Regelungen zur Bildung der Beitragsgrundlage.

So gilt als Beitragsgrundlage bei einer Arbeitsunterbrechung infolge

- eines Urlaubes ohne Entgeltzahlung (sofern dieser Urlaub die Dauer eines Monats nicht überschreitet und deshalb die Pflichtversicherung zu beenden ist),
- Heranziehung zum Dienst als Schöffe oder Geschworener oder
- der Teilnahme an Schulungs- und Bildungsveranstaltungen im Rahmen der besonderen Vorschriften über die erweiterte Bildungsfreistellung

die Beitragsgrundlage, die auf den entsprechenden Zeitabschnitt unmittelbar vor der Unterbrechung entfiel.

Bei einer Arbeitsunterbrechung auf Grund des Epidemiegesetzes 1950 und bei der Verhängung einer Sperre wegen Maul- und Klauenseuche nach dem Tierseuchengesetz ist die in diesem Zusammenhang gebührende Vergütung, mindestens jedoch die Beitragsgrundlage des letzten Beitragszeitraumes heranzuziehen.

Bei einer Verminderung der Beitragsgrundlage infolge der Ausübung eines öffentlichen Mandates ist die Beitragsgrundlage vor der Minderung heranzuziehen.

2.2.3. Bildungsteilzeit und Wiedereingliederungsteilzeit

Während einer Bildungsteilzeit gemäß § 11a Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz (AVRAG) oder einer Wiedereingliederungsteilzeit gemäß § 13a AVRAG unterliegt der Dienstnehmer weiterhin der Vollversicherung. Die Beitragsabrechnung erfolgt auf Basis des tatsächlichen beitragspflichtigen Entgeltes sowie der im Verhältnis Vollzeit- und Teilzeitbeschäftigung gebührenden Sonderzahlungen.

Der Beitrag zur BV ist jedoch während der gesamten Dauer der Bildungsteilzeit und der Wiedereingliederungsteilzeit auf Grundlage des monatlichen Entgeltes sowie der Sonderzahlungen vor Herabsetzung der Normalarbeitszeit zu entrichten (Lohnerhöhungen sind zu berücksichtigen). Weitere Infos zur Bildungsteilzeit erhalten Sie bei den regionalen Geschäftsstellen des AMS. Details zur Wiedereingliederungsteilzeit können Sie in der umfangreichen Broschüre des Sozialministeriums unter www.sozialministerium.at im „Broschürenservice“ nachlesen.

2.2.4. Kurzarbeitsunterstützung/Qualifizierungsunterstützung

Leistet der Dienstgeber bei Kurzarbeit eine Entschädigung an die Dienstnehmer zur teilweisen Abgeltung des Verdienstaufalles (Kurzarbeits- bzw. Qualifizierungsunterstützung), kann er vom AMS unter bestimmten Voraussetzungen eine Kurzarbeitsbeihilfe (Qualifizierungsbeihilfe) erhalten. Die Pflichtversicherung bleibt unverändert aufrecht.

2.2.4.1. Beitragsgrundlage

Während der Dauer der Kurzarbeit richten sich die Beiträge und Leistungen der Sozialversicherung nach der letzten Beitragsgrundlage (inkl. abgerechneter Provisionen, Zulagen und Zuschläge) vor Eintritt der Kurzarbeit, wenn diese höher ist als die aktuelle Beitragsgrundlage (Günstigkeitsvergleich). Konkret ist ein Vergleich zwischen der Beitragsgrundlage vor Beginn der Kurzarbeit und jener Beitragsgrundlage, die ohne Kurzarbeit vorliegen würde, anzustellen. Von der jeweils höheren Beitragsgrundlage sind die Sozialversicherungsbeiträge sowie die Leistungen aus der Pflichtversicherung zu bemessen. "Stichtag" ist dabei der erste Tag der Kurzarbeit bzw. der erste Tag einer etwaig verlängerten Kurzarbeit.

Beispiel:

- Lehrlingsentschädigung bis 30.9.2021: € 800,00
- Gehalt ab 1.10.2021: € 1.200,00
- Kurzarbeit ab 1.10.2021

Lösung:

SV-Beitragsgrundlage für Kurzarbeit: € 1.200,00

2.2.4.2. Beiträge

Von der so ermittelten Beitragsgrundlage sind sowohl die Sozialversicherungsbeiträge (KV, UV, PV), der Beitrag zur AV als auch die Umlagen/Nebenbeiträge (AK, LK, WF, IE, NB) zu entrichten. Der SW ist dagegen vom Arbeitsverdienst (tatsächliches Entgelt während der Kurzarbeit plus Kurzarbeits- bzw. Qualifizierungsunterstützung) zu berechnen.

Betriebliche Vorsorge: Als Bemessungsgrundlage für die BV ist grundsätzlich das monatliche Entgelt auf Grundlage der Arbeitszeit vor der Herabsetzung der Normalarbeitszeit heranzuziehen. Übersteigt allerdings das monatliche Entgelt (einschließlich Kurzarbeitsunterstützung) während der Kurzarbeit diesen Betrag, ist dieses als Bemessungsgrundlage für den Beitrag zur BV relevant. Anders als in der Sozialversicherung hat ein monatlicher Günstigkeitsvergleich zu erfolgen.

Beiträge des Versicherten: Vom Versicherten sind während der Kurzarbeit die Beiträge vom erzielten beitragspflichtigen Arbeitsverdienst (inkl. Sachbezüge) und der Kurzarbeitsunterstützung zu tragen. Der auf den Versicherten entfallende Teil der KV-, PV- und AV-Beiträge darf 20 % seiner Geldbezüge nicht übersteigen. Den Unterschiedsbetrag trägt der Dienstgeber allein.

AV-Beitrag bei geringem Einkommen: Seit 1.1.2021 richtet sich der Anteil des Dienstnehmers zur AV während der Kurzarbeit nach dem der verringerten Arbeitszeit entsprechenden Entgelt – einschließlich Kurzarbeitsunterstützung. Werden die im Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetz (AMPFG) angeführten Grenzbeträge unterschritten, so ist auch der vom Dienstnehmer zu tragende Anteil zur AV entsprechend geringer bzw. entfällt allenfalls vollständig. Insgesamt ist ungeachtet dessen jener Beitragssatz in der AV anzuwenden, der sich aus der Beitragsgrundlage vor Beginn der Kurzarbeit ergibt. Eine sich allenfalls dadurch ergebende Differenz (z. B. Dienstnehmeranteil vor Kurzarbeit 3 %, Dienstnehmeranteil bemessen am tatsächlichen Entgelt während Kurzarbeit 2 %) ist vorläufig vom Dienstgeber zu tragen. Im Rahmen der vom AMS geleisteten Kurzarbeitsbeihilfe erfolgt ein entsprechender Ersatz der diesbezüglichen Aufwendungen.

Beiträge des Dienstgebers: Der Dienstgeberanteil der zu entrichtenden Beiträge ist von der nach den vorstehenden Grundsätzen ermittelten Beitragsgrundlage, Bemessungsgrundlage bzw. im Falle des SW vom tatsächlichen Arbeitsverdienst zuzüglich Kurzarbeitsunterstützung zu leisten. Zusätzlich trägt der Dienstgeber den auf den Dienstnehmer entfallenden Anteil der Beiträge von der Differenz zwischen Beitragsgrundlage und tatsächlich erzieltm Arbeitsverdienst (inkl. Sachbezüge) samt Kurzarbeitsunterstützung allein. Darüber hinaus hat der Dienstgeber Beiträge auf Grund der 20 %-Regelung zu übernehmen sowie den allfälligen Differenzbetrag bei einkommensabhängiger Verminderung des Dienstnehmeranteiles am AV-Beitrag zu leisten. Der dadurch entstehende Aufwand wird seitens des AMS durch die Kurzarbeitsbeihilfe pauschal ersetzt. Von der Kurzarbeitsunterstützung ist keine Kommunalsteuer zu entrichten.

2.2.4.3. Sonderzahlungen

Entsprechend der Sozialpartnervereinbarung ist zur Ermittlung der Sonderzahlungen jenes Entgelt heranzuziehen, das gebührt hätte, wenn keine Kurzarbeit vereinbart worden wäre (allenfalls unter Berücksichtigung von kollektivvertraglichen Erhöhungen). Die Sonderbeiträge sind hiervon zu entrichten. Dem Dienstgeber werden die anteiligen Sonderzahlungen samt Lohnnebenkosten durch die Kurzarbeitsbeihilfe erstattet.

2.2.4.4. Untermonatiger Beginn der Kurzarbeit

Zwecks Ermittlung der Beitragsgrundlage wird in diesen Fällen das Entgelt des Vormonates durch 30 dividiert und mit der Anzahl der Tage ab Eintritt der Kurzarbeit multipliziert. Danach wird das beitragspflichtige Entgelt des Dienstnehmers bis zum Beginn der Kurzarbeit addiert. Als Beitragsgrundlage für die Folgemonate gilt das im Monat vor Beginn der Kurzarbeit erzielte beitragspflichtige Entgelt. Wenn die Beschäftigung im Monat des Beginns der Kurzarbeit begonnen hat, ist das gebührende Entgelt vor Beginn der Kurzarbeit auf einen vollen Beitragszeitraum aufzurechnen.

2.2.5. Unbezahlter Urlaub

Während eines bis zu maximal einem Monat dauernden unbezahlten Urlaubes besteht die Pflichtversicherung weiter. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass das Beschäftigungsverhältnis in dieser Zeit nicht beendet wird.

Wird der unbezahlte Urlaub für länger als einen Monat vereinbart oder wird die Beschäftigung nach Ablauf dieses Monats nicht fortgesetzt, so ist der Versicherte mit dem Tag vor Beginn des unbezahlten Urlaubes abzumelden.

Als allgemeine Beitragsgrundlage für den unbezahlten Urlaub, der nicht länger als einen Monat andauert, gilt der Betrag, der auf jenen Zeitabschnitt entfällt, der

- unmittelbar vor dem Urlaub liegt und
- in seiner Länge der Urlaubsdauer entspricht.

Während eines Urlaubes ohne Entgeltzahlung hat der Versicherte

- die Sozialversicherungsbeiträge (KV, UV, PV und AV) sowie
- den SW

zur Gänze selbst zu tragen.

Der IE, der NB und der Weiterbildungsbeitrag nach dem Arbeitskräfteüberlassungsgesetz (WBB-AÜG) gehen jedoch weiterhin zu Lasten des Dienstgebers.

Während eines unbezahlten Urlaubes entfallen

- die AK,
- die LK,
- der WF und
- der Beitrag zur BV

In der Steiermark und in Kärnten ist die LK jedoch vom Versicherten zu leisten.

Beispiel: Unbezahlter Urlaub - Bildung der Beitragsgrundlage

Ein Arbeiter (ARB) erzielte im Beitragszeitraum **Mai** einen monatlichen Brutto-Arbeitsverdienst von € 2.100,00 (schwankender Arbeitsverdienst).

Für die Dauer **vom 1. Juni bis 15. Juni wird unbezahlter Urlaub vereinbart.**

Als allgemeine Beitragsgrundlage für den unbezahlten Urlaub wird der tatsächliche Arbeitsverdienst, der unmittelbar vor der Unterbrechung erzielt wurde, herangezogen. Dieser beträgt vom 17. Mai bis 31. Mai (15 Tage) € 1.050,00.

Das tatsächlich erzielte Entgelt vom 16. Juni bis 30. Juni beträgt € 1.120,00.

Bildung der Beitragsgrundlage für **Juni**:

Für den unbezahlten Urlaub vom 1. Juni bis 15. Juni	
sind die Entgeltteile vom 17. Mai bis 31. Mai heranzuziehen:	€ 1.050,00
Entgelt vom 16. Juni bis 30. Juni:	<u>€ 1.120,00</u>
Gesamtsumme:	€ 2.170,00

In der monatlichen Beitragsgrundlage für Juni ist somit eine allgemeine Beitragsgrundlage von € 2.170,00 zu berücksichtigen.

Ermittlung der allgemeinen Beiträge:

Dienstnehmer (DN)-Anteil für die Zeit des unbezahlten Urlaubes (keine AK und kein WF):

ARB:	17,12 % (DN) von € 1.050,00 =	€ 179,76
	20,53 % (Dienstgeber - DG) von € 1.050,00 =	<u>€ 215,57</u>
	37,65 % von € 1.050,00 =	€ 395,33

DN-Anteil für die Zeit vom 16.6. bis 30.6.:

ARB:	17,12 % von € 1.120,00 =	€ 191,74
AK:	0,50 % von € 1.120,00 =	€ 5,60
WF:	0,50 % von € 1.120,00 =	<u>€ 5,60</u>
	18,12 % von € 1.120,00 =	€ 202,94

DN-Anteil gesamt: € 598,27

DG-Anteil für die Zeit des unbezahlten Urlaubes:

IE:	0,20 % von € 1.050,00 =	€ 2,10
-----	-------------------------	--------

DG-Anteil für die Zeit vom 16.6. bis 30.6.:

ARB:	20,53 % von € 1.120,00 =	€ 229,94
IE:	0,20 % von € 1.120,00 =	€ 2,24
WF:	0,50 % von € 1.120,00 =	<u>€ 5,60</u>
	21,23 % von € 1.120,00 =	€ 237,78

DG-Anteil gesamt: € 239,88

2.2.6. Pflichtversicherte ohne Entgelt

Für Versicherte, die **kein Entgelt oder keine Bezüge erhalten**, dazu gehören z. B. die im nicht land(forst)wirtschaftlichen Betrieb der Eltern ohne Entgelt regelmäßig beschäftigten Kinder, die das 17. Lebensjahr vollendet haben und keiner anderen Erwerbstätigkeit hauptberuflich nachgehen, ist als fixe Beitragsgrundlage ein täglicher Arbeitsverdienst von **€ 29,86** anzunehmen. Daraus ergibt sich eine monatliche Beitragsgrundlage von **€ 895,80**.

Für **Zivildienstler** beträgt die tägliche Beitragsgrundlage **€ 42,01** und die monatliche Beitragsgrundlage **€ 1.260,30**.

Für **Asylwerber** beläuft sich die tägliche Beitragsgrundlage auf **€ 40,23** und die monatliche Beitragsgrundlage auf **€ 1.206,90**.

2.3. Beitragszeitraum

Der Beitragszeitraum ist der für die Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge relevante Zeitraum.

Als Beitragszeitraum gilt der **Kalendermonat**, der einheitlich mit 30 Tagen anzunehmen ist.

2.4. Entgelt

2.4.1. Entgelt - beitragspflichtig

Zum **Entgelt** im sozialversicherungsrechtlichen Sinn zählen die **Geld- und Sachbezüge** (brutto)

- auf die der pflichtversicherte Dienstnehmer oder Lehrling **aus dem Dienst- bzw. Lehrverhältnis Anspruch hat** oder
- die er **darüber hinaus** auf Grund des Dienst- bzw. Lehrverhältnisses **vom Dienstgeber oder einem Dritten erhält**.

Unter Entgelt von Dritten sind u. a. **Trinkgelder, Trinkgeldpauschalen, Provisionen u. ä.** zu verstehen. Sonderzahlungen gelten ebenfalls als Entgelt.

Anspruchslohnprinzip: Die Untergrenze der Beitragsgrundlage stellt der durch Kollektivverträge, Arbeitsverträge etc. geregelte zivilrechtliche Entgeltanspruch dar. Dabei kommt es nicht darauf an, ob das Entgelt in diesem Ausmaß auch tatsächlich ausbezahlt wurde. Es genügt, dass ein Anspruch in bestimmter Höhe besteht. Auch wenn der Dienstnehmer tatsächlich weniger erhalten hat, sind die Beiträge zumindest von der Anspruchshöhe zu berechnen und abzuliefern.

Zuflussprinzip: Als Entgelt im sozialversicherungsrechtlichen Sinn gelten auch Geld- und Sachbezüge, die der Dienstnehmer, freie Dienstnehmer und Lehrling über seinen zivilrechtlichen Anspruch hinaus auf Grund des Dienstverhältnisses oder von einem Dritten erhält. Deshalb zählen auch **freiwillige** Leistungen zum Entgelt. Dabei spielt es keine Rolle, ob diese Bezüge vom Dienstgeber gewährt werden oder von einem Dritten zufließen. Maßgeblich ist lediglich, dass diese auf Grund des Dienstverhältnisses, also in kausalem Zusammenhang mit der Beschäftigung, erwirtschaftet werden.

2.4.2. Entgelt - beitragsfrei

Dienstnehmer können Anspruch auf zusätzliches Entgelt in Form von Zulagen, Entschädigungen, Ersätzen, Vergütungen, Aufwendungsersätzen usw. haben, die nicht zum beitragspflichtigen Entgelt gehören.

Diese Entgelte sind im § 49 Abs. 3 ASVG taxativ, sprich erschöpfend, aufgezählt.

Zur besseren Übersicht sind auf den folgenden Seiten alphabetisch geordnet die häufigsten verwendeten Entgeltbestandteile aufgezählt.

Abfertigungen

die aus Anlass der Beendigung des Dienstverhältnisses gewährt werden;

Abgangsentschädigungen

die aus Anlass der Beendigung des Dienstverhältnisses gewährt werden;

Alkoholfreie Getränke

die der Dienstgeber zum Verbrauch im Betrieb unentgeltlich oder verbilligt abgibt;

Arbeitskleidung

die unentgeltlich überlassen wird, wenn es sich um typische Berufskleidung handelt, sowie der Wert der Reinigung derselben. Nicht typische Arbeitskleidung (Dienstkleiderpauschale z. B. bei Standesbeamten) sowie der Barersatz (Geldzuwendungen zur Anschaffung) sind beitragspflichtiges Entgelt;

Aufwandsersatz, Auslagenersatz

Zuwendungen aus diesem Titel sind dann beitragsfrei, wenn auch die Steuerfreiheit gemäß § 26 EStG 1988 gegeben ist (Reisekosten anlässlich einer Dienstreise über Auftrag der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers, Tages-, Nächtigungs- und Kilometergeld) und diese mit Belegen nachgewiesen werden.

Wir weisen besonders darauf hin, dass Pauschalvergütungen für Auslagenersätze einen beitragspflichtigen Arbeitslohn (Entgelt) darstellen. Hinsichtlich der Steuerfreiheit von Aufwandsersatz (Reisekostenvergütungen) wird auf die Lohnsteuerrichtlinien 2002 verwiesen, die unter www.bmf.gv.at abrufbar sind.

Pauschale Reiseaufwandsentschädigungen, die Sportvereine (Sportverbände) an Sportler oder Schieds(wettkampf)richter oder Sportbetreuer (z. B. Trainer, Masseur) leisten, und zwar bis zu € 60,00 pro Einsatztag, höchstens aber bis zu € 540,00 pro Kalendermonat der Tätigkeit, sofern diese nicht den Hauptberuf und die Hauptquelle der Einnahmen bildet und Steuerfreiheit nach § 3 Abs. 1 Z 16c zweiter Satz EStG 1988 zusteht, sind beitragsfrei.

Aufwendungen des Dienstgebers für die Zukunftssicherung

seiner Dienstnehmer sind bis jährlich € 300,00 frei, der übersteigende Betrag ist beitragspflichtig;

Au-pair-Kräfte

Für Au-pair-Kräfte nach § 49 Abs. 8 ASVG sind beitragsfrei: der Wert der vollen freien Station samt Verpflegung sowie jene Beträge, die der Dienstgeber für ihren privaten Krankenversicherungsschutz und für ihre Teilnahme an Sprachkursen und kulturellen Veranstaltungen aufwendet;

Ausbildungsbeihilfen

in betrieblichem Interesse gelegene einmalige oder laufende mit Beleg. Einmalige oder laufende Ausbildungsbeihilfen ohne Beleg sind beitragspflichtig;

Auslösen

kollektivvertraglich vorgesehene, soweit sie einkommen- bzw. lohnsteuerfrei sind;

Außerhauszulagen

soweit sie einen Aufwandsersatz darstellen;

Beförderung

der Dienstnehmer zwischen Wohnung und Arbeitsstätte auf Kosten des Dienstgebers;

Beiträge

gemäß § 2 Z 1 des Betriebspensionsgesetzes, soweit sie nicht der Lohn- und Einkommensteuerpflicht unterliegen;

Beitragsfreie Entgeltbestandteile

die aus Anlass der Beendigung des Dienstverhältnisses gewährt werden;

Benützung von Einrichtungen und Anlagen

die der Dienstgeber allen Dienstnehmern oder bestimmten Gruppen seiner Dienstnehmer zur Verfügung stellt (z. B. Erholungs- und Kurheime, Kindergärten, Betriebsbibliotheken, Sportanlagen, betriebsärztlicher Dienst);

Berufsfortbildungsbeihilfen

in betrieblichem Interesse gelegene einmalige oder laufende mit Beleg. Einmalige oder laufende Berufsfortbildungsbeihilfen ohne Beleg sind beitragspflichtig;

Berufskleidung

siehe „Arbeitskleidung“;

Betriebsausflüge, Betriebsveranstaltungen

Kosten der Teilnahme an Betriebsveranstaltungen, z. B. Betriebsausflüge, kulturelle Veranstaltungen, Betriebs-

feiern (bis zu € 365,00 pro Person jährlich) und die hierbei empfangenen üblichen Sachzuwendungen (zusätzlich € 186,00 pro Person jährlich, sofern der Betrag noch nicht durch andere Sachzuwendungen überschritten wurde, siehe „Geschenke (Sachgeschenke)“) sind beitragsfrei. Bargeldzuwendungen an Stelle von Betriebsausflügen sind beitragspflichtiges Entgelt;

Betriebsrat - freigestellt

Zulagen, Zuschläge und Entschädigungen, die gemäß § 49 Abs. 3 Z 1-20 ASVG beitragsfrei sind;

Bildschirmzulage

ist beitragspflichtiges Entgelt;

Bildungsbeihilfen

in betrieblichem Interesse gelegene einmalige oder laufende Bildungsbeihilfen mit Beleg. Einmalige oder laufende Bildungsbeihilfen ohne Beleg sind beitragspflichtig;

Diäten

siehe „Aufwandsersatz“;

Dienstgeberdarlehen

bei zinsverbilligten oder unverzinslichen Dienstgeberdarlehen, soweit das Darlehen € 7.300,00 nicht übersteigt; über € 7.300,00 ist die Zinsersparnis für den übersteigenden Betrag mit 1 % zu bewerten und beitragspflichtig;

Dienstjubiläen

Sachzuwendungen bis zu € 186,00 jährlich, die aus Anlass eines 10-, 20-, 25-, 30-, 35-, 40-, 45- oder 50-jährigen Dienstnehmerjubiläums bzw. aus Anlass eines 10-, 20-, 25-, 30-, 40-, 50-, 60-, 70-, 75-, 80-, 90-, 100-jährigen etc. Firmenjubiläums gewährt werden;

Entfernungszulagen

siehe „Aufwandsersatz“;

Entgelt der Ärzte

für die Behandlung von Pfleglingen der Sonderklasse (einschließlich ambulatorischer Behandlung), soweit diese Entgelte nicht von einer Krankenanstalt im eigenen Namen vereinnahmt werden;

Entgelt während Geldleistungen aus der Krankenversicherung

(Entgeltfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit, Wochenhilfe), wenn die Zuschüsse des Dienstgebers in der Regel 50 % der vollen Geld- und Sachbezüge vor dem Eintritt des Versicherungsfalles nicht erreichen sowie das Teilentgelt, das Lehrlingen bei Arbeitsunfähigkeit gebührt (Unterschiedsbetrag zwischen Krankengeld und Lehrlingseinkommen);

Ersatzleistung

nähere Erläuterungen finden Sie unter www.gesundheitskasse.at Grundlagen A-Z.

Essensgutscheine

bis zu einem Wert von € 8,00 pro Arbeitstag, wenn sie nur am Arbeitsplatz oder in einer Gaststätte eingelöst werden. Können die Gutscheine auch zur Bezahlung von Lebensmitteln verwendet werden, die nicht sofort konsumiert werden müssen, so gelten sie bis zu einem Bezug von € 2,00 pro Arbeitstag nicht als Entgelt;

Auf Grund der COVID-19-Krise bestehen im Kalenderjahr 2021 keine Bedenken, wenn Arbeitnehmer die Gutscheine für Mahlzeiten in Höhe von € 8,00 pro Arbeitstag einlösen, indem die Speisen in einer Gaststätte abgeholt oder von der Gaststätte bzw. einem Lieferservice geliefert und zu Hause konsumiert werden.

Fahrtkostenvergütung

Ersatz der tatsächlichen Kosten für Fahrten mit Massenbeförderungsmitteln zwischen Wohnung und Arbeitsstätte sowie für Fahrten im Auftrag des Dienstgebers (Dienstreisen);

Familienheimfahrten

soweit eine Dienstreise vorliegt; Vergütung für Familienheimfahrten laut Kollektivvertrag;

Feiertagsentgelt

ist laut Arbeitsruhegesetz beitragspflichtig;

Firmenbeteiligungen

der Vorteil aus der unentgeltlichen oder verbilligten Abgabe von Kapitalanteilen (Optionen im Sinne des § 3 Abs. 1 Z 15c EStG 1988);

der Vorteil aus der unentgeltlichen oder verbilligten Abgabe von Aktien an Arbeitgebergesellschaften nach § 4d Abs. 5 Z 1 EStG 1988 durch diese selbst oder durch eine Mitarbeiterbeteiligungsstiftung nach § 4d Abs. 4 EStG 1988 bis zu einem Betrag von € 4.500,00 jährlich, soweit dieser Vorteil nach § 3 Abs. 1 Z 15 lit. c EStG 1988 einkommensteuerbefreit ist;

der Vorteil aus der unentgeltlichen oder verbilligten treuhändigen Verwahrung und Verwaltung von Aktien durch eine Mitarbeiterbeteiligungsstiftung nach § 4d Abs. 4 EStG 1988 für ihre Begünstigten.

Firmenpension

nach Beendigung des Dienstverhältnisses;

Freie oder verbilligte Mahlzeiten

die der Dienstgeber an nicht in seinem Haushalt aufgenommene Dienstnehmer zur Verköstigung am Arbeitsplatz freiwillig gewährt;

Freiwillige soziale Zuwendungen

des Dienstgebers an alle Dienstnehmer oder bestimmte Gruppen seiner Dienstnehmer oder an den Betriebsratsfonds (an individuell nicht bestimmte Personen);

Futterentschädigung

für Wachhunde;

Geschenke (Sachgeschenke)

die anlässlich der Teilnahme an Betriebsveranstaltungen (z. B. Betriebsfeiern, Betriebsausflüge, kulturelle Veranstaltungen) üblich sind, soweit deren Kosten das herkömmliche Ausmaß nicht übersteigen (€ 186,00 pro Person jährlich);

Getränke

die der Dienstgeber zum Verbrauch im Betrieb unentgeltlich oder verbilligt abgibt;

Gruppenversicherungsprämien

pro Person jährlich bis € 300,00 beitragsfrei;

Hausbesorger

(gilt für Dienstverhältnisse, die vor dem 1.7.2000 abgeschlossen wurden)

Materialkostenersatz: zur Gänze beitragspflichtig

Lichtpauschale: zur Gänze beitragspflichtig;

Heimarbeiter

UNKOSTENZUSCHLÄGE - besondere Lohnzuschläge bis 10 % des Entgeltes bzw. der 10 % des Entgeltes übersteigende Teil, soweit dieser im Einzelfall als Aufwandsersatz nachgewiesen wird;

Instrumentengelder

für Musiker;

Internatskostenersatz

nach dem Berufsausbildungsgesetz;

Kilometergelder

siehe „Aufwandsersatz“;

Landzulagen

soweit sie einen Aufwandsersatz darstellen;

Mahlzeiten

freie oder verbilligte, siehe „freie oder verbilligte Mahlzeiten“;

Messegelder

siehe „Auslagenersatz“;

Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterbeteiligung

der Vorteil aus der unentgeltlichen oder verbilligten Abgabe von Unternehmensbeteiligungen im Sinne des § 3 Abs. 1 Z 15b EStG 1988 (bei Stock-Options der Vorteil aus der Ausübung gemäß § 3 Abs. 1 Z 15c EStG 1988);

Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiter rabatte

soweit die Voraussetzungen gemäß § 49 Abs. 3 Z 29 ASVG vorliegen;

Montagezulagen

sind grundsätzlich nur dann beitragsfrei, wenn sie keinen Entlohnungscharakter haben, es sich dabei tatsächlich um Aufwandsentschädigungen oder Auslagenersätze im Zusammenhang mit einer Dienstreise handelt und auch keine Lohnsteuerpflicht besteht. Montagezulagen, die auf Grund des einschlägigen Kollektivvertrages sowohl für Montagearbeiten außerhalb wie auch innerhalb des Betriebes gebühren, stellen daher keine beitragsfreie Aufwandsentschädigung dar;

Motorsägenvergütungen

sofern sie nach kollektivvertraglichen Regelungen gewährt werden;

Mundraub

(Freibrot);

Nächtigungsgelder

siehe „Aufwandsersatz“;

Prüfungstaxenersatz

nach dem Berufsausbildungsgesetz;

Reinigung

der typischen Arbeitskleidung auf Kosten des Dienstgebers gegen Beleg;

Reisekosten

siehe „Aufwandsersatz“;

Renten, Ruhebezüge

auf Grund früherer Dienstleistungen;

Schmutzzulagen

sind dann beitragsfrei, wenn sie gemäß § 68 Abs. 1, 5 und 7 des EStG 1988 auch steuerfrei sind. Unter dem Begriff „Schmutz“ ist alles zu verstehen, was geeignet ist, eine Verschmutzung des Körpers und der Bekleidung des Arbeitnehmers zwangsläufig zu bewirken und eine solche Folge auch tatsächlich eintritt.

Im Allgemeinen wird eine derartige Verschmutzung bei Arbeiten, die eine Berührung mit Ruß, Rauch, Fetten, Ölen, Teer u. dgl. bedingen, wie bei der Wartung und Reinigung von Maschinen, bei Schlackearbeiten, in Kanälen etc. vorliegen. Erst wenn ein derartiger Sachverhalt im Sinne einer außerordentlichen Verschmutzung gegeben ist, besteht Anspruch auf eine Schmutzzulage im Sinne der Kollektivverträge.

Voraussetzung für die Beitragsfreiheit der Schmutzzulage ist u. a., dass der Arbeitnehmer tatsächlich Arbeiten verrichtet, die überwiegend unter Umständen erfolgen, die in erheblichem Maße eine Verschmutzung bewirken oder im Vergleich zu den allgemein üblichen Arbeitsbedingungen eine außerordentliche Verschmutzung darstellen. Der Arbeitnehmer muss also während der Arbeitszeit mit Arbeiten betraut sein, die die genannte Verschmutzung zwangsläufig bewirken. Dies erfordert, dass der Behörde nachgewiesen wird, um welche Arbeiten es sich im Einzelnen handelt und wann sie geleistet wurden (Stundenaufzeichnungen).

Wird eine Schmutzzulage in Kombination mit einer Erschwernis- und Gefahrenzulage gewährt, ist der jeweilige Prozentanteil anzugeben und nachzuweisen.

Erschwernis- und Gefahrenzulagen sind beitragspflichtiges Entgelt!

Stock-Options

siehe „Mitarbeiterinnen- und Mitarbeiterbeteiligung“;

Störzulagen

siehe „Aufwandsersatz“;

Tagesgelder

siehe „Aufwandsersatz“;

Teilentgelt

für Lehrlinge im Erkrankungsfall (Unterschiedsbetrag Krankengeld zu Lehrlingseinkommen);

Trennungsgelder und Trennungszulagen

siehe „Aufwandsersatz“;

Trennungsgelder im Baugewerbe

durch welche die durch dienstliche Verrichtungen für den Dienstgeber veranlassten Aufwendungen des Dienstnehmers abgegolten werden, sofern sie von der Einkommen- bzw. Lohnsteuer befreit sind;

Übergangsgelder

die aus Anlass der Beendigung des Dienstverhältnisses gewährt werden;

Übernachtungsgelder

siehe „Aufwandsersatz“;

Umzugskostenvergütungen

soweit sie nicht der Einkommen- oder Lohnsteuerpflicht unterliegen;

Unkostenzuschläge

für Zwischenmeister (Stückmeister), soweit sie 25 % des Entgeltes nicht übersteigen;

Urlaubsablösen

bei aufrechter Dienstverhältnis sind diese als laufender Bezug zu werten und daher beitragspflichtig;

Vergütungen

siehe „Familienheimfahrten“;

Verschmutzungszulagen

siehe „Schmutzzulagen“;

Wegegelder

siehe „Aufwandsersatz“;

Weihnachtsgeschenke

siehe „Geschenke (Sachgeschenke)“;

Weihnachtsgaben

aus Anlass des Weihnachtsfestes an Vertragsbedienstete sind beitragspflichtig;

Zehrgelder

siehe „Aufwandsersatz“;

Zukunftssicherung

siehe „Aufwendungen“;

Zulagen für Mehraufwand

bei auswärtiger Beschäftigung (siehe „Aufwandsersatz“);

2.4.3. Arbeitsgerichtsentscheidungen

Streitigkeiten über arbeits(lohn)rechtliche Ansprüche der Dienstnehmer (Lehrlinge) werden grundsätzlich von den Arbeits- und Sozialgerichten entschieden. Die in solchen Fällen getroffenen Entscheidungen haben mitunter auch sozialversicherungsrechtliche Auswirkungen. Deshalb sind die Arbeits- und Sozialgerichte verpflichtet, den zuständigen Krankenversicherungsträger über rechtskräftige Entscheidungen (Vergleiche) im Zusammenhang mit Entgeltansprüchen zu informieren. Auch wenn die Krankenversicherungsträger von rechtskräftigen Urteilen und Vergleichen informiert werden, entbindet dies die Dienstgeber nicht von der unverzüglichen Meldungserstattung und Beitragsabrechnung bzw. -entrichtung.

2.4.3.1. Gerichtliche Entscheidungen (Urteile)

Rechtskräftige Entscheidungen über Entgeltansprüche eines Dienstnehmers (Lehrlings) sind für die Versicherungsträger bindend.

Werden dem Dienstnehmer Entgeltansprüche gegenüber seinem (früheren) Dienstgeber zugesprochen, kann dies zu einer Erhöhung seiner bisherigen Beitragsgrundlagen und/oder zu einer Verlängerung der Pflichtversicherung führen.

2.4.3.2. Gerichtliche bzw. außergerichtliche Vergleiche

Die Versicherungsträger sind an den Wortlaut von Vergleichen nicht gebunden. Wird ein Vergleich über Entgeltansprüche für Zeiten nach Beendigung des Dienstverhältnisses (z. B. Kündigungsentschädigung, Urlaubersatzleistung) abgeschlossen, kommt es zu einer Verlängerung der Pflichtversicherung. Die Verlängerung erfolgt um den Zeitraum, der durch den Vergleichsbetrag, gemessen an den vor dem Austritt aus der Beschäftigung gebührenden Bezügen, gedeckt ist. Beitragsfreie Entgeltteile (z. B. Abfertigung) werden dabei nicht berücksichtigt.

Werden Entgeltansprüche für Zeiten des aufrechten Bestandes der Beschäftigung verglichen (z. B. Überstundenentgelte), kommt es zu keiner Verlängerung der Pflichtversicherung.

Der jeweilige Vergleichsbetrag wird vielmehr den entsprechenden Beitragszeiträumen zugeordnet. Dadurch erhöht sich die bisherige Beitragsgrundlage des Dienstnehmers.

2.5. Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall

Im Erkrankungsfall und der daraus folgenden Arbeitsunfähigkeit sind für die Dauer des Anspruches auf Entgeltfortzahlung die Beiträge weiter zu entrichten. Der Anspruch richtet sich nach dem jeweils für das Dienst-/Arbeitsverhältnis gültigen Gesetz (Angestellten-, Entgeltfortzahlungsgesetz, Gutsangestellten-, Landarbeits-, Schauspieler-, Vertragsbedienstetengesetz etc.).

Ist der Anspruch auf volle Entgeltfortzahlung ausgeschöpft, besteht nur dann Beitragspflicht, wenn das gewährte oder gebührende Entgelt das Ausmaß von 50 % der vollen Geld- und Sachbezüge (Entgelt) vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erreicht bzw. überschreitet.

2.5.1. Arbeiter

Arbeitnehmer, die dem Entgeltfortzahlungsgesetz (EFZG) unterliegen, haben folgende Ansprüche:

Dauer des Dienstverhältnisses	Anspruch bei Krankheit/Unglücksfall pro Arbeitsjahr/Kalenderjahr	Arbeitsunfall/Berufskrankheit pro Anlassfall
bis ein Jahr	sechs Wochen - vier Wochen halbes Entgelt	acht Wochen
über ein Jahr	acht Wochen - vier Wochen halbes Entgelt	acht Wochen
über 15 Jahre	zehn Wochen - vier Wochen halbes Entgelt	zehn Wochen
über 25 Jahre	zwölf Wochen - vier Wochen halbes Entgelt	zehn Wochen

2.5.1.1. Anrechnung von Vordienstzeiten

Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass Dienstzeiten zum selben Arbeitgeber, die keine längere Unterbrechung als jeweils 60 Tage aufweisen, anzurechnen sind. Die Zusammenrechnung unterbleibt jedoch, wenn die Unterbrechung durch eine Arbeitnehmerkündigung, einen Austritt ohne wichtigen Grund oder eine verschuldete Entlassung begründet wurde. Die Zusammenrechnung bezieht sich lediglich auf die Anspruchsdauer und bewirkt daher keine Änderung beim Lauf des Arbeitsjahres.

Liegen Beschäftigungszeiten zu einem anderen Arbeitgeber vor, sind diese anzurechnen, wenn

- der Arbeitgeberwechsel durch den Übergang des Unternehmens, Betriebes oder Betriebsteiles erfolgte,
- die Anrechnung der im vorausgegangenen Arbeitsverhältnis zurückgelegten Dienstzeiten für die Bemessung des Urlaubes, der Kündigungsfrist sowie der Entgeltfortzahlung vereinbart wurde,
- die Dienstzeiten keine längere Unterbrechung als 60 Tage aufweisen und
- das vorausgegangene Dienstverhältnis nicht durch eine Arbeitnehmerkündigung, einen Austritt ohne wichtigen Grund oder eine verschuldete Entlassung beendet worden ist.

2.5.2. Angestellte

Arbeitnehmer, die dem Angestelltengesetz (AngG) unterliegen, verfügen über folgende Ansprüche:

Dauer des Dienstverhältnisses	Anspruch bei Krankheit/Unglücksfall pro Arbeitsjahr/Kalenderjahr	Arbeitsunfall/Berufskrankheit pro Anlassfall
bis ein Jahr	sechs Wochen - vier Wochen halbes Entgelt	acht Wochen
über ein Jahr	acht Wochen - vier Wochen halbes Entgelt	acht Wochen
über 15 Jahre	zehn Wochen - vier Wochen halbes Entgelt	zehn Wochen
über 25 Jahre	zwölf Wochen - vier Wochen halbes Entgelt	zehn Wochen

2.5.2.1. Anrechnung von Vordienstzeiten

Das AngG selbst kennt keine Anrechnung von Vordienstzeiten. Eine freiwillige Anrechnung von Vordienstzeiten ist aber immer möglich.

2.5.3. Lehrlinge

Für Lehrlinge gelten hinsichtlich der Entgeltfortzahlung die entsprechenden Bestimmungen des Berufsausbildungsgesetzes (§ 17a BAG). Sie haben folgende Ansprüche:

Anspruch bei Krankheit bzw. Unglücksfall pro Lehrjahr	
acht Wochen volles Lehrlingseinkommen	vier Wochen Teilentgelt
Jeweiliger Anspruch (nach Ausschöpfung des Grundanspruches) bei neuerlicher Arbeitsverhinderung infolge Krankheit bzw. Unglücksfall innerhalb desselben Lehrjahres	
ersten drei Tage volles Lehrlingseinkommen	sechs Wochen Teilentgelt
Anspruch bei Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit pro Anlassfall	
acht Wochen volles Lehrlingseinkommen	vier Wochen Teilentgelt

2.6. Höchstbeitragsgrundlagen

Die im Durchschnitt des Beitragszeitraumes (oder eines Teiles des Beitragszeitraumes) auf den Kalendertag entfallende allgemeine Beitragsgrundlage darf die tägliche Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreiten.

Umfasst der Beitragszeitraum einen Kalendermonat und hat für den ganzen Kalendermonat Beitragspflicht bestanden, so ist bei der Anwendung der Höchstbeitragsgrundlage der Beitragszeitraum jedenfalls mit 30 Tagen anzusetzen.

Für Sonderzahlungen gibt es einen jährlichen Betrag, der nicht überschritten werden darf.

Die Höchstbeitragsgrundlage beträgt im Jahr **2021**

- täglich **€ 185,00** bzw.
- monatlich **€ 5.550,00**.
- **Sonderzahlungen** sind im Kalenderjahr bis zu einem Höchstbetrag von **€ 11.100,00** beitragspflichtig.

i Die allgemeinen Beiträge, Nebenbeiträge und Umlagen sind bis zur Höchstbeitragsgrundlage zu entrichten. Beiträge zur Betrieblichen Vorsorge (BV-Beiträge) dagegen sind auch über der Höchstbeitragsgrundlage abzuführen.

Zu beachten ist generell, dass von den Sonderzahlungen keine LK (Ausnahme Kärnten), keine AK und kein WF zu entrichten ist.

Die monatliche Höchstbeitragsgrundlage für freie Dienstnehmer beläuft sich

- wenn keine Sonderzahlungen bezogen werden, auf **€ 6.475,00**
- andernfalls auf **€ 5.550,00** und für Sonderzahlungen jährlich auf **€ 11.100,00**.

Liegt kein volles Kalendermonat vor, ist ein 30stel der jeweiligen Höchstbeitragsgrundlage pro sozialversicherungsrelevantem Tag anzusetzen.

Die Höchstbeitragsgrundlage unterliegt der jährlichen Aufwertung.

2.7. Sachbezüge

Sachbezüge sind wie folgt zu bewerten:

2.7.1. Wert der vollen freien Station

Der Wert der vollen freien Station ist monatlich mit € 196,20 anzusetzen. Bei teilweiser Gewährung der vollen freien Station sind anzusetzen:

Sachbezug	Ansatz	täglich *)	monatlich
Kost und Wohnung	10/10	€ 6,5400	€ 196,20
Kost	8/10	€ 5,2320	€ 156,96
Mittagessen	3/10	€ 1,9620	€ 58,86
Abendessen	2/10	€ 1,3080	€ 39,24
Wohnung; Beheizung und Beleuchtung; 1. und 2. Frühstück;Jause	je 1/10	je € 0,6540	je € 19,62

*) Dient zur Berechnung der Werte für den 2. bis 29. Tag. Nach der Multiplikation ist der vierstellige Wert nach der Euro-Umrechnungsregel auf zwei Stellen zu runden. Wird der Sachbezug nur für einen Tag gewährt, ist der oben angeführte Wert auf zwei Stellen zu runden.

2.7.2. Wohnraumbewertung

Die Verordnung über die bundeseinheitliche Bewertung bestimmter Sachbezüge sieht hinsichtlich der Wohnraumbewertung Folgendes vor:

§ 2 (1) Stellt der Arbeitgeber seinem Arbeitnehmer Wohnraum kostenlos oder verbilligt zur Verfügung, ist als monatlicher Quadratmeterwert der jeweils am 31. Oktober des Vorjahres geltende Richtwert gemäß § 5 des Richtwertgesetzes, BGBl. Nr. 800/1993, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 50/2008, bezogen auf das Wohnflächenausmaß gemäß Abs. 5, anzusetzen. Kostenbeiträge des Arbeitnehmers vermindern den Sachbezugs wert.

(2) Der Quadratmeterwert gemäß Abs. 1 ist auf einen Wohnraum anzuwenden, der hinsichtlich der Ausstattung – unabhängig vom Ausmaß der Nutzfläche – der mietrechtlichen Normwohnung gemäß § 2 des Richtwertgesetzes entspricht.

(3) Der Wert gemäß Abs. 1 verändert sich folgendermaßen:

1. Für Wohnraum, der den Standard der mietrechtlichen Normwohnung nicht erreicht, ist der Wert gemäß Abs. 1 um 30 % zu vermindern.
2. Bei Dienstwohnungen für Hausbesorger, Hausbetreuer und Portiere ist der Wert gemäß Abs. 1 in Verbindung mit der Z 1 um 35 % zu vermindern.

(4) Für Wohnraum, dessen um 25 % verminderter üblicher Endpreis des Abgabeortes um mehr als 50 % niedriger oder um mehr als 100 % höher ist als der sich aus Abs. 1 und 3 ergebende Wert, ist der um 25 % verminderte fremdübliche Mietzins anzusetzen.

(5) Die Ermittlung des Wohnflächenausmaßes ist im Sinne des § 17 Abs. 2 und 3 des Mietrechtsgesetzes BGBl. Nr. 520/1981, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 124/2006, vorzunehmen.

(6) Die Quadratmeterwerte beinhalten auch die Betriebskosten im Sinne des § 21 Mietrechtsgesetzes. Werden die Betriebskosten vom Arbeitnehmer getragen, ist von den Quadratmeterwerten ein Abschlag von 25 % vorzunehmen.

(7) Bei einer vom Arbeitgeber gemieteten Wohnung sind die Quadratmeterwerte gemäß Abs. 1 und 3 der um 25 % gekürzten tatsächlichen Miete (samt Betriebskosten, exklusive Heizkosten) einschließlich der vom Arbeitgeber getragenen Betriebskosten gegenüberzustellen; der höhere Wert bildet den maßgeblichen Sachbezug.

(7a) Überlässt der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer kostenlos oder verbilligt eine arbeitsplatznahe Unterkunft (Wohnung, Appartement, Zimmer), die nicht den Mittelpunkt der Lebensinteressen bildet, gilt Folgendes:

1. Bis zu einer Größe von 30 m² ist kein Sachbezug anzusetzen.
2. Bei einer Größe von mehr als 30 m² aber nicht mehr als 40 m² ist der Wert gemäß Abs. 1 oder der Wert gemäß Abs. 7 um 35 % zu vermindern, wenn die arbeitsplatznahe Unterkunft durchgehend höchstens zwölf Monate vom selben Arbeitgeber zur Verfügung gestellt wird.

(8) Trägt die Heizkosten der Arbeitgeber, ist ganzjährig ein Heizkostenzuschlag von € 0,58 pro m² anzusetzen. Kostenbeiträge des Arbeitnehmers kürzen diesen Zuschlag.

(9) Trägt der Arbeitgeber bei einer von ihm gemieteten Wohnung die Heizkosten, ist der Sachbezugswert um die auf die Wohnung entfallenden tatsächlichen Heizkosten des Arbeitgebers zu erhöhen. Können die tatsächlichen Kosten nicht ermittelt werden, ist ganzjährig ein Heizkostenzuschlag von € 0,58 pro m² anzusetzen. Kostenbeiträge des Arbeitnehmers kürzen diesen Zuschlag.

Die für 2021 anzusetzenden Quadratmeterwerte (Bruttopreis inkl. Betriebskosten und Umsatzsteuer; exkl. Heizkosten) betragen:

Bundesland	Richtwert	Bundesland	Richtwert
Burgenland	€ 5,30	Tirol	€ 7,09
Kärnten	€ 6,80	Vorarlberg	€ 8,92
Niederösterreich	€ 5,96	Wien	€ 5,81
Oberösterreich	€ 6,29		
Salzburg	€ 8,03		
Steiermark	€ 8,02		

Beispiel 1:

- 100 m² Wohnnutzfläche in der Steiermark zu € 8,02/m² € 802,00
- Wohnung entspricht nicht dem Standard abzüglich 30 % € 240,60
- Anzusetzender Wert € 561,40

Die fremdübliche Miete am Verbrauchsort beträgt € 400,00, gekürzt um 25 % ergäbe dies einen Sachbezugswert in Höhe von € 300,00. Eine Abweichung liegt vor, wenn der Wert von € 280,70 (€ 561,40 minus 50 %) unterschritten wird. Das ist bei dem Beispiel nicht der Fall, daher kommt der oben angeführte Wert zum Ansatz.

Beispiel 1a:

- 100 m² Wohnnutzfläche in der Steiermark zu € 8,02/m² € 802,00
- Wohnung entspricht nicht dem Standard abzüglich 30 % € 240,60
- Errechneter Wert € 561,40
- Anzusetzender Wert € 225,00

Die fremdübliche Miete am Verbrauchsort beträgt € 300,00, gekürzt um 25 % ergibt dies einen Sachbezugswert in Höhe von € 225,00. In diesem Fall liegt eine Abweichung um mehr als 50 % vor, sodass ein Sachbezugswert von € 225,00 zum Ansatz kommt.

2.7.3. Deputate in der Land- und Forstwirtschaft

Der Sachbezug für Wohnungen der Arbeiter in der Land- und Forstwirtschaft ist mit jährlich **€ 190,80** (€ 15,90 monatlich) anzusetzen. Für die Bewertung der Deputate in der Land- und Forstwirtschaft gelten die folgenden Sätze:

Grunddeputate (freie Wohnung, Beheizung und Beleuchtung) für ständig in der Land- und Forstwirtschaft beschäftigte Angestellte:

Kategorie nach Kollektivvertrag	Familienerhalter (monatlich)	Alleinstehende (monatlich)
I	€ 60,31	€ 30,52
II und III	€ 71,94	€ 38,51
IV und V	€ 81,39	€ 42,87
VI	€ 95,92	€ 50,87

2.7.4. Nutzung eines arbeitgebereigenen KFZ-Abstell- oder Garagenplatzes

Besteht für den Arbeitnehmer die Möglichkeit, das von ihm für Fahrten Wohnung - Arbeitsstätte genutzte Kraftfahrzeug während der Arbeitszeit in Bereichen, die einer Parkraumbewirtschaftung unterliegen, auf einem Abstell- oder Garagenplatz des Arbeitgebers zu parken, ist ein Sachbezug von € 14,53 monatlich anzusetzen.

Diese Regelung ist sowohl bei arbeitnehmereigenen Kraftfahrzeugen, als auch bei arbeitgebereigenen Kraftfahrzeugen, für die ein Sachbezug gemäß der Verordnung des Bundesministeriums für Finanzen anzusetzen ist, anzuwenden.

Parkraumbewirtschaftung liegt dann vor, wenn das Abstellen von Kraftfahrzeugen auf öffentlichen Verkehrsflächen für einen bestimmten Zeitraum gebührenpflichtig ist.

2.7.5. Nutzung des arbeitgebereigenen Kraftfahrzeuges**2.7.5.1. Privatfahrten von mehr als 500 km monatlich (im Jahresdurchschnitt)**

Besteht für den Arbeitnehmer die Möglichkeit, ein firmeneigenes Kraftfahrzeug für Privatfahrten (das sind auch die Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte) zu benützen, dann sind als monatlicher

Sachbezug 2,00 % der tatsächlichen Anschaffungskosten des Kraftfahrzeuges (einschließlich Umsatzsteuer und Normverbrauchsabgabe), jedoch maximal € 960,00, anzusetzen. Für Kalendermonate, für die das KFZ nicht zur Verfügung steht (auch nicht für dienstliche Fahrten), ist kein Sachbezugswert hinzuzurechnen.

Für Kraftfahrzeuge mit einem CO₂-Emissionswert von nicht mehr als 138 Gramm pro Kilometer ist ein Sachbezug von 1,50 % der tatsächlichen Anschaffungskosten des Kraftfahrzeuges, maximal € 720,00 monatlich, anzusetzen. Bei einem CO₂-Emissionswert von 0 Gramm pro Kilometer ist kein Sachbezugswert anzusetzen.

Der maßgebliche CO₂-Emissionswert ergibt sich aus dem CO₂-Emissionswert laut Typen- bzw. Einzelgenehmigung gem. Kraftfahrzeuggesetz 1967 oder der EG-Typengenehmigung.

Hinweis: Für Zeiten im Homeoffice findet keine Aliquotierung statt, wenn zumindest die Möglichkeit der Privatnutzung des KFZ besteht.

2.7.5.2. Privatfahrten von höchstens 500 km monatlich (im Jahresdurchschnitt)

Wird das firmeneigene Kraftfahrzeug nachweislich im Jahresdurchschnitt für Privatfahrten nicht mehr als 500 Kilometer monatlich benützt, ist der Sachbezugswert im halben Betrag, das sind 1,00 % der tatsächlichen Anschaffungskosten, maximal € 480,00 monatlich, anzusetzen. Außer dem Fahrtenbuch kommen auch andere Beweismittel zur Führung des in Rede stehenden Nachweises in Betracht. Beispielsweise ist es zulässig, dass die gesamte jährliche Kilometerleistung um jene für Dienstfahrten, die durch die Reiserechnungen oder Reiseberichte nachgewiesen werden, vermindert wird; beträgt das Ergebnis im Jahresdurchschnitt höchstens 500 Kilometer monatlich, steht der halbe Sachbezugswert zu.

2.7.5.3. Niedrigerer Sachbezugswert

Ergibt sich für ein Fahrzeug mit einem Sachbezug

1. von 2,00 % bei Ansatz von € 0,67 (Fahrzeugbenützung ohne Chauffeur) bzw. € 0,96 (Fahrzeugbenützung mit Chauffeur),
2. von 1,50 % bei Ansatz von € 0,50 (Fahrzeugbenützung ohne Chauffeur) bzw. € 0,72 (Fahrzeugbenützung mit Chauffeur)

pro Kilometer Fahrtstrecke im Sinne von „2.7.5.1. Privatfahrten von mehr als 500 km monatlich (im Jahresdurchschnitt)“ auf Seite 30 ein um mehr als 50 % geringerer Sachbezugswert als „2.7.5.2. Privatfahrten von höchstens 500 km monatlich (im Jahresdurchschnitt)“ auf Seite 31, ist der geringere Sachbezugswert anzusetzen. Voraussetzung ist, dass sämtliche Fahrten lückenlos in einem Fahrtenbuch aufgezeichnet werden.

2.7.5.4. Kein Sachbezugswert

Ein Sachbezugswert ist nicht anzusetzen, wenn es sich um Spezialfahrzeuge handelt, die auf Grund ihrer Ausstattung eine andere private Nutzung praktisch ausschließen (z. B. ÖAMTC- oder ARBÖ-Fahrzeuge, Montagefahrzeuge mit eingebauter Werkbank), oder wenn Berufschauffeure das Fahrzeug (PKW, Kombi), das privat nicht verwendet werden darf, nach der Dienstverrichtung mit nach Hause nehmen. Weitere Bestimmungen zu den Sachbezügen sind den Verordnungen des Bundesministeriums für Finanzen zu entnehmen.

2.8. Sonderzahlungen

Unter Sonderzahlungen ist jenes Entgelt zu verstehen, das in größeren Zeiträumen als den Beitragszeiträumen (wiederkehrend) gewährt wird. Dazu gehören z. B. **Weihnachts- sowie Urlaubsgeld, Gewinnanteile, Bilanzgeld, 13. und 14. Monatsbezug.**

Von Sonderzahlungen sind

- **keine** LK (Ausnahme: Kärnten),
- **keine** AK und
- **kein** WF zu entrichten.

Die übrigen Beiträge und Zuschläge sind jeweils abzuführen.

Sonderzahlungen unterliegen bis zur Höchstbeitragsgrundlage im Ausmaß von jährlich **€ 11.100,00** der Beitragspflicht.

Bei einem Dienstgeberwechsel sind die während eines Kalenderjahres gewährten Sonderzahlungen so zu behandeln, als ob diese Zuwendungen zur Gänze vom letzten Dienstgeber ausgezahlt worden wären.

Beispiel: Sonderzahlung - Berücksichtigung der Höchstbeitragsgrundlage

Ein Dienstnehmer beendet am 22.3.2021 das **Dienstverhältnis A**. Die für das Jahr 2021 gebührenden Sonderzahlungen in der Höhe von **€ 3.500,00** sind abzurechnen.

Das **Dienstverhältnis B** dauert vom 25.3. bis 9.8.2021. Die aus diesem zweiten Dienstverhältnis gebührenden Sonderzahlungen in der Höhe von **€ 3.900,00** sind abzurechnen.

Aus einem dritten **Dienstverhältnis C** (vom 12.8. bis 31.12.2021) resultieren Sonderzahlungen in der Höhe von € 3.900,00. Davon sind **€ 3.700,00** ($€ 10.740,00 - € 3.500,00 - € 3.900,00 = € 3.700,00$) abzurechnen.

- Von den im Kalenderjahr fällig werdenden Sonderzahlungen sind bis zur Höchstbeitragsgrundlage von € 11.100,00 Sonderbeiträge zu entrichten.
- Die restlichen € 200,00 sind daher beitragsfrei ($€ 3.900,00 - € 3.700,00 = € 200,00$).
- Bei dieser Aufteilung war darauf Bedacht zu nehmen, dass aus den Dienstverhältnissen A und B bereits Sonderzahlungen in der Höhe von € 7.400,00 gewährt wurden.

2.9. Trinkgelder

Trinkgelder gelten als **Entgelt Dritter und unterliegen somit der Beitragspflicht**.

Die Feststellung der Höhe des Trinkgeldes erfolgt durch Aufzeichnungen des Dienstgebers, Erhebungen bzw. Schätzungen des Krankenversicherungsträgers oder durch Pauschalierung.

Trinkgeldpauschalierungen existieren momentan für

- Kosmetiker, Fußpfleger und Masseur (in den Bundesländern Burgenland, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol, Vorarlberg und Wien),
- Friseure (in allen Bundesländern),
- das Gast-, Schank- und Beherbergungsgewerbe (in den Bundesländern Burgenland, Niederösterreich, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol, Vorarlberg und Wien),
- das Lohnfuhrwerksgewerbe (Lenken von Taxis, Mietwägen, Auto- und Omnibussen in den Bundesländern Kärnten, Oberösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol und Wien) sowie
- Dienstnehmer in Heilbadeanstalten, Kuranstalten, Heilquellenbetrieben und Bädern (im Bundesland Wien).

Die jeweiligen Pauschalierungsfestsetzungen finden Sie unter www.ris.bka.gv.at.

2.10. Urlaubersatzleistung/Kündigungsentschädigung

2.10.1. Ersatzleistung für Urlaubsentgelt

Für den zum Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses nicht verbrauchten Urlaub steht eine Ersatzleistung zu. Basis für die Berechnung der Ersatzleistung ist grundsätzlich das Urlaubsentgelt.

Die Ersatzleistung gebührt für das Urlaubsjahr, in dem das Arbeitsverhältnis endet, lediglich aliquot.

Für den nicht verbrauchten Urlaub aus früheren Urlaubsjahren steht dem Dienstnehmer die Ersatzleistung (Urlaubsentgelt) immer ungeschmälert zu.

2.10.1.1. Berechnung der aliquoten Ersatzleistung

Jahresurlaub x zurückgelegter Dienstzeit in Kalendertagen : 365 * (abzüglich eines etwaig im laufenden Urlaubsjahr bereits verbrauchten Urlaubes)

* 366 = Anzahl der Tage in einem Schaltjahr

Die so ermittelten Tage können kaufmännisch gerundet werden. Der Berechnung der Ersatzleistung werden diese Tage zu Grunde gelegt.

2.10.2. Urlaubsablöse

Vereinbarungen, die während des aufrechten Dienstverhältnisses für einen nicht verbrauchten Urlaub die Bezahlung einer Urlaubsablöse vorsehen, sind rechtsunwirksam.

Wird eine Urlaubsablöse dennoch ausbezahlt, so ist sie grundsätzlich dem laufenden Entgelt des Beitragszeitraumes hinzuzurechnen, in dem die Auszahlung erfolgt. Sie ist somit bis zur Höchstbeitragsgrundlage beitragspflichtig.

Ab dem Ausspruch der Kündigung wird eine Urlaubsablöse nicht mehr zur Kenntnis genommen, weil es sich dabei um eine Umgehung der Ersatzleistung für Urlaubsentgelt handelt. Auf den Urlaub und die Ersatzleistung kann nicht verzichtet werden. Es gilt das Anspruchsprinzip.

2.10.3. Kündigungsentschädigung

Kündigungsentschädigungen verlängern die Pflichtversicherung und unterliegen der Beitragspflicht bis zur Höchstbeitragsgrundlage. Sie sind auf den entsprechenden Zeitraum der Kündigungsfrist umzulegen.

 **Kündigungsentschädigungen führen zum Ruhen von Leistungen aus der AV.**

2.10.4. Verlängerung der Pflichtversicherung

Für die Zeit des Bezuges einer Ersatzleistung besteht die Pflichtversicherung weiter.

Bei der Ermittlung des Verlängerungszeitraumes bleiben Teile von Tagen immer gänzlich außer Betracht. Es erfolgt also immer eine Abrundung auf ganze Tage!

Zusätzlich ist zu beachten, dass bei der Verlängerung der Pflichtversicherung (abhängig davon, ob der Urlaubsanspruch in Werk- oder Arbeitstagen ausgewiesen ist)

- für je sechs Werktage ein weiterer Tag (Sonntag bzw. Ruhetag) bzw.
- für je fünf Arbeitstage zwei Tage

hinzuzurechnen sind.

Gebühren sowohl eine Kündigungsentschädigung als auch eine Ersatzleistung für Urlaubsentgelt, so ist für die Ermittlung des Verlängerungszeitraumes zuerst die Kündigungsentschädigung und daran anschließend die Ersatzleistung heranzuziehen.

Die Verlängerung der Pflichtversicherung ist auch dann durchzuführen, wenn der Anspruch auf Ersatzleistung für Urlaubsentgelt nicht realisiert wurde.

Für die Zeit der Verlängerung der Pflichtversicherung ist die Ersatzleistung für Urlaubsentgelt als allgemeine Beitragsgrundlage und der darin enthaltene Sonderzahlungsanteil als Sonderzahlung zu verrechnen bzw. zu melden. Alle sonstigen Beiträge und Umlagen sind ebenfalls abzuführen.

Beispiele: Ersatzleistungen für Urlaubsentgelt

Berechnung des aliquoten Urlaubes im Austrittsjahr bei Arbeitsdaysregelung:

Angaben

Eintritt des Dienstnehmers:	1.2.2018
Urlaubsanspruch:	25 Arbeitstage (AT)/Arbeitsjahr
Beginn des Urlaubsjahres:	am 1.1. jedes Jahres
Ende des Dienstverhältnisses:	31.7.2021
Zurückgelegte Dienstzeit im Urlaubsjahr (1.1.2021 - 31.7.2021):	212 Kalendertage (KT)
Resturlaub aus dem alten Urlaubsjahr:	5 AT

Lösung

25 AT x 212 KT : 365 KT* =	14,52 AT
<u>Resturlaub aus dem alten Urlaubsjahr:</u>	<u>+ 5,00 AT</u>
Gesamt:	19,52 AT
Mögliche kaufmännische Rundung:	20,00 AT

Der Ermittlung der Höhe der Urlaubersatzleistung sind 20 AT zu Grunde zu legen.

Verlängerung der Pflichtversicherung:

Angaben wie im obigen Beispiel

Lösung

25 AT x 212 KT : 365 KT* =	14,52 AT
<u>Resturlaub aus dem alten Urlaubsjahr:</u>	<u>+ 5,00 AT</u>
Gesamt:	19,52 AT
Immer abzurunden:	19,00 AT
Für je fünf AT sind jeweils zwei weitere Tage <u>hinzuzurechnen (3 x 2 Tage):</u>	<u>+ 6,00 KT</u>
Gesamt:	25,00 KT

Die Pflichtversicherung ist vom 1.8.2021 bis 25.8.2021 zu verlängern.

Berechnung des aliquoten Urlaubes im Austrittsjahr bei Werkdaysregelung:

Angaben

Eintritt des Dienstnehmers:	1.3.2018
Urlaubsanspruch:	30 Werkstage (WT)/Arbeitsjahr
Beginn des Urlaubsjahres:	am 1.1. jedes Jahres
Ende des Dienstverhältnisses:	31.8.2021
Zurückgelegte Dienstzeit im Urlaubsjahr (1.1.2021 - 31.8.2021):	243 Kalendertage (KT)
Resturlaub aus dem alten Urlaubsjahr:	5 WT

Lösung

30 WT x 243 KT : 365 KT* =	19,97 WT
Resturlaub aus dem alten Urlaubsjahr:	+ 5,00 WT
Gesamt:	24,97 WT
Mögliche kaufmännische Rundung:	25,00 WT

Der Ermittlung der Höhe der Urlaubersatzleistung sind 25 WT zu Grunde zu legen.

Verlängerung der Pflichtversicherung:

Angaben wie im obigen Beispiel

Lösung

30 WT x 243 KT : 365 KT* =	19,97 WT
Resturlaub aus dem alten Urlaubsjahr:	+ 5,00 WT
Gesamt:	24,97 WT
Immer abzurunden:	24,00 WT
Für je sechs WT ist ein weiterer Tag hinzuzurechnen (4 x 1 Tag):	+ 4,00 KT
Gesamt:	28,00 KT

Die Pflichtversicherung ist vom 1.9.2021 bis 28.9.2021 zu verlängern.

(* 365 = Anzahl der Tage, wenn es sich um kein Schaltjahr handelt. 366 = Anzahl der Tage, wenn es sich um ein Schaltjahr handelt.)

2.10.5. Abmeldung

Auf der Abmeldung ist im Feld „Beschäftigungsverhältnis Ende“ das Datum des arbeitsrechtlichen Endes der Beschäftigung, unter „Entgeltanspruch Ende“ ist das Datum des Endes der Pflichtversicherung einzutragen. Weiters ist der Zeitraum der Kündigungsentschädigung und/oder der Ersatzleistung für Urlaubsentgelt ab ... bis ... auf dem Meldeformular anzugeben.

Im Feld „Betriebliche Vorsorge Ende“ ist das Datum des Endes der Pflichtversicherung (= „Entgeltanspruch Ende“) einzutragen.

Die Zeiten einer Urlaubersatzleistung, Kündigungsentschädigung oder für nach dem arbeitsrechtlichen Ende des Arbeitsverhältnisses fortgezahltes Entgelt werden auch als Anwartschaftszeiten der BV angerechnet.

2.10.6. Besonderheiten

Bei der Beendigung des Arbeitsverhältnisses durch unberechtigten vorzeitigen Austritt oder schuldhafter Entlassung ist ein über das aliquote Ausmaß bereits bezogenes Urlaubsentgelt vom Dienstnehmer zu erstatten. Eine solche Rückerstattung hat für die SV allerdings keine Auswirkung und führt daher weder zu einer Verkürzung der Pflichtversicherung noch zur Verminderung der Beitragsgrundlage.

i Die Urlaubskarteien müssen so geführt werden, dass die Urlaubskonsumation der einzelnen Dienstnehmer jederzeit exakt nachvollziehbar ist.

Wird durch die BUAK eine Urlaubsabfindung (50 % Ersatzleistung für Urlaubsentgelt, 50 % für Urlaubszuschuss - UZ) nach dem BUAG gewährt, ist für die Verlängerung der Pflichtversicherung die ÖGK in Wien zuständig.

3.1. Tarifsystem

3.1.1. Aufbau des Tarifsystems

Das Tarifsystem ist modular gestaltet. Es setzt sich aus drei aufeinander aufbauenden Bestandteilen zusammen:

- **Beschäftigtengruppe (z. B. Arbeiter, Angestelltenlehrlinge)**
- **Ergänzungen zur Beschäftigtengruppe (z. B. NB)**
- **Abschläge/Zuschläge (z. B. Auflösungsabgabe)**

Die Beschäftigtengruppe bildet dabei die Basis des Tarifsystems. Jeder Versicherte wird der jeweiligen Beschäftigtengruppe zugeordnet. Die Ergänzungen zur Beschäftigtengruppe und/oder die Abschläge/Zuschläge vermindern bzw. erhöhen bei Bedarf den der jeweiligen Beschäftigtengruppe zu Grunde liegenden Basisprozentsatz an zu entrichtenden Beiträgen.

Im Zusammenspiel mit den unterschiedlichen in der Lohnverrechnungssoftware definierten Verrechnungsbasen (allgemeine Beitragsgrundlage, Sonderzahlung etc.) werden die jeweils zu entrichtenden Beiträge ermittelt. Dadurch wird dem Umstand Rechnung getragen, dass beispielsweise von Sonderzahlungen - anders als von der allgemeinen Beitragsgrundlage - kein WF, keine AK und keine LK (Ausnahme: Kärnten) zu leisten ist. Diese Systematik gelangt auch bei den Ab- und Zuschlägen zur Anwendung.

Hinweis: Für die bei der BVAEB versicherten Personen existieren gesonderte Beschäftigtengruppen samt den notwendigen Ergänzungen und Ab- sowie Zuschlägen.

3.1.1.1. Beschäftigtengruppe

Sämtliche aus melde-, versicherungs- und beitragsrechtlicher Sicht gleich zu behandelnden Versicherungsverhältnisse werden im Tarifsystem zu einer Beschäftigtengruppe zusammengefasst. Entsprechende Beschäftigtengruppen existieren z. B. für Arbeiter, Angestellte, Angestelltenlehrlinge, geringfügig Beschäftigte und für freie Dienstnehmer.

Jede dieser Beschäftigtengruppen normiert für die von ihr umfassten Versicherten folgende Grundeigenschaften:

- Umfang der Pflichtversicherung (KV, UV, PV - und/oder AV),
- Zugehörigkeit zur PV der Arbeiter oder Angestellten,
- Zugehörigkeit zur Arbeiter- bzw. Landarbeiterkammer,
- Beitragspflicht und Beitragssatz in der KV, UV, PV und/oder AV sowie zur Arbeiter- bzw. LK, zum WF und/oder zum IE.

Die Beschäftigtengruppe legt somit den Regelfall für die Beitragsabrechnung einer bestimmten Gruppe von Versicherten fest und beinhaltet auch sämtliche sonstige für den Versicherten zu entrichtende Nebenbeiträge/Umlagen.

Der Beitrag für die BV als arbeitsrechtliche Besonderheit ist für Personen, die der österreichischen Sozialversicherungspflicht unterliegen, nicht in der Beschäftigtengruppe enthalten. Er wird in der mBGM grundsätzlich als eigene Verrechnungsposition mit eigener Verrechnungsbasis - es gilt bekanntlich weder die tägliche noch monatliche Höchstbeitragsgrundlage - berücksichtigt.

Im Einzelfall bestehende Besonderheiten - es ist z. B. abweichend vom Regelfall zusätzlich der Beitrag nach dem Nachtschwerarbeitsgesetz (NSchG) zu entrichten - werden durch die Ergänzungen zur Beschäftigtengruppe und/oder die Abschläge/Zuschläge berücksichtigt. Für die Mehrzahl der Versicherten wird allerdings die Angabe der jeweiligen Beschäftigtengruppe ausreichen.

Die Beschäftigtengruppen sind darüber hinaus so aufgebaut, dass sie branchenspezifisch zugeordnet werden können. So muss die Beschäftigtengruppe für Landarbeiter bei der Lohnverrechnung eines Gewerbebetriebes von vornherein nicht berücksichtigt werden. Dies eröffnet die Möglichkeit, sich in der Lohnverrechnungssoftware nur jene Beschäftigtengruppen anzeigen zu lassen, denen tatsächlich für den jeweiligen Dienstgeber praktische Bedeutung zukommt. Ein übersichtliches und transparentes System wird dadurch gewährleistet.

3.1.1.2. Beschäftigtengruppe und Basisprozentsätze

Standard-Tarifgruppenverrechnung																		
Beschäftigten- gruppen	GES	DG- Anteil	DN- Anteil	KV		UV	PV		AV		AK		LK		WF		IE	
				GES	DN/ Lg.		GES	DN/ Lg.	GES	DN/ Lg.	GES	DN/ Lg.	GES	DN/ Lg.	GES	DN/ Lg.	GES	DG
Arbeiter	39,35	21,23	18,12	7,65	3,87	1,20	22,80	10,25	6,00	3,00	0,50	0,50	-	-	1,00	0,50	0,20	0,20
Angestellte	39,35	21,23	18,12	7,65	3,87	1,20	22,80	10,25	6,00	3,00	0,50	0,50	-	-	1,00	0,50	0,20	0,20
Arbeiter bis zur GFG	1,20	1,20	-	-	-	1,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angestellte bis zur GFG	1,20	1,20	-	-	-	1,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Angestellten- lehrlinge	28,55	15,43	13,12	3,35	1,67	-	22,80	10,25	2,40	1,20	-	-	-	-	-	-	-	-
Arbeiterlehr- linge	28,55	15,43	13,12	3,35	1,67	-	22,80	10,25	2,40	1,20	-	-	-	-	-	-	-	-
freie DN – Arbeiter	38,35	20,73	17,62	7,65	3,87	1,20	22,80	10,25	6,00	3,00	0,50	0,50	-	-	-	-	0,20	0,20
freie DN – Angestellte	38,35	20,73	17,62	7,65	3,87	1,20	22,80	10,25	6,00	3,00	0,50	0,50	-	-	-	-	0,20	0,20
freie DN – Arbeiter bis zur GFG	1,20	1,20	-	-	-	1,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
freie DN – Angestellte bis zur GFG	1,20	1,20	-	-	-	1,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
L+F Arbeiter	38,60	20,73	17,87	7,65	3,87	1,20	22,80	10,25	6,00	3,00	-	-	0,75	0,75	-	-	0,20	0,20
L+F Arbeiter bis zur GFG	1,20	1,20	-	-	-	1,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
L+F Arbeiter- lehrling	28,55	15,43	13,12	3,35	1,67	-	22,80	10,25	2,40	1,20	-	-	-	-	-	-	-	-
L+F Arbeiter- lehrling (LK)	29,30	15,43	13,87	3,35	1,67	-	22,80	10,25	2,40	1,20	-	-	0,75	0,75	-	-	-	-
Hausgehilfe	39,35	21,23	18,12	7,65	3,87	1,20	22,80	10,25	6,00	3,00	0,50	0,50	-	-	1,00	0,50	0,20	0,20
Hausbesorger	38,35	20,73	17,62	7,65	3,87	1,20	22,80	10,25	6,00	3,00	0,50	0,50	-	-	-	-	0,20	0,20
Hausbesorger bis zur GFG	31,65	17,53	14,12	7,65	3,87	1,20	22,80	10,25	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

GES = Gesamt

Standard-Tarifgruppenverrechnung	KV, UV, PV, AV, AK/LK, WF, IE
Standard-Tarifgruppenverrechnung – Sonderzahlung	KV, UV, PV, AV, keine AK und keine WF; keine LK mit Ausnahme in Kärnten
Standard-Tarifgruppenverrechnung – unbezahlter Urlaub	Versicherte trägt KV, UV, PV, AV und SW zur Gänze; AK, LK (in der Steiermark und in Kärnten ist die LK vom DN zu leisten), WF und BV entfallen; IE und NB sind weiterhin vom DG zu leisten

Weitere Umlagen/Nebenbeiträge	
Schlechtwetterentschädigung	1,40 % (0,70 % DN/Lg. und 0,70 % DG) Gewerbliche Lehrlinge mit einer Doppellehre sind vom Geltungsbereich des Bauarbeiter-Schlechtwetterentschädigungsgesetzes (BSchEG) ausgenommen, wenn nur einer der beiden Lehrberufe in dessen Geltungsbereich fällt.
Nachtschwerarbeits-Beitrag	3,80 % (DG) sofern die arbeitsrechtlichen Voraussetzungen für Nachtschwerarbeit vorliegen. Dies gilt ebenso für Lehrlinge.
Betriebliche Vorsorge	1,53 % (DG)

Auf www.gesundheitskasse.at/tasy befindet sich die vollständige Dokumentation des Tarifsystems.

3.1.1.3. Ergänzung zur Beschäftigtengruppe

Mit der Ergänzung zur Beschäftigtengruppe werden für bestimmte Versicherte versicherungs- und beitragsrechtliche Besonderheiten berücksichtigt. Sofern notwendig, ist mit der personenbezogenen mBGM zusätzlich zur Beschäftigtengruppe auch die jeweils in Frage kommende Ergänzung zu melden. Dies kann zu einer Erhöhung oder Verminderung der abzurechnenden Beiträge führen.

Nachfolgend die in der Praxis wohl am häufigsten vorkommenden Situationen, die die Angabe einer Ergänzung zur Beschäftigtengruppe erfordern:

- Der NB ist zu entrichten.
- Der SW fällt an.

3.1.1.4. Abschläge/Zuschläge

Die Ab- und Zuschläge stellen die dritte Säule des neuen Tarifsystems dar. Je nach vorliegendem Sachverhalt sind pro Versichertem mehrere Ab- und Zuschläge möglich. Eine Unterscheidung zwischen Arbeitern und Angestellten ist dabei nicht notwendig.

Die nachstehende Tabelle beinhaltet die häufigsten Ab- und Zuschläge. Besonderheiten, die nur für bestimmte Dienstgeber gelten (z. B. Institutionen, die Entwicklungshelfer beschäftigen) oder regionale Besonderheiten betreffen (z. B. Zuschlag LK für Sonderzahlungen in Kärnten), sind aus Gründen der Übersichtlichkeit nicht berücksichtigt.

Auswirkung	Beschreibung des Ab- bzw. Zuschlages
Abschlag	einkommensabhängige Minderung der Arbeitslosenversicherung um 1 % (A01)
Abschlag	einkommensabhängige Minderung der Arbeitslosenversicherung um 2 % (A02)
Abschlag	einkommensabhängige Minderung der Arbeitslosenversicherung um 3 % (A03)
Abschlag	einkommensabhängige Minderung der Arbeitslosenversicherung um 1,20 % für Lehrlinge (A04)
Abschlag	einkommensabhängige Minderung der Arbeitslosenversicherung um 0,20 % für Lehrlinge (A05)
Abschlag	Entfall des Wohnbauförderungsbeitrages für Neugründer (A07)
Abschlag	Entfall des Unfallversicherungsbeitrages für Neugründer (A08)
Abschlag	Entfall des Unfallversicherungsbeitrages für Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben (A09)
Abschlag	Entfall des Arbeitslosenversicherungsbeitrages und des Zuschlages nach dem Insolvenz-Entgeltversicherungsgesetz ¹ (A10)
Abschlag	Entfall des Arbeitslosenversicherungsbeitrages für Personen, die nicht dem Insolvenz-Entgeltversicherungsgesetz unterliegen ¹ (A12)
Abschlag	Bonussystem - Altfall bei Einstellung und Vollendung des 50. Lebensjahres vor dem 1.9.2009 (A11)
Abschlag	Halbierung des Pensionsversicherungsbeitrages (A15)

Abschlag	Reduktion der Schlechtwetterentschädigung (A21)
Abschlag	Entfall des Arbeitslosenversicherungsbeitrages für Lehrlinge in bestimmten, nichtbetrieblichen Ausbildungseinrichtungen („Altfälle“ A13, „Neufälle“ A14)
Zuschlag	Dienstgeberabgabe (Pensions- und Krankenversicherungsbeitrag, Z01)
Zuschlag	Service-Entgelt (Z02)
Zuschlag	jährliche Zahlung der Betrieblichen Vorsorge (Z04)
Zuschlag	Weiterbildungsbeitrag nach dem Arbeitskräfteüberlassungsgesetz (Z05)
Zuschlag	Krankenversicherungsbeitrag für die Schlechtwetterentschädigung (Z06)
Zuschlag	Krankenversicherungsbeitrag für die Schlechtwetterentschädigung für Lehrlinge (Z11)

¹ Bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen für bestimmte Pensionen bzw. spätestens nach Vollendung des 63. Lebensjahres.

3.1.2. Beispiel zum Tarifsystem

Ein 30-jähriger Arbeiter mit einem Entgelt von € 1.500,00 wird im November beschäftigt. Er verrichtet Nachtschwerarbeit.

- Die Beschäftigtengruppe „Arbeiter“ ist auszuwählen.

Im Regelfall genügt die korrekte Beschäftigungsgruppe für die Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge. In diesem Beispiel sind aber noch folgende Besonderheiten zu berücksichtigen:

- Die Verrichtung von Nachtschwerarbeit wird mit der Ergänzung „Nachtschwerarbeits-Beitrag“ berücksichtigt.
- Durch die Höhe des Entgeltes von € 1.500,00 entfällt der Dienstnehmeranteil am AV-Beitrag bei geringem Einkommen in Höhe von 3 %. Der Abschlag „Verminderung des Arbeitslosenversicherungsbeitrages um 3 %“ ist deshalb erforderlich.
- Zum Stichtag 15. November fällt das Service-Entgelt für die e-card an; deshalb kommt der Zuschlag „Service-Entgelt“ zur Anwendung.

3.1.3. Tarifrechner

Der Tarifrechner unterstützt Sie bei der Bestimmung der gültigen Beschäftigtengruppen, allfälliger Ergänzungen zur Beschäftigtengruppe und/oder Abschläge/Zuschläge. Der Tarifrechner steht Ihnen unter www.gesundheitskasse.at/dienstgeber zur Verfügung.

3.2. Abzugsrecht des Dienstgebers

Die Dienstgeber sind berechtigt, vom Entgelt ihrer Dienstnehmer, Lehrlinge etc. den jeweiligen Versichertenanteil an den Sozialversicherungsbeiträgen abzuziehen.

Dieses Recht muss bei sonstigem Verlust spätestens bei der auf die Fälligkeit des Beitrages nächstfolgenden Entgeltzahlung ausgeübt werden.

Kommt es ohne Verschulden des Dienstgebers zu einer nachträglichen Entrichtung der Beiträge, gilt die zeitliche Beschränkung nicht. Dem Versicherten dürfen bei einer Entgeltzahlung allerdings nicht mehr Beiträge abgezogen werden, als auf zwei Lohnzahlungszeiträume entfallen.

Diese Regelung gilt auch für **Sonderbeiträge**. Es ist jedoch darauf zu achten, dass der auf den Versicherten entfallende Beitragsteil nur von den Sonderzahlungen abgezogen wird.

i Der auf den Versicherten entfallende Teil der KV-, PV- und AV-Beiträge darf 20 % seiner Geldbezüge nicht übersteigen. Den Unterschiedsbetrag hat der Dienstgeber zu tragen.

Hat der Versicherte lediglich Anspruch auf Sachbezüge oder erhält er kein Entgelt, ist vom Dienstgeber der gesamte Versichertenanteil zu übernehmen.

Beispiele: Abzugsrecht des Dienstgebers

Dienstnehmeranteil für einen Arbeiter mit einem Brutto-Monatslohn von € 1.900,00:

Arbeiter (ARB)	17,12 % von € 1.900,00	€ 325,28
AK	0,50 % von € 1.900,00	€ 9,50
WF	0,50 % von € 1.900,00	€ 9,50
		€ 344,28

ARB mit AK, WF **18,12 % von € 1.900,00** **€ 344,28**

Rückverrechnung des AV-Beitrages:

Abschlag AV-Beitrag	-2,00 % von € 1.900,00	- € 38,00
Gesamtabzug		€ 306,28

Dienstnehmeranteil für einen Angestellten mit einem Brutto-Monatsgehalt von € 6.000,00:

Angestellter (ANG)	17,12 % von € 5.550,00	€ 950,16
AK	0,50 % von € 5.550,00	€ 27,75
WF	0,50 % von € 5.550,00	€ 27,75
Gesamtabzug		€ 1.005,66

ANG mit AK, WF **18,12 % von € 5.550,00** **€ 1.005,66**

Anmerkung: Das Gehalt über der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage von € 5.550,00 (2021) ist beitragsfrei.

Abzugsrecht des Dienstgebers – Sondervorschrift:

Der auf den Versicherten entfallende Teil der KV-, PV- und AV-Beiträge darf 20 % seiner Geldbezüge nicht übersteigen. Der Unterschiedsbetrag ist vom Dienstgeber zu tragen.

Ein Arbeiter erhält neben voller freier Station (€ 196,20) einen monatlichen Bruttobarlohn von € 303,80; somit ergibt sich ein Entgelt von € 500,00.

ARB	17,12 % von € 500,00	€ 85,60
Rückverrechnung des AV-Beitrages:	-3,00 % von € 500,00	- € 15,00
Versichertenanteil ohne AV-Beitrag:	14,12 % von € 500,00	€ 70,60
	20,00 % von € 303,80	€ 60,76

Der Versicherte hat also neben der AK und dem Versichertenanteil am WF (je € 2,50) nur € 65,76 zu tragen.

3.3. Akkordschlusszahlungen

Akkordschlusszahlungen sind **Lohnnachzahlungen**, die im Allgemeinen mehrere Kalendermonate (Beitragszeiträume) umfassen. Diese Zahlungen sind **aliquot auf die betreffenden Kalendermonate (Beitragszeiträume) umzulegen**.

Dazu ist vorerst für jede einzelne Arbeitsschicht oder Arbeitsstunde das Ausmaß der Schlusszahlung festzustellen.

Auf Grund der für den betreffenden Akkord in den einzelnen Kalendermonaten (Beitragszeiträumen) geleisteten Arbeitsschichten (Arbeitsstunden) sind nur für diese Kalendermonate die aliquoten Anteile an der Schlusszahlung zu errechnen.

Die auf diese Weise ermittelten Beträge werden zu den in den einzelnen Kalendermonaten bereits abgerechneten Vorauszahlungen hinzugezählt.

Im Anschluss daran sind noch von den jeweils richtigen Beitragszeiträumen zugeordneten Akkord-schlusszahlungen die Sozialversicherungsbeiträge abzurechnen.

3.4. Arbeiterkammerumlage

Die AK ist **vom Versicherten allein zu tragen**. Sie beträgt **0,50 %** der allgemeinen Beitragsgrundlage bis zur Höchstbeitragsgrundlage und ist grundsätzlich von allen kammerzugehörigen Dienstnehmern (auch von freien Dienstnehmern) zu entrichten. Der Umlagebetrag wird vom Dienstgeber für die bei ihm beschäftigten kammerzugehörigen Dienstnehmer vom Lohn (Gehalt) einbehalten.

Die AK wird vom Krankenversicherungsträger eingehoben und an die Kammer für Arbeiter und Angestellte abgeführt.

Keine AK ist zu entrichten

- von Sonderzahlungen,
- bei einem Urlaub ohne Entgeltzahlung,
- für nach dem BAG (Lehrlinge) oder nach gleichartigen Rechtsvorschriften in Berufsausbildung befindliche Dienstnehmer,
- für geringfügig Beschäftigte,
- für Geschäftsführer und Vorstandsmitglieder von Kapitalgesellschaften; in Unternehmen mit anderer Rechtsform leitende Angestellte, denen dauernd maßgebender Einfluss auf die Führung des Unternehmens zusteht,
- für Rechts- und Patentanwaltsanwärter,
- für Notariatskandidaten,
- für Berufsanwälte der Wirtschaftstreuhänder,
- für Ärzte sowie in öffentlichen oder Anstaltsapotheken angestellte Pharmazeuten und
- für Dienstnehmer in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben.

Bezüglich der genauen Feststellung der Arbeiterkammerzugehörigkeit und der damit verbundenen Pflicht zur Entrichtung der AK wird auf die §§ 10, 11, 17 und 61 Arbeiterkammergesetz 1992 (AKG) verwiesen.

3.5. Arbeitslosenversicherungsbeiträge bei geringem Einkommen

Im AMPFG ist festgelegt, dass sich der auf den Versicherten entfallende Anteil am AV-Beitrag bei geringem Entgelt vermindert bzw. mitunter zur Gänze entfällt.

3.5.1. Die Regelung im Detail

Die Höhe des **Versichertenanteiles** zur AV orientiert sich ab **1.1.2021** an folgender Einkommensstaffelung:

- bis € 1.790,00: 0 %,
- von € 1.790,01 bis € 1.953,00: 1 %,
- von € 1.953,01 bis € 2.117,00: 2 %.

Bei einem Bruttoeinkommen über € 2.117,00 ist der AV-Beitragsatz für Versicherte von 3 % einzubehalten. Die vorstehenden Grenzbeträge werden jährlich mit der Aufwertungszahl angepasst. Von dieser Regelung sind u. a. auch freie Dienstnehmer umfasst. Der vom Arbeitgeber zu tragende Anteil des AV-Beitrages (3 %) bleibt unverändert. Ebenso der IE.

Für Lehrlinge beträgt der vom Lehrling zu tragende Anteil am AV-Beitrag bei einer monatlichen Beitragsgrundlage (bzw. Sonderzahlung):

- bis € 1.790,00: 0 % (minus 1,20 % der monatlichen Beitragsgrundlage)
- von € 1.790,01 bis € 1.953,00: 1 % (minus 0,20 % der monatlichen Beitragsgrundlage)

3.5.2. Umsetzung in die Praxis

Für die Beurteilung, ob bzw. in welcher Höhe der Versichertenanteil am AV-Beitrag entfällt, sind das laufende Entgelt sowie die Sonderzahlungen (wie z. B. Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld, Bilanzgeld) im jeweiligen Beitragszeitraum getrennt zu betrachten. Eine Aufsummierung dieser Bezüge hat zu unterbleiben. Dadurch kann es unter Umständen zu unterschiedlichen Rückverrechnungen des AV-Beitrages kommen.

Beispiel:

- Laufender Bezug: € 1.995,00 brutto
- Sonderzahlung: € 1.795,00 brutto

Vom laufenden Bezug hat der jeweilige Dienstnehmer 2 % und von seiner Sonderzahlung lediglich 1 % des AV-Beitrages zu leisten.

Für den Entfall bzw. die Verringerung des AV-Beitrages ist jeder Beitragszeitraum separat zu betrachten (keine Durchschnittsberechnungen!). Die Höhe des AV-Beitrages kann also durchaus von Monat zu Monat variieren. Maßgeblich für den Entfall bzw. die Verminderung des Versichertenanteils zur AV ist immer das im Beitragszeitraum **tatsächlich** gebührende bzw. geleistete (Brutto-)Entgelt. Bei untermonatigem Beginn bzw. untermonatiger Beendigung eines Beschäftigungsverhältnisses bedarf es demzufolge keiner fiktiven Aufrechnung auf einen vollen Monat. Auch beim Teilentgelt im Falle von länger andauernden Arbeitsverhinderungen gilt dieser Grundsatz.

3.5.3. Mehrere Dienstverhältnisse

Eine Zusammenrechnung der monatlichen Beitragsgrundlagen aus mehreren Versicherungsverhältnissen erfolgt nicht. Dies bedeutet, dass jedes Versicherungsverhältnis hinsichtlich des Entfalls bzw. der Verringerung des AV-Beitrages einzeln zu behandeln ist.

3.6. Betriebliche Vorsorge

Das BMSVG ersetzt seit 1.1.2003 das vorher leistungsorientierte Abfertigungssystem durch ein beitragsorientiertes System im Rahmen eines Kapitaldeckungsverfahrens. Die Finanzierung der BV erfolgt dabei durch regelmäßige Beitragsleistungen der Arbeitgeber. Die Abfertigungsansprüche werden auf die Betrieblichen Vorsorgekassen (BV-Kassen) ausgelagert. Jeder Arbeitgeber hat (durch Betriebsvereinbarung) eine BV-Kasse vertraglich zu wählen.

Der Anspruch des Arbeitnehmers richtet sich nicht gegen seinen Arbeitgeber, sondern gegen die jeweilige BV-Kasse. Ein Anspruch auf BV soll grundsätzlich bei allen Beendigungsarten von Arbeitsverhältnissen zustehen. Eine Verfügung (z. B. Auszahlung) über einen Beitrag zur BV gibt es grundsätzlich nur bei den bisher anspruchsbegründenden Beendigungsarten und bei Vorliegen von drei Einzahlungsjahren (ausgenommen bei Pensionierung und Tod).

Der regelmäßige (monatliche) Melde- und Beitragsweg vom Arbeitgeber zur BV-Kasse läuft – so wie bei allen anderen Beiträgen und Umlagen auch – über den gesetzlichen Krankenversicherungsträger, der auch die Einhaltung der Melde- und Beitragspflichten durch den Arbeitgeber im Zuge der GPLB kontrolliert.

Unter www.gesundheitskasse.at finden Sie bei den Informationen für Dienstgeber in den Grundlagen A-Z unter Betriebliche Vorsorge einen umfangreichen Fragen-Antworten-Katalog zum BMSVG.

3.6.1. Geltungsbereich des BMSVG

Die Regelungen des BMSVG gelten

- für Arbeitsverhältnisse, die auf einem privatrechtlichen Vertrag beruhen und nach dem 31.12.2002 begonnen haben (neue Dienstverhältnisse),
- für Arbeitsverhältnisse, die auf einem privatrechtlichen Vertrag beruhen und vor dem 1.1.2003 begonnen haben (bestehende alte Dienstverhältnisse), wenn der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer auf individueller Basis schriftlich den Übertritt in das neue Abfertigungssystem nach dem BMSVG vereinbaren, ab diesem Zeitpunkt (frühestens ab 1.1.2003),

und seit 1.1.2008

- für freie Dienstverhältnisse im Sinne des § 4 Abs. 4 ASVG sowie
- für freie Dienstverhältnisse von Vorstandsmitgliedern im Sinne des § 4 Abs. 1 Z 6 ASVG.

Die Regelungen des BMSVG sind auch auf **Lehrlinge** und **geringfügig Beschäftigte** anzuwenden.

Vor dem 1.1.2008 abgeschlossene freie Dienstverhältnisse, mit welchen schon vor dem 31.12.2007 privatrechtlich Abfertigungsansprüche vereinbart worden sind, unterliegen nicht dem BMSVG.

Für seit 2008 abgeschlossene Verträge gilt diese Ausnahmebestimmung nur, wenn

- im neuen Vertrag ein Abfertigungsanspruch vereinbart wurde

und

- der neue Vertrag unmittelbar einem zum 31.12.2007 bestehenden (freien Dienst-)Vertrag (samt Abfertigungsregelungen) mit demselben Dienstgeber oder einem Dienstgeber im Konzern nachfolgt.

Wird nach dem 1.1.2008 jedoch ein freies Dienstverhältnis mit einem anderen Dienstgeber eingegangen, findet das BMSVG auf dieses neue freie Dienstverhältnis Anwendung.

3.6.1.1. Wann ist das BMSVG nicht anzuwenden?

Ausgenommen vom BMSVG sind

- Dienstverhältnisse zu Ländern, Gemeinden und Gemeindeverbänden (**landesgesetzliche Sonderbestimmungen, die die BV für Mitarbeiter regeln, sind zu beachten**),
- Dienstverhältnisse zum Bund, auf die dienstrechtliche Vorschriften anzuwenden sind,
- Dienstverhältnisse zu Stiftungen, Anstalten, Fonds oder sonstigen Einrichtungen, auf die das Vertragsbedienstetengesetz 1948 (VBG) anzuwenden ist,
- Dienstverhältnisse, die dem Kollektivvertrag des Bundesforstgesetzes 1996 unterliegen,
- freie Dienstverhältnisse mit vertraglich festgelegten Abfertigungsansprüchen,
- unmittelbar nachfolgende freie Dienstverhältnisse mit demselben Dienstgeber oder einem Dienstgeber im Konzern mit solchen Abfertigungsansprüchen,
- land- und forstwirtschaftliche Arbeiter im Sinne des Landarbeitsgesetzes 1984 (im Landarbeitsgesetz 1984 wurde eine dem BMSVG entsprechende Regelung geschaffen; **für Landarbeiter gelten die in weiterer Folge dargestellten Bestimmungen, wenn entsprechende landesgesetzliche Regelungen bestehen**) sowie
- Volontäre und echte Ferialpraktikanten (unentgeltlich).

Auf Dienstverhältnisse, die vor dem 1.1.2003 begonnen haben (bestehende Dienstverhältnisse) und für die ein Übertritt in das neue Abfertigungssystem nicht vereinbart wird, findet das BMSVG keine Anwendung.

Die alten Abfertigungsregelungen gelten weiter, wenn nach dem 31.12.2002

- auf Grund von Wiedereinstellungszusagen oder Wiedereinstellungsvereinbarungen unterbrochene Arbeitsverhältnisse unter Anrechnung von Vordienstzeiten bei demselben Arbeitgeber fortgesetzt werden;

- Arbeitnehmer innerhalb eines Konzerns in ein neues Arbeitsverhältnis wechseln;
- unterbrochene Arbeitsverhältnisse unter Anrechnung von Vordienstzeiten bei demselben Arbeitgeber fortgesetzt werden und durch eine am 1.7.2002 anwendbare Bestimmung in einem Kollektivvertrag die Anrechnung von Vordienstzeiten für die Abfertigung festgesetzt wird;
- das Lehrverhältnis beendet wird und im Anschluss daran zum selben Arbeitgeber ein Arbeitsverhältnis begründet wird.

3.6.1.2. Sonderbestimmungen

Für Arbeitsverhältnisse, die dem BUAG unterliegen, gelten die Bestimmungen des BMSVG nur teilweise; die allgemeinen Bestimmungen sowie die Bestimmungen über das Beitragsrecht und das Leistungsrecht des BMSVG sind für derartige Arbeitsverhältnisse anzuwenden.

Für die beitragsrechtliche Abwicklung (d. h. die Meldung, Abrechnung und Abfuhr der Abfertigungsgrundlagen und -beiträge auf Grund von Arbeitsverhältnissen, die dem BUAG unterliegen) ist nicht der Krankenversicherungsträger, sondern ausschließlich die BUA-K-Betriebliche Vorsorgekasse GesmbH zuständig. Für diesbezügliche Auskünfte stehen Ihnen die Mitarbeiter der BUA-K-BV-Kasse zur Verfügung.

3.6.2. Beginn der Beitragszahlung zur Betrieblichen Vorsorge

Der Dienstgeber muss für den Dienstnehmer (freien Dienstnehmer) monatlich einen Beitrag zur BV entrichten. Voraussetzung ist, dass das Dienstverhältnis länger als einen Monat dauert. Der erste Monat einer Beschäftigung bei einem Dienstgeber ist somit grundsätzlich beitragsfrei.

Der Beginn der Beitragszahlung zur BV berechnet sich immer vom Tag des Beginns der Beschäftigung bis zum selben Tag des nächstfolgenden Monats. Nimmt z. B. der Dienstnehmer die Beschäftigung am 20. Juli bzw. 31. August auf, beginnt die Beitragszahlung zur BV am 20. August bzw. 1. Oktober. Es ist dabei nur die Dauer des Dienstverhältnisses wesentlich, nicht aber das tatsächliche Beschäftigungsausmaß im Rahmen dieses Dienstverhältnisses. So ist das BMSVG auch auf jede Tätigkeit anzuwenden, die z. B. regelmäßig am Freitag ausgeübt wird (= durchlaufende Pflichtversicherung).

Wird innerhalb eines Zeitraumes von zwölf Monaten ab dem Ende eines Dienstverhältnisses mit demselben Dienstgeber erneut ein Dienstverhältnis abgeschlossen, setzt die Beitragszahlung zur BV bereits mit dem ersten Tag der neuerlichen Beschäftigung ein (kein beitragsfreier erster Monat!). Und zwar unabhängig davon, wie lange die beiden Dienstverhältnisse gedauert haben.

Den Beginn der Beitragszahlung zur BV muss der Dienstgeber dem zuständigen Krankenversicherungsträger auf der Anmeldung bzw. bei Übertritt **mittels Änderungsmeldung** bekannt geben.

Beispiele

1. Dienstverhältnis: 10.10.2021 bis 28.10.2021

- Keine Zahlung zur BV, weil das Dienstverhältnis kürzer als einen Monat dauert.

2. Dienstverhältnis beim selben Dienstgeber: 1.12.2021 bis 9.12.2021

- Zahlung zur BV beginnt bereits ab 1.12.2021.

1. Dienstverhältnis: 17.10.2021 bis 30.11.2021

- Zahlung zur BV beginnt ab 17.11.2021.

2. Dienstverhältnis beim selben Dienstgeber: 5.12.2021 bis 9.12.2021

- Zahlung zur BV beginnt bereits ab 5.12.2021.

3.6.3. Ende der Beschäftigung

Pflichtversicherungsverlängernde Zeiten einer Urlaubersatzleistung, Kündigungsentschädigung oder für nach dem Ende des Arbeitsverhältnisses fortgezahlt Entgelt werden auch als Anwartschaftszeiten der BV angerechnet. Das sozialversicherungsrechtliche Ende der Versicherungszeit entspricht somit auch dem Ende der Beitragszahlung für die BV.

Für den Fall, dass das Beschäftigungsverhältnis kürzer als einen Monat bzw. genau einen Monat dauert, jedoch durch eine allfällige Urlaubersatzleistung darüber hinaus verlängert wird (häufig bei Lösungen im Probemonat), besteht keine Pflicht zur Beitragszahlung durch den Dienstgeber.

Beispiel:

- Dienstverhältnis: 1.2.2022 bis 28.2.2022
- Urlaubersatzleistung: 1.3.2022 bis 2.3.2022

3.6.4. Höhe der Beitragszahlung zur Betrieblichen Vorsorge – Beitragsgrundlage

Der Beitragssatz für die BV beträgt **1,53 %** des monatlichen Entgeltes inklusive allfälliger Sonderzahlungen.

Der Dienstgeber muss den Beitrag an den zuständigen Krankenversicherungsträger zur Weiterleitung an die BV-Kasse überweisen. Es gelten die Bestimmungen des ASVG über die Beitragsentrichtung. Die Höhe der BV-Beiträge ist dem Krankenversicherungsträger mittels monatlicher Beitragsgrundlagenmeldung (mBGM) zu melden. Die Beiträge sind innerhalb der üblichen Fristen des ASVG zu zahlen.

Beitragsgrundlage für die BV ist das monatliche Entgelt inklusive der Sonderzahlungen. Welche Leistungen als Entgelt zu verstehen sind, bestimmt sich nach dem sozialversicherungsrechtlichen Entgeltbegriff des § 49 ASVG. Wegen eines allfälligen beitragsfreien ersten Monates darf aber die Sonderzahlung für die Beitragsgrundlagenbildung nicht aliquot gekürzt werden.

Bei der Berechnung der BV-Beiträge bleibt sowohl die Geringfügigkeitsgrenze als auch die Höchstbeitragsgrundlage außer Betracht. Dies bedeutet, dass die BV-Beiträge sowohl von geringfügigen Entgelten als auch vom Entgelt über der Höchstbeitragsgrundlage zu entrichten sind.

3.6.5. Beiträge zur Betrieblichen Vorsorge für geringfügig Beschäftigte

Für den Dienstgeber besteht die Wahlmöglichkeit, die BV-Beiträge aus geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen entweder monatlich oder jährlich zu überweisen.

Eine jährliche Abrechnung kann nur gemeinsam für den UV-Beitrag (gegebenenfalls zuzüglich Dienstgeberabgabe) und den BV-Beitrag vorgenommen werden.

Bei einer **jährlichen Zahlungsweise** sind zusätzlich **2,50 %** vom zu leistenden BV-Beitrag gleichzeitig mit diesem BV-Beitrag an den zuständigen Krankenversicherungsträger zur Weiterleitung an die BV-Kasse zu überweisen. Die BV-Kasse hat diesen zusätzlichen Beitrag dem Veranlagungsergebnis der jeweiligen Veranlagungsgemeinschaft gutzuschreiben.

Wird das geringfügige Beschäftigungsverhältnis unterjährig beendet und wurde die jährliche Zahlungsweise gewählt, sind die BV-Beiträge ebenso wie der zusätzliche Beitrag von 2,50 % jedenfalls mit den Sozialversicherungsbeiträgen im Beendigungsmonat abzurechnen.

3.6.6. Beitragsleistung für entgeltfreie Zeiträume durch den Dienstgeber

Für bestimmte entgeltfreie Zeiträume muss der Dienstgeber die BV-Beiträge weiter zahlen, wenn das Arbeitsverhältnis weiter besteht. Es handelt sich dabei um folgende Umstände:

3.6.6.1. Präsenz-, Ausbildungs- oder Zivildienst

Für die Dauer des Präsenzdienstes ist bei arbeitsrechtlich aufrechter Arbeitsverhältnis der Dienstgeber verpflichtet, einen BV-Beitrag in der Höhe von 1,53 % einer fiktiven Bemessungsgrundlage zu entrichten. Als fiktive Bemessungsgrundlage gilt der Betrag des Kinderbetreuungsgeldes gemäß § 3 Abs. 1 Kinderbetreuungsgeldgesetz (KBGG) in der Fassung vor dem BGBl. I Nr. 53/2016. Sie beträgt täglich € 14,53 (voller Monat x 30).

Erhält der Dienstnehmer vom Dienstgeber weiterhin ein beitragspflichtiges Entgelt (auch geringfügig), ist hiervon (zusätzlich zur fiktiven Bemessungsgrundlage) **ebenfalls ein BV-Beitrag zu zahlen**.

Diese Regelung gilt entsprechend für die Zeit eines

- Zivildienstes,
- Wehrdienstes als Zeitsoldat (BV-Beiträge für eine Dauer bis zwölf Monate) sowie
- eines Ausbildungsdienstes.

3.6.6.2. Wochengeld

Für die Dauer eines Anspruches auf Wochengeld nach dem ASVG hat die Dienstnehmerin bei weiterhin aufrechter Arbeitsverhältnis Anspruch auf eine Beitragsleistung durch den Dienstgeber. Diese Beitragsleistung beträgt 1,53 % einer Bemessungsgrundlage in Höhe eines Monatsentgeltes, berechnet nach dem in den letzten drei Kalendermonaten vor dem Versicherungsfall der Mutterschaft gebührenden Entgelt. Dazu gehören auch anteilige Sonderzahlungen, wenn sie nicht für die Dauer des Wochengeldbezuges fortzuzahlen sind.

Die Bestimmung gilt sowohl für Dienstnehmerinnen als auch für freie Dienstnehmerinnen.

3.6.6.3. Krankengeld

Für die Dauer eines Anspruches auf Krankengeld nach dem ASVG hat der Dienstnehmer bei weiterhin aufrechter Arbeitsverhältnis Anspruch auf eine Beitragsleistung zur BV durch den Dienstgeber in Höhe von 1,53 % einer fiktiven Bemessungsgrundlage. Diese richtet sich nach der Hälfte des für den Kalendermonat vor Eintritt des Versicherungsfalles der Arbeitsunfähigkeit gebührenden Entgeltes. Sonderzahlungen sind bei der Festlegung der fiktiven Bemessungsgrundlage außer Acht zu lassen. Diese Bestimmung gilt auch für freie Dienstnehmer.

Erfolgt eine 50%ige Entgeltfortzahlung durch den Dienstgeber neben dem Krankengeldbezug, ist die fiktive Bemessungsgrundlage in diesem Fall 100 % des vorherigen Entgeltes. Die fiktive Bemessungsgrundlage setzt sich in diesem Fall aus der 50%igen Entgeltfortzahlung sowie der fiktiven 50%igen Bemessungsgrundlage für den Bezug des Krankengeldes zusammen.

Wird das Arbeitsverhältnis während der Arbeitsunfähigkeit beendet, gilt ab diesem Zeitpunkt als Bemessungsgrundlage das fortgezahlte Entgelt (keine zusätzliche fiktive Bemessungsgrundlage).

Erhält der Dienstnehmer volles Krankengeld und zusätzlich vom Dienstgeber eine Entgeltfortzahlung (z. B. in der Höhe von 25 %), ist vom fortgezahlten Entgelt kein BV-Beitrag zu zahlen (auch für die SV beitragsfrei); Beitragsgrundlage für die BV ist nur die fiktive 50%ige Bemessungsgrundlage.

Das Teilentgelt bei Lehrlingen erhöht die fiktive 50%ige Bemessungsgrundlage nicht.

3.6.6.4. Wiedereingliederungsteilzeit

Für die Dauer der Wiedereingliederungsteilzeit nach § 13a AVRAG sind vom Dienstgeber BV-Beiträge auf Basis des monatlichen Entgeltes sowie der Sonderzahlungen vor Herabsetzung der Normalarbeitszeit zu entrichten.

3.6.7. Keine Beitragsleistung für entgeltfreie Zeiträume durch den Dienstgeber

3.6.7.1. Kinderbetreuungsgeldbezug

Für Zeiten des Kinderbetreuungsgeldbezuges hat der Dienstnehmer Anspruch auf eine Beitragsleistung zur BV **zu Lasten des FLAF**. Dies gilt auch für einen ehemaligen Dienstnehmer, wenn der Zeitraum zwischen dem Beginn des Kinderbetreuungsgeldbezuges und dem Ende des letzten der BV unterliegenden Arbeitsverhältnisses nicht mehr als drei Jahre beträgt.

Die Beitragsleistung beträgt 1,53 % des jeweils nach dem KBGG bezogenen Tagesbetrages an Kinderbetreuungsgeld. Der Dienstgeber hat keine BV-Beiträge zu entrichten. **Die Überweisung der BV-Beiträge** an die BV-Kasse des letzten Dienstgebers **führt der Krankenversicherungsträger durch**.

3.6.7.2. Familienzeitbonus

Für die Dauer der Inanspruchnahme eines Familienzeitbonus nach dem Familienzeitbonusgesetz sind keine BV-Beiträge zu leisten – weder vom Dienstgeber noch zu Lasten des FLAF.

3.6.7.3. Familienhospizkarenz

Für die Dauer einer **Familienhospizkarenz** (§ 14a oder § 14b AVRAG) **gegen Entfall des Entgeltes** hat der Dienstnehmer Anspruch auf Beitragsleistung zur BV zu Lasten des Bundes in der Höhe von 1,53 % einer fiktiven Bemessungsgrundlage. Als fiktive Bemessungsgrundlage gilt der Betrag des Kinderbetreuungsgeldes gemäß § 5 Abs. 1 KBGG in der Fassung vor dem BGBl. I Nr. 53/2016. Sie beträgt täglich € 26,60.

Der Dienstgeber hat keine BV-Beiträge zu entrichten. **Die Überweisung der BV-Beiträge** an die BV-Kasse des letzten Dienstgebers **führt der Krankenversicherungsträger durch**.

Bei einer **Familienhospizkarenz mit Herabsetzung der Normalarbeitszeit** des Dienstnehmers handelt es sich um keinen entgeltfreien Zeitraum. Vom Dienstgeber sind BV-Beiträge auf Basis des monatlichen Entgeltes sowie Sonderzahlungen vor Herabsetzung der Arbeitszeit zu leisten.

3.6.7.4. Pflegekarenz

Für die Dauer einer Pflegekarenz nach § 14c AVRAG hat der Dienstnehmer Anspruch auf eine Beitragsleistung zur BV zu Lasten des Bundes von 1,53 % einer fiktiven Bemessungsgrundlage. Als fiktive Bemessungsgrundlage gilt der Betrag des Kinderbetreuungsgeldes gemäß § 5 Abs. 1 KBGG in der Fassung vor dem BGBl. I Nr. 53/2016. Sie beträgt täglich € 26,60.

Der Dienstgeber hat keine BV-Beiträge zu entrichten. **Die Überweisung der BV-Beiträge** an die BV-Kasse des letzten Dienstgebers **führt der Krankenversicherungsträger durch**.

Bei der **Pflegezeit** gemäß § 14d AVRAG handelt es sich um keinen entgeltfreien Zeitraum. Daher sind vom Dienstgeber BV-Beiträge auf Basis des monatlichen Entgeltes sowie Sonderzahlungen vor Herabsetzung der Arbeitszeit zu leisten.

3.6.7.5. Rehabilitationsgeldbezug

Für die Dauer eines Anspruches auf Rehabilitationsgeld nach dem ASVG hat der Dienstnehmer bei weiterhin aufrechter Arbeitsverhältnis **keinen Anspruch** auf eine Beitragsleistung zur BV durch den Dienstgeber. Diese Bestimmung gilt auch für freie Dienstnehmer.

Erfolgt aber eine mindestens 50%ige Entgeltfortzahlung durch den Dienstgeber statt bzw. neben dem Rehabilitationsgeldbezug, sind vom Dienstgeber BV-Beiträge zu entrichten. Beitragsgrundlage für die BV ist das fortgezahlte Entgelt.

3.6.7.6. Bildungskarenz

Für die Dauer einer Bildungskarenz (§ 11 AVRAG) hat der Dienstnehmer Anspruch auf eine Beitragsleistung zur BV, finanziert aus den Einnahmen des Bundes für Zwecke der Arbeitsmarktpolitik. Diese Beitragsleistung beträgt 1,53 % der Bemessungsgrundlage in Höhe des vom Dienstnehmer bezogenen Weiterbildungsgeldes gemäß § 26 Abs. 1 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes (AIVG).

Der Dienstgeber hat keine BV-Beiträge zu entrichten. **Die Überweisung der BV-Beiträge** an die BV-Kasse des letzten Dienstgebers **führt der Krankenversicherungsträger durch**.

Bei der **Bildungsteilzeit** gemäß § 11a AVRAG handelt es sich um keinen entgeltfreien Zeitraum. Daher sind vom Dienstgeber BV-Beiträge auf Basis des monatlichen Entgeltes sowie der Sonderzahlungen vor Herabsetzung der Normalarbeitszeit zu entrichten; Lohnerhöhungen sind zu berücksichtigen.

Während einer **Freistellung gegen Entfall des Arbeitsentgeltes** (§ 12 AVRAG), für die eine Förderung aus Mitteln der AV oder des AMS in Anspruch genommen wird, sind keine BV-Beiträge zu leisten – weder vom Dienstgeber noch aus den Einnahmen des Bundes für Zwecke der Arbeitsmarktpolitik.

3.6.7.7. Unbezahlter Urlaub

Für die Dauer eines unbezahlten Urlaubes sind keine BV-Beiträge zu leisten.

3.6.7.8. Meldung der entgeltfreien Zeiträume durch den Arbeitgeber

Bei Beendigung der Pflichtversicherung (Ende Entgeltanspruch) hat der Dienstgeber zwingend eine Abmeldung zu erstatten. Darauf ist der entsprechende Abmeldegrund anzugeben.

Wird das Arbeitsverhältnis beim Dienstgeber während dieser entgeltfreien Zeiträume beendet, ist vom Dienstgeber zwingend eine weitere Abmeldung mit dem neuen Abmeldegrund, z. B. Kündigung durch den Dienstnehmer, zu erstatten.

Für die Familienhospizkarenz/Pflegekarenz ist die Meldung „Familienhospiz/Pflegekarenz Abmeldung“ zu verwenden. Eine Meldung ist in allen Fällen der Familienhospizkarenz/Pflegekarenz erforderlich.

3.6.8. Auswahl und Wechsel der Betrieblichen Vorsorgekasse

Jeder Dienstgeber hat rechtzeitig eine BV-Kasse auszuwählen. Die Auswahl der BV-Kasse hat durch eine **Betriebsvereinbarung** zu erfolgen.

Für Dienstnehmer, die von keinem Betriebsrat vertreten sind, trifft die Auswahl der BV-Kasse zunächst der Dienstgeber. Über die beabsichtigte Auswahl der BV-Kasse sind alle Dienstnehmer binnen einer Woche schriftlich zu informieren. Wenn mindestens ein Drittel der Dienstnehmer binnen zwei Wochen gegen die beabsichtigte Auswahl schriftlich Einwände erhebt, muss der Dienstgeber eine andere BV-Kasse vorschlagen.

Der **Beitrittsvertrag** ist **zwischen der BV-Kasse und dem beitretenden Dienstgeber** abzuschließen. Dieser Beitrittsvertrag hat insbesondere auch alle Beitragskontonummern des beitretenden Dienstgebers bei allen in Betracht kommenden Krankenversicherungsträgern zu enthalten. Die BV-Kasse meldet die Beitragskontonummer(n) mit der entsprechenden Leitzahl der BV-Kasse an den Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Dieser leitet die Daten an den zuständigen Krankenversicherungsträger weiter. Damit entfällt die Verpflichtung des Dienstgebers zur Meldung der Leitzahl der BV-Kasse an den Versicherungsträger.

Dienstgeber, die noch keine BV-Kasse auswählen konnten (keine Einigung mit den Dienstnehmern), haben jedenfalls unabhängig davon die BV-Beiträge rechtzeitig an den zuständigen Krankenversicherungsträger zu entrichten. Der Krankenversicherungsträger hat diese BV-Beiträge zu veranlagern (gemäß § 446 ASVG). Nach erfolgter Wahl der BV-Kasse durch den Dienstgeber überweist der Krankenversicherungsträger **die Beiträge samt angefallener Zinsen an die zuständige BV-Kasse**.

Der Dienstgeber hat sich **innerhalb von sechs Monaten** für eine BV-Kasse zu entscheiden, sobald ein Arbeitsverhältnis besteht, das dem BMSVG unterliegt. Kommt es innerhalb der Sechs-Monate-Frist zu keinem Beitrittsvertrag mit einer BV-Kasse, ist der zuständige Krankenversicherungsträger verpflichtet, ein gesetzliches **Zuweisungsverfahren** einzuleiten.

3.6.8.1. So funktioniert das Zuweisungsverfahren

- Nach Ablauf der Sechs-Monate-Frist wird der Dienstgeber vom Krankenversicherungsträger schriftlich aufgefordert, binnen drei Monaten eine BV-Kasse auszuwählen.
- Verstreicht diese Frist ungenutzt, wird dem Dienstgeber vom Dachverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eine BV-Kasse nach einem Schlüssel, der sich an den Marktanteilen der BV-Kassen orientiert, zugewiesen.
- Der Dienstgeber erhält den Beitrittsvertrag von der zugeordneten BV-Kasse.
- Mit Einlangen dieses Schriftstückes beim Dienstgeber kommt der Beitrittsvertrag ex lege zu Stande. Die Willenserklärung des Dienstgebers wird mit dem Zeitpunkt der Zustellung fingiert.
- Die Kündigungsfrist für den Beitrittsvertrag beträgt in diesem Fall drei Monate. Dies gilt aber nur für die Kündigung zum nächsten oder übernächsten Bilanzstichtag der BV-Kasse (dies ist immer der 31.12. des jeweiligen Kalenderjahres).
- Durch die Zuweisung des Dienstgebers zu einer BV-Kasse werden nicht nur die Beitragszeiten der BV der Dienstnehmer mit einem aufrechten Dienstverhältnis, sondern auch die Beitragszeiten der ehemaligen Dienstnehmer erfasst, für die der Dienstgeber BV-Beiträge abgerechnet hat.

3.6.9. Anspruch aus der Betrieblichen Vorsorge

Der Dienstnehmer kann bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses über den Betrag zur BV (BV-Betrag) verfügen, wenn

- ein auszahlungsrelevanter Beendigungsgrund vorliegt und
- bereits drei Einzahlungsjahre seit der ersten Beitragszahlung oder der letztmaligen Auszahlung aus der BV vergangen sind.

Eine Auszahlung hat jedenfalls zu erfolgen, wenn

- eine gesetzliche Pension in Anspruch genommen wird,
- der Dienstnehmer seit mindestens fünf Jahren in keinem dem BMSVG unterliegenden Dienstverhältnis mehr steht (z. B. Wechsel in die Selbständigkeit),
- der Dienstnehmer das Anfallsalter für die vorzeitige Alterspension erreicht hat (gemäß den Übergangsbestimmungen).

Der Anspruch auf Verfügung über den BV-Betrag besteht nicht, wenn

- der Dienstnehmer gekündigt hat (ausgenommen während Teilzeitbeschäftigung nach dem Mutterschutzgesetz 1979 - MSchG oder dem Väter-Karenzgesetz - VKG),
- bei verschuldeter Entlassung,
- bei unberechtigtem vorzeitigem Austritt.

Alle anderen Beendigungsgründe sind verfügungsbegründend.

Die Krankenversicherungsträger sind verpflichtet, den BV-Kassen diese Beendigungsgründe bekannt zu geben, damit eine gesetzeskonforme Verfügung über den BV-Betrag erfolgen kann. Eine rechtzeitige und vollständige Meldung des Dienstgebers bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses (insbesondere der Beendigungsgründe) ist daher besonders wichtig.

3.7. Insolvenzentgeltsicherung

Der IE ist **zur Gänze vom Dienstgeber zu tragen**. Er ist grundsätzlich **für alle der Arbeitslosenversicherungspflicht unterliegenden Versicherten** zu leisten.

Die Höhe dieses Zuschlages beläuft sich auf **0,20 %** der allgemeinen Beitragsgrundlage sowie der Beitragsgrundlage für Sonderzahlungen bis zur jeweiligen Höchstbeitragsgrundlage. Er dient zur Finanzierung des den (freien) Dienstnehmern im Falle der Insolvenz ihres Dienstgebers gebührenden Insolvenz-Entgeltes.

Der IE ist auch für die Mitglieder des Organes einer juristischen Person, die zu deren gesetzlichen Vertretung berufen sind und für die leitenden Angestellten, soweit sie Dienstnehmer sind, zu entrichten.

3.7.1. Ausnahmen

Kein IE ist zu entrichten für:

- Dienstnehmer des Bundes, der Bundesländer, der Gemeinden und der Gemeindeverbände,
- Dienstnehmer von Dienstgebern, die entweder nach den allgemein anerkannten Regeln des Völkerrechtes oder gemäß völkerrechtlicher Verträge oder auf Grund des Bundesgesetzes über die Einräumung von Privilegien und Immunitäten an internationale Organisationen Immunität genießen,
- Gesellschafter, denen ein beherrschender Einfluss auf die Gesellschaft zusteht, auch wenn dieser Einfluss ausschließlich oder teilweise auf der treuhändigen Verfügung von Gesellschaftsanteilen Dritter beruht oder durch treuhändige Weitergabe von Gesellschaftsanteilen ausgeübt wird,
- Vorstände einer Aktiengesellschaft, die der AV und der Lohnsteuerpflicht unterliegen,
- Vorstandsmitglieder von Sparkassen,
- Lehrlinge für die gesamte Dauer der Lehrzeit,
- Personen, die vor dem 1.1.1953 geboren sind (60. Lebensjahr vollendet bzw. das für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer maßgebliche Mindestalter vollendet),
- Personen, die nach dem 31.12.1952 geboren sind, sobald sie alle Anspruchsvoraussetzungen für eine Alterspension erfüllen
- bzw. das 63. Lebensjahr vollendet haben,
- Personen, die nach § 66a des AIVG 1977, BGBl. Nr. 609 der Arbeitslosenversicherungspflicht unterliegen (Strafgefangene).

Im Falle eines (max. einmonatigen) Urlaubes ohne Entgeltzahlung, der zu keiner Unterbrechung der Pflichtversicherung führt, ist der IE weiterhin vom Dienstgeber zu entrichten.

3.8. Landarbeiterkammerumlage

Die Landarbeiterkammerumlage (LK) ist **vom Versicherten allein zu tragen**. Sie beträgt **0,75 %** der allgemeinen Beitragsgrundlage und ist maximal bis zur Höchstbeitragsgrundlage in der Höhe von **€ 5.370,00** zu entrichten.

Die LK ist grundsätzlich von

- gegen Entgelt beschäftigten Dienstnehmern in Betrieben der Land- und Forstwirtschaft oder diesen gleichgestellten Betrieben und
- auf land- und forstwirtschaftlichem Gebiet tätigen Dienstnehmern (z. B. Milchmesser der Landwirtschaftskammer u. ä.)

zu leisten.

Der Umlagebetrag wird vom Dienstgeber für die bei ihm beschäftigten kammerzugehörigen Dienstnehmer vom Lohn (Gehalt) einbehalten.

Die LK wird vom Krankenversicherungsträger eingehoben und an die Landarbeiterkammer abgeführt.

Keine LK ist zu entrichten

- für Lehrlinge (Ausnahme: Steiermark und Kärnten),
- für freie Dienstnehmer (Ausnahme: Niederösterreich, Steiermark, Kärnten und Oberösterreich),
- für leitende Angestellte (Ausnahme: Niederösterreich, Salzburg, Steiermark, Tirol), denen dauernd ein maßgebender Einfluss auf die Führung des Betriebes zusteht,
- für Ehegatten, Kinder, Kindeskindern sowie Schwiegerkinder ihres Dienstgebers, wenn sie der Versicherungspflicht in der PV nach den Bestimmungen des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes unterliegen (Achtung: landesgesetzliche Sonderregelungen beachten),
- für Dienstnehmer in Sägen, Harzverarbeitungsstätten, Mühlen und Molkereien, die von land- und forstwirtschaftlichen Erwerbs- und Wirtschaftsgenossenschaften betrieben werden, sofern in diesen dauernd mehr als fünf Dienstnehmer beschäftigt sind,
- von Sonderzahlungen (Ausnahme: Kärnten, wo die LK von der Beitragsgrundlage für Sonderzahlungen bis höchstens **€ 10.740,00** jährlich zu leisten ist),
- bei einem Urlaub ohne Entgeltzahlung (Ausnahme: Steiermark und Kärnten),
- in Burgenland und Wien für Dienstnehmer in land- und forstwirtschaftlichen Großbetrieben und in land- und forstwirtschaftlichen Genossenschaften mit mehr als zehn Dienstnehmern; dort wird an Stelle der LK die AK eingehoben,
- in Wien für Dienstnehmer in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben, die weder in land- und forstwirtschaftlichen Großbetrieben noch in land- und forstwirtschaftlichen Genossenschaften mit mehr als zehn Dienstnehmern beschäftigt sind und keinem Landarbeiterkammergesetz unterliegen.

3.9. Nachtschwerarbeits-Beitrag

Personen, die über längere Zeit Nachtschwerarbeit verrichten, haben **Anspruch auf Sonderruhegeld**. Zur Finanzierung dieser Geldleistung dient der Nachtschwerarbeits-Beitrag (NB). Für die Beurteilung ob die Kriterien der Nachtschwerarbeit vorliegen und der Dienstgeber den NB im Ausmaß von **3,80 %** der allgemeinen Beitragsgrundlage bis zur jeweiligen Höchstbeitragsgrundlage sowie von den Sonderzahlungen zu entrichten hat, ist das Vorliegen folgender Voraussetzungen relevant:

3.9.1. Nachtarbeit

Nachtarbeit leistet ein Arbeitnehmer, der in der Zeit **zwischen 22:00 Uhr und 6:00 Uhr mindestens sechs Stunden** arbeitet, sofern nicht in die Arbeitszeit regelmäßig und in erheblichem Umfang Arbeitsbereitschaft fällt.

3.9.2. Nachtschwerarbeit

Nachtschwerarbeit liegt vor, wenn ein Arbeitnehmer, der das Kriterium der Nachtarbeit erfüllt, unter erschwerenden Arbeitsbedingungen tätig wird. Erschwerende Arbeitsbedingungen sind z. B. andauernd starker Lärm, besonders belastende Hitze bzw. Kälte. Arbeitnehmer der Feuerwehren können unter bestimmten Voraussetzungen auch Nachtschwerarbeit leisten, wenn das Kriterium der Nachtarbeit auf Grund erheblicher Arbeitsbereitschaft nicht erfüllt ist.

Unter welchen Bedingungen Nachtschwerarbeit konkret vorliegt, ist im Artikel VII Abs. 2 Z 1 - 11 und Abs. 4 des NSchG definitiv geregelt.

Im Kollektivvertrag können darüber hinaus sonstige Arbeiten der Nachtschwerarbeit gleichgestellt werden.

3.9.3. Nachtschwerarbeitsmonat

Der NB ist grundsätzlich für jene Kalendermonate zu entrichten, in denen der jeweilige Dienstnehmer an mindestens sechs Arbeitstagen Nachtschwerarbeit oder dieser durch Kollektivvertrag gleichgestellte Tätigkeiten erbringt (Sonderbestimmungen beachten!).

Das NSchG sieht in diesem Zusammenhang auch Durchrechnungsbestimmungen vor.

3.9.4. Meldepflicht und Abrechnung

Die Beurteilung, ob die Voraussetzungen von Nachtschwerarbeit erfüllt werden bzw. ob ein Nachtschwerarbeitsmonat vorliegt, haben in erster Linie die Dienstgeber anhand entsprechender Feststellungen (z. B. Lärmessberichte der AUVA, eigene Messungen, Schichtpläne) vorzunehmen.

Die Dienstgeber haben jeden von ihnen beschäftigten Dienstnehmer, der Nachtschwerarbeit leistet, innerhalb der gesetzlichen Meldefrist mittels mBGM als Ergänzung zur Beschäftigtengruppe gesondert zu melden. Der NB ist im Rahmen der monatlichen Beitragsabrechnung zu entrichten.

3.10. Schlechtwetterentschädigung

In der durch Schlechtwetter ausfallenden Arbeitszeit sind Arbeiter bzw. gewerbliche Lehrlinge (gemäß BSchEG) in der **KV** und unter Berücksichtigung der Höchstbeitragsgrundlage mit dem **Entgelt** versichert, **das** ihnen **bei Vollarbeit gebührt hätte**.

- Diese Regelung gilt auch für Arbeitskräfteüberlassungsbetriebe bezüglich Arbeiter, die gemäß § 2 Abs. 1 lit. h des BUAG in den Sachbereich der Urlaubsregelung einbezogen sind.
- Auf das Lehrverhältnis von gewerblichen Lehrlingen mit Doppellehre ist das BSchEG nicht anzuwenden, wenn nur einer der beiden Lehrberufe in den Geltungsbereich des BSchEG fällt.

In den übrigen Zweigen der SV (UV, PV und AV) sind sie unter Berücksichtigung der Höchstbeitragsgrundlage mit dem im Beitragszeitraum **tatsächlich erzielten Entgelt** (Lohn oder Lehrlingseinkommen zuzüglich Schlechtwetterentschädigung) versichert.

Dies gilt auch für die Berechnung der AK, des WF, der LK, des SW, des IE und des Beitrages zur BV, wobei nur für den Beitrag zur BV die Höchstbeitragsgrundlage nicht zu berücksichtigen ist.

Die Schlechtwetterentschädigung beträgt für Baustellen im Inland und im Ausland 60 % des Lohnes, der bei Vollarbeit gebührt hätte.

Die als Schlechtwetterentschädigung ausgezahlten Beträge sind dem Dienstgeber von der BUAK über Antrag zu ersetzen.

Der KV-Beitrag für den **Differenzbetrag** zwischen dem bei Vollarbeit gebührenden Arbeitsentgelt und dem tatsächlich erzielten Entgelt (Lohn oder Lehrlingseinkommen zuzüglich Schlechtwetterentschädigung) ist vom Dienstgeber allein zu tragen und unter Beachtung der Höchstbeitragsgrundlage mittels monatlicher mBGM inkl. Zuschlag wie folgt abzurechnen:

Zusätzlicher KV-Beitrag von insgesamt 7,65 %

- Arbeiter

Zusätzlicher KV-Beitrag von insgesamt 3,35 %

- Gewerbliche Lehrlinge ohne Doppellehre
- Gewerbliche Lehrlinge mit Doppellehre, wenn beide Lehrberufe in den Geltungsbereich des BSchEG fallen

Beispiel: Schlechtwetterentschädigung

Die Sollarbeitszeit eines Bauarbeiters beträgt in einem Monat 173 Stunden. Sein Stundenlohn beträgt € 16,00. In diesem Monat fallen 23 Schlechtwetterstunden an.

Fiktiver Bruttolohn bei Vollarbeit:	173 Stunden x € 16,00 =	€ 2.768,00
Erzielter Arbeitslohn für 150 Stunden:	150 Stunden x € 16,00 =	€ 2.400,00
Schlechtwetterlohn für 23 Stunden, davon 60 %:	23 Stunden x € 16,00 x 60 % =	€ 220,80
Tatsächlicher Bruttolohn:		€ 2.620,80

Beitragspflichtiges Entgelt:

Abrechnung von KV, UV, PV, AV:	€ 2.620,80
Abrechnung von AK, WF, SW, IE:	€ 2.620,80
Abrechnung vom Beitrag zur BV:	€ 2.620,80
Abrechnung der zusätzlichen KV von insgesamt 7,65 %: € 2.768,00 - € 2.620,80 =	€ 147,20

3.10.1. Schlechtwetterentschädigungsbeitrag

Gilt für ein Beschäftigungs- oder Lehrverhältnis das BSchEG, fällt zur Finanzierung der Schlechtwetterentschädigung der SW an.

Er beträgt **1,40 %** der allgemeinen Beitragsgrundlage bis zur Höchstbeitragsgrundlage und ist auch von Sonderzahlungen zu entrichten.

Der SW wird je zur **Hälfte vom Dienstgeber und vom Dienstnehmer** getragen.

Bei einem Urlaub ohne Entgeltzahlung ist der SW allerdings zur Gänze vom Arbeiter oder gewerblichen Lehrling zu tragen.

Der SW ist nicht zu entrichten für

- die Dauer einer Beschäftigung von Arbeitern auf Auslandsbaustellen,
- Angestellte,
- Lehrlinge in Angestelltenberufen,
- gewerbliche Lehrlinge mit Doppellehre, wenn nur einer der beiden Lehrberufe in den Geltungsbereich des BSchEG fällt, und
- geringfügig Beschäftigte.

Arbeitskräfteüberlassungsbetriebe haben den SW für die gemäß § 2 Abs. 1 lit. h BUAG in den Sachbereich der Urlaubsregelung einbezogenen Dienstnehmer zu leisten.

3.11. Service-Entgelt (Gebühr für die e-card)

Für die e-card ist jährlich ein Service-Entgelt zu entrichten. Gemäß § 31c Abs. 3 Z 1 ASVG hat der Dienstgeber

- am 15.11. eines jeden Jahres
 - für die zu diesem Stichtag bei ihm in einem Dienstverhältnis stehenden Personen
- das Service-Entgelt einzuheben und an den Krankenversicherungsträger abzuführen. Für das Jahr **2022** ist **am 15.11.2021** ein Service-Entgelt in Höhe von **€ 12,70** fällig.

i Ermittlung des Service-Entgeltes für 2022: € 12,30 (Service-Entgelt für 2021) x 1,033 (Aufwertungszahl für 2021) = € 12,7059; Rundung auf fünf Cent = € 12,70.

3.11.1. Betroffene Personen

Das Service-Entgelt ist für folgende Personen vom Dienstgeber einzuheben, wenn für diese zum **Stichtag 15.11.** ein Krankenversicherungsschutz besteht:

- Dienstnehmer,
- freie Dienstnehmer,
- Lehrlinge,
- Personen in einem Ausbildungsverhältnis,
- Dienstnehmer, die auf Grund einer Arbeitsunfähigkeit mindestens die Hälfte ihres Entgeltes vom Dienstgeber fortgezahlt bekommen,
- Bezieher einer Urlaubersatzleistungen gemäß § 10 Urlaubsgesetz (UrlG) oder
- Bezieher einer Kündigungsentschädigung.

Kein Service-Entgelt ist einzuheben für:

- geringfügig Beschäftigte,
- Dienstnehmer, die am 15.11. keine Bezüge erhalten (z. B. bei Wochenhilfe, Karenz nach dem MSchG/VKG, Präsenzdienst bzw. Zivildienst),
- Dienstnehmer, die auf Grund einer Arbeitsunfähigkeit weniger als die Hälfte ihres Entgeltes vom Dienstgeber fortgezahlt bekommen,
- Personen, von denen bekannt ist, dass sie bereits im ersten Quartal des nachfolgenden Kalenderjahres wegen Pensionsantritt von der Pflichtversicherung in der KV abgemeldet werden.

3.11.2. Art der Einhebung

Die Einhebung des Service-Entgeltes erfolgt durch Einbehaltung vom Lohn auf Grund der Daten, die dem Dienstgeber aus seiner Lohnverrechnung bekannt sind. Das Service-Entgelt ist auch für jene Personen einzuheben, bei denen nach den Daten des Dienstgebers Mehrfachversicherungen oder Rezeptgebührenbefreiungen bestehen. In diesen Fällen kann das Service-Entgelt allerdings auf Antrag des Betroffenen durch den Krankenversicherungsträger rückerstattet werden.

3.12. Weiterbildungsbeitrag nach dem Arbeitskräfteüberlassungsgesetz

Gewerbliche Arbeitskräfteüberlasser im Sinne des § 94 Z 72 der Gewerbeordnung 1994 haben einen Beitrag zur Finanzierung des Sozial- und Weiterbildungsfonds für überlassene Arbeitnehmer zu entrichten, wenn sowohl Kollektivverträge für den Betrieb des Überlassers als auch für den Betrieb des Beschäftigers vorliegen.

Der WBB-AÜG ist vom Überlasser allein zu tragen und beträgt für überlassene Arbeiter und Angestellte seit 1.4.2017 **0,35 %** der allgemeinen Beitragsgrundlage bis zur Höchstbeitragsgrundlage, wobei die Geringfügigkeitsgrenze nicht anzuwenden ist. Dieser Beitrag ist auch von Sonderzahlungen zu leisten.

Kein WBB-AÜG ist zu entrichten:

- wenn nur für den Betrieb des Überlassers oder nur für den Betrieb des Beschäftigers ein Kollektivvertrag vorliegt;
- wenn weder für den Betrieb des Überlassers noch für den Betrieb des Beschäftigers ein Kollektivvertrag vorliegt.

3.12.1. Beitragszahlung von inländischen Überlassern

Der WBB-AÜG wird am Letzten eines Kalendermonates mit den Sozialversicherungsbeiträgen fällig. Er ist mit den Sozialversicherungsbeiträgen an den Krankenversicherungsträger abzuführen und von diesem an den Sozial- und Weiterbildungsfonds zu überweisen.

3.12.2. Beitragszahlung von ausländischen Überlassern

Besteht für eine überlassene Arbeitskraft keine Pflichtversicherung in Österreich, haben die ausländischen Überlasser den WBB-AÜG über die BUAK abzurechnen. Wenn aber die überlassene Arbeitskraft der Pflichtversicherung in Österreich unterliegt, gelten für die ausländischen Überlasser dieselben Abrechnungs- und Zahlungsbestimmungen wie für inländische Überlasser.

3.13. Wohnbauförderungsbeitrag

Derzeit beträgt der Wohnbauförderungsbeitrag (WF) bundesweit **0,50 % für den Dienstgeber und 0,50 % für die versicherte Person**, somit **insgesamt 1 %** der allgemeinen Beitragsgrundlage bis zur Höchstbeitragsgrundlage.

Beitragspflichtig sind

- Personen, die auf Grund eines privat- oder öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnisses oder als Heimarbeiter beschäftigt sind, solange sie Anspruch auf Entgelt haben,
- Dienstgeber, soweit deren Dienstnehmer beitragspflichtig sind,
- Auftraggeber der beitragspflichtigen Heimarbeiter.

Kein WF ist zu entrichten für

- Lehrlinge
- geringfügig Beschäftigte
- freie Dienstnehmer
- Hausbesorger im Sinne des Hausbesorgergesetzes (gilt nur für Dienstverhältnisse, die bis zum 30.6.2000 abgeschlossen wurden)
- Dienstnehmer in Betrieben der Land- und Forstwirtschaft, soweit auf sie die Bestimmungen des Landarbeitsgesetzes 1984 Anwendung finden
- Gutsangestellte
- Dienstnehmer, die neben Diensten
- für die Hauswirtschaft eines land- oder forstwirtschaftlichen Dienstgebers oder
- für Mitglieder seines Hausstandes Dienste für den land- oder forstwirtschaftlichen Betrieb des Dienstgebers leisten und nicht unter das Hausgehilfen- und Hausangestelltengesetz fallen
- Dienstnehmer, die in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben des Bundes, eines Landes, einer Gemeinde oder eines Gemeindeverbandes beschäftigt sind
- Dienstnehmer während des geförderten Zeitraumes gemäß Neugründungs-Förderungsgesetz (gilt nur für den Dienstgeberanteil)
- Vorstände einer Aktiengesellschaft, für die keine Arbeitslosenversicherungs- und Lohnsteuerpflicht besteht
- Vorstandsmitglieder (Geschäftsleiter) von Aktiengesellschaften, Sparkassen, Landeshypotheken sowie Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und hauptberufliche Vorstandsmitglieder (Geschäftsleiter) von Kreditgenossenschaften, die nicht der Arbeitslosenversicherungspflicht unterliegen

 Von Sonderzahlungen und während eines Urlaubes ohne Entgeltzahlung ist der WF nicht zu entrichten.

3.14. Beitragsfälligkeit

Die Sozialversicherungsbeiträge sind innerhalb der Zahlungsfrist zu entrichten. Diese Frist beginnt mit der Fälligkeit der Beiträge zu laufen. Je nach Abrechnungsart ist die Beitragsfälligkeit unterschiedlich geregelt.

Die allgemeinen Beiträge sind in der Regel am letzten Tag des Kalendermonates fällig, in den das Ende des Beitragszeitraumes fällt.

Die Sonderbeiträge werden im Regelfall am letzten Tag des Kalendermonates fällig, in dem die Sonderzahlung fällig wurde (wenn die Sonderzahlung aber vor ihrer Fälligkeit ausgezahlt wurde, am letzten Tag des Auszahlungsmonates).

3.15. Zahlungsfrist

Die Beiträge gelten grundsätzlich dann als zeitgerecht entrichtet, wenn sie **binnen 15 Tagen nach deren Fälligkeit** auf einem Konto des zuständigen Versicherungsträgers gutgebucht sind.

Fällt der letzte Tag der Frist auf einen Samstag, Sonntag, gesetzlichen Feiertag, Karfreitag oder 24.12., so ist der nächste Tag, der nicht einer der vorgenannten Tage ist, als letzter Tag dieser Frist anzusehen.

Erfolgt die Einzahlung zwar verspätet, **aber noch innerhalb von drei Tagen (Respirofrist) nach Ablauf der 15-Tage-Frist, bleibt dies ohne Verspätungsfolgen.**

Fällt einer dieser drei Respirotage auf einen Samstag, Sonntag, gesetzlichen Feiertag, Karfreitag oder 24.12., so verlängert sich die Frist um diese(n) Tag(e) auf den folgenden Bankarbeitstag.

Werden die Beiträge auch unter Berücksichtigung der Respirofrist verspätet eingezahlt, fallen in der Regel Verzugszinsen ab dem 16. Tag an.

i Auf den Einzahlungsbelegen ist unbedingt die zugeteilte Beitragskontonummer anzuführen!

Verzögerungen auf dem Bankweg gehen zu Lasten des Dienstgebers.

Erfolgt innerhalb der Zahlungsfrist kein Zahlungseingang (Verbuchung bzw. Wertstellung), so müssen von den rückständigen Beiträgen Verzugszinsen berechnet werden.

Der Verzugszinsensatz wird für den Zeitraum **ab 1.4.2021 bis 30.6.2022** temporär um **2 %** verringert (Reduzierung des Verzugszinsensatzes im Jahr 2021 von **3,38 %** auf **1,38 %**).

4.1. Dienstnehmer

Dienstnehmer im sozialversicherungsrechtlichen Sinn ist, wer in einem **Verhältnis persönlicher und wirtschaftlicher Abhängigkeit gegen Entgelt** beschäftigt wird.

Zu den Dienstnehmern gehören auch Personen, bei deren Beschäftigung die Merkmale persönlicher und wirtschaftlicher Abhängigkeit gegenüber den Merkmalen selbstständiger Ausübung der Erwerbstätigkeit überwiegen.

Als Dienstnehmer gilt jedenfalls auch, wer gemäß § 47 Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 2 des EStG 1988 eine **lohnsteuerpflichtige Tätigkeit** ausübt.

Dies ist der Fall, wenn die tätige Person ihre Arbeitskraft schuldet, unter der Leitung des Arbeitgebers steht oder dessen Weisungen zu folgen verpflichtet ist.

Einkünfte von Beamten aus Nebentätigkeiten sowie Bezüge, Auslagenersätze und Ruhe- (Versorgungs-) Bezüge im Sinne des Bezüge- und Verfassungsgerichtshofgesetzes sowie jene von Landesräten, Landtagsabgeordneten, (Vize-) Bürgermeistern, Stadträten und Mitgliedern einer Stadt-, Gemeinde- oder Ortsvertretung sind zwar dem Grunde nach lohnsteuerpflichtig, führen jedoch zu keiner Dienstnehmerstellung.

4.2. Fallweise Beschäftigte

Unter fallweise Beschäftigten versteht man Personen, die in **unregelmäßiger Folge tageweise beim selben Dienstgeber** beschäftigt werden, wenn die Beschäftigung für eine **kürzere Zeit als eine Woche** vereinbart ist.

Keine fallweise Beschäftigung liegt vor, wenn sich z. B. eine Person verpflichtet, nur einmal wöchentlich an einem im Voraus bereits fixierten Tag (z. B. jeden Montag) oder einmal monatlich (z. B. jeden 15. oder jeden letzten Freitag im Monat) eine bestimmte Arbeitsleistung zu erbringen. Durch die im Voraus bestimmte periodisch wiederkehrende Arbeitsleistung liegt in einem solchen Fall ein durchlaufendes Beschäftigungsverhältnis vor.

4.2.1. Umfang der Versicherung

Bei der fallweisen bzw. tageweisen Beschäftigung ist zu beachten, dass jeder Tag als eigenständiges Dienstverhältnis zu betrachten ist. Eine Zusammenrechnung hat nicht zu erfolgen. Daher ist stets jenes Entgelt heranzuziehen, das für den jeweiligen Kalendertag (00:00 Uhr bis 24:00 Uhr) tatsächlich auszuzahlen ist. Dieses ist dann der monatlichen Geringfügigkeitsgrenze von **€ 475,86 (2021)** gegenüber zu stellen.

Beispiel:

- 5.1., Entgelt: € 100,00 = unter der Geringfügigkeitsgrenze
- 6.1., Entgelt: € 100,00 = unter der Geringfügigkeitsgrenze
- 18.1., Entgelt: € 500,00 = über der Geringfügigkeitsgrenze (tägliche Höchstbeitragsgrundlage beachten)
- 20.1., Entgelt: € 500,00 = über der Geringfügigkeitsgrenze (tägliche Höchstbeitragsgrundlage beachten)

Eine Vollversicherung besteht daher nur am 18.1. und am 20.1.!

4.3. Familienhospizkarenz

Arbeitnehmer mit der Verpflichtung zur Arbeitsleistung durch einen privatrechtlichen Arbeitsvertrag - auch Lehrlinge und geringfügig Beschäftigte - haben entsprechend den Regelungen im AVRAG die Möglichkeit der Familienhospizkarenz (Sterbebegleitung oder Begleitung schwerst erkrankter Kinder).

Freie Dienstnehmer unterliegen durch ihren freien Dienstvertrag nicht dem AVRAG und können daher die Familienhospizkarenz nicht in Anspruch nehmen.

Folgende Maßnahmen können zur Familienhospizkarenz verlangt werden:

- Herabsetzung der Normalarbeitszeit
- Änderung der Lage der Normalarbeitszeit
- Freistellung gegen Entfall des Entgeltes

Für die Dauer der Familienhospizkarenz besteht eine **eigene kranken- und pensionsversicherungsrechtliche Absicherung**. Davon sind **geringfügig Beschäftigte ausgenommen**: Das einzelne geringfügige Beschäftigungsverhältnis, aus dem die Familienhospizkarenz möglich ist, löst nur die Teilversicherung in der UV aus.

4.3.1. Sterbebegleitung

Durch § 14a AVRAG haben Arbeitnehmer die Möglichkeit, eine Herabsetzung, eine Änderung der Lage der Normalarbeitszeit oder eine Freistellung von der Arbeitsleistung gegen Entfall des Arbeitsentgeltes für die Sterbebegleitung eines nahen Angehörigen im Sinne des § 16 Abs. 1 UrlG zu verlangen.

Nahe Angehörige in diesem Sinne sind:

- der Ehegatte,
- der eingetragene Partner,
- die Person, die mit dem Arbeitnehmer in Lebensgemeinschaft lebt,
- Verwandte in gerader Linie (Kinder, Enkel, Eltern, Großeltern) sowie
- Wahl- und Pflegekinder.

Diese Regelung gilt auch für:

- Verwandte in der Seitenlinie zweiten Grades (Geschwister, Schwiegereltern, Schwiegerkinder),
- Wahl- und Pflegeeltern,
- leibliche Kinder des Ehegatten oder des Lebensgefährten.

Ein gemeinsamer Haushalt mit der versicherten Person ist nicht Voraussetzung.

Für Kinder seines eingetragenen Partners hat der Arbeitnehmer insoweit Anspruch, als die Sterbebegleitung aus wichtigen wirtschaftlichen oder persönlichen Gründen kein Elternteil übernehmen kann.

Dauer:

Vorerst für einen bestimmten, **drei Monate** nicht übersteigenden Zeitraum. Eine Verlängerung ist zulässig, wobei die Gesamtdauer mit sechs Monaten begrenzt ist.

Der Arbeitnehmer hat dem Arbeitgeber die von ihm verlangte Maßnahme sowie deren Verlängerung schriftlich bekannt zu geben, wobei der Grund für die Maßnahme bzw. die Verlängerung als auch das Verwandtschaftsverhältnis glaubhaft zu machen ist. Die Glaubhaftmachung des Grundes kann durch eine ärztliche Bestätigung, dass der Angehörige lebensbedrohlich erkrankt ist, erfolgen. Auf Verlangen des Arbeitgebers ist eine schriftliche Bescheinigung über das Verwandtschaftsverhältnis vorzulegen.

In der Regel wird zwischen dem Arbeitnehmer und dem Arbeitgeber eine Vereinbarung über die Maßnahme der Familienhospizkarenz erfolgen. Kommt eine solche nicht zu Stande, ist ein eigenes Verfahren vorgesehen (Klage beim zuständigen Arbeits- und Sozialgericht).

4.3.2. Begleitung von schwerst erkrankten Kindern

Im § 14b AVRAG wird für Arbeitnehmer festgelegt, dass eine derartige Karenzregelung auch für die Begleitung von im gemeinsamen Haushalt lebenden, schwerst erkrankten Kindern (Wahl-, Pflegekindern oder leiblichen Kindern des anderen Ehepartners, des eingetragenen Partners oder des Lebensgefährten) möglich ist.

Zunächst ist diese Maßnahme auf fünf Monate beschränkt. Bei einer Verlängerung darf die Gesamtdauer neun Monate nicht überschreiten. Sonst gelten die Regelungen für die Sterbebegleitung analog.

4.3.3. Sozialversicherungsrechtliche Absicherung

Hinsichtlich der kranken- und pensionsversicherungsrechtlichen Absicherung gelten dieselben Regelungen wie für Pflegekarenz (siehe „4.9.5. Sozialversicherungsrechtliche Absicherung“ auf Seite 69).

4.4. Ferialarbeiter bzw. -angestellte und Ferialpraktikanten

4.4.1. Ferialarbeiter/Ferialangestellte

Werden Schüler und Studenten in der Ferienzeit wie herkömmliche Dienstnehmer in persönlicher und wirtschaftlicher Abhängigkeit gegen Entgelt beschäftigt, unterliegen sie als Dienstnehmer der Pflichtversicherung nach § 4 Abs. 2 ASVG.

Die Dienstnehmerstellung kommt insbesondere dadurch zum Ausdruck, dass der Schüler oder Student zur persönlichen Arbeitsleistung verpflichtet ist, Weisungen bezüglich Arbeitszeit, Arbeitsort und sein arbeitsbezogenes Verhalten erhält, einer diesbezüglichen Kontrolle unterliegt sowie organisatorisch in den Betrieb eingegliedert ist.

- Für derart Beschäftigte gelten die jeweiligen lohngestaltenden (kollektivvertraglichen) Vorschriften.
- Die Sozialversicherungsbeiträge sind zumindest vom gebührenden Entgelt (auch von Sonderzahlungen) zu entrichten.
- Die Beitragsabrechnung erfolgt in der Beschäftigtengruppe Arbeiter bzw. Angestellter. Liegt der Arbeitsverdienst unter der Geringfügigkeitsgrenze (**2021: € 475,86**), ist die Beschäftigtengruppe geringfügiger Arbeiter bzw. geringfügiger Angestellter anzuwenden.
- Wenn die Beschäftigung länger als einen Monat dauert, sind vom Dienstgeber BV-Beiträge zu entrichten.

4.4.2. Praktikanten

4.4.2.1. „Echte“ Ferialpraktikanten

„Echte“ Ferialpraktikanten sind Schüler und Studenten, die eine im Rahmen des Lehrplanes bzw. der Studienordnung vorgeschriebene oder übliche praktische Tätigkeit verrichten **ohne dafür Geld- und/oder Sachbezüge zu erhalten**. Sie sind während ihrer Tätigkeit im Rahmen der Schüler/Studentenunfallversicherung ohne Beitragsleistung des Dienstgebers und ohne Anmeldung zur SV unfallversichert. Ein Ferialpraktikum kann nicht nur während der Ferienzeit, sondern während des ganzen Jahres absolviert werden. Kennzeichnend für eine Beschäftigung als Ferialpraktikant sind folgende Kriterien:

- Es muss sich nachweislich um Schüler/Studenten einer bestimmten Fachrichtung handeln, die im Betrieb entsprechend dieser Fachrichtung eingesetzt werden.
- Die praktische Tätigkeit im Betrieb muss dem Lern- und Ausbildungszweck des betreffenden Schultyps bzw. der Studienordnung entsprechen.
- Die Dauer des Ferialpraktikums richtet sich dabei nach den einschlägigen Ausbildungsvorschriften. Die Nachweise über die Ausbildungserfordernisse hat der Dienstgeber aufzubewahren.
- Der Ferialpraktikant erhält keine Geld- und/oder Sachbezüge bzw. hat auch keinen diesbezüglichen arbeitsrechtlichen Anspruch.
- Es besteht keinerlei persönliche Arbeitspflicht, keine Weisungs- und Kontrollunterworfenheit sowie keine organisatorische Eingliederung in den Betrieb.
- Im Mittelpunkt der Tätigkeit steht der Lern- und Ausbildungszweck und nicht die Arbeitsleistung.

i Achtung: Werden Schüler/Studenten im Rahmen ihres Praktikums als Dienstnehmer in persönlicher und wirtschaftlicher Abhängigkeit beschäftigt oder unterliegen sie auf Grund eines ihnen gewährten (Taschen-) Geld- und/oder Sachbezuges der Lohnsteuerpflicht, müssen sie angemeldet werden!

Die Beitragsabrechnung erfolgt je nach Tätigkeit in der Beschäftigtengruppe Arbeiter bzw. Angestellter, bei einer geringfügigen Beschäftigung ist die Beschäftigtengruppe geringfügiger Arbeiter bzw. geringfügiger Angestellter anzuwenden. Dauert das Beschäftigungsverhältnis länger als einen Monat, sind auch BV-Beiträge zu leisten.

4.4.2.2. Sonderregelungen im Hotel- und Gastgewerbe

- Durch ein Ferialpraktikum im Hotel- und Gastgewerbe wird ausschließlich ein Dienstverhältnis begründet.
- Bei einem Pflichtpraktikum im Hotel- und Gastgewerbe ist ein Volontariat ausgeschlossen.
- Es ist der entsprechende Kollektivvertrag anzuwenden; Ferialpraktikanten haben zumindest Anspruch auf ein Entgelt in der Höhe der jeweils geltenden kollektivvertraglichen Bestimmungen.
- Diese Ferialpraktikanten sind in der Beschäftigtengruppe Arbeiter bzw. Angestellter abzurechnen.

4.4.3. Individuelle Berufsorientierung (Schnupperlehre)

Schüler, die eine individuelle Berufsorientierung (Schnupperlehre) außerhalb der Unterrichtszeiten absolvieren, sind durch die gesetzliche Schülerunfallversicherung geschützt. Eine Anmeldung ist nicht erforderlich.

Dies trifft aber nur dann zu, wenn folgende Voraussetzungen vorliegen:

- Es muss sich um Schüler im oder nach dem achten Schuljahr handeln.
- Es darf kein „echtes“ Arbeitsverhältnis vorliegen.
- Die individuelle Berufsorientierung darf höchstens 15 Tage pro Betrieb und Kalenderjahr dauern.
- Der Erziehungsberechtigte muss der individuellen Berufsorientierung zustimmen.
- Es liegt eine Bestätigung vor, dass der Schüler auf alle relevanten Rechtsvorschriften (z. B. jugendschutzrechtliche Bestimmungen) hingewiesen wurde.
- Wurde die Schule abgebrochen oder beendet, sind individuelle Berufsorientierungstage nicht möglich.
- Erfolgt das Schnuppern im Rahmen einer Schulveranstaltung oder als individuelle Berufsorientierung gemäß § 13b des Schulunterrichtsgesetzes (SchUG) - individuelle Freistellung vom Unterricht, auf dem Lehrplan aufbauend, maximal fünf Tage pro Unterrichtsjahr - und werden weder Geld- noch Sachbezüge gewährt, so ist ebenfalls keine Anmeldung erforderlich. Der Unfallversicherungsschutz ist durch die Schülerunfallversicherung gegeben. Bei der individuellen Berufsorientierung gemäß § 13b SchUG muss es sich um Schüler ab der 8. Schulstufe allgemein bildender sowie berufsbildender mittlerer und höherer Schulen handeln (Schüler der Berufsschule sind davon ausgenommen).

Für weitere Auskünfte stehen Ihnen die Kundendienststellen der AUVA gerne zur Verfügung.

Achtung: Wird eine Person in einem Betrieb jedoch für einfache Tätigkeiten herangezogen, um ihre Eignung für eine allenfalls später erfolgende Einstellung zu testen, besteht im Regelfall eine Eingliederung in den Betrieb (Einhaltung einer bestimmten Arbeitszeit, Vorgabe des Arbeitsortes, persönliche Arbeitsleistungspflicht, Betriebsmittel werden vom Dienstgeber zur Verfügung gestellt).

Somit liegt ein Dienstverhältnis gemäß § 4 Abs. 2 des ASVG vor. Die Anmeldung ist mit dem Tag der Aufnahme der (Probe-)Tätigkeit vorzunehmen. Auch wenn dem auf Probe tätigen Dienstnehmer kein Entgelt gewährt wird, ist von einem sozialversicherungspflichtigen Dienstverhältnis auszugehen. Als Beitragsgrundlage ist der Anspruchslohn laut lohngestaltender Norm heranzuziehen.

4.4.4. Praxisleitfaden „Praktikanten: Welche Beschäftigungsformen sind möglich?“

Weitere Informationen zu diesem Thema können Sie auch im Praxisleitfaden „**Praktikanten: Welche Beschäftigungsformen sind möglich?**“ unter www.gesundheitskasse.at bei den Informationen für Dienstgeber nachlesen.

4.5. Freier Dienstnehmer

Den Dienstnehmern stehen Personen gleich, die auf Grund freier Dienstverträge auf bestimmte oder unbestimmte Zeit gegen Entgelt:

- Dienstleistungen erbringen,
- im Wesentlichen persönlich tätig werden,
- ohne wesentliche eigene Betriebsmittel arbeiten,
- vertraglich zur Tätigkeitsverrichtung verpflichtet sind und ihren Arbeitsablauf selbst bestimmen können.

Wesentlich ist weiters, dass der freie Dienstnehmer tätig wird für

- einen Dienstgeber im Rahmen dessen Geschäftsbetriebes, dessen Gewerbeberechtigung, dessen berufsrechtlicher Befugnis oder dessen statutenmäßigen Wirkungsbereiches, mit Ausnahme der bäuerlichen Nachbarschaftshilfe,
- eine Gebietskörperschaft oder eine sonstige juristische Person des öffentlichen Rechts bzw. die von ihnen verwalteten Betriebe, Anstalten, Stiftungen oder Fonds (im Rahmen einer Teilrechtsfähigkeit).

Eine Pflichtversicherung wird somit nicht begründet, wenn die Leistungen für Privatpersonen (insbesondere für einen privaten Haushalt) erbracht werden.

4.5.1. Ausnahmen von der Pflichtversicherung

Eine Pflichtversicherung als freier Dienstnehmer tritt nicht ein, wenn

- der Betreffende auf Grund dieser Tätigkeit bereits nach § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz (GSVG) oder § 2 Abs. 1 Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG) oder nach § 2 Abs. 1 und 2 Bundesgesetz über die Sozialversicherung freiberuflich selbstständig Erwerbstätiger (FSVG) versichert ist,
- es sich um eine (Neben-)Tätigkeit im Sinne des § 19 Abs. 1 Z 1 lit. f Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG) handelt,
- eine selbstständige Tätigkeit ausgeübt wird, die die Zugehörigkeit zu einer Kammer der freien Berufe begründet,
- es sich um eine Tätigkeit als Kunstschafter, insbesondere als Künstler im Sinne des § 2 Abs. 1 des Künstler-Sozialversicherungsfondsgesetzes oder
- es sich bei der Tätigkeit um bäuerliche Nachbarschaftshilfe handelt.

Hierbei handelt es sich z. B. um folgende Personengruppen:

- Gewerbetreibende im Rahmen ihrer Gewerbeberechtigung,
- Personen, die auf ihre Rechnung und Gefahr einen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb im Sinne der Bestimmungen des Landarbeitsgesetzes 1984 führen,
- freiberuflich tätige Kammermitglieder (z. B. Ärzte, Rechtsanwälte etc.), Wirtschaftstreuhänder, Dentisten, bildende Künstler, Tierärzte,
- Beamte, die Nebentätigkeiten zum selben Dienstgeber ausüben (der Bund ist hierbei als ein Dienstgeber anzusehen!).

Kein freier Dienstvertrag resultiert aus Tätigkeiten

- auf Grund eines politischen Mandats (Gemeinderat),
- auf Grund von Gerichtsbeschlüssen (Sachverständige),
- auf Grund eines Hoheitsaktes,
- als Mitglied eines Aufsichts- oder Verwaltungsrates oder aus Tätigkeiten, die mit der Überwachung der Geschäftsführung zusammenhängen,
- für die Funktionsgebühren bezogen werden.

4.5.2. Beginn und Ende der Pflichtversicherung

- Beginn: Mit dem Tag der Aufnahme der versicherungspflichtigen Tätigkeit.
- Ende: Mit dem Ende des Beschäftigungsverhältnisses. Fällt jedoch der Zeitpunkt, an dem der Anspruch auf Entgelt endet, nicht mit dem Zeitpunkt des Endes des Beschäftigungsverhältnisses zusammen, so erlischt die Pflichtversicherung mit dem Ende des Entgeltanspruches.

4.5.3. Beitragsgrundlage

Als Beitragsgrundlage gilt das im Kalendermonat gebührende Entgelt gemäß § 49 ASVG. Gebührt allerdings der Arbeitsverdienst für längere Zeiträume als einen Kalendermonat, ist das Honorar auf die Dauer der Pflichtversicherung umzulegen (Durchschnittsbetrachtung). Dabei sind Kalendermonate, die nur zum Teil von der vereinbarten Tätigkeit ausgefüllt werden, als volle Kalendermonate zu zählen.

Die nicht beitragspflichtigen Entgeltbestandteile gelten auch für diese Versicherungsverhältnisse (siehe „2.4.2. Entgelt - beitragsfrei“ auf Seite 20).

i Aufwandsersätze sind allerdings nur dann beitragsfrei zu berücksichtigen, wenn sie dem Dienstgeber vom freien Dienstnehmer gesondert in Rechnung gestellt werden. Pauschalierte Aufwandsersätze sind beitragspflichtig.

Höchstbeitragsgrundlage

Als monatliche Höchstbeitragsgrundlage gilt

- wenn **keine** Sonderzahlungen bezogen werden, das 35-fache (**2021: € 6.475,00**)
- sonst das 30-fache der täglichen Höchstbeitragsgrundlage **€ 5.550,00** und für Sonderzahlungen jährlich **€ 11.100,00**

Liegt kein voller Kalendermonat vor, ist ein 30stel der angeführten Höchstbeitragsgrundlage pro sozialversicherungsrelevantem Tag zu rechnen.

4.5.4. Sozialversicherungsbeiträge, Nebenbeiträge und Umlagen

Freie Dienstnehmer unterliegen nicht nur der KV, UV und PV sondern auch der AV. Ebenso sind für freie Dienstnehmer der **Beitrag zur BV**, der **IE** sowie die **AK** zu entrichten. Der WF fällt nicht an.

Achtung: In Niederösterreich, Oberösterreich, Steiermark und Kärnten ist für freie Dienstnehmer in der Land- und Forstwirtschaft die LK zu entrichten, in den übrigen Bundesländern die AK.

4.5.5. Altersbedingter Entfall des Arbeitslosenversicherungsbeitrages

Folgende Personengruppen sind von der Entrichtung des AV-Beitrages befreit:

- Männer und Frauen, ab Vollendung des 60. Lebensjahres, die einen bestehenden Anspruch auf eine Alterspension haben (nicht relevant ist die Korridorpension) sowie
- Männer und Frauen ab Vollendung des 63. Lebensjahres in jedem Fall (Pensionsanspruch spielt hier keine Rolle mehr).

4.5.6. Geringfügigkeit

Für diese Versichertengruppe gelten die selben Bestimmungen wie für die Dienstnehmer in Bezug auf die Geringfügigkeit einer Beschäftigung, die Dienstgeberabgabe und die sozialversicherungsrechtliche Auswirkung bei mehreren gleichzeitig ausgeübten, geringfügigen Tätigkeiten.

4.5.7. Beschäftigtengruppen

Die Beitragsabrechnung erfolgt in der Beschäftigtengruppe freier Dienstnehmer - Arbeiter bzw. freier Dienstnehmer - Angestellter. Liegt der Arbeitsverdienst unter der Geringfügigkeitsgrenze, ist die Beschäftigtengruppe geringfügig beschäftigter freier Dienstnehmer - Arbeiter bzw. geringfügig beschäftigter freier Dienstnehmer - Angestellter anzuwenden.

4.6. Geringfügigkeit

Ein Beschäftigungsverhältnis als

- Dienstnehmer,
- freier Dienstnehmer,
- Heimarbeiter oder
- Vorstandsmitglied

begründet grundsätzlich nur die Teilversicherung in der UV, wenn daraus im Kalendermonat kein höheres Entgelt als **€ 475,86 (2021)** gebührt.

i Achtung: Keine geringfügige Beschäftigung liegt vor, wenn das im Kalendermonat gebührende Entgelt den Betrag nur deshalb nicht übersteigt, weil die für mindestens einen Monat oder auf unbestimmte Zeit vereinbarte Beschäftigung im Laufe des betreffenden Kalendermonates begonnen oder geendet hat oder unterbrochen wurde.

Die Geringfügigkeitsgrenze gilt nicht für

- **Lehrlinge,**
- **Hausbesorger** im Sinne des Hausbesorgergesetzes (außer für die Dauer des Karenzurlaubes und des Beschäftigungsverbotes gemäß dem MSchG) für alle Dienstverhältnisse, die vor dem 1.7.2000 begonnen wurden,
- **Kurzarbeiter,** wenn das Entgelt die für die Geringfügigkeit geltenden Beträge deshalb nicht übersteigt, da wegen Kurzarbeit die sonst übliche Zahl von Arbeitsstunden nicht erreicht wird.

Geringfügig Beschäftigte unterliegen der BV, weshalb auch der Beitrag zur BV zu entrichten ist!

Arbeitsrechtlich sind geringfügig beschäftigte Dienstnehmer jenen gleichgestellt, die der Vollversicherungspflicht (KV, UV und PV) unterliegen. Sofern ein Anspruch auf Sonderzahlungen (UZ, Weihnachtsgeld etc.) besteht bzw. wenn Sonderzahlungen ausbezahlt werden, sind diese ebenfalls zu melden und abzurechnen.

Bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit ist sowohl bei Angestellten als auch bei Arbeitern, die in den jeweiligen Gesetzen vorgesehene Entgeltfortzahlung durch den Dienstgeber zu leisten.

Dauert die Erkrankung länger und ist der Entgeltfortzahlungsanspruch bereits erschöpft, ist die Abmeldung mit dem letzten Entgelttag zu erstatten. Eine neuerliche Anmeldung hat nach Beendigung der Arbeitsunfähigkeit und Wiederaufnahme der Beschäftigung bzw. bei neuerlichem Entgeltfortzahlungsanspruch zu erfolgen.

4.6.1. Anwendung der Geringfügigkeitsgrenze

Es ist jeweils zu prüfen:

- Für welchen Zeitraum wurde das Dienstverhältnis abgeschlossen?
- Wann beginnt oder endet das Dienstverhältnis?
- Wie hoch ist das im Kalendermonat gebührende Entgelt?

4.6.1.1. Unbefristetes Dienstverhältnis

Bei einer auf unbestimmte Zeit vereinbarten Beschäftigung ist für die Beurteilung der Geringfügigkeit stets jenes Entgelt heranzuziehen, das für einen ganzen Kalendermonat gebührt bzw. gebührt hätte. Beginnt oder endet das Dienstverhältnis untermonatig, ist daher nicht das für den Anfangs- oder den Beendigungsmonat tatsächlich ausbezahlte Entgelt ausschlaggebend, sondern das (vereinbarte bzw. hochgerechnete) Entgelt für einen ganzen Kalendermonat.

Beispiel:

- Unbefristetes Dienstverhältnis, Beginn 4.10., Ende 4.12. (eilvernehmliche Lösung)
- Vereinbartes Entgelt für ein ganzes Kalendermonat: € 746,00 = über der Geringfügigkeitsgrenze

4.6.1.2. Für zumindest einen Monat vereinbartes Dienstverhältnis

Hier gelten dieselben Bestimmungen wie bei unbefristeten Dienstverhältnissen.

Beispiel:

- Befristetes Dienstverhältnis, Beginn 15.7. bis 14.8. (= ein Monat)
- Hochgerechnetes Entgelt für einen ganzen Kalendermonat: € 300,00 = unter der Geringfügigkeitsgrenze

4.6.1.3. Für kürzer als einen Monat vereinbartes Dienstverhältnis

Hier ist jenes Entgelt heranzuziehen, das für die vereinbarte Dauer der Beschäftigung im jeweiligen Kalendermonat gebührt bzw. gebührt hätte.

Beispiel:

- Befristetes Dienstverhältnis vom 25.2. bis 7.3. (= kürzer als ein Monat)
- Entgelt Februar: € 250,00 = unter der Geringfügigkeitsgrenze
- Entgelt März: € 500,00 = über der Geringfügigkeitsgrenze

4.6.1.4. Mehrere Dienstverhältnisse beim selben Dienstgeber

Mehrere Dienstverhältnisse eines Dienstnehmers beim selben Dienstgeber sind stets getrennt zu betrachten.

Beispiel:

- Unbefristetes Dienstverhältnis zu Dienstgeber A, Beginn 1.1., Ende 5.2. (eilvernehmliche Lösung)
- Vereinbartes Entgelt für einen ganzen Kalendermonat: € 1.200,00 = über der Geringfügigkeitsgrenze
- Befristetes Dienstverhältnis zu Dienstgeber A vom 24.2. bis 15.3. (= kürzer als 1 Monat)
- Entgelt Februar: € 200,00 = unter der Geringfügigkeitsgrenze
- Entgelt März: € 400,00 = unter der Geringfügigkeitsgrenze

4.6.1.5. Fallweise Beschäftigung

Bei der fallweisen (tageweisen) Beschäftigung ist zu beachten, dass jeder Tag als eigenständiges Dienstverhältnis zu betrachten ist. Eine Zusammenrechnung hat daher nicht zu erfolgen.

Beispiel:

- 5.1., Entgelt: € 100,00 = unter der Geringfügigkeitsgrenze
- 6.1., Entgelt: € 100,00 = unter der Geringfügigkeitsgrenze
- 18.1., Entgelt: € 500,00 = über der Geringfügigkeitsgrenze (tägliche Höchstbeitragsgrundlage berücksichtigen)
- 20.1., Entgelt: € 500,00 = über der Geringfügigkeitsgrenze (tägliche Höchstbeitragsgrundlage berücksichtigen)

Vollversicherung besteht daher nur am 18.1. und 20.1.

4.6.2. Beitragszeitraum

Als Beitragszeitraum gilt das **Kalendermonat**. Die Beiträge (UV-Beitrag bzw. Dienstgeberabgabe) sind erst mit Ablauf des Kalenderjahres fällig und so zu entrichten, dass sie bis spätestens 15. Jänner des folgenden Kalenderjahres bei der Kasse einlangen.

Auch für geringfügig Beschäftigte ist eine mBGM zu übermitteln. Wird die jährliche Zahlung in Anspruch genommen, ist dies im mBGM-Paket bekannt zu geben.

4.6.3. Beschäftigtengruppen für geringfügig beschäftigte Personen vor Vollendung des 60. Lebensjahres

Für geringfügig beschäftigte (freie) Dienstnehmer ist der UV-Beitrag (1,20 %) in folgenden Beschäftigtengruppen abzurechnen:

- Geringfügig beschäftigte Arbeiter
- Geringfügig beschäftigte Angestellte
- Geringfügig beschäftigte freie Dienstnehmer - Arbeiter
- Geringfügig beschäftigte freie Dienstnehmer - Angestellte

4.6.4. Beschäftigtengruppen für geringfügig beschäftigte Personen ab Vollendung des 60. Lebensjahres

Für Frauen und Männer sind ab dem Beginn des der Vollendung des 60. Lebensjahres folgenden Kalendermonates keine UV-Beiträge zu entrichten. Diese werden aus den Mitteln der UV gezahlt.

Die Abrechnung für diese Personengruppe erfolgt in der gleichen Beschäftigtengruppe wie für jene vor Vollendung des 60. Lebensjahres, wobei der Entfall des UV-Beitrages mittels Abschlag auf der mBGM anzugeben ist.

4.6.5. Wechsel von Teilversicherung auf Vollversicherung

Kommt es während des Bestandes der Teilversicherung zu einer Erhöhung des Entgeltes, wodurch die Geringfügigkeitsgrenze überschritten wird, liegt **ab Beginn des jeweiligen Beitragszeitraumes** Vollversicherung vor.

Die ab Beginn des jeweiligen Kalendermonates gültige neue Beschäftigtengruppe und das sozialversicherungspflichtige Gesamtentgelt sind mittels mBGM bekannt zu geben. Sollte dieser Umstand bereits vorab bekannt sein, ist eine Änderungsmeldung zu erstatten.

4.6.6. Wechsel von Vollversicherung auf Teilversicherung

Treten bei Fortbestand des Beschäftigungsverhältnisses die Voraussetzungen für eine geringfügige Beschäftigung während des Kalendermonates ein, so endet die Vollversicherung (KV, UV, PV und AV) mit dem Ende dieses Beitragszeitraumes. Die ab Beginn des folgenden Kalendermonates gültige neue Beschäftigtengruppe und das sozialversicherungspflichtige Gesamtentgelt für beide betroffenen Beitragszeiträume sind jeweils mittels mBGM bekannt zu geben.

Ist bereits am Ersten eines Beitragszeitraumes bekannt, dass ab diesem Zeitpunkt nur eine geringfügige Beschäftigung vorliegen wird, endet die Vollversicherung mit dem Ende des vorangegangenen Beitragszeitraumes. Die ab Beginn des jeweiligen Kalendermonates gültige neue Beschäftigtengruppe und das sozialversicherungspflichtige Gesamtentgelt sind mittels Änderungsmeldung bekannt zu geben.

4.6.7. Mehrere Beschäftigungsverhältnisse

Erzielt ein Dienstnehmer (freier Dienstnehmer) Entgelte aus verschiedenen Beschäftigungsverhältnissen, werden diese im jeweiligen Kalendermonat zusammengerechnet. Ergibt sich dabei, dass dieser Betrag die Geringfügigkeitsgrenze überschreitet, so gilt diese Person für sich nicht mehr als geringfügig beschäftigt und unterliegt der Vollversicherung (Schutz auch in der KV und PV). Die Dienstnehmerbeiträge zur KV und PV (inklusive allfälliger Kammerumlage) werden dem Dienstnehmer (freien Dienstnehmer) vom Krankenversicherungsträger einmal jährlich im Nachhinein zur Zahlung vorgeschrieben.

Entgelte des Dienstnehmers (freien Dienstnehmers) aus einer geringfügigen Beschäftigung bei gleichzeitigem Leistungsbezug aus der AV, Karenzgeldbezug, Pensionsbezug sowie Bezügen nach dem B-KUVG werden nicht zusammengerechnet.

4.6.8. Anpassung der Geringfügigkeitsgrenze

Die Geringfügigkeitsgrenze unterliegt der jährlichen Aufwertung. Dies kann dazu führen, dass ein - in Beachtung der Geringfügigkeitsgrenze des Vorjahres - Vollversicherter ein Entgelt unter bzw. in Höhe der aufgewerteten Geringfügigkeitsgrenze bezieht.

Eine generelle Übergangsbestimmung sichert jedoch den Fortbestand der Vollversicherung in derartigen Fällen. Der Versicherte hat allerdings die Möglichkeit, das Ausscheiden aus der Vollversicherung bis zum 30. Juni des entsprechenden Jahres zu beantragen. Sofern ein derartiger Antrag einlangt, wird sodann lediglich eine Teilversicherung in der UV begründet.

4.6.9. Dienstgeberabgabe

Werden für einen Dienstgeber **mehrere geringfügig Beschäftigte** tätig, so ist die Summe der monatlichen allgemeinen Beitragsgrundlagen (ohne Sonderzahlungen) dieser Dienstnehmer und freien Dienstnehmer im Kalendermonat zu ermitteln.

Übersteigt die sich ergebende Summe das **Eineinhalbfache der monatlichen Geringfügigkeitsgrenze (2021: € 713,79)**, hat der Dienstgeber zusätzlich zum UV-Beitrag in der Höhe von 1,20 % eine pauschalierte Dienstgeberabgabe in der Höhe von 16,40 % (KV 3,85 % und PV 12,55 %) zu entrichten.

Beitragsgrundlage für die Dienstgeberabgabe ist die Summe aller Entgelte (einschließlich der Sonderzahlungen nach § 49 ASVG) der geringfügig beschäftigten Personen.

Im Selbstabrechnerverfahren kann die Dienstgeberabgabe auch monatlich abgerechnet werden.

Der Krankenversicherungsträger hebt diese Abgabe im übertragenen Wirkungsbereich für den Bund ein. Sie ist zweckgewidmet und dient der Finanzierung der PV (zu 76,50 %) und der KV der geringfügig Beschäftigten (zu 23,50 %).

4.7. Lehrlinge

4.7.1. Krankenversicherungsbeitrag

Der KV-Beitrag fällt vom ersten bis zum letzten Lehrjahr an.

Der Beitragssatz beträgt während der gesamten Lehrzeit **3,35 %**. Der Lehrling hat davon 1,67 % und der Dienstgeber 1,68 % zu tragen.

4.7.2. Unfallversicherungsbeitrag

Für Lehrlinge ist **kein** UV-Beitrag zu entrichten. Der Lehrling ist trotzdem unfallversichert.

4.7.3. Pensionsversicherung

Der Beitragssatz für die PV beträgt während der gesamten Lehrzeit 22,80 %. Davon entfallen auf den Lehrling 10,25 % und auf den Dienstgeber 12,55 %.

4.7.4. Insolvenz-Entgeltsicherungszuschlag

Der IE entfällt für die gesamte Dauer des Lehrverhältnisses.

4.7.5. Schlechtwetterentschädigung

Ist auf ein Lehrverhältnis das BSchEG anzuwenden, hat der Dienstgeber bei einem durch Schlechtwetter verursachten Lohnausfall an den gewerblichen Lehrling eine Schlechtwetterentschädigung zu zahlen.

Den zusätzlichen KV-Beitrag für den Differenzbetrag zwischen dem bei Vollarbeit gebührenden Arbeitsentgelt und dem tatsächlich erzielten Entgelt (= Lehrlingseinkommen zuzüglich Schlechtwetterentschädigung) ist vom Dienstgeber allein zu tragen und mittels mBGM inkl. Zuschlag für folgende Lehrlinge abzurechnen:

- Gewerbliche Lehrlinge ohne Doppellehre
- Gewerbliche Lehrlinge mit Doppellehre, wenn beide Lehrberufe in den Geltungsbereich des BSchEG fallen

Der SW ist **je zur Hälfte vom Dienstgeber und vom gewerblichen Lehrling zu tragen** und beträgt **1,40 %** der allgemeinen Beitragsgrundlage bis zur Höchstbeitragsgrundlage. Dieser Beitrag ist auch von Sonderzahlungen zu entrichten. Bei Urlaub ohne Entgeltzahlung ist ebenfalls der SW zu zahlen, aber zur Gänze vom gewerblichen Lehrling zu tragen.

Für Lehrlinge in Angestelltenberufen und gewerbliche Lehrlinge mit Doppellehre, wenn nur einer der beiden Lehrberufe in den Geltungsbereich des BSchEG fällt, ist der SW nicht zu entrichten.

4.7.5.1. Arbeitslosenversicherungsbeitrag

Der AV-Beitrag fällt vom ersten bis zum letzten Lehrjahr an. Der Beitragssatz beträgt während der gesamten Lehrzeit **2,40 %** (Dienstnehmer- und Dienstgeberanteil jeweils **1,20 %**).

Bei geringem Einkommen vermindert sich gemäß AMPFG der vom Lehrling zu tragende Anteil am AV-Beitrag und beträgt bei einer monatlichen Beitragsgrundlage (bzw. Sonderzahlung):

- **bis € 1.790,00:** 0 % (minus 1,20 % der monatlichen Beitragsgrundlage, zugehörige Beschäftigtengruppe mit der Verrechnungsposition Minderung AV um 1,20 % (Lehrling))
- **von € 1.790,01 bis € 1.953,00:** 1 % (minus 0,20 % der monatlichen Beitragsgrundlage, zugehörige Beschäftigtengruppe mit der Verrechnungsposition Minderung AV um 0,20 % (Lehrling))

4.7.5.2. Betriebliche Vorsorge

Der Beitrag zur BV beträgt 1,53 % und ist nach den gleichen Bestimmungen wie für Dienstnehmer zu entrichten.

4.7.5.3. Beschäftigtengruppe

Die Beitragsabrechnung erfolgt in der Beschäftigtengruppe Arbeiterlehrling bzw. Angestellterlehrling.

4.8. Mehrfache Beschäftigung

Übt der Pflichtversicherte gleichzeitig mehrere die Pflichtversicherung begründende Tätigkeiten aus, so sind die Beiträge in jedem einzelnen Beschäftigungsverhältnis bis zur Höchstbeitragsgrundlage zu berechnen. Dies gilt entsprechend auch für die Sonderzahlungen.

4.9. Pflegekarenz/Pflegezeit

Um eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu gewährleisten, besteht für Arbeitnehmer die Möglichkeit der Vereinbarung einer Pflegekarenz (gegen gänzlichen Entfall des Arbeitsentgeltes) oder einer Pflegezeit (gegen aliquoten Entfall des Arbeitsentgeltes).

Ziel dieser Pflegekarenz bzw. Pflegezeit ist, insbesondere im Falle eines plötzlich auftretenden Pflegebedarfs eines nahen Angehörigen oder zur Entlastung einer pflegenden Person für eine bestimmte Zeit, den betroffenen Arbeitnehmern die Möglichkeit einzuräumen, die Pflegesituation (neu) zu organisieren.

4.9.1. Voraussetzungen

- Pflege und/oder Betreuung von nahen Angehörigen, denen zum Zeitpunkt des Antrittes Pflegegeld ab der Stufe 3 nach dem Bundespflegegeldgesetz (BPGG) mit Bescheid zuerkannt wurde (bei demenziell erkrankten oder minderjährigen nahen Angehörigen genügt die Zuerkennung von Pflegegeld der Stufe 1).
- Schriftliche Vereinbarung zwischen dem Arbeitgeber und dem Arbeitnehmer.
- Dauer des Arbeitsverhältnisses ununterbrochen mindestens drei Monate (bei Saisoniers muss das befristete Arbeitsverhältnis ununterbrochen zwei Monate gedauert haben und innerhalb von vier Jahren Beschäftigungszeiten zum selben Arbeitgeber im Ausmaß von mindestens drei Monaten vorliegen).

4.9.2. Personenkreis

Die Möglichkeit zur Vereinbarung einer Pflegekarenz oder Pflegezeit besteht für:

- Arbeitnehmer mit privatrechtlichen Arbeitsverhältnissen
- Bundes-, Landes- und Gemeindebedienstete

Als nahe Angehörige gelten

- der Ehegatte und dessen Kinder,
- Eltern, Großeltern, Adoptiv- und Pflegeeltern,
- Kinder, Enkelkinder, Stiefkinder, Adoptiv- und Pflegekinder,
- der Lebensgefährte und dessen Kinder,
- der eingetragene Partner und dessen Kinder sowie
- Geschwister, Schwiegereltern und Schwiegerkinder.

Ein gemeinsamer Haushalt mit dem nahen Angehörigen ist nicht erforderlich.

4.9.3. Dauer

Da Pflegekarenz und Pflegezeit Überbrückungsmaßnahmen darstellen, ist die Dauer mit ein bis drei Monaten festgelegt. Im Rahmen der Pflegezeit darf die herabgesetzte wöchentliche Normalarbeitszeit nicht unter zehn Stunden liegen. Die Vereinbarung der Pflegekarenz bzw. Pflegezeit in mehreren Teilen (zeitliche Unterbrechung) ist nicht zulässig.

Grundsätzlich kann Pflegekarenz oder Pflegezeit im Arbeitsverhältnis für ein und dieselbe zu pflegende/betreuende Person nur einmal vereinbart werden. Nur im Fall einer Erhöhung der Pflegegeldstufe der zu pflegenden/betreuenden Person ist einmalig eine neuerliche Vereinbarung der Pflegekarenz oder Pflegezeit zulässig.

Für eine zu pflegende/betreuende Person können auch mehrere Arbeitnehmer jeweils eine Pflegekarenz oder Pflegezeit vereinbaren. So können z. B. zwei Geschwister für denselben Elternteil für unterschiedliche Zeiträume jeweils eine Pflegekarenz oder Pflegezeit für eine Dauer von bis zu drei Monaten, also für insgesamt bis zu sechs Monaten, vereinbaren. Im Falle einer Erhöhung des Pflegebedarfs ist eine erneute Vereinbarung für denselben Angehörigen möglich.

Zu beachten: Das Pflegekarenzgeld gebührt jedoch nicht länger als maximal zwölf Monate pro pflegebedürftiger Person (bei Inanspruchnahme durch zumindest zwei nahe Angehörige und neuerlicher Vereinbarung auf Grund der Erhöhung des Pflegebedarfs).

4.9.4. Rechtsanspruch

Seit 1.1.2020 besteht für Arbeitnehmer in Betrieben mit mehr als fünf Beschäftigten ein Rechtsanspruch auf Pflegekarenz bzw. Pflegezeit von bis zu zwei Wochen.

Zusätzlich zu den allgemeinen Voraussetzungen (Mindestbeschäftigungsdauer von drei Monaten; Pflegegeldstufe 3 bzw. bei demenziell erkrankten oder minderjährigen nahen Angehörigen Pflegegeldstufe 1) müssen folgende weitere erfüllt sein:

- Zum Zeitpunkt des Antrittes müssen mehr als fünf Arbeitnehmer im Betrieb beschäftigt sein.
- Sobald dem Arbeitnehmer der Zeitpunkt des Beginns der Pflegekarenz bzw. Pflegezeit bekannt ist, hat er dies dem Arbeitgeber mitzuteilen.
- Auf Verlangen sind dem Arbeitgeber binnen einer Woche die Pflegebedürftigkeit der zu pflegenden/betreuenden Person zu bescheinigen und das Angehörigenverhältnis glaubhaft zu machen.

Kommt in den ersten beiden Wochen keine Vereinbarung zwischen dem Arbeitnehmer und Arbeitgeber über eine Pflegekarenz bzw. Pflegezeit zustande, so hat der Arbeitnehmer Anspruch auf eine Verlängerung von bis zu weiteren zwei Wochen.

Die auf Grund des Rechtsanspruches verbrachten Zeiten sind auf die gesetzlich mögliche Dauer einer vereinbarten Pflegekarenz bzw. Pflegezeit anzurechnen.

4.9.5. Sozialversicherungsrechtliche Absicherung

Die einzelnen Fallkonstellationen können der nachstehenden Aufstellung entnommen werden.

4.9.5.1. Pflegekarenz bzw. Familienhospizkarenz

Merkmale	Die Arbeitszeit eines vormals vollversicherungspflichtigen Beschäftigten wird auf „Null“ reduziert. Das Dienstverhältnis bleibt arbeitsrechtlich aber weiterhin aufrecht.
Meldungen des Dienstgebers	Es ist eine Anmeldung mittels Familienhospizkarenz/Pflegekarenz-Meldung notwendig.
Beiträge	Es sind weder vom Dienstgeber noch vom Dienstnehmer Beiträge zur SV bzw. BV-Beiträge zu entrichten.
Soziale Absicherung	Der Dienstnehmer bleibt trotz des karenzierten Dienstverhältnisses auf Grund der Bestimmungen des Arbeitslosenversicherungsgesetzes kranken- und pensionsversichert. Die Beiträge (inklusive der BV-Beiträge) werden vom Bund getragen. Pflegekarenzgeld kann beim Sozialministeriumservice beantragt werden.

4.9.5.2. Pflegezeit bzw. Familienhospizzeit

Merkmale	Die Arbeitszeit eines vormals vollversicherungspflichtigen Beschäftigten wird entsprechend reduziert. Diese Verminderung kann zwei Folgen haben:	
	Das Entgelt des Dienstnehmers bleibt über der Geringfügigkeitsgrenze .	Das Entgelt des Dienstnehmers sinkt auf bzw. unter die Geringfügigkeitsgrenze .
Meldungen des Dienstgebers	Keine	Mittels Familienhospizkarenz/Pflegekarenz-Meldung ist eine Anmeldung zur Pflegezeit bzw. Familienhospizzeit zu erstatten. Die Änderung von einem vollversicherungspflichtigen zu einem geringfügigen Beschäftigungsverhältnis kann gemeldet werden, solange noch keine mBGM für den betroffenen Beitragszeitraum erstattet wurde.
Beiträge	Die Beiträge zur SV sind durch den Dienstgeber vom verminderten Entgelt zu entrichten. Achtung: Den BV-Beitrag hat der Dienstgeber allerdings von der Beitragsgrundlage vor Herabsetzung des Entgeltes zu leisten.	Für die geringfügige Beschäftigung hat der Dienstgeber weiterhin den UV-Beitrag sowie den BV-Beitrag zu entrichten. Achtung: Der BV-Beitrag ist von der Beitragsgrundlage vor Herabsetzung des Entgeltes zu leisten.
Soziale Absicherung	Der Dienstnehmer bleibt auf Grund des Dienstverhältnisses kranken-, pensions- und unfallversichert. Ein aliquotes Pflegekarenzgeld kann beim Sozialministeriumservice beantragt werden. Dieses aliquote Pflegekarenzgeld führt zu einer zusätzlichen Teilversicherung in der PV (die Beiträge hierzu werden vom Bund getragen - diesbezüglich ist keine Meldung durch den Dienstgeber vorgesehen).	Der Dienstnehmer bleibt (trotz des nunmehr geringfügigen Beschäftigungsverhältnisses) nicht nur unfall-, sondern auf Grund der Bestimmungen des Arbeitslosenversicherungsgesetzes auch kranken- und pensionsversichert. Ein aliquotes Pflegekarenzgeld kann beim Sozialministeriumservice beantragt werden. Dieses aliquote Pflegekarenzgeld führt zu einer zusätzlichen Teilversicherung in der PV (die Beiträge hierzu werden vom Bund getragen - diesbezüglich ist keine Meldung durch den Dienstgeber vorgesehen).

4.10. Präsenzdienst

Für die Dauer des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes besteht **Pflichtversicherung in der KV**.

Der Leistungsanspruch des Wehrpflichtigen aus dieser Pflichtversicherung ruht jedoch für seine Person für die Dauer des Präsenzdienstes. Leistungen werden nur den anspruchsberechtigten Familienangehörigen gewährt.

Präsenzdienstzeiten (Ausbildungsdienstzeiten) bzw. Präsenzdienstzeiten als Zeitsoldat von mindestens einem Jahr werden seit dem 1.1.2005 entsprechend den Bestimmungen des Allgemeinen Pensionsgesetzes (APG) auf dem Pensionskonto erfasst.

Während der Dauer des Präsenzdienstes sind für den wehrpflichtigen Versicherten vom Dienstgeber keine Sozialversicherungsbeiträge zu leisten. **BV-Beiträge** sind während des Präsenzdienstes bzw. bis

zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses allerdings zu entrichten. Für die Dauer des Präsenzdienstes hat der Dienstgeber bei aufrechter Arbeitsverhältnis den Beitrag zur BV in der Höhe von 1,53 % einer fiktiven Bemessungsgrundlage zu entrichten. Als fiktive Bemessungsgrundlage gilt der Betrag des Kinderbetreuungsgeldes gemäß § 3 Abs. 1 KBGG – **2021**: täglich **€ 14,53**, voller Monat x 30.

Der Versicherte ist anlässlich des Antritts des Präsenzdienstes ordnungsgemäß abzumelden. Als Abmeldegrund ist „**Präsenzdienstleistung im Bundesheer**“ anzugeben.

Nach Wiederaufnahme der Beschäftigung bzw. nach Wiederbeginn des Entgeltanspruches ist eine neuerliche Anmeldung vor Arbeitsantritt zu erstatten.

4.11. Schwerarbeiter

Die Dienstgeber haben für die im Betrieb beschäftigten männlichen Versicherten, die bereits das 40. Lebensjahr bzw. weiblichen Versicherten, die bereits das 35. Lebensjahr vollendet haben, **dem Krankenversicherungsträger zu melden**:

- Alle Tätigkeiten, die auf das Vorliegen von Schwerarbeit im Sinne der Schwerarbeitsverordnung schließen lassen,
- die Namen und Versicherungsnummern jener Personen, die derartige Tätigkeiten verrichten und
- die Dauer der Tätigkeiten.

i Die Meldung der Schwerarbeit hat bis spätestens Ende Februar des nächstfolgenden Kalenderjahres (z. B. für 2020 bis spätestens Ende Februar 2021) zu erfolgen.

Achtung: für geringfügig Beschäftigte sind keine Schwerarbeitsmeldungen zu erstatten.

Der Dienstgeber hat bei Vorliegen von Schwerarbeit im Sinne der Schwerarbeitsverordnung (im Gegensatz zur Nachtschwerarbeit nach dem NSchG) keinen zusätzlichen, gesonderten Beitrag zu entrichten.

4.11.1. In welchen Fällen besteht keine Meldepflicht?

Für **geringfügig Beschäftigte** sind keine Schwerarbeitsmeldungen zu erstatten.

Bei Tätigkeiten, für die **Zuschläge zum Sachbereich Urlaub der BUAK** nach den §§ 21 und 21a des BUAG zu entrichten sind, werden die Meldungen von der BUAK durchgeführt.

Weiters entfällt die Meldepflicht, wenn dem Dienstgeber **keine Informationen zu Personen im Sinne des § 1 Abs. 1 Z 6 der Schwerarbeitsverordnung vorliegen**, die Schwerarbeit im Sinne der Schwerarbeitsverordnung leisten. Sofern diese Informationen dem Dienstgeber vorliegen, ist für diese Personen eine Schwerarbeitsmeldung möglich.

Bei **einer Tätigkeit nach § 1 Abs. 1 Z 3 der Schwerarbeitsverordnung** besteht ebenfalls keine Meldepflicht, da die Feststellung des Vorliegens einer Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens 10 % als kausale Folge dieser Tätigkeit erst im Nachhinein möglich ist.

Arbeitsunterbrechungen: Endet bei Arbeitsunterbrechungen (z. B. infolge Krankenstandes) die Pflichtversicherung auf Grund des Erlöschens des Entgeltanspruches, ist für die Zeit in der keine Pflichtversicherung in der PV besteht, keine Schwerarbeitsmeldung zu erstatten.

Weitere Informationen und einen Fragen-Antworten-Katalog zur Schwerarbeitsverordnung finden Sie unter www.gesundheitskasse.at bei den Informationen für Dienstgeber.

4.12. Volontäre

Volontäre sind Personen, die sich ausschließlich zum Zwecke der Erweiterung und Anwendung von meist theoretisch erworbenen Kenntnissen ohne Arbeitsverpflichtung und ohne Entgelt (z. B. Taschengeld) in einem Betrieb betätigen. Wird Entgelt ausbezahlt, liegt jedenfalls ein Dienstverhältnis vor.

Kennzeichnend für ein Volontariat ist unter anderem, dass

- keine Bindung an eine bestimmte Tätigkeit vorliegt und
- das Ausbildungsverhältnis überwiegend dem Volontär zugutekommt.

Es handelt sich somit um Personen, die auf Grund ihrer Vorbildung bzw. abgeschlossenen Ausbildung bereits theoretisch zur Ausübung des jeweiligen Berufes befähigt sind, jedoch eine praktische Erweiterung ihres erworbenen Wissens anstreben.

Dieser Personenkreis unterliegt nur der **Teilversicherung in der UV**.

Echte Volontäre im Sinne der vorstehenden Ausführungen sind direkt bei der AUVA zur Versicherung zu melden.

Weitere Informationen zu diesem Thema können Sie auch im Praxisleitfaden „**Praktikanten: Welche Beschäftigungsformen sind möglich?**“ unter www.gesundheitskasse.at bei den Informationen für Dienstgeber nachlesen.

4.13. Zivildienst

Zivildienstleistende im Sinne des Zivildienstgesetzes 1986 (ZDG) und Zivildienstpflichtige, die einen Auslandsdienst gemäß § 12b ZDG leisten, unterliegen der KV und UV nach dem ASVG. Die KV- und UV-Beiträge werden zur Gänze von den Rechtsträgern (Einrichtungen) getragen, für die der Zivildienstler tätig ist.

i Die tägliche Beitragsgrundlage für Zivildienstler beträgt im Jahr 2021 € 42,01, die monatliche Beitragsgrundlage € 1.260,30.

Für Zivildienstleistende ist der UV-Beitrag in Form eines Fixbetrages zu entrichten. Dieser unterliegt der jährlichen Aufwertung und beträgt 2021 € 5,91.

Die mitversicherten Angehörigen des Zivildienstlers können Leistungen aus der KV in Anspruch nehmen. Zivildienstzeiten werden entsprechend den Bestimmungen des APG auf dem Pensionskonto erfasst.

Für die Dauer des Zivildienstes sind **vom ursprünglichen Dienstgeber** für den Zivildienstler **keine Sozialversicherungsbeiträge** zu leisten. Der **Dienstgeber hat jedoch für die Dauer des Zivildienstes den Beitrag zur BV in der Höhe von 1,53 %** zu entrichten, wenn und solange das Beschäftigungsverhältnis nicht gelöst ist. Als Bemessungsgrundlage für den BV-Beitrag ist das Kinderbetreuungsgeld (2021: täglich € 14,53; voller Monat x 30) heranzuziehen.

Der Zivildienstler ist bei Antritt des Zivildienstes mit dem letzten Tag des Entgeltanspruches abzumelden. Als Abmeldegrund ist „Zivildienst“ anzugeben. Das Feld „Betriebliche Vorsorge Ende“ ist nicht auszufüllen. Bei Wiederaufnahme der Beschäftigung ist eine neuerliche Anmeldung vor Arbeitsantritt zu erstatten.

5.1. Allgemeine Grundsätze

Die elektronisch zu erstattenden mBGM sind das Herzstück des seit 2019 geltenden Melde- und Abrechnungssystems. Einerseits wird mit der ersten mBGM nach erstatteter Anmeldung die gesetzliche Anmeldeverpflichtung abschließend erfüllt. Andererseits erfolgt auf Basis der im Lohnkonto enthaltenen Daten für jeden einzelnen Pflichtversicherten die Meldung der individuellen Beitragsgrundlagen sowie der davon zu entrichtenden Sozialversicherungsbeiträge, Umlagen/Nebenbeiträge und der Beiträge für die BV. Anhand der so gewonnenen Informationen ist es dem Krankenversicherungsträger möglich, Änderungen der Versicherungsverläufe automatisch zu verarbeiten (z. B. Wechsel von einer geringfügigen Beschäftigung zu einer Vollversicherung und umgekehrt).

Die mBGM gelten sowohl für das Selbstabrechnungsverfahren als auch (mit einigen Besonderheiten) für das Beitragsvorschreibeverfahren.

Bei der mBGM handelt es sich um eine versichertenbezogene Meldung, die pro abzurechnendem Beitragszeitraum zu erstatten ist. Nachstehende Grundsätze gelten für sämtliche mBGM.

Grundsatz 1: Welche mBGM ist zu verwenden?

Je nach vereinbarter Beschäftigungsdauer stehen folgende mBGM zur Verfügung:

- mBGM für mindestens einen Monat (oder länger) vereinbarte Beschäftigungsverhältnisse (= Regelfall),
- mBGM für kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung und
- mBGM für fallweise Beschäftigte.

Wesentlich ist die vor Arbeitsbeginn vereinbarte Beschäftigungsdauer. Es ist immer die der Beschäftigungsdauer entsprechende mBGM zu verwenden.

So ist z. B. bei einer auf unbefristete Zeit vereinbarten Beschäftigung, die innerhalb der Probezeit nach einigen Tagen beendet wird, jedenfalls die mBGM für den Regelfall zu verwenden. Eine fallweise Beschäftigung an einem einzelnen Arbeitstag oder eine kürzer als einen Monat dauernde Beschäftigung wurde im Vorfeld nicht vereinbart und liegt daher nicht vor.

Wird unmittelbar im Anschluss an ein kürzer als einen Monat befristetes Beschäftigungsverhältnis ein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis abgeschlossen, ist zum Ende der Befristung eine Abmeldung erforderlich. Eine mBGM für kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung ist in weiterer Folge zu erstatten. Das daran anschließende unbefristete Beschäftigungsverhältnis ist anzumelden und mit der mBGM für den Regelfall abzurechnen.

Grundsatz 2: Nur eine mBGM für alle gleichartigen Beschäftigungen in einem Beitragszeitraum

Liegen in einem Beitragszeitraum mehrere gleichartige Beschäftigungsverhältnisse (= Beschäftigungen mit derselben Art von Beschäftigungsvereinbarung) eines Versicherten zum selben Dienstgeber vor, sind diese in einer mBGM zu melden.

Beispiel 1: Dienstnehmer A beendet sein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis am 5.6.2021. Am 10.6.2021 nimmt er beim gleichen Dienstgeber wiederum ein für längere Zeit als einen Monat vereinbartes Arbeitsverhältnis auf. Im Beitragszeitraum Juni 2021 liegen somit zwei gleichartige Beschäftigungen vor. Entsprechend dem Grundsatz 2 ist für den Dienstnehmer A somit eine einzige mBGM zu übermitteln, nämlich die mBGM für den Regelfall.

Beispiel 2: Dienstnehmer B beendet sein unbefristetes Beschäftigungsverhältnis am 5.6.2021. Am 10.6.2021 wird ein auf 14 Tage befristetes Beschäftigungsverhältnis vereinbart. Demzufolge liegen keine gleichartigen Beschäftigungen vor. Für den Dienstnehmer B ist daher neben der mBGM für den Regelfall (diese beinhaltet die Angaben zum unbefristeten Beschäftigungsverhältnis) auch eine mBGM für kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung zu erstatten.

Grundsatz 3: Wartung des Versicherungsverlaufes

Die erste mBGM bestätigt bzw. korrigiert anhand der darin enthaltenen Angaben den mittels Anmeldung bekannt gegebenen Umfang der Versicherung (z. B. Voll- oder Teilversicherung).

Sollte am Ende des Beitragszeitraumes wider Erwarten ein geringeres oder höheres Entgelt als ursprünglich angenommen gebühren, kommt es somit automatisch zu einer Anpassung des mittels seinerzeitiger Anmeldung bekannt gegebenen Versicherungsverlaufes. Erst durch die erste mBGM wird die gesetzliche Anmeldeverpflichtung abschließend erfüllt.

Achtung: Steht bereits vor Erstattung der ersten mBGM fest, dass sich der Versicherungsumfang ändert, kann nach wie vor eine Korrektur der seinerzeitigen Anmeldung mittels Änderungsmeldung durchgeführt werden. So wird z. B. für einen ursprünglich als geringfügig beschäftigt Gemeldeten, aber auf Grund einer zwischenzeitlichen Erhöhung des Entgeltes nunmehr Vollversicherten, bereits vor der Erstattung der mBGM frühzeitig ein Leistungsanspruch in der KV sichergestellt.

Im Selbstabrechnungsverfahren ist in weiterer Folge für jeden Beitragszeitraum und jeden Versicherten eine mBGM zu erstatten. Für Dienstgeber, denen die Beiträge vorgeschrieben werden, gelten abweichende Bestimmungen.

Mit Monatsbeginn eintretende Änderungen im Versicherungsverlauf (z. B. Voll- bzw. Teilversicherung) werden ebenso wie untermonatige Änderungen (z. B. Änderung der Tarifgruppe bei Wechsel von Lehr- auf Dienstverhältnis) der mBGM entnommen und ohne weiteres Zutun durch den Meldepflichtigen automatisch verarbeitet. Änderungsmeldungen sind nur in einigen wenigen Fällen vorgesehen.

Grundsatz 4: mBGM für geringfügig Beschäftigte mit jährlicher Abrechnung

Auch bei einer jährlichen Abrechnung sind für die betroffenen Versicherten (monatlich) mBGM zu erstatten. Diese mBGM sind in einem eigenen mBGM-Paket zusammenzufassen. Für dieses mBGM-Paket ist das Feld „Jährliche Abrechnung für geringfügige Beschäftigung“ mit „ja“ zu belegen. Eine jährliche Abrechnung kann nur gemeinsam für den UV-Beitrag (gegebenenfalls zuzüglich Dienstgeberabgabe) und den Beitrag für die BV vorgenommen werden.

Bei einer jährlichen Zahlungsweise der Beiträge für die BV für geringfügig Beschäftigte sind zusätzlich 2,50 % vom zu leistenden Beitrag für die BV gleichzeitig mit diesem Beitrag für die BV an den zuständigen Krankenversicherungsträger zu überweisen.

Grundsatz 5: Fehlende bzw. nicht vollständige mBGM

Wird die mBGM nicht oder nicht vollständig übermittelt, kann der Krankenversicherungsträger bis zu ihrer (vollständigen) Übermittlung die Beitragsgrundlagen des Vormonates fortschreiben. Ist dies mangels vorhandener Beitragsgrundlagen des Versicherten nicht möglich, ist die Höhe zu schätzen. Als Anhaltspunkt dienen dabei in erster Linie die einschlägigen Daten der Versicherten beim selben Dienstgeber. Kann die jeweilige Beitragsgrundlage auf diesem Weg nicht festgesetzt werden, weil beispielsweise kein weiterer Versicherter beschäftigt ist, hat sich der Krankenversicherungsträger an Versicherungsverhältnissen bei gleichartigen oder ähnlichen Betrieben zu orientieren.

Unter www.gesundheitskasse.at finden Sie bei den Informationen für Dienstgeber in den Grundlagen A-Z unter Monatliche Beitragsgrundlagenmeldung (mBGM) einen umfangreichen Fragen-Antworten-Katalog.

5.2. mBGM (für den Regelfall)

Diese Meldung ist für den Regelfall konzipiert. Sie ist ausschließlich für Versicherte zu verwenden, deren Beschäftigungsverhältnis **für mindestens einen Monat oder länger vereinbart ist**.

5.2.1. Auslöser/Zweck der Meldung

- Nach erstatteter Anmeldung ist die Anmeldeverpflichtung durch die Erstattung der ersten mBGM abschließend zu erfüllen.
- Zu einem bestehenden Beschäftigungsverhältnis sind laufend die entsprechenden Beitragsgrundlagen und die auf Grund dessen zu entrichtenden Sozialversicherungsbeiträge, Umlagen/Nebenbeiträge sowie die Beiträge für die BV bekannt zu geben bzw. abzurechnen. (Gilt nur sinngemäß für Beitragsvorschreibeverfahren.)

5.2.2. Voraussetzungen

- Der Dienstgeber verfügt über eine Beitragskontonummer.
- Der Versicherte verfügt über eine Versicherungsnummer bzw. diese wurde mit der Anmeldung angefordert.
- Eine Person, deren Beschäftigungsverhältnis für mindestens einen Monat vereinbart ist, wurde zur Pflichtversicherung gemeldet und/oder
- es sind Beitragsgrundlagen und Beiträge auf Grund eines aufrechten Beschäftigungsverhältnisses zu melden bzw. abzurechnen. (Gilt nur sinngemäß für Beitragsvorschreibeverfahren.)

5.2.3. Meldefrist

- **Selbstabrechnungsverfahren:** Die mBGM ist bis zum 15. nach Ablauf eines jeden Beitragszeitraumes zu erstatten. Wird ein Beschäftigungsverhältnis nach dem 15. des Eintrittsmonates aufgenommen, endet die Frist mit dem 15. des übernächsten Monats. Dies gilt auch bei Wiedereintritt des Entgeltanspruches nach dem 15. des Wiedereintrittsmonates.
- **Beitragsvorschreibeverfahren:** Die mBGM ist bis zum Siebenten des Monats zu erstatten, der dem Monat der Anmeldung oder der Änderung der Beitragsgrundlage folgt.

5.2.4. Zuständige Stelle

Die mBGM für den Regelfall ist an den zuständigen Krankenversicherungsträger zu übermitteln.

5.2.5. Prozess bzw. Ablauf

Die Meldung gilt nur dann als erstattet, wenn sie mittels ELDA übermittelt wird.

Meldungen auf anderen Wegen, insbesondere in Papierform, mittels E-Mail oder telefonisch gelten grundsätzlich als nicht erstattet.

Im Regelfall beinhaltet die versichertenbezogene mBGM nur einen Tarifblock. Die Verrechnung beginnt dabei mit dem ersten Tag des Beitragszeitraumes (Feld „Beginn der Verrechnung“ entspricht dem Wert 1) bzw. dem Beginn der beitragsrelevanten Versicherungszeit im jeweiligen Beitragszeitraum.

In folgenden Konstellationen ist zwingend mehr als ein Tarifblock erforderlich:

- Wenn in einem Beitragszeitraum mehrere Beschäftigungsverhältnisse vorliegen. Dies gilt sowohl für zeitlich hintereinanderliegende als auch für parallele Beschäftigungen (z. B. bei Aufnahme einer neuen Beschäftigung während laufender Kündigungsentschädigung oder Urlaubersatzleistung).
- Bei unterschiedlicher Verrechnung innerhalb eines Beitragszeitraumes (z. B. im Anschluss an ein untermonatig endendes Lehrverhältnis erfolgt eine Weiterbeschäftigung als Arbeiter/Angestellter).
- Im Falle einer Unterbrechung der Versicherungszeit auf Grund einer Abmeldung (ohne Ende der Beschäftigung) und einer neuerlichen Anmeldung (z. B. bei Unterbrechung der Versicherungszeit im Rahmen einer Truppenübung).

5.2.6. Erforderliche Unterlagen

Es sind **keine** Unterlagen erforderlich.

5.2.7. Kosten

Es fallen **keine** Gebühren an.

5.2.8. Besonderheiten der Meldung: mBGM ohne Verrechnung für freie Dienstnehmer

Für freie Dienstnehmer, deren Arbeitsverdienst für längere Zeiträume als einen Kalendermonat gebührt und deren Gesamtarbeitsverdienst durchschnittlich auf den Zeitraum der Leistungserbringung aufgeteilt wird (Abrechnung mit Honorarnoten), muss zumindest die erste mBGM nach erfolgter Anmeldung mit einem Tarifblock ohne Verrechnung übermittelt werden. Die Anmeldeverpflichtung wird dadurch abschließend erfüllt. Für alle nachfolgenden Beitragszeiträume ist bis zur Entgeltleistung die Übermittlung einer mBGM ohne Verrechnung (Tarifblock ohne Verrechnung) zulässig.

Nach erfolgter Entgeltzahlung und Ermittlung des durchschnittlichen Entgeltes muss die erste bzw. müssen allfällig weitere mBGM ohne Verrechnung storniert werden. Bis zum 15. des der Entgeltleistung folgenden Beitragszeitraumes sind für jeden betroffenen Kalendermonat die entsprechenden mBGM mit Verrechnung nachzureichen. Besteht wider Erwarten kein Entgeltanspruch (es erfolgen beispielsweise keine Geschäftsabschlüsse durch den freien Dienstnehmer), ist die seinerzeitige Anmeldung zu stornieren.

5.2.9. Rechtsgrundlagen

§ 34 Abs. 2 ASVG

§ 41 ASVG

5.2.10. Änderung/Richtigstellung der Meldung (gilt nicht für Beitragsvorschreibeverfahren)

Mittels mBGM gemeldete Daten können ausschließlich durch eine Stornomeldung und anschließende Neuübermittlung der korrekten mBGM korrigiert werden. Nur im Selbstabrechnerverfahren können Berichtigungen innerhalb von zwölf Monaten nach Ablauf des Zeitraumes, für den die mBGM gilt, ohne nachteilige Folgen für den Meldepflichtigen – sprich sanktions- und verzugszinsfrei – vorgenommen werden. Die mBGM für März 2021 kann somit bis 31.3.2022 ohne negative Konsequenzen korrigiert werden.

5.3. mBGM für fallweise Beschäftigte

Im Unterschied zur mBGM für den Regelfall erfolgt mit der mBGM für fallweise Beschäftigte auch die Nennung der innerhalb des jeweiligen Beitragszeitraumes liegenden tatsächlichen Beschäftigungstage des Versicherten.

Zudem dient die Meldung der Bekanntgabe der Beitragsgrundlagen sowie der Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge. (Gilt nur sinngemäß für Beitragsvorschreibeverfahren.)

Die Prüfung, ob ein Entgelt über oder unter der Geringfügigkeitsgrenze vorliegt, ist pro Beschäftigung anhand des erzielten Entgeltes durchzuführen.

5.3.1. Auslöser/Zweck der Meldung

- Die Anmeldeverpflichtung für eine fallweise beschäftigte Person ist zu erfüllen und
- die täglichen Beitragsgrundlagen von fallweise Beschäftigten sowie die zu entrichtenden Sozialversicherungsbeiträge, Umlagen/Nebenbeiträge sowie die Beiträge für die BV sind bekannt zu geben bzw. abzurechnen. (Gilt nur sinngemäß für Beitragsvorschreibeverfahren.)

5.3.2. Voraussetzungen

- Der Dienstgeber verfügt über eine Beitragskontonummer.
- Der Versicherte verfügt über eine Versicherungsnummer bzw. diese wurde im Zuge der Anmeldung fallweise Beschäftigter angefordert.
- Eine Person wurde im jeweiligen Beitragszeitraum in unregelmäßiger Folge tageweise für eine kürzere Zeit als eine Woche beschäftigt und entsprechend gemeldet.

5.3.3. Meldefrist

5.3.3.1. Selbstabrechnungsverfahren

Wie bisher kann die Satzung des Krankenversicherungsträgers bestimmen, dass die siebentägige Frist für die Anmeldung sowie die Abmeldung hinsichtlich der innerhalb des Kalendermonates liegenden Beschäftigungstage von fallweise Beschäftigten spätestens mit dem Ersten des nächstfolgenden Kalendermonates beginnt.

Die gesetzliche Ermächtigung bezieht sich allerdings ausschließlich auf die An- und Abmeldung von fallweise Beschäftigten – somit lediglich auf die Meldung der Versicherungszeit. Die Bekanntgabe der Beitragsgrundlagen sowie die Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge ist abweichend davon bis zum 15. des Folgemonates, wenn die Beschäftigung nach dem 15. des Eintrittsmonates liegt, bis zum 15. des übernächsten Monats, vorzunehmen.

Vor diesem Hintergrund ergibt sich Folgendes:

- Langt die vollständig ausgefertigte mBGM für fallweise Beschäftigte bis zum Siebenten des Folgemonates ein, d. h. werden sowohl die einzelnen Versicherungstage samt den entsprechenden Beitragsgrundlagen gemeldet als auch die Beitragsabrechnung vorgenommen, wird die Meldepflichtung in einem Zuge erfüllt.
- Gesetzlich zulässig ist auch, dass mit der mBGM für fallweise Beschäftigte bis zum Siebenten des Folgemonates lediglich die Versicherungstage bekannt gegeben werden (Tarifblock fallweise Beschäftigte ohne Verrechnung). Die Übermittlung der Beitragsgrundlagen und der zu entrichtenden Beiträge ist meldefristwährend bis zum 15. des Folgemonates möglich (Storno samt Neumeldung). Wird die fallweise Beschäftigung nach dem 15. des Eintrittsmonates aufgenommen, endet diese Frist mit dem 15. des übernächsten Monats.

Aus verwaltungsökonomischen Gründen empfiehlt es sich, die vollständige mBGM für fallweise Beschäftigte bis zum Siebenten des Folgemonates zu erstatten.

5.3.3.2. Beitragsvorschreibeverfahren

Im Beitragsvorschreibeverfahren ist die mBGM für fallweise Beschäftigte bis zum Siebenten des Folgemonates der fallweisen Beschäftigung zu erstatten.

5.3.4. Zuständige Stelle

Die mBGM für fallweise Beschäftigte ist an den zuständigen Krankenversicherungsträger zu übermitteln.

5.3.5. Prozess bzw. Ablauf

Die Meldung gilt nur dann als erstattet, wenn sie mittels ELDA übermittelt wird.

Meldungen auf anderen Wegen, insbesondere in Papierform, mittels E-Mail oder telefonisch gelten grundsätzlich als nicht erstattet.

Der tägliche Arbeitsverdienst ist stets dem jeweiligen Tag der fallweisen Beschäftigung zuzuordnen und mit der jeweiligen Tarifgruppe abzurechnen. Die Übermittlung von je einem Tarifblock pro Beschäftigungstag ist erforderlich.

5.3.6. Erforderliche Unterlagen

Es sind **keine** Unterlagen erforderlich.

5.3.7. Kosten

Es fallen **keine** Gebühren an.

5.3.8. Besonderheiten der Meldung

Freie Dienstnehmer gelten nicht als fallweise Beschäftigte. Die Verwendung der mBGM für fallweise Beschäftigte ist für diese Personengruppe daher nicht möglich.

Die mittels mBGM gemeldeten Daten können ausschließlich durch eine Stornomeldung und anschließende Neuübermittlung der korrekten mBGM korrigiert werden. Nur im Selbstabrechnungsverfahren können Berichtigungen innerhalb von zwölf Monaten nach Ablauf des Zeitraumes, für den die mBGM gilt, ohne nachteilige Folgen für den Meldepflichtigen – also sanktions- und verzugszinsfrei – vorgenommen werden. Die mBGM für März 2021 kann somit bis 31.3.2022 ohne negative Konsequenzen korrigiert werden. (Gilt nicht für Beitragsvorschreibeverfahren.)

5.3.9. Rechtsgrundlagen

§ 34 Abs. 2 ASVG

§ 41 ASVG

5.3.10. Änderung/Richtigstellung der Meldung

Die mittels mBGM für fallweise Beschäftigte gemeldeten Daten können ausschließlich durch eine Stornomeldung und anschließende Neumeldung der mBGM korrigiert werden. Der Versicherungsverlauf der fallweise Beschäftigten wird im Rahmen dieser Vorgehensweise mitunter ebenfalls geändert.

5.4. mBGM für kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung

Diese mBGM ist für Beschäftigungsverhältnisse zu verwenden, die für eine kürzere Zeit als einen Monat vereinbart sind. Der Beginn und das Ende der Verrechnung für die Versicherungszeit einer kürzer als einen Monat vereinbarten Beschäftigung sind zwingend anzugeben.

5.4.1. Auslöser/Zweck der Meldung

- Nach erstatteter Anmeldung ist die Anmeldeverpflichtung durch die Erstattung der ersten mBGM abschließend zu erfüllen.
- Zu einem bestehenden Beschäftigungsverhältnis sind die entsprechenden Beitragsgrundlagen und die zu entrichtenden Sozialversicherungsbeiträge, Umlagen/Nebenbeiträge sowie die Beiträge für die BV bekannt zu geben bzw. abzurechnen. (Gilt nur sinngemäß für Beitragsvorschreibeverfahren.)

5.4.2. Voraussetzungen

Der Dienstgeber verfügt über eine Beitragskontonummer.

- Der Versicherte verfügt über eine Versicherungsnummer bzw. diese wurde im Zuge der Anmeldung angefordert.
- Eine Person, deren Beschäftigungsverhältnis für kürzere Zeit als einen Monat vereinbart ist, wurde zur Pflichtversicherung gemeldet und
- es sind Beitragsgrundlagen und Beiträge auf Grund eines Beschäftigungsverhältnisses zu melden bzw. abzurechnen. (Gilt nur sinngemäß für Beitragsvorschreibeverfahren.)

5.4.3. Meldefrist

5.4.3.1. Selbstabrechnungsverfahren

Die mBGM ist bis zum 15. nach Ablauf eines jeden Beitragszeitraumes zu erstatten. Wird ein Beschäftigungsverhältnis nach dem 15. des Eintrittsmonates aufgenommen, endet die Frist mit dem 15. des übernächsten Monats. Dies gilt auch bei Wiedereintritt des Entgeltanspruches nach dem 15. des Wiedereintrittsmonates.

5.4.3.2. Beitragsvorschreibeverfahren

Die mBGM ist bis zum Siebenten des Monates, der dem Monat der Anmeldung oder der Änderung der Beitragsgrundlage folgt, zu erstatten.

5.4.4. Zuständige Stelle

Die mBGM für kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung ist an den zuständigen Krankenversicherungsträger zu übermitteln.

5.4.5. Prozess bzw. Ablauf

Die Meldung gilt nur dann als erstattet, wenn sie mittels ELDA übermittelt wird.

Meldungen auf anderen Wegen, insbesondere in Papierform, mittels E-Mail oder telefonisch gelten grundsätzlich als nicht erstattet.

Erstreckt sich eine kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung über zwei Beitragszeiträume, sind zwei mBGM erforderlich.

Beispiel: Dienstnehmer A vereinbart eine befristete Beschäftigung vom 15.6.2021 bis 9.7.2021. In der mBGM für Juni ist als erster Tag der Verrechnung der 15.6.2021 und als letzter Tag der Verrechnung der 30.6.2021 anzugeben. In der für Juli zu erstattenden mBGM wird hingegen der 1.7.2021 und der 9.7.2021 als Verrechnungszeitraum angegeben.

Liegen mehrere kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigungen in einem Beitragszeitraum (= gleichartige Beschäftigungen), sind diese in einer mBGM zusammenzufassen. Je Verrechnungszeitraum ist die entsprechende Tarifgruppe zu melden und jeweils ein eigener Tarifblock erforderlich.

5.4.6. Erforderliche Unterlagen

Es sind **keine** Unterlagen erforderlich.

5.4.7. Kosten

Es fallen **keine** Gebühren an.

5.4.8. Besonderheiten der Meldung (gilt nicht für Beitragsvorschreibeverfahren)

Mittels mBGM gemeldete Daten können ausschließlich durch eine Stornomeldung und anschließende Neuübermittlung der korrekten mBGM korrigiert werden. Nur im Selbstabrechnungsverfahren können Berichtigungen innerhalb von zwölf Monaten nach Ablauf des Zeitraumes, für den die mBGM gilt, ohne nachteilige Folgen für den Meldepflichtigen - sprich sanktions- und verzugszinsfrei - vorgenommen werden. Die mBGM für März 2021 kann somit bis 31.3.2022 ohne negative Konsequenzen korrigiert werden.

5.4.9. Rechtsgrundlagen

§ 34 Abs. 2 ASVG

§ 41 ASVG

5.4.10. Änderung/Richtigstellung der Meldung (gilt nur sinngemäß für Beitragsvorschreibeverfahren)

Eine erstattete mBGM kann ausschließlich durch eine Stornomeldung und anschließende Neumeldung der korrekten mBGM geändert werden.

5.5. Aufbau und Systematik

Die mBGM kann aus technischer Sicht in mehrere Einzelteile gegliedert werden. Insgesamt setzt sich die mBGM aus folgenden, in hierarchischer Abhängigkeit zueinander stehenden Teilen zusammen:



5.6. mBGM-Paket

Das mBGM-Paket fasst pro Beitragskontonummer sämtliche versichertenbezogenen mBGM im jeweiligen Beitragszeitraum zusammen. Ein mBGM-Paket enthält somit zumindest eine oder mehrere einzelne mBGM. Dabei ist es unerheblich, um welche Art von mBGM es sich handelt, sofern diese den gleichen Beitragszeitraum betreffen.

Die in einem mBGM-Paket pro Versicherten abgerechneten Beiträge werden im Bereich des Selbstabrechnungsverfahrens automatisch aufsummiert und auf dem Beitragskonto des Dienstgebers als Gesamtbetrag verbucht. Wenn sich in einem mBGM-Paket sowohl Nach- als auch Rückverrechnungen bzw. Storno mBGM befinden, wird nur die errechnete Gesamtsumme auf dem Beitragskonto ausgewiesen. (Im Beitragsvorschreibeverfahren erfolgt die Ermittlung der Vorschreibesumme wie bisher durch den Krankenversicherungsträger. Das mBGM-Paket beinhaltet daher keine Gesamtsumme der zu entrichtenden Beiträge.)

Über das mBGM-Paket wird zudem gesteuert, ob für geringfügig Beschäftigte eine jährliche oder monatliche Abrechnung der anfallenden Beiträge gewünscht wird. Unterliegt ein Versicherter in einem Kalendermonat sowohl einer Vollversicherung als auch der Teilversicherung in der UV auf Grund einer geringfügigen Beschäftigung und handelt es sich dabei um dieselbe Art von Beschäftigungsvereinbarungen (regelmäßig, fallweise oder kürzer als einen Monat vereinbart), ist diese mBGM (im Fall der jährlichen Abrechnung der Beiträge für geringfügig Beschäftigte) auch mit dem mBGM-Paket für die jährliche Beitragsabrechnung zu übermitteln.

Im Hintergrund erstellt die Lohnverrechnungssoftware oder auch die ELDA-Software bzw. ELDA Online einen Paket-Referenzwert zur eindeutigen Identifikation des jeweiligen mBGM-Paketes. Optional ist die Übermittlung einer eigenen Paketkennung möglich. Diese wird sodann bei der Online-Abfrage des jeweiligen Beitragskontos via WEBEKU ausgewiesen. Somit kann einfach nachvollzogen werden, auf Grund welchen mBGM-Paketes die Verbuchung erfolgte.

Grundsätzlich wird erwartet, dass alle mBGM für einen Beitragszeitraum in einem mBGM-Paket gemeldet werden (Ausnahme ist die jährliche Abrechnung des UV-Beitrages, des Beitrages für die BV sowie der Dienstgeberabgabe für geringfügig Beschäftigte). Unter dem Gesichtspunkt der besseren Lesbarkeit des elektronischen Beitragskontos ist es allerdings zulässig, mehrere mBGM-Pakete zu übermitteln (z. B. Trennung zwischen Arbeitern und Angestellten).

Die Zusammenführung der einzelnen mBGM der jeweiligen Versicherten zu Paketen erfolgt automatisch durch die Lohnverrechnungssoftware, durch die ELDA-Software bzw. ELDA Online.

5.6.1. Inhalt und Aufbau des mBGM-Paketes

„Dienstgeber“ und zuständiger

„**Versicherungsträger**“: Achten Sie bei Vorliegen mehrerer Beitragskonten auf die korrekte Auswahl des zuständigen Versicherungsträgers und der von diesem vergebenen Beitragskontonummer. Die Länge der Beitragskontonummer hat den Formatvorgaben des jeweiligen Versicherungsträgers zu entsprechen. Gegebenenfalls ist sie mit Vornulln auf die geforderte Länge aufzufüllen (z. B. achtstellige Beitragskontonummer = 00123456). Andernfalls kann es zu Einschränkungen beim SV-Clearingsystem kommen. Sonderzeichen und Buchstaben sind unzulässig.

„**Beitragszeitraum**“ (BZRM): Ein mBGM-Paket beinhaltet alle mBGM eines Beitragszeitraumes. Betreffen die zu erstattenden mBGM verschiedene Beitragszeiträume (z. B. rückwirkende Stornierung der mBGM für Jänner 2019 und Erstattung der mBGM für den laufenden Beitragszeitraum Juni 2019), sind diese in unterschiedlichen mBGM-Paketen zu übermitteln.

„Jährliche Abrechnung geringfügig Beschäftigter“ (JAGB):

Dieses Feld steuert, ob für geringfügig Beschäftigte der UV-Beitrag, der Beitrag für die BV sowie die Dienstgeberabgabe jährlich abgerechnet werden sollen.

Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

5.6.2. Beispiel zur jährlichen Abrechnung

Ein Versicherter steht seit mehreren Monaten in einem unbefristeten geringfügigen Beschäftigungsverhältnis. Die geringfügige Beschäftigung wird per 17.2.2021 beendet. Ab 20.2.2021 nimmt die betreffende Person beim selben Dienstgeber erneut eine zeitlich unbefristete Tätigkeit auf. Das Entgelt aus dieser zweiten Beschäftigung übersteigt die Geringfügigkeitsgrenze. Im Beitragszeitraum Februar liegen zwei unbefristete Beschäftigungsvereinbarungen vor. Für den Versicherten ist somit nur eine mBGM zulässig. Im Hinblick auf die vom Dienstgeber gewünschte jährliche Abrechnung des UV-Beitrages und des Beitrages für die BV ist wie folgt vorzugehen:

- mBGM Jänner 2021: Die mBGM für die geringfügige Beschäftigung ist mit dem mBGM-Paket für die jährliche Abrechnung zu übermitteln.
- mBGM Februar 2021: Sowohl die geringfügige Beschäftigung als auch die Vollversicherung sind in einer mBGM zu melden. Diese mBGM ist mit dem mBGM-Paket für die jährliche Abrechnung zu erstatten. Damit wird sichergestellt, dass die Beiträge für die geringfügige Beschäftigung die jährliche und die Beiträge für die Vollversicherung die monatliche Wertstellung erhalten.
- mBGM März 2021: Die mBGM für die laufende Vollversicherung wird in weiterer Folge mit dem „regulären“ mBGM-Paket übermittelt.

Wurde hingegen das geringfügige Beschäftigungsverhältnis für kürzere Zeit als einen Monat vereinbart und die darauffolgende vollversicherte Tätigkeit unbefristet eingegangen, liegen unterschiedliche

Arten von Beschäftigungsvereinbarungen vor. Für den Versicherten sind somit zwei mBGM notwendig. Die mBGM für die geringfügige Beschäftigung im Beitragszeitraum Februar 2021 wird mit dem mBGM-Paket für die jährliche Abrechnung übermittelt. Die Abrechnung der Vollversicherung erfolgt hingegen mit dem „regulären“ mBGM-Paket.

5.6.3. Änderungen

Ein mBGM-Paket kann nicht storniert werden. Korrekturen können ausschließlich durch Stornierung und Neumeldung der in einem mBGM-Paket enthaltenen versichertenbezogenen mBGM vorgenommen werden.

5.7. mBGM des Versicherten

Die personenbezogene mBGM beinhaltet im Wesentlichen die Daten des abzurechnenden Versicherten. Über die Verrechnungsgrundlage wird definiert, ob für die jeweilige Person im Beitragszeitraum eine Versicherung und/oder Zeiten der BV vorliegen oder ob eine Beitragsabrechnung ohne derartige Zeiten vorgenommen wird (z. B. beitragspflichtige Einmalzahlung während einer Karenzierung). Weiters ist zu spezifizieren, ob es sich um eine mBGM für eine fallweise Beschäftigung, eine kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung bzw. eine regelmäßige Beschäftigung handelt oder ob eine Stornierung der jeweiligen mBGM-Art erfolgen soll. Liegen unterschiedliche Arten von Beschäftigungsvereinbarungen in einem Beitragszeitraum vor, sind diese in mehrere mBGM zu splitten.

Für jede personenbezogene mBGM in einem mBGM-Paket wird seitens der Lohnverrechnungsoftware bzw. ELDA automatisch ein Referenzwert vergeben. Dieser dient der eindeutigen Identifikation der jeweiligen mBGM. Einerseits können dadurch eindeutige Bezüge zwischen voneinander abhängigen Meldungen (z. B. im Falle einer Stornierung einer mBGM) hergestellt werden. Andererseits gewährleistet der Referenzwert darüber hinaus die Zuordnung von Rückmeldungen im Rahmen des SV-Clearingsystems.

Sämtliche weitere Informationen bezüglich der Wartung des Versicherungsverlaufes und der Beitragsabrechnung des jeweiligen Versicherten werden über den Tarifblock, die Verrechnungsbasis und die Verrechnungsposition gemeldet.

5.7.1. Inhalt und Aufbau der mBGM des Versicherten

„Art der Meldung“ (SART): Wählen Sie – je nach welchem System die Beitragsabrechnung erfolgt (Selbstabrechner- oder Beitragsvorschreibeverfahren) – die Art der zu erstattenden mBGM aus. Folgende mBGM-Typen stehen zur Verfügung:

- mBGM (für den Regelfall),
- mBGM für fallweise Beschäftigte und
- mBGM für kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung.

Für jede mBGM-Art ist auch eine Stornomeldung vorgesehen.

„Versicherungsnummer“ oder „Referenznummer der VSNR-Anforderung“ (VSNR, REFV): Die zehnstellige Versicherungsnummer ist ohne Leerstellen anzugeben. Wurde die Versicherungsnummer beantragt aber noch nicht über das SV-Clearingsystem bekannt gegeben, ist der Referenzwert der Meldung Versicherungsnummer Anforderung zu übermitteln. Das Feld „Versicherungsnummer“ bleibt in diesen Fällen unbelegt.

Daten des Versicherten (FANA, VONA): Achten Sie bei der Ausfertigung dieser Felder auf die korrekte Schreibweise des Familiennamens und des Vornamens.

„Verrechnungsgrundlage“ (VERG): Im Regelfall erfolgt mit der mBGM eine Beitragsabrechnung in Verbindung mit einer Versicherungszeit und/oder mit einer Zeit der BV. Ist eine Beitragsabrechnung

Dienstnehmerdaten	
Dienstnehmer	Bitte auswählen...
Art der Meldung	Selbstabrechner
Versicherungsnummer	
Referenznummer der VSNR-Anforderung	
Familiennamen	
Vorname	
Verrechnungsgrundlage	Bitte auswählen...
Summe der Beiträge	0,00

Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

ohne derartige Zeiten erforderlich (z. B. Sonderzahlung während Karenzierung), ist das Feld „Verrechnungsgrundlage“ mit der je nach Lagerung des Falles zutreffenden Variante „Verrechnung ohne Versicherungszeit“ zu belegen.

5.7.2. Storno-mBGM des Versicherten

„Art der Meldung“ (SART): Wählen Sie die Art der zu stornierenden mBGM aus. Im Bereich des Beitragsvorschreibeverfahrens ist eine mBGM nur dann zu stornieren, wenn sie gänzlich zu Unrecht erstattet wurde.

„Referenznummer der ursprünglichen Meldung“ (REFU): Tragen Sie in dieses Feld den von der

jeweiligen Lohnverrechnungssoftware bzw. ELDA automatisch vergebenen Referenzwert der zu stornierenden mBGM ein. In ELDA kann der relevante Referenzwert der fraglichen Meldung über die dort integrierte Suchfunktion übernommen werden.

„Versicherungsnummer“ (VSNR): Die zehnstellige Versicherungsnummer ist ohne Leerstellen anzugeben. Wurde die Versicherungsnummer beantragt aber noch nicht über das SV-Clearingsystem bekannt gegeben, ist der Referenzwert der Meldung Versicherungsnummer Anforderung zu übermitteln. Das Feld „Versicherungsnummer“ bleibt in diesen Fällen unbelegt.

„Summe der Beiträge“ (VSUM): Geben Sie hier die Summe der zu stornierenden Beiträge an. Achtung: Diese muss mit jener der Originalmeldung übereinstimmen.

Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

5.8. Tarifblock

Der Tarifblock dient der Wartung des Versicherungsverlaufes. Durch die darin enthaltene Beschäftigtengruppe und deren allenfalls notwendige Ergänzungen werden sämtliche Angaben zu Art und Umfang der Pflichtversicherung laufend aktuell gehalten.

Die Zuordnung der gemeldeten Beitragsgrundlagen zu einer konkreten Versicherungszeit wird durch die Bekanntgabe des Beginnes der Verrechnung gewährleistet. Bei fallweisen Beschäftigten sowie kürzer als einen Monat vereinbarten Beschäftigungen tritt an die Stelle des Verrechnungsbeginns der jeweilige Arbeitstag bzw. der Beschäftigungszeitraum. Der Inhalt des Tarifblocks orientiert sich somit an der jeweils vorliegenden Beschäftigungsvereinbarung.

Im Regelfall leitet der Tarifblock die Verrechnung ein. Sämtliche Details dazu werden über die Verrechnungsbasis und Verrechnungsposition gemeldet.

5.8.1. Inhalt und Aufbau des Tarifblocks

„Art/Auswahl Tarifblock“ (IDTEIL): Wählen Sie den der vorliegenden Beschäftigungsvereinbarung entsprechenden Tarifblock aus. Eine versichertenbezogene mBGM hat in bestimmten Fällen mehrere Tarifblöcke zu enthalten. Folgende Tarifblöcke stehen zur Verfügung:

- Tarifblock (für den Regelfall),
- Tarifblock fallweise Beschäftigung und
- Tarifblock für eine kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung.

Zur Erfüllung der Anmeldeverpflichtung existiert für

jede Art von Beschäftigungsvereinbarung ein entsprechender Tarifblock „ohne Verrechnung“. Dieser ist für freie Dienstnehmer zu verwenden, wenn der Arbeitsverdienst für längere Zeiträume als einen Kalendermonat gebührt und daher zum Zeitpunkt der ersten (die Anmeldung abschließenden) mBGM

Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

noch keine Abrechnung erfolgen kann. Eine ähnliche Situation ergibt sich bei fallweise Beschäftigten, wenn die vollständige mBGM bis zum Siebenten des Folgemonates (Meldefrist für die Anmeldung von fallweise Beschäftigten) noch nicht übermittelt werden kann.

„Beschäftigtengruppe“ (BSGR) und „Ergänzungen“ zur Beschäftigtengruppe (ERGB): Geben Sie unter Berücksichtigung des Tarfsystems die jeweilige Beschäftigtengruppe (Arbeiter, Angestellter etc.) sowie allenfalls dazu notwendige Ergänzungen (NB etc.) an.

„Beginn der Verrechnung (Tag)“ (VVON), Beschäftigungstag der fallweisen Beschäftigung (FTAG) oder erster und letzter Tag der kürzer als einen Monat vereinbarten Beschäftigung (BTAB, BTBS):

Der Inhalt dieser Datenfelder repräsentiert jenen Tag bzw. Zeitraum, für den die jeweilige Meldung der Beitragsgrundlagen und/oder Verrechnung der abzuführenden Beiträge vorgenommen wird. Grundsätzlich handelt es sich dabei um den Beginn der SV im jeweiligen Beitragszeitraum. Unterliegt der Versicherte nur der BV, bezieht sich der Beginn der Verrechnung auf diesen Zeitpunkt bzw. diese Zeitspanne.

Reicht eine kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung über einen Kalendermonat hinaus (z. B. 15.1. bis 7.2.), sind zwei mBGM zu erstatten. Im Tarifblock der mBGM für den ersten Beitragszeitraum ist als letzter Tag der Verrechnung (BTBS) der jeweilige Monatsletzte einzutragen. Die Verrechnung für den zweiten Beitragszeitraum (BTAB) beginnt sodann mit dem ersten Tag des folgenden Kalendermonates und endet in diesem Beispiel am 7.2.

„Verrechnung enthält Kündigungsentschädigung/Urlaubersatzleistung“ (KEUE): Dieses Feld ist bei einer kürzer als einen Monat bzw. mindestens einen Monat oder auf unbestimmte Zeit vereinbarten Beschäftigung zu belegen, wenn (auch) eine Verrechnung einer Kündigungsentschädigung und/oder Urlaubersatzleistung erfolgt.

5.9. Verrechnungsbasis

Die Verrechnungsbasis beinhaltet Art und Höhe jenes Betrages, für den Beiträge zu verrechnen sind. Grundsätzlich handelt es sich dabei um die jeweilige Beitragsgrundlage. Für fixe Beträge, wie z. B. das Service-Entgelt, sind eigene Verrechnungsbasen vorgesehen. Innerhalb eines Tarifblocks darf eine Verrechnungsbasis eines Typs nur einmal vorkommen.

5.9.1. Inhalt und Aufbau der Verrechnungsbasis

„Verrechnungsbasis Typ“ (VBTY): Wählen Sie die Art der jeweiligen Verrechnungsbasis aus. Ein Tarifblock kann mehrere Verrechnungsbasen und dazugehörige Beitragsgrundlagen/Fixbeträge enthalten. Werden z. B. in einem Beitragszeitraum Sonderzahlungen fällig, sind der Verrechnungsbasis-Typ „allgemeine Beitragsgrundlage“ und „Sonderzahlung“ auszuwählen und mit den entsprechenden Verrechnungsbasis-Beträgen (Beitragsgrundlagen) zu melden.

Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

„Verrechnungsbasis Betrag“ (VBBT): Dieses Feld ist entsprechend dem ausgewählten Verrechnungsbasis-Typ mit der jeweiligen Beitragsgrundlage bzw. dem abzurechnenden Fixbetrag (z. B. Service-Entgelt) zu belegen. Mit Ausnahme der Beitragsgrundlage für die BV sind im Bereich des Selbstabrechnungsverfahrens sämtliche Beitragsgrundlagen mit der Höchstbeitragsgrundlage zu deckeln. Werden die Beiträge vom Krankenversicherungsträger vorgeschrieben, muss hingegen in allen Fällen immer das gesamte beitragspflichtige Entgelt ohne Deckelung mit der Höchstbeitragsgrundlage übermittelt werden.

Eine fiktive Hochrechnung der Beitragsgrundlagen auf den Beitragszeitraum ist nicht erforderlich. Insbesondere bei untermonatigen Ein- oder Austritten ist stets das konkret auf den Kalendermonat entfallende Entgelt zu melden.

Eine fiktive Hochrechnung der Beitragsgrundlagen auf den Beitragszeitraum ist nicht erforderlich. Insbesondere bei untermonatigen Ein- oder Austritten ist stets das konkret auf den Kalendermonat entfallende Entgelt zu melden.

5.9.2. Allgemeine Hinweise zur Belegung der Datenfelder

Allgemeine Beitragsgrundlage (AB): Gebührt beitragspflichtiges Teilentgelt, ist dieses in die allgemeine Beitragsgrundlage einzurechnen und muss nicht gesondert ausgewiesen werden. Der Unterschiedsbetrag, von dem zusätzliche KV-Beiträge zu entrichten sind, wenn dem Dienstnehmer die Schlechtwetterentschädigung nach dem BSchEG zusteht, darf nicht als allgemeine Beitragsgrundlage abgerechnet werden. In diesem Fall steht der Verrechnungsbasis-Typ Differenzbeitragsgrundlage SW-Entschädigung zur Verfügung.

Beitragsgrundlage bei unbezahltm Urlaub (UU): Dieser Verrechnungsbasis-Typ kommt ausschließlich für einen maximal einen Monat dauernden unbezahlten Urlaub zur Anwendung. Er ist auf Grund der in diesen Fällen zu beachtenden beitragsrechtlichen Besonderheiten (z. B. Entfall der AK, des Wohnbauförderungsbeitrages und des Beitrages zur BV) erforderlich. Als Beitragsgrundlage gilt der Betrag, der auf jenen Zeitabschnitt entfällt, der unmittelbar vor dem unbezahlten Urlaub liegt und in seiner Länge der Urlaubsdauer entspricht. Liegen im Kalendermonat des maximal einen Monat dauernden unbezahlten Urlaubes auch entgeltpflichtige Arbeitstage, ist unabhängig von der Art der Beitragsabrechnung (Selbstabrechner- oder Beitragsvorschreibeverfahren) zusätzlich auch die Verrechnungsposition samt dazugehöriger -basis allgemeine Beitragsgrundlage zu übermitteln.

Sonderzahlungen (SZ): Der Verrechnungsbasis-Typ Sonderzahlung darf in jedem Tarifblock einmal vorkommen.

Beitragsgrundlage zur BV (BV): Im Regelfall ist das monatliche Entgelt inklusive allfälliger Sonderzahlungen zu übermitteln. Für Zeiten ohne Entgelt mit aufrechter Betrieblicher Vorsorge (z. B. Wochengeldbezug) ist als Beitragsgrundlage für die BV die allenfalls vorgesehene fiktive Bemessungsgrundlage heranzuziehen. Die Beitragsgrundlage für die BV ist immer ohne Berücksichtigung der Höchstbeitragsgrundlage zu melden.

Beitrag zur BV (BB): Erfolgt bei geringfügig Beschäftigten eine jährliche Zahlung der BV-Beiträge, ist der monatlich anfallende Beitrag der BV als Berechnungsgrundlage einzutragen. Von diesem Betrag erfolgt die Errechnung des zusätzlich zu leistenden Zuschlages in Höhe von 2,50 %.

Allgemeine Beitragsgrundlage für spezielle AV-Minderung (AZ): Diese Auswahlmöglichkeit ist dann zu verwenden, wenn für die Minderung der Beiträge für die AV eine andere (geringere) Beitragsgrundlage als für die normale Beitragsverrechnung zur Anwendung kommt. Der gegenständliche Verrechnungsbasis-Typ ist allerdings nicht generell als „Ersatz“ für die allgemeine Beitragsgrundlage zu verwenden, sondern nur in Verbindung mit dem normalen Verrechnungsbasis-Typ allgemeine Beitragsgrundlage. Der Verrechnungsbasis-Typ kommt insbesondere in jenen Fällen zur Anwendung, in denen der Dienstgeber Beitragsanteile des Dienstnehmers übernimmt (z. B. bei Altersteilzeit).

Sonderzahlung für spezielle AV-Minderung (SA): Auch bei Sonderzahlungen kann die unter allgemeine Beitragsgrundlage für spezielle AV-Minderung beschriebene Situation eintreten. Gegebenenfalls ist sinngemäß vorzugehen.

Beitragsgrundlage DAG fallweise/kürzer als einen Monat vereinbarte geringfügige Beschäftigung (SO): Bei einer fallweisen oder kürzer als einen Monat vereinbarten Beschäftigung kann es dazu kommen, dass für die Abrechnung der UV eine andere Beitragsgrundlage als für die Abrechnung der Dienstgeberabgabe heranzuziehen ist. Dies deshalb, da die Beitragsgrundlage für den UV-Beitrag mit der täglichen Höchstbeitragsgrundlage begrenzt wird. Bei der Bemessung der Dienstgeberabgabe gelangt diese „Deckelung“ hingegen nicht zur Anwendung. Beachten Sie, dass dieser Verrechnungsbasis-Typ auch dann zu verwenden ist, wenn keine Abweichung der Beitragsgrundlagen vorliegt. In die gegenständliche Verrechnungsbasis sind allgemeine Beitragsgrundlagen und allfällige Sonderzahlungen zu summieren und als Gesamtbetrag für die Abfuhr der Dienstgeberabgabe einzutragen.

Differenzbeitragsgrundlage SW-Entschädigung (SW): Als Differenzbeitragsgrundlage SW-Entschädigung ist jener Unterschiedsbetrag anzuführen, von dem zusätzlich ein KV-Beitrag zu entrichten ist, wenn dem Dienstnehmer Schlechtwetterentschädigung nach dem BSchEG gebührt.

Differenzbeitragsgrundlage Entwicklungshelfer (EH): Als Differenzbeitragsgrundlage Entwicklungshelfer ist jener Unterschiedsbetrag anzugeben, von dem zusätzlich ein PV-Beitrag zu entrichten ist, wenn für eine Fachkraft der Entwicklungshilfe nach § 2 des Entwicklungshelfergesetzes das tatsächlich bezogene Entgelt unter der Mindestbeitragsgrundlage nach § 48 ASVG liegt. Es handelt sich damit um die Differenz zwischen dem tatsächlich bezogenen Entgelt und dieser Mindestbeitragsgrundlage.

Service-Entgelt (SE): Als Verrechnungsbasis ist der fixe Betrag für die e-card heranzuziehen.

Differenzbeitragsgrundlage SW-Entschädigungs-Reduktion (SR): Dieser Verrechnungsbasis-Typ dient in Ausnahmefällen der Abrechnung des SW bei Kurzarbeit. Die normale Verrechnung der Beiträge erfolgt auf Basis des Einkommens vor der Kurzarbeit. Für die Abrechnung der Schlechtwetterentschädigung ist aber das tatsächliche (reduzierte) Einkommen heranzuziehen. Durch Angabe des Differenzbetrages zwischen dem Einkommen vor der Kurzarbeit und dem tatsächlichen Einkommen als Verrechnungsbasis vom Typ Differenzbeitragsgrundlage SW-Entschädigungs-Reduktion in Kombination mit dem Abschlag Reduktion der SW-Entschädigung wird der SW entsprechend reduziert.

5.10. Verrechnungsposition

Über die Verrechnungsposition wird der jeweilige Prozentsatz der zu entrichtenden Sozialversicherungsbeiträge, Umlagen/Nebenbeiträge und der Beiträge für die BV festgelegt. In Verbindung mit der jeweiligen Verrechnungsbasis (allgemeine Beitragsgrundlage, Sonderzahlung etc.) errechnen sich so dann die zu entrichtenden Beiträge. Bei Fixbeträgen (z. B. Service-Entgelt) beläuft sich der Prozentsatz stets auf 100 % der Verrechnungsbasis.

Grundsätzlich wird zwischen folgenden Arten von Verrechnungspositionen unterschieden:

- Standard-Tarifgruppenverrechnung für die allgemeine Beitragsgrundlage,
- Standard-Tarifgruppenverrechnung für Sonderzahlung,
- Standard-Tarifgruppenverrechnung für unbezahlten Urlaub,
- Verrechnung der BV,
- Abschläge und
- Zuschläge.

5.10.1. Inhalt und Aufbau der Verrechnungsposition

„Verrechnungsposition Typ“ (VPTY), „Verrechnungsposition Prozentsatz“ (VPTA): Die Auswahl, welche Verrechnungspositionen zur Anwendung gelangen, ist immer in Verbindung mit der jeweiligen Verrechnungsbasis zu treffen. Wird eine Verrechnungsbasis gemeldet, ist auch die dazugehörige Verrechnungsposition zu übermitteln.

Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

Folgende Verrechnungspositionen stehen zur Verfügung:

- Standard-Tarifgruppenverrechnung
- Standard-Tarifgruppenverrechnung (Sonderzahlung)
- Standard-Tarifgruppenverrechnung (unbezahlter Urlaub)
- Betriebliche Vorsorge
- Minderung AV um 1 %
- Minderung AV um 2 %

- Minderung AV um 3 %
- Minderung AV um 1,2 % (Lg.)
- Minderung AV um 0,2 % (Lg.)
- WF-Entfall Neugründerförderung
- UV-Entfall Neugründerförderung
- UV-Entfall 60. LJ vollendet
- AV + IE Entfall Pensionsanspruch
- AV Entfall Pensionsanspruch (IE-freie DV)
- Entfall AV - Lehrlingssonderfall
- Minderung PV um 50 %
- Dienstgeberabgabe (PV + KV)
- Service-Entgelt
- BV-Zuschlag bei jährlicher Zahlung
- Weiterbildungsbeitrag - AÜG
- KV-Beitrag für SW-Entschädigung
- Reduktion der SW-Entschädigung
- LK-Umlage für SZ und unbezahlten Urlaub (nur zu verwenden in Kärnten für Sonderzahlungen sowie Kärnten und Steiermark bei unbezahltem Urlaub)
- KV-Beitrag für SW-Entschädigung Lehrling

Abschläge können nur in Kombination mit einer Standard-Tarifgruppenverrechnung (allgemeine Beitragsgrundlage, Sonderzahlungsgrundlage oder Beitragsgrundlage für den unbezahlten Urlaub) auftreten. Eine Ausnahme davon stellt lediglich die Sondersituation mit den besonderen Verrechnungsbasen allgemeine Beitragsgrundlage für spezielle AV-Minderung, Sonderzahlung für spezielle AV-Minderung und Differenzbeitragsgrundlage SW-Entschädigungs-Reduktion dar. Die Verrechnungsposition Abschlag bei Minderung AV bzw. Reduktion der SW-Entschädigung ist dabei von diesen speziellen Verrechnungsbasen zu berechnen und somit immer mit diesen zu melden.

Existieren für Zuschläge keine eigene Verrechnungsbasen (z. B. Weiterbildungsbeitrag – AÜG), beziehen sich diese immer auf die jeweils bekannt zu gebende allgemeine Beitragsgrundlage, Sonderzahlungsgrundlage oder Beitragsgrundlage für den unbezahlten Urlaub. Ist hingegen eine gesonderte Verrechnungsbasis vorgesehen, muss stets die dazugehörige Verrechnungsposition gemeldet werden (z. B. Verrechnungsbasis Service-Entgelt benötigt zwingend die Verrechnungsposition Service-Entgelt).

Beispiel: Einem Versicherten gebührt im Beitragszeitraum Juni 2021 ein laufendes Entgelt von € 1.500,00. Ein UZ im gleichen Ausmaß wird fällig.

Verrechnungsbasis Typ	Verrechnungsbasis Betrag	Verrechnungsposition
Allgemeine Beitragsgrundlage (AB)	€ 1.500,00	Standard-Tarifgruppenverrechnung
-	-	Abschlag Minderung AV um 3 %
Sonderzahlung (SZ)	€ 1.500,00	Standard-Tarifgruppenverrechnung Sonderzahlung
-	-	Abschlag Minderung AV um 3 %
Beitragsgrundlage zur BV (BV)	€ 3.000,00	Betriebliche Vorsorge

Für die allgemeine Beitragsgrundlage, die Sonderzahlung und die Beitragsgrundlage für die BV sind eigene Verrechnungsbasen vorgesehen. Die jeweils dazugehörigen Verrechnungspositionen sind anzugeben.

Im Gegensatz dazu existiert für die Minderung des AV-Beitrages keine gesonderte Verrechnungsbasis. Somit ist lediglich der Abschlag, der im vorstehenden Beispiel von der allgemeinen Beitragsgrundlage und der Sonderzahlung berechnet wird, zu melden.

5.11. Beispiele zur mBGM im Selbstabrechnerverfahren

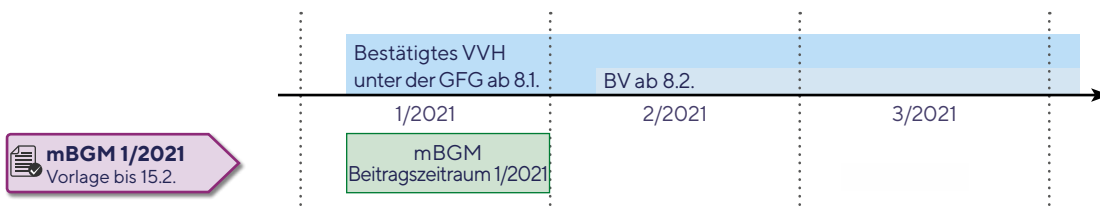
5.11.1. Wartung des Versicherungsverlaufes

Die Anmeldeverpflichtung wird mit der Erstattung der ersten mBGM abschließend erfüllt. Alle Änderungen des Versicherungsverlaufes werden durch die mBGM gemeldet.

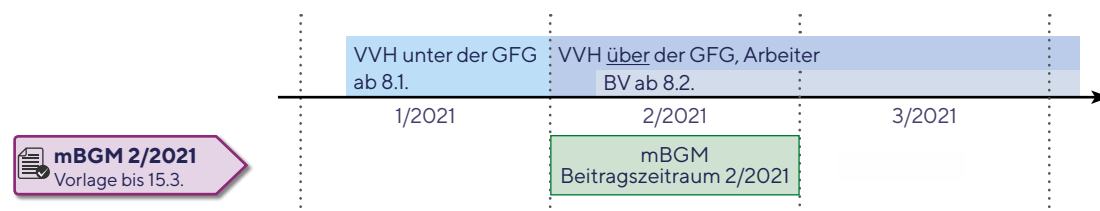
1. Der Dienstgeber meldet einen Dienstnehmer mit einem Entgelt unter der Geringfügigkeitsgrenze per 8.1.2021 zur SV und per 8.2.2021 zur BV. Die Pflichtversicherung bzw. das Versicherungsverhältnis wird wie folgt gespeichert:



2. Der Dienstgeber übermittelt bis 15.2.2021 die erste mBGM (Beschäftigtengruppe: geringfügig beschäftigter Arbeiter) und bestätigt dadurch den Versicherungsumfang. Die gesetzliche Anmeldeverpflichtung per 8.1.2021 ist damit abschließend erfüllt. Gleichzeitig erfolgt die Beitragsabrechnung für den Beitragszeitraum Jänner 2021.



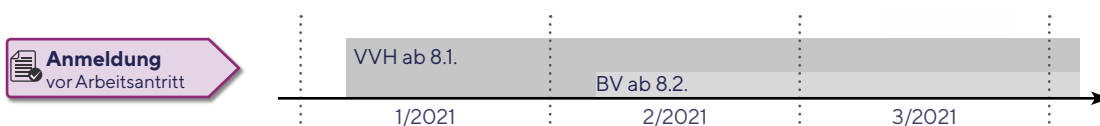
3. Im Rahmen der Abrechnung des Beitragszeitraumes Februar 2021 stellt der Dienstgeber fest, dass das Entgelt des Dienstnehmers im Februar 2021 über der Geringfügigkeitsgrenze gelegen ist. Der Dienstgeber meldet deshalb mit der mBGM für Februar 2021 die Beschäftigtengruppe Arbeiter; der Versicherungsumfang wird dadurch automatisch per 1.2.2021 auf ein vollversicherungspflichtiges Versicherungsverhältnis geändert. Eine zusätzliche Änderungsmeldung ist nicht erforderlich. Abweichend von der Abrechnung für den Beitragszeitraum Jänner 2021 ist hier auch der Beitrag für die BV zu übermitteln.



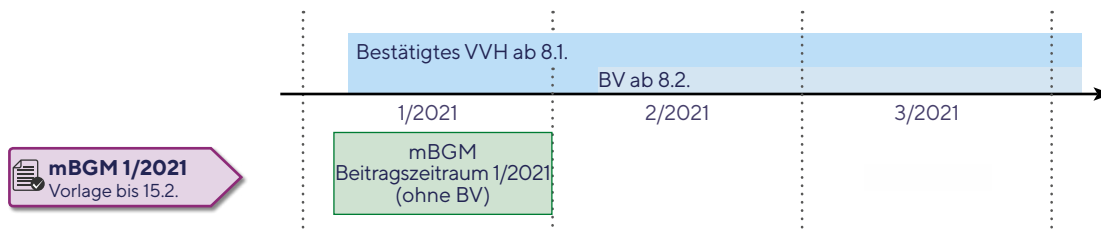
5.11.2. Richtigstellung der Anmeldung, Storno/Neuübermittlung der mBGM

Das folgende Beispiel stellt den Meldeprozess bei einer nachträglichen Berichtigung des Beginnes der BV mit Stornierung und Neumeldung der mBGM dar.

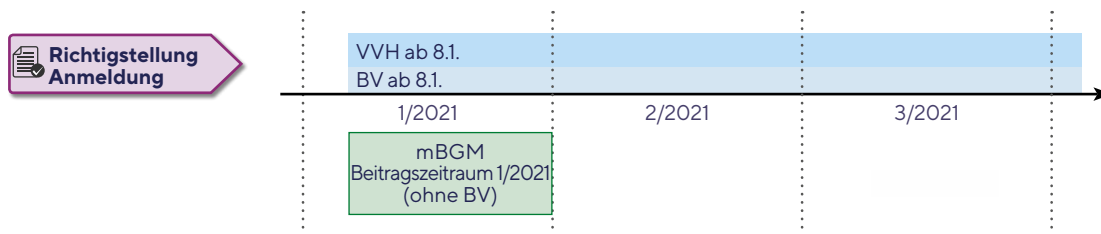
1. Der Dienstgeber meldet einen Dienstnehmer mit einem Entgelt über der Geringfügigkeitsgrenze per 8.1.2021 zur SV und per 8.2.2021 zur BV. Die Pflichtversicherung wird wie folgt gespeichert:



2. Der Dienstgeber übermittelt bis 15.2.2021 die erste mBGM (Tarifgruppe: Arbeiter) und bestätigt dadurch den Versicherungsumfang. Neben der abschließenden Erfüllung der gesetzlichen Anmeldeverpflichtung per 8.1.2021 werden die Sozialversicherungsbeiträge für den Beitragszeitraum Jänner 2021 abgerechnet.

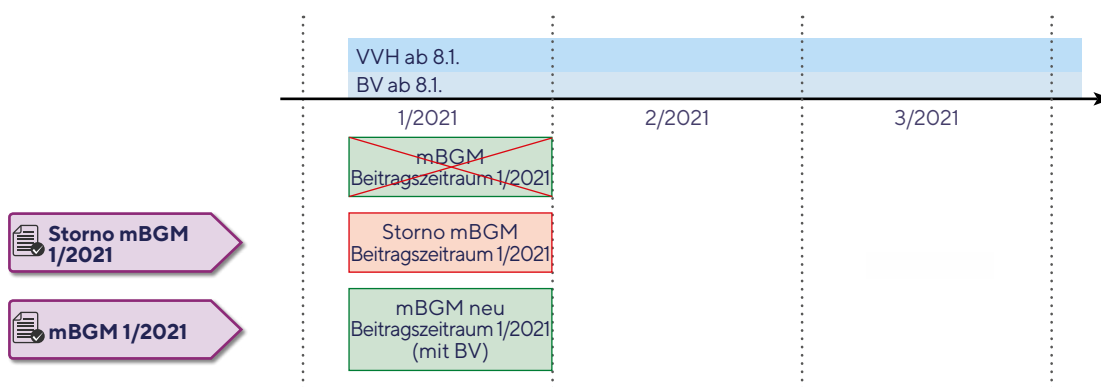


3. Da der Dienstnehmer bereits im Jahr 2020 für den Dienstgeber tätig wurde, korrigiert der Dienstgeber am 22.2.2021 mit einer Richtigstellung Anmeldung den Beginn der BV („Zwölf-Monats-Regel“) auf den 8.1.2021.



Anmerkung: Ändert sich nach erfolgter Anmeldung vor Arbeitsantritt der tatsächliche Beginn der Beschäftigung, ist dieser Umstand ebenfalls mit einer Richtigstellung Anmeldung bekannt zu geben.

4. Der Dienstgeber storniert am 22.2.2021 auf Grund der Berichtigung der Anmeldung die mBGM für Jänner 2021 und erstattet eine neue mBGM für Jänner 2021. Diese beinhaltet u. a. auch den ab 8.1.2021 zu entrichtenden Beitrag für die BV.



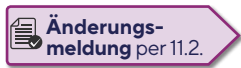
5.11.3. Änderungsmeldung und nachfolgende mBGM

Dieses Beispiel bildet den Meldeprozess bei einer notwendigen Änderung des Versicherungsumfanges für einen Beitragszeitraum ab, für den noch keine mBGM erstattet wurde.

Ein geringfügig beschäftigter Arbeiter ist zur Teilversicherung in der UV gemeldet. Auf Grund einer Erhöhung der Arbeitszeit mit 11.2.2021 liegt das im Beitragszeitraum Februar gebührende Entgelt über der Geringfügigkeitsgrenze. Der Dienstgeber übermittelt am 11.2.2021 eine Änderungsmeldung mit folgenden Angaben:

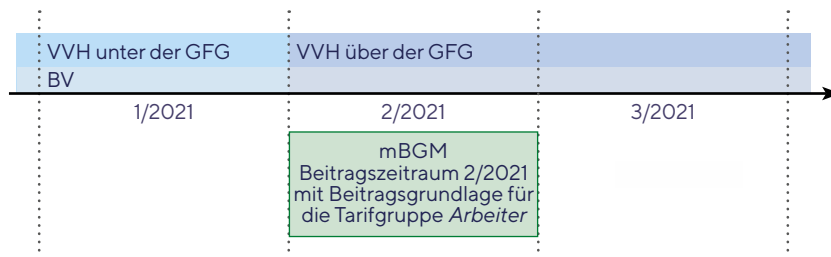
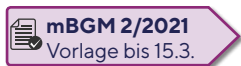
- „Änderungsdatum (ADAT)“: 1.2.2021
- „Beschäftigungsbereich (BBER)“: Arbeiter

- „Geringfügigkeit (GERF)“: nein
- „Freier Dienstvertrag (FRDV)“: nein



* Kommt es während des Bestandes der geringfügigen Beschäftigung zu einer Erhöhung des Entgeltes, wodurch die Geringfügigkeitsgrenze überschritten wird, liegt bereits ab Beginn des Kalendermonates eine Vollversicherung vor. Durch die Vorlage einer Änderungsmeldung kann der Dienstnehmer ehestmöglich Leistungen aus der KV in Anspruch nehmen.

Bis spätestens 15.3. erstattet der Dienstgeber die mBGM für den Beitragszeitraum Februar 2021 und bestätigt dadurch den Versicherungsumfang.



5.12. Ausfertigung der mBGM

In den nachfolgenden Beispielen sind die wesentlichen Datenfelder der mBGM dargestellt. Auf selbstsprechende Inhalte, wie z. B. die Dienstgeberdaten und von ELDA bzw. der Lohnverrechnungsoftware automatisch befüllte Daten (Referenzwert, Anzahl der mBGM im Paket, Summe der Beiträge etc.) wird verzichtet.

5.12.1. Ein Tarifblock, zwei Verrechnungsbasen und mehrere Verrechnungspositionen

Sachverhalt A: Herr Martin Muster, Versicherungsnummer 1294210672, wird als Arbeiter am 15.1.2021 unbefristet beschäftigt. Da er bereits für den Dienstgeber tätig war, unterliegt er ab Arbeitsbeginn der BV. Im Jänner beläuft sich sein Entgelt auf € 1.200,00. Demzufolge vermindert sich der Versichertenanteil am AV-Beitrag um 3 %. Um via WEBEKU einfach nachvollziehen zu können, auf Grund welchen mBGM-Paketes die Buchung erfolgte, wird seitens des Dienstgebers die optionale Paketkennung xyz übermittelt.

Paket	Beitragszeitraum (BZRM)	012021
	Paketkennung (MPKE)	xyz
	Jährliche Abrechnung für geringfügig Beschäftigte (JAGB)	N
mBGM	Versicherungsnummer (VSNR)	1294210672
	Familienname (FANA)	Muster
	Vorname (VONA)	Martin
	Verrechnungsgrundlage (VERG)	Verrechnung SV und BV mit Zeiten SV und BV (1)

Tarifblock	Beschäftigtengruppe (BSGR)		Arbeiter (B001)
	Ergänzung zur Beschäftigtengruppe (ERGB)		unbelegt
	Beginn der Verrechnung (VVON)		15
	Verrechnung enthält Kündigungsentschädigung/Urlaubersatzleistung (KEUE)		nein
Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)		Allgemeine Beitragsgrundlage (AB)
	Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)		1.200,00
Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)		Standard-Tarifgruppenverrechnung (T01)
	Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTA)		39,35 %
	Verrechnungsposition Typ (VPTY)		Minderung AV um 3 % (A03)
	Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTA)		3,00 %
Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)		Beitragsgrundlage zur BV (BV)
	Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)		1.200,00
Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)		Verrechnung der BV (V01)
	Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTA)		1,53 %
Ende			

Anmerkung: Die 3%ige einkommensabhängige Verminderung des Versichertenanteiles am AV-Beitrag wird von der allgemeinen Beitragsgrundlage berechnet. Der Abschlag ist somit (hierarchisch) dieser Verrechnungsbasis zuzuordnen. Für die BV ist hingegen ein eigener Verrechnungsbasis-Typ vorgesehen, der stets mit der Verrechnungsposition Verrechnung der BV zu melden ist.

Sachverhalt B: Anstelle einer unbefristeten Tätigkeit (wie in Sachverhalt A dargestellt) wird mit Herrn Martin Muster ein befristetes Beschäftigungsverhältnis vom 15.1.2021 bis 31.1.2021 vereinbart. Im Hinblick darauf, dass nunmehr eine mBGM für kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung zu erstatten ist, ergibt sich der nachstehende Tarifblock. Die übrigen Belegungen der Datenfelder bleiben unverändert.

Tarifblock	Beschäftigtengruppe (BSGR)	Arbeiter (B001)
	Ergänzung zur Beschäftigtengruppe (ERGB)	unbelegt
	Erster Tag der kürzer als einen Monat vereinbarten Beschäftigung (BTAB)	15
	Letzter Tag der kürzer als einen Monat vereinbarten Beschäftigung (BTBS)	31
	Verrechnung enthält Kündigungsentschädigung/Urlaubersatzleistung (KEUE)	nein

Anmerkung: Wird die Beschäftigung vom 15.1.2021 bis 5.2.2021 vereinbart, sind die Felder „BTAB“ und „BTBS“ der mBGM für Februar 2021 mit 1 bzw. 5 zu belegen.

5.12.2. Mehr als ein Tarifblock in einer mBGM

Sachverhalt: Frau Maria Maier, Versicherungsnummer 4578160571, beendet am 18.1.2021 ihre Lehre und wird als Angestellte weiter beschäftigt. Ihr Lehrlingseinkommen betrug € 500,00. Als Angestellte gebührt ihr im Jänner ein Entgelt von € 700,00. Der Versichertenanteil am AV-Beitrag vermindert sich im Jänner um 1,2 % (Lehre) bzw. um 3 % (Angestelltentätigkeit). Da unterschiedliche Verrechnungen innerhalb des Beitragszeitraumes vorzunehmen sind, sind zwei Tarifblöcke erforderlich.

Paket	Beitragszeitraum (BZRM)		012021
	Paketkennung (MPKE)		unbelegt
	Jährliche Abrechnung für geringfügig Beschäftigte (JAGB)		N
mBGM	Versicherungsnummer (VSNR)		4578160571
	Familiename (FANA)		Maier
	Vorname (VONA)		Maria
	Verrechnungsgrundlage (VERG)		Verrechnung SV und BV mit Zeiten SV und BV (1)
Tarifblock	Beschäftigtengruppe (BSGR)		Angestelltenlehrling (B044)
	Ergänzung zur Beschäftigtengruppe (ERGB)		unbelegt
	Beginn der Verrechnung (VVON)		1
	Verrechnung enthält Kündigungsentschädigung/Urlaubersatzleistung (KEUE)		nein
Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)		Allgemeine Beitragsgrundlage (AB)
	Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)		500,00
Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)		Standard-Tarifgruppenverrechnung (T01)
	Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTA)		28,55 %
	Verrechnungsposition Typ (VPTY)		Minderung AV um 1,20 % (A04)
	Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTA)		1,20 %
Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)		Beitragsgrundlage zur BV (BV)
	Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)		500,00
Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)		Verrechnung der BV (V01)
	Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTA)		1,53 %
Tarifblock	Beschäftigtengruppe (BSGR)		Angestellte (B002)
	Ergänzung zur Beschäftigtengruppe (ERGB)		unbelegt
	Beginn der Verrechnung (VVON)		18
	Verrechnung enthält Kündigungsentschädigung/Urlaubersatzleistung (KEUE)		nein
Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)		Allgemeine Beitragsgrundlage (AB)
	Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)		700,00

	Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)	Standard-Tarifgruppenverrechnung (T01)
		Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTA)	39,35 %
		Verrechnungsposition Typ (VPTY)	Minderung AV um 3 % (A03)
		Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTA)	3,00 %
Basis		Verrechnungsbasis Typ (VBTY)	Beitragsgrundlage zur BV (BV)
		Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)	700,00
	Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)	Verrechnung der BV (V01)
		Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTA)	1,53 %
Ende			

5.12.3. Unterschiedliche Arten von Beschäftigungsvereinbarungen in einem mBGM-Paket (einem Beitragszeitraum)

Sachverhalt: Frau Berta Beispiel, Versicherungsnummer 4578160571, wird erstmals für das Unternehmen A am 5.2.2021 als fallweise beschäftigte Angestellte mit einem geringfügigen Entgelt in Höhe von € 400,00 tätig. Vom 15.2. bis 28.2.2021 vereinbart sie mit demselben Dienstgeber ein befristetes geringfügiges Dienstverhältnis (wiederum als Angestellte) mit einem Entgelt von € 430,00. Da die Summe des beitragspflichtigen Entgeltes der insgesamt vom Unternehmen A geringfügig Beschäftigten im Beitragszeitraum das Eineinhalbfache der monatlichen Geringfügigkeitsgrenze übersteigt, fällt die Dienstgeberabgabe an. Der Dienstgeber entrichtet die Beiträge monatlich. Da unterschiedliche Arten von Beschäftigungsvereinbarungen vorliegen, sind zwei mBGM für Frau Beispiel zu erstatten.

Paket	Beitragszeitraum (BZRM)		022021
	Paketkennung (MPKE)		unbelegt
	Jährliche Abrechnung für geringfügig Beschäftigte (JAGB)		N
mBGM	Versicherungsnummer (VSNR)		4578160571
	Familiename (FANA)		Beispiel
	Vorname (VONA)		Berta
	Verrechnungsgrundlage (VERG)		Verrechnung SV mit Zeit SV (2)
Tarifblock	Beschäftigtengruppe (BSGR)		Geringfügig beschäftigte Angestellte (B030)
	Ergänzung zur Beschäftigtengruppe (ERGB)		unbelegt
	Beschäftigungstag der fallweisen Beschäftigung (FTAG)		5
Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)		Allgemeine Beitragsgrundlage (AB)
	Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)		185*
	Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)	Standard-Tarifgruppenverrechnung (T01)
		Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTA)	1,20 %

Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)		Beitragsgrundlage DAG fallweise/ kürzer als einen Monat vereinbarte geringfügige Be- schäftigung (SO)
	Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)		400,00
Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)		Dienstgeberab- gabe (Z01)
	Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTA)		16,40 %
mBGM	Versicherungsnummer (VSNR)		4578160571
	Familiename (FANA)		Beispiel
	Vorname (VONA)		Berta
	Verrechnungsgrundlage (VERG)		Verrechnung SV und BV mit Zeiten SV und BV (1)
Tarifblock	Beschäftigtengruppe (BSGR)		Geringfügig be- schäftigte Ange- stellte (BO30)
	Ergänzung zur Beschäftigtengruppe (ERGB)		unbelegt
	Erster Tag der kürzer als einen Monat vereinbar- ten Beschäftigung (BTAB)		15
	Letzter Tag der kürzer als einen Monat verein- barten Beschäftigung (BTBS)		28
	Verrechnung enthält Kündigungsentschädi- gung/Urlaubersatzleistung (KEUE)		nein
Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)		Allgemeine Bei- tragsgrundlage (AB)
	Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)		430,00
Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)		Standard- Tarifgruppen- verrechnung (T01)
	Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTA)		1,20 %
Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)		Beitragsgrundlage DAG fallweise/ kürzer als einen Monat vereinbarte geringfügige Be- schäftigung (SO)
	Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)		430,00
Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)		Dienstgeberab- gabe (Z01)
	Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTP)		16,40 %
Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)		Beitragsgrundlage zur BV (BV)
	Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)		430,00
Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)		Verrechnung der BV (V01)
	Prozentsatz Tarif für Verrechnungsposition (VPTP)		1,53 %
Ende			

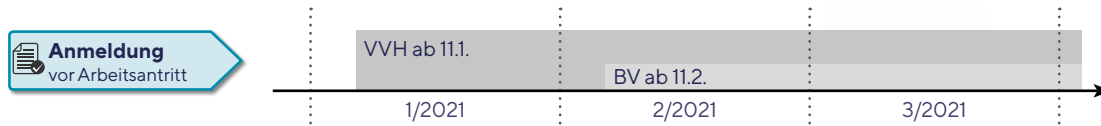
* Der Wert von „185“ entspricht der der täglichen Höchstbeitragsgrundlage für das Jahr 2021.

5.13. Beispiele zur mBGM im Beitragsvorschreibeverfahren

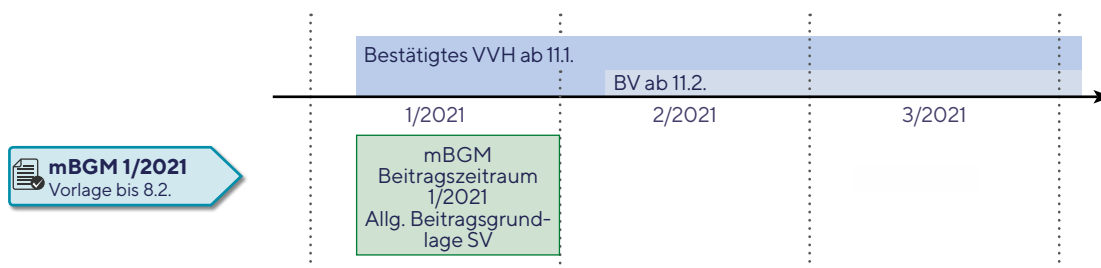
5.13.1. Wartung des Versicherungsverlaufes

Die Anmeldeverpflichtung wird mit der Erstattung der ersten mBGM abschließend erfüllt. Alle Änderungen des Versicherungsverlaufes werden durch die mBGM gemeldet.

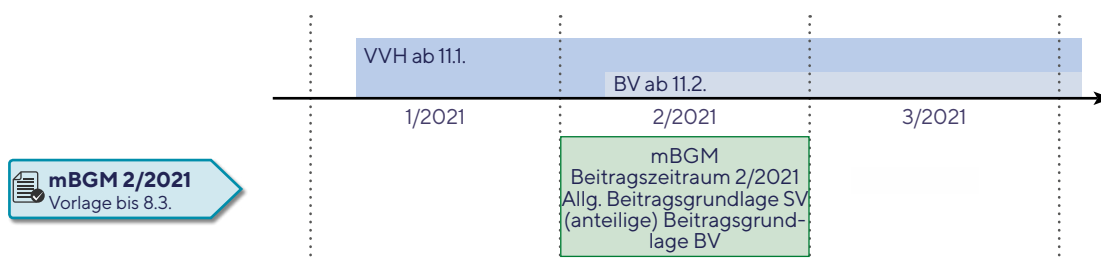
1. Der Dienstgeber meldet einen Dienstnehmer per 11.1.2021 zur SV und per 11.2.2021 zur BV. Die Pflichtversicherung bzw. das Versicherungsverhältnis wird wie folgt gespeichert:



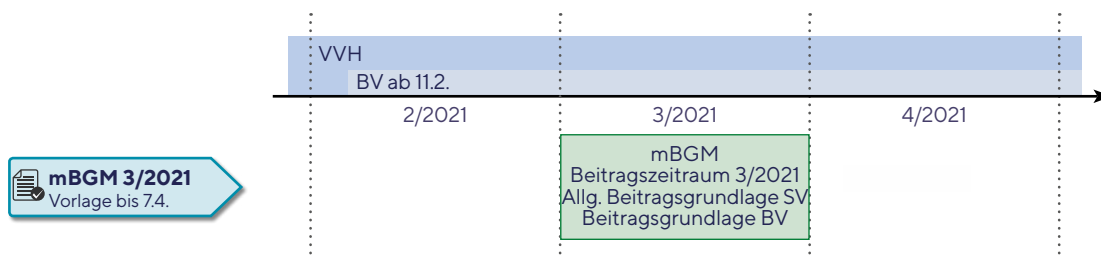
2. Der Dienstgeber übermittelt bis 8.2.2021 (der 7.2.2021 fällt auf einen Sonntag, daher verlängert sich die Frist auf den folgenden Werktag) die erste mBGM für den Beitragszeitraum Jänner 2021 mit der Tarifgruppe Arbeiter sowie der allgemeinen Beitragsgrundlage SV und bestätigt dadurch den Versicherungsumfang. Die gesetzliche Anmeldeverpflichtung per 11.1.2021 ist damit abschließend erfüllt.



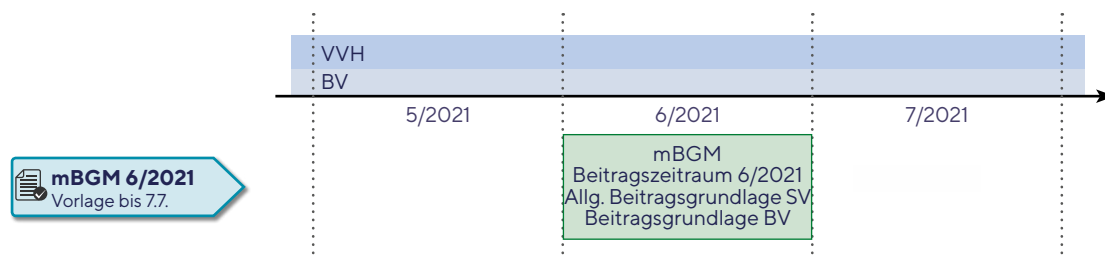
3. Bis 8.3.2021 (der 7.3.2021 fällt auf einen Sonntag, daher verlängert sich die Frist auf den folgenden Werktag) erstattet der Dienstgeber die mBGM für Februar 2021, die neben der allgemeinen Beitragsgrundlage auch die (anteilige) Beitragsgrundlage für die BV enthält.



4. Bis 7.4.2021 übermittelt der Dienstgeber die mBGM für März 2021, die neben der allgemeinen Beitragsgrundlage (in unveränderter Höhe zum Vormonat) auch die Beitragsgrundlage für die BV für einen ganzen Monat enthält.



5. Für die Monate April bis Mai ist keine Meldung erforderlich. Die Sozialversicherungsbeiträge sowie die Beiträge für die BV werden, wie es im Beitragsvorschreibeverfahren üblich ist, auf Basis der letzten mBGM für März 2021 vom Krankenversicherungsträger weiter vorgeschrieben.
6. Ab 1.6.2021 verringert der Dienstnehmer seine wöchentliche Arbeitszeit, was eine Reduzierung des Entgeltes zur Folge hat. Der Dienstgeber meldet diesen Umstand bis 7.7.2021 mit der mBGM für Juni 2021. Die Beitragsvorschreibung durch den Krankenversicherungsträger erfolgt somit auf Basis des verringerten Entgeltes (allgemeine Beitragsgrundlage SV und Beitragsgrundlage BV).



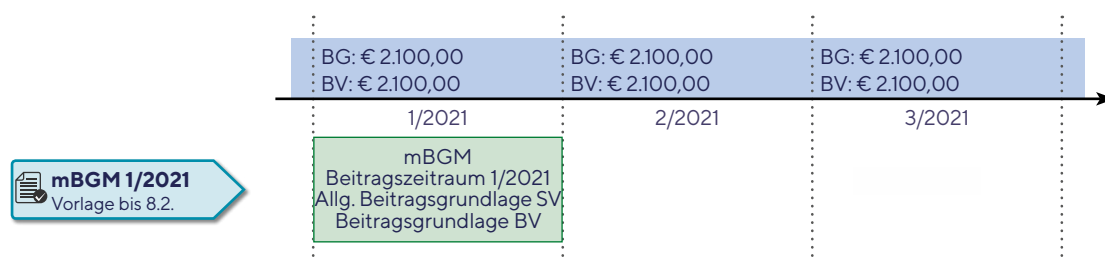
7. Für die Beitragszeiträume ab Juli 2021 ist keine Meldung erforderlich, sofern keine weitere Änderung (z. B. Sonderzahlung) eintritt, die Auswirkungen auf die Höhe der Beitragsvorschreibung hat. Die Sozialversicherungsbeiträge sowie die Beiträge für die BV werden deshalb auf Basis der letzten mBGM für Juni 2021 vom Krankenversicherungsträger weiter vorgeschrieben.

Anmerkung: Im Beitragsvorschreibeverfahren hat die mBGM immer alle für den Beitragszeitraum relevanten Bestandteile zu beinhalten. Auch dann, wenn sich für die Beitragsvorschreibung nur ein Teil davon gegenüber der letzten Meldung verändert hat.

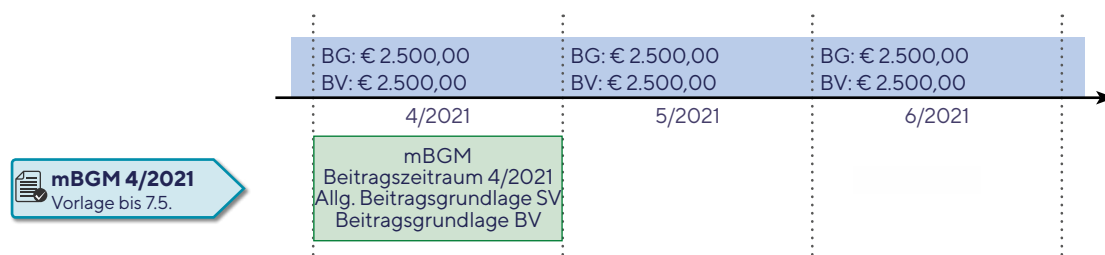
5.13.2. Rückwirkende Korrektur

Im Falle einer rückwirkenden Korrektur einer mBGM wird die seinerzeitige Meldung überschrieben. Die korrigierte Verrechnungsbasis (allgemeine Beitragsgrundlage etc.) bleibt so lange für die Beitragsvorschreibung relevant, bis eine neuerliche mBGM für einen Beitragszeitraum vorliegt.

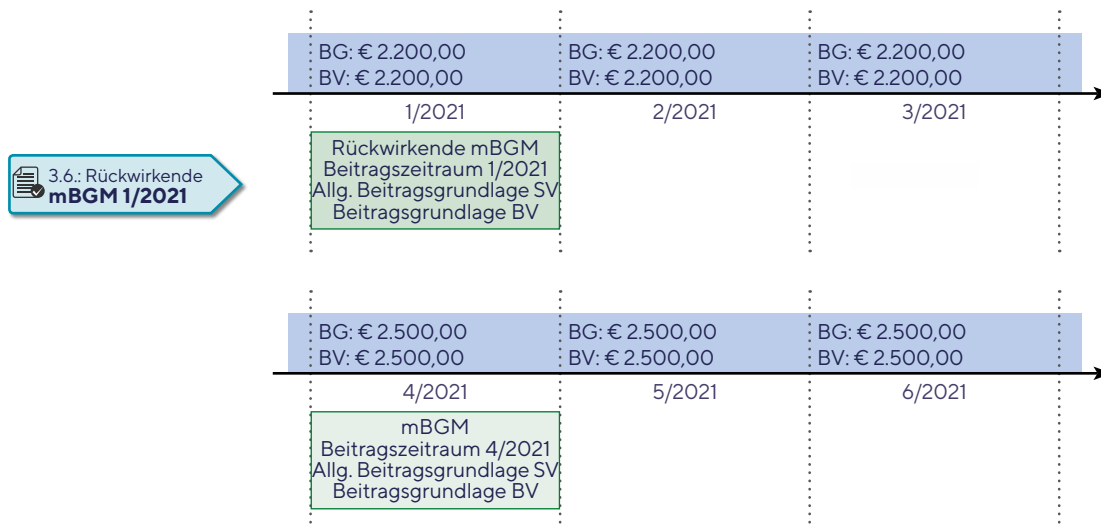
1. Der Dienstgeber erstattet am 8.2.2021 (der 7.2.2021 fällt auf einen Sonntag, daher verlängert sich die Frist auf den folgenden Werktag) für den Beitragszeitraum Jänner 2021 eine mBGM mit einem Entgelt in Höhe von € 2.100,00. Die Beitragsvorschreibung ab Jänner 2021 erfolgt auf Basis dieser Meldung.



2. Im April 2021 erhöht sich das Entgelt des Versicherten auf € 2.500,00. Die entsprechende mBGM wird fristgerecht am 7.5.2021 übermittelt.

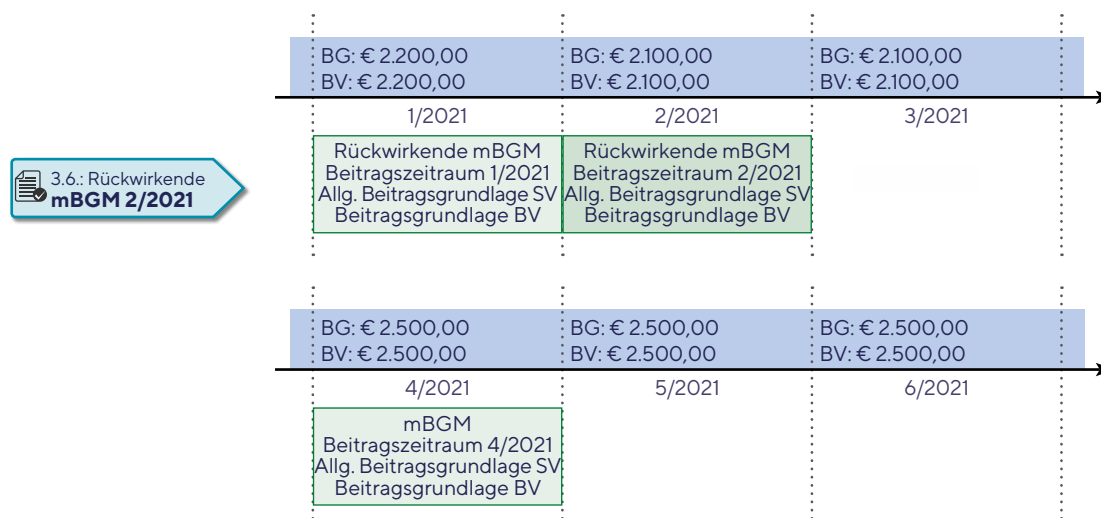


3. Im Juni 2021 stellt der Dienstgeber fest, dass sich das Entgelt des Versicherten im Jänner 2021 auf € 2.200,00 beläuft. Am 3.6.2021 erstattet er für den Beitragszeitraum Jänner 2021 eine korrigierte mBGM. Die ursprüngliche mBGM für Jänner 2021 mit einem Entgelt von € 2.100,00 wird überschrieben. Die Änderung wirkt zudem bis zu jenem Beitragszeitraum, für den wiederum eine mBGM erstattet wurde, also bis April 2021. Die Vorschreibung für Jänner bis März wird entsprechend korrigiert.



Anmerkung: Ist nach erfolgter Beitragsvorschreibung eine mBGM für eine regelmäßige Beschäftigung zu ändern, ist lediglich eine neue mBGM zu übermitteln. Diese überschreibt die ursprüngliche Meldung, ein Storno der zu ändernden mBGM ist nicht zulässig.

4. Für den Fall, dass sich das Entgelt im Beitragszeitraum Februar und März 2021 auf die ursprünglich bekannt gegebenen € 2.100,00 beläuft, ist am 3.6. (zusätzlich zur rückwirkenden mBGM für Jänner 2021) eine weitere mBGM für den Beitragszeitraum Februar 2021 mit der Beitragsgrundlage von € 2.100,00 zu erstatten. Diese Meldung überschreibt sodann auch die Verrechnungsbasen des Beitragszeitraumes März. Für April liegt eine erstattete mBGM vor, die weiterhin für die Beitragsvorschreibung herangezogen wird.



5.14. Ausfertigung der mBGM im Beitragsvorschreibeverfahren

Da im Beitragsvorschreibeverfahren die zu entrichtenden Sozialversicherungsbeiträge, Umlagen/ Nebenbeiträge sowie Beiträge für die BV seitens des Krankenversicherungsträgers errechnet werden, unterscheidet sich die mBGM inhaltlich geringfügig gegenüber der mBGM für das Selbstabrechnungsverfahren. So sind beispielsweise der Prozentsatz des Tarifes sowie die errechneten Beiträge nicht zu übermitteln.

Auch im Bereich der Abschläge und Zuschläge gibt es insofern Unterschiede, als ein Großteil dieser Angaben nicht gemeldet werden muss, sondern automatisch Berücksichtigung findet. Auskunft, welche Ab- und Zuschläge in welcher Situation zu melden sind, bietet die tabellarische Aufstellung unter „3.1.1.4. Abschläge/Zuschläge“ auf Seite 38.

Zu beachten ist weiters, dass die jeweiligen Verrechnungsbasen immer ohne Berücksichtigung der Höchstbeitragsgrundlage zu melden sind.

Mit Ausnahme der angeführten Unterschiede gelten die im Kapitel „5.11. Beispiele zur mBGM im Selbstabrechnungsverfahren“ auf Seite 87 dargestellten Beispiele.

5.14.1. Ein Tarifblock, zwei Verrechnungsbasen und mehrere Verrechnungspositionen – zwingend erforderliche Meldung eines Abschlages

Sachverhalt: Herr Martin Muster, Versicherungsnummer 1234020159, steht seit mehreren Jahren in einem unbefristeten Beschäftigungsverhältnis als Angestellter. Sein monatlicher Verdienst beläuft sich im Februar 2021 auf € 6.200,00. Ab 1.2.2021 besteht ein Anspruch auf eine Alterspension (Hacklerregelung). Da der Betreffende bereits das 60. Lebensjahr vollendet hat, ist kein UV-Beitrag zu entrichten. Ebenso entfallen der AV-Beitrag und der IE (Anspruch auf eine Alterspension).

Paket	Beitragszeitraum (BZRM)	022021
	Paketkennung (MPKE)	unbelegt
	Jährliche Abrechnung für geringfügig Beschäftigte (JAGB)	N
mBGM	Versicherungsnummer (VSNR)	1234020159
	Familienname (FANA)	Muster
	Vorname (VONA)	Martin
	Verrechnungsgrundlage (VERG)	Verrechnung SV und BV mit Zeiten SV und BV (1)
Tarifblock	Beschäftigtengruppe (BSGR)	Angestellter (B001)
	Ergänzung zur Beschäftigtengruppe (ERGB)	unbelegt
	Beginn der Verrechnung (VVON)	1
	Verrechnung enthält Kündigungsentschädigung/Urlaubersatzleistung (KEUE)	nein
Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)	Allgemeine Beitragsgrundlage (AB)
	Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)	6.200,00

	Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)	Standard-Tarifgruppenverrechnung (T01)
		Verrechnungsposition Typ (VPTY)	Entfall des Arbeitslosenversicherungsbeitrages und des Zuschlages nach dem Insolvenz-Entgeltversicherungsgesetz (A10)
	Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)	Beitragsgrundlage zur BV (BV)
		Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)	6.200,00
Ende	Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)	Verrechnung der BV (V01)

Anmerkung: Der altersbedingte Entfall des UV-Beitrages für Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, wird automatisch seitens des Krankenversicherungsträgers berücksichtigt und ist daher nicht gesondert bekannt zu geben. Die Meldung, dass auf Grund des Anspruches auf eine Alterspension ab 1.2.2021 der AV-Beitrag sowie der IE entfällt, ist allerdings – sofern der Versicherte wie in unserem Beispiel das 63. Lebensjahr noch nicht vollendet hat – zu melden (siehe auch Tabelle unter „3.1.1.4. Abschläge/Zuschläge“ auf Seite 38).

5.14.2. Ein Tarifblock, zwei Verrechnungsbasen und mehrere Verrechnungspositionen – zwingend erforderliche Meldung der Dienstgeberabgabe

Sachverhalt: Frau Berta Beispiel, Versicherungsnummer 1234160573, wird am 15.2.2021 erstmals als fallweise beschäftigte Angestellte mit einem Entgelt von € 400,00 tätig. Das Unternehmen A unterhält auch in einem anderen Bundesland eine Niederlassung. Zum dortigen Stammpersonal gehören drei regelmäßig geringfügig Beschäftigte. Die Summe der monatlichen allgemeinen Beitragsgrundlagen aller geringfügig Beschäftigten überschreitet das Eineinhalbfache der Geringfügigkeitsgrenze. Demzufolge wird im Februar die Dienstgeberabgabe fällig.

Paket	Beitragszeitraum (BZRM)	022021
	Paketkennung (MPKE)	unbelegt
	Jährliche Abrechnung für geringfügig Beschäftigte (JAGB)	N
mBGM	Versicherungsnummer (VSNR)	1234160573
	Familienname (FANA)	Beispiel
	Vorname (VONA)	Berta
	Verrechnungsgrundlage (VERG)	Verrechnung SV mit Zeit SV (2)
Tarifblock	Beschäftigtengruppe (BSGR)	Geringfügig beschäftigte Angestellte (B030)
	Ergänzung zur Beschäftigtengruppe (ERGB)	unbelegt
	Beschäftigungstag der fallweisen Beschäftigung (FTAG)	15

Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)		Allgemeine Beitragsgrundlage (AB)
	Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)		400,00
Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)		Standard-Tarifgruppenverrechnung (T01)
Basis	Verrechnungsbasis Typ (VBTY)		Beitragsgrundlage DAG fallweise/ kürzer als einen Monat vereinbarte geringfügige Beschäftigung (SO)
	Verrechnungsbasis Betrag (VBBT)		400,00
Position	Verrechnungsposition Typ (VPTY)		Dienstgeberabgabe (Z01)
Ende			

Anmerkung: Besteht lediglich ein Beitragskonto bei nur einer Landesstelle der ÖGK, ist keine Meldung erforderlich – die Dienstgeberabgabe wird ohne gesonderte Meldung des Dienstgebers automatisch vorgeschrieben.

5.15.SV-Clearingsystem

Das mit der mBGM eingeführte SV-Clearingsystem ist eine wichtige Hilfe für die Meldungserstattung, indem es Meldeabläufe auf ihre Richtigkeit überprüft. Im Falle von Unstimmigkeiten gibt das Clearingsystem Hinweise aus, um Fehler zu beheben und diese weitgehend zu vermeiden.

5.15.1. Prozess bzw. Ablauf

Meldungen, die formale Fehler aufweisen (z. B. unrichtige Versicherungsnummer), werden wie bisher von der in ELDA integrierten Dateiinhaltsprüfung zurückgewiesen und sind nach entsprechender Korrektur neuerlich zu übermitteln.

i Das SV-Clearingsystem dient lediglich der Information, dass erstattete Meldungen Widersprüchlichkeiten aufweisen bzw. gemeldete Sachverhalte unschlüssig sind. Korrekturen von Meldungen erfolgen nach wie vor ausschließlich über ELDA.

Langt eine Versichertenmeldung bzw. eine mBGM via ELDA ein, erfolgt durch das EDV-System des Krankenversicherungsträgers eine Überprüfung und (wenn möglich) eine Verarbeitung der Meldung. Dabei werden alle offensichtlichen oder möglichen Mängel der Meldung aufgezeigt.

In periodischen Abständen erfolgen darüber hinaus über das EDV-System des Krankenversicherungsträgers Routineabgleiche, wie etwa eine Prüfung, ob im Bereich des Selbstabrechnungsverfahrens sämtliche mBGM erstattet wurden.

Bei festgestellten Widersprüchlichkeiten wird in weiterer Folge automatisch eine entsprechende Rückmeldung mit einer konkreten Beschreibung der Auffälligkeit erzeugt. Die meist versichertenbezogenen Hinweise und Fehlermeldungen werden sodann über ELDA bereitgestellt und können mittels entsprechender Schnittstelle direkt in das Lohnverrechnungsprogramm – sofern diese Funktionalität unterstützt wird – übernommen werden. So kann sichergestellt werden, dass notwendige Meldungskorrekturen auch in der Lohnverrechnungssoftware Berücksichtigung finden.

Ein ungewolltes Auseinanderklaffen des darin enthaltenen sozialversicherungsrelevanten Datenbestandes mit jenem des Krankenversicherungsträgers soll dadurch so weit wie möglich vermieden werden.

Eine Schnittstelle zum Lohnverrechnungsprogramm ist für die Teilnahme am SV-Clearingsystem nicht zwingend erforderlich. Die Fehlerhinweise des SV-Clearingsystems können jederzeit online über WEBEKEU abgerufen werden. Die Clearingfälle stehen darüber hinaus als XML-, CSV- und PDF-Datei zum Download bereit.

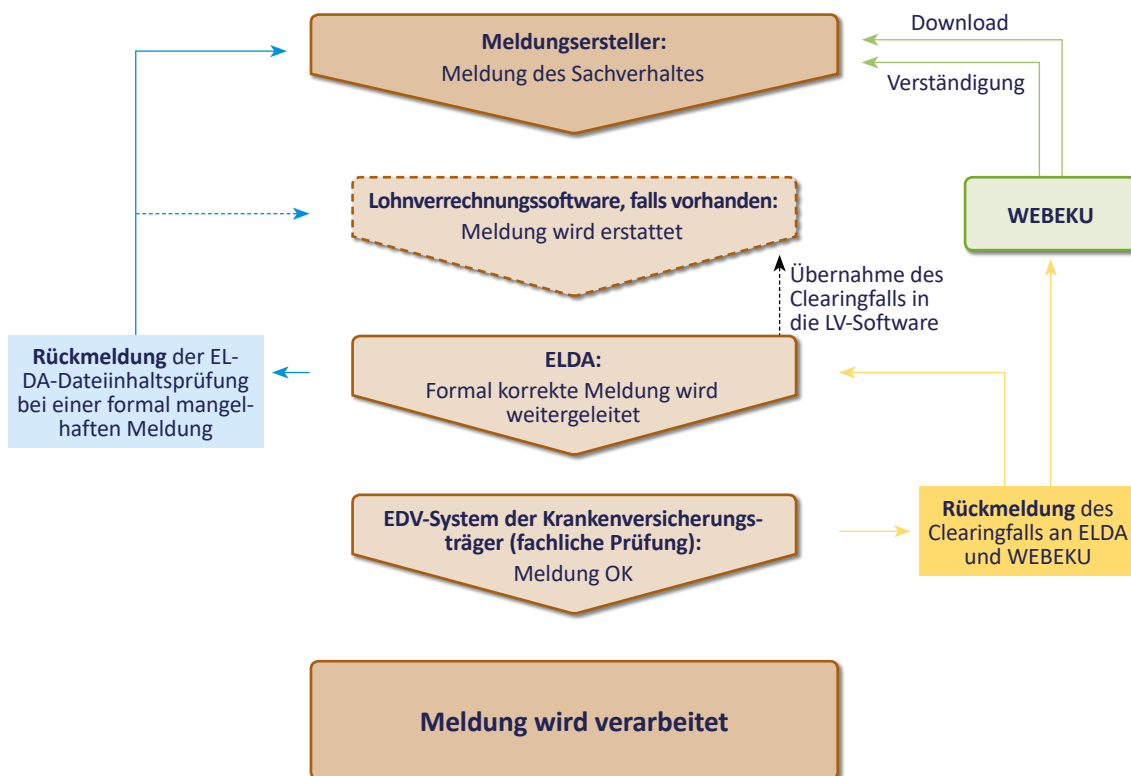
Für eine automatische Verständigung über das Vorliegen neuer Clearingfälle können in WEBEKEU vom Dienstgeber bzw. Steuerberater mehrere E-Mail-Adressen hinterlegt werden.

Das SV-Clearingsystem ändert nichts daran, dass die Meldungserstattung über ELDA zu erfolgen hat.

5.15.2. Vorteile des SV-Clearingsystems

- Sämtliche erstattete Meldungen werden einzeln und unter Berücksichtigung bereits gemeldeter Sachverhalte zeitnah auf deren Stimmigkeit überprüft.
- Bei aufgetretenen Widersprüchlichkeiten wird der Meldungsersteller per E-Mail informiert, dass ein Clearingfall vorliegt.
- Jede über das SV-Clearingsystem zur Verfügung gestellte Rückmeldung beinhaltet Detailinformationen zum vorliegenden Clearingfall.
- Der jeweilige Clearingfall kann im Regelfall einem konkreten Versicherten zugeordnet werden.
- Der Meldungsersteller entscheidet, wann der aufgetretene Clearingfall bearbeitet wird.
- Die jeweiligen Fehlerrückmeldungen können über eine entsprechende Schnittstelle in die Lohnverrechnungssoftware übernommen werden.

5.15.3. Grafische Darstellung des SV-Clearingsystems



5.15.4. Arten der Clearingfälle

Wird nach fachlicher Prüfung durch das EDV-System des Krankenversicherungsträgers eine Auffälligkeit festgestellt, übermittelt das SV-Clearingsystem zwei Kategorien von Rückmeldungen. Je nach festgestellter Widersprüchlichkeit handelt es sich um

- Hinweise, die jedenfalls einer Bereinigung durch den Dienstgeber/Bevollmächtigten bedürfen, oder
- Mitteilungen, mit rein informellem (serviceorientiertem) Charakter.

Die einzelne Rückmeldung selbst bezieht sich im Regelfall auf einen Versicherten. Sie enthält neben den wesentlichen Daten zur Zuordnung des Clearingfalles (Beitragskontonummer, Dienstgeber, Versicherungsnummer etc.) stets eine konkrete Beschreibung der vorliegenden Auffälligkeit.

5.15.4.1. Rückmeldungen, die jedenfalls einer Bereinigung bedürfen

Diese Rückmeldungen ergehen, wenn ein inhaltlicher Widerspruch im Datenbestand vorliegt, der einer Verarbeitung der erstatteten Meldung entgegensteht. Der Clearingfall kann ohne Zutun des Meldungserstellers nicht aufgelöst werden. Innerhalb einer bestimmten Frist wird eine Korrektur durch den Dienstgeber/Bevollmächtigten erwartet. Verstreicht diese, ergeht zum bestehenden Problem eine Urgenz.

Beispiele für Rückmeldungen, die einer Bereinigung bedürfen:

- „Die Abmeldung wurde nicht verarbeitet, da das Ende der Beschäftigung vor der Kündigungsschädigung bzw. Urlaubersatzleistung und das Ende des Entgeltanspruches nach dem Ende der Beschäftigung liegen muss.“
- „Die Abmeldung wurde nicht verarbeitet, da der Abmeldegrund Präsenzdienstleistung im Bundesheer bei arbeitsrechtlichem Ende der Beschäftigung nicht möglich ist.“

5.15.4.2. Rückmeldungen mit informellem (serviceorientiertem) Charakter

Der gemeldete Sachverhalt kann vom EDV-System des Krankenversicherungsträgers verarbeitet werden. Es wurde jedoch eine Auffälligkeit festgestellt, die überprüfenswert erscheint und mitunter zu Korrekturen Anlass gibt. Im Fokus dieser Meldungen steht somit der Servicegedanke. Auf sie kann, muss aber nicht reagiert werden. Informelle Rückmeldungen sind deshalb mit keinem Urgenzdatum versehen.

Beispiele für informelle Rückmeldungen:

- „Der Abschlag UV-Entfall 60. LJ vollendet wäre aufgrund des Alters zulässig.“
- „Die Verrechnungsposition Minderung ALV um 1 % (A01) wurde nicht berücksichtigt, weil sie auf Grund der Höhe des gemeldeten Verrechnungsbasis Betrages + 3.000,00 nicht zulässig ist.“

5.15.5. Voraussetzungen für die Nutzung des SV-Clearingsystems

Eine gesonderte Anmeldung bzw. Freischaltung für die Teilnahme am SV-Clearing beim Krankenversicherungsträger ist nicht notwendig. Das neue Service nutzt vielmehr die bereits existierende technische Infrastruktur des Unternehmensserviceportals (USP), von ELDA und WEBEKU sowie die Bürgerkarte bzw. Handysignatur. Das SV-Clearingsystem erweitert die bestehenden Produkte somit um eine neue Funktionalität.

5.15.6. SV-Clearingsystem Zuordnungsanwendung (USP)

Wesentlich für einen reibungslosen Ablauf ist, dass Rückmeldungen aus dem SV-Clearingsystem stets an die aktuell für die Meldungserstattung zuständige Stelle bzw. Person übermittelt werden. Um dies zu gewährleisten, ist jedes Beitragskonto einmalig mit der ELDA-Seriennummer des Meldungserstellers zu verknüpfen. Ist dies geschehen, werden sämtliche Clearingfälle an die ELDA-Outbox dieser ELDA-Seriennummer übermittelt und können sodann abgearbeitet werden. Sofern das Lohnverrechnungsprogramm des Dienstgebers oder seines Bevollmächtigten an ELDA angebunden ist, werden die Rückmeldungen auch automatisch in diese Software übernommen.

Die einmalige Verknüpfung erfolgt über die via USP aufrufbare SV-Clearingsystem Zuordnungsanwendung.

Diese Applikation legt konkret fest,

- welche Clearingfälle (Versichertenmeldungen, mBGM),
- zu welcher Beitragskontonummer,
- an welchen Empfänger (repräsentiert durch die ELDA-Seriennummer) und
- für welche Zeitspanne (befristet, unbefristet)
- zur weiteren Bearbeitung übermittelt werden sollen.

Dadurch kann das SV-Clearingsystem individuell den jeweiligen betrieblichen Abläufen (Dienstgeber erledigt selbst sämtliche Meldungen, Steuerberater kümmert sich um die Meldepflichten etc.) angepasst und bei organisatorischen Veränderungen im Betrieb laufend aktualisiert werden.

Liegt keine Eintragung in der SV-Clearingsystem Zuordnungsanwendung vor, erfolgt die Zustellung der Rückmeldung an die ELDA-Outbox jener ELDA-Seriennummer, mit welcher die betroffene Meldung übermittelt wurde. Rückmeldungen, welche keinen Bezug zu einer konkreten Meldung aufweisen (z. B. mBGM fehlt), werden in diesem Fall nicht über die ELDA-Outbox zugestellt. Sie können aber online via WEBEKU eingesehen werden.

5.15.7. Einsichtnahme via WEBEKU

i WEBEKU bietet eine Online-Einsicht auf das Beitragskonto; zusätzlich stehen zahlreiche Services zur Verfügung, wie z. B. die Abfrage des Beschäftigtenstandes oder die Abfrage einer Versicherungsnummer.

Über WEBEKU können, ungeachtet der Festlegungen mittels SV-Clearingsystem Zuordnungsanwendung, sämtliche Clearingfälle pro Beitragskonto und deren Status eingesehen werden. Dies ist einerseits für den Dienstgeber selbst und andererseits für Bevollmächtigte (im Rahmen seiner berechtigten Beitragskonten) möglich. Ein Gesamtüberblick wird dadurch gewährleistet. Voraussetzung dafür ist, dass im USP die Verfahrensrechte „Clearing“ bzw. „Clearing (als Bevollmächtigter)“ vergeben wurden. Die integrierte Suchfunktion ermöglicht sodann das rasche Auffinden einzelner Clearingfälle bzw. eine Einschränkung der Anzeige nach Gruppenmerkmalen (z. B. Ausgabe sämtlicher Fälle mit einem bestimmten Einlangedatum).

Jeder Clearingfall weist einen Status auf, der nähere Informationen zum aktuellen Zustand der ergangenen Rückmeldung anzeigt. Nachstehend die Bedeutung der einzelnen Statusmeldungen:

- Status „erstellt“: Der Clearingfall wurde erstellt.
- Status „ELDA in Zustellung“: ELDA unternimmt einen Zustellversuch an den jeweiligen Meldungsersteller.
- Status „ELDA bereitgestellt“: Der jeweilige Meldungsersteller wurde identifiziert und der Clearingfall wird über seine ELDA-Outbox zur Verfügung gestellt.
- Status „ELDA zugestellt“: Der Clearingfall wurde vom Meldungsersteller übernommen (positive Abholung durch Lohnverrechnungssoftware, ELDA Online etc.)
- Status „ELDA unzustellbar“: Der Empfänger des Clearingfalles ist nicht identifizierbar. Dies bedeutet, dass der Clearingfall keiner automatischen Zuteilung unterliegt und daher mitunter unbearbeitet bleibt.
- Status „WEBEKU in Bearbeitung“: Der Clearingfall wurde vom Dienstgeber bzw. Bevollmächtigten zur manuellen Bearbeitung übernommen. Statusänderungen können vom Dienstgeber bzw. Bevollmächtigten händisch vorgenommen werden.
- Status „WEBEKU bearbeitet“: Der Clearingfall wurde vom Dienstgeber oder Bevollmächtigten bearbeitet und aus seiner Sicht abgeschlossen. Statusänderungen können vom Dienstgeber bzw. Bevollmächtigten händisch vorgenommen werden.
- Status „obsolet“: Der Clearingfall wurde gelöst und die betroffene Meldung im EDV-System des Krankenversicherungsträgers erfolgreich verarbeitet.

Zur Dokumentation, dass ein Clearingfall bearbeitet wird, kann der Status von „ELDA unzustellbar“ händisch auf „WEBEKU in Bearbeitung“ bzw. „WEBEKU bearbeitet“ geändert werden. Dies erfolgt in der Detailansicht des Clearingfalles mittels der Buttons „in Bearbeitung setzen“ bzw. „Bearbeitung abschließen“.

Grafische Darstellung der Clearingfall - Suche via WEBEKU:

WEBEKU

Identitätsauswahl

Kontoubersicht

WEBEKU Box (7)

Clearing **Clearingfall suchen**

Versicherungsnummer abfragen

Einstellungen

E-Mail-Adressen verwalten

AGH

Auftragnehmerkonto anzeigen

DLZ Guthabenauszahlung anfordern

Erst-/Wiederaufnahmeantrag stellen

Dokumentation

Anleitung

AGH

Rechte

- AGH
- Antrag
- AVAU Abfrage
- AVAU Abfrageprotokoll
- Beschäftigtenstand
- Clearing
- eMail Verwaltung
- Konto
- Kontoubersicht
- Versicherungsnummer abfragen

Clearingfall - Suche

BITTE BEACHTEN SIE

Suchkriterien

Einschränkung nach ☒ Zeitraum ☐ Datum ☐ obsolete Clearingfälle ausblenden

Zeitraum Versicherungsnr.

SV-Träger Beitragskontonummer

Status Referenzwert

Dringlichkeit

Suchen **Zurücksetzen**

[Als CSV speichern](#) [Als PDF speichern](#) [Als XML speichern](#)

Clearingfall - Liste

Ergebnisse pro Seite:

Datum	Typ	Name	Adresse	SV-Träger	B	Beitragskontonummer	Status	Dringlichkeit	Aktion
24.06.2020	Clearingfall ohne Bezug zu DG-Meldung	Max Mustermann	Musterstraße 1, 3100 Musterhausen	OGK	ST	123456789	ELDA unzustellbar	dringend	☐ ☐

gefundene Clearingfälle: 1

in Bearbeitung setzen **Bearbeitung abschließen**

Clearingfall - Detail

Sozialversicherungsträger Österreichische Gesundheitskasse

Bundesland Steiermark

Beitragskontonummer 123456789

Versicherter VSNR 1111010179
Max Mustermann

Dienstgeber DGNR 987654321
Max Mustermann

Adresse Musterstraße 1, 3100 Musterhausen

Typ Clearingfall ohne Bezug zu DG-Meldung

Referenzwert EKS: G1/202005/0000000000000391494

Beitragszeitraum 05/2020

Meldungsstatus verarbeitet
verbucht

Datum 24.06.2020

Dringlichkeit Clearingfall dringend

Stornomeldung zulässig Ja

Clearingfallstatus ELDA unzustellbar

Rückmeldung Auf Grund des Fehlens einer monatlichen Beitragsgrundlagenmeldung für den Beitragszeitraum 05/2020 wurde eine mBGM für den Bereich SV von Amts wegen erstellt.

Screenshot aus WEBEKU, 7/2020

„**Einschränkung nach**“: Standardmäßig werden die Clearingfälle der letzten drei Monate angezeigt. Zur Anzeige bestimmter Clearingfälle werden folgende Suchkriterien „Zeitraum“ und „Datum“ angeboten.

„**Status**“: Für Clearingfälle, die ELDA innerhalb eines bestimmten Zeitraumes nicht zustellen kann, setzt ELDA den Status auf „ELDA unzustellbar“. Befindet sich ein Clearingfall im Status „ELDA zugestellt“, kann der berechtigte Empfänger (Dienstgeber, Bevollmächtigte) für diese beiden Status mittels Button „in Bearbeitung“ auf den Status „WEBEKU in Bearbeitung“ und in weiterer Folge mittels Button „Bearbeitung abschließen“ auf den Status „WEBEKU bearbeitet“ setzen.

Über WEBEKU kann der Clearingfall von einem berechtigten Benutzer jederzeit unabhängig vom Status eingesehen werden. Befindet sich der Clearingfall im Status „ELDA in Zustellung“ kann jedoch keine Statusänderung durchgeführt werden.

„**Clearingfall - Liste**“: Sollen nicht alle Clearingfälle exportiert werden, besteht in der „Clearingfall - Liste“ die Möglichkeit, durch Klicken der Checkbox zum jeweiligen Clearingfall nur bestimmte Clearingfälle zu exportieren. Damit dies auch beim Export berücksichtigt wird, öffnet sich ein Fenster, wo es eine Auswahlmöglichkeit gibt, ob „Alle Clearingfälle“ oder „Nur ausgewählte Clearingfälle“ exportiert werden sollen. Wurden in der „Clearingfälle - Liste“ keine Clearingfälle ausgewählt, steht der Button „Nur ausgewählte Clearingfälle“ nicht zur Verfügung.

Wird die Checkbox in der Überschrift der „Clearingfall - Liste“ geklickt, werden alle Clearingfälle in der unten angezeigten Liste selektiert.

Die Checkbox dient auch dazu, eine Statusänderung von mehreren Clearingfällen durchzuführen. Werden alle Clearingfälle markiert und wird der Button „in Bearbeitung setzen“ bzw. „Bearbeitung abschließen“ gedrückt, werden nur jene Clearingfälle für eine Statusänderung berücksichtigt, bei denen es auch möglich ist. Es erfolgt nach erfolgreicher Statusänderung eine Hinweismeldung, bei wie vielen von den selektierten Clearingfällen eine Statusänderung durchgeführt wurde. Der Button „in Bearbeitung setzen“ steht

nur bei den Status „ELDA zugestellt“ und „ELDA unzustellbar“ zur Verfügung. Der Button „Bearbeitung abschließen“ steht nur bei dem Status „WEBEKU in Bearbeitung“ zur Verfügung.

Datum	Typ	Name	Adresse	SV-Träger	B	Beitragskontonr.	Status	Dringlichkeit	Aktion
12.04.2019	Clearingfall ohne Bezug zu DG-Meldung	Max Mustermann	Musterstraße 1, 3100 Musterhausen	ÖGK	B	123456	ELDA unzustellbar	dringend	☒
12.04.2019	Clearingfall ohne Bezug zu DG-Meldung	Max Mustermann	Musterstraße 1, 3100 Musterhausen	ÖGK	R	123456	ELDA unzustellbar	dringend	☒
12.04.2019	Clearingfall ohne Bezug zu DG-Meldung	Max Mustermann	Musterstraße 1, 3100 Musterhausen	ÖGK	B	123456	ELDA unzustellbar	dringend	☒
12.04.2019	Clearingfall ohne Bezug zu DG-Meldung	Max Mustermann	Musterstraße 1, 3100 Musterhausen	ÖGK	D	123456	ELDA unzustellbar	dringend	☒
12.04.2019	Clearingfall ohne Bezug zu DG-Meldung	Max Mustermann	Musterstraße 1, 3100 Musterhausen	ÖGK	B	123456	FI DA unzustellbar	dringend	☒

gefundene Clearingfälle 35 1 / 7 > >

[in Bearbeitung setzen](#) [Bearbeitung abschließen](#)

Screenshot aus WEBEKU, 7/2020

5.15.8. Clearingverständigung via E-Mail

Bei Vorliegen eines Clearingfalles bietet WEBEKU die Möglichkeit, dass eine Verständigung an eine im Vorfeld definierte E-Mail-Adresse erfolgt. Damit dieses Service genutzt werden kann, müssen die USP-Verfahrensrechte „E-MailAdresseVerwalten“ bzw. „E-MailAdresseVerwaltenBevollmächtigter“ vergeben sein.

E-Mail-Adressen können im Anschluss in WEBEKU sowohl auf Dienstgeberebene (= Verständigungen ergehen für alle Beitragskonten eines Dienstgebers) als auch für einzelne Beitragskonten hinterlegt werden.

Grafische Darstellung der Verwaltung der E-Mail-Adressen in WEBEKU

WEBEKU

Identitätsauswahl
Kontoübersicht
Anträge
Vollmacht melden
WEBEKU Box (19)
Clearing
Clearingfall suchen
Einstellungen
E-Mail-Adressen verwalten
Dokumentation
Anleitung
AGH
Rechte

- AGH (als Bevollmächtigter)
- Antrag (als Bevollmächtigter)
- Beschäftigtenstand (als Bevollmächtigter)
- Clearing (als Bevollmächtigter)
- eMail Verwaltung (als Bevollmächtigter)
- Konto (als Bevollmächtigter)
- Kontoübersicht (als Bevollmächtigter)
- Versicherungsnummer abfragen (als Bevollmächtigter)

E-Mail-Adressen verwalten - Bevollmächtigter

BITTE BEACHTEN SIE

Suchkriterien

E-Mail-Adresse Name

Sozialversicherungsträger Alle

Beitragskontonummer E-Mail Adresse verwalten für Clearing

[Suchen](#) [Zurücksetzen](#)

E-Mail-Adresse bearbeiten/entfernen

Ergebnisse pro Seite: 10

Typ	Vollmacht	SV-Träger	B	Beitragskontonummer	Kontoinhaber	E-Mail-Adresse	
Clearing	Zustellvollmacht nach §9 (1) Zustellgesetz	ÖGK	W	1234567	Max Mustermann	max@mustermann.at	☒
Clearing	Zustellvollmacht nach §9 (1) Zustellgesetz	ÖGK	W	1234567	Max Mustermann		☒
Clearing	Zustellvollmacht nach §9 (1) Zustellgesetz	ÖGK	W	1234567	Max Mustermann		☒
Clearing	Zustellvollmacht nach §9 (1) Zustellgesetz	ÖGK	W	1234567	Max Mustermann		☒
Clearing	Zustellvollmacht nach §9 (1) Zustellgesetz	ÖGK	W	1234567	Max Mustermann		☒
Clearing	Zustellvollmacht nach §9 (1) Zustellgesetz	ÖGK	W	1234567	Max Mustermann		☒
Clearing	Zustellvollmacht nach §9 (1) Zustellgesetz	ÖGK	W	1234567	Max Mustermann		☒
Clearing	Zustellvollmacht nach §9 (1) Zustellgesetz	ÖGK	W	1234567	Max Mustermann		☒
Clearing	Zustellvollmacht nach §9 (1) Zustellgesetz	ÖGK	W	1234567	Max Mustermann		☒
Clearing	Zustellvollmacht nach §9 (1) Zustellgesetz	ÖGK	W	1234567	Max Mustermann		☒

gefundene Einträge 22 1 2 3 > >

E-Mail-Adresse bearbeiten

Sie haben einen Datensatz zur Bearbeitung ausgewählt.

E-Mail-Adresse verwalten für Clearing

E-Mail-Adresse max@mustermann.at

[Speichern](#) [Abbrechen](#)

Screenshot aus WEBEKU, 7/2020

„**Suchkriterien**“: Um eine E-Mail-Adresse für Clearing bzw. WEBEKU Box zu speichern, muss zuerst eine Suche durchgeführt werden.

Die Checkbox „auch verständigen, wenn bei Bevollmächtigten E-Mail-Adresse eingetragen“ wird nur dann angezeigt, wenn die E-Mail-Adresse für „Clearing“ verwaltet wird und wenn die E-Mail-Adresse als Kontoinhaber verwaltet wird.

5.15.9. Hilfestellung und Beratung

Für nähere Auskünfte bzw. Fragen zum USP und zum SV-Clearingsystem stehen Ihnen folgende Einrichtungen zur Verfügung:

- **Für die Registrierung am USP:** USP-Service Center, Telefon: 050 233 733
- **Für die Einrichtung des SV-Clearingsystems und für WEBEKU:** Customer Care Center der IT-Services der Sozialversicherung GmbH, Telefon: 05 01 24 6200, E-Mail: sv-servicecenter@itsv.at

6.1. Überblick/Allgemeines

Die Einhaltung der gesetzlich vorgeschriebenen Meldefristen durch die Dienstgeber bzw. sonstigen meldepflichtigen Stellen ist für das reibungslose Funktionieren der SV von wesentlicher Bedeutung. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Versicherten die von ihnen benötigten Leistungen schnellstmöglich und in der richtigen Höhe in Anspruch nehmen können.

Grundsätzlich sind alle Meldungen mittels ELDA zu übermitteln.

6.1.1. Versichertenmeldungen

Die Versichertenmeldungen dienen der Anmeldung, Abmeldung und Wartung der personenbezogenen Versicherungsverläufe sowie der Bekanntgabe der Adresse der Pflichtversicherten. Es stehen folgende Versichertenmeldungen zur Verfügung:

- Versicherungsnummer Anforderung,
- Vor-Ort-Anmeldung (per Telefax oder Telefon),
- Anmeldung fallweise Beschäftigter (samt Storno),
- Anmeldung (samt Storno und Richtigstellung),
- Abmeldung (samt Storno und Richtigstellung),
- Änderungsmeldung und
- Adressmeldung Versicherter.

Eine Detailbeschreibung der angeführten Versichertenmeldungen finden Sie auf den Folgeseiten.

6.1.2. Weitere Meldungen

Neben den Versichertenmeldungen stehen Ihnen über ELDA bzw. Ihrer Lohnverrechnungssoftware weitere Meldungen an die SV bzw. an die Finanzbehörden zur Verfügung (auszugsweise):

- Adresse der Arbeitsstätte
- Antrag auf Zuschuss für Entgeltfortzahlung
- Arbeits- und Entgeltbestätigung für Krankengeld (Detailbeschreibung auf den Folgeseiten)
- Arbeits- und Entgeltbestätigung für Wochengeld (Detailbeschreibung auf den Folgeseiten)
- Entsendungsanträge bzw. Anträge auf Festlegung der anzuwendenden Rechtsvorschriften
- Familienhospizkarenz/Pflegekarenz (Detailbeschreibung auf den Folgeseiten)
- Gesundheitsberuferegistermeldung
- Lohnzettel Finanz
- mBGM (Detailbeschreibung im Kapitel mBGM)
- Schwerarbeitsmeldung (Detailbeschreibung auf den Folgeseiten)
- Unfallmeldungen

6.2. Versicherungsnummer Anforderung

Die zehnstellige Versicherungsnummer (VSNR) stellt einen wichtigen Ordnungsbegriff in der SV dar. Voraussetzung für die Erstattung jeder Sozialversicherungsmeldung ist neben dem Vorhandensein einer Beitragskontonummer, dass für den Betreffenden bereits eine Versicherungsnummer vergeben wurde. Diese kann der e-card der jeweiligen Person entnommen werden.

Bei ausländischen Dienstnehmern, die erstmals in Österreich eine Beschäftigung aufnehmen und demzufolge noch über keine Versicherungsnummer verfügen, muss diese spätestens im Rahmen der elektronischen Erstattung der Anmeldung angefordert werden. Die Beantragung erfolgt dabei auf elektronischem Wege mit der Meldung Versicherungsnummer Anforderung.

6.2.1. Auslöser/Zweck der Meldung

- Die zu meldende Person verfügt über keine Versicherungsnummer.
- Dem Meldepflichtigen ist die (bereits vergebene) Versicherungsnummer nicht bekannt.

6.2.2. Voraussetzungen

- Der Dienstgeber verfügt über eine Beitragskontonummer.
- Alle für die Anforderung der Versicherungsnummer erforderlichen Daten des Versicherten sind bekannt.

6.2.3. Meldefrist

Die Anforderung der Versicherungsnummer hat spätestens zeitgleich mit der Erstattung der Anmeldung zu erfolgen.

6.2.4. Zuständige Stelle

Die Anforderung der Versicherungsnummer ist an den zuständigen Krankenversicherungsträger zu übermitteln.

6.2.5. Prozess bzw. Ablauf

Die Meldung ist mittels ELDA zu übermitteln.

Entnehmen Sie die für die Ausfertigung der Meldung nötigen Personendaten - z. B. Familienname(n), Vorname(n), Staatsangehörigkeit, Geburtsdatum - einem amtlichen Personaldokument des Versicherten (Reisepass oder Personalausweis) und bewahren Sie eine Kopie für etwaige Rückfragen auf.

Achtung: Die Versicherungsnummer wird auf Basis der von Ihnen übermittelten Daten vergeben.

Nach der Ermittlung bzw. der Neuvergabe der Versicherungsnummer erhält der Ersteller der Meldung über das SV-Clearingsystem eine Mitteilung über die Versicherungsnummer. Übernehmen Sie die so bekannt gegebene Versicherungsnummer in Ihre Lohnverrechnungssoftware. Dadurch stellen Sie sicher, dass die Versicherungsnummer für sämtliche weitere Sozialversicherungsmeldungen zur Verfügung steht.

Dienstgeber, die nicht am automationsunterstützten SV-Clearingsystem teilnehmen können, werden vom Krankenversicherungsträger über die Versicherungsnummer informiert.

Wird eine Versicherungsnummer neu vergeben, erhält der Versicherte eine e-card, sofern ein Krankenversicherungsschutz vorliegt.

6.2.6. Erforderliche Unterlagen

Es sind **keine** Unterlagen erforderlich.

6.2.7. Kosten

Es fallen **keine** Gebühren an.

6.2.8. Besonderheiten der Meldung

Die Abfrage der Versicherungsnummer ist über die Web-Applikation WEBEKU möglich. Somit ist jederzeit überprüfbar, ob für die betreffende Person bereits eine Versicherungsnummer vorhanden ist. Die Meldung Versicherungsnummer Anforderung ist lediglich dann notwendig, wenn die Abfrage in WEBEKU kein Ergebnis liefert.

6.2.9. Rechtsgrundlagen

§ 30c Abs. 1 Z 1 ASVG in Verbindung mit den §§ 33 und 34 ASVG

6.2.10. Inhalt und Aufbau der Versicherungsnummer Anforderung

Die notwendigen elektronischen Formulare sind in ELDA bzw. Ihrer Lohnverrechnungssoftware integriert.

6.2.10.1. Ausfüllhilfe: Versicherungsnummer Anforderung

Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

„Dienstgeber“ und zuständiger „Versicherungsträger“:

Achten Sie bei Vorliegen mehrerer Beitragskonten auf die korrekte Auswahl des zuständigen Versicherungsträgers und der von diesem vergebenen Beitragskontonummer. Die Länge der Beitragskontonummer hat den Formatvorgaben des jeweiligen Versicherungsträgers zu entsprechen. Gegebenenfalls ist sie mit Vornullen auf die geforderte Länge aufzufüllen (z. B. achsstellige Beitragskontonummer = 00123456). Andernfalls kann es zu Einschränkungen beim SV-Clearingsystem kommen. Sonderzeichen und Buchstaben sind unzulässig.

Daten des Versicherten (FANA, FNA1, VONA, GEBD, GESL, AKGV, AKGH): Übernehmen Sie die Daten aus einem amtlichen Dokument. Ein akademischer Grad kann nur für jene Titel vorgemerkt werden, deren Anführung gesetzlich vorgeschrieben ist. Dazu ist die Vorlage des Dokumentes über die Verleihung des akademischen Grades erforderlich. Jene akademischen Grade, die vor dem Namen geführt werden (z. B. Mag., Dr. und DI bzw. Dipl.-Ing.) sind in das Feld „aka. Grad“ (AKGV) einzutragen. Für Titel, die nach dem Familiennamen aufscheinen, steht hingegen das Feld „aka. Grad 2“ (AKGH) zur Verfügung (z. B. Bakk., Ph.D., Bachelor- und Mastergrade).

Adressdaten (WKfZ, PLZL, WORT, WSTR, WHNR, WTUR, STSL): Holen Sie rechtzeitig die aktuelle Adresse des Versicherten ein. Besteht die vollständige Adresse

neben der Hausnummer aus mehreren Ergänzungen, wie z. B. Stockwerk und Türnummer, sind diese durch „/“ zu trennen. Sorgen Sie dafür, dass Ihnen etwaige während der Beschäftigung stattfindende Adressänderungen bekannt gegeben werden und melden Sie diese mittels der Adressmeldung Versicherter dem Krankenversicherungsträger.

6.2.11. Änderung/Richtigstellung der Meldung

Wird im Rahmen der Anforderung der Versicherungsnummer irrtümlich eine falsche Adresse angegeben, muss diese mittels der Adressmeldung Versicherter korrigiert werden. Wurden andere Daten (z. B. die Staatsbürgerschaft) irrtümlich falsch gemeldet, wenden Sie sich bitte an den zuständigen Krankenversicherungsträger.

6.3. Vor-Ort-Anmeldung

Sämtliche Sozialversicherungsmeldungen – insbesondere also auch die Anmeldungen zur Pflichtversicherung – sind grundsätzlich mittels ELDA zu erstatten. In bestimmten Ausnahmefällen kann die Vor-Ort-Anmeldung vor Arbeitsantritt (ehemals Mindestangaben-Anmeldung) per Telefax oder Telefon erstattet werden.

Eine Vor-Ort-Anmeldung per Telefax unter der Nummer 05 0766 1461 oder per Telefon unter der Nummer 05 0766 1460 ist nach den Richtlinien über Ausnahmen von der Meldungserstattung mittels Datenfernübertragung (RMDFÜ) ausschließlich dann möglich, wenn die meldepflichtige Stelle

- über keine EDV-Ausstattung (zumindest PC) und keinen Internetzugang verfügt und ihre Personal-

abrechnung (Lohnverrechnung) auch nicht von einer anderen Stelle (Wirtschaftstreuhand, Datenverarbeitungsbetrieb etc.) durchführen lässt, bei der eine entsprechende EDV-Einrichtung vorhanden ist, oder

- ihre Personalabrechnung (Lohnverrechnung) von einer anderen Stelle (Wirtschaftstreuhand, Datenverarbeitungsbetrieb etc.) durchführen lässt und diese nicht mehr erreichbar ist (Arbeitsaufnahme außerhalb der Bürozeiten des Dienstleisters), oder
- der Beschäftigte in einer Betriebsstätte (Filiale, Baustelle) des Dienstgebers aufgenommen wird und die Betriebsstätte (Filiale, Baustelle) über keine EDV-Ausstattung (zumindest PC) oder keinen Internetzugang verfügt.

Die Vor-Ort-Anmeldung vor Arbeitsantritt darf darüber hinaus auch außerhalb von ELDA erstattet werden, wenn ein wesentlicher Teil der Datenfernübertragungseinrichtung für längere Zeit nachweisbar ausgefallen war und deshalb die Anmeldung nicht vor Arbeitsantritt hätte erstattet werden können.

Langt die Vor-Ort-Anmeldung vor Arbeitsantritt auf Grund einer der vorstehenden kurzfristigen Ausnahmesituationen außerhalb von ELDA ein, **ist die Anmeldung jedenfalls innerhalb von sieben Tagen nach dem Beginn der Pflichtversicherung in elektronischer Form nachzuholen**. Erfolgt dies nicht, liegt eine Meldefristverletzung vor!

Im Sinne einer Verwaltungsvereinfachung empfehlen wir, die ohnehin reduzierte Anmeldung vor Arbeitsantritt per ELDA zu erstatten. Dadurch ersparen Sie sich einen Arbeitsschritt.

6.3.1. Auslöser/Zweck der Meldung

Die Anmeldung einer Person bzw. einer fallweise beschäftigten Person vor Arbeitsantritt ist ausnahmsweise außerhalb der elektronischen Datenfernübertragung zu erstatten.

6.3.2. Voraussetzungen

- Der Dienstgeber verfügt über eine Beitragskontonummer bzw. diese wird unverzüglich angefordert.
- Der Versicherte verfügt über eine Versicherungsnummer bzw. diese wird zeitgleich im Zuge der nachfolgenden elektronischen Anmeldung angefordert.
- Die Erstattung der Anmeldung per ELDA ist im Sinne der geltenden Richtlinien unzumutbar oder wegen eines Ausfalls der Datenfernübertragungseinrichtung nicht vor Arbeitsantritt möglich.

6.3.3. Meldefrist

Die Vor-Ort-Anmeldung ist jedenfalls vor Arbeitsbeginn zu erstatten.

6.3.4. Zuständige Stelle

Die Vor-Ort-Anmeldung ist vor Arbeitsantritt entweder mittels Telefax unter der Nummer 05 0766 1461 oder per Telefon unter der Nummer 05 0766 1460 beim ELDA-Call Center zu erstatten.

6.3.5. Prozess bzw. Ablauf

- Durch die Vor-Ort-Anmeldung wird nachgewiesen, dass die Anmeldung vor Arbeitsantritt erfolgte. Der genaue Zeitpunkt (Tag und Uhrzeit) der Meldungslegung wird in einer eigenen Datenbank für allfällige Kontrollen der Finanzpolizei (FINPOL) vermerkt.
- Wurde eine Vor-Ort-Anmeldung erstattet, ist fristgerecht eine elektronische Anmeldung nachzureichen.

6.3.6. Erforderliche Unterlagen

Es sind **keine** Unterlagen erforderlich.

6.3.7. Kosten

Es fallen **keine** Gebühren an.

6.3.8. Besonderheiten der Meldung

Auf den Websites des Krankenversicherungsträgers steht eine Telefaxvorlage für die Vor-Ort-Anmeldung zur Verfügung. Für fallweise Beschäftigte kann die Meldung auch mittels mobilen Geräten mit Android- oder IOS-Betriebssystem übermittelt werden. Die dazu notwendige ELDA APP kann über den jeweiligen APP-Store kostenfrei bezogen werden. Die APP entspricht vom Aufbau her der Telefaxvorlage. Vor-Ort-Anmeldungen, die auf anderen Wegen einlangen (E-Mail, SMS etc.), gelten als nicht erstattet.

6.3.9. Rechtsgrundlagen

§ 33 Abs. 1a ASVG

§ 41 ASVG

6.3.10. Inhalt und Aufbau der Telefaxvorlage Vor-Ort-Anmeldung

Die notwendigen elektronischen Formulare sind in ELDA bzw. Ihrer Lohnverrechnungssoftware integriert.

6.3.10.1. Ausfüllhilfe: Vor-Ort-Anmeldung

Angaben zur Dienstgeberin bzw. zum Dienstgeber:

Sollte der Meldepflichtige zum Zeitpunkt der Meldungserstattung noch über keine Beitragskontonummer verfügen, ist dies durch den Vermerk „Beitragskontonummer neu“ auf der Telefaxvorlage zu vermerken. Die Beitragskontonummer muss in einem derartigen Fall unverzüglich beim Krankenversicherungsträger angefordert werden. Ein elektronisches Antragsformular steht Ihnen unter www.gesundheitskasse.at/bknr zur Verfügung. Für sämtliche in weiterer Folge zu erstattenden Meldungen ist die Beitragskontonummer unabdingbar.

Angaben zur Dienstnehmerin bzw. zum Dienstnehmer: Verfügt die jeweilige Person noch über keine Versicherungsnummer oder ist diese zum Zeitpunkt der Meldungserstattung nicht bekannt, reicht für die Vor-Ort-Anmeldung zunächst das Geburtsdatum des Versicherten. Die Versicherungsnummer ist in weiterer Folge idealerweise vor der nachzuziehenden elektronischen Anmeldung bzw. bei fallweiser Beschäftigung vor der Erstattung der mBGM für fallweise Beschäftigte mit der Meldung Versicherungsnummer Anforderung zu beantragen.

„Beschäftigt ab“: Ist auszufüllen, wenn es sich um keine fallweise Beschäftigung handelt.

„Beschäftigt am“: Ist ausschließlich für fallweise Beschäftigte auszufüllen. Für jeden Arbeitstag ist eine eigene Meldung zu erstatten.

„Beschäftigungsort“: Der Beschäftigungsort dokumentiert für allfällige Kontrollen der Finanzpolizei jenen Ort, an dem die Tätigkeit tatsächlich aufgenommen wird. Beachten Sie, dass dieser nicht zwingend mit dem Sitz des Unternehmens identisch ist (Firmensitz befindet sich z. B. in 3100 St. Pölten, der tatsächliche Ort der Beschäftigung ist in 3390 Melk).

6.3.11. Änderung/Richtigstellung der Meldung

Wurde eine Vor-Ort-Anmeldung irrtümlich erstattet, weil z. B. der Dienstnehmer seine Beschäftigung wider Erwarten nicht aufgenommen hat, ist sie per Telefax oder Telefon beim ELDA-Call Center zu stornieren.

Fax-Vorlage: Vor-Ort-Anmeldung
 Bitte ausschließlich an +43 5 0766-1461 senden!

Angaben zur Dienstgeberin bzw. zum Dienstgeber:

Beitragskontonummer:

Name:

Straße, Hausnummer/Stiege/Türnummer:

Postleitzahl: Ort:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Angaben zur Dienstnehmerin bzw. zum Dienstnehmer:

Versicherungsnummer:
 Geburtsdatum: Tag Monat Jahr

Akademischer Grad:

Familienname: Vorname:

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich

Angaben zum Dienstverhältnis:

Beschäftigt ab: Tag Monat Jahr

„Beschäftigt ab“ ist auszufüllen, wenn es sich um keine fallweise Beschäftigung handelt (siehe Hinweise für fallweise Beschäftigung).

Beschäftigt am: Tag Monat Jahr

„Beschäftigt am“ ist ausschließlich für fallweise Beschäftigte vorgesehen. Für jeden Arbeitstag ist eine eigene Meldung zu erstatten.

Beschäftigungsort (Land/PLZ/Ort):

Hinweise:

Sie sind verpflichtet innerhalb von sieben Tagen ab dem Beginn der Pflichtversicherung die Anmeldung nachzuholen.

Hinweise für fallweise Beschäftigung:

Sie sind verpflichtet die noch fehlenden Angaben mit der monatlichen Beitragsgrundlagenmeldung für jenen Beitragszeitraum, in dem die Beschäftigung aufgenommen wurde, spätestens bis zum 7. des Folgemonats zu erstatten. Der Anmeldeverpflichtung wird dadurch abschließend entsprochen.

Fallweise Beschäftigte sind Personen, die in unregelmäßiger Folge tageweise bei der selben Dienstgeberin/beim selben Dienstgeber beschäftigt werden, wenn die Beschäftigung für eine kurze Zeit bis eine Woche vereinbart ist (§ 33 Abs. 3 ASVG).

Die Meldungen sind im Allgemeinen mittels elektronischer Datenfernübertragung zu übermitteln. Informationen zur Datenfernübertragung finden Sie im Internet unter www.eldas.at.

Die Telefonnummer +43 5 0766-1461 ist nur für die Erstattung der Vor-Ort-Anmeldung zu verwenden.

Bestätigt wird, dass die Erstattung der Vor-Ort-Anmeldung via ELDA entsprechend den Bestimmungen der Richtlinien über Ausnahmen von der Meldungserstattung mittels Datenfernübertragung 2005 unzumutbar ist bzw. auf Grund des unverschuldeten Ausfalls eines wesentlichen Teils der Datenfernübertragung technisch ausgeschlossen war.

Ort: Datum:

Unterschrift:

www.gesundheitskasse.at
10-ÖGKK/32/28-A 16.11.2020

Fax-Vorlage: Vor-Ort-Anmeldung

6.4. Anmeldung

6.4.1. Auslöser/Zweck der Meldung

- Eine Person ist vor Arbeitsantritt zur Pflichtversicherung zu melden.
- Die elektronische Anmeldung ist nach erstatteter Vor-Ort-Anmeldung nachzuholen.

6.4.2. Voraussetzungen

- Der Dienstgeber verfügt über eine Beitragskontonummer.
- Der Versicherte verfügt über eine Versicherungsnummer bzw. diese wird spätestens im Zuge der Anmeldung angefordert.

6.4.3. Meldefrist

- Jede beschäftigte Person (Voll- und Teilversicherte) ist durch den Dienstgeber vor Arbeitsantritt beim zuständigen Krankenversicherungsträger anzumelden.
- Wurde eine Vor-Ort-Anmeldung erstattet, ist eine elektronische Anmeldung binnen sieben Tagen ab dem Beginn der Pflichtversicherung nachzuholen.

6.4.4. Zuständige Stelle

Die Anmeldung ist an den zuständigen Krankenversicherungsträger zu übermitteln.

6.4.5. Prozess bzw. Ablauf

Die Meldung gilt nur dann als erstattet, wenn sie mittels ELDA übermittelt wird. Meldungen auf anderen Wegen, insbesondere in Papierform, mittels E-Mail oder telefonisch gelten grundsätzlich als nicht erstattet.

Die zu erstattende erste mBGM bestätigt oder korrigiert die Angaben der übermittelten Anmeldung und damit Art und Umfang der Versicherung. Der Anmeldeverpflichtung wird auf diesem Wege abschließend entsprochen.

Grundsätzlich ist auf der Anmeldung eine gültige Versicherungsnummer anzugeben. Ist noch keine Versicherungsnummer bekannt, ist diese spätestens zeitgleich mit der Erstattung der Anmeldung mittels der Meldung Versicherungsnummer Anforderung zu beantragen. Auf der Anmeldung ist in diesem Fall zwingend das Geburtsdatum und der Referenzwert der Meldung Versicherungsnummer Anforderung anzugeben. Wenn in Ausnahmefällen zum Zeitpunkt der Anmeldung die Übermittlung der Versicherungsnummer Anforderung nicht möglich war, muss die Referenz zur Versicherungsnummer Anforderung per Richtigstellung Anmeldung nachgetragen werden. Dem Ersteller der Meldung wird die Versicherungsnummer über das SV-Clearingsystem bekannt gegeben.

6.4.6. Erforderliche Unterlagen

Es sind **keine** Unterlagen erforderlich.

6.4.7. Kosten

Es fallen **keine** Gebühren an.

6.4.8. Besonderheiten der Meldung

Nach erfolgter Anmeldung ist dem Dienstnehmer unverzüglich eine Abschrift der Anmeldung auszuhandigen. Andernfalls liegt eine Ordnungswidrigkeit vor, die von den Bezirksverwaltungsbehörden durch eine Verwaltungsstrafe geahndet werden kann.

Die Anmeldeverpflichtung ist durch die elektronische Erstattung der Anmeldung und der anschließenden fristgerechten Übermittlung der mBGM abschließend erfüllt.

6.4.9. Rechtsgrundlagen

§ 33 ASVG

§ 41 ASVG

6.4.10. Inhalt und Aufbau der Anmeldung

Die notwendigen elektronischen Formulare sind in ELDA bzw. Ihrer Lohnverrechnungssoftware integriert.

Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

6.4.10.1. Ausfüllhilfe: Anmeldung

„Dienstgeber“ und zuständiger „Versicherungsträger“:

Achten Sie bei Vorliegen mehrerer Beitragskonten auf die korrekte Auswahl des zuständigen Versicherungsträgers und der von diesem vergebenen Beitragskontonummer. Die Länge der Beitragskontonummer hat den Formatvorgaben des jeweiligen Versicherungsträgers zu entsprechen. Gegebenenfalls ist sie mit Vornullen auf die geforderte Länge aufzufüllen (z. B. achtestellige Beitragskontonummer = 00123456). Andernfalls kann es zu Einschränkungen beim SV-Clearingsystem kommen. Sonderzeichen und Buchstaben sind unzulässig.

Daten des Versicherten (FANA, VONA), „Versicherungsnummer“ (VSNR) oder „Geburtsdatum“ (GEBD) und „Referenzwert der VSNR-Anforderung“ (REFV):

Die zehnstellige Versicherungsnummer ist ohne Leerstellen anzugeben. Das Feld „Geburtsdatum“ ist nur dann zwingend zu belegen, wenn die betreffende Person noch über keine Versicherungsnummer verfügt bzw. diese noch nicht über das SV-Clearingsystem rückgemeldet wurde. Das Feld „Versicherungsnummer“ bleibt sodann in der Grundstellung. In diesen Fällen ist neben dem Geburtsdatum allerdings der Referenzwert der Meldung Versicherungsnummer Anforderung, die idealerweise vor der elektronischen Anmeldung erstattet wurde, zu übermitteln.

Der Referenzwert selbst wird im Hintergrund automatisch (z. B. durch Ihre Lohnverrechnungssoftware) für eine eindeutige Identifikation jeder elektronisch erstatteten Meldung vergeben. Er dient vor allem dazu, eindeutige Bezüge zwischen voneinander abhängigen Meldungen herzustellen; in diesem Fall werden die Meldung Versicherungsnummer Anforderung und die zu erstattende Anmeldung verknüpft. Dadurch wird die korrekte Verarbeitung der Anmeldung unterstützt. Dem Referenzwert kommt darüber hinaus im Rahmen des SV-Clearingsystems eine wesentliche Bedeutung zu. In ELDA kann der Referenzwert der Meldung Versicherungsnummer Anforderung übernommen werden.

Achtung: Wird der Referenzwert der Meldung Versicherungsnummer Anforderung zum Zeitpunkt der Anmeldung nicht übermittelt, ist eine Nachmeldung desselben mittels der Meldung Richtigstellung Anmeldung erforderlich.

„Anmeldedatum“ (ADAT): Tragen Sie den Tag der Beschäftigungsaufnahme und somit den Beginn der Pflichtversicherung ein. Das Feld bleibt unbelegt, wenn die jeweilige Person lediglich der BV unterliegt.

„Beschäftigungsbereich“ (BBER): Geben Sie an, ob es sich bei dem Versicherten um einen Arbeiter, Angestellten, Arbeiter- oder Angestelltenlehrling handelt. Unter die Kategorie sonstige Person ohne Krankenversicherungsschutz fallen besondere Versicherungsverhältnisse, wie z. B. bestimmte Arbeitnehmer von Universitäten oder der Wirtschaftskammer. Für geringfügig Beschäftigte darf diese Auswahlmöglichkeit nicht verwendet werden. Sie sind vielmehr ausschließlich als Arbeiter oder Angestellte zu klassifizieren. Sämtliche weitere Auswahlmöglichkeiten, wie z. B. Beamte, Asylwerber, Umschüler, werden lediglich von bestimmten meldepflichtigen Behörden sowie Institutionen benötigt und spielen im Regelfall für privatwirtschaftlich tätige Dienstgeber keine Rolle.

„geringfügig“ (GERF), „freier Dienstvertrag“ (FRDV) und „Betriebliche Vorsorge ab“ (BVAB):

Diese Felder sind entsprechend auszufertigen. Gelegentlich kann nur eine Anmeldung zur BV erfor-

derlich sein (z. B. das Beschäftigungsverhältnis unterliegt österreichischem Arbeitsrecht und somit dem BMSVG, begründet aber keine Pflichtversicherung im Inland). In diesem Fall ist das Feld „Anmeldedatum“ in der Grundstellung zu belassen und neben den sonstigen Angaben zum Beschäftigungsbereich, zur Geringfügigkeit und zum Vorliegen eines freien Dienstvertrages nur der Beginn der BV zu melden.

6.4.1.1. Richtigstellung der Anmeldung

Diese Meldungsart dient der Korrektur eines unrichtigen Beginnes der Pflichtversicherung und/oder der BV sowie der Nachmeldung des Referenzwertes der Anforderung der Versicherungsnummer, wenn die Angabe zum Zeitpunkt der Anmeldung nicht möglich war.

Richtigstellung Anmeldung

6.4.1.1.1. Inhalt und Aufbau der Richtigstellung Anmeldung

Die notwendigen elektronischen Formulare sind in ELDA bzw. Ihrer Lohnverrechnungssoftware integriert.

6.4.1.1.2. Ausfüllhilfe: Richtigstellung Anmeldung

„Referenznummer der ursprünglichen Meldung“

(REFU): Unter „Referenznummer der ursprünglichen Meldung“ ist der (z. B. von Ihrer Lohnverrechnungssoftware) automatisch vergebene Referenzwert der zu korrigierenden Anmeldung zu übermitteln. Wurde die seinerzeit erstattete Anmeldung bereits berichtigt, muss der Referenzwert der zuletzt erstatteten Meldung Richtigstellung Anmeldung bekannt gegeben werden. In ELDA kann der Referenzwert der jeweils zu korrigierenden Meldung übernommen werden.

„Dienstgeber“ und zuständiger „Versicherungsträger“:

Achten Sie bei Vorliegen mehrerer Beitragskonten auf die korrekte Auswahl des zuständigen Versicherungsträgers und der von diesem vergebenen Beitragskontonummer. Die Länge der Beitragskontonummer hat den Formatvorgaben des jeweiligen Versicherungsträgers zu entsprechen. Gegebenenfalls ist sie mit Vornullen auf die geforderte Länge aufzufüllen (z. B. achtstellige Beitragskontonummer = 00123456). Andernfalls kann es zu Einschränkungen beim SV-Clearingsystem kommen. Sonderzeichen und Buchstaben sind unzulässig.

Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

„Versicherungsnummer“ (VSNR) oder „Geburtsdatum“

(GEBD) und „Referenzwert der VSNR-Anforderung“ (REFV): Wurde mit der seinerzeit erstatteten Anmeldung der Referenzwert der Meldung Versicherungsnummer Anforderung nicht übermittelt, muss dies mittels Richtigstellung Anmeldung nachgeholt werden. Tragen Sie in diesen Fällen das Geburtsdatum sowie den Referenzwert der erstatteten Meldung Versicherungsnummer Anforderung ein. Die Felder „Anmeldedatum“ und „richtiges Anmeldedatum“ sind dabei beide mit dem (bereits gemeldeten) Tag des Beginnes der Pflichtversicherung zu befüllen. Dies gilt sinngemäß für das Feld „Betriebliche Vorsorge ab“. Unterliegt die jeweilige Person ausschließlich der BV, sind die Felder „Anmeldedatum“, „richtiges Anmeldedatum“ und „Betriebliche Vorsorge ab“ mit dem Tag des Beginnes der BV zu belegen.

„Anmeldedatum“ (ADAT), „richtiges Anmeldedatum“ (RDAT), „Betriebliche Vorsorge ab“ (BVAB):

Ist nur der Beginn der Pflichtversicherung zu berichtigen, ist das Feld „Anmeldedatum“ mit dem ursprünglichen (falschen) Anmeldedatum zu belegen. Im Feld „richtiges Anmeldedatum“ ist das korrekte

(neue) Anmeldedatum und im Feld „Betriebliche Vorsorge ab“ gegebenenfalls der unveränderte Beginn der BV anzuführen.

Ist ausschließlich der Beginn der BV zu ändern, ist im Feld „Anmeldedatum“ das ursprüngliche (unveränderte) Anmeldedatum anzuführen. Im Feld „richtiges Anmeldedatum“ ist dasselbe Anmeldedatum und im Feld „Betriebliche Vorsorge ab“ der tatsächliche Beginn der BV anzuführen.

Muss sowohl der Beginn der Pflichtversicherung als auch jener der BV korrigiert werden, ist im Feld „Anmeldedatum“ das ursprüngliche (falsche) Anmeldedatum einzutragen. Im Feld „richtiges Anmeldedatum“ ist das richtige (neue) Anmeldedatum und im Feld „Betriebliche Vorsorge ab“ der korrekte Beginn der BV einzutragen.

In seltenen Konstellationen unterliegt eine Person dem österreichischen Arbeitsrecht und somit der BV, ohne dass eine Pflichtversicherung im Inland begründet wird. Ist in derartigen Fällen das Datum des Beginnes der BV zu berichtigen, ist im Feld „Anmeldedatum“ der ursprüngliche (falsche) Beginn der BV anzuführen. Im Feld „richtiges Anmeldedatum“ und im Feld „Betriebliche Vorsorge ab“ ist der richtige (neue) Beginn der BV anzuführen.

Achtung: Wenn das Feld „Betriebliche Vorsorge ab“ bei der Richtigstellung unbelegt bleibt, wird die Zeit der BV storniert. Dies ist dann notwendig, wenn der jeweilige Versicherte im Zuge der Anmeldung irrtümlich zur BV gemeldet worden ist.

6.4.12. Storno der Anmeldung

Erfolgte eine Anmeldung zu Unrecht, weil beispielsweise die Beschäftigung wider Erwarten nicht aufgenommen wurde, ist die bereits erstattete Meldung zu stornieren.

6.4.12.1. Inhalt und Aufbau der Storno Anmeldung

Die notwendigen elektronischen Formulare sind in ELDA bzw. Ihrer Lohnverrechnungssoftware integriert.

6.4.12.2. Ausfüllhilfe Storno Anmeldung

Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

„Referenznummer der ursprünglichen Meldung“

(REFU): Tragen Sie in dieses Feld den von der jeweiligen Lohnverrechnungssoftware bzw. ELDA automatisch vergebenen Referenzwert der zu stornierenden Anmeldung ein. Wurde die Anmeldung z. B. durch die Meldung Richtigstellung Anmeldung bereits korrigiert, ist der Referenzwert der letzten Meldung relevant. In ELDA kann der relevante Referenzwert der fraglichen Meldung übernommen werden.

„Dienstgeber“ und zuständiger „Versicherungsträger“:

Achten Sie bei Vorliegen mehrerer Beitragskonten auf die korrekte Auswahl des zuständigen Versicherungsträgers und der von diesem vergebenen Beitragskontonummer. Die Länge der Beitragskontonummer hat den Formatvorgaben des jeweiligen Versicherungsträgers zu entsprechen.

Gegebenenfalls ist sie mit Vornullen auf die geforderte Länge aufzufüllen (z. B. achtstellige Beitragskontonummer = 00123456). Andernfalls kann es zu Einschränkungen beim SV-Clearingsystem kommen. Sonderzeichen und Buchstaben sind unzulässig.

„Versicherungsnummer“ (VSNR) oder „Geburtsdatum“ (GEBD): Die zehnstellige Versicherungsnummer ist ohne Leerstellen anzugeben. Wurde die im Zuge der vorangegangenen Anmeldung mit der Meldung Versicherungsnummer Anforderung beantragte Versicherungsnummer noch nicht über das SV-Clearingsystem bekannt gegeben, ist es ausreichend, das Geburtsdatum anzuführen.

„Anmeldedatum“ (ADAT): In diesem Feld ist das ursprünglich gemeldete Anmeldedatum anzuführen. Unterliegt die jeweilige Person lediglich der BV, ohne dass eine Pflichtversicherung in der SV besteht, tragen Sie den ursprünglichen Beginn der BV ein.

Achtung: Eine zwischenzeitlich bereits erstattete Abmeldung wird automatisch storniert. Eine eigene

Stornomeldung für die Abmeldung ist somit nicht notwendig. Etwaig übermittelte mBGM sind im Selbstabrechnungsverfahren jedoch zu stornieren; dies ist im Beitragsvorschreibeverfahren nicht notwendig.

6.4.13. Beispiele rund um die Anmeldung

Auf www.gesundheitskasse.at/dienstgeber finden Sie *Beispiele rund um die Anmeldung*.

6.5. Anmeldung fallweise beschäftigter Personen

Auch fallweise Beschäftigte sind elektronisch vor Arbeitsantritt zu melden. Die Anmeldung fallweise Beschäftigter ist dabei für jeden Beschäftigungstag zu erstatten und wirkt als Vor-Ort-Anmeldung. Wie bei durchlaufenden Versicherungsverhältnissen wird erst nach Erstattung der mBGM die Anmeldeverpflichtung erfüllt. Die endgültige An- und Abmeldung für fallweise beschäftigte Personen ist als mBGM für fallweise Beschäftigte zu erstatten.

6.5.1. Auslöser/Zweck der Meldung

Eine fallweise beschäftigte Person ist vor Arbeitsantritt zur Pflichtversicherung zu melden.

6.5.2. Voraussetzungen

- Der Dienstgeber verfügt über eine Beitragskontonummer.
- Der Versicherte verfügt über eine Versicherungsnummer bzw. diese wird spätestens im Zuge der Anmeldung fallweise Beschäftigter angefordert.

6.5.3. Meldefrist

Die Anmeldung fallweise Beschäftigter muss vor Arbeitsantritt erfolgen.

6.5.4. Zuständige Stelle

Die Anmeldung fallweise Beschäftigter ist an den zuständigen Krankenversicherungsträger zu übermitteln.

6.5.5. Prozess bzw. Ablauf

Die Meldung gilt nur dann als erstattet, wenn sie mittels ELDA übermittelt wird.

Meldungen auf anderen Wegen, insbesondere in Papierform, mittels E-Mail oder telefonisch gelten grundsätzlich als nicht erstattet.

Die in weiterer Folge zu erstattende mBGM für fallweise Beschäftigte gilt als kombinierte An- und Abmeldung für fallweise beschäftigte Personen. Anhand dieser Meldung wird an den entsprechenden Tagen der Versicherungsverlauf letztendlich angelegt. Der Anmeldeverpflichtung wird dadurch abschließend entsprochen.

Grundsätzlich ist auf der Anmeldung fallweise Beschäftigter eine gültige Versicherungsnummer anzugeben. Ist noch keine Versicherungsnummer bekannt, ist diese zeitgleich mit der Anmeldung fallweise Beschäftigter mittels der Meldung Versicherungsnummer Anforderung zu beantragen. Auf der Anmeldung fallweise Beschäftigter ist in diesem Fall zwingend das Geburtsdatum anzugeben. Dem Ersteller der Meldung wird die Versicherungsnummer über das SV-Clearingsystem bekannt gegeben.

6.5.6. Erforderliche Unterlagen

Es sind **keine** Unterlagen erforderlich.

6.5.7. Kosten

Es fallen **keine** Gebühren an.

6.5.8. Besonderheiten der Meldung

Bei Vorliegen bestimmter Sachverhalte, die in den Richtlinien über Ausnahmen von der Meldungserstattung mittels RMDFÜ geregelt sind, kann die Anmeldung für fallweise Beschäftigte vor Arbeitsan-

tritt auch per Telefax unter der Nummer 05 0766 1461, per Telefon unter der Nummer 05 0766 1460 oder mit der ELDA APP erstattet werden.

Eine elektronische Nachmeldung der einzelnen Beschäftigungstage binnen sieben Tagen nach dem Beginn der Pflichtversicherung ist bei einer fallweisen Beschäftigung – anders als bei einer durchlaufenden Beschäftigung – nicht erforderlich. Die abschließende An- und Abmeldung einer fallweise beschäftigten Person wird mit der mBGM für fallweise Beschäftigte erstattet.

Nach erfolgter Anmeldung fallweise Beschäftigter ist dem Dienstnehmer unverzüglich eine Abschrift der Zeitenmeldung aus jeder mBGM für fallweise Beschäftigte auszuhändigen. Andernfalls liegt eine Ordnungswidrigkeit vor, die von den Bezirksverwaltungsbehörden durch eine Verwaltungsstrafe geahndet werden kann.

6.5.9. Rechtsgrundlagen

§ 33 ASVG

§ 41 ASVG

6.5.10. Inhalt und Aufbau der Anmeldung fallweise Beschäftigter

Die notwendigen elektronischen Formulare sind in ELDA bzw. Ihrer Lohnverrechnungssoftware integriert.

6.5.10.1. Ausfüllhilfe: Anmeldung fallweise beschäftigter Personen

„Dienstgeber“ und zuständiger „Versicherungsträger“:

Achten Sie bei Vorliegen mehrerer Beitragskonten auf die korrekte Auswahl des zuständigen Versicherungsträgers und der von diesem vergebenen Beitragskontonummer. Die Länge der Beitragskontonummer hat den Formatvorgaben des jeweiligen Versicherungsträgers zu entsprechen. Gegebenenfalls ist sie mit Vornullen auf die geforderte Länge aufzufüllen (z. B. achtstellige Beitragskontonummer = 00123456). Andernfalls kann es zu Einschränkungen beim SV-Clearingsystem kommen. Sonderzeichen und Buchstaben sind unzulässig.

Daten des Versicherten, Versicherungsnummer (VSNR) oder Geburtsdatum (GEBD):

Die zehnstellige Versicherungsnummer ist ohne Leerstellen anzugeben. Verfügt die jeweilige Person über keine Versicherungsnummer oder ist diese zum Zeitpunkt der Meldungserstattung nicht bekannt, reicht für die Anmeldung fallweise Beschäftigter das Geburtsdatum des Versicherten aus. Die Versicherungsnummer ist in weiterer Folge spätestens vor der den Anmeldevorgang abschließenden mBGM für fallweise Beschäftigte durch Übermittlung der Meldung Versicherungsnummer Anforderung zu beantragen.

„Tag der fallweisen Beschäftigung“ (Anmeldedatum -

ADAT): Jeder Einsatz eines fallweise Beschäftigten ist mittels Anmeldung fallweise Beschäftigter zu melden. Beginnt die Tätigkeit eines fallweise Beschäftigten z. B. am 29.1.2021 um 20:00 Uhr und dauert bis 2:00 Uhr des 30.1.2021 an, sind beide Tage der Beschäftigung jeweils mittels Anmeldung fallweise Beschäftigter bekannt zu geben, um Unannehmlichkeiten im Rahmen einer Kontrolle der Finanzpolizei zu vermeiden. Wird der 30.1.2021 nicht gemeldet und nimmt der fallweise Beschäftigte an diesem Tag ab 16:00 Uhr wieder eine Tätigkeit auf, ist auf Grund der Unterbrechung bzw. des neuen Beschäftigungsverhältnisses jedenfalls wieder eine Anmeldung fallweise Beschäftigter vor Arbeitsantritt (also vor 16:00 Uhr) erforderlich.

Der Beginn der BV wird der, den Anmeldevorgang abschließenden, mBGM für fallweise Beschäftigte entnommen.

The screenshot shows the 'Anmeldung fallweise Beschäftigter' form. It has a header with 'Vorlagen' set to 'keine Vorlagen vorhanden'. The form is organized into three main sections:

- Dienstgeberdaten:** Includes a dropdown for 'Dienstgeber' (set to 'Bitte auswählen'), a text field for 'Dienstgebername', a dropdown for 'Versicherungsträger' (set to 'Bitte auswählen'), a text field for 'Beitragskontonummer', and a text field for 'weiterer Ordnungsbegriff'. There is a checkbox 'Dienstgeberdaten speichern'.
- Dienstnehmerdaten:** Includes a dropdown for 'Dienstnehmer' (set to 'Bitte auswählen'), text fields for 'Familienname' and 'Vorname(n)', a text field for 'Versicherungsnummer', a date field for 'Geburtsdatum' with a calendar icon, a radio button selection for 'Geschlecht' (männlich, weiblich), and a date field for 'Tag der fallweisen Beschäftigung' with a calendar icon. There is a checkbox 'Dienstnehmerdaten speichern'.
- Beschäftigungsort:** Includes a text field for 'Land / PLZ / Ort' with a dropdown set to 'A'.

At the bottom, there is a text field for 'Referenznummer (wird automatisch generiert)'.

Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

„**Beschäftigungsort**“ (**BKFZ, BPLZ, BORT**): Der Beschäftigungsort dokumentiert für allfällige Kontrollen der Finanzpolizei jenen Ort, an dem die Tätigkeit tatsächlich aufgenommen wird. Beachten Sie, dass dieser nicht zwingend mit dem Sitz des Unternehmens identisch ist (der Firmensitz befindet sich z. B. in 3100 St. Pölten, der tatsächliche Ort der Beschäftigung ist in 3390 Melk).

6.5.11. Änderung/Richtigstellung der Meldung

Erfolgte die Anmeldung fallweise Beschäftigter zu Unrecht, ist diese mittels Storno Anmeldung fallweise Beschäftigter zu stornieren. Eine Richtigstellung der Meldung wie bei der normalen Anmeldung ist nicht möglich. Die Meldung Storno Anmeldung fallweise Beschäftigter entspricht vollinhaltlich der Anmeldung fallweise Beschäftigter. Die jeweiligen Datenfelder sind dementsprechend auszufertigen.

6.6. Änderungsmeldung

6.6.1. Auslöser/Zweck der Meldung

- Eine Änderung von einem geringfügigen zu einem vollversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis oder umgekehrt kann gemeldet werden, solange noch keine mBGM für den betroffenen Beitragszeitraum erstattet wurde.
- Es erfolgt ein Umstieg von der Abfertigung alt in das Abfertigungssystem nach dem BMSVG, der gesetzlich ausdrücklich zu melden ist.
- Der Beginn oder das Ende der BV von Personen ist zu melden, die im Rahmen der Arbeitskräfteüberlassung an Bauunternehmen überlassen werden und für die ausschließlich die BUAK für die Einhebung der BV-Beiträge zuständig ist.
- Die Korrektur des Beschäftigungsbereiches (Arbeiter, Angestellter, Arbeiterlehrling etc.) sowie die Klassifizierung eines Versicherten als freier Dienstnehmer ist zu melden, solange noch keine mBGM für den betreffenden Beitragszeitraum erstattet wurde.

6.6.2. Voraussetzungen

Eine Person wurde zur Pflichtversicherung gemeldet.

6.6.3. Meldefrist

Während des Bestandes der Pflichtversicherung ist vom Dienstgeber jede für die Versicherung bedeutsame Änderung, die nicht von der mBGM umfasst ist, innerhalb von sieben Tagen zu melden.

6.6.4. Zuständige Stelle

Die Änderungsmeldung ist an den zuständigen Krankenversicherungsträger zu übermitteln.

6.6.5. Prozess bzw. Ablauf

Die Meldung gilt nur dann als erstattet, wenn sie mittels ELDA übermittelt wird.

Meldungen auf anderen Wegen, insbesondere in Papierform, mittels E-Mail oder telefonisch gelten grundsätzlich als nicht erstattet.

Durch jede erstattete mBGM werden die Angaben der Anmeldung oder Änderungsmeldung bestätigt oder korrigiert.

Die mittels mBGM gemeldete Tarifgruppe (Beschäftigtengruppe samt etwaig notwendigen Ergänzungen) ist somit gegenüber den bereits übermittelten Angaben auf der Anmeldung bzw. Änderungsmeldung stets vorrangig. Folglich bleiben Änderungsmeldungen mit Angaben zur SV wirkungslos, wenn sie Beitragszeiträume betreffen, für die bereits eine mBGM übermittelt wurde.

Ist in diesen Fällen die Tarifgruppe zu ändern, ist die ursprüngliche mBGM zu stornieren. Im Anschluss ist eine mBGM neu zu erstatten (siehe „6.6.12. Beispiele rund um die Änderungsmeldung“ auf Seite 119). Dies gilt sinngemäß nur für das Beitragsvorschreibeverfahren.

Eine Änderungsmeldung kann zeitlich begrenzt werden. Dazu stehen die Felder „Änderung ab“ und „Änderung bis“ zur Verfügung. Die Meldung von Änderungen, die erst in der Zukunft eintreten, ist grundsätzlich möglich. In diesen Fällen ist eine zeitliche Beschränkung („Bis-Datum“) nicht zulässig.

6.6.6. Erforderliche Unterlagen

Es sind **keine** Unterlagen erforderlich.

6.6.7. Kosten

Es fallen **keine** Gebühren an.

6.6.8. Besonderheiten der Meldung

Die Änderung persönlicher Daten von Versicherten (z. B. Namensänderung wegen Verhehlung) erfolgt ausschließlich auf Grund von Mitteilungen der Personenstandsbehörden oder durch die Vorlage von entsprechenden Dokumenten (z. B. Verleihungsurkunde bei akademischen Graden) seitens der Versicherten selbst. Eine Meldeverpflichtung seitens des Dienstgebers besteht nicht.

Für Adressänderungen ist eine eigene Meldung vorgesehen. Diese können nicht mittels Änderungsmeldung vorgenommen werden.

Bei untermonatigen Änderungen der Tarifgruppe ist die mBGM tarifgruppenkonform zu erstellen. Endet z. B. ein Lehrverhältnis untermonatig und erfolgt die Weiterbeschäftigung als Arbeiter, sind auf der zu erstattenden mBGM zwei Tarifgruppen - nämlich jene für Arbeiterlehrlinge und Arbeiter - auszuweisen.

Auf Grund des Verrechnungswechsels sind mittels der mBGM zwei Tarifblöcke notwendig. Das Feld „Beginn der Verrechnung (Tag)“ (= Ab-Datum) ist jeweils entsprechend zu belegen. Eine Änderungsmeldung ist nicht erforderlich.

6.6.9. Rechtsgrundlagen

§ 34 ASVG

§ 41 ASVG

6.6.10. Inhalt und Aufbau der Änderungsmeldung

Die notwendigen elektronischen Formulare sind in ELDA bzw. Ihrer Lohnverrechnungssoftware integriert.

6.6.10.1. Ausfüllhilfe: Änderungsmeldung

„Dienstgeber“ und zuständiger „Versicherungsträger“: Achten Sie bei Vorliegen mehrerer Beitragskonten auf die korrekte Auswahl des zuständigen Versicherungsträgers und der von diesem vergebenen Beitragskontonummer. Die Länge der Beitragskontonummer hat den Formatvorgaben des jeweiligen Versicherungsträgers zu entsprechen. Gegebenenfalls ist sie mit Vornulln auf die geforderte Länge aufzufüllen (z. B. achtstellige Beitragskontonummer = 00123456). Andernfalls kann es zu Einschränkungen beim SV-Clearingsystem kommen. Sonderzeichen und Buchstaben sind unzulässig.

Daten des Versicherten, „Versicherungsnummer“ (VSNR) oder „Geburtsdatum“ (GEBD) und „Referenzwert der VSNR-Anforderung“ (REFV): Die zehnstellige Versicherungsnummer ist ohne Leerstellen anzugeben. Das Feld Geburtsdatum ist nur dann zwingend zu belegen, wenn die angeforderte Versicherungsnummer noch nicht über das SV-Clearingsystem rückgemeldet wurde. Das Feld Versicherungsnummer bleibt sodann in der Grundstellung. In diesen Fällen ist neben dem Geburtsdatum allerdings der Referenzwert der Meldung Versicherungsnummer Anforderung, die idealerweise vor der elektronischen Anmeldung erstattet wurde, zu übermitteln. In ELDA kann der relevante Referenzwert der fraglichen Meldung übernommen werden.

„Änderung ab“ (ADAT): In diesem Feld ist jener Tag einzutragen, ab dem die zu meldende Änderung gilt. Dieser kann sowohl in der Vergangenheit als auch in der Zukunft liegen.

„Änderung bis“ (BDAT): Änderungen können sich nur auf einen bestimmten Zeitraum erstrecken. Die Dauer der etwaig notwendigen zeitlichen Befristung wird durch entsprechende Ausfertigung der Felder „Änderung ab“ und „Änderungsdatum bis“ bekannt gegeben. Das Datum im Feld „Änderungsdatum bis“ darf nicht in der Zukunft liegen.

„Beschäftigungsbereich“ (BBER), „geringfügig“ (GERF), „freier Dienstvertrag“ (FRDV): Diese Informationen charakterisieren das jeweilige Versicherungsverhältnis näher. Sie sind demzufolge gesamtheitlich zu betrachten. Selbst wenn sich die zu meldende Änderung nur auf eine dieser Angaben bezieht, sind immer alle drei Datenfelder mit den korrekten Inhalten zu belegen. Ist also z. B. wegen des Über- oder Unterschreitens der Geringfügigkeitsgrenze eine Änderung des Versicherungsumfanges erforderlich, ist auch der Beschäftigungsbereich und das Feld „freier Dienstvertrag“ auszufertigen.

„Betriebliche Vorsorge“ (BVJN): Dieses Feld ist ausschließlich im Falle eines Übertrittes in das Abfertigungssystem nach dem BMSVG oder der notwendigen Meldung des Beginnes bzw. Endes der BV von Personen relevant, die im Rahmen der Arbeitskräfteüberlassung an Bauunternehmen überlassen werden und für die ausschließlich die BUAK für die Einhebung der Beiträge für die BV zuständig ist. Die Felder „Beschäftigungsbereich“, „geringfügig“, „freier Dienstvertrag“ können in derartigen Fällen unbelegt bleiben.

Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

6.6.11. Änderung/Richtigstellung der Meldung

Eine einmal erstattete Änderungsmeldung kann nicht storniert werden. Notwendige Korrekturen sind lediglich durch die Vorlage einer weiteren Änderungsmeldung möglich.

6.6.12. Beispiele rund um die Änderungsmeldung

Auf www.gesundheitskasse.at/dienstgeber finden Sie [Beispiele rund um die Änderungsmeldung](#).

6.7. Adressmeldung Versicherter

Die Adresse eines Versicherten stellt eine für die Pflichtversicherung bedeutende Information dar. Sie ist dem Krankenversicherungsträger vom Dienstgeber elektronisch mit der Adressmeldung Versicherter verpflichtend bekannt zu geben. Dies gilt auch für jede Änderung der Anschrift.

6.7.1. Auslöser/Zweck der Meldung

- Bei erstmaliger Neuanmeldung eines Versicherten ist dessen Anschrift zu melden.
- Der Versicherte ändert während des Bestandes der Pflichtversicherung seine Adresse.
- Es erfolgt eine Wiederanmeldung eines bereits beschäftigt gewesenen Versicherten unter einer anderen als ursprünglich gemeldeten Anschrift.

6.7.2. Voraussetzungen

Die aktuelle Adresse wird vom Versicherten bekannt gegeben.

6.7.3. Meldefrist

Während des Bestandes der Pflichtversicherung ist vom Dienstgeber jede für die Versicherung bedeutsame Adressänderung innerhalb von sieben Tagen nach deren Bekanntwerden zu melden.

6.7.4. Zuständige Stelle

Die Meldung ist an den zuständigen Krankenversicherungsträger zu übermitteln.

6.7.5. Prozess bzw. Ablauf

Die Meldung gilt nur dann als erstattet, wenn sie mittels ELDA übermittelt wird.

Meldungen auf anderen Wegen, insbesondere in Papierform, mittels E-Mail oder telefonisch gelten grundsätzlich als nicht erstattet.

Holen Sie rechtzeitig vor dem Arbeitsantritt die aktuelle Adresse des Versicherten ein bzw. sorgen Sie dafür, dass Ihnen etwaige Änderungen bekannt gegeben werden.

6.7.6. Erforderliche Unterlagen

Es sind **keine** Unterlagen erforderlich.

6.7.7. Kosten

Es fallen **keine** Gebühren an.

6.7.8. Besonderheiten der Meldung

Verfügt eine zu meldende Person noch über keine Versicherungsnummer oder ist diese nicht bekannt, kann die aktuelle Anschrift mit der Meldung Versicherungsnummer Anforderung bekannt gegeben werden. Eine zusätzliche Adressmeldung ist nicht erforderlich.

Wird ein Versicherter zum wiederholten Male beim selben Dienstgeber beschäftigt und bleiben seine Adressdaten unverändert, ist bei der Wiederanmeldung keine Adressmeldung erforderlich.

6.7.9. Rechtsgrundlagen

§ 34 Abs. 1 ASVG

§ 41 ASVG

6.7.10. Inhalt und Aufbau der Adressmeldung Versicherter

Die notwendigen elektronischen Formulare sind in ELDA bzw. Ihrer Lohnverrechnungssoftware integriert.

6.7.10.1. Ausfüllhilfe: Adressmeldung Versicherter

„Dienstgeber“ und zuständiger „Versicherungsträger“:

Achten Sie bei Vorliegen mehrerer Beitragskonten auf die korrekte Auswahl des zuständigen Versicherungsträgers und der von diesem vergebenen Beitragskontonummer. Die Länge der Beitragskontonummer hat den Formatvorgaben des jeweiligen Versicherungsträgers zu entsprechen. Gegebenenfalls ist sie mit Vornullen auf die geforderte Länge aufzufüllen (z. B. achtstellige Beitragskontonummer = 00123456). Andernfalls kann es zu Einschränkungen beim SV-Clearingsystem kommen. Sonderzeichen und Buchstaben sind unzulässig.

Daten des Versicherten, „Versicherungsnummer“ (VSNR):

Verfügt der Versicherte noch über keine Versicherungsnummer, wurden dem Krankenversicherungsträger die Adressdaten bereits über die Meldung Versicherungsnummer Anforderung bekannt gegeben. Diese Meldung ist sodann nur bei etwaigen Änderungen der Adresse zu verwenden. „Adressdaten“ (WKFZ, PLZL, WORT, WSTR, WHNR, WTUR): Besteht die vollständige Adresse neben der Hausnummer aus mehreren Ergänzungen, wie z. B. Stockwerk und Türnummer, sind diese durch „/“ zu trennen.

Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

6.7.11. Änderung/Richtigstellung der Meldung

Jede mittels der Adressmeldung Versicherter bekannt gegebene Anschrift gilt ab dem Tag, an dem die Meldung verarbeitet wird. Vergangenheits- oder zukunftsbezogene Änderungen sind nicht möglich.

6.8. Abmeldung

6.8.1. Auslöser/Zweck der Meldung

Eine Person ist von der Pflichtversicherung abzumelden und/oder die Beitragspflicht nach dem BMSVG endet.

6.8.2. Voraussetzungen

Es besteht ein laufendes Pflichtversicherungsverhältnis bzw. Beitragspflicht nach dem BMSVG.

6.8.3. Meldefrist

Die Abmeldung ist binnen sieben Tagen nach dem Ende der Pflichtversicherung zu erstatten.

6.8.4. Zuständige Stelle

Die Abmeldung hat beim zuständigen Krankenversicherungsträger zu erfolgen.

6.8.5. Prozess bzw. Ablauf

Die Meldung gilt nur dann als erstattet, wenn sie mittels ELDA übermittelt wird.

Meldungen auf anderen Wegen, insbesondere in Papierform, mittels E-Mail oder telefonisch gelten grundsätzlich als nicht erstattet.

Auf der Abmeldung ist das Datum des Endes des Entgeltanspruches und des arbeitsrechtlichen Endes des Beschäftigungsverhältnisses anzuführen. Endet lediglich der Entgeltanspruch, aber das arbeitsrechtliche Beschäftigungsverhältnis bleibt aufrecht (z. B. Karenzurlaub, Präsenzdienst), ist nur das Ende des Entgeltanspruches anzugeben.

Wenn sowohl eine Kündigungsentschädigung als auch Urlaubersatzleistung anfallen, ist auf der Abmeldung die Zeit der Kündigungsentschädigung vor der Zeit der Urlaubersatzleistung anzuführen. Das Ende des Entgeltanspruches muss dabei stets mit jenem Datum übereinstimmen, bis zu dem die Pflichtversicherung verlängert wird.

Der Abmeldegrund ist zwingend anzugeben.

6.8.6. Erforderliche Unterlagen

Es sind **keine** Unterlagen erforderlich.

6.8.7. Kosten

Es fallen **keine** Gebühren an.

6.8.8. Besonderheiten der Meldung

Eine Abschrift der Abmeldung ist dem Dienstnehmer unverzüglich auszuhändigen. Wird eine Arbeits- und Entgeltbestätigung für Wochengeld erstattet, ist keine Abmeldung für die Unterbrechung des Entgeltanspruches erforderlich. Wird im Anschluss an den Wochengeldbezug Karenzurlaub in Anspruch genommen, ist eine Abmeldung mit „Entgeltanspruch Ende“ sowie gegebenenfalls „Betriebliche Vorsorge Ende“ zu übermitteln.

Auch die Vorlage einer Arbeits- und Entgeltbestätigung für Krankengeld ersetzt die Abmeldung zur Pflichtversicherung. Endet der Krankengeldanspruch, lebt die Pflichtversicherung automatisch wieder auf – eine gesonderte Anmeldung ist nicht nötig. Lediglich wenn die Höchstdauer des Krankengeldanspruches durch den Versicherten ausgeschöpft ist (= Aussteuerung), ist eine Abmeldung mit „Entgeltanspruch Ende“ sowie gegebenenfalls „Betriebliche Vorsorge Ende“ nachzuholen.

Eine Anmeldung zur Familienhospizkarenz und eine Anmeldung zur Pflegekarenz gegen Entfall des Entgeltes ersetzen ebenfalls die Abmeldung.

6.8.9. Rechtsgrundlagen

§ 33 ASVG

§ 41 ASVG

6.8.10. Inhalt und Aufbau der Abmeldung

Die notwendigen elektronischen Formulare sind in ELDA bzw. Ihrer Lohnverrechnungssoftware integriert.

6.8.10.1. Ausfüllhilfe: Abmeldung

„Dienstgeber“ und zuständiger „Versicherungsträger“:

Achten Sie bei Vorliegen mehrerer Beitragskonten auf die korrekte Auswahl des zuständigen Versicherungsträgers und der von diesem vergebenen Beitragskontonummer. Die Länge der Beitragskontonummer hat den Formatvorgaben des jeweiligen Versicherungsträgers zu entsprechen. Gegebenenfalls ist sie mit Vornullen auf die geforderte Länge aufzufüllen (z. B. achtstellige Beitragskontonummer = 00123456). Andernfalls kann es zu Einschränkungen beim SV-Clearingsystem kommen. Sonderzeichen und Buchstaben sind unzulässig.

Daten des Versicherten, „Versicherungsnummer“

(VSNR) oder „Geburtsdatum“ (GEBD) und „Referenzwert der VSNR-Anforderung“ (REFV):

Die zehnstellige Versicherungsnummer ist ohne Leerstellen anzugeben. Das Feld „Geburtsdatum“ ist nur dann zwingend zu belegen, wenn die angeforderte Versicherungsnummer noch nicht über das SV-Clearingsystem rückgemeldet wurde. Das Feld „Versicherungsnummer“ bleibt sodann in der Grundstellung. In diesen Fällen ist neben dem Geburtsdatum allerdings der Referenzwert der Meldung Versicherungsnummer Anforderung, die idealerweise vor der elektronischen Anmeldung erstattet wurde, zu übermitteln. In ELDA kann der relevante Referenzwert der fraglichen Meldung übernommen werden.

„Entgeltanspruch Ende“ (Abmeldedatum - ADAT):

Geben Sie das korrekte Abmeldedatum bekannt. Bei Dienstnehmern ist beispielsweise das Ende des Entgeltanspruches relevant, bei Lehrlingen der Tag der Auflösung des Lehrverhältnisses. Gebührt eine Kündigungsentschädigung bzw. Urlaubersatzleistung, ist der letzte Tag der dadurch bedingten Verlängerung der Pflichtversicherung einzutragen.

„Beschäftigungsverhältnis Ende“ (EBSV): Hier ist der Tag des arbeitsrechtlichen Endes des Beschäftigungsverhältnisses/Lehrverhältnisses einzutragen. Ist das Beschäftigungsverhältnis trotz Wegfall des Entgeltanspruches nach wie vor aufrecht, bleibt das Feld unbelegt. Generell gilt, dass das Ende des Beschäftigungsverhältnisses nicht zwingend mit dem Ende der Pflichtversicherung korrespondieren muss.

„geringfügig“ (GERF): Die Angaben beziehen sich auf den zum Zeitpunkt der Abmeldung vorliegenden Sachverhalt.

„Abmeldegrund“ (AGRD, SAGR): Trifft keiner der zur Auswahl stehenden Abmeldegründe zu, ist die Abmeldung mit sonstiger Grund mit Ende des Beschäftigungsverhältnisses zu erstatten.

„Kündigungsentschädigung ab/bis“ (KEAB, KEBI), „Urlaubersatzleistung ab/bis“ (UEAB, UEBI):

Bei Anspruch auf Kündigungsentschädigung bzw. Urlaubersatzleistung sind die jeweiligen „ab“-Felder

Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

mit dem Datum des nächstfolgenden Tages nach dem Ende der Beschäftigung zu befüllen. In zeitlicher Hinsicht folgt eine Urlaubersatzleistung stets einer gebührenden Kündigungsentschädigung. Das Abmeldedatum hat dem letzten Tag der dadurch bedingten Verlängerung der Pflichtversicherung zu entsprechen (Ausnahme: Ausleistung von Krankengeld).

„**Betriebliche Vorsorge Ende**“ (BVEN): Dieses Feld ist mit jenem Zeitpunkt zu belegen, bis zu dem ein Beitrag zur BV zu entrichten ist.

6.8.11. Richtigstellung Abmeldung

Mit dieser Meldungsart kann das Datum der Abmeldung, das Ende des Beschäftigungsverhältnisses, der Abmeldegrund, die Kündigungsentschädigung ab/bis, die Urlaubersatzleistung ab/bis sowie das Ende der BV berichtigt werden.

Die mittels Richtigstellung Abmeldung übermittelten Daten ersetzen vollständig die ursprünglich getätigten Angaben. Dabei gilt für die Datenfelder

- Beschäftigungsverhältnis Ende,
- Kündigungsentschädigung ab,
- Kündigungsentschädigung bis,
- Urlaubersatzleistung ab,
- Urlaubersatzleistung bis und
- Betriebliche Vorsorge Ende,

dass die Nicht-Angabe zum gänzlichen Entfall des ursprünglich gemeldeten Sachverhaltes führt.

6.8.11.1. Inhalt und Aufbau der Richtigstellung Abmeldung

Die notwendigen elektronischen Formulare sind in ELDA bzw. Ihrer Lohnverrechnungssoftware integriert.

6.8.11.2. Ausfüllhilfe: Richtigstellung Abmeldung

„**Referenznummer der ursprünglichen Meldung**“ (REFU): Unter Referenznummer der ursprünglichen Meldung ist der automatisch vergebene Referenzwert der nunmehr zu korrigierenden Abmeldung zu übermitteln. Wurde die seinerzeitig erstattete Abmeldung bereits korrigiert, muss der Referenzwert der zuletzt übermittelten Meldung Richtigstellung Abmeldung bekannt gegeben werden. In ELDA kann der Referenzwert der jeweils zu korrigierenden Meldung übernommen werden.

„**Dienstgeber**“ und **zuständiger „Versicherungsträger“**: Achten Sie bei Vorliegen mehrerer Beitragskonten auf die korrekte Auswahl des zuständigen Versicherungsträgers und der von diesem vergebenen Beitragskontonummer. Die Länge der Beitragskontonummer hat den Formatvorgaben des jeweiligen Versicherungsträgers zu entsprechen. Gegebenenfalls ist sie mit Vornullen auf die geforderte Länge aufzufüllen (z. B. achtstellige Beitragskontonummer = 00123456). Andernfalls kann es zu Einschränkungen beim SV-Clearingsystem kommen. Sonderzeichen und Buchstaben sind unzulässig.

Daten des Versicherten, „Versicherungsnummer“ (VSNR) oder „Geburtsdatum“ (GEBD): Wurde die im Zuge der vorangegangenen Anmeldung angeforderte Versicherungsnummer noch nicht über das SV-Clearingsystem bekannt gegeben, ist es ausreichend, das Geburtsdatum anzugeben.

Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

„Abmeldedatum“ (ADAT), „richtiges Abmeldedatum“ (RDAT), „geringfügig“ (GERF), „Abmeldegrund“ (AGRD, SAGR): Bei der Korrektur einer Abmeldung sind diese Felder jedenfalls mit den entsprechenden Daten zu belegen. Ändert sich der Abmeldezeitpunkt nicht, ist sowohl unter Abmeldedatum als auch im Feld „richtiges Abmeldedatum“ das korrekte Ende der Pflichtversicherung einzutragen.

„Ende des Beschäftigungsver.“ (EBSV), „Kündigungsentschädigung ab/bis“ (KEAB, KEBI), „Urlaubersatzleistung ab/bis“ (UEAB, UEBI), „Betriebliche Vorsorge Ende“ (BVEN): Die mittels Richtigstellung Abmeldung übermittelten Daten ersetzen vollständig die ursprünglich getätigten Angaben. Achtung: Bleiben diese Felder unbelegt, führt dies zum gänzlichen Entfall des ursprünglich gemeldeten Sachverhaltes.

Unterliegt eine Person ausschließlich der BV und bedarf es einer Korrektur des bereits gemeldeten „Ende-Datums“, ist das Feld „Ende des Beschäftigungsver.“ mit dem ursprünglichen Ende der BV zu belegen. Das korrekte Ende ist in das Feld „Betriebliche Vorsorge Ende“ einzutragen.

Wurde die BV zu Unrecht beendet, ist das Feld „Betriebliche Vorsorge Ende“ in der Grundstellung zu belassen. Dies bewirkt, dass die BV nicht abgemeldet wird.

6.8.12. Storno der Abmeldung

Eine Stornierung der Abmeldung ist lediglich dann vorzunehmen, wenn die ursprüngliche Abmeldung zu Unrecht erfolgte. Eine zwischenzeitlich bereits erstattete Abmeldung wird durch eine Storno Anmeldung automatisch storniert. Eine eigene Stornomeldung ist für die Abmeldung in diesem Fall nicht notwendig.

6.8.12.1. Inhalt und Aufbau der Storno Abmeldung

Die notwendigen elektronischen Formulare sind in ELDA bzw. Ihrer Lohnverrechnungssoftware integriert.

6.8.12.2. Ausfüllhilfe: Storno Abmeldung

„Referenznummer der ursprünglichen Meldung“

(REFU): Tragen Sie in dieses Feld den automatisch vergebenen Referenzwert der zu stornierenden Abmeldung ein. Wurde die erstattete Abmeldung z. B. durch die Meldung Richtigstellung Abmeldung bereits korrigiert, ist der Referenzwert der letzten Meldung relevant. In ELDA kann der Referenzwert der zu stornierenden Meldung übernommen werden.

„Dienstgeber“ und zuständiger „Versicherungsträger“:

Achten Sie bei Vorliegen mehrerer Beitragskonten auf die korrekte Auswahl des zuständigen Versicherungsträgers und der von diesem vergebenen Beitragskontonummer. Die Länge der Beitragskontonummer hat den Formatvorgaben des jeweiligen Versicherungsträgers zu entsprechen. Gegebenenfalls ist sie mit Vornullen auf die geforderte Länge aufzufüllen (z. B. achtstellige Beitragskontonummer = 00123456). Andernfalls kann es zu Einschränkungen beim SV-Clearingsystem kommen. Sonderzeichen und Buchstaben sind unzulässig.

Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

„**Versicherungsnummer**“ (VSNR) oder „**Geburtsdatum**“ (GEBD): Wurde die im Zuge der vorangegangenen Anmeldung angeforderte Versicherungsnummer noch nicht über das SV-Clearingsystem bekannt gegeben, ist es ausreichend, das Geburtsdatum anzugeben.

„**Abmeldedatum**“ (ADAT): In diesem Feld ist das ursprüngliche Abmeldedatum einzutragen. Unterlag die jeweilige Person lediglich der BV, ohne dass eine Pflichtversicherung in der SV bestand, tragen Sie das ursprüngliche Ende der BV ein.

6.8.13. Beispiele rund um die Abmeldung

Auf www.gesundheitskasse.at/dienstgeber finden Sie *Beispiele rund um die Abmeldung*.

6.9. Arbeits- und Entgeltbestätigung für Krankengeld

Für die Inanspruchnahme von Barleistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit durch den Versicherten ist vom Dienstgeber eine Arbeits- und Entgeltbestätigung auszustellen und an den zuständigen Krankenversicherungsträger zu übermitteln.

6.9.1. Auslöser/Zweck der Meldung

Der Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit tritt ein.

6.9.2. Voraussetzungen

Der Versicherte hat auf Grund der bestehenden KV Anspruch auf Krankengeld.

6.9.3. Meldefrist

Die Arbeits- und Entgeltbestätigung für Krankengeld ist im Interesse der Versicherten ehestmöglich zu senden.

6.9.4. Zuständige Stelle

Die Arbeits- und Entgeltbestätigung für Krankengeld ist an den zuständigen Krankenversicherungsträger zu übermitteln.

6.9.5. Prozess bzw. Ablauf

Die Meldung ist mittels ELDA zu übermitteln.

6.9.6. Erforderliche Unterlagen

Es sind **keine** Unterlagen erforderlich.

6.9.7. Kosten

Es fallen **keine** Gebühren an.

6.9.8. Besonderheiten der Meldung

- Eine Abschrift der vollständigen Arbeits- und Entgeltbestätigung ist dem Dienstnehmer unverzüglich auszuhändigen.
- Für Schäden, die dem Krankenversicherungsträger infolge unrichtiger Angaben erwachsen, haftet der Dienstgeber.
- Bei Ordnungswidrigkeiten drohen seitens der Bezirksverwaltungsbehörde Verwaltungsstrafen.

6.9.9. Rechtsgrundlagen

§ 361 ASVG

6.9.10. Inhalt und Aufbau der Arbeits- und Entgeltbestätigung für Krankengeld

Die notwendigen elektronischen Formulare sind in ELDA bzw. Ihrer Lohnverrechnungssoftware integriert.

6.9.10.1. Ausfüllhilfe: Arbeits- und Entgeltbestätigung für Krankengeld

„Dienstgeber“ und „zuständiger Versicherungsträger“:

Wählen Sie die Dienstgeberdaten und den zuständigen Versicherungsträger aus. Die Stammdaten verwalten Sie im Menü „Meldungserfassung DG“ unter „Dienstgeber“. Das Feld „weiterer Ordnungsbegriff“ wird bei der Datenübermittlung von ELDA ignoriert. Es kann daher von Ihnen firmenintern nach Belieben befüllt (z. B. Personalnummer des zu erfassenden Dienstnehmers) oder auch leer gelassen werden.

Daten des Versicherten (FANA, VONA, AKGR, WKFZ, PLZL, WORT, STRA, VSNR, GEBD): In diesen Feldern sind die Daten des Versicherten anzuführen. Die Stammdaten verwalten Sie im Menü „Meldungserfassung DG“ unter „Dienstnehmer“.

Achten Sie auf die richtige Schreibweise von Namen und Versicherungsnummer (vierstellige laufende Nummer und in der Regel das Geburtsdatum) sowie Anschrift. Wählen Sie darüber hinaus einen etwaig vorhandenen akademischen Grad aus.

„beschäftigt ab“ (BEAB): Tragen Sie das Datum ein, mit dem der Dienstnehmer tatsächlich die Tätigkeit aufgenommen hat. **Achtung:** Die Pflichtversicherung eines Lehrlings beginnt mit dem im Lehrvertrag festgesetzten Datum.

„Art der Beschäftigung“ (KABE): Wählen Sie die korrekte Zugehörigkeit aus.

„beschäftigt als“ (TAET): Geben Sie die exakte Berufsbezeichnung ein.

„Beschäftigungstage pro Woche“ (BTAG): Tragen Sie die Anzahl der durchschnittlichen Arbeitstage pro Woche ein.

„Tagesturnus“ (TATU): Geben Sie die Anzahl der Tage für den Tagesturnus ein (im Regelfall fünf oder sechs Tage).

„letzter Arbeitstag“ (LTAG): Geben Sie den letzten Arbeitstag vor der Arbeitsunfähigkeit an.

„Grund der Arbeitseinstellung“ (GRUN): Geben Sie den Grund der Arbeitseinstellung an (allgemeine bzw. arbeitsrechtliche Gründe wie z. B. Krankheit, (un)bezahlter Urlaub, Entlassung, einvernehmliche Lösung) – vergessen Sie bitte nicht auf eine entsprechende Abmeldung.

„Kennzeichen“ (KZKU): Wählen Sie Zutreffendes aus.

„gesetzliche Grundlage“ (GEGC): Wählen Sie den korrekten Eintrag aus.

„arbeitsfreie(r) Tag(e)“ (ARFT): Wählen Sie den/die entsprechenden Tag(e) aus bzw. erörtern Sie eine „andere Regelung“.

„Beschäftigungsverhältnis wurde/wird“ (BLOE): Wählen Sie „... wurde nicht gelöst“, falls das Beschäftigungsverhältnis aufrecht bleibt bzw. „... wurde (wird) gelöst“ mit dem entsprechenden Datum, falls es aufgelöst wird oder wurde.

„Versicherten IBAN-Nr.“ (IBAN) bzw. „Versicherten BIC“ (BIC): Tragen Sie die Kontodaten des Dienstnehmers ein.

Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

„Geldbezüge (brutto)“ (BVO1, BBI1, BBE1 usw.):

Sonderzahlungen und beitragsfreie Bezüge zählen nicht zum monatlichen Entgelt. Als Beitragszeitraum gilt der Kalendermonat.

- Geben Sie das Entgelt an, das im zuletzt vorangegangenen Kalendermonat (bei freien Dienstnehmern in den letzten drei Kalendermonaten) vor dem Ende des vollen Entgeltanspruches gebührt hat oder darüber hinaus gewährt wurde. Wird das Entgelt aus besonderen Gründen nicht zum Zeitpunkt der Fälligkeit ausgezahlt, so ist es jenem Kalendermonat zuzuordnen, in dem darauf Anspruch bestand. Bezüge ohne Rechtsanspruch sind entsprechend dem Zeitpunkt der Auszahlung zu berücksichtigen. Wird Kurzarbeits- oder Qualifizierungsunterstützung bezogen, geben Sie den vor Eintritt der Kurzarbeit erzielten Lohn an, wenn dieser höher ist als der aktuelle Lohn; vermerken Sie, seit wann die Kurzarbeits-/Qualifizierungsunterstützung gebührt.
- Bestand wegen einer früheren Arbeitsunfähigkeit nur für einen Teil des letzten Kalendermonates (bei freien Dienstnehmern der letzten drei Kalendermonate) vor dem Ende des vollen Entgeltanspruches Beitragspflicht, geben Sie ebenfalls das Entgelt dieses Kalendermonates (bei freien Dienstnehmern dieser drei Kalendermonate) an. Anzugeben sind nur Zeiten des vollen Entgeltanspruches, Zeiten in denen nur Teilentgelt bezogen wurde und das Entgelt des laufenden Beitragszeitraumes bleiben hier unberücksichtigt.
- Wenn im zuletzt vorangegangenen Kalendermonat (bei freien Dienstnehmern in den letzten drei Kalendermonaten) vor dem Ende des vollen Entgeltanspruches entweder das Beschäftigungsverhältnis noch nicht bestand oder die versicherte Person (z. B. bei Wiedererkrankung) im zuletzt vorangegangenen Kalendermonat (bei freien Dienstnehmern in den letzten drei Kalendermonaten) wegen Arbeitsunfähigkeit keinen Anspruch auf beitragspflichtiges Entgelt hatte, ist das beitragspflichtige Entgelt des laufenden Beitragszeitraumes einzutragen. Auch in diesem Fall sind nur Zeiten des vollen Entgeltanspruches anzugeben. Zeiten in denen nur Teilentgelt bezogen wurde, bleiben unberücksichtigt.
- Unbezahlter Urlaub (ohne Abmeldung höchstens bis zu einem Monat möglich): Führen Sie den Betrag an, der auf jenen Zeitabschnitt entfällt, der unmittelbar vor diesem Urlaub liegt und in seiner Länge der Urlaubsdauer entspricht.

„Anspruch auf Sonderzahlung“ (SZKZ): Bestätigen Sie hier den Anspruch auf Sonderzahlungen, wenn solche im Kalenderjahr, in dem die Arbeitsunfähigkeit eingetreten ist, bereits gezahlt wurden oder unter der Annahme eines fortlaufenden Beschäftigungsverhältnisses noch fällig werden.

„Sachbezug ist im Geldbezug beinhaltet“ (SBGB): Beitragspflichtige Sachbezüge sind nur dann anzuführen, wenn sie während der Arbeitsunfähigkeit nicht weiter gewährt werden.

„Kündigungsentschädigung ab/bis“ bzw. „Urlaubersatzleistung ab/bis“ (KEAB, KEBI, UEAB, UEBI): Tragen Sie gegebenenfalls jene Zeiträume ein, in denen die entsprechenden Leistungen gebühren.

„Volles Entgelt wird weiterbezahlt bis“ (VENT): Geben Sie das Datum des Endes des vollen Entgeltanspruches – unter Berücksichtigung des § 9 des Arbeitsruhegesetzes – ein. Besteht während der Arbeitsunfähigkeit durch gesetzliche oder vertragliche Vorschriften Anspruch auf Weiterleistung des Entgeltes oder auf Gewährung von Zuschüssen, muss dieses Datum genau angeführt werden. Hinweise wie „laut Kollektivvertrag“ oder „im gesetzlichen Ausmaß“ genügen nicht.

„Anspruch auf Entgeltfortzahlung in Wochen“ (AEFZ): Tragen Sie die Anzahl der Wochen ein, für die Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht.

„Berechnung der Ansprüche nach“ bzw. „berechnet nach“ (JAGU, TAGU): Wählen Sie die zutreffende Berechnungsart aus.

The screenshot shows a web form titled 'Geldbezüge (brutto)'. It contains several input fields and checkboxes. The first section has a table with columns 'von', 'bis', and 'Beitragsbezug'. Below this is a 'Beitragssumme' field. The next section has checkboxes for 'Anspruch auf Sonderzahlung', 'Sachbezug ist im Geldbezug beinhaltet', and 'Kündigungsentschädigung'. The 'Kündigungsentschädigung' section has 'ab' and 'bis' date fields. The 'Urlaubersatzleistung' section has 'ab' and 'bis' date fields. The 'volles Entgelt wird weiterbezahlt bis' section has a date field. The 'Anspruch Entgeltfortzahlung in Wochen' section has a text field. The 'Berechnung der Ansprüche nach' section has radio buttons for 'Arbeitsjahr' and 'Kalenderjahr'.

Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

„Teilentgelt ...“ (TPR1, TVO1, TBI1 usw.): Geben Sie den Prozentanteil des Gesamtentgeltes und den entsprechenden Zeitraum an.

„Anrechnung Vorerkrankungen Vorerkrankungen ...“ (ANV1, ANB1 usw.): Geben Sie die Vorerkrankungen mit dem jeweiligen Datum ein.

„Vordienstzeit ab/bis“ (VOAB, VOB1), „Freiwilliges Entgelt ...“ (FEAB, FEB1), „Einarbeitungstage“ (EIN1, EIN2 usw.) bzw. „Arbeitspflichtige Feiertage“ (APFT1, APFT2 usw.): Tragen Sie die jeweiligen Daten ein.

Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

6.9.11. Änderung/Richtigstellung der Meldung

Die Korrektur einer unrichtig erstatteten Arbeits- und Entgeltbestätigung für Krankengeld erfolgt durch Stornierung und Vorlage einer neuerlichen Meldung.

6.10. Arbeits- und Entgeltbestätigung für Wochengeld

Für die Inanspruchnahme von Barleistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft durch die Versicherten ist vom Dienstgeber eine Arbeits- und Entgeltbestätigung für Wochengeld auszustellen und an den zuständigen Krankenversicherungsträger zu übermitteln.

6.10.1. Auslöser/Zweck der Meldung

Der Versicherungsfall der Mutterschaft tritt ein.

6.10.2. Voraussetzungen

Die Versicherte hat auf Grund der bestehenden KV Anspruch auf Wochengeld.

6.10.3. Meldefrist

Die Arbeits- und Entgeltbestätigung für Wochengeld ist im Interesse der Versicherten ehestmöglich zu übersenden.

6.10.4. Zuständige Stelle

Die Arbeits- und Entgeltbestätigung für Wochengeld ist an den zuständigen Krankenversicherungsträger zu übermitteln.

6.10.5. Prozess bzw. Ablauf

Die Meldung ist mittels ELDA zu übermitteln.

6.10.6. Erforderliche Unterlagen

Es sind **keine** Unterlagen erforderlich.

6.10.7. Kosten

Es fallen **keine** Gebühren an.

6.10.8. Besonderheiten der Meldung

- Eine Abschrift der vollständigen Arbeits- und Entgeltbestätigung ist der Dienstnehmerin unverzüglich auszuhändigen.
- Für Schäden, die dem Krankenversicherungsträger infolge unrichtiger Angaben erwachsen, haftet der Dienstgeber.
- Bei Ordnungswidrigkeiten drohen seitens der Bezirksverwaltungsbehörde Verwaltungsstrafen.

6.10.9. Rechtsgrundlagen

§ 361 ASVG

6.10.10. Inhalt und Aufbau der Arbeits- und Entgeltbestätigung für Wochengeld

Die notwendigen elektronischen Formulare sind in ELDA bzw. Ihrer Lohnverrechnungssoftware integriert.

6.10.11. Ausfüllhilfe: Arbeits- und Entgeltbestätigung für Wochengeld

„Dienstgeber“ und „zuständiger Versicherungsträger“:

Wählen Sie die Dienstgeberdaten und den zuständigen Versicherungsträger aus. Die Stammdaten verwalten Sie im Menü „Meldungserfassung DG“ unter „Dienstgeber“. Das Feld „weiterer Ordnungsbegriff“ wird bei der Datenübermittlung von ELDA ignoriert. Es kann daher von Ihnen firmenintern nach Belieben befüllt (z. B. Personalnummer der zu erfassenden Dienstnehmerin) oder auch leer gelassen werden.

Daten des Versicherten (FANA, VONA, AKGR, WKFZ, PLZL, WORT, STRA, VSNR, GEBD): In diesen Feldern sind die Daten des Versicherten anzuführen. Die Stammdaten verwalten Sie im Menü „Meldungserfassung DG“ unter „Dienstnehmer“.

Achten Sie auf die richtige Schreibweise von Namen und Versicherungsnummer (vierstellige laufende Nummer und in der Regel das Geburtsdatum) sowie Anschrift. Wählen Sie darüber hinaus einen etwaig vorhandenen akademischen Grad aus.

„beschäftigt ab“ (BEAB): Tragen Sie den Beginn des letzten Beschäftigungsverhältnisses ein.

„Art der Beschäftigung“ (KABE): Wählen Sie die korrekte Zugehörigkeit aus.

„beschäftigt als“ (TAET): Geben Sie die exakte Berufsbezeichnung ein.

„Beschäftigungstage pro Woche“ (BTAG): Tragen Sie die Anzahl der durchschnittlichen Arbeitstage pro Woche ein.

„Tagesturnus“ (TATU): Geben Sie die Anzahl der Tage für den Tagesturnus ein (im Regelfall fünf oder sechs Tage).

„letzter Arbeitstag“ (LTAG): Geben Sie jenen Tag an, an dem die Versicherte das letzte Mal vor dem Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft gearbeitet hat.

„Grund der Arbeitseinstellung“ (GRUN): Geben Sie den Grund der Arbeitseinstellung an (allgemeine bzw. arbeitsrechtliche Gründe wie z. B. Mutterschaft, (un)bezahlter Urlaub, Entlassung, einvernehmliche Lösung) – vergessen Sie bitte nicht auf eine entsprechende Abmeldung.

„Beschäftigungsverhältnis wurde/wird“ (BLOE): Wählen Sie „... wurde nicht gelöst“, falls das Beschäftigungsverhältnis aufrecht bleibt bzw. „... wurde (wird) gelöst“ mit dem entsprechenden Datum, falls es aufgelöst wird oder wurde. Gegebenenfalls belegen Sie das Feld „pragmatisiert“.

Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

„**Urlaub vor ...**“ (**URLV, URLB**): Tragen Sie gegebenenfalls Beginn und Ende desurlaubes vor dem Eintritt der Mutterschaft ein.

„**Versicherten IBAN-Nr.**“ (**IBAN**) bzw. „**Versicherten BIC**“ (**BIC**): Tragen Sie die Kontodaten der Dienstnehmerin ein.

„**Arbeitsverdienst ...**“ (**AVON, ABIS, AVER, AVER1**): Tragen Sie jeweils den Netto-Arbeitsverdienst der letzten drei Kalendermonate vor dem Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft ein. Hat das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis erst in dem Monat begonnen, in dem auch der Versicherungsfall der Mutterschaft eingetreten ist, so ist nur der in diesem Monat erzielte Netto-Arbeitsverdienst anzugeben.

- Als Netto-Arbeitsverdienst gelten alle Geld- und Sachbezüge, einschließlich der die Höchstbeitragsgrundlage übersteigenden Entgeltteile, abzüglich der Lohnsteuer, des Anteils der Dienstnehmerin an den Sozialversicherungsbeiträgen, der AK/LK, des WF, der beitragsfreien Lohn- oder Gehaltszuschläge, die beim Aussetzen der Beschäftigung wegfallen (Ersätze für tatsächlich geleistete Aufwendungen wie z. B. Fahrtspesenvergütungen, Mankogeld), und des SW.
- Fallen in diese drei Kalendermonate Zeiten, in denen die werdende Mutter keinen oder nicht den vollen Arbeitsverdienst erhalten hat, sind diese Zeiten als Unterbrechung anzuführen und bleiben beim Netto-Arbeitsverdienst außer Betracht. Dies betrifft Zeiten der Unterbrechung des vollen Lohnes oder Gehaltes wegen Krankheit, Kurzarbeit, unbezahlten Urlaubes, Dienstes als Schöffin oder Geschworene, einer Maßnahme nach dem Epidemie- oder Tierseuchengesetz und Teilnahme an Schulungs- und Bildungsveranstaltungen im Rahmen der besonderen Vorschriften über die erweiterte Bildungsfreistellung.
- Gehört der November zum Bemessungszeitraum und war von der Dienstnehmerin das Service-Entgelt für die e-card durch den Dienstgeber einzubehalten, erhöht sich der Anteil der Dienstnehmerin an den Sozialversicherungsbeiträgen um das Service-Entgelt. Dieser erhöhte Anteil ist bei der Berechnung des Nettoarbeitsverdienstes für die Lohnsteuerbemessungsgrundlage als Lohnsteuerfreibetrag zu berücksichtigen.
- Freie Dienstnehmerinnen: Anstelle des Netto-Arbeitsverdienstes gilt der Brutto-Arbeitsverdienst ohne Sachbezüge.

Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

6.10.12. Änderung/Richtigstellung der Meldung

Die Korrektur einer unrichtig erstatteten Arbeits- und Entgeltbestätigung für Wochengeld erfolgt durch Stornierung und Vorlage einer neuerlichen Meldung.

6.11. Familienhospizkarenz/Pflegekarenz

Beginn und Ende der Familienhospiz- bzw. Pflegekarenz sowie sämtliche in diesem Zusammenhang stehende Änderungen sind unaufgefordert dem zuständigen Krankenversicherungsträger zu melden. Dies betrifft sowohl Betriebe mit Selbstabrechnungsverfahren als auch Betriebe mit Beitragsvorschreibungsverfahren.

6.11.1. Auslöser/Zweck der Meldung

Eine vollversicherungspflichtige Person nimmt Familienhospiz- bzw. Pflegekarenz in Anspruch.

6.11.2. Voraussetzungen

Die zuvor vollversicherungspflichtige Person hat auf Grund der Familienhospiz- bzw. Pflegekarenz nur noch Anspruch auf ein geringfügiges Entgelt bzw. kein Entgelt.

6.11.3. Meldefrist

Die An-, Ab- bzw. Änderungsmeldung zur Familienhospiz- bzw. Pflegekarenz ist binnen **sieben** Tagen nach dem Eintritt des meldepflichtigen Ereignisses zu erstatten.

6.11.4. Zuständige Stelle

Die An-, Ab- bzw. Änderungsmeldung ist an den zuständigen Krankenversicherungsträger zu übermitteln.

6.11.5. Prozess bzw. Ablauf

Die Meldung gilt nur dann als erstattet, wenn sie mittels ELDA übermittelt wird.

Meldungen auf anderen Wegen, insbesondere in Papierform, mittels E-Mail oder telefonisch, gelten grundsätzlich als nicht erstattet.

6.11.6. Erforderliche Unterlagen

Es sind **keine** Unterlagen erforderlich.

6.11.7. Kosten

Es fallen **keine** Gebühren an.

6.11.8. Besonderheiten/Hinweise

- Für (zuvor bereits) geringfügig Beschäftigte, die Familienhospiz- bzw. Pflegekarenz in Anspruch nehmen, sind keine Meldungen zur Familienhospiz- bzw. Pflegekarenz zu erstatten. Diese Personen werden nicht in die KV und PV einbezogen.
- Eine Abschrift der Meldung ist dem Versicherten unverzüglich auszuhändigen.
- Bei Ordnungswidrigkeiten drohen seitens der Bezirksverwaltungsbehörde Verwaltungsstrafen.

6.11.9. Rechtsgrundlagen

§ 34 ASVG

§ 41 ASVG

6.11.10. Inhalt und Aufbau der Meldungen Familienhospizkarenz - Pflegekarenz

Die notwendigen elektronischen Formulare sind in ELDA bzw. Ihrer Lohnverrechnungssoftware integriert.

6.11.10.1. Ausfüllhilfe: Familienhospizkarenz - Pflegekarenz - Anmeldung

„Dienstgeber“ und „zuständiger Versicherungsträger“:

Wählen Sie die Dienstgeberdaten und den zuständigen Versicherungsträger aus. Die Stammdaten verwalten Sie im Menü „Meldungserfassung DG“ unter „Dienstgeber“. Das Feld „weiterer Ordnungsbegriff“ wird bei der Datenübermittlung von ELDA ignoriert. Es kann daher von Ihnen firmenintern nach Belieben befüllt (z. B. Personalnummer der zu erfassenden Dienstnehmerin) oder auch leer gelassen werden.

Daten des Versicherten (FANA, FAN2, FNA1, FNA2, VONA, VON2, AKGR, AKG2, WKFZ, PLZL, WORT, STRA, VSNR, GEBD, GESL, STSL): In diesen Feldern sind die Daten des Versicherten anzuführen. Die Stammdaten verwalten Sie im Menü „Meldungserfassung DG“ unter „Dienstnehmer“.

Achten Sie auf die richtige Schreibweise von Namen und Versicherungsnummer (vierstellige laufende Nummer und in der Regel das Geburtsdatum) sowie Anschrift. Wählen Sie darüber hinaus einen etwaig vorhandenen akademischen Grad aus.

„Anmeldedatum“ (ADAT): Tragen Sie den Beginn der Familienhospizkarenz ein.

„Karenzart“ (KART): Wählen Sie die zutreffende Karenzart aus.

„Entgelt vor Antritt ...“ (EVFH): Tragen Sie die Höhe des Entgeltes vor Antritt der Familienhospizkarenz ein.

- Das Entgelt ist der beitragspflichtige monatliche Bruttogeldbezug (inkl. Provisionen, Trinkgeldern, Sachbezügen und ähnlichen Bestandteilen des Entgeltes). Sonderzahlungen zählen nicht zum monatlichen Entgelt.

Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

6.11.10.2. Ausfüllhilfe Familienhospiz-/Pflegekarenz - Abmeldung

„Dienstgeber“ und „zuständiger Versicherungsträger“:

Wählen Sie die Dienstgeberdaten und den zuständigen Versicherungsträger aus. Die Stammdaten verwalten Sie im Menü „Meldungserfassung DG“ unter „Dienstgeber“. Das Feld „weiterer Ordnungsbegriff“ wird bei der Datenübermittlung von ELDA ignoriert. Es kann daher von Ihnen firmenintern nach Belieben befüllt (z. B. Personalnummer der Dienstnehmerin) oder auch leer gelassen werden.

Daten des Versicherten (FANA, FAN2, VONA, VON2, AKGR, AKG2, WKFZ, PLZL, WORT, STRA, VSNR, GEBD): In diesen Feldern sind die Daten des Versicherten anzuführen. Die Stammdaten verwalten Sie im Menü „Meldungserfassung DG“ unter „Dienstnehmer“.

Achten Sie auf die richtige Schreibweise von Namen und Versicherungsnummer (vierstellige laufende Nummer und in der Regel das Geburtsdatum) sowie Anschrift. Wählen Sie darüber hinaus einen etwaig vorhandenen akademischen Grad aus.

„Abmeldedatum“ (ADAT): Tragen Sie das Ende der Familienhospizkarenz ein.

„Karenzart“ (KART): Wählen Sie die zutreffende Karenzart aus.

Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

6.11.10.3. Ausfüllhilfe Familienhospiz-/Pflegekarenz - Änderungsmeldung

„Dienstgeber“ und „zuständiger Versicherungsträger“:

Wählen Sie die Dienstgeberdaten und den zuständigen Versicherungsträger aus. Die Stammdaten verwalten Sie im Menü „Meldungserfassung DG“ unter „Dienstgeber“. Das Feld „weiterer Ordnungsbegriff“ wird bei der Datenübermittlung von ELDA ignoriert. Es kann daher von Ihnen firmenintern nach Belieben befüllt (z. B. Personalnummer der zu erfassenden Dienstnehmerin) oder auch leer gelassen werden.

Daten des Versicherten (FANA, FAN2, VONA, VON2, VSNR, GEBD): In diesen Feldern sind die Daten des Versicherten anzuführen. Die Stammdaten verwalten Sie im Menü „Meldungserfassung DG“ unter „Dienstnehmer“. Achten Sie auf die richtige Schreibweise von Namen und Versicherungsnummer (vierstellige laufende Nummer und in der Regel das Geburtsdatum).

„Änderung ab“ (ADAT): Tragen Sie das Datum ein, mit dem die Änderung in Kraft tritt.

„Karenzart“ (KART): Wählen Sie die zutreffende Karenzart aus.

„Entgelt vor Antritt ...“ (EVFH): Tragen Sie die Höhe des Entgeltes vor Antritt der Familienhospizkarenz ein.

- Das Entgelt ist der beitragspflichtige monatliche Bruttogeldbezug (inkl. Provisionen, Trinkgeldern, Sachbezügen und ähnlichen Bestandteilen des Entgeltes). Sonderzahlungen zählen nicht zum monatlichen Entgelt.

Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

6.11.11. Änderung/Richtigstellung der Meldung

Etwas erforderliche Korrekturen sind durch entsprechende Storno-, Änderungs- oder Richtigstellungsmeldungen möglich.

6.12. Schwerarbeitsmeldung

Leisten Versicherte Tätigkeiten unter erschwerten Arbeitsbedingungen im Sinne der Schwerarbeitsverordnung, ist dies vom Dienstgeber unaufgefordert dem zuständigen Krankenversicherungsträger zu melden.

6.12.1. Auslöser/Zweck der Meldung

Es liegen Tätigkeiten vor, die auf das Vorliegen von Schwerarbeit im Sinne der Schwerarbeitsverordnung schließen lassen.

6.12.2. Voraussetzungen

- Eine in der PV pflichtversicherte männliche Person hat das 40. Lebensjahr bzw. eine weibliche Person das 35. Lebensjahr vollendet.
- Es wurde ab diesem Zeitpunkt eine Tätigkeit verrichtet, die auf das Vorliegen von Schwerarbeit im Sinne der Schwerarbeitsverordnung schließen lässt.
- Es handelt sich um keine Tätigkeit, die hinsichtlich Schwerarbeit von einer dritten Stelle (z. B. durch die BUAK) gemeldet wird.

6.12.3. Meldefrist

Die Schwerarbeitsmeldung ist einmal jährlich bis spätestens **Ende Februar des Folgejahres** zu erstatten.

6.12.4. Zuständige Stelle

Die Schwerarbeitsmeldung ist an den zuständigen Krankenversicherungsträger zu übermitteln.

6.12.5. Prozess bzw. Ablauf

Die Meldung gilt nur dann als erstattet, wenn sie mittels ELDA übermittelt wird.

Meldungen auf anderen Wegen, insbesondere in Papierform, mittels E-Mail oder telefonisch, gelten als nicht erstattet.

6.12.6. Erforderliche Unterlagen

Es sind **keine** Unterlagen erforderlich.

6.12.7. Kosten

Es fallen **keine** Gebühren an.

6.12.8. Besonderheiten der Meldung

- Für Versicherungszeiten, in denen keine Pflichtversicherung in der PV besteht, z. B. geringfügig Beschäftigte, ist keine Schwerarbeitsmeldung vorzulegen.
- Der Versicherte kann etwaige Nachteile, die er auf Grund eines Verstoßes gegen die Meldepflicht erleidet, auf zivilrechtlichem Wege einklagen.

6.12.9. Rechtsgrundlagen

§ 5 Schwerarbeitsverordnung

§ 41 ASVG

6.12.10. Inhalt und Aufbau der Schwerarbeitsmeldung

Die notwendigen elektronischen Formulare sind in ELDA bzw. Ihrer Lohnverrechnungssoftware integriert.

6.12.10.1. Ausfüllhilfe: Schwerarbeitsmeldung „Dienstgeber“ und „zuständiger Versicherungsträger“:

Wählen Sie die Dienstgeberdaten und den zuständigen Versicherungsträger aus. Die Stammdaten verwalten Sie im Menü „Meldungserfassung DG“ unter „Dienstgeber“. Das Feld „weiterer Ordnungsbegriff“ wird bei der Datenübermittlung von ELDA ignoriert. Es kann daher von Ihnen firmenintern nach Belieben befüllt (z. B. Personalnummer der zu erfassenden Dienstnehmerin) oder auch leer gelassen werden.

Daten des Versicherten (VSNR, GEBD, FANA, VONA):

In diesen Feldern sind die Daten des Versicherten anzuführen. Die Stammdaten verwalten Sie im Menü „Meldungserfassung DG“ unter „Dienstnehmer“.

Achten Sie auf die richtige Schreibweise von Namen und Versicherungsnummer (vierstellige laufende Nummer und in der Regel das Geburtsdatum).

„**Tätigkeitsjahr (JJJJ)**“ (**JAHR**): Tragen Sie jenes Kalenderjahr ein, in dem Schwerarbeit geleistet wurde.

Achtung: Übermitteln Sie pro Person nur eine Schwerarbeitsmeldung pro Kalenderjahr.

„**Tätigkeit**“ (**TART**): Wählen Sie die zutreffende Art der Tätigkeit aus.

„**von (TT.MM.)**“ (**TVON**) bzw. „**bis (TT.MM.)**“ (**TBIS**): Tragen Sie hier den Zeitraum im Kalenderjahr (Tag und Monat) ein, der diese Tätigkeit umschließt.

Screenshot aus ELDA Online/Meldungserfassung Dienstgeber

6.12.11. Änderung/Richtigstellung der Meldung

Die Korrektur einer unrichtig erstatteten Schwerarbeitsmeldung erfolgt durch Stornierung und Vorlage einer neuerlichen Meldung.

6.13. Meldeverstöße

6.13.1. Beitragszuschlag

Wird anlässlich einer unmittelbaren Betretung festgestellt, dass die Anmeldung nicht vor Arbeitsantritt erstattet wurde, kann ein Beitragszuschlag vorgeschrieben werden.

Der Beitragszuschlag setzt sich aus zwei Teilbeträgen zusammen. Diese belaufen sich für Sachverhalte, die ab dem 1.1.2020 eintreten, auf

- € 400,00 für die gesonderte Bearbeitung je nicht vor Arbeitsantritt angemeldeter Person und auf
- € 600,00 für den Prüfeinsatz.

Der Beitragszuschlag wird mittels Bescheid vorgeschrieben.

Bei erstmalig verspäteter Anmeldung mit unbedeutenden Folgen kann der Teilbetrag für die gesonderte Bearbeitung entfallen und der Teilbetrag für den Prüfeinsatz auf € 300,00 herabgesetzt werden bzw. in besonders berücksichtigungswürdigen Einzelfällen zur Gänze entfallen.

Der Umstand der nicht vor Arbeitsantritt erstatteten Anmeldung ist verpflichtend der Bezirksverwaltungsbehörde anzuzeigen. Die auf Grund der vorliegenden Ordnungswidrigkeit zusätzlich zum Beitragszuschlag drohende Verwaltungsstrafe beläuft sich unverändert auf € 730,00 bis € 2.180,00 (im Wiederholungsfall auf € 2.180,00 bis € 5.000,00).

Betretungsfall: Eine Betretung liegt vor, wenn ein legitimes Prüforgan (z. B. Bedienstete der Finanzverwaltung oder der ÖGK) anlässlich einer Kontrolle Personen arbeitend antrifft, die zum Kontrollzeitpunkt nicht vor Arbeitsantritt zur SV angemeldet sind.

6.13.2. Säumniszuschlag

Seit 1.9.2020 fallen für sämtliche Meldeverstöße Säumniszuschläge an. Sie können vorgeschrieben werden, wenn

- die Anmeldung zur Pflichtversicherung nicht innerhalb von sieben Tagen ab Beginn der Pflichtversicherung erstattet wird oder
- die Meldung der noch fehlenden Daten zur Anmeldung nicht mit jener mBGM erfolgt, die für den Kalendermonat des Beginns der Pflichtversicherung zu erstatten ist, oder
- die Abmeldung nicht oder nicht rechtzeitig erfolgt oder
- die Frist für die Vorlage der mBGM nicht eingehalten wird oder
- die Berichtigung der mBGM verspätet erfolgt oder
- für die Pflichtversicherung bedeutsame sonstige Änderungen nicht oder nicht rechtzeitig gemeldet werden.

Der je Meldeverstoß anfallende Säumniszuschlag beläuft sich im Jahr **2021** bis auf die nachstehend angeführten zwei Ausnahmen grundsätzlich auf **€ 56,00**.

Ausnahme 1: Wird im Bereich des Selbstabrechnerverfahrens die mBGM für einen Beitragszeitraum nach dem 15. des jeweiligen Folgemonates erstattet, beträgt die Höhe des Säumniszuschlages bei einer Verspätung

- von bis zu fünf Tagen € 5,00
- von sechs bis zehn Tagen € 10,00 und
- von elf Tagen bis zum Monatsende € 15,00.

Langt die mBGM innerhalb der vorstehenden Fristen nicht ein, fallen pro Meldeverstoß **€ 56,00** an. In weiterer Folge werden die Beitragsgrundlagen vom Krankenversicherungsträger im Rahmen einer qualifizierten Schätzung festgelegt. Die verspätete Meldung der Beitragsgrundlagen im Beitragsvorschreibeverfahren ist abweichend davon stets mit einem Säumniszuschlag im Ausmaß von **€ 56,00** pro Meldeverstoß bedroht. Eine Staffelung ist hier nicht vorgesehen.

Ausnahme 2: Erfolgt eine rückwirkende Berichtigung eines mittels mBGM ursprünglich zu niedrig gemeldeten Entgeltes außerhalb der für Selbstabrechner vorgesehenen sanktionsfreien zwölfmonatigen Frist, ergeht ein Säumniszuschlag in Höhe der anfallenden Verzugszinsen.

Generell gilt, dass der Versicherungsträger unter Berücksichtigung der Art des Meldeverstoßes, der wirtschaftlichen Verhältnisse des Beitragsschuldners, des Verspätungszeitraumes und der Erfüllung der bisherigen Meldeverpflichtungen auf den jeweiligen Säumniszuschlag zum Teil oder zur Gänze verzichten kann.

6.13.2.1. Deckelung

Die Summe aller in einem Beitragszeitraum angefallenen Säumniszuschläge darf das 5-fache der täglichen Höchstbeitragsgrundlage (**2021: € 925,00**) nicht überschreiten. Sämtliche Beitragskonten eines Dienstgebers werden dabei bundeslandübergreifend berücksichtigt. Die Deckelung erfolgt automatisch EDV-unterstützt. Säumniszuschläge für verspätete Anmeldungen sind allerdings von der Deckelung nicht umfasst.

6.13.2.2. Meldeverstoß-Konto

Die Deckelung der Säumniszuschläge erfolgt am so genannten Meldeverstoß-Konto (MVS-Konto). Das MVS-Konto bezeichnet jenes Beitragskonto eines Dienstgebers, auf welches alle Säumniszuschläge verbucht werden, egal wie viele Beitragskonten in einem oder mehreren Bundesländern bestehen.

Für Dienstgeber mit Beitragskonten in mehreren Bundesländern wird das MVS-Konto grundsätzlich jenem Bundesland zugeordnet, in dem die geschäftliche Hauptanschrift (Betriebssitz) des Unternehmens liegt. Dort liegt auch der SPOC für sämtliche Anliegen im Zusammenhang mit Meldeverstößen.

Säumniszuschläge bzw. der Entfall von Säumniszuschlägen auf Grund der Deckelung werden dem Dienstgeber schriftlich mitgeteilt. Anhand des Informationsschreibens ist auch ersichtlich, für welche Meldungen auf welchem Beitragskonto in welchem Bundesland ein Meldeverstoß vorliegt.

7.1. Checkliste für den Jahreswechsel

In unserer Checkliste finden Sie einen Überblick, welche Meldungen zum Jahreswechsel zu erstatten sind.

Was?	Lohnsummenverfahren	Vorschreibeverfahren	Personenkreis	Art der Meldung	Besonderheiten	Vorlage bis wann? Anm.: Fällt der letzte Tag der Frist auf einen Samstag, Sonntag oder Feiertag, endet die Frist gem. Artikel 5 des Europäischen Fristenübereinkommens (FristenÜB) am nächstfolgenden Werktag.
Lohnzettel Finanz	✓	✓	Dienstnehmer	Lohnzettel Finanz	Der Lohnzettel Finanz ist mittels ELDA zu übermitteln. Nur in Ausnahmefällen ist die Übermittlung in Papierform zulässig.	Elektronisch bis Ende Februar des Folgejahres; Papierformular bis Ende Jänner des Folgejahres an das zuständige Finanzamt.
Mitteilung gemäß § 109a EStG 1988	✓		Freie Dienstnehmer	Mitteilung gemäß § 109a EStG 1988	Dieses Formular ist für freie Dienstnehmer anstelle des Lohnzettels Finanz zu erstatten.	Elektronisch bis Ende Februar des Folgejahres. Mittels Papierformular E 109a bis spätestens Ende Jänner des Folgejahres an das zuständige Finanzamt.
Schwerarbeitsmeldung	✓	✓	Dienstnehmer, die unter erschwerten Arbeitsbedingungen tätig und in der PV pflichtversichert sind (keine Meldung z. B. bei Tätigkeiten, für die Zuschläge zum Sachbereich Urlaub der BUAK nach den §§ 21 und 21a des BUAG zu entrichten sind – in diesen Fällen werden die Meldungen von der BUAK durchgeführt.	Schwerarbeitsmeldung	Meldung nur für Männer ab dem 40. bzw. Frauen ab dem 35. Lebensjahr; erschwerende Arbeitsbedingungen sind in der Schwerarbeitsverordnung definiert; Zeiten einer Kündigungsentschädigung oder Urlaubsersatzleistung sind nicht zu melden.	Jährlich im Nachhinein; frühestens ab Jänner; spätestens bis Ende Februar
Adresse der Arbeitsstätte	✓	✓	Dienstnehmer und freie Dienstnehmer	Adresse der Arbeitsstätte	Die Meldung ist mittels ELDA zu übermitteln.	Bis Ende Februar des Folgejahres an die Statistik Austria
Meldung von Heimarbeitern	✓	✓	Heimarbeiter	Auskunft über Beschäftigte gemäß § 5 Abs. 5 Heimarbeitsgesetz	Die Liste der beschäftigten Heimarbeiter ist mittels Formular zu übermitteln.	Bis 15.1. des Folgejahres an den zuständigen Krankenversicherungsträger

7.2. Infos und Services im Internet

Die ÖGK bietet Ihnen neben dem Arbeitsbehelf zusätzliche elektronische Infos und Services an:

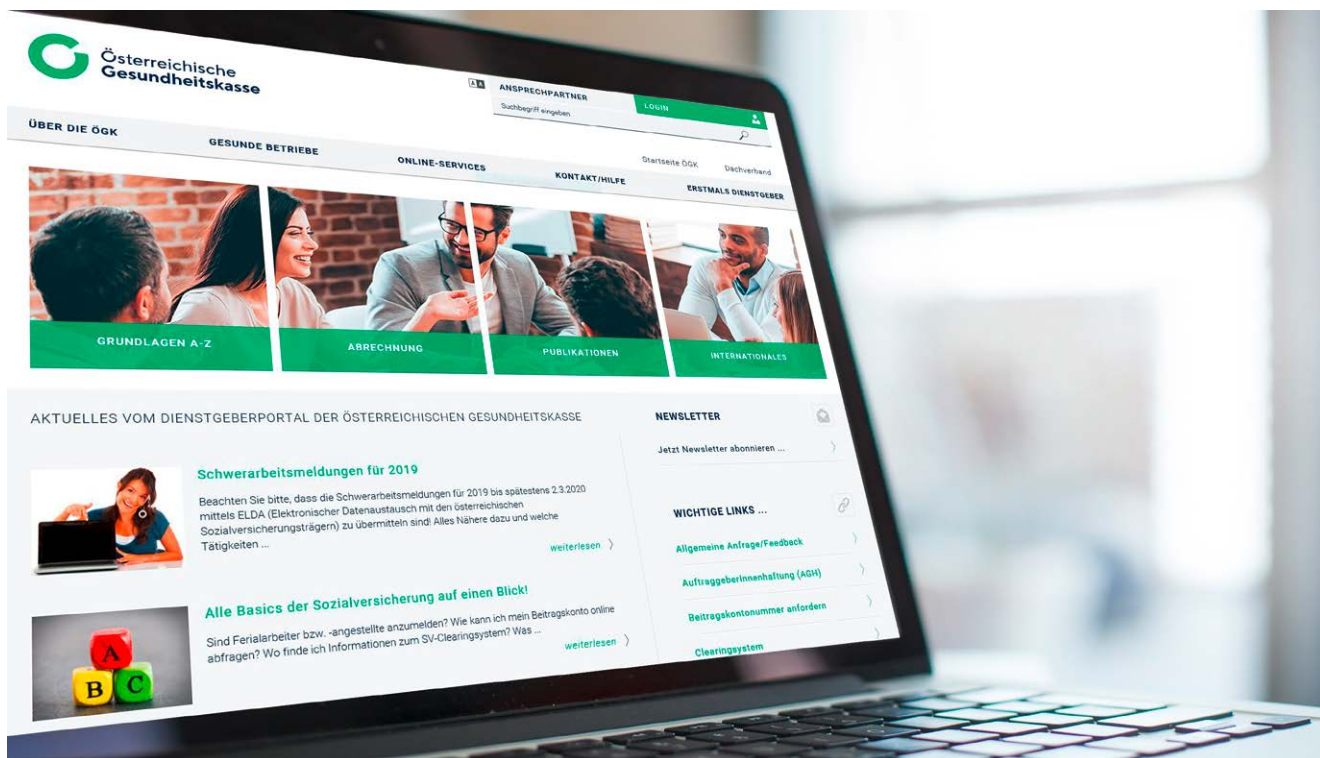


Foto: Shutterstock.com/Mila Supinskaya Glashchenko, Montage: ÖGK

www.gesundheitskasse.at/dienstgeber

- Kontaktdaten zu den Landesstellen der ÖGK nach Themenbereichen gegliedert,
- Grundlagen A – Z,
- Tarifsysteem,
- Schwerpunktthemen (AGH, Internationales etc.),
- Fragen-Antworten-Kataloge (BMSVG, mBGM, Schwerarbeit, Europäische Sozialversicherung),
- Online-Medien: Magazin „DGservice“, Dienstgeber-Newsletter, Praxisleitfaden „Auslandstätigkeit: Wer ist wo versichert?“, Praxisleitfaden „Praktikanten: Welche Beschäftigungsformen sind möglich?“, Praxisleitfaden „Gesellschafter“ etc.,
- Online-Services: Abfragen des Beitragskontos (WEBEKU), Ermitteln von Tarifgruppen, Anfordern einer Beitragskontonummer, Erteilen von Abbuchungsaufträgen, Einsicht in die Liste der haftungsfreistellenden Unternehmen (HFU-Gesamtliste), Abfragen von Krankenstandsbescheinigungen (KSB) etc.

www.elda.at

Informationen zum elektronischen Datenaustausch mit den Sozialversicherungsträgern (Registrierung, Meldungserfassung, Übermittlung etc.).

www.sozdok.at

Die SozDok bietet Ihnen Zugriff auf alle wichtigen Sozialversicherungsgesetze. Darüber hinaus können Sie Verordnungen, Durchführungsvorschriften, Entscheidungen, Erlässe, europarechtliche Bestimmungen und Hinweise zu Gesetzesmaterialien abrufen.

Zudem sind hier auch die MVB-Empfehlungen abrufbar. Dies sind Richtlinien zur einheitlichen Vollzugspraxis der Versicherungsträger im Bereich des Melde-, Versicherungs- und Beitragswesens.

www.ris.bka.gv.at/avsv

Die amtlichen Verlautbarungen der Sozialversicherungsträger und des Dachverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger werden im Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS) kundgemacht. Hier finden Sie auch alle bisher im Internet (seit 2002) verlautbarten Kundmachungen der Sozialversicherung.

7.3. Impressum

Medieneigentümer: Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK), Haidingergasse 1, 1030 Wien, ATU74552637, Tel.: +43 5 0766 – 0, E-Mail: office@oegk.at, Web: www.gesundheitskasse.at/impressum

Redaktionsteam: Fachbereich Versicherungsservice

Layout: Matthias Berger, Gerhard Trimmel (beide ÖGK)

Bildnachweis: Titelfoto - SFIO CRACHO/shutterstock.com, Seite 144 - Feng Yu/Shutterstock.com, weitere Bilder, wenn nicht anders angegeben: ÖGK

Offenlegung nach § 25 Mediengesetz: Magazin zur Herausgabe von Informationen zur Sozialversicherung

Offenlegung nach § 25 Abs. 2 Mediengesetz: Die Österreichische Gesundheitskasse wird durch den Verwaltungsrat vertreten (§ 423 ASVG) – www.gesundheitskasse.at/selbstverwaltung

7.4. Abkürzungsverzeichnis

Die folgende Aufstellung beinhaltet die in diesem Arbeitsbehelf verwendeten Abkürzungen und deren Bedeutungen.

Abkürzung	Bedeutung
AGH	AuftraggeberInnenhaftung
AK	Arbeiterkammerumlage
AKG	Arbeiterkammergesetz 1992
AIVG	Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977
AMS	Arbeitsmarktservice
AMPFG	Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetz
AngG	Angestelltengesetz
APG	Allgemeines Pensionsgesetz
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz
AUVA	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt
AV	Arbeitslosenversicherung
AVG	Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1991
AVRAG	Arbeitsvertragsrechts-Anpassungsgesetz
BAG	Berufsausbildungsgesetz
BAO	Bundesabgabenordnung
BG	Beitragsgrundlage
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BIC	Business Identifier Code (Internationale Bankleitzahl)
BKNR	Beitragskontonummer
B-KUVG	Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz
BMF	Bundesministerium für Finanzen
BMSVG	Betriebliches Mitarbeiter- und Selbständigenvorsorgegesetz
BPGG	Bundespflegegeldgesetz
BUAG	Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungsgesetz
BUAK	Bauarbeiter-Urlaubs- und Abfertigungskasse
BSchEG	Bauarbeiter-Schlechtwetterentschädigungsgesetz 1957
BSVG	Bauern-Sozialversicherungsgesetz
BV	Betriebliche Vorsorge
BVAEB	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau
DFÜ	Datenfernübertragung
DG	Dienstgeber
DN	Dienstnehmer
DV	Dienstverhältnis
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
EFZG	Entgeltfortzahlungsgesetz
ELDA	Elektronischer Datenaustausch mit den österreichischen Sozialversicherungsträgern
EstG 1988	Einkommensteuergesetz 1988
FLAF	Familienlastenausgleichsfonds
FSVG	Bundesgesetz über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger
GFG	Geringfügigkeitsgrenze
GPLB	Gemeinsame Prüfung Lohnabgaben und Beiträge
GSVG	Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz
HFU-Gesamtliste	Liste der haftungsfreistellenden Unternehmen
IBAN	International Bank Account Number (Internationale Bankkontonummer)
IE	Insolvenz-Entgeltsicherungszuschlag bzw. Zuschlag nach dem Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetz
IESG	Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetz
KBGG	Kinderbetreuungsgeldgesetz
KV	Krankenversicherung

Abkürzung	Bedeutung
LK	Landarbeiterkammerumlage
LSD-BG	Lohn- und Sozialdumping-Bekämpfungsgesetz
mBGM	monatliche Beitragsgrundlagenmeldung
MSchG	Mutterschutzgesetz 1979
MVS-Konto	Meldeverstoß-Konto
NB	Nachtschwerarbeits-Beitrag
NeuFöG	Neugründungs-Förderungsgesetz
NSchG	Nachtschwerarbeitsgesetz
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
PV	Pensionsversicherung
RMDFÜ	Datenfernübertragung
SchUG	Schulunterrichtsgesetz
SPOC	Single Point of Contact
SV	Sozialversicherung
SVS	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen
SW	Schlechtwetterentschädigungsbeitrag
SZ	Sonderzahlung
UrlG	Urlaubsgesetz
UV	Unfallversicherung
UZ	Urlaubszuschuss
VBG	Vertragsbedienstetengesetz 1948
VKG	Väter-Karenzgesetz
VSNR	Versicherungsnummer
WEBEKU	WEB-BE-Kunden-Portal
WBB-AÜG	Weiterbildungsbeitrag nach dem Arbeitskräfteüberlassungsgesetz
WF	Wohnbauförderungsbeitrag
ZDG	Zivildienstgesetz 1986

7.5. Stichwortverzeichnis

A

Abzugsrecht des Dienstgebers 39
 Akkordschlusszahlungen 40
 Allgemeine Beitragsgrundlage 15
 Allspartenservice 6
 Altersteilzeit und Teilpension 15
 Arbeiterkammerumlage 41
 Arbeitsgerichtsentscheidungen 26
 Arbeitslosenversicherungsbeiträge bei geringem Einkommen 41
 Arbeits- und Entgeltbestätigung
 für Krankengeld 125
 für Wochengeld 128
 Auftraggeberinnenhaftung (AGH) 6
 Auskunftspflicht 7

B

Beispiele zur mBGM im Beitragsvorschreibeverfahren 94
 Beispiele zur mBGM im Selbstabrechnerverfahren 87
 Beispiel zum Tarifsysteem 39
 Beitragsfälligkeit 55
 Beitragsgrundlage bei Arbeitsunterbrechungen 16
 Beitragszeitraum 20
 für geringfügig Beschäftigte 64
 Beitragszuschlag 135
 Beschäftigtengruppen 62
 Beschäftigtengruppe und Basisprozentsätze 37
 Betriebliche Vorsorge 42
 Beitragsleistung für entgeltfreie Zeiträume durch den
 Dienstgeber 45
 Bildungsteilzeit und Wiedereingliederungsteilzeit 17

C

Checkliste für den Jahreswechsel 137

D

Deputate in der Land- und Forstwirtschaft 30
 Dienstgeberabgabe 66
 Dienstnehmer 57

E

Elektronischer Datenaustausch mit den österreichischen
 Sozialversicherungsträgern (ELDA) 8
 Entgelt 20
 beitragsfrei 20
 beitragspflichtig 20
 Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall 26
 Entgeltfortzahlungsfonds bei der Allgemeinen Unfall-
 versicherungsanstalt (AUVA) 8
 Ergänzung zur Beschäftigtengruppe 38

F

Fallweise Beschäftigte 57
 Familienhospizkarenz 57
 Familienhospizkarenz/Pflegekarenz 131
 Ferialarbeiter bzw. -angestellte und Ferialpraktikanten 59
 Ferialarbeiter/Ferialangestellte 59
 Individuelle Berufsorientierung (Schnupperlehre) 60
 Praktikanten 59
 Freier Dienstnehmer 61

G

Gemeinsame Prüfung Lohnabgaben und Beiträge (GPLB) 9
 Geringfügigkeit 62

H

Höchstbeitragsgrundlagen 27

I

Infos und Services im Internet 138
 Insolvenzentgeltsicherung 49

K

Kurzarbeitsunterstützung/Qualifizierungsunterstützung 17

L

Landarbeiterkammerumlage 50
 Lehrlinge 66
 Lohn- und Sozialdumping-Bekämpfungsgesetz (LSD-BG) 10

M

mBGM 72
 des Versicherten 81
 für den Regelfall 73
 für fallweise Beschäftigte 75
 für kürzer als einen Monat vereinbarte Beschäftigung 77
 mBGM-Paket 79
 Mehrfache Beschäftigung 67
 Meldeverstöße 135
 Beitragszuschlag 135
 Meldeverstoß-Konto 136
 Säumniszuschlag 135

N

Nachtschwerarbeits-Beitrag 51
 Neugründungs-Förderungsgesetz (NeuFöG) 10
 Nutzung des arbeitgebereigenen Kraftfahrzeuges 30
 Nutzung eines arbeitgebereigenen KFZ-Abstell- oder
 Garagenplatzes 30

P

Pflegekarenz/Pflegeteilzeit 67
 Präsenzdienst 69

S

Sachbezüge 28
 Säumniszuschlag 135
 Schlechtwetterentschädigung 52
 Schlechtwetterentschädigungsbeitrag 53
 Schwerarbeiter 70
 Schwerarbeitsmeldung 133
 Service-Entgelt (Gebühr für die e-card) 53
 Single Point of Contact (SPOC) 12
 Sonderzahlungen 31
 SV-Clearingsystem 99

T

Tarifblock 82
 Tarifrechner 39
 Tarifsystem 36, 38
 Abschläge/Zuschläge 38
 Beschäftigtengruppe und Basisprozentsätze 37
 Trinkgelder 32

U

Unbezahlter Urlaub 18
 Urlaubersatzleistungen/Kündigungsentschädigung 33

V

Verrechnungsbasis 83
 Verrechnungsposition 85
 Versichertenmeldungen 106
 Abmeldung 121
 Adressmeldung Versicherter 119
 Änderungsmeldung 117
 Anmeldung 111
 Anmeldung fallweise beschäftigter Personen 115
 Versicherungsnummer Anforderung 106
 Vor-Ort-Anmeldung 108
 Volontäre 71

W

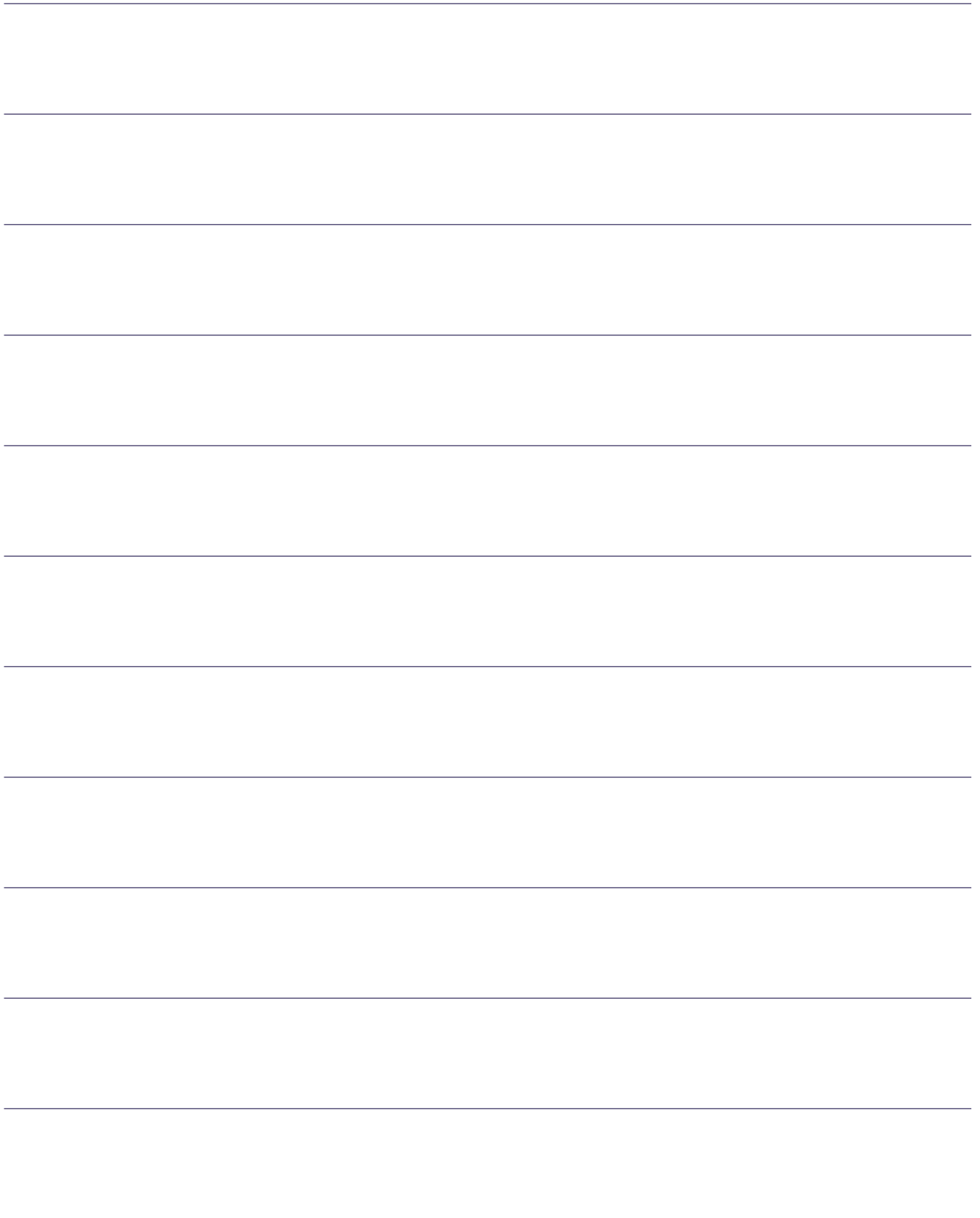
WEB-BE-Kunden-Portal (WEBEKU) 6, 12
 Weiterbildungsbeitrag nach dem Arbeitskräfteüberlassungsgesetz 54
 Wert der vollen freien Station 28
 Wohnbauförderungsbeitrag 55
 Wohnraumbewertung 28

Z

Zahlungsfrist 56
 Zivildienst 71

Raum für Notizen

[illegible]







... statt News later!

Newsletter gibt es wie Sand am Meer, aber Dienstgeber-Newsletter gibt es nur einen. Und dieser informiert Dienstgeber, Lohnverrechner und Steuerberater über wichtige Neuigkeiten aus dem Melde-, Versicherungs- und Beitragswesen. Kompetent und kostenlos.

Der Dienstgeber-Newsletter

- informiert über aktuelle Sachverhalte und gesetzliche Änderungen,
- bietet Orientierung bei der Anwendung sozialversicherungsrechtlicher Bestimmungen,
 - unterstützt bei der Umsetzung von Gesetzestexten,
 - ist eine solide Arbeitsgrundlage für Dienstgeber und
- ist einfach zu abonnieren und ebenso einfach wieder abzubestellen.

Wir freuen uns, auch Sie im großen Kreis unserer Newsletter-Leser begrüßen zu dürfen!

www.gesundheitskasse.at/dienstgeber-newsletter