

DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

„Vergleich der Sozialversicherungssysteme in der
Slowakei und in Österreich“

Verfasserin / Verfasser

Zuzana Novotova

Angestrebter akademischer Grad

Magistra/Magister der Sozial- und
Wirtschaftswissenschaften
(Mag. rer. soc. oec.)

Wien, im Oktober 2009

Studienkennzahl lt. Studienblatt:
Studienrichtung lt. Studienblatt:
Betreuer/Betreuerin:

157
Internationale Betriebswirtschaft
Univ.-Prof. Robert Kunst

INHALTSVERZEICHNIS

INHALTSVERZEICHNIS.....	1
VERZEICHNIS DER TABELLEN UND ABBILDUNGEN.....	4
EINLEITUNG.....	6
1 SOZIALVERSICHERUNGSSYSTEM IN DER SLOWAKEI	8
1.1 EINLEITUNG.....	8
1.1.1 <i>Begriffe der slowakischen Sozialversicherung</i>	9
1.2 KRANKENVERSICHERUNG.....	10
1.2.1 <i>Anspruchsvoraussetzungen</i>	11
1.2.2 <i>Schutzfrist</i>	11
1.2.3 <i>Das Krankengeld</i>	12
1.2.3.1 <i>Anspruchsvoraussetzungen für die Gewährung des Krankengeldes</i>	12
1.2.3.2 <i>Die Höhe des Krankengeldes</i>	13
1.2.3.3 <i>Pflegegeld</i>	14
1.2.3.4 <i>Ausgleichsgeld</i>	14
1.2.3.5 <i>Muttergeld</i>	14
1.3 PENSIONSVERSICHERUNG.....	17
1.3.1 <i>Alterspensionsversicherung</i>	17
1.3.1.1 <i>Einleitung</i>	17
1.3.1.2 <i>Verwendete Begriffe</i>	18
1.3.1.3 <i>Berechnung der Pensionsrente anhand von Beispielen</i>	18
1.3.1.4 <i>Vorzeitige Alterspension</i>	23
1.3.2 <i>Invalidenversicherung</i>	27
1.3.2.1 <i>Voraussetzungen</i>	27
1.3.2.2 <i>Berechnung der Invalidenrente anhand von Beispielen</i>	28
1.3.2.3 <i>Witwenpension</i>	29
1.3.2.4 <i>Waisenpension</i>	29
1.3.3 <i>Allgemeine Bestimmungen gemeinsam für alle Pensionen</i>	30
1.3.4 <i>Höhe der Beiträge für die Pensionsversicherung</i>	31
1.3.4.1 <i>Beiträge für die Alterspensionsversicherung</i>	31
1.3.4.2 <i>Beiträge für die Invalidenversicherung</i>	32
1.4 UNFALLVERSICHERUNG	33
1.4.1 <i>Verantwortung des Arbeitgebers</i>	33
1.4.2 <i>Bestimmungen für die Berechnung der Täglichen Bemessungsgrundlage für die Feststellung der Unfallversicherungsleistungen</i>	34
1.4.3 <i>Unfallzuschuss</i>	35
1.4.3.1 <i>Anspruchsvoraussetzungen</i>	35
1.4.3.2 <i>Höhe der Leistung</i>	36
1.4.4 <i>Unfallrente</i>	36
1.4.4.1 <i>Anspruchsvoraussetzungen</i>	36
1.4.4.2 <i>Höhe der Unfallrente</i>	37
1.4.5 <i>Einmaliger Ausgleich</i>	37
1.4.5.1 <i>Höhe des einmaligen Ausgleiches</i>	38
1.4.6 <i>Nachlassunfallrente</i>	38
1.4.7 <i>Einmalige Entschädigung</i>	38
1.5 GARANTIEVERSICHERUNG.....	39
1.5.1 <i>Höhe der Beiträge für die Garantieverversicherung</i>	41
1.5.2 <i>Haftung des Arbeitgebers</i>	41
1.6 ARBEITSLOSENVERSICHERUNG	41

1.6.1	Voraussetzungen für den Anspruch auf das Arbeitslosengeld.....	42
1.6.2	Höhe des Arbeitslosengeldes	43
1.6.3	Beiträge für die Arbeitslosenversicherung	44
2	SOZIALVERSICHERUNGSSYSTEM IN ÖSTERREICH	45
2.1	EINLEITUNG.....	45
2.1.1	Geschichte der österreichischen Sozialversicherung.....	45
2.1.2	Prinzipie der österreichischen Sozialversicherung.....	45
2.1.3	Verwendete Begriffe	46
2.1.4	Struktur der österreichischen Sozialversicherung	48
2.1.5	Rechtliche Unterlagen der österreichischen Sozialversicherung	50
2.1.6	Sozialversicherung und Staatsbürgerschaft.....	50
2.1.7	Grundlegendes zur Versicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz	51
2.1.8	Beginn und Ende der Pflichtversicherung	56
2.1.9	Beitragspflichtiges Entgelt	58
2.2	UNFALLVERSICHERUNG	59
2.3	KRANKENVERSICHERUNG.....	59
2.3.1	Arbeit- bzw. Dienstnehmer – Krankenversicherung nach dem ASVG	59
2.3.2	Leistungsrecht der Krankenversicherung	62
2.3.2.1	Leistungen der Krankenversicherung	62
2.3.2.2	Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit – das Krankengeld.....	63
2.3.2.3	Die Höhe des Krankengeldes.....	64
2.3.3	Selbstständig erwerbstätige Versicherte – Krankenversicherung nach dem GSVG und FSVG	65
2.3.4	Mutterschaft	66
2.3.4.1	Höhe des Wochengeldes	67
2.3.5	Krankenversicherung nach dem GSVG	68
2.3.5.1	Mutterschaftsleistungen nach dem GSVG.....	69
2.4	UNFALLVERSICHERUNG	69
2.4.1	Definition von Arbeitsunfall	70
2.4.2	Leistungen der Unfallversicherung	71
2.4.2.1	Versehrtenrente.....	71
2.4.2.2	Leistungen der Unfallversicherung bei tödlichen Arbeitsunfällen.....	72
2.4.2.3	Leistungen der Unfallversicherung an den Dienstgeber	73
2.5	PENSIONSVERSICHERUNG.....	73
2.5.1	Versicherungszeiten	73
2.5.2	Alterspensionen	74
2.5.2.1	Normale Alterspension	74
2.5.2.2	Vorzeitige Alterspension.....	75
2.5.2.3	Korridorpension	76
2.5.2.4	Schwerarbeitspension	76
2.5.2.5	Höhe der Alterspensionen	76
2.5.3	Invaliditätspension	77
2.5.3.1	Invalidität	78
2.5.4	Leistungen bei Tod des Versicherten	78
2.5.5	Ausgleichszulage	79
2.6	ARBEITSLOSENVERSICHERUNG	80
2.6.1	Anspruchsvoraussetzungen und Höhe des Arbeitslosengeldes	80
2.6.2	Arbeitslosenversicherung für Versicherte nach dem GSVG	81
2.6.3	Arbeiterkammerumlage, Wohnbauförderungsbeitrag und Zuschlag nach dem Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetz	82
3	VERGLEICH DES SLOWAKISCHEN SYSTEMS MIT DEM ÖSTERREICHISCHEN.....	83
3.1	VERGLEICH DER BEITRÄGE	86

3.1.1	<i>Krankenversicherung</i>	86
3.1.2	<i>Arbeitslosen- und Unfallversicherung</i>	88
3.1.3	<i>Der Selbstständig Erwerbstätige</i>	89
3.2	VERGLEICH DER LEISTUNGEN	95
3.2.1	<i>Leistungen der Krankenversicherung</i>	95
3.2.1.1	Muttergeld	96
3.2.1.2	Arbeitslosengeld	97
SCHLUSSWORT		98
ABSTRACT		99
VERWENDETE LITERATUR		100

VERZEICHNIS DER TABELLEN UND ABBILDUNGEN

ABBILDUNG 2-1: ORGANISATION DER SOZIALVERSICHERUNG.....	49
ABBILDUNG 3-1: VERTEILUNG DER SOZIALVERSICHERUNGSBEITRÄGE IN DER SLOWAKEI	85
ABBILDUNG 3-2: VERTEILUNG DER SOZIALVERSICHERUNGSBEITRÄGE IN ÖSTERREICH	85
ABBILDUNG 3-3: VERGLEICH DER BEITRÄGE FÜR DIE SOZIALVERSICHERUNG IN DER SLOWAKEI UND IN ÖSTERREICH.....	86
ABBILDUNG 3-4: VERGLEICH DER BEITRÄGE FÜR DIE KRANKENVERSICHERUNG IN DER SLOWAKEI UND IN ÖSTERREICH	87
ABBILDUNG 3-5: MINDESTBEMESSUNGSGRUNDLAGE FÜR DIE KRANKEN-, PENSIONS- UND ARBEITSLOSENVERSICHERUNG IN DER SLOWAKEI UND IN ÖSTERREICH.....	88
ABBILDUNG 3-6: HÖCHSTBEMESSUNGSGRUNDLAGE FÜR DIE KRANKEN-, PENSIONS- UND ARBEITSLOSENVERSICHERUNG IN DER SLOWAKEI UND IN ÖSTERREICH	89
ABBILDUNG 3-7: BEITRÄGE DES SLOWAKISCHEN DIENSTNEHMERS FÜR DIE SOZIALVERSICHERUNG BEI EINEM MONATLICHEN DURCHSCHNITTsverDIENST IN 2007	90
ABBILDUNG 3-8: BEITRÄGE DES ÖSTERREICHISCHEN DIENSTNEHMERS FÜR DIE SOZIALVERSICHERUNG BEI EINEM MONATLICHEN DURCHSCHNITTsverDIENST IN 2007	90
ABBILDUNG 3-9: BEITRÄGE DES SLOWAKISCHEN DIENSTGEBERS FÜR DIE SOZIALVERSICHERUNG BEI EINEM MONATLICHEN DURCHSCHNITTsverDIENST IN 2007	91
ABBILDUNG 3-10: BEITRÄGE DES ÖSTERREICHISCHEN DIENSTGEBERS FÜR DIE SOZIALVERSICHERUNG BEI EINEM MONATLICHEN DURCHSCHNITTsverDIENST IN 2007	91
ABBILDUNG 3-11: VERHÄLTNIS DER MINDESTBEMESSUNGSGRUNDLAGE ZUM DURCHSCHNITTsverDIENST IN DER SLOWAKEI IM JAHR 2007	92
ABBILDUNG 3-12: VERHÄLTNIS DER MINDESTBEMESSUNGSGRUNDLAGE ZUM DURCHSCHNITTsverDIENST IN ÖSTERREICH IM JAHR 2007.....	92
ABBILDUNG 3-13: VERHÄLTNIS DER HÖCHSTBEMESSUNGSGRUNDLAGE ZUM DURCHSCHNITTsverDIENST IN DER SLOWAKEI IM JAHR 2007	93
ABBILDUNG 3-14: VERHÄLTNIS DER HÖCHSTBEMESSUNGSGRUNDLAGE ZUM DURCHSCHNITTsverDIENST IN ÖSTERREICH IM JAHR 2007	93
ABBILDUNG 3-15: VERHÄLTNIS DER MINDESTBEMESSUNGSGRUNDLAGE ZUM DURCHSCHNITTsverDIENST IN DER SLOWAKEI IM JAHR 2008	94
ABBILDUNG 3-16: VERHÄLTNIS DER HÖCHSTBEMESSUNGSGRUNDLAGE ZUM DURCHSCHNITTsverDIENST IN DER SLOWAKEI IM JAHR 2008	94
TABELLE 1-1: ALLGEMEINER PENSIONSWErt	22
TABELLE 1-2: VORAUSSETZUNGEN FÜR INVALIDITÄTSPENSION.....	27
TABELLE 1-3: BEITRÄGE FÜR DIE PENSIONSVERSICHERUNG – PENSIONSVERSICHERUNG IN ERSTER SÄULE	32
TABELLE 1-4: BEITRÄGE FÜR DIE PENSIONSVERSICHERUNG – PENSIONSVERSICHERUNG IN ZWEITER SÄULE	32
TABELLE 1-5: BEITRÄGE FÜR DIE INVALIDENVERSICHERUNG	32
TABELLE 1-6: BEITRÄGE FÜR DIE ARBEITSLOSENVERSICHERUNG	44
TABELLE 1-7: ANZAHL DER ARBEITSLOSENGELDBEZIEHER	44
TABELLE 2-1: MINDESTBEITRAGSGRUNDLAGEN DER VERSICHTERTEN NACH GSVG	55
TABELLE 2-2: MINDESTBEITRAGSGRUNDLAGE FÜR NEUZUGÄNGE	55
TABELLE 2-3: VORLÄUFIGE BEITRAGSGRUNDLAGE GSVG	56
TABELLE 2-4: ENDGÜLTIGE MINDESTBEITRAGSGRUNDLAGE	56
TABELLE 2-5: BEITRÄGE FÜR KRANKENVERSICHERUNG NACH ASVG	60
TABELLE 2-6: HÖCHSTBEMESSUNGSGRUNDLAGE FÜR KRANKENVERSICHERUNG NACH ASVG	61
TABELLE 2-7: MINDESTBEMESSUNGSGRUNDLAGE FÜR KRANKENVERSICHERUNG NACH ASVG	61
TABELLE 2-8: LÄNGE DES ENTGELTSANSPRUCHES	63
TABELLE 2-9: MINDESTBEMESSUNGSGRUNDLAGE FÜR KRANKENVERSICHERUNG NACH GSVG	65
TABELLE 2-10: HÖCHSTBEMESSUNGSGRUNDLAGE FÜR KRANKENVERSICHERUNG NACH GSVG	65
TABELLE 2-11: ZUSCHLAG FÜR SONDERZAHLUNGEN BEI ERMITTLUNG VOM WOCHENGELD.....	67
TABELLE 2-12: ERMITTLUNG DER VERSEHRTEntREntE.....	72
TABELLE 2-13: PENSIONSANTRITTSALTER FÜR MÄNNER	75
TABELLE 2-14: PENSIONSANTRITTSALTER FÜR FRAUEN	76
TABELLE 2-15: ERFORDERLICHE VERSICHERUNGSZEIT	77

TABELLE 2-16: VORAUSSETZUNGEN FÜR WITWENPENSION	79
TABELLE 2-17: ARBEITSLOSENVERSICHERUNG NACH GSVG.....	82

EINLEITUNG

Für diese Diplomarbeit habe ich das Thema der Sozialversicherung gewählt, um die soziale Sicherheit in einem EU Land und einem Land des ehemaligen Ostblocks darzustellen. Aufgrund meines Studium lebe ich seit einigen Jahren in Österreich und somit hatte ich die Möglichkeit den Beitritt meines „Mutterlandes“ in die EU aus der Seite der EU miterleben. Das erfolgte am 1. Mai 2004. Eine der Voraussetzungen für den Beitritt war die Reform des Sozialversicherungssystems.

Da ich Slowakin bin und den Beitritt der Slowakei in die EU erlebt habe, konnte ich die Entwicklung und die Änderungen in Sozialversicherungssystem verfolgen. Im Jahr 2004 hat eine Reform der Sozialpolitik sowie des Sozialversicherungssystems in der Slowakei stattgefunden. Es wurde ein Gesetz über die Notstandsleistungen der Gesellschaft aufgenommen. Das Ministerium für Arbeit und soziale Angelegenheiten hat diesen Schritt damit begründet, dass es zu viele Mitbürger gibt, die langfristig von den Sozialleistungen abhängig sind. Das vorherige Gesetz hat erlaubt die Leistungen zeitlich unbefristet zu beziehen, was von vielen ausgenutzt wurde. Seit dem Jahr 2004 werden die Gründe für den Notstand nicht mehr beachtet, sondern ist der Familienstand (z.B. ob es sich um Familie mit Kindern handelt) für die Höhe der Leistung des Beziehers maßgeblich. Im Weiteren hat eine große Pensionsreform stattgefunden, nach welcher nicht nur die Gesellschaft für den Pensionisten zu sorgen hat, sondern auch dieser selbst zu einer Vorsorge in seinem aktiven Lebensabschnitt verpflichtet ist und Entscheidungen über seine künftige Pension treffen kann. Das Pensionseintrittsalter wurde auf einheitliche (für Männer und Frauen gleich) 62 Jahre erhöht, eine andere Änderung ergab die Zulassung der uneingeschränkten Erwerbstätigkeit neben dem Pensionsbezug (vor der Reform galt „entweder Pension oder Arbeit“). Hinsichtlich des Muttergeldes ist zu einer, für die Frauen mit geringem Einkommen, nachteiligen Änderung im Vergleich zu dem alten System (90% der Bemessungsgrundlage im alten System, im neuen System 50%) gekommen.

Die Entwicklung eines neuen Systems braucht Zeit. Fünf Jahren nach der stattgefundenen Reform möchte ich mit dieser Arbeit das neu entwickelte und

inzwischen etablierte Sozialversicherungssystem eines relativ jungen EU - Landes mit einem Land, das bereits seit Jahren zu der Europäischen Union gehört, vergleichen.

1 SOZIALVERSICHERUNGSSYSTEM IN DER SLOWAKEI

1.1 EINLEITUNG

Das Gesetz Nr. 461/2003 über Sozialversicherung sieht fünf Zweige vor aus deren folgende Leistungen und finanzielle Unterstützungen gewährt werden:

1. Krankenversicherung
 - a. Krankengeld
 - b. Muttergeld
 - c. Pflegegeld
 - d. Ausgleichsgeld
2. Pensionsversicherung
 - a. Alterspensionsversicherung
 - i. Pensionsrente
 - ii. Vorzeitige Pensionsrente
 - b. Invalidenversicherung
 - i. Invalidenrente
 - ii. Waisenrente
 - iii. Witwenrente
3. Unfallversicherung
 - a. Unfallzuschuss
 - b. Unfallrente
 - c. Einmälliger Ausgleich
 - d. Nachlassunfallrente
 - e. Einmalige Entschädigung
 - f. Arbeitsrehabilitation (Sachleistung) und Rehabilitationsgeld
 - g. Umschulung (Sachleistung) und Umschulungsgeld
 - h. Schmerzgeld und Geldersatz für die Erschwerung der gesellschaftlichen Durchsetzung
 - i. Aufwandsentschädigung für Therapie
 - j. Aufwandsentschädigung für das Begräbnis
4. Garantieverversicherung
5. Arbeitslosenversicherung

Im Weiteren werden diese Zweige, sowie die Voraussetzungen für den Leistungsanspruch und die Beiträge für die jeweilige Versicherung behandelt. Um mit dem Thema Versicherung arbeiten zu können müssen die wesentlichsten Begriffe erklärt werden.

1.1.1 BEGRIFFE DER SLOWAKISCHEN SOZIALVERSICHERUNG

Arbeitnehmer (AN) ist für die Zwecke der Kranken-, Pensions- und Arbeitslosenversicherung eine natürliche Person in einem Arbeitsverhältnis sowie auch eine natürliche Person im Gefängnis, wenn sie erwerbstätig ist. Als Arbeitsverhältnis gelten hierbei ein Verhältnis aufgrund eines Werkvertrages und ein Verhältnis als freier Dienstnehmer nicht. Dies ist anders in der Garantie- und Unfallversicherung, in denen auch ein solcher Mitarbeiter als Arbeitnehmer betrachtet wird.

Selbstständig erwerbstätige Person (SEtP) ist eine natürliche Person, die selbstständig eine Erwerbstätigkeit im Rahmen einer Gewerbeberechtigung ausübt sowie ein Gesellschafter einer öffentlichen Handelsgesellschaft oder ein Komplementär einer Kommanditgesellschaft (Anmerkung: Gesellschaftsrecht in der Slowakei ist dem Gesellschaftsrecht in Österreich nicht gleichwertig).

Freiwillig versicherte Person (FVP) ist eine natürliche Person die entweder einen Hauptwohnsitz oder eine Genehmigung für einen Neben- oder einen Hauptwohnsitz in der Slowakischen Republik hat. Eine solche Person kann nach dem Erreichen des 16. Lebensjahrs die Beiträge für die Kranken-, Pension- und Arbeitslosenversicherung abführen und den Schutz bzw. die Leistungen dieser Versicherungen genießen. Die Entstehung der Versicherung fängt mit dem Tag der Anmeldung an und endet mit dem Tag der Abmeldung. Die einzelnen Versicherungen werden bei einer freiwillig versicherten Person nicht unterbrochen. Somit besteht keine Pflicht zur Entrichtung der Beiträge für den Zeitraum, in welchem dem Versicherten das Muttergeld oder das Krankengeld gewährt werden, bzw. in den ersten zehn Tagen, in welchen eine natürliche Person bzw. ein Kind von dem Versicherten gepflegt wird.

Maßgebliche Periode (MP) ist der Zeitraum, der für die Berechnung einer Leistung maßgeblich ist. Für jede Art der Leistung wird die Periode einzeln festgestellt.

Bemessungsgrundlage (BGL) ist ein Betrag aus welchen die Höhe der Versicherungsbeiträge, bzw. Versicherungsleistungen berechnet wird.

Vermutliche Bemessungsgrundlage (VBGL) kommt im solchen Fall zur Anwendung, wenn der Versicherte nicht über das ganze Kalenderjahr versichert war.

Tägliche Bemessungsgrundlage (TBGL) ist Bemessungsgrundlage berechnet pro einen Kalendertag.

Vermutliche tägliche Bemessungsgrundlage (VTBGL) wird für einen Kalendertag anhand der vermutlichen Bemessungsgrundlage berechnet.

Allgemeine Bemessungsgrundlage (ABGL) ist das Zwölfwache des Durchschnittsgehaltes, das von dem Statistischen Amt der Slowakischen Republik für das jeweilige Kalenderjahr festgestellt wird.

1.2 KRANKENVERSICHERUNG

Unter Krankenversicherung im Sinne des Gesetzes über Sozialversicherung (Gesetzessammlung Nr. 461/2003 vom 30. Oktober 2003) versteht man eine Versicherung für den Fall eines Einkommensverlustes im Zuge einer zeitweiligen Arbeitsunfähigkeit. In so einem Fall hat der Versicherte, je nach dem Grund der Arbeitsunfähigkeit, einen Anspruch auf eine finanzielle Unterstützung, die vier verschiedene Fälle deckt.

Als Ursache solcher Arbeitsunfähigkeit sieht das Gesetz eine Krankheit oder eine Karenz vor. Im Weiteren werden die allgemeinen Voraussetzungen für einen Anspruch auf die oben genannte finanzielle Unterstützung beschrieben.

Durch die Krankenversicherung werden folgende vier Arten der finanziellen Unterstützung im Falle einer zeitweiligen Arbeitsunfähigkeit gedeckt:

1. Krankengeld
2. Muttergeld

3. Pflegegeld

4. Ausgleichsgeld

Für die Deckung dieser vier Versicherungsfälle wird ein Beitrag in Höhe von 1,4% der Beitragsgrundlage jeweils für den Dienstgeber und Dienstnehmer behoben. Die Beiträge für die Gesundheitsversicherung werden in Höhe von 10% vom Dienstgeber und 4% vom Dienstnehmer des Bruttogehalts entrichtet.

1.2.1 ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN

Für die Anspruchsentstehung auf eine Leistung aus der Krankenversicherung müssen folgende grundlegende Voraussetzungen erfüllt werden:

1. Entstehung einer zeitweiligen Arbeitsunfähigkeit
2. Gültigkeit und das Bestehen der Krankenversicherung – Schutzfrist

Der Anspruch des Arbeitnehmers auf das Krankengeld hängt nicht von der Entrichtung der Krankenversicherungsbeiträge durch den Arbeitgeber ab. Anders wird die Entrichtung der Krankenversicherungsbeiträge bei einer freiwillig krankenversicherten Person bzw. bei einer pflichtkrankenversicherten selbstständig erwerbstätigen Person betrachtet – der Anspruch auf das Krankengeld entsteht nur dann, wenn alle Beiträge in voller Höhe (Toleranz € 3,32) bei der Sozialversicherungsanstalt entrichtet wurden.

1.2.2 SCHUTZFRIST

Die Schutzfrist stellt einen Zeitraum dar, in dem der Versicherte zwar keine Beiträge mehr für die Krankenversicherung abführt, den Schutz der Versicherung aber weiterhin genießen darf. Dauer dieses Zeitraumes sind 42 Tage nach der Beendigung der Krankenversicherung. Sollte der Versicherte weniger als 42 Tage krankenversichert gewesen sein, beträgt die Dauer seiner Schutzfrist so viele Tage, wie die Anzahl der Tagen ist für die er Krankenversicherungsbeiträge abgeführt hat. Eine weitere Ausnahme ist eine Versicherte, von welcher ihre Krankenversicherung in der Schwangerschaft beendet wurde – die Schutzfrist beträgt sechs Monate.

Für den Zeitraum, in welchem die Versicherung unterbrochen wurde, entsteht keine Schutzfrist. Sie wird auch mit der Anspruchsentstehung auf Alterspensions-, vorzeitiger Alterspensions- oder Invalidenrente beendet.

1.2.3 DAS KRANKENGELD

Betrachten wir nun die Gewährung des Krankengeldes. Wie bereits in der Einleitung zur slowakischen Sozialversicherungssystem beschrieben wurde, unterscheiden wir drei Arten der Versicherten:

1. ein pflichtversicherter Arbeitnehmer
2. eine pflichtkrankenversicherte selbstständig erwerbstätige Person
3. eine freiwillig krankenversicherte Person
4. eine Person, die sich aufgrund einer vorherigen Krankenversicherung innerhalb einer Schutzfrist befindet

Demnach wird auch die Höhe der Beiträge für die Krankenversicherung und die aus der Versicherung resultierenden Pflichten und Ansprüche unterschieden.

1.2.3.1 ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN FÜR DIE GEWÄHRUNG DES KRANKENGELDES

Die Anspruchsvoraussetzungen, die ein Arbeitnehmer für die Gewährung eines Krankengeldes erfüllen muss sind als erste eine Entstehung einer zeitweiligen Arbeitsunfähigkeit und die Gültigkeit der Krankenversicherung zum Zeitpunkt des Beginnes der Arbeitsunfähigkeit. Die Voraussetzung der bestehenden Krankenversicherung ist auch dann als erfüllt zu betrachten, wenn die Arbeitsunfähigkeit zwar nach der Beendigung der Krankenversicherung aber innerhalb der Schutzfrist (in der Regel 42 Tage nach Beendigung der Krankenversicherung) entsteht. Wenn der Arbeitnehmer durch eine solche Arbeitsunfähigkeit sein Einkommen verliert und die genannten Voraussetzungen erfüllt, entsteht ihm ein Anspruch auf das Krankengeld.

Eine freiwillig krankenversicherte Person muss zusätzlich eine Voraussetzung der Dauer der Krankenversicherung erfüllen und demnach muss sie in den letzten zwei Jahren mindestens 270 Tage krankenversichert gewesen sein.

1.2.3.2 DIE HÖHE DES KRANKENGELDES

Die Auszahlung des Krankengeldes erfolgt ab dem 11. Tag der Arbeitsunfähigkeit durch die Sozialversicherung. Die Verpflichtung dem Arbeitnehmer einen Einkommensersatz in den ersten 10 Kalendertagen zu leisten wird von dem Arbeitgeber getragen. Der Schutz der Krankenversicherung besteht auch an Feiertagen und am Wochenende. Auch wenn hierbei zu einem Widerspruch kommt – an einem freien Tag bzw. am Wochenende kann theoretisch kein Einkommensverlust erzielt werden – wird dem Arbeitnehmer das Krankengeld geleistet. Für den Arbeitgeber bedeutet das, dass er in den ersten zehn Tagen der Arbeitsunfähigkeit seines Mitarbeiters auch für das anfallende Wochenende sein Einkommen zu ersetzen hat. Beispielsweise in Berufen von Krankenschwestern, die schichtenweise 24 Stunden-Dienste haben folgend von zwei freien Tagen, müssen auch diese freien Tage ersetzt werden.

Einer pflichtkrankenversicherten SEtP bzw. einer freiwillig krankenversicherten Person entsteht der Anspruch auf das Krankengeld bereits ab dem ersten Tag der Arbeitsunfähigkeit. Gleiches gilt auch für einen Versicherten, der sich in einer Schutzfrist befindet.

Das Krankengeld wird für die Tage gewährt und beträgt 25% der täglichen Bemessungsgrundlage (TBGL) in den ersten drei Tagen der Arbeitsunfähigkeit, danach wird der Prozentsatz auf 55% erhöht. Die Höhe des Krankengeldes wird halbiert im Falle, dass die Arbeitsunfähigkeit im Zuge eines Alkoholkonsums oder Konsums anderer Suchtstoffen entstanden ist.

Die tägliche Bemessungsgrundlage wird berechnet als Summe aller Bemessungsgrundlagen der maßgeblichen Periode, aus welcher die Beiträge für die Krankenversicherung abgeführt wurden, dividiert durch die Anzahl der Tage der maßgeblichen Periode.

Der Anspruch auf das Krankengeld dauert solange die Arbeitsunfähigkeit besteht, längstens jedoch 52 Wochen.

1.2.3.3 PFLEGE GELD

Gewährung des Pflegegeldes ist eine finanzielle Unterstützung in dem Fall, in welchem eine natürliche Person eine andere natürliche Person pflegt, wenn diese krank ist.

Die Pflege um folgende Personen kann einen Anspruch auf das Pflegegeld begründen:

1. Ein krankes Kind, ein kranker Ehepartner, kranke Eltern bzw. Schwiegereltern
2. Ein Kind bis zum zehnten Lebensjahr falls
 - a. dem Kind Quarantänemaßnahme vorgeschrieben wurde
 - b. das Kindergarten bzw. Schule aufgrund der Entscheidung der zuständigen Organen geschlossen wurde
 - c. die Person die sonst das Kind pflegt erkrankt ist.

Die Höhe des Pflegegeldes beträgt 55% der TBGL bzw. der vermutlichen BGL und wird für einzelne Tage ab dem ersten Tag des Pflegebedarfs gewährt. Die Dauer der Auszahlung dieser finanziellen Unterstützung ist längstens zehn Tage. In dem Zeitraum im welchen der Versicherte das Kranken-, Mutter- oder Arbeitslosengeld bezieht, steht ihm kein Pflegegeld zu.

1.2.3.4 AUSGLEICHSGELD

Ausgleichsgeld wird einer schwangeren Frau geleistet, wenn sie auf Grund ihrer Schwangerschaft auf eine andere Arbeitsstelle versetzt wird und ihre Einkünfte dadurch gemindert werden. In solchem Fall bekommt die Versicherte 55% der Differenz ihres vorherigen und derzeitigen Gehalts.

1.2.3.5 MUTTERGELD

Das Muttergeld gehört zu der Krankenversicherung in der Sozialversicherung. Finanzielle Zuschüsse als Muttergeld bekommt die

Versicherte im Falle eines Einkommensverlustes aufgrund einer Schwangerschaft bzw. im Falle der Pflege um das neugeborene Kind.

Einen Anspruch auf die Gewährung des Muttergeldes hat die Versicherte dann, wenn sie schwanger ist oder ein neugeborenes Kind pflegt und in den letzten zwei Jahren mindestens 270 Tage krankenversichert war.

Der Anspruchsdauer entsteht bereits am Anfang der sechsten (frühestens achten) Woche vor dem vom Arzt voraussichtlich festgesetzten (geplanten) Geburtstermin. Hat die Versicherte das Kind früher gebärt, entsteht der Anspruch mit dem Geburtsdatum und erlischt mit dem Ende der 28. Woche seit der Entstehung des Anspruches.

Falls die Versicherte mehrere Kinder gleichzeitig gebärt hat und für mindestens zwei von diesen sorgt oder eine Alleinerzieherin ist, wird ihr das Muttergeldes um 9 Wochen länger gewährt, d.h. für die Dauer von 37 Wochen. Die Bedingung der Pflege um das neugeborene Kind ist dann erfüllt, wenn das Kind in die Krankenpflegeanstalt angenommen wird.

Hat die Versicherte das Muttergeld weniger als sechs Wochen vor dem Geburtstermin bekommen und zwar aus einem anderen Grund als eine Frühgeburt, hat sie den Anspruch auf Gewährung des Muttergeldes für die Dauer von 22 Wochen seit der Geburt, bzw. 31 Wochen, wenn sie Alleinerzieherin ist oder gleichzeitig mehrere Kinder gebärt. Grundsätzlich dauert der Anspruch auf das Muttergeld längstens 28 bzw. 37 Wochen.

Sollte die Versicherte ein totes Kind auf die Welt bringen, steht ihr das Muttergeld bis Ende der 14 -ten Woche ab der Entstehung des Anspruches zu. Stirbt ein neugeborenes Kind während der Anspruchsdauer, erlischt der Muttergeldanspruch am Ende der zweiten Woche seit dem Todestag.

Das Muttergeld muss jedoch mindestens 14 Woche geleistet werden, d.h. hat die Versicherte z.B. sechs Wochen vor der Geburt das Muttergeld bekommen, und das Kind eine Woche nach der Geburt stirbt, hatte die Versicherte bereits sieben Wochen das Muttergeld bezogen. Aufgrund der Bestimmung der Mindestdauer von 14 Wochen, wird der Versicherten das Muttergeld nicht nach zwei Wochen seit dem Todestag entzogen (wären insgesamt 9 Wochen Geldleistung), sondern wird ihr das Geld noch weitere 5 Wochen gewährt (insgesamt bekäme sie die Geldleistung für die Dauer von 14 Wochen).

Falls der Versicherten das Kind aufgrund ihres Gesundheitszustandes entzogen wird, und eine andere natürliche oder juristische Person das Kind in Betreuung bekommt, erlischt der Anspruch auf die Gewährung des Muttergeldes. Dieser entsteht dann wieder, wenn die Versicherte das Kind wieder in ihre Pflege bekommt. Das Muttergeld wird ab dem Zeitpunkt des Neuanfanges der Betreuung der Versicherten gewährt, längstens aber bis das Kind 8 Monate alt wird.

Anders ist die Rechtslage im Falle dass die Versicherte das Kind aus anderen als Krankheitsgründen nicht mehr betreut. Der Muttergeldanspruch erlischt und entsteht dann wieder ab dem Zeitpunkt der Wiederbetreuung, jedoch wird die Zeit der Nichtbetreuung in den Anspruchsdauer angerechnet.

Höhe der Leistung beträgt 55% der täglichen Bemessungsgrundlage. Die maßgebliche Periode für die Feststellung der maßgeblichen Bemessungsgrundlage ist das Kalenderjahr vor dem Kalenderjahr in dem der Anspruch auf das Muttergeld entsteht. Die Summe der Bemessungsgrundlagen, aus deren die Versicherte die Prämie bezahlt hat, wird durch die Anzahl der Kalendermonate der maßgeblichen Periode dividiert.

1.3 PENSIONSVERSICHERUNG

Die Pensionsversicherung wurde mit dem 1. Jänner 2004 durch das Gesetz Nr. 461/2003 eingeführt. Vor dieser Einführung war die Pension ein Teil der Sozialsicherung – keine Sicherung im Sinne der Versicherung. Sie teilt sich in zwei Untersysteme unter. Die Invalidenpensionsversicherung und die Alterspensionsversicherung. Von jedem der beiden Systeme wird der Versicherte unterstützt, dessen Erwerbstätigkeit entweder aufgrund seines Alters bzw. Todes seiner Verwandten (Altersversicherung) oder seinem langfristig verminderten Gesundheitszustand (Invalidität) wegen, beeinträchtigt wurde.

Von der Alterspensionsversicherung werden Renten für Alterspension, vorzeitige Alterspension, Witwenpension und Waisenpension gedeckt. Die Invalidenpensionsversicherung dient der Deckung der Invalidenpension, Witwenpension und die Waisenpension. Grundsätzlich werden die beschriebenen Renten aus beiden der Systemen ausbezahlt, der Unterschied besteht in der Auszahlung der Alterspension.

1.3.1 ALTERSPENSIONSVERSICHERUNG

1.3.1.1 EINLEITUNG

Schauen wir uns nun mal die Alterspensionsversicherung genauer an. Wie bereits aus dem obigen Text hervorgeht, der Zweck einer solchen Versicherung ist es dem Versicherten ein Einkommen in seinem Alter zu sichern. Um eine Pension zu bekommen muss der Versicherte zwei Voraussetzungen erfüllen. Einerseits muss das Pensionsalter erreicht werden, andererseits muss er mindestens 15 Jahre zu seiner Alterspensionsversicherung beigetragen haben, d.h. er muss mindestens 15 Jahre versichert gewesen sein. Das gewöhnliche Pensionsalter ist 62 Jahre. Da die Pensionsversicherung durch eine grundsätzliche Reform der Sozialversicherung erst mit dem 1. Jänner 2004 eingeführt wurde, gibt es Ausnahmeregel bezüglich Pensionsalter. Das Pensionsalter von 62 Jahre wird erst die Versicherten, die nach 1946 (Männer) und 1962 (Frauen) geboren wurden, betreffen. Abhängig von der Anzahl der

Kinder, die eine Versicherte großgezogen hat, kann sich der Jahrgang, ab welchem das Pensionsalter von 62 Jahre zur Anwendung kommt, ändern.

1.3.1.2 VERWENDETE BEGRIFFE

Der auszuzahlende Betrag wird mittels drei Faktoren festgestellt. Der durchschnittliche persönliche Gehaltspunkt, die Summe der Pensionsversicherungsperiode zum Tag der Alterspensionsanspruchsentstehung und der aktuelle Pensionswert zum Tag des Pensionsauszahlungsanspruchs. Diese drei Indikatoren werden miteinander multipliziert.

Persönliche Bemessungsgrundlage (PBGL) ist die Summe aller Bemessungsgrundlagen für ein Kalenderjahr, aus welchen die Abgaben für die Pensionsversicherung abgeführt wurden.

Persönlicher Gehaltspunkt (PGP) wird für die Berechnung der Pensionsrente als Anteil der persönlichen Bemessungsgrundlage und der allgemeinen Bemessungsgrundlage festgestellt. Darf nie grösser als 3 sein.

Der durchschnittliche persönliche Gehaltspunkt (DPGP) – die persönlichen Gehaltspunkte, die in einzelnen Kalenderjahren erreicht wurden, werden zusammengezählt und durch die allgemeine Bemessungsgrundlage dividiert.

Die allgemeine Bemessungsgrundlage ist das 12-fache des durchschnittlichen slowakischen Gehaltes, welches von dem Statistischen Amt der Slowakischen Republik festgelegt wurde. Das durchschnittliche Gehalt für Jahr 2008 beträgt € 723,03. Die allgemeine Bemessungsgrundlage für das Jahr 2008 beträgt somit € 8.676,36 ($12 \times 723,03$). Für die Berechnung des durchschnittlichen Gehaltspunktes, der sich wie oben beschrieben auf die einzelnen Kalenderjahre bezieht, kommt die allgemeine Bemessungsgrundlage des vorletzten Kalenderjahres zur Anwendung.

1.3.1.3 BERECHNUNG DER PENSIONSRENTE ANHAND VON BEISPIELEN

Im Folgenden werden einige Beispiele für die Berechnung der Pensionsrentenhöhe angeführt.

Beispiel 1: Der Versicherte hat die Voraussetzungen für den Bezug der Pensionsrente zum 1. Jänner 2008 erfüllt. Er beantragt bei der Sozialversicherung die Pensionsrente und geht tatsächlich in die Pension – er geht keiner Erwerbstätigkeit nach. Zur Erinnerung, die Formel für die Berechnung der Rentenhöhe ist das Produkt vom durchschnittlichen persönlichen Gehaltspunkt (DPGP), der Anzahl der Tage der Pensionsversicherungsperiode (PVP) zum Tag der Alterspensionsanspruchsentstehung und dem aktuellen Pensionswert (APW) zum Tag des Pensionsauszahlungsanspruchs.

$$\text{DPGP} \cdot \text{PVP} \cdot \text{APW} = \text{monatliche Pensionsrente}$$

Nehmen wir an, der durchschnittliche persönliche Gehaltspunkt unseres Versicherten ist 1,0012. Somit hat sein Bruttogehalt in den letzten 45 Jahren ungefähr dem durchschnittlichen Gehalt für das jeweilige Kalenderjahr entsprochen. War der Versicherte bis zum 1. Jänner 2008 z. B. 16.434 Tage pensionsversichert, was ungefähr einer PVP von 45,0247 ($16.434:365=45,0247$) Jahren entspricht. Die APW für das Jahr 2008 beträgt € 8,27. Der Pensionist würde in seiner Pension monatlich einen Betrag von € 372,80 ($1,0012 \cdot 45,0247 \cdot 8,27$) bekommen. Diese Pensionsrente wird jährlich den Rechtsvorschriften entsprechend erhöht.

Beispiel 2: Unser Versicherter hat die Voraussetzungen bereits am 1. August 2007 erfüllt, wollte aber weiter bis Jahresende 2007 arbeiten und hat erst am 1. Jänner 2008 die Pensionsrente beantragt. Sein DPGP ist gleich wie im Beispiel 1 – 1,0012. Angenommen er hatte bereits am 1. August 2007 16.434 (45,0247 Jahre) pensionsversicherte Tage erreicht. Der APW beträgt € 8,27. Bis zum 1. August 2007 haben wir seine Pensionsrente wie im Beispiel 1 berechnet. Diese beträgt € 372,80. Welchen Einfluss auf das Pensionseinkommen des Versicherten hat sein Arbeitsverhältnis nach Erfüllung der Pensionseintrittsvoraussetzungen? Zunächst wird die persönliche Bemessungsgrundlage festgestellt. Wie bereits erwähnt, diese ist eine Summe aller Bruttoeinkommen (Bemessungsgrundlagen) aus welchem die Abgaben für die Pensionsversicherung abgeführt wurden. Nehmen wir ein Bruttoeinkommen im Zeitraum von 1. August 2007 bis 31. Dezember 2007 in Höhe von € 3.153,42 an. Für die Berechnung des persönlichen Gehaltspunktes kommt die allgemeine

Bemessungsgrundlage von Jahr 2005 zur Anwendung, also eine allgemeine Bemessungsgrundlage festgelegt von dem Statistischen Amt der Slowakischen Republik für das Jahr, welches dem Berechnungsjahr zwei Jahre vorgeht. Im Jahr 2005 wurde diese aufgrund des Durchschnittseinkommens von € 573,39 mit € 6.880,70 ($573,39 \cdot 12$) festgelegt. Der PGP beträgt € 0,4583 ($3.153,42 : 6.880,70 = 0,4583$). Erhöhung der Pensionsrente würde dadurch € 3,79 betragen. Dieser Betrag setzt sich aus dem allgemeinem Pensionswert in der Höhe von € 8,27 und aus dem persönlichen Gehaltspunkt von 0,4583 ($8,27 \cdot 0,4583$) zusammen. Der Betrag wird zu der vorher berechneten Pensionsrente hinzugerechnet. Somit bekommen wir eine Monatsrente von € 376,59 ($372,80 + 3,79$). Durch die Erwerbstätigkeit nach der Pensionsanspruchsentstehung hat sich das Pensionseinkommen des Versicherten um 1,01 % verbessert. Dass er um 153 Tage länger gearbeitet hat und somit länger pensionsversichert wurde, wird durch eine prozentuelle Erhöhung der Pensionsrente von 0,5% für alle 30 Tage berücksichtigt. Der Wert der Erhöhung beträgt 2,5%. Es werden nur die ganzen 30 Tage der Pensionsversicherung berücksichtigt, d.h. $(150-3) : 30 \cdot 0,5 = 5 \cdot 0,5 = 2,5\%$. Der monatliche Betrag, den der Versicherte bekommt beträgt somit € 386,00. Die gesamte Erhöhung seines Einkommens aufgrund einer längeren Erwerbstätigkeit beträgt 3,42 %.

Beispiel 3: Der Anspruch auf eine Pensionsrente entsteht dem Versicherten am 1. August 2007 und er beantragt die Gewährung der Rente ab diesem Datum. Sein DPGP beträgt, wie in den Vorbeispielen 1,0012. Anzahl der Tage, für die er Abgaben für die Pensionsversicherung abgeführt hatte ist 16.434 (45,0247 Jahre), der APW wurde mit € 7,72 für das Jahr 2007 festgelegt. Die monatliche Pensionsrente wird € 347,94 ($1,0012 \cdot 45,0247 \cdot 7,72 = 347,94$) betragen.

Falls eine Pensionsversicherung weiter bezahlt wurde, obwohl der Versicherte die Voraussetzungen für den Pensionsanspruch erfüllt hat, und die Pensionsrente beantragt und bezogen hat, wird die Pensionsrente, welche nach der Beendigung der Pensionsversicherung bezogen wird, wie folgt ermittelt: Eine Hälfte der Summe aller persönlichen Gehaltspunkten ermittelt aus dem Zeitraum, in dem eine Pensionsrente bezogen wird, eine weitere Pensionsversicherung

aber besteht, wird mit dem aktuellen Pensionswert, welcher zum nächstfolgenden Tag nach der Beendigung der Pensionsversicherung gültig ist, multipliziert. Dieser Wert wird zur bereits bestehenden und bezogenen Rente zugerechnet. Eine Erhöhung der Pensionsrente wird nur einmal im Kalenderjahr durchgeführt, auch wenn es zu mehreren Beendigungen der Pensionsversicherung kommt.

$$\frac{1}{2} \cdot \sum \text{PGP} \cdot \text{APW} = \text{Pensionsrentenerhöhung aufgrund Pensionsversicherung nach der Entstehung des Pensionsanspruches und nach dem Bezug der Pensionsrente}$$

Beispiel 4: Der Versicherte, wie im Beispiel 2, hat die Voraussetzungen bereits am 1. August 2007 erfüllt, wollte aber weiter bis Jahresende 2007 arbeiten. Da er seine Pension bereits beziehen möchte, hat er den Antrag auf Gewährung der Pensionsrente zum 1. August 2007 gestellt. Sein DPGP beträgt, wie in den Vorbeispielen 1,0012. Anzahl der Tage, für welche er Abgaben für die Pensionsversicherung abgeführt hatte ist 16.434 (45,0247 Jahre), der APW wurde mit € 7,72 für das Jahr 2007 festgelegt. Die monatliche Pensionsrente wird € 347,94 ($1,0012 \cdot 45,0247 \cdot 7,72 = 347,94$) betragen. Diesen Betrag bezieht der Versicherte und geht nebenbei arbeiten, damit er sich geistig und physisch fit hält. Nehmen wir an, dass er ein Bruttoeinkommen im Zeitraum von 1. August 2007 bis 31. Dezember 2007 in Höhe von € 3.153,42 neben seiner Pensionsrente erzielt und aus diesem die Abgaben für die Pensionsversicherung abführt. Sein persönlicher Gehaltspunkt beträgt 0,4583. Die Pensionsversicherung wird am 31. Dezember 2007 mit der Beendigung seines Arbeitsverhältnisses beendet. Der maßgebliche APW ist der APW für das Jahr 2008 – der Wert an dem nächstfolgenden Tag nach der Beendigung der Pensionsversicherung – in der Höhe von € 8,27. Der Betrag für die Pensionsrente, resultierend aus dem Zeitraum von 1. August 2007 bis 31. Dezember 2007, beträgt € 1,90 ($\frac{1}{2} \cdot 0,4583 \cdot 8,27$). Im Jahr 2008 wird er somit eine Rente in der Höhe von € 349,84 ($347,94 + 1,90$) beanspruchen dürfen.

In diesen vier Beispielen haben wir uns die Höhe der Pensionsrente für 16.434 pensionsversicherte Tage angeschaut, sowie die Erhöhung durch ein zusätzliches Arbeitsverhältnis. Es ist zu bemerken, dass das Warten mit der

Pensionsantragsstellung hinsichtlich des zur Anwendung kommenden allgemeinen Pensionswertes nicht ganz ungünstig ist.

Anspruchsentstehung	Antragsstellung	Allgemeiner Pensionswert
1. Jänner 2008	1. Jänner 2008	€ 8,27 (für das Jahr 2008)
1. August 2007	1. Jänner 2008	€ 8,27 (für das Jahr 2008)
1. August 2007	1. August 2007	€ 7,72 (für das Jahr 2007)
1. August 2007	1. August 2007	€ 8,27 (für das Jahr 2008) Siehe Bsp. 4

TABELLE 1-1: ALLGEMEINER PENSIONSWERT

Bezieht der Versicherte keine Pensionsrente oder einen nur Teil davon und war er in der nächstfolgender Periode nach der Periode, in der er die Rente bezogen hat, pensionsversichert, wird eine Erhöhung der Pensionsrente die nach der Beendigung der Pensionsversicherung bezogen wird, ermittelt. Diese berechnet sich als der Summe aller PGP, welche in dem beschriebenen Zeitraum erzielt wurden, multipliziert mit dem aktuellen Pensionswert, welcher zum nächstfolgenden Tag nach der Pensionsversicherung Beendigung gültig ist. Zusätzlich wird das Ergebnis um 0,5 % für alle 30 Tage der Pensionsversicherung erhöht.

Beispiel 5: Alle Werte entnehmen wir aus dem Beispiel 4. Der Versicherte hat die Voraussetzungen für den Pensionsanspruch am 1. August 2007 erfüllt und seit diesem Datum bezieht er die Pensionsrente in der Höhe von € 347,94 (sein DPGP beträgt, wie in den Vorbeispielen 1,0012). Die Anzahl der Tage, für die er Abgaben für die Pensionsversicherung abgeführt hatte ist 16.434 (45,0247 Jahre), der APW wurde mit € 7,72 für das Jahr 2007 festgelegt. Die monatliche Pensionsrente beträgt € 347,94 ($1,0012 \cdot 45,0247 \cdot 7,72 = 347,94$). Er entscheidet sich ab den 1. August 2008 doch noch arbeiten zu gehen und beantragt die Stilllegung der Pensionsrentenzahlung. Sein Arbeitsverhältnis dauert bis zum 25. Jänner 2009 und bis zu diesem Zeitpunkt ist er pensionsversichert. Mit der Beendigung der Pensionsversicherung beantragt er eine Pensionsrentenerhöhung ab 25. Jänner 2009. Diese wird sich wie folgt berechnet: Zunächst ermitteln wir den PGP für den Zeitraum von dem 1. August 2008 bis zum 31. Dezember 2008. Unter der Annahme, dass der Versicherte in diesen fünf Monaten ein Bruttoeinkommen in der Höhe von € 3.153,42 bezogen hat und seine Pensionsversicherungsbeiträge aus diesem Betrag

abgeführt hat, bekommen wir durch das Dividieren durch die allgemeine Bemessungsgrundlage für das Jahr 2007 (zur Anwendung für die Berechnung von PGP für das vorletzte pensionsversicherte Jahr nach der Entstehung der Pensionsanspruches kommt die von dem Statistischen Amt der Slowakischen Republik festgelegte allgemeine Bemessungsgrundlage für das Jahr, das dem Ermittlungsjahr vorgeht) in der Höhe von € 8.024,70 einen Wert von 0,3930. Ähnlich gehen wir in der Ermittlung des PGPs für den Zeitraum von dem 1. Jänner 2009 bis zum 25. Jänner 2009 vor. Hierbei kommt wieder die ABGL von 2007 zur Anwendung (zur Anwendung für die Berechnung von PGP für das letzte pensionsversicherte Jahr nach der Entstehung der Pensionsanspruches kommt die von dem Statistischen Amt der Slowakischen Republik festgelegte allgemeine Bemessungsgrundlage für das Jahr, das dem Ermittlungsjahr zwei Jahre vorgeht). Hatte der Versicherte im Jänner 2009 € 525,60 verdient, bedeutet dies für ihn einen PGP für das Jahr 2009 in der Höhe von 0,0655. Die Summe dieser zwei PGP wird mit dem aktuellen Pensionswert in der Höhe von € 8,9955 (APW zum nächstfolgenden Tag nach dem Tag der Beendigung der Pensionsversicherung) multipliziert und stellt eine Erhöhung der monatlichen Pensionsrente dar. Diese wird noch um 0,5 % für alle 30 versicherte Tage erhöht. Erhöhung der Rente beträgt € 4,12 ($0,0655 + 0,3930 = 0,4585 \cdot 8,9955 = € 4,12$). Die Erhöhung für alle 30 Tage der Pensionsversicherung beträgt 2,5% ($0,5 \cdot (178 - 28) : 30 = 2,5$) und somit bekommt der Versicherte eine monatliche Rente von € 360,86 ($347,94 + 4,12 \cdot 1,025 = 360,86$).

1.3.1.4 VORZEITIGE ALTERSPENSION

1.3.1.4.1 VORAUSSETZUNGEN

Der Versicherte, der nicht nach Sondervorschriften vorsorgt, hat einen Anspruch auf die Gewährung der vorzeitigen Pensionsrente wenn er mindestens 15 Jahre pensionsversichert war, ihm höchstens 2 Jahre für die Erreichung des gewöhnlichen Pensionsalters fehlen und wenn die Höhe der berechneten Rente höher als das 1,2 fache des Lebensminimums ist. Dieser Grenzwert stellt einen Betrag dar, der die grundsätzlichen Bedürfnisse einer natürlichen Person abdeckt. Ist das Einkommen eines volljährigen Menschen geringer, befindet sich

diese Person im Notstand. Der Wert des Lebensminimums beträgt seit 1.7.2009 € 185,19.

Für einen Versicherten der nach den Sondervorschriften vorsorgt, gibt es andere Voraussetzungen hinsichtlich der Höhe der Pensionsrente. Diese muss grösser als das 0,6 fache des Lebensminimums betragen. Die Anerkennung einer vorzeitigen Pension erfolgt nach der Antragsstellung. Der Versicherte kann die Gewährung einer solchen Pensionsrente maximal zweimal im Kalenderjahr beantragen.

Der Versicherte, welchem eine vorzeitige Alterspensionsrente anerkannt wurde, hat keinen Anspruch auf eine Alterspensionsrente. Durch das Erreichen des Pensionsalters wird die vorzeitige Alterspension zu einer Alterspension.

1.3.1.4.2 BERECHNUNG DER VORZEITIGEN PENSIONSRENTE

Wenn sich die Pensionsversicherung nach der Pensionsanspruchsentstehung positiv auf die Rentenhöhe um 0,5% für alle 30 pensionsversicherte Tage auswirkt, wirkt sich kürzere Zeit der Pensionsversicherung nach der Entstehung des Anspruches auf die vorzeitige Pension mit einer 0,5 % Minderung der Pensionsrente negativ aus. Eine solche Minderung der Rente ergibt insofern Sinn, dass der Versicherte nicht mehr bekommen soll, als er leistet. Der Unterschied zwischen dieser 0,5% Regel bei der „Belohnung“ der zusätzlichen Versicherung und der „Bestrafung“ der Minderung der Versicherung ist die Behandlung dieser Anzahl der pensionsversicherten Tage. Während im Falle (siehe Beispiel 5) der Abführung der Beiträgen für die Pensionsversicherung nach der Entstehung des Anspruches auf Pension der Versicherte eine 0,5% Erhöhung der Pension für alle 30 zusätzlich versicherte Tage beanspruchen kann, wird im Falle des vorzeitigen Eintrittes in die Pension bei der Berechnung der monatlichen Pensionsrente eine Minderung in der Höhe von 0,5% für alle angefangenen 30 Tage die zum Pensionsantrittsalter fehlen, berücksichtigt. Hierbei liegt die Betonung auf das Wort „angefangenen“. Das heißt, während der Versicherte, der nach Erfüllung der Voraussetzungen für die Pension weiter ein Jahr (365 Tage) pensionsversichert ist und dafür eine Erhöhung der Pensionsrente um 6% ($360:30=12 \cdot 0,5=6$) bekommt, muss ein Versicherter im Falle eines

Pensionseintrittes ein Jahr vor dem Erreichen des Pensionsalters mit einer Minderung seiner monatlichen Rente um 6,5% (360 Tage sind 12 Monate, jedoch werden die restlichen 5 Tage des Jahres auch als ein ganzes Monat betrachtet, deshalb rechnen wir $12 \cdot 0,5 = 6,5$). Diese Minderung der Rente gilt nur für den Zeitraum, in dem das Pensionsalter nicht erreicht wird. Nach dem Erreichen des Pensionsalters steht dem Versicherten eine Alterspension zu.

Durch eine weitere Pensionsversicherung nach der Anerkennung der vorzeitigen Pension gibt es die Möglichkeit von Beantragung der Rentenerhöhung. Diese wird ähnlich wie im Falle der ordnungsgemäßen Pensionsrente berechnet, der größte Unterschied besteht in der 0,5% Erhöhung durch zusätzliche pensionsversicherte Tage. Eine solche Erhöhung der Rente gibt es bei einem vorzeitigen Pensionsantritt nicht.

1.3.1.4.3 BERECHNUNG DER VORZEITIGEN PENSIONSRENTE ANHAND VON BEISPIELEN

Beispiel 1: Als erstes schauen wir uns an, wie es mit einem Versicherten aussieht, der eine vorzeitige Pension beantragt, diese wird ihm anerkannt und von ihm bezogen.

Ab dem 1. Jänner 2009 hat der Versicherte die vorzeitige Pensionsrente beantragt, obwohl er erst am 1. Jänner 2010 das Pensionsalter erreicht. Daher fehlen ihm bis zum Erreichen dieses Alters 365 Tage. Der Wert seines persönlichen Gehaltspunktes beträgt 1,0012, zum 1. Jänner 2009 hat er 16.069 pensionsversicherte Tage erzielt, die einem Wert von 44,0247 Jahre entsprechen. Zur Anwendung kommt der aktuelle Pensionswert für das Jahr 2009. Dieser wurde mit € 8,9955 festgelegt. Anhand von diesen Daten bekommen wir eine monatliche Pensionsrente von € 396,4994 ($1,0012 \cdot 44,0247 \cdot 8,9955 = 396,4994$). Dieser Wert wird um 0,5% für jede angefangenen 30 Tage, die zum Pensionsalter fehlen, gemindert. Für 365 Tage beträgt eine solche Minderung 6,5% ($360:30 = 12 \cdot 0,5 = 6$, es müssen auch die 5 Tage, welche den Anfang von den weiteren 30 Tagen darstellen, berücksichtigt werden. Somit ergeben sich weitere 0,5% und in Summe wird der Wert um $6 + 0,5 = 6,5\%$ gemindert). Die vorzeitige Pensionsrente beträgt € 370,80 ($396,4994 \cdot 0,935 = 370,80$). Eine gesetzliche Erhöhung wurde für das Jahr 2009 in

der Höhe von 6,95% festgelegt, daher kommen wir zu einem Endergebnis von € 396,60 ($370,80 \cdot 1,0695 = 396,60$) welches dem Versicherten monatlich zusteht.

Eine Pensionsversicherung nach der Anerkennung und Bezug der vorzeitigen Pensionsrente hat ähnlichen Einfluss auf die Erhöhung einer solchen Rentenhöhe, wie im Falle einer ordnungsgemäßen Pension.

Beispiel 2: Seit dem 1. Oktober 2006 bezieht der Versicherte eine vorzeitig anerkannte Pensionsrente. Im Zeitraum von 1. Februar 2007 bis 31. Dezember 2007 war er pensionsversichert aufgrund seines Arbeitsverhältnisses und hat insgesamt € 6.472,90 bezogen. Bis zu diesem Zeitpunkt hat er eine monatliche Rente von € 338,50 bezogen. Nach der Beendigung seiner Pensionsversicherung am 31. Dezember 2007 beantragt er ab dem 1. Jänner 2008 eine Erhöhung der vorzeitigen Pensionsrente. Der maßgebliche APW ist der APW für das Jahr 2008 – der Wert an dem nächstfolgenden Tag nach der Beendigung der Pensionsversicherung – in der Höhe von € 8,2699. Sein persönlicher Gehaltspunkt für das Jahr 2007 beträgt 0,9407 (das gesamte Bruttoeinkommen wird durch die allgemeine Bemessungsgrundlage für das Jahr 2005 – zwei Jahre vor dem Kalenderjahr, für das der PGHP zu ermitteln ist – dividiert. $6.472,90 : 6.880,70 = 0,9407$).

Erhöhung seiner vorzeitigen Pensionsrente resultierend aus dem Zeitraum von dem 1. Februar 2007 bis zum 31. Dezember 2007 beträgt € 3,8893 ($\frac{1}{2} \cdot 0,9407 \cdot 8,2699 = 3,8893$). Im Jahr 2008 wird er somit eine vorzeitige Rente in der Höhe von € 342,40 ($338,50 + 3,90 = 342,40$) beanspruchen dürfen. Des Weiteren wird dieser Betrag nach den gesetzlichen Vorschriften erhöht und somit ab dem 1. Juli 2008 € 359,50 (5% Erhöhung, daher $342,40 \cdot 1,05 = 359,50$) und ab dem 1. Jänner 2009 € 384,50 (6,95% Erhöhung, daher $359,60 \cdot 1,0695 = 384,50$) betragen.

Wie bei einer ordnungsmäßigen Pension, wird eine Erhöhung der Rente nur einmal im Kalenderjahr auf Antrag durchgeführt. Für die Höhe der vorzeitigen Pensionsrente gilt im Weiteren gleiches wie für die ordnungsgemäße Pension.

1.3.2 INVALIDENVERSICHERUNG

Sollte eine Person aufgrund ihrer Gesundheit langfristig arbeitsunfähig sein oder sollte ihre Arbeitsfähigkeit langfristig beeinträchtigt sein, hat sie unter gewissen Voraussetzungen einen Anspruch auf die Invalidenrente.

1.3.2.1 VORAUSSETZUNGEN

Als erstes muss der Anspruch auf eine Alterspensionsrente ausgeschlossen werden. Einem Versicherten der invalid ist und das Pensionsalter erreicht hat, die Voraussetzungen für den Pensionseintritt erfüllt hat oder ihm eine vorzeitige Pensionsrente zugestanden wurde, kann kein Anspruch auf eine Invalidenrente entstehen. Ist dies nicht der Fall, kann eine Invalidenrente beantragt werden, wenn die versicherte Person invalid geworden ist und die benötigte Anzahl von Pensionsversicherungsjahren erzielt wurde. Der Zeitraum der geleisteten Versicherung gliedert sich in mehrere Kategorien nach dem Alter des Versicherten.

Alter des Versicherten zum Zeitpunkt der Invaliditätsentstehung	Benötigte Versicherungsjahre
• Jünger als 20 Jahre alt	➔ Weniger als 1 Jahr vor der Invalidität
• Zwischen 20 und 22 Jahre alt	➔ Mindestens 1 Jahr vor der Invalidität
• Zwischen 22 und 24 Jahre alt	➔ Mindestens 2 Jahre vor der Invalidität
• Zwischen 24 und 26 Jahre alt	➔ Mindestens 3 Jahre vor der Invalidität
• Zwischen 26 und 28 Jahre alt	➔ Mindestens 4 Jahre vor der Invalidität
• Älter als 28 Jahre alt	➔ Mindestens 5 Jahre in den letzten 10 Jahren

TABELLE 1-2: VORAUSSETZUNGEN FÜR INVALIDITÄTSPENSION

Diese Anzahl der Versicherungsjahren trifft bei der Invalidität, welche aufgrund eines Arbeitsunfalles, einer Berufskrankheit entsteht oder bei einem Kind (18 Jahre alt, 26 Jahre beim ordentlichen Student), nicht zu. In diesen Fällen wird die Bedingung der Invalidenversicherung als erfüllt betrachtet.

1.3.2.2 BERECHNUNG DER INVALIDENRENTE ANHAND VON BEISPIELEN

Für die Feststellung des Invalidenrentenbetrages wird der Zeitraum der Pensionsversicherung vor der Entstehung der Invalidität in Betracht genommen und zu diesem wird der zum Pensionsalter verbleibende Zeitraum zugerechnet. Falls der prozentuelle Wert der Arbeitsfähigkeitsminderung grösser als 70% ist, wird der Versicherte eine monatliche Rente bekommen, die sich ähnlich wie eine Altersrente berechnet.

$$\text{DPGP} \cdot \text{PVP} \cdot \text{APW}$$

Ist die Minderung der Arbeitsunfähigkeit grösser als 40% aber geringer als 70%, wird eine so berechnete Rente mit dem Prozentsatz multipliziert.

$$\text{DPGP} \cdot \text{PVP} \cdot \text{APW} \cdot \text{Prozentsatz der Arbeitsfähigkeitsminderung}$$

Hat der Versicherte sich selbst eine Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit aufgrund von Alkoholkonsum oder Verzehr anderer Suchtmittel zugeführt, wird seine Invalidenrente halbiert.

Beispiel 1: Der Versicherte hat zum 10. Jänner 2009 eine Invalidenrente aufgrund seiner Minderung der Arbeitsfähigkeit über 70% beantragt. Bis zum Zeitpunkt der Invaliditätsentstehung hat er 14.026 pensionsversicherte Tage erreicht. Dazu werden die restlichen Tage bis zu seinem Pensionsalter in Höhe von 1.058 zugerechnet. Insgesamt sind es 15.048 Tage (41,3261 Jahre) der Pensionsversicherung. Sein durchschnittlicher persönlicher Gehaltspunkt beträgt 0,9616, der aktuelle Pensionswert für das Jahr 2009 ist € 8,9955. Seine Invalidenrente beträgt € 357,50 ($0,9616 \cdot 41,3261 \cdot 8,9955$) monatlich und aufgrund der Erhöhung 2009 in der Höhe von 6,95% berechnet man eine Endsumme von € 382,40 ($357,50 \cdot 1,0695 = 382,40$).

Beispiel 2: Wie Beispiel 1, nur ist die Invalidität des Versicherten nicht zu 70% sondern zu 50%. Seine monatliche Invalidenrente beträgt € 178,80 ($0,9616 \cdot 41,3261 \cdot 8,9955 \cdot 0,5$), mit einer Erhöhung von 6,95% € 191,30.

Beispiel 3: Wie Beispiel 1 bzw. Beispiel 2, den Invaliditätszustand hat sich der Versicherte selbst durch Alkoholkonsum zugeführt. Seine monatliche

Invalidenrente	beträgt	für	Beispiel	1	€	191,30
(0,9616*41,3261*8,9955*1,0695:2=191,30)			bzw.		€	95,70
(0,9616*41,3261*8,9955*0,5*1,0695:2= 95,70) für Beispiel 2.						

1.3.2.3 WITWENPENSION

Die Witwenpension wird aus der Alterspensionsversicherung und der Invalidenversicherung gewährt. Anspruch auf eine Rente hat eine natürliche Person, deren ihr Ehepartner gestorben ist und zum Zeitpunkt seines Todes eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt hatte:

- Er/sie hat eine Alterspensionsrente, eine vorzeitige Alterspensionsrente oder eine Invalidenrente bezogen
- Er/sie hat die Voraussetzungen für den Alterspensionsanspruch erfüllt
- Er/sie hat die für den Anspruch der Invalidenrente benötigte Anzahl der Pensionsversicherungsjahre erreicht
- Er/sie im Zuge eines Arbeitsunfalls oder Berufskrankheit gestorben ist

Der durch Witwenpension begünstigte Partner darf 1 Jahr lang diese Rente in der Höhe von 60% der Pensions- bzw. Invalidenrente des verstorbenen Partners beziehen. Der Zeitraum des Rentenbezuges wird verlängert wenn folgende Fälle vorliegen:

- Er/sie für ein unversorgtes Kind sorgt – ein Kind das einen Anspruch auf eine Waisenrente nach dem verstorbenen Elternteil hat
- Er/sie zu mehr als 70% invalid ist
- Er/sie mindestens drei Kinder groß gezogen hat
- Er/sie ein Alter von 52 Jahre erreicht hat und zwei Kinder groß gezogen hat
- Er/sie das Pensionsalter erreicht hat

Der Anspruch auf die Witwenrente geht durch eine Eheschließung unter.

1.3.2.4 WAISENPENSION

Ähnlich wie die Witwenpension wird auch der Anspruch eines Waisenkindes handgehabt. Eine Waisenrente darf von einem unversorgten Kind

beantragt werden, wenn ein Elternteil (auch Adoptiveltern) verstorben ist und zum Zeitpunkt ihres/seines Todes eine dieser Voraussetzungen erfüllt hat:

- Er/sie hat eine Alterspensionsrente, eine vorzeitige Alterspensionsrente oder eine Invalidenrente bezogen
- Er/sie hat die Voraussetzungen für den Alterspensionsanspruch erfüllt
- Er/sie hat die für den Anspruch der Invalidenrente benötigte Anzahl der Pensionsversicherungsjahre erreicht
- Er/sie im Zuge eines Arbeitsunfalls oder Berufskrankheit gestorben ist

Die Waisenrente beträgt 40% der Pensions-, vorzeitiger Pensions- oder der Invalidenrente und der Anspruch erlischt spätestens mit dem Erreichen eines Alters von 26 Jahre.

1.3.3 ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN GEMEINSAM FÜR ALLE PENSIONEN

Sollte eine verpflichtend versicherte selbstständig erwerbstätige Person oder eine freiwillig versicherte Person ihre Beiträge für die Pensionsversicherung nicht zeitgerecht bzw. nicht in der richtigen Höhe abgeführt haben, wird ihr dieser Versicherungszeitraum erst dann für den Pensionsanspruch angerechnet, wenn sie alle Pflichtbeiträge entrichtet hat. Gleiches gilt bei der Rentenhöheermittlung – diese wird zu dem Zeitpunkt der Entrichtung der Beiträge berechnet, was dazu führt, dass die Pension mit eventuell mit einem höheren Pensionswert berechnet wird.

Falls der Versicherte in dem Zeitraum vor der Anerkennung der Pensions-, vorzeitigen Pensions- und Invalidenrente einen Anspruch auf das Arbeitslosen- oder Krankengeld aufgrund seiner zeitweiligen Arbeitsunfähigkeit hat, wird ihm eine solche Rente in diesem Zeitraum nicht ausbezahlt.

Erfüllt ein Bezieher der Invalidenrente die Voraussetzungen für die (vorzeitige) Pension, wird für ihn die Pensionsrente berechnet und mit der aktuellen Invalidenrente verglichen. Ab dem Zeitpunkt, wo er Anspruch auf eine Pensionsrente hat, wird ihm die höhere Rente ausbezahlt. Der Anspruch auf die Rente, welche nicht mehr ausbezahlt wird, erlischt. Bei der gleichzeitigen Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen für eine der Pensionsrenten (Alters-, vorzeitige Alters- oder Invalidenrente) und einer der Unterstützungsrenten nach verstorbenem Partner oder einem Elternteil (Witwen- oder Waisenrente) oder bei

einer gleichzeitigen Erfüllung der Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Witwen- und Waisenrente, wird immer diejenige Rente ausbezahlt, die höher ist. Die Rente mit niedrigerer Höhe wird zu einer Hälfte ausbezahlt.

1.3.4 HÖHE DER BEITRÄGE FÜR DIE PENSIONSVERSICHERUNG

Bei der Berechnung der Abgaben für die Pensionsversicherung ist zwischen der ersten und der zweiten Säule der Pensionsversicherung zu unterscheiden.

Ab dem Jahr 2005 wurde eine neue Art der Pensionsvorsorge in der Slowakei eingeführt. Nach dieser gliedert sich das System der Versicherungsabgaben und Leistungen in drei verschiedene Säulen.

In der sogenannten ersten Säule werden die Beiträge von dem Versicherten bzw. von dem Arbeitnehmer und von dem Arbeitgeber an die Sozialversicherungsanstalt abgeführt. Beim Erfüllen der Voraussetzungen für den Eintritt in die Alterspension bekommt der Versicherte eine Rente von der Versicherungsanstalt.

Wenn ein Versicherter auch in der zweiten Säule vorsorgt – es ist nicht verpflichtende – verteilt er seine Abgaben an die Sozialversicherungsanstalt und an eine Pensionsverwaltungsgesellschaft. Diese soll seine Beiträge am Kapitalmarkt verwerten. Der Versicherte zahlt nicht mehr als würde er nur an die Sozialversicherungsanstalt die Pensionsbeiträge abführen, trägt aber ein Risiko der Kapitalanlage.

Die dritte Säule dient einer freiwilligen zusätzlichen Vorsorge. Die Ersparnisse werden von einer Zusatzpensionsgesellschaft verwaltet. Diese Form einer zusätzlichen Pensionsversicherung wird von dem Staat unterstützt, die Beiträge in die dritte Säule sind in der Einkommensteuererklärung abzugsfähig.

1.3.4.1 BEITRÄGE FÜR DIE ALTERSPENSIONSVERSICHERUNG

Für einen Versicherten, der nur in der ersten Säule vorsorgt, müssen folgende Abgaben aus der Bemessungsgrundlage an die Sozialversicherungsanstalt abgeführt werden:

	Arbeitnehmer	Arbeitgeber	Staat	Versicherter selbst	Sozialversicherungs-Anstalt
Angestellter	4%	14%			
Pflichtversicherte Selbstständige Person				18%	
Freiwillig pensionsversicherte Person				18%	
Personen nach § 128 (5)			18%		
Invalidenrentenbezieher					18%

TABELLE 1-3: BEITRÄGE FÜR DIE PENSIONSVERSICHERUNG – PENSIONSVERSICHERUNG IN ERSTER SÄULE

Für einen Versicherten, der in der ersten und auch in der zweiten Säule vorsorgt, werden folgende Beitragsätze an die Sozialversicherungsanstalt vorgeschrieben:

	Arbeitnehmer	Arbeitgeber	Staat	Versicherter selbst	Sozialversicherungs-Anstalt
Angestellter	4%	5%			
Pflichtversicherte Selbstständige Person				9%	
Freiwillig pensionsversicherte Person				9%	
Personen nach § 128 (5)			9%		
Invalidenrentenbezieher					9%

TABELLE 1-4: BEITRÄGE FÜR DIE PENSIONSVERSICHERUNG – PENSIONSVERSICHERUNG IN ZWEITER SÄULE

Die Differenz zwischen den Beiträgen der Versicherten in der ersten und den Beiträgen der Versicherten in der zweiten Säule sind 9% die an die vom Arbeitnehmer angegebene Pensionsverwaltungsgesellschaft abgeführt werden.

1.3.4.2 BEITRÄGE FÜR DIE INVALIDENVERSICHERUNG

	Arbeitnehmer	Arbeitgeber	Staat	Versicherter selbst	Sozialversicherungs-Anstalt
Angestellter	3%	3%			
Pflichtversicherte Selbstständige Person				6%	
Freiwillig pensionsversicherte Person				6%	
Personen nach § 128 (5)			6%		

TABELLE 1-5: BEITRÄGE FÜR DIE INVALIDENVERSICHERUNG

Der Angestellte hat einen Anspruch auf eine Rente auch dann, wenn der Arbeitgeber seine Pflicht die Beiträge für den Arbeitnehmer an die Sozialversicherung abzuführen nicht erfüllt hat. Eine Rente ist spätestens nach drei Jahre überfällig. Die Rente kann rückwirkend 3 Jahre anerkannt werden.

1.4 UNFALLVERSICHERUNG

Die Unfallversicherung wurde erst in 2004 in der Slowakei eingeführt. Sie soll einen Schutz für den Arbeitgeber darstellen für den Fall dass sein Mitarbeiter aufgrund der Arbeitsleistung zu einem Unfall oder einer Krankheit kommt. Somit ist die Unfallversicherung eine Versicherung des Arbeitgebers. Der Arbeitnehmer leistet keine Versicherungsbeiträge.

Derzeit werden aus der Unfallversicherung nach Erfüllung der Voraussetzungen dreizehn diverse vor allem finanzielle Unterstützungen geleistet:

1. Unfallzuschuss
2. Unfallrente
3. Einmälliger Ausgleich
4. Nachlassunfallrente
5. Einmalige Entschädigung
6. Arbeitsrehabilitation (Sachleistung) und Rehabilitationsgeld
7. Umschulung (Sachleistung) und Umschulungsgeld
8. Schmerzgeld und Geldersatz für die Erschwerung der gesellschaftlichen Durchsetzung
9. Aufwandsentschädigung für Therapie
10. Aufwandsentschädigung für das Begräbnis

Im Folgenden werden die ersten fünf Leistungen der Unfallversicherung näher beschrieben.

1.4.1 VERANTWORTUNG DES ARBEITGEBERS

Auch wenn der Arbeitgeber alle Vorschriften, besonders die für die Arbeitssicherheit, eingehalten hat, muss er sich für einen Unfall am Arbeitsplatz verantworten. Unter einigen Voraussetzungen kann der Arbeitgeber von der Verantwortung freigemacht werden.

Gesamte Verantwortungsentlastung:

- Der Mitarbeiter hat gegen die Rechtsvorschriften oder gegen die Vorschriften für die Sicherheit am Arbeitsplatz verstoßen obwohl er ordnungsgemäß mit diesen vertraut wurde.
- Der Schaden ist eingetreten während der Mitarbeiter alkoholisiert oder unter Einfluss anderer Narkotika gewesen wurde.

Teilweise Verantwortungsentlastung:

- Der Verstoß gegen die Vorschriften war eine der Schadensursachen
- Eine der Schadensursachen war der Einfluss der Narkotika oder des Alkohols
- Dem Mitarbeiter ist wegen seinem ungewöhnlichen Verhalten der Schaden entstanden. Er hat fahrlässig gehandelt und auch wenn er gegen keine Vorschriften verstoßen hat, aufgrund seiner Kenntnisse und Erfahrungen hätte er wissen müssen, dass ihm ein Schaden entstehen kann.

Auf diese Art und Weise wird festgestellt für welches Ausmaß des Schadens der Arbeitgeber die Verantwortung trägt. Im Falle einer Fahrlässigkeit wird dem geschädigten Mitarbeiter jedoch wenigstens ein Drittel des Schadens ersetzt.

1.4.2 BESTIMMUNGEN FÜR DIE BERECHNUNG DER TÄGLICHEN BEMESSUNGSGRUNDLAGE FÜR DIE FESTSTELLUNG DER UNFALLVERSICHERUNGSLEISTUNGEN

Leistungen für die Entschädigungen von Unfallschäden werden von der täglichen Bemessungsgrundlage (TBGL) berechnet.

Tägliche Bemessungsgrundlage ist die Summe aller Bruttogehälter des Mitarbeiters die in der maßgeblichen Periode erreicht wurden, dividiert durch die Tagesanzahl der maßgeblichen Periode. Für die TBGL ist keine Obergrenze festgelegt.

Vermutliche tägliche Bemessungsgrundlage kommt zu Anwendung im Falle dass der Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit am Tag der Krankenversicherungsentstehung oder Pensionsversicherungsentstehung eintreten. Diese wird als ein dreißigstel der Bemessungsgrundlage ermittelt, aus welcher die Unfallversicherung bezahlt gewesen wäre.

Maßgebliche Periode – hat der Unfallversicherungsschutz in dem Jahr angefangen welches dem Jahr, in welchem der Arbeitsunfall bzw. Berufskrankheit eingetreten sind, vorgeht, stellt dieses Kalenderjahr – seit dem Anfang der Unfallversicherung bis zum Kalenderjahresende – die maßgebliche Periode für die Berechnung der TBGL dar. Hat die Unfallversicherung im selben Jahr angefangen in welchem der Grund für die Versicherungsleistung entstanden ist, ist der Zeitraum vom Anfang dieser Versicherung bis zum Ende des Monats, welcher dem Arbeitsunfall bzw. der Entstehung einer Berufskrankheit vorgeht, maßgeblich. Sollte ein Ereignis, aus dem sich ein Arbeitsunfall bzw. eine Berufskrankheit ergibt, gleich im ersten Monat des Arbeitsverhältnisses eintreten, der Zeitraum zwischen dem Tag der Unfallversicherungsentstehung und dem Tag des Ereigniseintritts ist für die Berechnung der Unfallversicherungsleistung maßgeblich.

1.4.3 UNFALLZUSCHUSS

Der Zweck eines Zuschusses ist teilweise die Differenz zwischen dem Krankengeld (bekommt der Versicherte im Falle einer zeitweiligen Arbeitsunfähigkeit) bzw. einem anderen Einkommensersatz und seinem gewöhnlichen Einkommen, welches der Arbeitnehmer in den beruflich aktiven erzielt hat.

1.4.3.1 ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN

Einen Anspruch auf die Gewährung einer Geldleistung als Unfallzuschuss hat derjenige Arbeitnehmer, der aufgrund eines Arbeitsunfalles bzw. einer Berufskrankheit zeitweilig Arbeitsunfähig geworden ist und eine der folgenden Voraussetzungen erfüllt:

1. Der Arbeitnehmer hat einen Anspruch auf Einkommensersatz (Bestimmungen für die Gewährung eines Einkommensersatzes sind im Gesetz Nr. 462/2003 zu finden)
2. Der Arbeitnehmer ist krankenversichert und hat einen Anspruch auf die Gewährung des Krankengeldes

1.4.3.2 HÖHE DER LEISTUNG

Der Unfallzuschuss wird für die einzelnen Tage gewährt und beträgt 55% der TBGL vom ersten bis zu dem dritten Tag und 25% der TBGL ab dem vierten Tag der Arbeitsunfähigkeit.

1.4.4 UNFALLRENTE

Die Unfallrente ist eine monatlich auszahlbare (vgl. Unfallzuschuss – wird für Tage ausbezahlt) Geldleistung die einem Arbeitnehmer gewährt wird im Falle seiner Arbeitsunfähigkeit.

1.4.4.1 ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN

Wenn die Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers aufgrund seines Unfalles bzw. seiner Berufskrankheit um mehr als 40% beeinträchtigt wurde und die Voraussetzungen für einen Pensionseintritt oder Eintritt in die vorzeitige Pension nicht erfüllt sind, entsteht ein Anspruch auf eine Unfallrente. War der Arbeitnehmer zeitweilig arbeitsunfähig, kommt eine Gewährung der Unfallrente erst dann zur Anwendung, wenn die Gewährung eines Unfallzuschusses beendet wurde. Ebenfalls gilt es auch umgekehrt: Entsteht dem Arbeitnehmer ein Anspruch auf einen Unfallzuschuss, hat er keinen Anspruch auf eine Unfallrente. Diese wird also gestoppt und dem Arbeitnehmer nur der Unfallzuschuss ausbezahlt.

Der Anspruch auf eine Unfallrente vergeht mit der Anerkennung der (vorzeitigen) Alterspension.

1.4.4.2 HÖHE DER UNFALLRENTE

Für die Berechnung der monatlichen Unfallrente kommen zur Anwendung 80% der täglichen Bemessungsgrundlage, die aus der maßgeblichen Periode berechnet werden und der Arbeitsunfähigkeitskoeffizient. Der Koeffizient ist die Minderung der Arbeitsfähigkeit dividiert durch hundert. Die 80% der täglichen Bemessungsgrundlage werden mit der Zahl 30,4167 und mit dem Koeffizient multipliziert. So ermittelte Rente wird verringert, wenn der Arbeitnehmer eine Invalidenpensionsrente bezieht. Die Höhe der Invalidenrente stellt die Minderung der Unfallrente dar, so dass der Versicherte nicht einen höheren Betrag monatlich bekommt, als der Betrag ist, der für die Unfallrente ermittelt wird. Verfällt der Anspruch auf die Invalidenrente, wird die Unfallrente trotzdem weiterhin in Höhe des verminderten Betrages gewährt.

Um die Unfallrente zu ermitteln, für solche Arbeitsunfähigkeit welche aufgrund des gleichen Arbeitsunfalles bzw. Berufskrankheit entsteht, aufgrund welcher sie bereits einmal entstanden ist, wird ein Koeffizient der Bemessungsgrundlage festgestellt. Dieser berechnet sich als Quotient der allgemeinen Bemessungsgrundlage für das Kalenderjahr, das zwei Jahre dem Kalenderjahr vorgeht, in dem das Ereignis des Unfalles bzw. der Krankheit zum zweiten mal eingetreten ist und der Bemessungsgrundlage für das Jahr, das zwei Jahre dem Kalenderjahr vorgeht, in welchem das Ereignis des Unfalles bzw. der Krankheit zum ersten mal eingetreten ist,. Mit diesem Koeffizient wird die zum ersten Mal gewährte Unfallrente multipliziert und somit die Höhe der Rente für das zweite Mal des gleichen Unfalles bzw. der gleichen Krankheit festgelegt.

1.4.5 EINMALIGER AUSGLEICH

Um einen Anspruch auf Unfallrente zu begründen, muss die Arbeitsunfähigkeit mehr als 40% betragen. Ist dies nicht der Fall und ist die Fähigkeit zu arbeiten um mehr als 10% aber weniger oder gleich als um 40% beeinträchtigt, kommt ein einmaliger Ausgleich zur Anwendung.

Beispiel 1: Ein Arbeitnehmer der das Pensionsalter erreicht hat und dadurch den Anspruch auf Unfallrente verloren. Leider war er nicht pensionsversichert und ihm entsteht kein Anspruch auf eine Pensionsrente. Auch in diesem Fall darf er einen einmaligen Ausgleich beantragen, wenn die Beeinträchtigung seiner Arbeitsfähigkeit mindestens 10% beträgt.

Ist dem Arbeitnehmer aufgrund der Anerkennung einer (vorzeitigen) Alterspension kein Anspruch auf die Unfallrente entstanden, kommt ein einmaliger Ausgleich in Betracht.

1.4.5.1 HÖHE DES EINMALIGEN AUSGLEICHES

Der auszahlende Betrag wird als das 365 – fache der täglichen Bemessungsgrundlage multipliziert mit einem Koeffizienten der Arbeitsunfähigkeit (Berechnung siehe oben) ermittelt.

1.4.6 NACHLASSUNFALLRENTE

Eine Nachlassunfallrente kommt zur Anwendung wenn der Arbeitnehmer aufgrund eines Arbeitsunfalls gestorben ist, ihm keine (vorzeitige) Alterspension anerkannt wurde und er gegenüber anderen natürlichen Personen eine gerichtlich festgelegte Erhaltungspflicht hatte. Für die Dauer dieser Pflicht wird der begünstigten Person eine Rente in der Höhe des Erhaltsbeitrags, den der Arbeitnehmer hätte zahlen müssen, ausbezahlt.

1.4.7 EINMALIGE ENTSCHÄDIGUNG

Die Ehefrau, der Ehemann und unversorgte Kinder dürfen eine einmalige Entschädigung beantragen, falls der Arbeitnehmer im Zuge eines Arbeitsunfalls bzw. einer Berufskrankheit gestorben ist. Eine solche Entschädigung soll die finanzielle Situation nach dem Verlust eines Einkommens überspannen helfen.

Die Höhe der Entschädigung beträgt das 730 – fache der täglichen Bemessungsgrundlage, jedoch ist hierbei eine Obergrenze von € 37.806,70 vorgesehen.

1.5 GARANTIEVERSICHERUNG

Garantieversicherung ist eine Versicherung des Arbeitnehmers für den Fall einer Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers. Sie bietet einen Schutz für den Fall, wenn der Arbeitgeber die Ansprüche des Arbeitnehmers aus seinem arbeitsrechtlichen Verhältnis nicht erfüllen kann sowie auch dann, wenn der Arbeitgeber die Beiträge für die Pensionsversicherung in den Grundfond für Altersvorsorge aufgrund seiner Zahlungsunfähigkeit nicht entrichtet.

Der Arbeitgeber ist dann als zahlungsunfähig zu betrachten, wenn er zu einem Konkurs angemeldet ist.

Ein Arbeitnehmer der in einem arbeitsrechtlichen Verhältnis zu seinem zahlungsunfähigen Arbeitgeber steht oder gestanden ist, hat einen Anspruch auf finanzielle Unterstützung aus dem Garantiefond. Zu solchem Verhältnis zählt ein Arbeitsverhältnis, ein Werkvertrag, eine Vereinbarung über eine Ferialarbeit (Ferialarbeitsvertrag) sowie ein Arbeitsvertrag aufgrund einer Vereinbarung (in Österreich geringfügige Anmeldung eines Mitarbeiters).

Hat der Arbeitnehmer ein arbeitsrechtliches Verhältnis erst nach der Entstehung der Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers abgeschlossen und wurde er auf diese Tatsache schriftlich aufmerksam gemacht, hat er keinen Anspruch auf die Unterstützung aus dem Garantiefond.

Ansprüche des Arbeitnehmers, die durch eine Garantieversicherung versichert sind, sind in dem Gesetz dezidiert genannt. Es handelt sich um folgende:

1. Anspruch auf Lohn und Anspruch auf den Ersatz für eine Arbeitsbereitschaft
2. Anspruch auf Einkommen eines Genossenschaftsmitgliedes resultierend aus einem Arbeitsverhältnis zu der Genossenschaft
3. Anspruch auf ein in einem Werkvertrag (Arbeitstätigkeit außerhalb eines Arbeitsverhältnisses) vereinbartes Entgelt
4. Anspruch auf einen Gehaltersatz für Feiertage und bei Arbeitshindernissen
5. Anspruch auf einen Gehaltersatz für den Urlaub, auf welchen der Anspruch während des Kalenderjahres entstanden ist, in dem die

Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers entstand sowie auf für das Kalendervorjahr

6. Anspruch auf Abfertigung, die dem Arbeitnehmer bei der Beendigung des Arbeitsverhältnisses gehört
7. Anspruch auf den Gehaltersatz bei einer fristlosen Beendigung des Arbeitsverhältnisses
8. Anspruch auf den Gehaltersatz bei einer ungültigen Beendigung des Arbeitsverhältnisses
9. Ansprüche auf Ersatz der Reise-, Umzug- und sonstigen Aufwendungen, die bei der Erfüllung der Arbeitspflichten entstanden sind
10. Anspruch auf den Ersatz eines Sachschadens im Zusammenhang mit einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit
11. Anspruch auf einen Einkommensersatz bei einer zeitweiligen Arbeitsunfähigkeit des Arbeitnehmers
12. Gerichtskosten im Zusammenhang mit der Geltendmachung der Ansprüche aus dem Arbeitsverhältnis des Arbeitnehmers beim Gericht aufgrund einer Auflösung des Arbeitgebers inklusive Kosten einer rechtlichen Vertretung.

Die Garantiever sicherungsleistung wird in der Höhe des jeweiligen Anspruchs gewährt, jedoch abzüglich der Beiträge, die der Arbeitnehmer zu leisten hat und abzüglich der Steuervorauszahlung bzw. abzüglich der Lohnsteuer sowie abzüglich der Sachbezüge. Zu den Beiträgen die der Arbeitnehmer zu tragen hat gehört der Krankenversicherungsbeitrag, die Beiträge für das Krankengeld, Altersvorsorgebeitrag, Invalidenversicherungsbeitrag und der Beitrag für die Arbeitslosenversicherung. Die Höhe der Leistung ist begrenzt. Dem Berechtigten wird eine finanzielle Leistung höchstens im Umfang von 3 der letzten 18 Monaten vor dem Beginn der Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers bzw. vor dem Tag einer Beendigung des Arbeitsverhältnisses aufgrund der Arbeitgeberzahlungsunfähigkeit gewährt.

Die Höhe der Leistung ergibt sich aus der allgemeinen Bemessungsgrundlage. Das Gesetz sieht jedoch eine Obergrenze für die Leistung aus der Pensionsversicherung vor. Diese beträgt das Dreifache von einem Zwölftel der allgemeinen Bemessungsgrundlage. Wie bei anderen

Sozialversicherungsleistungen werden für die Berechnung der ABGL für die erste Jahreshälfte die Werte des Jahres maßgeblich, welches dem Jahr, in dem man die ABGL feststellt, zwei Jahre vorgeht. Für die zweite Jahreshälfte sind die Werte des Vorjahres maßgeblich.

1.5.1 HÖHE DER BEITRÄGE FÜR DIE GARANTIEVERSICHERUNG

Wie bereits erwähnt, es ist der Arbeitgeber, der die Beiträge zu leisten hat. Schließlich handelt es sich hierbei um eine Versicherung im Falle seiner Zahlungsunfähigkeit. Von der Bemessungsgrundlage werden also 0,25% abgezogen und an die Sozialversicherung abgeführt. Die Bemessungsgrundlage ist nach oben sowie nach unten begrenzt.

Der minimale Betrag, der für jeden Mitarbeiter abzuführen ist, beträgt im Jahr 2009 € 0,70 (Das Gehaltsminimum von $295,50 \cdot 0,25\% = 0,70$). Das zu entrichtende Maximum beträgt € 2,50 ($1.003,90 \cdot 0,25\% = 2,50$).

1.5.2 HAFTUNG DES ARBEITGEBERS

Durch die Auszahlung der Garantiever sicherungsleistung von der Sozialversicherung wird der Arbeitgeber zum Schuldner im Verhältnis zur Sozialversicherung. Entscheidet das Gericht gegen die Konkurs erklärung aus einem anderen Grund als Massenmangelhaftigkeit, ist der Schuldner verpflichtet die von der Sozialversicherung ausbezahlte Leistungen zuzüglich einen Zinssatz innerhalb von drei Tage zurückzuzahlen.

1.6 ARBEITSLOSENVERSICHERUNG

Zu den Versicherungen für den Fall des Einkommensverlustes gehört die Arbeitslosenversicherung.

1.6.1 VORAUSSETZUNGEN FÜR DEN ANSPRUCH AUF DAS ARBEITSLOSENGELD

Den Anspruch auf eine Unterstützung der Arbeitslosen hat der Versicherte dann, wenn er in den letzten vier Jahren mindestens drei Jahre für den Fall der Arbeitslosigkeit versichert war. Für diese anzurechnende Zeit wird der Versicherungszeitraum zum Zeitpunkt der letzten Anspruchsentstehung auf das Arbeitslosengeld nicht angerechnet. War das Arbeitsverhältnis des Versicherten auf eine bestimmte Zeit begrenzt, darf er Arbeitslosengeld auch dann beantragen, wenn er in den letzten vier Jahren mindestens zwei Jahre versichert war und kein anderes Arbeitsverhältnis bestanden ist, aus welchem für ihn eine Pflicht zur Abgabe der Beiträge für die Arbeitslosenversicherung entstanden war. Die Dauer der Unterstützung in einem solchen Fall sind vier Monate. War der Versicherte ordnungsgemäß drei Jahre versichert, darf er das Arbeitslosengeld für sechs Monate beziehen. Der Anspruch kann auch vor diesem Zeitablauf erlöschen und zwar dann, wenn der Arbeitsuchende aus der Evidenz der Arbeitslosen ausscheidet. Findet der Versicherte in dem Unterstützungszeitraum von sechs bzw. vier Monaten eine Arbeit, innerhalb von drei Jahren wird er aber wieder arbeitslos, wird die Höhe des Arbeitslosengeldes gleich viel betragen, wie seine letzte Arbeitslosenunterstützung vor der Entstehung des Arbeitsverhältnisses. Diese darf er nur so lange beziehen, wie die verbleibende Zeit war. Ein Anspruch auf eine neue Arbeitslosenunterstützung entsteht nicht. Sollte aber der Versicherte aus der Evidenz der Arbeitslosen aufgrund eines neuen Arbeitsverhältnisses ausscheiden und wurde die Auszahlung des Arbeitslosengeldes mindestens drei Monate durchgeführt, darf er schriftlich eine Auszahlung des 50% Betrages der Arbeitslosenunterstützung für die restlichen drei bzw. 1 Monat beantragen. Dieser Schritt ist nur dann vernünftig, wenn sich der Versicherte sicher sein kann, dass sein neues Arbeitsverhältnis länger als drei Jahre dauern wird, damit die Voraussetzung von drei Jahren der Versicherung für den neuen eventuellen Anspruch des Arbeitslosengeldes erfüllt werden kann.

Eine Auszahlung des Arbeitslosengeldes kann der Versicherte dann nicht beantragen, wenn er einen Anspruch auf

- Krankengeld oder
- Pflegegeld oder
- Muttergeld hat oder
- ihm ein Elternbeitrag gewährt wird.

1.6.2 HÖHE DES ARBEITSLOSENGELDES

Das Arbeitslosengeld beträgt 50% der täglichen Bemessungsgrundlage.

Tägliche Bemessungsgrundlage (TBMGL) für die Feststellung des Arbeitslosengeldes wird wie folgt berechnet: Summe der Bemessungsgrundlagen in der maßgeblichen Periode aus welchen der Versicherte die Abgaben für die Arbeitslosenversicherung abgeführt hat wird durch die Tagesanzahl der maßgeblichen Periode (MP) dividiert.

$$\sum \text{BMGL der MP} : \text{Tage der MP} = \text{TBMGL}$$

Die Obergrenze der täglichen Bemessungsgrundlage ist das Dreifache der allgemeinen Bemessungsgrundlage dividiert durch die Tagesanzahl eines Kalenderjahres (365). Für den Zeitraum der ersten Jahreshälfte (1. Jänner bis 30. Juni) kommt die allgemeine Bemessungsgrundlage des vorletzten Jahres zur Anwendung. Für die zweite Jahreshälfte (1. Juli bis 31. Dezember) wird mit der allgemeinen Bemessungsgrundlage des Vorjahres gerechnet.

Berechnung des Arbeitslosengeldes:

$$50\% * \text{TBMGL} * \text{Tagesanzahl des jeweiligen Monats}$$

Berechnung des Maximums für 2009: Für den Zeitraum der ersten Jahreshälfte 2009 ist für die Berechnung der täglichen Bemessungsgrundlage die allgemeine Bemessungsgrundlage für das Jahr 2007 (zwei Jahre vor dem Jahr, für welches die Bemessungsgrundlage gerechnet wird) maßgeblich. Das Durchschnittsgehalt im Jahr 2007 beträgt € 668,72. Davon ergibt sich eine allgemeine Bemessungsgrundlage in der Höhe von € 8.024,70 ($668,72 * 12 = 8.024,70$). Die TBMGL beträgt somit € 65,96 ($3 * 8.024,70 / 365 = 65,96$). Der Versicherte bekommt somit in einem Monat mit 31

Tagen ein Arbeitslosengeld in der Höhe von maximal € 1.022,40 und in einem Monat mit 30 Tagen € 989,40.

Maßgebliche Periode für die Feststellung der täglichen Bemessungsgrundlage ist ein Zeitraum von drei bzw. zwei Jahren die dem Tag vorgehen, an welchem der Anspruch auf das Arbeitslosengeld entstanden ist. Die Perioden in welchen der Versicherte nicht verpflichtet ist versichert zu sein, scheiden aus der maßgeblichen Periode aus. Sollte die maßgebliche Periode weniger als drei bzw. zwei Jahre betragen, wird die tägliche Bemessungsgrundlage aus der kürzeren Periode festgestellt.

1.6.3 BEITRÄGE FÜR DIE ARBEITSLOSENVERSICHERUNG

	Arbeitnehmer	Arbeitgeber	Versicherter selbst
Angestellter	1%	1%	
Freiwillig versicherte Person			2%

TABELLE 1-6: BEITRÄGE FÜR DIE ARBEITSLOSENVERSICHERUNG

Ende des Jahres 2008 ist zu der Wirtschaftskrise gekommen, die unter anderen auch den Einstieg der Arbeitslosigkeit mit sich gebracht hat. Wie sich die Anzahl der Arbeitslosengeldbezieher in den ersten zwei Monaten gegenüber dem Monatsdurchschnitt des Vorjahres entwickelt hat, können wir aus der Tabelle unten sehen.

	Anzahl der Arbeitslosengeldbezieher		
	2008 - Monatsdurchschnitt	Jänner 2009	Februar 2009
Arbeitslosengeld	23.099	27.485	35.823

TABELLE 1-7: ANZAHL DER ARBEITSLOSENGELDBEZIEHER

Der Anstieg der Arbeitslosen im Jänner 2009 beträgt 15,96%, im Februar wurden im Vergleich zu dem monatlichen Durchschnitt des Vorjahres in der Slowakischen Republik um 35,52% mehr Bezieher des Arbeitslosengeldes registriert.

2 SOZIALVERSICHERUNGSSYSTEM IN ÖSTERREICH

2.1 EINLEITUNG

2.1.1 GESCHICHTE DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNG

Die Entstehung einer Sozialversicherung in Österreich reicht bis zum Mittelalter. In dieser Zeit gab es eine sogenannte „Bruderlade“ in die ein bestimmter Teil des Lohnes abgeführt wurde. Das Geld wurde dann für die Versorgung der alten Leute sowie für die Unterstützung bei Unfällen verwendet. Den Anfang der Sozialversicherung hat also eine gemeinsame Truhe dargestellt.

In dem Jahr 1889 sind die ersten gesetzlichen Regelungen der Sozialversicherung entstanden. Diese betrafen die Krankenversicherung. Bereits am Anfang bestand das Prinzip der Selbstverwaltung. In den Zeiten des zweiten Weltkriegs wurde die Selbstverwaltung aufgrund des Einflusses des Deutschen Reiches durch eine staatliche Verwaltung ersetzt. Dies hat nur bis zu der Wiedererrichtung der Republik Österreich gedauert. Im Jahr 1947 wurde die Selbstverwaltung wieder eingeführt und der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger gegründet. Dieser stellt bis jetzt eine Dachorganisation dar. Im Jahr 1956 wurden die geltenden Gesetze durch das Allgemeines Sozialversicherungsgesetz ersetzt. Dieses regelt die drei Zweige der österreichischen Sozialversicherung – die Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung.

2.1.2 PRINZIPE DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNG

Die österreichische Sozialversicherung beruht auf drei grundlegenden Prinzipien – Selbstverwaltung, Pflichtversicherung und Solidarität.

Selbstverwaltung. Wie bereits in der kurzen Zusammenfassung der Geschichte erwähnt wurde, fast die ganze Zeit des Bestehens der österreichischen Sozialversicherung bestand das Prinzip der Selbstverwaltung,

was vor allem für die Zwecke der Kostenersparnisse und rascher Erledigung der Interessen von Versicherten eingeführt wurde. Jedoch behält sich der Staat ein Aufsichtsrecht durch Aufsichtsbehörde.

Pflichtversicherung bedeutet eine Entstehung der Versicherung nach Erfüllung der gesetzlichen Bestimmungen. Der Versicherte darf sich nicht freiwillig für den Schutz und die Abgabepflicht der Sozialversicherung entscheiden.

Solidarität ist vor allem durch die Abgabe der Beiträge in den „gemeinsamen Topf“ und die Gewährung der Leistungen an jeden Versicherten gegeben. Im Weiteren kommt es zu einem Ausgleich zwischen Reichen und Armen, Kranken und Gesunden, Alten und Jungen. Jeder trägt bei und durch seine Beiträge werden Leistungen an diejenigen geleistet, die sie brauchen. Ein junger Mensch führt die Beiträge für die Pensionsversicherung ab und mittels diesen werden Pensionen an die alten Menschen ausbezahlt. Dieser Versicherte wird in seinem Pensionsalter auch eine Rente aus den Beiträgen von den Jungen bekommen.

2.1.3 VERWENDETE BEGRIFFE

Allgemeine Beitragsgrundlage, oder anders gesagt beitragspflichtiges Entgelt, ist die Summe aller Bezüge aus einem bzw. mehreren Dienstverhältnissen. Dazu gehören auch die Überstundenzahlungen, Sonderzahlungen (andere Beitragssätze als die laufenden Bezüge) und Sachbezüge. Es gibt Beschränkungen in Hinsicht auf Mindest- bzw. Höchstbeitragsgrundlagen.

Höchstbeitragsgrundlage. Für alle Zweige der Sozialversicherung der unselbstständig Erwerbstätigen (SV nach ASVG) gilt eine Höchstbeitragsgrundlage von € 4.020,-.

Dienstnehmer. Eine Person die gegen Entgelt bei einem Dienstgeber beschäftigt ist. Die Auszahlung des Entgelts ist für die Zwecke der Sozialversicherungspflicht nicht maßgeblich, der bloße Entgeltanspruch ist ausreichend. In diesem Verhältnis muss eine persönliche und wirtschaftliche

Abhängigkeit gegeben sein. Die persönliche Abhängigkeit bedeutet, dass der Arbeitnehmer persönlich seine Aufgaben zu erledigen hat und dass ihm die Arbeitszeit, Arbeitsort und das arbeitsbezogene Verhalten durch die Weisungen des Dienstgebers vorgegeben werden. Die wirtschaftliche Abhängigkeit ist durch die Verwendung seiner Fähigkeiten und seines Wissens zum Nutzen und Vorteil des Arbeitgebers gegeben, im Weiteren darf beim Dienstnehmer kein Eigentum an den Betriebsmitteln vorgesehen sein.

Freier Dienstnehmer ist aufgrund seines freien Dienstvertrages zu Dienstleistungen für einen oder mehrere Dienstgeber verpflichtet. Im Gegensatz zum echten Dienstverhältnis müssen die persönliche und die wirtschaftliche Abhängigkeit nicht vorhanden sein – für die Erledigung der Aufgaben kann sich der freie Dienstnehmer vertreten lassen, die Arbeitszeit und Arbeitsort sind nicht vom Dienstgeber vorgegeben, der freie Dienstnehmer darf den Arbeitsablauf selbst bestimmen. Da es aber keine selbstständige erwerbstätige Person ist, benutzt er für die Erledigung der des Vertrags die vom Dienstgeber zur Verfügung gestellten Betriebsmittel. Im Weiteren darf es sich nicht nur um die Erbringung einer Leistung handeln (dies wäre dann als Werkvertrag zu beurteilen). Ein wesentlicher Unterschied zu einem echten Dienstnehmer ist das Vorliegen des tatsächlichen Entgeltbezuges (beim echten Dienstnehmer ist der Anspruch auf das Entgelt ausreichend). Für die Zwecke der Sozialversicherung nach dem ASVG werden die freien Dienstnehmer den echten Dienstnehmern gleichgestellt. Somit ist zu unterscheiden, ob ein freies Dienstverhältnis für einen kürzeren Zeitraum als ein Monat besteht oder nicht. Je nach dem kommt entweder die tägliche oder die monatliche Geringfügigkeitsgrenze zur Anwendung, die eine Teilversicherung (Unfallversicherung) bewirkt. Wird diese Grenze überschritten, entsteht eine Vollversicherung.

Teilversicherung. Von einer Teilversicherung im Sinne des ASVG sprechen wir, wenn das Dienstverhältnis eines Dienstnehmers nur eine Unfallversicherung begründet. Dies ist der Fall bei einer geringfügigen Beschäftigung.

Vollversicherung bedeutet eine Versicherung in allen Zweigen der Sozialversicherung – Kranken-, Pension- und Unfallversicherung.

Geringfügige Beschäftigung ist ein Begriff der Sozialversicherung und bezeichnet ein Dienstverhältnis aus dem nur ein geringes monatliches Entgelt aufgrund der wenigen Arbeitsstundenanzahl resultiert. Geringfügig erwerbstätige Personen unterliegen keiner Vollversicherung, diese sind nur teilversichert – in der Unfallversicherung. Das ASVG kennt zwei Grenzen einer solchen Beschäftigung. Eine Kalender- und eine Tageshöchstgrenze. Grundsätzlich kommt die Kalendergrenze zur Anwendung und beträgt derzeit € 357, 74. Die Höchstgrenze des täglichen Entgeltes kommt in Betracht wenn ein Dienstverhältnis für einen kürzeren Zeitraum als ein Kalendermonat vereinbart wird. Der maximal zu verdienender Tagesbetrag beträgt € 27,47. Irrelevant hierbei ist die Anzahl der Stunden. Eine mehrfache geringfügige Beschäftigung begründet eine Vollversicherung.

Beitragszeitraum für die Beiträge der Sozialversicherung ist der Kalendermonat der mit 30 Tagen anzunehmen ist. Für die geringfügig Beschäftigte ist das Kalenderjahr der Beitragszeitraum. Diese sind nur teilversichert – in der Unfallversicherung. Besteht jedoch ein mehrfaches Dienstverhältnis, werden die monatlichen Bezüge von mehreren Beschäftigungen aufsummiert und die Beiträge für die Sozialversicherung ermittelt.

2.1.4 STRUKTUR DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNG

Wie bereits erwähnt, ein der Prinzipien der österreichischen Sozialversicherung ist die Selbstverwaltung. In der Struktur am obersten Stelle ist der Hauptverband der neun österreichischen Sozialversicherungsträger. Diese sind:

1. *Pensionsversicherungsanstalt* – zuständig nur für die Pensionsversicherung
2. *Neun Gebietskrankenkassen* – zuständig nur für die Krankenversicherung
3. *Sechs Betriebskrankenkassen* – zuständig nur für die Krankenversicherung; es sind keine Neugründungen von den Betriebskassen gesetzlich möglich

4. *Allgemeine Unfallversicherungsanstalt* – zuständig nur für die Unfallversicherung
5. *Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft* – zuständig für die Pensions- und Krankenversicherung
6. *Sozialversicherungsanstalt der Bauern* – zuständig für alle drei Zweige der Sozialversicherung
7. *Versicherungsanstalt für Eisenbahnen und Bergbau* – zuständig für alle drei Zweige der Sozialversicherung
8. *Versicherungsanstalt des österreichischen Notariats* – zuständig nur für die Pensionsversicherung
9. *Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter* – zuständig für die Kranken- und Unfallversicherung



ABBILDUNG 2-1: ORGANISATION DER SOZIALVERSICHERUNG

2.1.5 RECHTLICHE UNTERLAGEN DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNG

Die österreichische Sozialversicherung wird durch Gesetze geregelt. Je nach Berufstätigkeit kommt ein der folgenden fünf Gesetze zur Anwendung:

1. *Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG)* – unter Anderen für Dienstnehmer, Lehrlinge und den Dienstnehmern gleichgestellte Personen
2. *Beamten- Kranken- und Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG)* - Kranken- und/oder Unfallversicherung für Personen die in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis u. Ä. stehen bzw. aufgrund dieses Dienstverhältnisses einen Ruhegenuss erhalten
3. *Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz (GSVG)* - für selbstständig Erwerbstätige in der gewerblichen Wirtschaft.
4. *Bundesgesetz über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger (FSVG)* - für Ärzte, Apotheker und Patentanwälte
5. *Bauern-Sozialversicherungsgesetz (BSVG)* - für selbstständig Erwerbstätige in der Land- und Forstwirtschaft

2.1.6 SOZIALVERSICHERUNG UND STAATSBÜRGERSCHAFT

Die Staatsbürgerschaft hat keinen Einfluss auf die Entstehung der Pflichtversicherung. Jede Person, ob schon österreichischer oder anderer staatlicher Angehörigkeit begründet durch ihre Beschäftigung in Österreich eine Sozialversicherungspflicht. Hierbei spielt es sogar keine Rolle, ob der Beschäftigte eine Beschäftigungs- bzw. andere erforderliche Bewilligung (z.B. Arbeitsbewilligung) erteilt bekommen hat oder nicht.

Ausstrahlungsprinzip. Der Begriff „Ausstrahlung“ wird in der Sozialversicherung bei der Anwendung des österreichischen Sozialversicherungsgesetzes im Ausland angewendet. Dies ist vor Allem der Fall bei einer Tätigkeit in Verknüpfung mit Österreich. Betroffen ist z.B. das fahrende Personal eines Transportunternehmens, das im Inland Betriebssitz hat,

das von einem Unternehmen entsandte Personal, österreichische Entwicklungshelfer oder Zivildienstleistende im Auslandseinsatz etc.

Auslandsentsendung liegt vor wenn ein Arbeitnehmer von seinem in Österreich niedergelassenen Arbeitgeber unter bestimmten Voraussetzungen ins Ausland entsandt wird. Demnach kann der Auslandsaufenthalt in Verbindung mit einer ausländischen Beschäftigung eine Sozialversicherungspflicht in Österreich auslösen. Eine solche Beschäftigung muss aber vorübergehend sein, bei einer Entsendung in einen Nichtvertragsstaat soll sie nicht länger als fünf Jahre, bei der Entsendung in einen EU bzw. EWR-Staat nicht länger als zwölf Monate dauern, bei einer Entsendung in einen anderen Vertragsstaat (Australien, Bosnien-Herzegowina, Israel, Kroatien, Mazedonien, Philippinen, Serbien-Montenegro, Türkei und Tunesien) nicht länger als zwei Jahre und nach Kanada, Chile und USA nicht länger als 60 Monate dauert. Für die Beurteilung einer ausländischen Beschäftigung als Entsendung ist maßgebend, dass der Schwerpunkt der Tätigkeit im Inland liegt. Ein ins Ausland entsandte Mitarbeiter ist jedoch nicht in Österreich sozialversicherungspflichtig, wenn er keinen Wohnsitz oder einen gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat.

2.1.7 GRUNDLEGENDES ZUR VERSICHERUNG NACH DEM GEWERBLICHEN SOZIALVERSICHERUNGSGESETZ

Das GSVG bezieht sich auf selbstständig erwerbstätige Personen und regelt die Sozialversicherung dieser Berufsgruppe. Sowie das ASVG, kennt dieses Gesetz auch einige Begriffe die vorerst geklärt werden müssen.

Der „*neue Selbstständige*“ ist ein relativ junger Begriff der im Jahr 1998 in der GSVG eingeführt wurde. Als „neuer Selbstständiger“ werden kleine Unternehmer bezeichnet, die nicht in die Gruppe der klassischen Freiberufler fallen. Zu diesen gehören Werkvertragsnehmer, Unternehmensberater, Versicherungsmathematiker, Schiedsrichter im Schiedsgerichtsverfahren, Bildberichtserstatter, Journalisten, Dolmetscher, Übersetzer, Psychologen, Psychotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden, Einzelunternehmer ohne Gewerbeberechtigung (z.B. Gutachter, Vortragende, Pfuscher), Buchautoren, mittätige Gesellschafter von Gesellschaften ohne Gewerbeberechtigung, unechte

stille Gesellschafter (unter gewissen Voraussetzungen), Hausverwalter, Aufsichtsratsmitglieder, Gesellschafter einer KEG. (Nolz, 2009)

Bei einem solchen Erwerbstätigen entsteht die Pflichtversicherung nur dann, wenn sein Einkommen eine Jahresgrenze von € 6.453,36 (monatlich € 537,78) übersteigt. Hat die Person auch eine andere Einnahmequelle im selben Kalenderjahr gehabt (zu einer solchen zählt auch das Krankengeld, Kinderbetreuungsgeld oder die Pension aber keine Urlaubersatzleistung), mindert sich die Jahresgrenze auf € 4.292,88. Wird das Einkommen überschritten, unterliegt der „*Neue Selbstständige*“ der Pflichtversicherung nach dem GSVG obwohl er für die Ausübung seiner Erwerbstätigkeit keine Gewerbeberechtigung benötigt.

Werkvertrag ist von einem freien Dienstvertrag zu unterscheiden. Bei einem Dienstvertrag verpflichtet sich der Dienstnehmer zur Erbringung einer im Vertrag beschriebener Leistung, die im Lauf der Zeit abgerufen wird. Bei der Erbringung einer Leistung die ein Gegenstand des Werkvertrages ist, handelt es sich um ein Zielschuldverhältnis – der Vertrag wird durch die Erbringung der Leistung erfüllt. Aus diesem Grund wird durch einen solchen Vertrag kein Dienstverhältnis begründet.

Bei einem Bauhilfsarbeiter kann es sich nie um einen Werkvertrag handeln (VwGH 15.5.2008, 2008/09/0013).

Dem GSVG unterliegen die in Österreich selbständig erwerbstätigen Personen. Diese Bezeichnung deckt alle Mitglieder der Wirtschaftskammern, Gesellschafter/Komplementäre, Geschäftsführende GmbH-Gesellschafter, Freiberufler, Ärzte, Apotheker, Patentanwälte, Kinderbetreuungsgeldbezieher und Pensionisten. Der zuständige Sozialversicherungsträger für die Meisten der gewerblich selbstständigen Personen ist die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA).

Mitglieder der Wirtschaftskammern sind nach dem GSVG in der Pensions- und Krankenversicherung versichert und es besteht eine Pflichtversicherung in der Unfallversicherung nach dem ASVG. Jede selbstständig erwerbstätige Person, die eine Gewerbeberechtigung für die Ausübung der Tätigkeit benötigt, wird durch den Erwerb des Gewerbescheines zum Kammermitglied. Ab dem Tag, an dem sie berechtigt ist ihre Erwerbstätigkeit auszuüben beginnt die

Pflichtversicherung. Die Beendigung erfolgt am Letzten des Monats, in dem die Gewerbeberechtigung ihre Gültigkeit verliert.

Gesellschafter/Komplementäre unterliegen dann dem GSVG, wenn die Gesellschaft aufgrund ihrer Gewerbeberechtigung ein Mitglied der Wirtschaftskammer ist. Die Pflichtversicherung in der Unfallversicherung wird nach dem ASVG bei der AUVA durchgeführt. Grundsätzlich beginnt die Pflichtversicherung ab dem Tag, ab dem die Gesellschaft die Tätigkeit ausüben darf. Tritt jedoch ein Gesellschafter später in die Gesellschaft ein, fängt die Pflichtversicherung ab dem Tag der Firmenbucheintragung zu laufen an (maßgeblich ist das Datum des Antragseingangs).

Geschäftsführende GmbH-Gesellschafter. Die Pflichtvollversicherung entsteht dann, wenn der Geschäftsführende GmbH-Gesellschafter im Firmenbuch eingetragen ist, Anteile am Stammkapital (mehr als 25%) der Firma besitzt und die GmbH ein Mitglied der Wirtschaftskammer ist. Die Pflichtversicherung nach dem GSVG ist dann ausgeschlossen, wenn er bereits als Dienstnehmer der eigenen GmbH nach dem ASVG (§4 Abs. 2) versichert ist.

Freiberufler können z.B. Aufsichtsratsmitglieder, Dentisten, geschäftsführende Gesellschafter einer GmbH wenn sie kein Mitglied der Wirtschaftskammer ist, Journalisten, Kolporteure, Krankenpfleger, Kunstschaffende, selbständige Lehrer, Schilehrer, Tierärzte, Wirtschaftstreuhänder aber auch Wohnsitzärzte sein. Steuerrechtlich erzielen diese Einkünfte aus selbstständiger Arbeit und unterliegen daher dem GSVG. Eine Pflichtversicherung entsteht wenn eine der zwei Versicherungsgrenzen überstiegen wird: Versicherungsgrenze I. in der Höhe von € 6.453,36 kommt dann zur Anwendung, wenn der Versicherte keine andere Erwerbstätigkeit ausübt. Versicherungsgrenze II. in der Höhe von € 4.292,88 ist dann maßgeblich, wenn in einem Kalenderjahr auch eine weitere Erwerbstätigkeit vorliegt, bzw. wenn Pension, ein Ruhe-/Versorgungsgenuss, Kranken- oder Wochengeld, Karenzgeld, Kinderbetreuungsgeld, Sonderunterstützung oder Arbeitslosengeld bezogen wird. Wird keine der Grenzen überstiegen, hat der Versicherte eine Möglichkeit in die Kranken- und Unfallversicherung zu optieren.

Ärzte die niedergelassen oder freiberuflich tätig sind sowie auch angestellte Ärzte die Nebentätigkeiten ausführen sind nach dem Sozialversicherungsgesetz der freiberuflich selbständig Erwerbstätigen (FSVG) in der Pensions- und Unfallversicherung pflichtversichert. Eine Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach dem GSVG besteht für Ärzte nicht, da sie über eine kammerinterne Vorsorgeeinrichtung verfügen. Jedoch gibt es für sie die Möglichkeit der zusätzlichen Selbstversicherung nach dem GSVG oder ASVG. Dieser Schritt ist gut zu überlegen, da die Kosten und Leistungen in den Systemen sehr unterschiedlich sind. Die Pflichtversicherung nach dem FSVG beginnt am Ersten des Monats, in dem die Tätigkeit aufgenommen wird und endet mit dem Letzen des Monats, in dem die Tätigkeit eingestellt wird.

Selbstständige Apotheker und Patentanwälte unterliegen, so wie die Ärzte, dem FSVG und demnach sind sie in der Pensionsversicherung pflichtversichert und sind verpflichtet eine Krankenversicherung abzuschließen. Eine Versicherung für den Fall der Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten ist bei dieser Berufsgruppe gesetzlich nicht vorgesehen.

Beitragsgrundlage. Bei einer Versicherung nach dem GSVG wird vorerst eine vorläufige Beitragsgrundlage berechnet. Erst mit dem gültigen Einkommensteuerbescheid wird die endgültige Beitragsgrundlage festgestellt. Gebildet wird die vorläufige Beitragsgrundlage aus den Einkünften des drittvorangegangenen Jahres – demnach wäre für das Jahr 2009 die vorläufige Beitragsgrundlage die endgültige Beitragsgrundlage des Jahres 2006. Zu dieser werden die vorgeschriebenen Beiträge für die Pensionsversicherung sowie die Krankenversicherung hinzugerechnet. Sollten keine Einkünfte vorliegen, werden die Pflichtbeiträge aus der Mindestbeitragsgrundlage berechnet. Diese ist unterschiedlich für diverse Personengruppen.

Personengruppe	Vorläufige Mindestbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung	Vorläufige Mindestbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung
Gewerbetreibende, - Gesellschafter, Ärzte, Apotheker, Patentanwälte	EUR 887,38	x
Gewerbetreibende, -Gesellschafter	x	EUR 637,99
Freiberufler ohne weitere Erwerbstätigkeit	EUR 537,78	EUR 537,78
Freiberufler mit einer weiteren Tätigkeit oder dem Bezug einer Geldleistung	EUR 357,74	EUR 357,74

TABELLE 2-1: MINDESTBEITRAGSGRUNDLAGEN DER VERSICHERTEN NACH GSVG

Eine Höchstbeitragsgrundlage für alle Personengruppen wurde für 2009 mit € 4.690,- festgesetzt.

Es ist nicht möglich eine Beitragsgrundlage anhand des Einkommens des drittvorangegangenen Kalenderjahres im Kalenderjahr des Beginns der Pflichtversicherung zu ermitteln. Daher wird ein vorgeschriebener Wert als vorläufige Beitragsgrundlage verwendet und sobald der Einkommensbescheid vorliegt, wird die endgültige Beitragsgrundlage festgestellt und aus der resultierenden Beiträge nachträglich entrichtet. Ausgenommen von dieser Nachbemessung ist in den ersten zwei Jahren die Krankenversicherung für Gewerbetreibende und Gesellschafter. Um in der Pensionsversicherung nicht benachteiligt zu werden, kann die Beitragsgrundlage der Pensionsversicherung im ersten Jahr und in den zwei darauf folgenden Jahren auf die Höchstbeitragsgrundlage erhöht werden.

Tabelle der Beitragsgrundlagen 2009 für Neuzugänge:

Betroffene Personengruppen	Beitragsgrundlagen
Gewerbetreibende, -Gesellschafter, Freiberufler ohne weitere Erwerbstätigkeit	EUR 537,78
Freiberufler mit einer weiteren Tätigkeit oder dem Bezug einer Geldleistung	EUR 357,74

TABELLE 2-2: MINDESTBEITRAGSGRUNDLAGE FÜR NEUZUGÄNGE

Vorläufige Beitragsgrundlagen bei Beginn der GSVG-Pensions- und Krankenversicherung für das Jahr 2009:

Betroffene Personengruppen	Beitragsgrundlage
Ärzte, Apotheker, Patentanwälte	EUR 537,78

TABELLE 2-3: VORLÄUFIGE BEITRAGSGRUNDLAGE GSVG

Endgültige Beitragsgrundlage wird auf Grund des Einkommensteuerbescheides berechnet und kann zu Nachzahlungen sowie zu Gutschriften führen. Wird ein bestimmter Betrag an Einkünften nicht erreicht oder liegen gar keine Einkünfte vor, wird die Mindestbeitragsgrundlage zur Anwendung kommen.

Die endgültige Mindestbeitragsgrundlage beträgt im Jahr 2009 je nach Fallgruppe:

<i>Pensionsversicherung in den ersten drei Jahren der Pflichtversicherung</i> Gewerbetreibende, -Gesellschafter, Ärzte, Apotheker, Patentanwälte	<i>Beitragsgrundlage</i> EUR 537,78
<i>Pensionsversicherung ab dem vierten Jahr der Pflichtversicherung</i> Gewerbetreibende, -Gesellschafter, Ärzte, Apotheker, Patentanwälte	<i>Beitragsgrundlage</i> EUR 887,38
<i>Krankenversicherung in den ersten drei Jahren der Pflichtversicherung</i> Gewerbetreibende, -Gesellschafter	<i>Beitragsgrundlage</i> EUR 537,78
<i>Krankenversicherung ab dem vierten Jahr der Pflichtversicherung</i> Gewerbetreibende, -Gesellschafter	<i>Beitragsgrundlage</i> EUR 637,99
<i>Pensions- und Krankenversicherung ohne zeitliche Begrenzung</i> Freiberufler ohne weitere Erwerbstätigkeit	<i>Beitragsgrundlage</i> EUR 537,78
Freiberufler mit einer weiteren Tätigkeit oder dem Bezug einer Geldleistung	EUR 357,74

TABELLE 2-4: ENDGÜLTIGE MINDESTBEITRAGSGRUNDLAGE

2.1.8 BEGINN UND ENDE DER PFLICHTVERSICHERUNG

Die Entstehung der Pflichtversicherung ist mit dem Tag des Beschäftigungsbeginnes des Dienstnehmers, des Lehrlings, des freien Dienstnehmer (hierbei muss der Beschäftigungsbeginn nicht unbedingt mit dem Datum des Dienstvertrags übereinstimmen) aber auch bei einem Heimarbeiter. Sollte beispielsweise ein Dienstvertrag an einem arbeitsfreien Tag – z.B. Samstag, Sonntag bzw. ein Feiertag, kommt es zur Entstehung der Pflichtversicherung mit dem Tag des Arbeitsantrittes – mit dem tatsächlichen

Beginn der Beschäftigung. Kommt ein Arbeitnehmer zu einem Vorstellungsgespräch und im Anschluss an dieses wird ein Probetag vereinbart (jedoch nicht bloß eine Stunde), steht diesem das Entgelt für die geleistete Arbeit zu und somit beginnt auch die Pflichtversicherung.

Die Beendigung der Pflichtversicherung entsteht mit der Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses, außer wenn diese mit der Beendigung des Entgeltanspruches nicht übereinstimmt – in solchem Fall wird die Pflichtversicherung erst dann beendet, wenn kein Anspruch auf Entgelt besteht. Als Entgelt werden auch eine Urlaubersatzleistung und eine Kündigungsentschädigung angesehen. Diese verlängern die Pflichtversicherung um einen Zeitraum, der sich aus dem Verhältnis des monatlichen Entgeltes und der Urlaubersatzleistung bzw. Kündigungsentschädigung ermittelt. Hat der Arbeitnehmer bei dem Ende des Dienstverhältnisses nicht konsumierte Guthabenstunden und bekommt er diese ausbezahlt, wird die Pflichtversicherung dadurch nicht verlängert. Daher nur eine Urlaubersatzleistung schiebt die Beendigung der Pflichtversicherung hinaus.

Beispiel1: (Nolz, 2009) Ein Mitarbeiter beendet sein Dienstverhältnis am 31. Juli. Die Urlaubsberechnung erfolgt in seiner Firma nach Arbeitstagen. Er hat noch nicht alle Urlaubstage konsumiert (14 Stück) und bekommt diese von dem Dienstgeber ausbezahlt. Zu diesen werden noch vier Tage hinzugerechnet – zwei Wochenenden, also jeweils zwei Tage für jedes Wochenende. Somit wird seine Pflichtversicherung am 18. August beendet.

Unter gewissen Bedingungen bleibt die Pflichtversicherung bestehen auch wenn der Dienstnehmer keinen Anspruch auf Entgelt hat. Dies ist z.B. im Falle einer Arbeitsunterbrechung infolge Urlaubs ohne Entgeltzahlung, wenn diese nicht länger als ein Monat dauert oder auch bei einer Arbeitsunterbrechung für die Zeit der erweiterten Bildungsfreistellung nach dem Arbeitsverfassungsgesetz. Für die Zeit des Bestehens der Pflichtversicherung ist jedoch der Dienstnehmer verpflichtet die Beiträge zu leisten. Daher muss der Arbeitnehmer auch die auf den Dienstgeber entfallenden Beiträge selbst entrichten. Dauert der unbezahlte Urlaub länger als einen Monat, wird die Pflichtversicherung unterbrochen, endet mit dem Urlaubsantrittsdatum und beginnt dann wieder mit dem Datum des Dienstantrittes.

Beispiel 2: (Nolz, 2009) Ein Dienstnehmer, der seinen Urlaub bereits konsumiert hat, vereinbart mit seinem Dienstgeber einen unbezahlten Urlaub im Zeitraum von 15. Juni bis 25. Juli weil er eine Reise nach Afrika macht. Die Pflichtversicherung endet mit dem 14. Juni.

Im Falle eines Krankenstandes – auch infolge eines Arbeitsunfalles – bleibt die Pflichtversicherung erhalten so lange der Dienstnehmer ein volles oder ein halbes Entgelt erhält. Befindet sich der Dienstnehmer länger im Krankenstand, so dass er vom Dienstgeber nur mehr ein geringeres als halbes Entgelt bekommt, endet auch die Pflichtversicherung.

Wäre der Dienstnehmer so zu sagen gezwungen aus dem Betrieb wegen der Insolvenz des Arbeitgebers auszutreten und wird ihm eine Kündigungsentschädigung zugesprochen, endet die Pflichtversicherung mit Ablauf dieses Zeitraumes.

Auch Dienstnehmer die auf Abruf beschäftigt werden können pflichtversichert werden. Dies geschieht dann, wenn es sich um eine im Voraus eine wiederkehrende Leistungspflicht zwischen dem Dienstnehmer und dem Dienstgeber ausdrücklich oder schlüssig vereinbart wurde. Schlüssige Vereinbarung liegt bei periodisch wiederkehrenden Abrufen vor.

2.1.9 BEITRAGSPFLICHTIGES ENTGELT

Alle Bezüge aus einem Dienstverhältnis sind beitragspflichtig. Zu der Beitragsgrundlage werden aber auch Sachbezüge sowie handelsunübliche Rabatte bzw. sonstige Begünstigungen hinzugerechnet. Dagegen wird ein unangemessen hohes Entgelt nur mit einem dem Dienstverhältnis angemessenen Anteil in die Sozialversicherungsbeitragspflicht einbezogen. Würde z.B. die Tochter der Dienstgeberin eine Lohnerhöhung während der Schwangerschaft erhalten, so wird dieser (unangemessener) Betrag nicht als Abgeltung der Arbeitsleistung sondern als familienhafte Zuwendung zur Erreichung einer höheren Wochengeldes angesehen (VwGH 21.9.1993, 92/08/0198, ARD HdB 1995, 708).

Bei einem Dienstnehmer der kein Entgelt für seine Arbeitsleistung erhält wird ein Betrag von € 673,80 als Beitragsgrundlage genommen.

Alle Zuschläge für Urlaub, Überstunden, Sonn- bzw. Feiertage sind beitragspflichtig. Lediglich die Sonderzahlungen infolge der Weihnachtsremuneration, Urlaubszuschuss bzw. andere wiederkehrende Sonderzahlungen sind von der Beitragspflicht der Wohnbauförderung und Arbeiterkammerumlage befreit. Eine Abfertigungszahlung ist immer beitragsfrei.

2.2 UNFALLVERSICHERUNG

Der Beitragsatz für die Unfallversicherung beträgt 1,4 % der Beitragsgrundlage und ist nur von dem Arbeitgeber zu tragen. Die nach dem GSVG Versicherten entrichten einen monatlichen Unfallversicherungsbeitrag der im Jahr 2009 € 7,84 beträgt.

2.3 KRANKENVERSICHERUNG

In diesem Kapitel werden die Beiträge und die Leistungen der Krankenversicherung besprochen. Im Weiteren werden die Rechte und Verpflichtungen der Versicherten die dem ASVG, und dem GSVG unterliegen, behandelt. Mit Absicht lassen wir das B-KUVG und das BSVG aus, da diese für den Vergleich mit dem slowakischen System der Sozialversicherung nicht von Bedeutung sind.

2.3.1 ARBEIT- BZW. DIENSTNEHMER – KRANKENVERSICHERUNG NACH DEM ASVG

Der zuständige Versicherungsträger für die Versicherten nach dem ASVG sind die 9 Gebietskrankenkassen bzw. eine der 6 Betriebskrankenkassen.

Die Kompetenz der Gebietskrankenkassen erstreckt sich auf die Durchführung der Krankenversicherung in denjenigen Fällen, in denen kein anderer Versicherungsträger zuständig ist. Hinsichtlich der Dienstnehmerversicherung ist dies also immer der Fall, ausgenommen sind die Dienstnehmer der Austria Tabak, Kapfenberg, Mondi Business Paper, Voestalpine Bahnsysteme, Wiener Verkehrsbetriebe und Zeltweg. Diese sechs Gesellschaften haben eigene Betriebskrankenkassen und ihre Dienstnehmer

haben somit die Möglichkeit der Krankenversicherung bei einem dieser Versicherungsträger. Anzumerken ist, dass sich die Zuständigkeit der Betriebskrankenkassen nur auf die Krankenversicherung und nicht auf die Unfall- bzw. Pensionsversicherung ausstreckt.

9 Gebietskrankenkassen:

- Burgenländische Gebietskrankenkasse
- Niederösterreichische Gebietskrankenkasse
- Salzburger Gebietskrankenkasse
- Steiermärkische Gebietskrankenkasse
- Tiroler Gebietskrankenkasse
- Vorarlberger Gebietskrankenkasse
- Wiener Gebietskrankenkasse
- Kärntner Gebietskrankenkasse
- Oberösterreichische Gebietskrankenkasse

Den größten Anteil der Versicherten bilden die Arbeitnehmer. Ihre aus der Sozialversicherung resultierten Pflichten und Rechte werden mit dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz geregelt.

Beiträge für die Krankenversicherung nach dem ASVG in %	Angestellter			Freier Dienstnehmer		
	Gesamt	AG	AN	Gesamt	AG	AN
Krankenversicherung nach § 51	6,95	3,47	3,48	7,05	3,52	3,53
Zusatzbeitrag in der KV § 51 b)	0,50	0,25	0,25	0,50	0,25	0,25
Ergänzungsbeitrag § 51 c)	0,10	0,00	0,10			
Ergänzungsbeitrag § 51 e)	0,10	0,10	0,00	0,10	0,10	0,00
Krankenversicherung nach ASVG	7,65	3,82	3,83	7,65	3,87	3,78

TABELLE 2-5: BEITRÄGE FÜR KRANKENVERSICHERUNG NACH ASVG

Die Höchstbeitragsbemessungsgrundlage für die Krankenversicherungsbeiträge beträgt im Jahr 2009 monatlich € 4.020,-, somit ergibt sich ein Höchstbeitrag für die Krankenversicherung in der Höhe von € 307,53 ($4.020,- \cdot 7,65 \% = 307,53$).

Höchstbeiträge für die Krankenversicherung nach dem ASVG in %	Angestellter			Freier Dienstnehmer wenn Sonderzahlungen			Freier Dienstnehmer wenn keine Sonderzahlungen		
	Gesamt	AG	AN	Gesamt	AG	AN	Gesamt	AG	AN
Höchstbeitrag für die KV nach § 51	279,39	139,90	139,49	330,69	165,60	165,09	283,41	141,91	141,50
Höchstzusatzbeitrag in der KV § 51 b)	20,10	10,05	10,05	23,46	11,73	11,73	20,10	10,05	10,05
Höchstergänzungsbeitrag § 51 c)	4,02	0,00	4,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Höchstergänzungsbeitrag § 51 e)	4,02	4,02	0,00	4,69	0,00	4,69	4,02	0,00	4,02
Höchstbeitrag für die KV nach ASVG	307,53	153,97	153,56	358,84	3,87	3,78	307,53	151,96	155,57

TABELLE 2-6: HÖCHSTBEMESSUNGSGRUNDLAGE FÜR KRANKENVERSICHERUNG NACH ASVG

Aus der Pflicht der Krankenversicherung sind jene Dienstnehmer ausgenommen, die eine Geringfügigkeitsgrenze des monatlichen Verdienstes in der Höhe von € 357,74 nicht übersteigen. Kommt es zu einer Überschreitung dieser Grenze, entsteht die Pflicht der Krankenversicherung. Die Höhe des Mindestbeitrages beträgt monatlich € 27,36 ($357,74 \cdot 7,65\% = 27,36$).

Mindestbeiträge für die Krankenversicherung nach dem ASVG in %	Angestellter			Freier Dienstnehmer		
	Gesamt	AG	AN	Gesamt	AG	AN
Mindestbeitrag für die KV nach § 51	24,86	12,45	12,41	25,22	12,63	12,59
Mindestzusatzbeitrag in der KV § 51 b)	1,78	0,89	0,89	1,78	0,89	0,89
Mindestergänzungsbeitrag § 51 c)	0,36	0,36	0,00			
Mindestergänzungsbeitrag § 51 e)	0,36	0,00	0,36	0,36	0,00	0,36
Mindestbeitrag für die KV nach ASVG	27,36	13,70	13,66	27,36	13,52	13,84

TABELLE 2-7: MINDESTBEMESSUNGSGRUNDLAGE FÜR KRANKENVERSICHERUNG NACH ASVG

Aus den Tabellen können wir sehen, dass die Beiträge für die Krankenversicherung für alle Gruppen der Dienstnehmer gleich sind, unterschiedlich ist nur, in welcher Höhe der Arbeitnehmer und in welcher der Arbeitgeber diese zu leisten haben.

Die Sonderzahlungen wie das Weihnachts- und Urlaubsgeld werden in Österreich nicht nur anders versteuert, sondern wird auch der Sozialversicherungsbeitrag für diese in anderer Höhe geleistet als von den gewöhnlichen Zahlungen. Dies ist besonders bei der Gestaltung der Verträge

von freien Dienstnehmern zu beachten. Um die Sozialversicherungsabgaben zu minimieren ist es notwendig im Vertrag die Sonderzahlungen zu vereinbaren. Werden diese nicht vereinbart, erhöht sich der Höchstbeitrag für die Krankenversicherung für beide Seiten – für den Dienstnehmer sowie für den Dienstgeber.

2.3.2 LEISTUNGSRECHT DER KRANKENVERSICHERUNG

Anspruch auf Leistungen aus der Krankenversicherung haben alle Pflichtversicherte, Selbstversicherte und bestimmte Angehörige. Ein Angehöriger des Versicherten erhält Leistungen aus der Krankenversicherung wenn sein gewöhnlicher Aufenthalt im Inland ist und er keine eigene Versicherung besitzt. Zu den Angehörigen gehören die Ehepartner, die Kinder, die Stiefkinder und Enkel des Versicherten. Kinder, Stiefkinder und Enkel gelten als Angehörige bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Nach dem 18. Lebensjahr dürfen sie weiter mitversichert bleiben wenn sie studieren bzw. in einer Berufsausbildung stehen, längstens jedoch bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres oder wenn sie einige Zeit, maximal jedoch 24 Monate nach dem Berufsausbildungsabschluss oder nach der Vollendung des 18. Lebensjahres, erwerbslos sind. Erwerbsunfähige Kinder, dessen Gebrechen vor dem 18. Lebensjahr eingetreten ist, sind auch bei Eltern mitversichert. Unter gewissen Voraussetzungen können auch die Eltern, Geschwister und seit dem 1. August 2006 auch Lebenspartner (anderes oder gleiches Geschlechts) des Versicherten mitversichert sein. Kinder des Versicherten sind kostenlos mitversichert, für Ehe- bzw. Lebenspartner und haushaltsführende Angehörige ist möglicherweise ein Zusatzbeitrag zu leisten. Dieser beträgt 3,4% der Beitragsgrundlage des Versicherten.

2.3.2.1 LEISTUNGEN DER KRANKENVERSICHERUNG

Die Krankenversicherung in Österreich deckt andere Leistungen als die Krankenversicherung in der Slowakei ab. Außer der Leistungen bei Eintritt einer der Versicherungsfälle wie Krankheit, Arbeitsunfähigkeit oder Mutterschaft, werden Durchführungen von Jugendlichenuntersuchungen und Gesundenuntersuchungen, die Zahnbehandlung und Zahnersatz sowie die Hilfe

bei körperlichen Gebrechen von der Krankenversicherung gedeckt. Damit der Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung entsteht, muss ein Selbstversicherter eine Vorversicherungszeit vorweisen können. Diese beträgt 6 Monate. Bei pflichtversicherten Personen entsteht der Anspruch auf Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit auch dann, wenn dieser vor Beginn der Versicherung eingetreten ist. Anders werden die Fälle der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit und der Mutterschaft behandelt – hierbei hat der Versicherte keinen Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung, wenn diese vor Beginn der Versicherung eingetreten sind. Bei Mutterschaft entsteht der Anspruch mit Beginn der 8. Woche vor dem voraussichtlichen Datum der Geburt ein. Umgekehrt – tritt der Versicherungsfall während der Versicherung ein und danach wird die Versicherung beendet, hat dies keine Auswirkung auf den Leistungsanspruch.

Eine Schutzfrist nach dem Ende der Versicherung besteht nicht bei Selbstversicherten. Allerdings dürfen Pflichtversicherte und deren Angehörige einen Versicherungsschutz einige Zeit (bis zu 6 Wochen bei Sachleistungen) nach dem Ende der Versicherung genießen.

2.3.2.2 ARBEITSUNFÄHIGKEIT INFOLGE KRANKHEIT – DAS KRANKENGELD

Bei einer Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit hat der Versicherte Anspruch auf Gewährung eines Krankengeldes wenn kein Entgeltanspruch gegenüber dem Dienstgeber besteht, jedoch erst ab dem 4. Tag der Arbeitsunfähigkeit. Natürlich wird keine Faulheit oder Fahrlässigkeit unterstützt. Sollte die Arbeitsunfähigkeit durch Suchtgiftmissbrauch, Trunkenheit oder eine schuldhafte Beteiligung an einem Raufhandel verursacht werden, hat der Versicherte keinen Anspruch auf Krankengeld.

Der Dienstnehmer erhält von seinem Dienstgeber das Gehalt weiter. Die Zeit für die der Anspruch besteht wird im Kollektivvertrag nach den Dienstjahren bestimmt.

Dienstzeit	Volles Entgelt	Halbes Entgelt
Weniger als 5 Jahre	6 Wochen	4 Wochen
5 Jahre bis weniger als 10 Jahre	8 Wochen	4 Wochen
10 Jahre bis weniger als 15 Jahre	10 Wochen	4 Wochen
15 Jahre und darüber	12 Wochen	4 Wochen

TABELLE 2-8: LÄNGE DES ENTGELTSANSPRUCHES

Sollte der Dienstnehmer innerhalb eines halben Jahres nochmal krank werden, nach dem er wieder in die Arbeit eingetreten ist und hat er bei der vorherigen Erkrankung seinen Anspruch noch nicht zur Gänze ausgeschöpft, wird zunächst dieser gezahlt. Nach der Ausschöpfung dieses Anspruches, bekommt er nur mehr die Hälfte seines vorgesehenen Entgelts bezahlt. Anschließend wird das Krankengeld von der Krankenkasse dem Dienstnehmer geleistet.

Das Krankengeld wird längstens ein halbes Jahr ausbezahlt. Kann der Versicherte Vorversicherungszeiten von mindestens 6 Monate innerhalb der letzten 12 Monate nachweisen, steht ihm das Krankengeld für die Dauer von 1 Jahr zu. Einige Krankenkassen haben diese Zeit um weitere 6 Monate verlängert (Anspruch 1 Jahr und 6 Monate). Dies gilt für die Fälle wo es nach dem Urteil des Chefarztes mit einer Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit in absehbarer Zeit zu rechnen ist. Wird die Höchstdauer erschöpft, erhält der Versicherte kein Krankengeld mehr, jedoch übernimmt die Krankenkasse die Kosten für ärztliche Hilfe, Medikamente und Spitalpflege.

2.3.2.3 DIE HÖHE DES KRANKENGELDES

Das Krankengeld beträgt 50% der Bemessungsgrundlage in den ersten 42 Tagen und 60% der Bemessungsgrundlage ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit. Die für die Berechnung maßgebliche Bemessungsgrundlage ist das Beitragspflichtige Bruttoentgelt des letzten Kalendermonats, für welchen der Versicherte den Anspruch auf das volle Entgelt hatte, zuzüglich 17% für Sonderzahlungen. Daher ergibt sich folgende Formel für die Berechnung des täglichen Krankengeldes:

Das tägliche Krankengeld = $60\% \text{ von Bruttoentgelt im letzten Monat} / 30 \cdot 1,17$

Aus der Höchstbeitragsgrenze von € 4.020,- ergibt sich das höchste tägliche Krankengeld von brutto € 93,80 und netto € 77,56. Dies entspricht einem höchsten monatlichen Krankengeld von netto € 2.326,80.

Besteht nur mehr der Anspruch auf das Halbe Entgelt vom Dienstgeber, bekommt der Versicherte auch das Halbe Krankengeld. Das Krankengeld unterliegt einer pauschalen Lohnsteuer von 22%, Krankengeld von € 20 pro Tag

ist steuerfrei. Da ein freier Dienstnehmer keiner Lohnsteuer unterliegt sondern bei ihm eine Einkommensteuerpflicht besteht, wird ihm von der Krankenkasse der Bruttobetrag ausbezahlt und die Steuer erst bei der Einkommensteuererklärung festgestellt. Unter Umständen wird diese höher als 22% sein.

Anzumerken ist, das bei der Fortsetzung einer Krankheit (neuerlicher Krankenstand wegen derselben Krankheit innerhalb von 13 Wochen) wird das gleiche Krankengeld wie bei dem ersten Krankenstand ausbezahlt. Eine eventuelle Lohnerhöhung hat in diesem Fall keine Auswirkung auf das Krankengeld. Genauso wird das Krankengeld ab dem 43. Tag des Krankenstandes nicht auf 60% erhöht.

Der Versicherte hat keinen Anspruch auf das Krankengeld, wenn er gekündigt wurde und eine Kündigungsentschädigung erhält oder wenn ihm eine Urlaubersatzleistung zusteht.

2.3.3 SELBSTSTÄNDIG ERWERBSTÄTIGE VERSICHERTE – KRANKENVERSICHERUNG NACH DEM GSVG UND FSVG

Die Mindest- so wie die Höchstbeiträge für die Krankenversicherung der selbstständig erwerbstätigen Versicherten unterscheiden sich von denjenigen der Dienstnehmer.

Mindestbeiträge für die Krankenversicherung nach dem GSVG in %	nach dem GSVG für Kammermitglieder			nach dem GSVG für hauptberuflich selbstständige Erwerbstätige			nach dem GSVG für nebenberuflich selbstständige Erwerbstätige		
	%	BGL	Beitrag	%	BGL	Beitrag	%	BGL	Beitrag
Krankenversicherung	7,15	637,99	45,62	7,15	537,78	38,45	7,15	357,74	25,58
Zusatzbeitrag	0,50	637,99	3,19	0,50	537,78	2,69	0,50	357,74	1,79
Mindestbeitrag für die KV nach GSVG	7,65	637,99	48,81	7,65	537,78	41,14	7,65	357,74	27,37

TABELLE 2-9: MINDESBEMESSUNGSGRUNDLAGE FÜR KRANKENVERSICHERUNG NACH GSVG

Höchstbeiträge für die Krankenversicherung nach dem GSVG in %	nach dem GSVG für Kammermitglieder			nach dem GSVG für hauptberuflich selbstständige Erwerbstätige			nach dem GSVG für nebenberuflich selbstständige Erwerbstätige		
	%	BGL	Beitrag	%	BGL	Beitrag	%	BGL	Beitrag
Krankenversicherung	7,15	4.690,00	335,34	7,15	4.690,00	335,34	7,15	4.690,00	335,34
Zusatzbeitrag	0,50	4.690,00	23,45	0,50	4.690,00	23,45	0,50	4.690,00	23,45
Höchstbeitrag für die KV nach GSVG	7,65	4.690,00	358,79	7,65	4.690,00	358,79	7,65	4.690,00	358,79

TABELLE 2-10: HÖCHSTBEMESSUNGSGRUNDLAGE FÜR KRANKENVERSICHERUNG NACH GSVG

Auch für die Öffentlich Bediensteten gelten Höchst- und Mindestbeitragsgrenzen. Diese unterscheiden sich nicht von denjenigen, die in dem ASVG geregelt sind. Demnach beträgt die Höchstbemessungsgrundlage € 4.020,- und die Mindestbemessungsgrundlage € 357,74. Wird das monatliche Einkommen weniger als die Geringfügigkeitsgrenze von € 357,74, entsteht keine Pflicht der Krankenversicherung.

Wir können sehen, dass bei den öffentlich Bediensteten den höheren Anteil an den Beiträgen für die Krankenversicherung der Arbeitnehmer trägt.

2.3.4 MUTTERSCHAFT

Bei Mutterschaft gebühren folgende Leistungen:

- Hebammenbeistand, ärztliche Hilfe
- Heilmittel, Heilbehelfe
- Pflege in einer Krankenanstalt oder in einem Entbindungsheim (wird auch für Angehörige zur Gänze bezahlt)
- Wochengeld – nur für Pflichtversicherte

Für den Anspruch aufs Wochengeld ist keine Vorversicherungszeit nötig, jedoch muss die Pflichtversicherung bis zum Beginn der Schutzfrist (diese umfasst die letzten acht Wochen vor der Geburt den Tag der Geburt und acht Wochen nach der Geburt) bestehen bzw. darf sie nicht früher als 6 Wochen vor Beginn der Schutzfrist enden und muss mindestens 6 Wochen ununterbrochen gedauert haben. Das Gesetz schützt auch vor unangemessener Entlassung der Mitarbeiterin. Demnach besteht ein Anspruch auf das Wochengeld auch wenn die Pflichtversicherung zu Beginn der 32. Woche vor Beginn der Schutzfrist besteht und mindestens 13 Wochen (oder 3 Kalendermonate) ununterbrochen dauerte und das Dienstverhältnis anders als durch einvernehmliche Lösung oder durch Kündigung der Dienstnehmerin bzw. berechtigte Entlassung geendet hat.

Der Versicherten steht das Recht auf das Wochengeld 8 Wochen vor der voraussichtlichen Entbindung und die ersten 8 Wochen nach der Geburt zu. Der Anspruch nach der Geburt verlängert sich um weitere 4 Wochen (insgesamt also 12 Wochen nach der Geburt) bei Frühgeburten, Mehrlingen oder Kaiserschnittentbindungen. Finanziell günstiger ist es wenn das Baby länger im

Bauch der Mutter bleibt bzw. der Arzt nicht den Datum der Geburt feststellen kann, da sich der Anspruch auf das Wochengeld dadurch verlängert. Kommt das Baby früher auf die Welt als der Arzt annimmt, bekommt die Mutter das ihr vor der Geburt zustehende Wochengeld nach der Geburt – insgesamt maximal 16 Wochen nach der Entbindung. Sollte es zu einer Totgeburt kommen, wird der Wochengeldanspruch nicht aufgelöst sondern besteht er auch nach der Entbindung. Sollte die Versicherte das Entgelt weiter beziehen oder eine Erwerbstätigkeit ausüben, wird das Wochengeld in Höhe der Erwerbstätigkeit geruht.

2.3.4.1 HÖHE DES WOCHENGELDES

Bei der Berechnung des Wochengeldes wird unter Versicherten auf Grund einer Beschäftigung und Versicherten auf Grund Bezug des Arbeitslosengeldes, der Notstandshilfe oder Kinderbetreuungsgeldes unterschieden. Für die Höhe des Wochengeldes gibt es in der Sozialversicherung keine Obergrenze.

Während die Versicherte, die vorher in einem Dienstverhältnis stand, ein Wochengeld in Höhe vom Durchschnittsentgeltes der letzten drei Kalendermonaten zuzüglich eines Zuschlages für Sonderzahlungen (dieser hängt vom Ausmaß der Sonderzahlungen ab) bezieht, hat eine Bezieherin des Arbeitslosengeldes, der Notstandshilfe oder Kinderbetreuungsgeldes einen Anspruch auf das Wochengeld das um 80% höher ist als die vorher bezogene Geldleistung.

Höhe des Zuschlages für die Sonderzahlungen:

Sonderzahlungen im Jahr	Zuschlag in %
Höchstens 1 Monatsbezug (4 1/3 Wochenbezüge)	14%
Mehr als 1 Monatsbezug (4 1/3 Wochenbezüge) Weniger als 2 Monatsbezüge (8 2/3 Wochenbezüge)	17%
Mehr als 2 Monatsbezüge (8 2/3 Wochenbezüge)	21%

TABELLE 2-11: ZUSCHLAG FÜR SONDERZAHLUNGEN BEI ERMITTLUNG VOM WOCHENGELD

Es gibt auch weitere Faktoren welche die Höhe des Wochengeldes beeinflussen. Somit werden bei der Berechnung die vom Dienstgeber während des Dienstverhältnisses geleistete Sachbezüge oder auch beitragsfreie Zulagen wie z.B. Monatskarte für öffentliche Verkehrsmittel berücksichtigt.

Beispiel 1: (Nolz, 2009) Frau K. bezog bis 31. Mai Kinderbetreuungsgeld von täglich € 14,53. Ab 1. Juni nimmt sie ihre Beschäftigung wieder auf. Ihr monatliches Nettoentgelt beträgt € 1.300. Beginn der Schutzfrist: 17. Juli. Für die Höhe des Wochengeldes ist das Entgelt der Monate April, Mai und Juni heranzuziehen.

April: Kinderbetreuungsgeld: € 14,53 * 1,8 (80% Erhöhung) * 30 Tage € 84,50
Mai: Kinderbetreuungsgeld: € 14,53 * 1,8 (80% Erhöhung) * 31 Tage € 810,65
Juni: Kinderbetreuungsgeld: € 1.300 * 1,17 (17% Sonderzahlungen) € 1.521,00
€ 3.116,15

€ 3.116,15 : 91 (Anzahl der Kalendertage von April, Mai, Juni) = € 34,24.

Frau K. erhält ein tägliches Wochengeld von € 34,24. In einem Monat mit 30 Tagen würde Frau K. € 1.027,2 bekommen.

2.3.5 KRANKENVERSICHERUNG NACH DEM GSVG

Die Krankenversicherung nach GSVG unterscheidet zwei wichtige Begriffe – Sachleistungsberechtigung und Geldleistungsberechtigung.

Sachleistungsberechtigung. Der Versicherte hat einen Selbstbehalt von 20% kann aber die Leistungen bei Vertragspartnern ohne vorherigen Auslagen in Anspruch nehmen. Der Selbstbehaltsbetrag wird ihm nachträglich vorgeschrieben oder von der Pension einbehalten. Sachleistungsberichtigt sind Versicherte in den ersten drei Jahren ihrer Berufsausübung, Gewerbetreibende und Gesellschafter (wenn ihre Einkünfte aus pflichtversicherten Tätigkeit im drittvorangegangenen Jahr die Grenze von € 56.279,99 nicht übersteigen), Gewerkepensionisten, Versicherte und Pensionisten mit mehrfachen Krankenversicherung.

Geldleistungsberechtigung. Geldleistungsberechtigte Versicherte müssen die Leistungen bezahlen und erhalten dann nach Vorlage einer Arztrechnung die Vergütung nach einem Vergütungstarif, jedoch nicht mehr als 80% des Rechnungsbetrages. Gegenüber der Sachleistungsberechtigung besteht hier der Vorteil, dass geldleistungsberechtigte Patienten auch eine Vergütung (maximal 80% des Rechnungsbetrages) im Falle, dass eine Spital-Sonderklasse

aufgesucht wird. Geldleistungsberechtigt sind Gewerbetreibende und Gesellschafter (wenn ihre Einkünfte aus pflichtversicherter Tätigkeit im drittvorangegangenen Jahr die Grenze von € 56.279,99 übersteigen), Gewerbepensionisten bei der Ausübung einer GSVG-versicherungspflichtigen Tätigkeit (wenn die Summe aus Pension und Erwerbseinkünften die Sachleistungsgrenze übersteigt).

2.3.5.1 MUTTERSCHAFTSLEISTUNGEN NACH DEM GSVG

Wochengeld. In der GSVG wird ein Fixbetrag in der Höhe von € 25,57 (Wert 2009) täglich vorgesehen, welcher der Versicherte dann zusteht, wenn sie keinen Anspruch auf Betriebshilfe hat oder diese aus bestimmten Gründen nicht möglich ist.

Betriebshilfe steht der selbständig erwerbstätigen Frauen zu, welche ein Gewerbe ausüben oder den Bäuerinnen und stellt eine Mutterschaftsleistung dar. In der Zeit der Schutzfrist, die grundsätzlich für die Dauer von 6 Wochen vor und 6 Wochen nach der Entbindung, sowie am Tag der Entbindung vorgesehen ist, wird der Versicherten ein Betriebshelfer zur Verfügung gestellt, der die unaufschiebbaren Arbeiten außerhalb des Haushalts übernimmt, damit der Betrieb ohne Unterbrechung weiterlaufen kann.

2.4 UNFALLVERSICHERUNG

Die Unfallversicherung erbringt Leistungen für Vorsorge zur Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, die Erste – Hilfe – Leistung bei Arbeitsunfällen, Unfallheilbehandlung, Rehabilitation des Verletzten, Entschädigung nach Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten (Unfallrente, Teilersatz der Bestattungskosten, Hinterbliebenenrenten, Integritätsabgeltung) und Zuschüsse an Dienstgeber bei Entgeltfortzahlung.

2.4.1 DEFINITION VON ARBEITSUNFALL

Ein Arbeitsunfall liegt vor, wenn er sich in örtlichem, zeitlichem und ursächlichem Zusammenhang mit der Arbeit ereignet (§ 175 ASVG).

Als Arbeitsunfall gilt auch ein Unfall

- auf dem Weg von der Wohnung zur Arbeitsstätte und umgekehrt (auch ein Umweg über Kindergarten, Schule oder Hort, um ein eigenes Kind dorthin zu bringen oder abzuholen);
- auf dem Weg von der Wohnung zur Arbeitsstätte und umgekehrt im Rahmen einer Fahrgemeinschaft
- auf dem Weg von der Arbeitsstätte, den der Versicherte zurücklegt, um während der Mittagspause eine Mahlzeit einzunehmen;
- auf dem Weg von der Wohnung oder der Arbeitsstätte zum Arzt, wenn der Versicherte dies vorher an seiner Arbeitsstätte gemeldet hatte;
- bei der Befriedigung lebensnotwendiger persönlicher Bedürfnisse während der Arbeitszeit einschließlich der in der Arbeitszeit liegenden Arbeitspausen;
- auf dem Weg von der Wohnung oder Arbeitsstätte zu einem Geldinstitut zur Behebung des Entgelts und zurück zur Wohnung oder Arbeitsstätte.

In land- und forstwirtschaftlichen Betrieben zählen zu den Arbeitsunfällen unter anderem auch Unfälle, die sich bei der Arbeit im Haushalt des Betriebsinhabers ereignen, wenn der Haushalt dem Betrieb wesentlich dient. (Nolz, 2009)

Natürlich steht nicht jeder Weg zum Bankinstitut unter dem Unfallversicherungsschutz. Nur ein solcher Unfall auf diesem Weg wird als Arbeitsunfall angesehen, der bei der ersten Abhebung des Entgelts nach der letzten Überweisung geschieht.

Kommt es zu einem Unfall bei einem Betriebsausflug, ist dieser als Arbeitsunfall zu behandeln. Ist der Betriebsausflug mit Betreibung der Abenteuersportarten verbunden, bei denen ein Unfall passiert, liegt ein Arbeitsunfall nur dann vor, wenn bei der Sportart kein Wettkampfcharakter oder

das Erzielen von Spitzenleistungen im Vordergrund stehen. Eine solche sportliche Betätigung wäre im privaten Interesse.

Zu beachten ist, dass der Unfallversicherungsschutz bei solchen betrieblichen Veranstaltungen nicht besteht, bei denen nur bestimmte ausgewählte Personen teilnehmen dürfen. Ein solcher Ausflug ist laut OGH keine betriebliche Gemeinschaftsveranstaltung.

Der Dienstgeber muss binnen 5 Tagen bei dem Unfallversicherungsträger dann einen Unfall melden, wenn es sich um einen Todesunfall handelt oder wenn der Dienstnehmer nach diesem mehr als 3 Tage arbeitsunfähig ist.

2.4.2 LEISTUNGEN DER UNFALLVERSICHERUNG

Renten der Unfallversicherung werden 14 Mal jährlich geleistet – im April und September werden die Sonderzahlungen ausbezahlt.

2.4.2.1 VERSEHRTENRENTE

Dem Dienstnehmer entsteht Anspruch auf eine Versehrtenrente wenn seine Erwerbsfähigkeit infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit länger als 3 Monate um mindestens 20% gemindert ist. Diese wird ab dem Ende des Krankengeldbezuges ausbezahlt. Sollte jedoch der Krankenstand länger als 26 Wochen dauern, wird dem Versicherten die Differenz zwischen dem Krankengeld und der Versehrtenrente ab der 27. Woche ausbezahlt. Dies kommt natürlich nur dann zur Anwendung wenn die Versehrtenrente höher als das Krankengeld ist. Meist sind aber die Unfallfolgen gleich nach dem Unfall am schwersten. Deshalb wird eine vorläufige Versehrtenrente von der Unfallversicherungsanstalt festgelegt und spätestens 2 Jahre nach Unfalleintritt, wenn die Arbeitsfähigkeitsminderung um 20% immer noch besteht, wird die Dauerrente festgestellt. Diese erreicht meist nicht die Höhe der vorläufigen Rente.

Für Personen die als Schwerversehrte zu behandeln sind (Minderung der Erwerbsunfähigkeit um mindestens 50%) gelten besondere Bestimmungen. Zu ihrer Versehrtenrente erhalten sie eine Zusatzrente und für jedes Kind bis zur Vollendung des 18. Lebensjahreseinen Kinderzuschuss. Die Zusatzrente beträgt

20% (bei Minderung der Erwerbsfähigkeit um weniger als 70%) bzw. 50% (bei Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 70%) der Versehrtenrente. Aus der Summe der Versehrtenrente und der Zusatzrente wird ein Kinderzuschuss von 10% berechnet, jedoch maximal € 76,31.

Tabelle für die Berechnung der Versehrtenrente:

Minderung der Erwerbsfähigkeit um	Prozentsatz der Bemessungsgrundlage		
	Versehrtenrente	Zusatzrente	zusammen
20%	13 1/3%	-	13 1/3%
25%	16 2/3%	-	16 2/3%
30%	20%	-	20%
40%	26 2/3%	-	26 2/3%
50%	33 1/3%	6 2/3%	40%
60%	40%	8%	48%
70%	46 2/3%	23 1/3%	70%
80%	53 1/3%	26 2/3%	80%
90%	60%	30 %	90%
100%	66 2/3%	33 1/3%	100%

TABELLE 2-12: ERMITTLUNG DER VERSEHRTENRENTE

2.4.2.2 LEISTUNGEN DER UNFALLVERSICHERUNG BEI TÖDLICHEN ARBEITSUNFÄLLEN

Führt ein Arbeitsunfall zum Tod, werden die Bestattungskosten zum Teil ersetzt mit einem Betrag in Höhe von 93% der Bemessungsgrundlage (Jahresverdienst dividiert durch 14) wobei ein Mindestersatz in der Höhe von € 1.158,60 vorgesehen ist.

2.4.2.2.1 WITWENRENTE

Die Witwenrente beträgt 20% der Bemessungsgrundlage und erhöht sich auf 40% bei der Erreichung eines Alters von 60 bei Frauen bzw. 65 Jahren bei Männern oder auch bei einer Minderung der Erwerbsunfähigkeit der Witwe (des Witwers) um 50%. Sollte der überlebende Ehepartner wieder eine Ehe schließen, wird er mit dem 35 – Fachen Betrag der Rente abgefertigt.

2.4.2.2.2 WAISENRENTE

Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres erhalten eine Waisenrente in der Höhe von 20% (Halbwaisen) oder 30% (Vollwaisen) der

Bemessungsgrundlage. Im Weiteren sind auch studierende Kinder bis zur Vollendung des 27. Lebensjahrs und erwerbsunfähige Kinder berechtigt.

2.4.2.3 LEISTUNGEN DER UNFALLVERSICHERUNG AN DEN DIENSTGEBER

Bei Entgeltfortzahlung des Dienstgebers an den Dienstnehmer darf der Dienstgeber bei der Unfallversicherung einen Zuschuss beantragen. Dieses Recht steht Dienstgebern zu, die regelmäßig weniger als 51 Mitarbeiter beschäftigen.

Dieser Zuschuss steht zu wenn ein Unfall (muss kein Arbeitsunfall sein) eingetreten ist, welcher eine Arbeitsunfähigkeit auflöst oder auch bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit.

Der Zuschuss beträgt 50% des fortgezählten Entgelts zuzüglich 8,34% für die Sonderzahlungen und wird beim Unfall ab dem 1. Tag der Entgeltfortzahlung und bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit ab dem 11. Tag ausbezahlt. Diese Unterstützung der Unfallversicherung ist auf 42 Kalendertage pro Arbeitsverhältnis und Kalenderjahr beschränkt.

2.5 PENSIONSVERSICHERUNG

Das Thema der Pensionsversicherung hat einen sehr umfangreichen Charakter, wir beschränken uns jedoch nur auf die Wichtigsten Begriffe, Beiträge und Leistungen.

2.5.1 VERSICHERUNGSZEITEN

Dem Versicherten entsteht ein Pensionsanspruch nur dann, wenn bei ihm genügend Versicherungszeiten vorhanden sind. Zu den Beitragszeiten gehören Zeiten aufgrund einer Pflichtversicherung, Weiter- und Selbstversicherung, Zeiten gedeckt durch Überweisungsbetrag, eingekaufte Schul- und Studienzeiten. Aus diesen Zeiten werden die Versicherungsmonate zusammengezählt. Der Kalendermonat zählt dann zum Versicherungsmonat, wenn er mindestens 15 Versicherungstage beinhaltet. Liegen weniger Versicherungstage vor, werden diese den Versicherungstagen eines späteren

Kalendermonats hinzugezählt, bis dieser Kalendermonat 15 Versicherungstage enthält und als Versicherungsmonat angerechnet werden kann. Versicherungszeiten verfallen nie.

Pensionen werden 14 Mal im Jahr ausbezahlt, im April und September kommen die Sonderzahlungen zustande.

2.5.2 ALTERSPENSIONEN

Die Pensionsversicherung kennt 4 verschiedene Alterspensionsarten – normale Alterspension, vorzeitige Alterspension, Korridorpension und Schwerarbeitspension.

2.5.2.1 NORMALE ALTERSPENSION

Eine solche Pension tritt ein, wenn das notwendige Lebensalter erreicht wurde – 65. Lebensjahr bei Männern und 60. Lebensjahr bei Frauen und wenn die Wartezeit erfüllt wurde. Die Voraussetzung der Wartezeit kann auf verschiedene Weise erfüllt werden. Der Versicherte muss entweder

- im Laufe des gesamten Lebens 15 Beitragsjahre,
- oder in den letzten 30 Jahren 15 Versicherungsjahre (Beitragsmonate und Ersatzmonate kommen in Betracht),
- oder im Laufe des gesamten Lebens 25 Versicherungsjahre (Beitragsmonate und Ersatzmonate kommen in Betracht),
- oder bei einem nach dem 1. Jänner 1955 geborenen - 15 Versicherungsjahre ab 1. Jänner 2005 darunter mindestens 7 Versicherungsjahre auf Grund einer Erwerbstätigkeit (Kindererziehungsmonate vor dem 1. Jänner 2005 werden auf die 15 Jahre angerechnet) erreichen.

Die Beschäftigung des Versicherten darf auch nach dem Pensionsantritt fortgesetzt werden, die Erwerbstätigkeit wirkt sich auf den Bezug der normalen Alterspension nicht aus.

2.5.2.2 VORZEITIGE ALTERSPENSION

Auch beim Antritt in die vorzeitige Pension ist die Erreichung des Pensionsalters vorausgesetzt. Außerdem müssen folgende Voraussetzungen erfüllt werden:

1. Erreichen von entweder 37,5 Versicherungsjahren oder 35 Pflichtversicherungsjahren
2. Keine versicherungspflichtige Erwerbstätigkeit darf ausgeübt werden
3. Kein Ausüben einer anderen Erwerbstätigkeit bei der ein Entgelt erzielt wird, das die Geringfügigkeitsgrenze übersteigt - € 357,74 – beim Erreichen des für die normale Alterspension notwendigen Alters darf eine Beschäftigung wieder aufgenommen werden bzw. darf das Entgelt über die Geringfügigkeitsgrenze liegen.

Frühestes Pensionsantrittsalter für Männer			
Geburtsdatum	Antrittsalter	Geburtsdatum	Antrittsalter
1.1. 1946 bis 31.3. 1946	62 J 9 M	1.1. 1949 bis 31.3. 1946	63 J 11 M
1.4. 1946 bis 30.6. 1946	62 J 10 M	1.4. 1949 bis 30.6. 1946	64 J
1.7. 1946 bis 30.9. 1946	62 J 11 M	1.7. 1950 bis 30.9. 1950	64 J 1 M
1.10.1946 bis 31.12 1946	63 J	1.10.1950 bis 31.12 1950	64 J 2 M
1.1. 1947 bis 31.3. 1947	63 J 1 M	1.1. 1950 bis 31.3. 1950	64 J 3 M
1.4. 1947 bis 30.6. 1947	63 J 2 M	1.4. 1950 bis 30.6. 1950	64 J 4 M
1.7. 1947 bis 30.9. 1947	63 J 3 M	1.7. 1951 bis 30.9. 1951	64 J 5 M
1.10.1947 bis 31.12 1947	63 J 4 M	1.10.1951 bis 31.12 1951	64 J 6 M
1.1. 1948 bis 31.3. 1948	63 J 5 M	1.1. 1951 bis 31.3. 1951	64 J 7 M
1.4. 1948 bis 30.6. 1948	63 J 6 M	1.4. 1951 bis 30.6. 1951	64 J 8 M
1.7. 1948 bis 30.9. 1948	63 J 7 M	1.7. 1952 bis 30.9. 1952	64 J 9 M
1.10.1948 bis 31.12 1948	63 J 8 M	1.10.1952 bis 31.12 1952	64 J 10 M
1.1. 1949 bis 31.3. 1949	63 J 9 M	1.1. 1952 bis 31.3. 1952	64 J 11 M
1.4. 1949 bis 30.6. 1949	63 J 10 M	1.4. 1952 bis 30.6. 1952	65 J

TABELLE 2-13: PENSIONSANTRITTSALTER FÜR MÄNNER

Frühestes Pensionsantrittsalter für Frauen			
Geburtsdatum	Antrittsalter	Geburtsdatum	Antrittsalter
1.1. 1951 bis 31.3. 1951	57 J 9 M	1.1. 1954 bis 31.3. 1954	58 J 11 M
1.4. 1951 bis 30.6. 1951	57 J 10 M	1.4. 1954 bis 30.6. 1954	59 J
1.7. 1951 bis 30.9. 1951	57 J 11 M	1.7. 1955 bis 30.9. 1955	59 J 1 M
1.10.1951 bis 31.12 1951	58 J	1.10.1955 bis 31.12 1955	59 J 2 M
1.1. 1952 bis 31.3. 1952	58 J 1 M	1.1. 1955 bis 31.3. 1955	59 J 3 M
1.4. 1952 bis 30.6. 1952	58 J 2 M	1.4. 1955 bis 30.6. 1955	59 J 4 M
1.7. 1952 bis 30.9. 1952	58 J 3 M	1.7. 1956 bis 30.9. 1956	59 J 5 M
1.10.1952 bis 31.12 1952	58 J 4 M	1.10.1956 bis 31.12 1956	59 J 6 M
1.1. 1953 bis 31.3. 1953	58 J 5 M	1.1. 1956 bis 31.3. 1956	59 J 7 M
1.4. 1953 bis 30.6. 1953	58 J 6 M	1.4. 1956 bis 30.6. 1956	59 J 8 M
1.7. 1953 bis 30.9. 1953	58 J 7 M	1.7. 1957 bis 30.9. 1957	59 J 9 M
1.10.1953 bis 31.12 1953	58 J 8 M	1.10.1957 bis 31.12 1957	59 J 10 M

1.1. 1954 bis 31.3. 1954	58 J 9 M	1.1. 1957 bis 31.3. 1957	59 J 11 M
1.4. 1954 bis 30.6. 1954	58 J 10 M	1.4. 1957 bis 30.6. 1957	60 J

TABELLE 2-14: PENSIONSANTRITTSALTER FÜR FRAUEN

2.5.2.3 KORRIDORPENSION

Bei dieser Art der Pension gelten gleiche Bedingungen wie bei vorzeitiger Alterspension unter Punkt 2. und 3. Dazu muss das 62. Lebensjahr (gleich bei Männern und Frauen) und 37,5 Versicherungsjahre erreicht werden.

2.5.2.4 SCHWERARBEITSPENSION

Als Schwerarbeit werden Berufe die Tätigkeiten im Schicht- oder Wechseldienst beinhalten, Nachtarbeiten, Arbeiten unter besonderer Hitze oder Kälte, schwere körperliche Arbeiten und bestimmte Pflegeberufe eingestuft. Versicherte die solche Berufe mindestens 10 Jahre in letzten 20 Jahren ausüben dürfen ab der Vollendung des 60. Lebensjahres und Erwerb von 45 Versicherungsjahren eine Schwerarbeitspension beantragen.

2.5.2.4.1 SONDERRUHEGELD

Sonderruhegeld kommt in Betracht bei Ausübung einer Nachtschwerarbeit mindestens 15 Jahre in den letzten 30 Jahren oder 20 Jahre im Laufe des gesamten Lebens und Erreichung des 57. Lebensjahrs. Als weitere Bedingung ist in von dem Dienstgeber an den Versicherten geleistete Schwerarbeitszuschlag oder seine Nachentrichtung durch den Dienstnehmer vorgesehen.

2.5.2.5 HÖHE DER ALTERSPENSIONEN

Für die Berechnung der Alterspension ist zu unterscheiden ob die versicherte Person vor oder nach dem 1. Jänner 1955 geboren wurde. Faktoren von denen die Pensionshöhe abhängt sind die Bemessungsgrundlage, Anzahl der Versicherungsmonate und Pensionsantrittsalter.

Bemessungsgrundlage ist die Summe der höchsten aufgewerteten monatlichen Gesamtbeitragsgrundlagen. Aus diesen wird ein Durchschnitt wie folgt berechnet:

$$\text{Bemessungsgrundlage} \div \text{Anzahl der um } 1/6 \text{ erhöhten herangezogenen Beitragsmonate}$$

Außer Betracht stehen die Monate des Jahres in dem der Antrag gestellt wurde.

2.5.3 INVALIDITÄTSPENSION

Für den Anspruch auf Invaliditätspension muss eine bestimmte Anzahl von Versicherungsmonaten nachgewiesen werden, eine Invalidität bzw. eine Berufsunfähigkeit muss vorliegen und es darf noch kein Anspruch auf Alterspension oder vorzeitige Alterspension bestehen.

Alter des Pensionswerbers Mann oder Frau	Erforderliche Versicherungszeit
51 Jahre	72 Versicherungsmonate seit 1997
52 Jahre	84 Versicherungsmonate seit 1995
53 Jahre	96 Versicherungsmonate seit 1993
54 Jahre	108 Versicherungsmonate seit 1991
55 Jahre	120 Versicherungsmonate seit 1989
56 Jahre	132 Versicherungsmonate seit 1987
57 Jahre	144 Versicherungsmonate seit 1985
58 Jahre	156 Versicherungsmonate seit 1983
59 Jahre	168 Versicherungsmonate seit 1981
60 Jahre oder älter	180 Versicherungsmonate seit 1979

TABELLE 2-15: ERFORDERLICHE VERSICHERUNGSZEIT

Abgesehen von den in der Tabelle angegebenen Daten ist die Wartezeit auch dann immer erfüllt, wenn der Versicherte 15 Beitragsjahre oder 25 Versicherungsjahre vorlegen kann oder wenn die Invalidität vor dem 27. Lebensjahr eingetreten ist und der Versicherte mindestens 6 Versicherungsmonate erworben hat.

Bei einer Invalidität infolge Arbeitsunfalls hat der Versicherte immer Anspruch auf Invaliditätsrente. Eine erwerbstätige Tätigkeit darf bei Invaliditätsrente unabhängig von der Höhe des Entgelts ausgeübt werden.

2.5.3.1 INVALIDITÄT

Nicht jeder Kranker ist gleich invalid. Invalidität liegt vor wenn sich der Gesundheitszustand des Versicherten so entwickelt, dass er mindestens 6 Monate nicht eine regelmäßige Erwerbstätigkeit ausüben kann. Zu beachten ist, dass ein Invalide, der früher nicht nur einer gelernten Berufstätigkeit nachgegangen ist, auf eine Tätigkeit verwiesen werden kann, die er noch ausüben kann.

2.5.4 LEISTUNGEN BEI TOD DES VERSICHERTEN

Die Pensionsversicherung erbringt auch Leistungen für die Hinterbliebenen wenn es zum Tode des Versicherten kommt. Demnach können folgende Leistungen unterschieden werden:

1. Hinterbliebenenpensionen
 - a. Witwen- oder Witwerpension
 - b. Waisenpension
2. Abfindung

Die Bedingung der notwendigen Versicherungsjahre ist wie bei der Invaliditätspension. Eine Witwenpension wird dann als unbefristet eingestuft, wenn aus der Ehe ein Kind stammt, wenn die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hat oder wenn die Witwe zum Zeitpunkt des Todes des Ehepartners das 35. Lebensjahr erreicht hat. Sollte der überlebende Ehepartner keine dieser Bedingungen erfüllen, wird ihm nur eine auf die Dauer von zwei und halb Jahre befristete Rente zugesprochen. Diese wird ihm auch nach dem Ablauf weitergewährt, wenn er Invalide ist.

Haben die Partner eine Ehe geschlossen während einer von denen einer bereits ein Pensionsbezieher ist, kommt eine Sonderregelung zur Anwendung, die eine bestimmte Dauer der Ehe im Zusammenhang mit Altersunterschied der Ehepartner vorsieht.

Wie bei der Witwenrente aus der Unfallversicherung wird auch in der Pensionsversicherung nach der Eheschließung der Witwe die unbefristete Pension in Höhe von 35 Pensionsbezügen ausbezahlt.

Altersunterschied der Ehepartner	Erforderliche Ehedauer für eine unbefristete Witwenpension
Bis 20 Jahre	3 Jahre
20 bis 25 Jahre	5 Jahre
Über 25 Jahre	10 Jahre

TABELLE 2-16: VORAUSSETZUNGEN FÜR WITWENPENSION

Hat der Versicherte zu wenige Versicherungsmonate erworben, wird sein Ehepartner keinen Anspruch auf die Witwenpension haben, jedoch steht ihm eine Abfindung zu.

2.5.5 AUSGLEICHSZULAGE

Eine Ausgleichszulage ist eine Zulage zur Pension und stellt eine Sozialhilfeleistung dar. Sie wird dann von dem Versicherungsträger ausbezahlt, wenn der Pensionsbezieher Bezüge unter dem Richtwert bezieht und somit ein bestimmtes Mindesteinkommen nicht erzielt. Richtsatz für Pensionen:

- Für alleinstehenden Personen: € 772,40
- Für Ehepaare: € 1.158,08
- Erhöhung pro Kind: € 80,95

Bei Waisenpensionen ist der Richtsatz niedriger und beträgt:

- Bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres € 426,57 für Vollwaisen und € 284,10 für Halbwaisen
- Nach Vollendung des 24. Lebensjahres € 772,40 für Vollwaisen und € 504,84 für Halbwaisen

Sollte der Pensionsbezugsberechtigte ein Einkommen unter diesem Richtwert erzielen, wird ihm die Differenz zwischen seinem Einkommen und dem Richtwert von dem Versicherungsträger ausbezahlt.

2.6 ARBEITSLOSENVERSICHERUNG

Alle krankenversicherungspflichtigen Personen unterliegen auch der Arbeitslosenversicherungspflicht in Österreich. Aus dieser Bestimmung sind Männer ab der Vollendung des 60. Lebensjahres, Frauen ab der Erreichung des für die vorzeitige Pension maßgebenden Alters und Lehrlinge vor dem letzten Lehrjahr ausgenommen. Die Höhe des Arbeitslosenversicherungsbeitrages beträgt insgesamt 6% der Beitragsgrundlage. Davon tragen der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber jeweils die Hälfte – 3%. Das Gesetz sieht einen bestimmten Freibetrag vor. Diese Grenze bis zur Erreichung welcher der Dienstnehmer keine Beiträge für die Arbeitslosenversicherung leisten muss und trotzdem arbeitslosenversichert ist, beträgt € 1.128,-. Eine Minderung des Beitragssatzes ist für ein monatliches Entgelt bis zu € 1.384,- vorgesehen. Hierbei beträgt der Beitragssatz des Dienstnehmers 1% der Beitragsgrundlage für ein Gehalt bis zu € 1.230,- und 2% bis zu einem Einkommen von € 1.384,-. Der Beitragssatz ändert sich für den Dienstgeber nicht. Darüber hinaus werden 3% von dem Dienstnehmer und 3% von dem Dienstgeber für die Arbeitslosenversicherung abgeführt.

2.6.1 ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN UND HÖHE DES ARBEITSLOSENGELDES

Bei der erstmaligen Beanspruchung von Arbeitslosengeld muss der Versicherte mindestens 52 Wochen innerhalb der letzten zwei Jahre versichert gewesen sein. Bei weiterer Beanspruchung ist eine Versicherung von 28 Woche innerhalb des letzten Jahres ausreichend. Nach Erfüllung der Voraussetzungen und Bestehen einer Arbeitslosigkeit steht dem Versicherten ein Arbeitslosengeld in der Höhe von 55% der Bemessungsgrundlage (tägliches Nettoeinkommen), die sich aus der Jahresbeitragsgrundlage ergibt, zu. Für die Geltendmachung zwischen dem 1. Jänner und dem 30. Juni ist die Beitragsgrundlage des vorletzten Jahres maßgeblich und für die Geltendmachung zwischen dem 1. Juli und dem 31. Dezember kommt die Beitragsgrundlage des letzten Jahres zur Anwendung. Von dieser werden die sozialen Abgaben sowie die Einkommensteuer abgezogen und ein tägliches Nettoeinkommen errechnet.

Die Leistung kann bis zu 20 Wochen bezogen werden. Eine geringfügige Beschäftigung neben dem Arbeitslosengeldbezug ist möglich.

2.6.2 ARBEITSLOSENVERSICHERUNG FÜR VERSICHERTE NACH DEM GSVG

Seit dem 1. Jänner 2009 besteht für die selbstständig Erwerbstätigen eine Möglichkeit sich für den Fall der Arbeitslosigkeit nach einem neuen Modell zu versichern. Die Rechtslage der Arbeitslosenversicherung nach dem alten Modell wird hier nicht besprochen.

Seit 2009 können sich also selbstständig Erwerbstätige entscheiden, ob sie arbeitslosenversichert sein wollen oder nicht. Berechtigt sind Selbstständige die pensionsversichert sind (nach GSVG oder FSVG) sowie auch selbstständige Rechtsanwälte und Ziviltechniker. Der Eintritt in die Versicherung muss schriftlich erklärt werden und zwar spätestens innerhalb von 6 Monaten ab Verständigung über den Eintritt in die Pensionsversicherung nach dem GSVG oder FSVG. Bei Eintrittserklärung innerhalb von 3 Monaten beginnt die Arbeitslosenversicherung mit dem Datum des Pensionsversicherungsbeginnes (bzw. mit der selbstständigen Tätigkeit als Rechtsanwalt oder Ziviltechniker). Wird der Eintritt später erklärt, beginnt die Versicherung mit dem auf den Eintritt folgenden Monat. Selbstständige, die vor dem 1. Jänner 2009 pensionsversichert (nach GSVG oder FSVG) waren sowie Rechtsanwälte oder Ziviltechniker die vor dem 1. Jänner 2009 tätig waren, können den Eintritt in die Arbeitslosenversicherung bis zum 31. Dezember 2009 erklären. Jedoch gilt für alle, dass der Eintritt rechtzeitig erklärt werden muss da Ansonsten die Möglichkeit in die Arbeitslosenversicherung einzutreten erst nach 8 Jahren besteht.

Um einen Anspruch auf das Arbeitslosengeld zu erwerben, muss der Versicherte in den letzten 24 Monaten insgesamt mindestens 52 Wochen arbeitslosenversichert gewesen sein. Diese Voraussetzung gilt nur beim ersten Mal der Inanspruchnahme, beim zweiten Mal genügt es 28 Wochen innerhalb der letzten 12 Monate versichert zu sein. Wird das Arbeitslosengeld nicht für die ganze Anspruchsdauer bezogen, können die restlichen Bezüge gewährt werden, wenn wieder alle Voraussetzungen erfüllt sind und der innerhalb von 5 Jahren das Arbeitslosengeld wieder beantragt wird.

Der selbstständig Erwerbstätige tritt aus der Arbeitslosenversicherung aus, wenn seine Pensionsversicherung beendet wird bzw. seine selbstständige Tätigkeit als Rechtsanwalt oder Ziviltechniker eingestellt wird. Ein anderer Austritt ist erst nach 8 Jahren möglich.

Der Versicherte hat die Möglichkeit zwischen drei verschiedenen fixen monatlichen Beitragsgrundlagen zu wählen – ein Viertel, eine Hälfte oder drei Viertel der Höchstbeitragsgrundlage nach GSVG. Die Wahl muss gut überdacht werden, da sie für die gesamte Versicherungszeit gilt und nicht geändert werden kann. Aus der Beitragsgrundlage wird der Beitragssatz von 6% für die Arbeitslosenversicherung abgeführt.

Beitragsgrundlage – Stufe	Monatsbeiträge	monatliches Arbeitslosengeld
1	70,35	566,40
2	140,70	910,80
3	211,05	1.251,60

TABELLE 2-17: ARBEITSLOSENVERSICHERUNG NACH GSVG

2.6.3 ARBEITERKAMMERUMLAGE, WOHNBAUFÖRDERUNGSBEITRAG UND ZUSCHLAG NACH DEM INSOLVENZ-ENTGELTSICHERUNGSGESETZ

Alle Dienstnehmer und seit dem 1. Jänner auch die freien Dienstnehmer führen von ihrem Gehalt eine Arbeiterkammerumlage in Höhe von 0,5% ab. Ausgenommen sind die Lehrlinge und Dienstnehmer die der Arbeiterkammer nicht zugehören (dies sind die Dienstnehmer von Gebietskörperschaften – Archive, Bibliotheken etc. und auch leitende Angestellte mit maßgebendem Einfluss auf die Führung des Unternehmens).

Ein weiterer Beitrag der von den Dienstnehmern abzuführen ist, ist der Wohnbauförderungsbeitrag. Die Höhe beträgt 0,5% des Entgelts. Von dieser Beitragspflicht sind geringfügig Beschäftigte sowie einige andere Dienstnehmer ausgenommen.

Der Dienstgeber muss für die bei ihm Beschäftigte die der Arbeitslosenversicherungspflicht unterliegen einen Zuschlag leisten. Dieser beträgt 0,55% und wird von der Krankenkasse eingehoben. Die Krankenkasse führt diesen Beitrag an den Insolvenz-Entgelt-Fonds ab.

3 VERGLEICH DES SLOWAKISCHEN SYSTEMS MIT DEM ÖSTERREICHISCHEN

Das Thema der Sozialversicherung in einem EU Land und einem Land des ehemaligen Ostblocks wurde für diese Arbeit gewählt um die Unterschiede der sozialen Sicherung in zwei verschiedenen Ländern zu erkennen und zu zeigen. Durch die Geschichteentwicklung beider Länder hat sich die Qualität des Lebens ergeben. Die slowakische Republik als ein kleines Land mit einer kurzen Geschichte hat seit Beitritt zu der Europäischen Union viele Bedingungen erfüllen müssen und darunter auch die Reform der sozialen Sicherheit. Grundsätzliche Änderungen wurden im Jahr 2003 vorgenommen und ein neues Gesetz über die Sozialversicherung wurde eingeführt. Dieses brachte viele Nachteile und Vorteile mit sich, allerdings haben sich die Bürger auf viele Änderungen gewöhnen müssen die teilweise wenig sozial waren.

In beiden der Länder besteht Pflichtversicherung. Sobald einer Erwerbstätigkeit nachgegangen wird, wird ein Versicherungsverhältnis begründet. Jedoch gibt es Unterschiede hinsichtlich Leistungen und Beiträgen für die Sozialversicherung zwischen beiden Ländern. Nachfolgend werden die wesentlichsten Differenzen der Sozialversicherung dargestellt.

Abgesehen von den Unterschieden zwischen Beiträgen und Leistungen sind die Systeme allein, vor allem die Struktur, sehr unterschiedlich. Während in der Slowakei eine einzige Sozialversicherungsanstalt existiert, die Beiträge für die Sozialversicherung erhebt und Leistungen leistet, gibt es in Österreich verschiedene Sozialversicherungsträger, die nach Bundesländer und beruflicher selbstständigen oder unselbstständigen Tätigkeit differenziert werden. Dies ist in dem Verwaltungssystem des jeweiligen Staates verankert. Österreich ist in neun Bundesländer mit eigener Verwaltung gegliedert, Slowakei wird als Gänze verwaltet. Gleich in diesem System zeigt sich ein wesentlicher Unterschied, nämlich die höheren Verwaltungskosten, die in Österreich öfters diskutiert werden. Selbstverständlich hat jedes System eigene Vor- und Nachteile, wie beispielsweise Anschaffung von Arbeitsplätzen und somit niedrigere

Arbeitslosenrate, die wiederum der Senkung der Kosten für das Arbeitslosengeld bzw. Notstandshilfe dient.

Nur ein Sozialversicherungsgesetz ist maßgeblich für die Sozialversicherung der im Privatsektor Erwerbstätigen Personen in der Slowakei. Österreich sieht gleich vier Gesetze vor – ASVG, GSVG, FSVG, BSVG. Durch diese Unterschiede wirkt österreichisches Sozialversicherungssystem komplizierter und weniger transparenter als das slowakische.

In beiden der Systeme wird verpflichtend für die Fälle des Einkommensverlustes infolge Krankheit, den Fall des Arbeitsunfalls, Invaliden- und Alterspension sowie gegen Arbeitslosigkeit versichert. Zusätzlich sieht das slowakische System eine Garantiever sicherung vor und in den Sozialabgaben wird dem Österreich ein Beitrag für die Wohnbauförderung und eine Arbeiterkammerumlage aus seinem Gehalt abgezogen.

Insgesamt werden aus dem österreichischen Bruttolohn 39,90 % für die Sozialversicherung abgezogen, während in der Slowakei diese Beiträge nur einen Prozentsatz von 34,60% betragen. Es ist aber wie beim Kauf eines Flugtickets bei Low-Cost Airline – der Grundpreis ist gering, dafür enthält der Endpreis Kosten, mit welchen der Käufer selbstverständlich bereits indem Grundpreis rechnet. So sind auch die Sozialversicherungsabgaben in der Slowakei. Ein auf das österreichische Sozialversicherungssystem gewöhnter Dienstnehmer würde sich denken, dass er bei einer Beschäftigung in der Slowakei die Kosten für die Sozialversicherung sparen könnte. Zumindest bis zu dem Zeitpunkt wo er seinen ersten Lohnzettel bekommen würde und seine Abzüge vom Bruttolohn um 14% höher wären als er vorher gerechnet hat. In der Slowakei ist die Gesundheitsversicherung nicht in der Sozialversicherung verankert und die Beiträge dafür werden gesondert an die Krankenkasse entrichtet. Da landen wir bei dem ersten und wesentlichsten Unterschied der zwei Sozialversicherungssysteme – nämlich die unterschiedliche Bedeutung der Krankenversicherung.

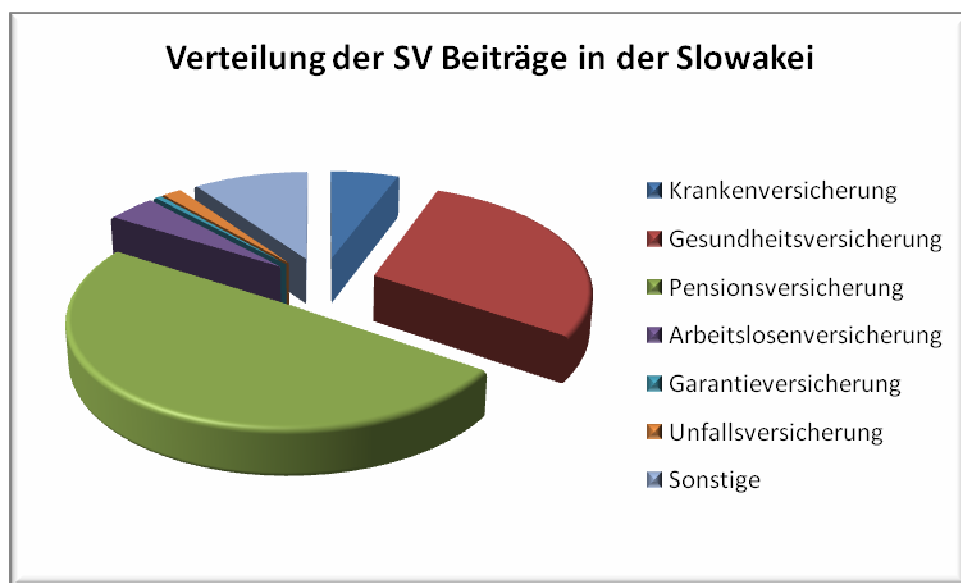


ABBILDUNG 3-1: VERTEILUNG DER SOZIALVERSICHERUNGSBEITRÄGE IN DER SLOWAKEI

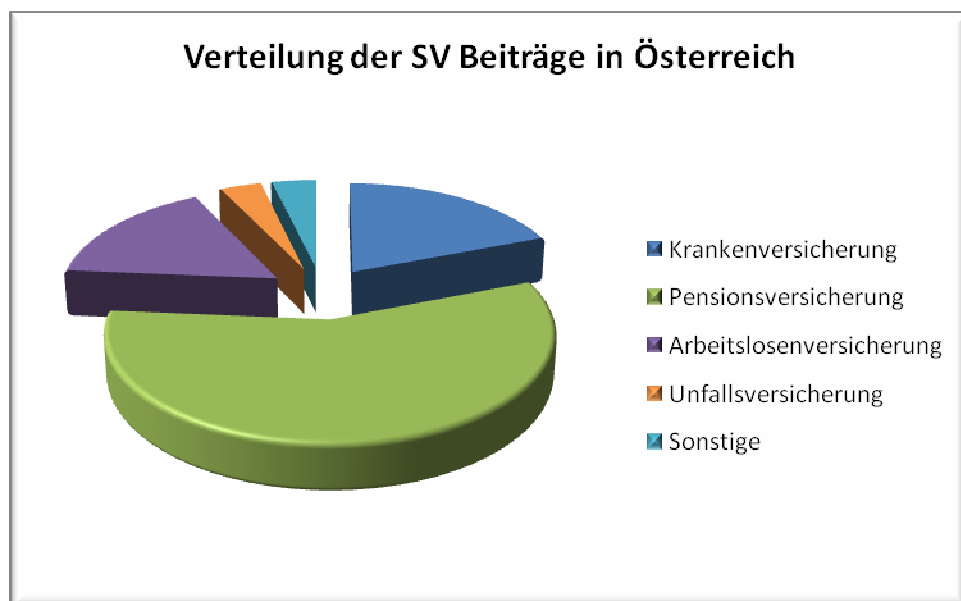


ABBILDUNG 3-2: VERTEILUNG DER SOZIALVERSICHERUNGSBEITRÄGE IN ÖSTERREICH

3.1 VERGLEICH DER BEITRÄGE

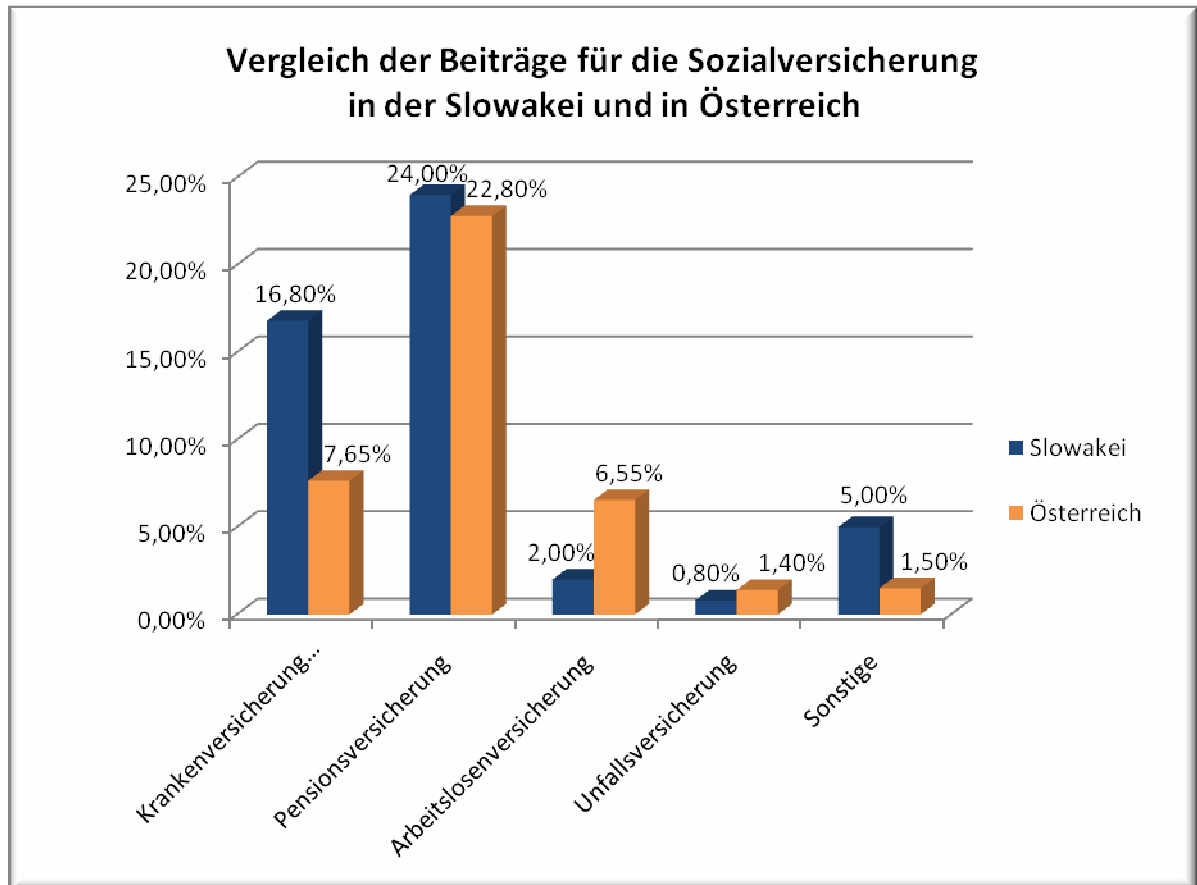


ABBILDUNG 3-3: VERGLEICH DER BEITRÄGE FÜR DIE SOZIALVERSICHERUNG IN DER SLOWAKEI UND IN ÖSTERREICH

3.1.1 KRANKENVERSICHERUNG

Während in Österreich die Krankenversicherung alle Fälle der Krankheitsbehandlung deckt, wird in der Slowakei die Behandlung der Krankheit gesondert versichert. Die slowakische Sozialversicherung deckt den Fall der Krankheitsbehandlung bzw. Spitalaufenthaltskosten nicht. Beiträge für die Versicherung der einzelnen Krankheitskosten werden gesondert abgeführt und betragen für den Dienstgeber 10% und für den Dienstnehmer 4% der Beitragsgrundlage (Gehalts). Dieser Fakt macht die Gehaltsabzüge wesentlich höher in der Slowakei als in Österreich. Daraus ergibt sich eine Differenz der Beiträge für die Krankenversicherung von 9,5% die in der Slowakei mehr bezahlt

werden muss. Der Dienstgeberanteil beträgt somit 11,4% (in A sind es 3,82% bis 3,95%) und der Dienstnehmeranteil beträgt 5,4% (in A 3,7% bis 3,83%). Jedoch müssen die Mindest- und Höchstbeitragsgrundlage bedacht werden. Diese unterscheiden sich wesentlich. Wenn wir das Verhältnis zwischen der vom Gesetz vorgesehenen Beitragsgrundlage und dem Bruttomonatsdurchschnittsgehalt in beiden Ländern vergleichen, kommen wir zu der Schlussfolgerung, dass die Mindestbeitragsgrundlage für die Krankenversicherung Slowakei (44,19% des Bruttomonatsdurchschnittsgehalt 2007) um rd. 60% höher als in Österreich (18,24% des Bruttomonatsdurchschnittsgehalt 2007) ist. Dagegen beträgt die Höchstbeitragsgrundlage, die für die Krankenversicherung maßgeblich ist, nur 150,86% des Bruttomonatsdurchschnittsgehalts 2007, die in Österreich 246,68%. Dies lässt darauf zu schließen, dass Slowakischer Staat besser verdienende Personen unterstützt während die weniger Wohlhabenden benachteiligt werden.

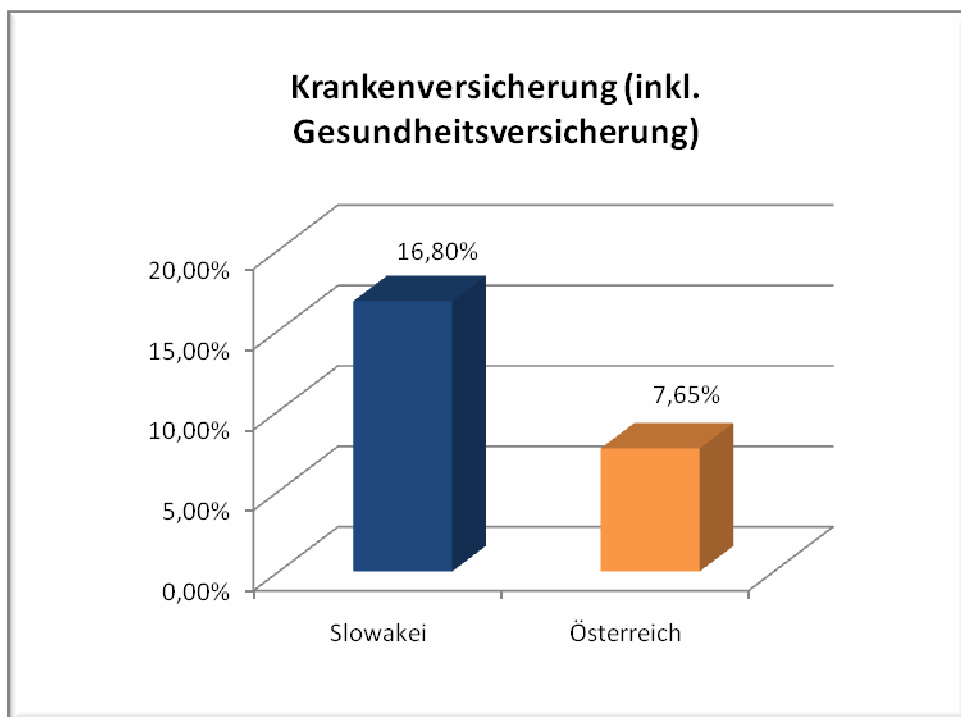


ABBILDUNG 3-4: VERGLEICH DER BEITRÄGE FÜR DIE KRANKENVERSICHERUNG IN DER SLOWAKEI UND IN ÖSTERREICH

3.1.2 ARBEITSLOSEN- UND UNFALLVERSICHERUNG

Zwei weitere Bereiche in welchen wesentliche Unterschiede hinsichtlich der Versicherungsbeiträge zu sehen sind, sind die Arbeitslosen- und Unfallversicherung.

In Österreich entrichtet der Versicherte und sein Dienstgeber um fast 50% mehr für die Arbeitslosenversicherung (6,55%) als dies der Dienstnehmer und Dienstgeber in der Slowakei tun (2%). Dazu ist der maximale Versicherungsbeitrag in der Slowakei (max. € 57,84, min. € 5,91) doppelt so hoch wie der minimale Beitrag in Österreich (max. € 263,31, min. € 23,43).

Für die Unfallversicherung bezahlt der Dienstgeber in Österreich (1,40%) um 43% mehr als sein Konkurrent in der Slowakei (0,80 %). Dazu muss erwähnt werden, dass die Unfallversicherung die einzige Beitragsgruppe der slowakischen Sozialversicherung ist, für die es keine Beitragsobergrenze gibt (in A Höchstbeitragsgrundlage € 4.020,-). Damit ein Dienstgeber in der Slowakei für seinen Mitarbeiter gleich viel für die Unfallversicherung wie ein österreichischer Arbeitgeber entrichten würde, müsste der Dienstnehmer € 7.035,- verdienen (bei 0,80% wäre der Versicherungsbeitrag gleich hoch wie in Österreich – € 56,28).

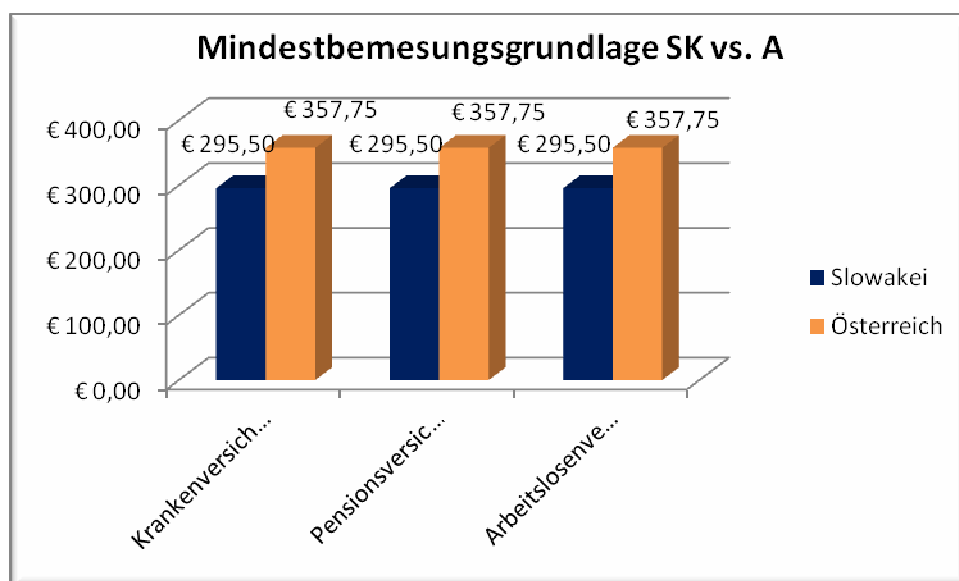


ABBILDUNG 3-5: MINDESTBEMESSUNGSGRUNDLAGE FÜR DIE KRANKEN-, PENSIONS- UND ARBEITSLOSENVERSICHERUNG IN DER SLOWAKEI UND IN ÖSTERREICH

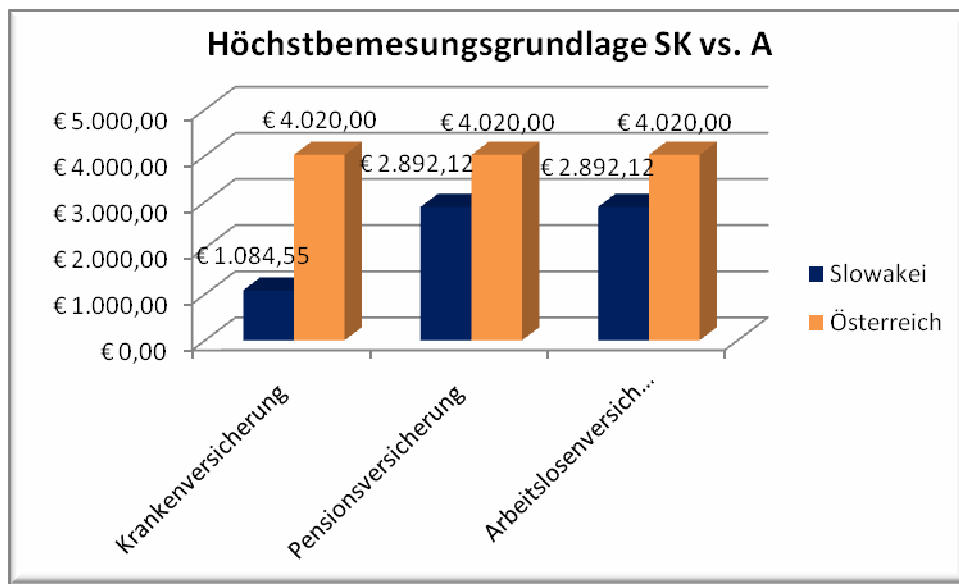


ABBILDUNG 3-6: HÖCHSTBEMESSUNGSGRUNDLAGE FÜR DIE KRANKEN-, PENSIONS- UND ARBEITSLOSENVERSICHERUNG IN DER SLOWAKEI UND IN ÖSTERREICH

3.1.3 DER SELBSTSTÄNDIG ERWERBSTÄTIGE

Betrachten wir nun den Unterschiede zwischen den zu leistenden Beiträge eines selbstständig Erwerbstätigen in Österreich und eines selbstständig Erwerbstätigen in der Slowakei. Für die Krankenversicherung (samt Gesundheitsversicherung) leistet der Slowake um 58,42 % (18,40%) mehr als der Österreicher (7,65%). Die Beiträge für die slowakische Pensionsversicherung der Selbstständigen sind um 33,33% (24% der Beitragsgrundlage) höher als die in Österreich (16%).

Die Mindest- und Höchstbeitragsgrundlagen machen die Slowakei attraktiver als Österreich. Während die slowakische Mindestbeitragsgrundlage (€ 295,95, d.h. Mindestbeitrag € 44,37) im Vergleich zu der österreichischen relativ hoch ist (von € 357,74 bis € 637,99, d.h. Mindestbeitrag von € 27,37 bis € 48,81), ist die Höchstbeitragsgrundlage (€ 2.006,17 für die Gesundheitsversicherung und € 1.084,55 für die Krankenversicherung, d.h. Gesamthöchstbeitrag € 328,58) um 61,92 % geringer als die österreichische (€ 4.690, d.h. Höchstbeitrag € 358,79).

Auch dieser Vergleich bringt uns zu der Schlussfolgerung, dass besser Verdienende weniger zu zahlen haben.

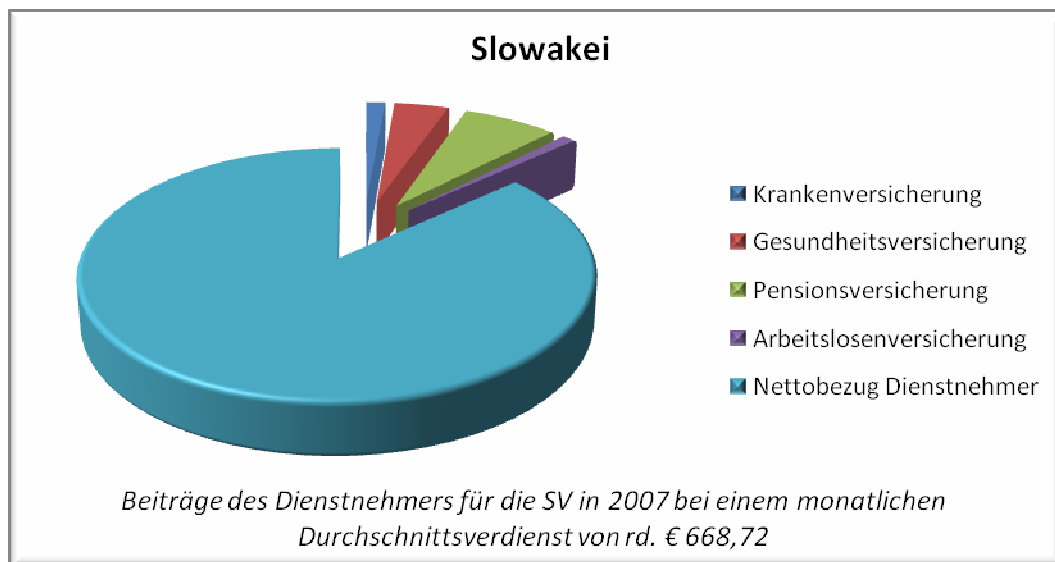


ABBILDUNG 3-7: BEITRÄGE DES SLOWAKISCHEN DIENSTNEHMERS FÜR DIE SOZIALVERSICHERUNG BEI EINEM MONATLICHEN DURCHSCHNITTsverdienst IN 2007

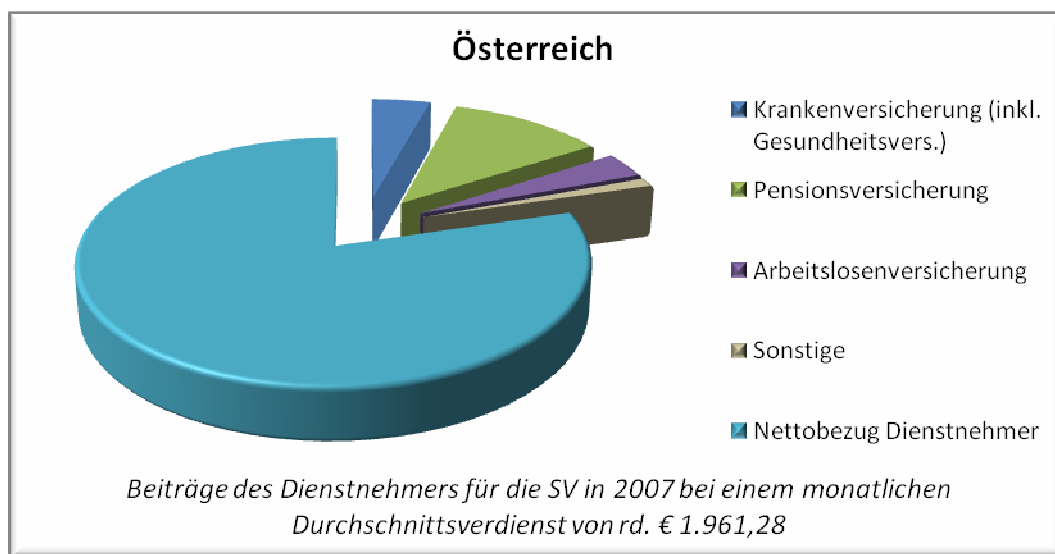


ABBILDUNG 3-8: BEITRÄGE DES ÖSTERREICHISCHEN DIENSTNEHMERS FÜR DIE SOZIALVERSICHERUNG BEI EINEM MONATLICHEN DURCHSCHNITTsverdienst IN 2007

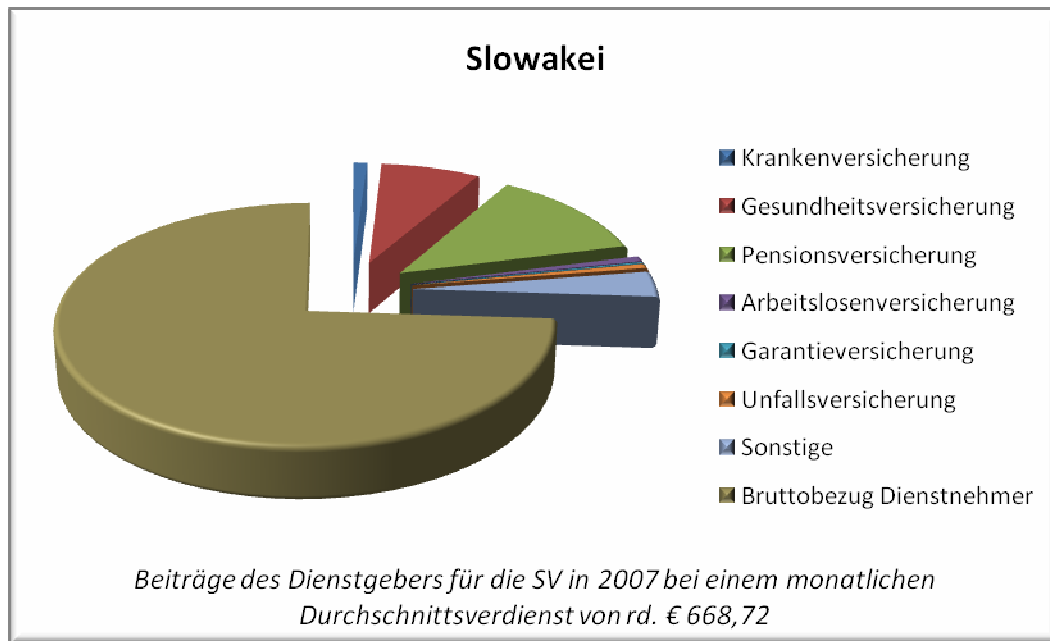


ABBILDUNG 3-9: BEITRÄGE DES SLOWAKISCHEN DIENSTGEBERS FÜR DIE SOZIALVERSICHERUNG BEI EINEM MONATLICHEN DURCHSCHNITTsverdienst IN 2007

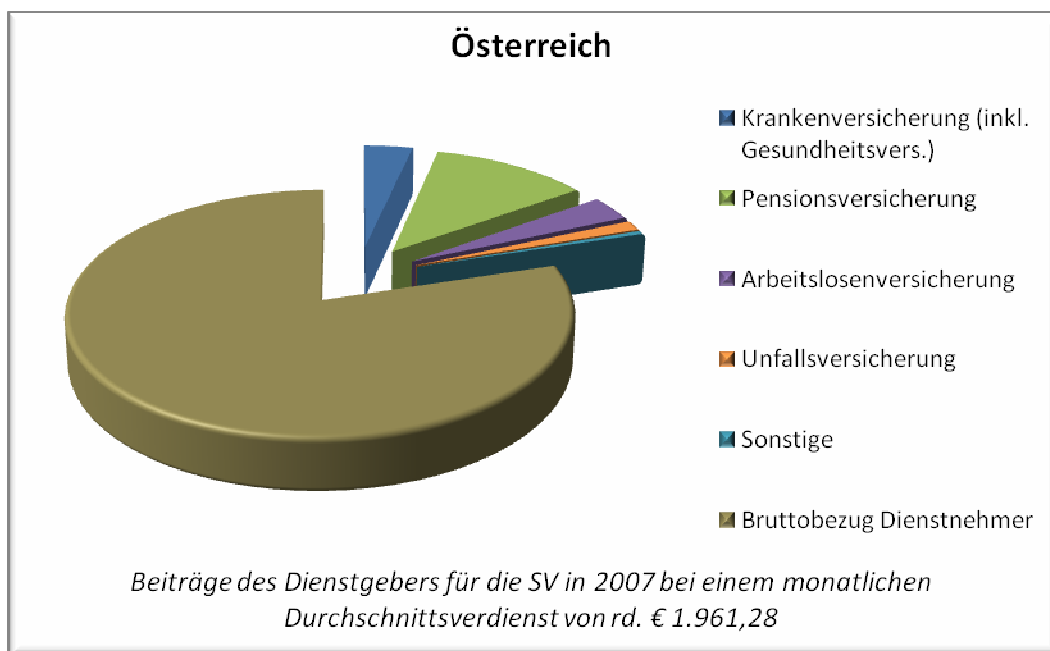


ABBILDUNG 3-10: BEITRÄGE DES ÖSTERREICHISCHEN DIENSTGEBERS FÜR DIE SOZIALVERSICHERUNG BEI EINEM MONATLICHEN DURCHSCHNITTsverdienst IN 2007

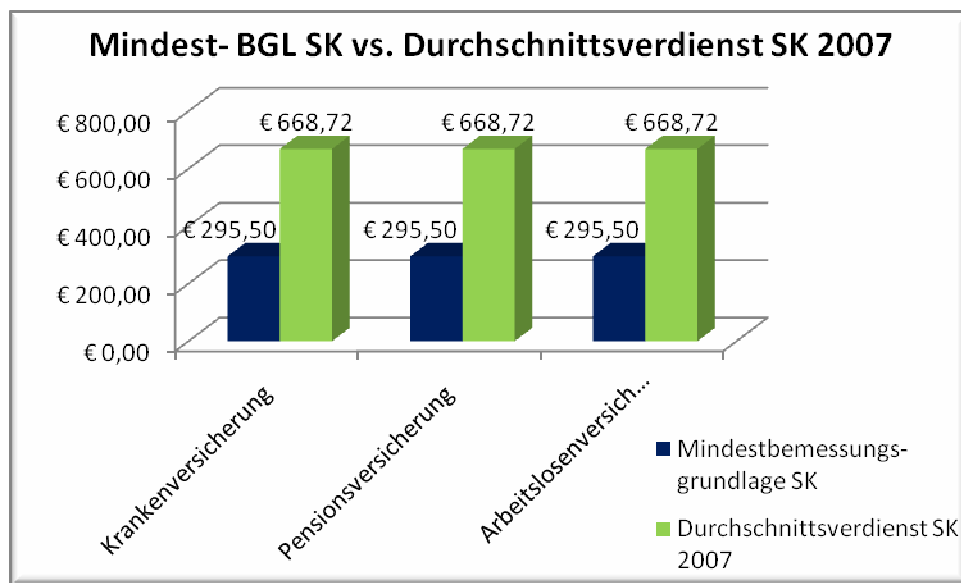


ABBILDUNG 3-11: VERHÄLTNIS DER MINDESTBEMESSUNGSGRUNDLAGE ZUM DURCHSCHNITTsverDIENST IN DER SLOWAKEI IM JAHR 2007

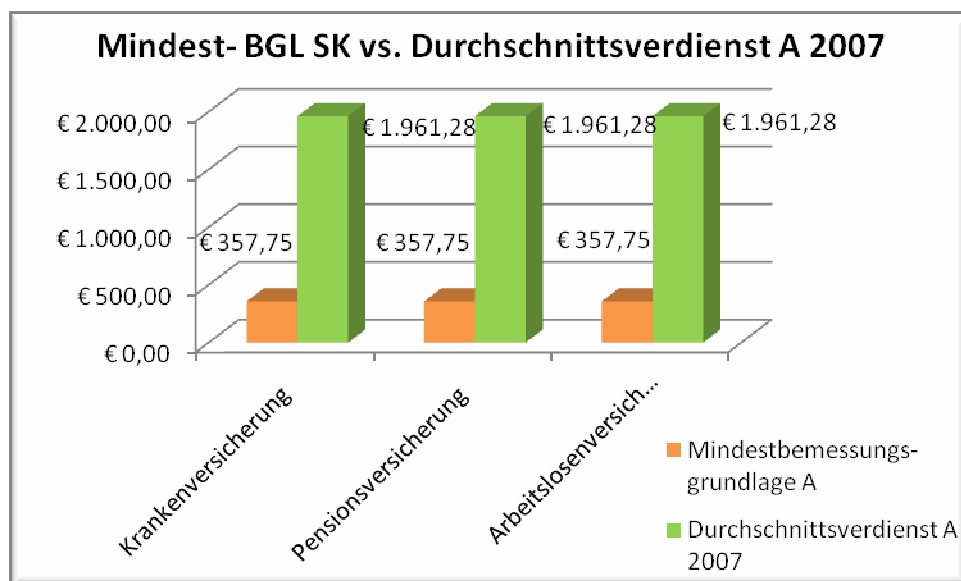


ABBILDUNG 3-12: VERHÄLTNIS DER MINDESTBEMESSUNGSGRUNDLAGE ZUM DURCHSCHNITTsverDIENST IN ÖSTERREICH IM JAHR 2007

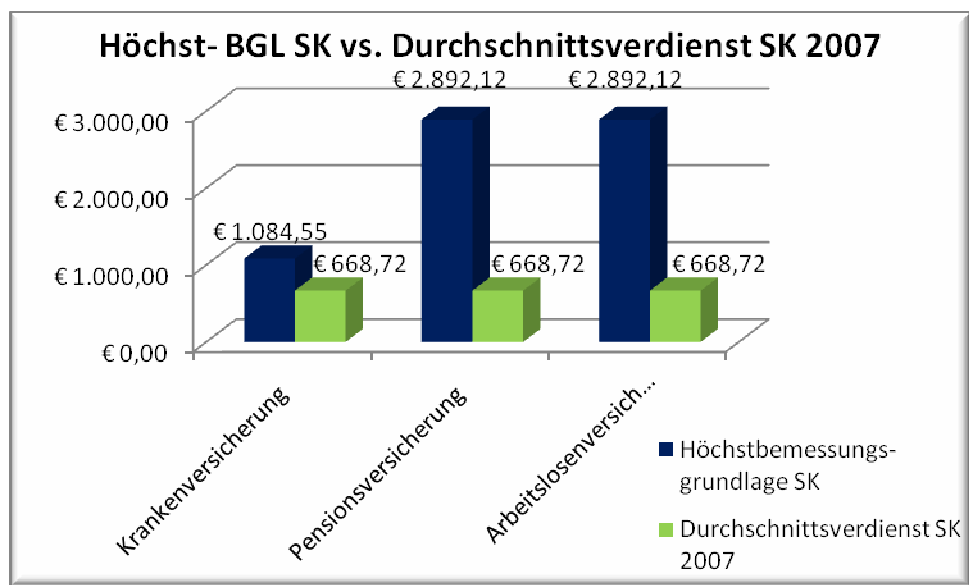


ABBILDUNG 3-13: VERHÄLTNIS DER HÖCHSTBEMESSUNGSGRUNDLAGE ZUM DURCHSCHNITTVERDIENST IN DER SLOWAKEI IM JAHR 2007

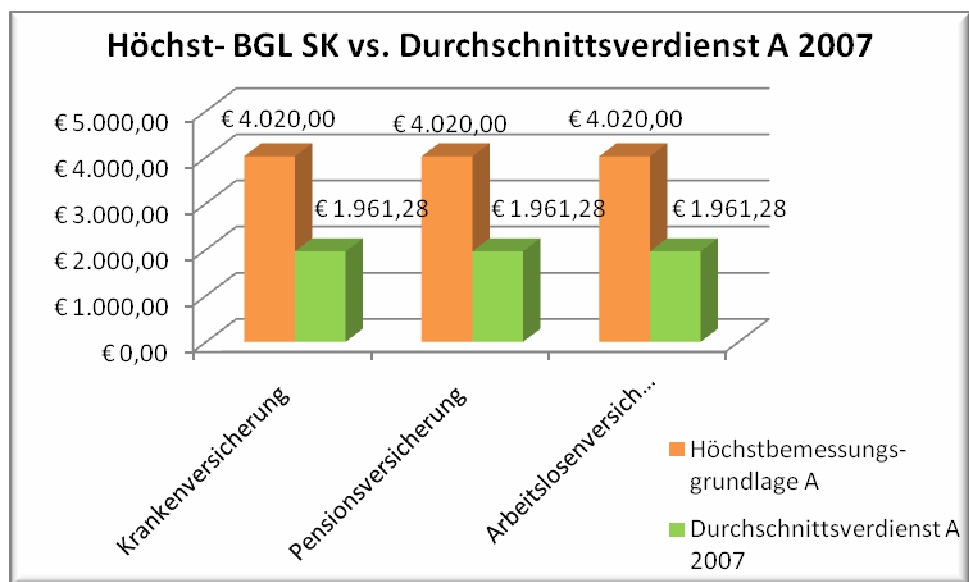


ABBILDUNG 3-14: VERHÄLTNIS DER HÖCHSTBEMESSUNGSGRUNDLAGE ZUM DURCHSCHNITTVERDIENST IN ÖSTERREICH IM JAHR 2007

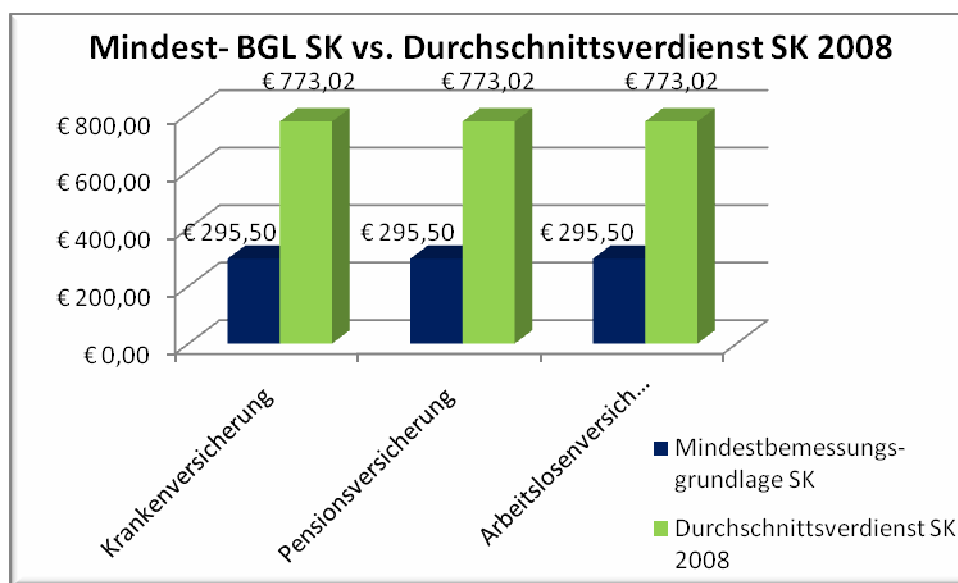


ABBILDUNG 3-15: VERHÄLTNIS DER MINDESTBEMESSUNGSGRUNDLAGE ZUM DURCHSCHNITTVERDIENST IN DER SLOWAKEI IM JAHR 2008

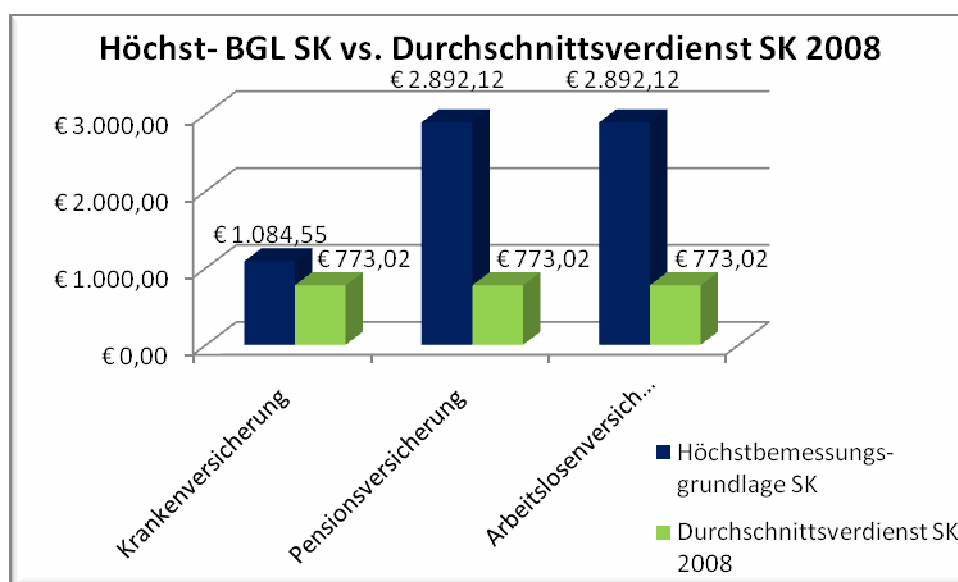


ABBILDUNG 3-16: VERHÄLTNIS DER HÖCHSTBEMESSUNGSGRUNDLAGE ZUM DURCHSCHNITTVERDIENST IN DER SLOWAKEI IM JAHR 2008

3.2 VERGLEICH DER LEISTUNGEN

Nun haben wir die wesentlichsten Unterschiede zwischen den Beiträgen verglichen und bewertet. Aber nicht nur Beiträge sagen über ein Sozialversicherungssystem aus. Leistungen, die der Versicherte aus seiner Versicherung bekommt sind die andere Seite der Münze, die in diesem Kapitel besprochen wird. Ausgewählt für den Vergleich wurden die zwei Bereiche mit den größten Unterschieden – die Krankenversicherung und die Arbeitslosenversicherung.

3.2.1 LEISTUNGEN DER KRANKENVERSICHERUNG

Betrachten wir zunächst die Unterschiede der Gewährung des Krankengeldes in beiden Ländern. Hierbei sehen wir einen Unterschied der Sozialversicherungssysteme zum Nachteil des österreichischen Dienstgebers. Dieser ist verpflichtet dem in Folge Krankheit arbeitsunfähigen Arbeitnehmer sein Entgelt weiter zu leisten und zwar in voller Höhe für die Dauer von sechs bis zwölf Wochen (abhängig von der Länge seiner Dienstzeit und vom Kollektivvertrag). Wenn kein Anspruch mehr auf volle Entgeltzahlung besteht, hat der Arbeitnehmer einen Anspruch auf das halbe Entgelt für die Dauer von vier Wochen. Erst nach dieser Zeit im Falle der Arbeitsunfähigkeit in Folge Krankheit entsteht ein Anspruch auf das Krankengeld gegenüber der Krankenkasse. Diese zahlt dem Versicherten ab dem 4. bis zu dem 42. Tag seiner Arbeitsunfähigkeit ein Krankengeld in der Höhe von 50% der Bemessungsgrundlage und ab dem 43. Tag in der Höhe von 60% der Bemessungsgrundlage aus. Die Bemessungsgrundlage stellt ein Gehalt zuzüglich 17% Sonderzahlungen dar. Der Anspruch auf die Gewährung des Krankengeldes besteht für die Dauer von sechs Monate. Falls der Versicherte eine Vorversicherungszeit von mindestens sechs Monaten innerhalb von letzten zwölf Monaten vorweisen kann, verlängert sich die Anspruchsdauer auf zwölf Monate.

Die Situation der Arbeitsunfähigkeit wird ganz anders in der Slowakei behandelt und zwar zu Gunsten des Arbeitgebers. Dieser ist verpflichtet dem Arbeitnehmer in den ersten drei Tagen seiner Arbeitsunfähigkeit das Entgelt in

der Höhe von 25% und ab dem vierten bis zu dem zehnten Tag in der Höhe von 55% der Bemessungsgrundlage zu ersetzen. Als weiterer Nachteil für den Arbeitnehmer ist die Bemessungsgrundlage anzusehen. Diese wird als der Durchschnittsverdienst des vorgegangenen Kalenderjahres berechnet. Erst ab dem elften Tag zahlt dem Versicherten die Sozialversicherungsanstalt das Krankengeld in der Höhe von 55% der Bemessungsgrundlage aus. Der Anspruch besteht für die Dauer von 52 Wochen.

Wie wir sehen ist der Unterschied zwischen der Gewährung des Krankengeldes in beiden Ländern wesentlich. Nehmen wir einen Arbeitnehmer an, der drei Tage krank ist und in Folge dessen nicht arbeiten kann. In Österreich bekommt er sein Entgelt weiter in voller Höhe und sein Arbeitgeber hat einen 100% Verlust – er muss 100% zahlen obwohl er keine Gegenleistung von dem Arbeitnehmer bekommt. Dagegen ist der slowakische Arbeitgeber nur zu 25% benachteiligt, da er nur 25% des Gehaltes (und wenn der Dienstnehmer im vorgegangenen Kalenderjahr nicht ganze zwölf Monate gearbeitet hat, beträgt die Bemessungsgrundlage weniger als das monatliche Gehalt) zu zahlen hat. Da das slowakische Arbeitsrecht keine Pflichtsonderzahlungen vorsieht, beträgt die Bemessungsgrundlage höchstens das offizielle Monatsgehalt. Hingegen ist der Versicherungsträger in der Slowakei mit 55% ab dem elften Tag zu mehreren Zahlungen in Anspruch genommen als der Versicherungsträger in Österreich mit 50% bzw. 60%, der erst dann in Betracht kommt, wenn kein Entgeltanspruch gegenüber dem Dienstgeber besteht.

3.2.1.1 MUTTERGELD

Mutterschaft wird in Österreich sichtlich mehr unterstützt als in der Slowakei. Warum? Vergleichen wir die Leistungen im Falle der Arbeitsunfähigkeit infolge Mutterschaft. Während einer slowakischen sozialversicherten Dienstnehmerin erst nach dem Vorliegen einer Vorversicherungszeit von 270 Tagen in den letzten zwei Jahren ein Anspruch auf das Muttergeld entsteht, darf ihre in Österreich versicherte Kollegin das Muttergeld dann beziehen, wenn sie mindestens sechs Wochen vor dem Beginn der Schutzfrist (diese beginnt acht Wochen vor der Entbindung) ununterbrochen versichert war. Auch finanziell wird es der österreichischen Mama besser gehen – sie bekommt 100% ihres

Durchschnittsgehaltes der letzten drei Monate zuzüglich 17% Sonderzahlungen (Bezieherin einer Notstandshilfe, Kinderbetreuungsgeldes oder Arbeitslosengeldes bekommt 180% der bezogenen Leistung), während eine slowakische Versicherte mit 55% des Durchschnittsgehalts des vorgegangenen Jahres auskommen muss.

3.2.1.2 ARBEITSLOSENGELD

Mit mehr Gerechtigkeit treffen wir uns beim Vergleich des Arbeitslosengeldes in den beiden Ländern. Die Anspruchsvoraussetzungen in der Slowakei sind mit der Vorversicherungszeit von drei Jahren in den letzten vier Jahren wesentlich höher als in Österreich (bei erstmaliger Beanspruchung mindestens 52 Wochen in letzten zwei Jahren, bei weiterer Beanspruchung mindestens 28 Wochen im letzten Jahr). Die Höhe der Leistung beträgt bei einem slowakischen Versicherten um 9 % weniger (50% der Bemessungsgrundlage) als in Österreich (55% der Bemessungsgrundlage). Bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage wird in der Slowakei der Durchschnittsverdienst der letzten drei Jahren in Betracht genommen, in Österreich ist es das Arbeitslosenversicherungspflichtiges Entgelt des letzten Jahres. Wie wir sehen, sind die Leistungen des Arbeitslosengeldes geringer in der Slowakei, dafür betragen die Beitragssätze mit 2% der Bemessungsgrundlage um ca. 70% weniger in Österreich (6,55%).

SCHLUSSWORT

Das Sozialversicherungssystem in der Slowakei zeigt eine Ähnlichkeit mit dem österreichischen System. Es wurden beide Systeme ausführlich beschrieben und erklärt, als Unterlage dafür wurde das slowakische Gesetz Nr. 461/2003 über Sozialversicherung und die Materialien der Sozialversicherungsanstalt verwendet, für den österreichischen Teil wurde mit dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz sowie mit den Unterlagen der jeweiligen Krankenversicherungsträgern gearbeitet. Im Anschluss darauf wurde die Höhe der Beiträge für die Sozialversicherung sowie die Beitragsgrundlagen in den jeweiligen Ländern und die wesentlichsten Unterschiede verglichen. Das Ergebnis hat gezeigt, dass die Beitragssätze für die slowakische Sozial- und Krankenversicherung höher sind als diejenigen für die Sozialversicherung in Österreich, wobei aber die besser Verdienenden im Vergleich zum Österreich durch die Höhe der Höchstbeitragsgrundlage wesentlich weniger Abgaben abzuführen haben.

Aus dem Vergleich der Leistungen die dem Versicherten aufgrund der Sozial- und Krankenversicherung gebühren hat sich ein der größte Unterschied vor allem hinsichtlich des Krankengeldes ergeben. Das Krankengeld beinhaltet unter anderem auch die Leistung des Muttergeldes, deren Höhe in Österreich unbeschränkt ist, während sich eine slowakische Mutter besser eine zusätzliche Vorsorge für die Zeiten der Mutterschaft überlegen muss, da das von der Sozialversicherung geleistete Muttergeld gering ist.

Bei der Reform der slowakischen Sozialversicherung im Jahr 2004 war einer der Gegenargumente der Opposition die Benachteiligung der erwerbstätig und sozial Schwächeren gegenüber den Wohlhabenden resultierend aus dem neuen Sozialversicherungssystem. Diese Studie zeigt uns vor allem, dass obwohl das slowakische System dem österreichischen ähnlich ist, kann es nicht ähnliche Ergebnisse erzielen, so lange es in der Slowakei so hohe Abweichungen (vor allem geographisch gegeben) zwischen dem geringsten und dem höchsten Einkommen in dem Erwerbsschema der Bevölkerung geben wird.

ABSTRACT

The focus of this diploma thesis is the comparison of the social insurance system in Slovakia and the system in Austria. The first two chapters are an introduction into the system of social insurance of each country; the third one is the comparison of the system as a whole, the payments and the services.

In this paper we could see a similarity of the two systems; the payments are not so different but the services are. In the Slovakian social insurance system the health insurance is not included. That is the usual reason why many people think the social insurance is cheap in Slovakia. But, you pay the payments for the social insurance and you have to add on another 14% of your wage for the health insurance.

Another difference between the two systems is the difference between the determination bases for calculating of payments. The smallest one is higher in the relation to the average wage in Slovakia than in Austria. On the other hand, the highest one is also in relation to the average wage higher than in Austria.

We found out that the system in Slovakia is very similar to that on in Austria but it will not work well as long as there will be such huge differences between earning money in the western Slovakia and earning money in the east of the country where the average wage is 60% of that one in Bratislava (in Austria the worst earnings are in Tirol by 20% less than the best ones in Vienna).

VERWENDETE LITERATUR

Sämtliche Bilder, die in dieser Arbeit verwendet wurden, sind eine Eigenerstellung.

Mag. Hofer, Dr. Seidl, Dr. Tschuffer Sozialversicherung 2007 für alle Erwerbstätigen // Skriptum. - 2007.

Nolz, Marek Handbuch für Lohnsteuer und Sozialversicherung 2009 [Buch]. - [s.l.] : Weiss Verlag, 2009.

Gesetzestext:

Allgemeines Sozialversicherungsgesetz. - 2009.

Gesetz Nr. 461/2003 über Sozialversicherung. - 2009.

Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz. - 2009.

Socialna poistovna [Online] // www.socpoist.sk. - Sozialversicherung in der Slowakei, Juni 2009.

Sozialversicherung [Online] // www.sozialversicherung.at. - Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträgern, Juni 2009.

Statistický úrad SR [Online] // www.statistics.sk. - Statistisches Amt der slowakischen republik, September 2009.

Statistik Austria [Online] // www.statistik.at. - Statistik Austria, September 2009.

LEBENS LAUF

PERSÖNLICHE DATEN

NAME:	Zuzana Novotova
GEBURTSDATUM:	29.10.1982
STAATSBÜRGERSCHAFT:	Slowakei

SCHULBILDUNG

1988-1996	Grundschule Piestany, Slowakei
1996-2000	Gymnasium Piestany, Slowakei

STUDIUM

2000-2009	Internationale Betriebswirtschaft, Universität Wien Schwerpunkte: - Wirtschaftsinformatik - Finanzdienstleistungen
2009-laufend	Internationale Beziehungen, Universität der Internationalen Beziehungen und Diplomatischen Studien Prag