

2022



GEWERBLICHE SOZIALVERSICHERUNG

SVS-Versicherungstipps, Beitragssätze &
sozialrechtliche Bestimmungen

WIRTSCHAFTSBUND-VBG.AT

INHALTSVERZEICHNIS

1 TIPPS FÜR JUNGUNTERNEHMER

- 1.1 **BERATUNGSMÖGLICHKEIT DER WIRTSCHAFTSKAMMER**

2 BEITRAGSRECHT

- 2.1 **PFLICHTVERSICHERUNG IN DER KRANKEN-, PENSIONS- UND UNFALLVERSICHERUNG**
- 2.2 **BEITRAGSGRUNDLAGEN UND BEITRÄGE 2022 NACH DEM GSVG**

3 KRANKENVERSICHERUNG

- 3.1 **LEISTUNGEN DER KRANKENVERSICHERUNG**
- 3.2 **BEITRAGSFREIE MITVERSICHERUNG**
- 3.3 **SACHLEISTUNG – VOLLE GELDLEISTUNG – GELDLEISTUNG NUR FÜR SPITAL-SONDERKLASSE**
- 3.4 **ZUSATZVERSICHERUNG IN DER KRANKENVERSICHERUNG**
- 3.5 **UNTERSTÜTZUNGSLEISTUNG BEI LANG ANDAUERNDER KRANKHEIT**
- 3.6 **SVS-GESUNDHEITSVERSICHERUNG**
 - 3.6.1 **HALBIERUNG DES KOSTENANTEILES**
 - 3.6.2 **SVS-GESUNDHEITS- U. SICHERHEITSHUNDERTER**
- 3.7 **BETRIEBSHILFE**

4 MUTTERSCHAFT

- 4.1 **LEISTUNGSÜBERSICHT**
- 4.2 **KINDERBETREUUNGSGELD**

5 UNFALLVERSICHERUNG

- 5.1 **AUFGABEN DER UNFALLVERSICHERUNG**
- 5.2 **LEISTUNGEN DER UNFALLVERSICHERUNG**

6 PENSIONSVERSICHERUNG

6.1 AUFGABEN UND LEISTUNGEN

**6.2 PENSIONEN AUS DEM
VERSICHERUNGSFALL DES ALTERS**

6.3 ERWERBSUNFÄHIGKEITSPENSION

6.4 HINTERBLIEBENENLEISTUNGEN

**6.5 PENSIONSBERECHNUNG IM NEUEN
PENSIONSKONTO**

**6.6 PENSIONSABSCHLÄGE BEI VORZEITIGEM
PENSIONSANTRITT**

6.7 PENSIONS- UND AUSGLEICHSZULAGENBONUS

6.8 AUSGLEICHSZULAGE

6.9 KINDERZUSCHUSS

7 PFLEGE GELD

8 SELBSTÄNDIGENVORSORGE

9 ARBEITSLOSENVERSICHERUNG FÜR SELBSTÄNDIGE

10 SERVICES DER SVS

Alle Formulierungen sind geschlechtsneutral zu verstehen. Wenn für Frauen und Männer unterschiedliche Regelungen bestehen, wird ausdrücklich darauf hingewiesen.

1 Tipps für Jungunternehmer

Ich möchte mich selbständig machen. Was muss ich bei der Sozialversicherung beachten?

Erkundigen Sie sich rechtzeitig bei der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) bzw. beim Gründerservice der Wirtschaftskammer (zum Beispiel über Beiträge, Leistungen und Gestaltungsmöglichkeiten).

Beachten Sie, dass Sie alle Umstände, die für Ihre Sozialversicherung von Bedeutung sind, **innerhalb eines Monats** bei der SVS melden müssen.

Ab wann bin ich versichert?

Die Pflichtversicherung beginnt grundsätzlich mit dem Tag der Erlangung der Berechtigung bzw. mit der Aufnahme der versicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit.

Wie sieht mein Versicherungsschutz aus?

Der Versicherungsschutz umfasst die Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung, optional auch die Arbeitslosenversicherung. Weiters besteht auch Schutz im Rahmen der Selbständigen-Vorsorge.

Wie werden meine Kosten berechnet?

Die Kosten betragen 26,83 % der versicherungspflichtigen Einkünfte; davon entfallen 6,80 % auf die Krankenversicherung, 18,5 % auf die Pensionsversicherung und 1,53 % auf die Selbständigen-Vorsorge (kurz SEVO).

Daher betragen die Sozialversicherungsbeiträge bei einem jährlichen Einkommen (vor Abzug der Sozialversicherungsbeiträge) von zum Beispiel € 20.000,- im Jahr 2022 € 5.366,-. Hinzu kommt ein Unfallversicherungsbeitrag von € 10,64 pro Monat. Für **Gewerbetreibende** sieht das GSVG

eine Mindestbeitragsgrundlage vor. Diese gilt auch dann, wenn die Einkünfte niedriger ausfallen oder ein Verlust erwirtschaftet wird.

Diese Mindestbeitragsgrundlage in der Kranken- und Pensionsversicherung liegt aktuell auf dem Niveau der „ASVG-Geringfügigkeitsgrenze“.

Zudem ist – als spezielle Vergünstigung für Gewerbetreibende – in den ersten beiden Jahren die Mindestbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung fix. Das bedeutet, dass hier keine Nachbemessung der Beiträge erfolgt, auch wenn die tatsächlichen Einkünfte höher sind.

Werte 2022:

	Monatliche Mindestbeitragsgrundlage
PV	€ 485,85
KV	€ 485,85

Zum Beispiel Gewerbetreibender mit Verlust im **ersten Jahr** der Erwerbstätigkeit: Die Beiträge betragen monatlich € 33,04 (6,80 % von € 485,85) für die Krankenversicherung, plus € 89,88 (18,5 % von € 485,85) für die Pensionsversicherung, plus € 10,64 für die Unfallversicherung, plus € 7,43 (1,53 % von € 485,85) für die Selbständigen-Vorsorge (kurz SEVO). In Summe daher pro Monat € 140,99.

Für sogenannte „**Neue Selbständige**“ (ohne Gewerbeschein) gilt eine einheitliche Versicherungsgrenze von mtl. € 485,85 (jährl. € 5.830,20) sowohl in der Kranken- als auch in der Pensionsversicherung. Das System der Mindestbeitragsgrundlage kommt hier nicht zur Anwendung.

Wie zahle ich? Die Beiträge werden **vierteljährlich vorgeschrieben**. Sie werden mit Ablauf des zweiten Monats des Quartals fällig:

	Fälligkeit
I. Quartal (Jänner – März)	28./29. Februar
II. Quartal (April – Juni)	31. Mai
III. Quartal (Juli – September)	31. August
IV. Quartal (Oktober – Dezember)	30. November

Achtung: Das GSVG kennt nur volle Monatsbeiträge. Es kommt daher zu **keiner** Aliquotierung, wenn die versicherungspflichtige Tätigkeit nicht den ganzen Monat ausgeübt wird.

Statt der vierteljährlichen Zahlung kann man auch eine monatliche Beitragszahlung beantragen.

Ich betreibe einen Saisonbetrieb (zum Beispiel Schutzhütte). Welche Auswirkungen hat dieser Umstand auf meine Pflichtversicherung?

Wer seinen Betrieb bei der Wirtschaftskammer für den Zeitraum der Nichtausübung ruhend gemeldet hat, ist von der Pflichtversicherung und damit von der Beitragsvorschreibung ausgenommen. **Achtung!** Für diese Zeit besteht dann aber grundsätzlich auch kein Krankenversicherungsschutz und für die spätere Pensionsberechnung fehlen diese Monate (**Ausnahme bei Mutterschutz:** Eine Unternehmerin kann ihren Betrieb während des gesetzlichen Mutterschutzes ruhend melden. Trotzdem erhält sie unter gewissen Voraussetzungen die wichtigsten Leistungen aus der Krankenversicherung!). Weiters ist zu beachten, dass für die endgültige Beitragsgrundlage die erzielten Einkünfte nur auf die Ausübungsmonate umgelegt werden.

Ich bin hauptberuflich Dienstnehmer und daher bei der Österreichischen Gesundheitskasse versichert. Was zahle ich, wenn ich im Nebenberuf gewerblich tätig werde?

Bei gleichzeitiger Ausübung mehrerer Erwerbstätigkeiten entsteht eine sogenannte Mehrfachversicherung. Ebenso – wie beim ausschließlich Gewerbetreibenden – sind Beiträge für die Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung sowie zur Selbständigen-Vorsorge zu leisten.

Liegen keine Einkünfte (oder Verluste) aus dem gewerblichen Nebenberuf vor oder wird aus dem Dienstverhältnis bereits die Höchstbeitragsgrundlage (€ 5.670,00 x 14) erreicht, beschränkt sich die Beitragspflicht auf die Unfallversicherung (€ 10,64 monatlich).

1.1 Beratungsmöglichkeit der Wirtschaftskammer

Die Gründungsberatung ist für alle „Neuen“ da:

Einfach anrufen!
Gründerservice 05522/305-1144
Junge Wirtschaft 05522/305-269

Gründungsberatungen, One-Stop-Shop für Gewerbeanmeldungen, Nachfolgeberatungen, Förderberatungen (NeuFöG), Franchise-Beratungen, Geförderte Jungunternehmer- und Betriebsnachfolge-Coaching, Gründer-Box (Broschüren und Leitfäden), Gründerakademie, Veranstaltungen (Infoabende, Symposien, Workshops). Die Junge Wirtschaft, Lobbying und Betreuung für junge UnternehmerInnen befinden sich auch in der Gründungsberatung.

2 Beitragsrecht

Die Sozialversicherung ist eine „**Pflichtversicherung**“. Der Versicherungsschutz tritt unabhängig vom Willen des Versicherten kraft Gesetzes ein (**kein** Vertragsmodell wie in der Privatversicherung).

2.1 Pflichtversicherung in der Kranken-, Pensions- und Unfallversicherung

Die Pflichtversicherung besteht für

1. Mitglieder einer Wirtschaftskammer
2. Gesellschafter einer offenen Gesellschaft (OG) und persönlich haftende Gesellschafter einer Kommanditgesellschaft (KG), wenn die **Gesellschaft** Mitglied einer Wirtschaftskammer ist.
3. Geschäftsführende Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH), wenn die Gesellschaft Mitglied einer Wirtschaftskammer ist und der geschäftsführende Gesellschafter nicht bereits nach dem ASVG pflichtversichert ist. ASVG-Versicherung liegt idR bis zu einer Beteiligung von 25 % vor.
4. Selbständig Erwerbstätige mit Einkünften aus selbständiger Arbeit, wenn die Tätigkeit nicht bereits nach den Punkten 1-3 oder anderen Gesetzen (ASVG) versicherungspflichtig ist und die Einkünfte eine bestimmte Versicherungsgrenze überschreiten (sogenannte „neue Selbständige“).

Damit die Pflichtversicherung für „**neue Selbständige**“ (Pkt. 4) eintritt, müssen **im Gegensatz zu den Gewerbetreibenden** die erzielten Einkünfte (bzw. die Einkommensprognose) einen bestimmten Grenzwert übersteigen. Diese **Versicherungsgrenze** beträgt € 5.830,20 jährlich (12 x € 485,85).

Wichtige Ausnahmebestimmungen für die Pflichtversicherung

Die wichtigsten Ausnahmebestimmungen für die Pflichtversicherung sind:

- Ruhen des Gewerbes
- Verpachtung des Betriebes
- **Über Antrag** kann sich ein **Gewerbetreibender mit einem Einzelunternehmen** (gilt **nicht** für Gesellschafter einer OG, KG, bzw. geschäftsführende Gesellschafter einer GmbH!) von **der Kranken- und Pensionsversicherung befreien lassen (Unfallversicherung bleibt!)**, wenn
- seine Umsätze jährlich € 35.000,- nicht übersteigen (Umsatzgrenze)

und

- seine selbständigen Einkünfte jährlich € 5.830,20 nicht übersteigen (Einkommengrenze),

sofern

- er innerhalb der letzten 5 Jahre nicht mehr als 12 Monate nach dem GSVG pflichtversichert war,

oder

- er das 60. Lebensjahr vollendet hat,

oder

- er das 57. Lebensjahr vollendet hat, und in den letzten 5 Kalenderjahren vor Antragstellung die Umsatz- und Einkommengrenze (siehe oben) nicht überschritten wurde,

oder

- der Antrag auf Befreiung für die Dauer des Kinderbetreuungsgeldbezuges oder der Kindererziehung (im Sinne des Pensionsrechts) gestellt wird.

2.2 Beitragsgrundlagen und Beiträge 2022 **nach dem GSVG**

Der Beitrag zur Pflichtversicherung errechnet sich nach der Formel:

Beitragsgrundlage x Beitragssatz

Als Beitragsgrundlage werden die im Einkommensteuerbescheid des jeweiligen Jahres ausgewiesenen, versicherungspflichtigen Einkünfte herangezogen. Hinzuzuzählen sind die im Beitragsjahr vorgeschriebenen Beiträge zur Kranken- und Pensionsversicherung.

Die Beitragsgrundlage bewegt sich zwischen der gesetzlichen Mindest- und Höchstbeitragsgrundlage.

Da die Einkünfte des laufenden Jahres immer erst im Nachhinein vorliegen, sind die Beiträge zunächst von einer vorläufigen Beitragsgrundlage vorzuschreiben. Nach Vorliegen des rechtskräftigen Einkommensteuerbescheides erfolgt die endgültige Feststellung der Beiträge.

Ergibt sich daraus eine Gutschrift, können Sie die Auszahlung verlangen. Eine Nachbelastung wird Ihnen in vier gleichen Quartalsraten im nächstfolgenden Kalenderjahr (bei aufrechter Pflichtversicherung) vorgeschrieben.

Neugründer können bei laufender Pflichtversicherung für die ersten drei Jahre einen noch längeren zinsfreien Aufschub der Nachbelastung (Zahlung in 12 Quartalsraten) bei der SVS beantragen.

Für Gewerbetreibende, die sich erstmals selbstständig machen, ist in der **Krankenversicherung** in den ersten beiden **Kalenderjahren** der Mindestbeitrag als Fixbetrag vorgesehen. Die Nachbemessung erfolgt erst ab dem **3. Kalenderjahr** der Selbständigkeit.

Die vorläufige Beitragsgrundlage 2022 wird von den Einkünften des Jahres 2019 abgeleitet (Summe der versicherungspflichtigen Einkünfte zuzüglich der im Jahr 2018 vorgeschriebenen Pensions- und Krankenversicherungsbeiträge, erhöht um den Aktualisierungsfaktor von 1,087).

Weichen die Einkünfte des drittvorangegangenen Jahres von den erwarteten Einkünften des laufenden Jahres wesentlich ab, ist über Antrag eine Anpassung (Herabsetzung oder Erhöhung) der vorläufigen Beitragsgrundlage möglich.

Beispiel für die Berechnung der vorläufigen Beitragsgrundlage 2022:

Im Steuerbescheid 2019 scheinen Einkünfte aus Gewerbebetrieb in der Höhe von € 15.000,- auf. An Sozialversicherungsbeiträgen wurden im Jahr 2019 € 3.500,- vorgeschrieben.

Einkünfte laut Steuerbescheid 2019	€ 15.000,-
vorgeschriebene SV-Beiträge 2019	€ 3.500,-
Summe	€ 18.500,-
mal Aktualisierungsfaktor	x 1,087
Vorläufige Jahresbeitragsgrundlage 2022	<u>€ 20.109,50</u>

Dieser Betrag wird durch die Ausübungsmonate dividiert, um die monatliche Beitragsgrundlage zu erhalten: € 20.109,50 geteilt durch 12 = € 1.675,79. Davon werden 6,80 % Krankenversicherungsbeiträge, 18,5 % Pensionsversicherungsbeiträge sowie 1,53 % SEVO-Beiträge vorgeschrieben.

Bestand im Jahr 2019 noch keine GSVG-Pflichtversicherung, werden die vorläufigen Beiträge von der Mindestbeitragsgrundlage berechnet.

Gewerbetreibende, die sich erstmals selbständig machen, müssen vorläufig folgende Beiträge bezahlen:

Krankenversicherung **mtl. € 33,04**
(€ 485,85 x 6,80 %; in den ersten beiden Kalenderjahren der selbständigen Erwerbstätigkeit ist dieser Beitrag fix, eine Nachbemessung erfolgt erst für spätere Zeiträume)

Pensionsversicherung **mtl. € 89,88**
(€ 485,85 x 18,5 %; diese Beitragsgrundlage wird später auf Basis des jährlichen Einkommensteuerbescheides nachbemessen)

Unfallversicherung (Fixbetrag) **mtl. € 10,64**
SEVO **mtl. € 7,43**
(€ 485,85 x 1,53 %; die Beitragsbemessung basiert auf der jeweils **vorläufigen** Beitragsgrundlage der Krankenversicherung; es erfolgt generell **keine** Nachbemessung)

GESAMT **mtl. € 140,99**

Die Beiträge werden vierteljährlich vorgeschrieben. Die Zahlung muss spätestens am 18. Tag nach Fälligkeit bei der SVS einlangen. Ansonsten fallen Verzugszinsen, Mahnspesen und weitere Betreuungskosten (zum Beispiel Exekutionsgebühren) an.

Eine Ermäßigung oder ein Nachlass der Beiträge ist gesetzlich nicht zulässig. In begründeten Fällen ist allerdings eine Stundung bzw. Ratenzahlung möglich. Bitte nehmen Sie dazu rechtzeitig Kontakt mit Ihrer SVS-Landesstelle auf.

Es empfiehlt sich, die stets pünktliche Beitragsüberweisung mit einem **Einziehungsauftrag** sicher zu stellen.

Tipp! Nützen Sie für Ihre Beitragsangelegenheiten die digitalen Services der SVS – siehe dazu Abschnitt 10 – Services der SVS.

Beitragsgrundlagen und zugehörige Beiträge 2022

Gewerbetreibende Kammermitglieder und sogenannte „neue Selbstständige“	Mindestbeitrag mit Mindestbei
	monatlich
Beitragsgrundlage	€ 485,85
Beitrag Krankenversicherung	€ 33,04
Beitrag Pensionsversicherung	€ 89,88
Beitrag SEVO	€ 7,43
Beiträge gesamt	€ 130,35

sgrundlage trag	Höchstbeitragsgrundlage und Höchstbeitrag	
	monatlich	jährlich
	€ 6.615,00	€ 79.380,00
	€ 449,83	€ 5.397,96
	€ 1.223,78	€ 14.685,36
	€ 101,21	€ 1.214,52
	€ 1.774,82	€ 21.297,84

3 Krankenversicherung

Die wesentlichen Vorteile der gesetzlichen Krankenversicherung sind:

- Keine Risikoauslese/Keine Wartezeit – während der Pflichtversicherung besteht, unabhängig vom Gesundheitszustand des Betroffenen, Anspruch auf vollen Versicherungsschutz mit Pflichtleistungen ohne Wartezeit. Unter bestimmten Voraussetzungen bestehen Leistungsansprüche sogar eine gewisse Zeit über das Ende der Versicherung hinaus.
- Die Beiträge sind einkommensbezogen und daher leistbar. Es gibt keine Risikozuschläge (zum Beispiel **keine** Altersstaffelung, **keine** gesundheitsabhängigen Beitragszuschläge).
- Beitragsfreie Mitversicherung von Kindern ohne finanzielle Mehrbelastung und ohne Selbstbehalt.

3.1 Leistungen der Krankenversicherung

- Vorsorgeuntersuchungen für die Früherkennung von Krebs, Diabetes, Herz- und Kreislaufstörungen – einmal jährlich ohne Kostenanteil!
- Krankenbehandlung durch
 - ärztliche Hilfe
 - Medikamente – pro Medikament ist eine Rezeptgebühr in Höhe von € 6,65 zu bezahlen.
 - Heilbehelfe und Hilfsmittel (orthopädische Schuheinlagen, Prothesen, etc.) – mit unterschiedlichen Kostenbeteiligungen bzw. einem Mindestkostenanteil in Höhe von € 37,80. Bei der Abgabe von Sehbehelfen beträgt der Mindestkostenanteil € 113,40.
- Anstaltspflege: In der allgemeinen Gebührenklasse ist keine Kostenbeteiligung zu leisten. Allerdings wird von den Krankenanstalten aufgrund spezieller gesetzlicher Bestimmungen

ein Kostenbeitrag pro Tag eingehoben, welcher sich jährlich geringfügig verändern kann. Dieser Selbstbehalt fließt nicht in die Sozialversicherung.

- Unterstützungsleistung bei lang andauernder Krankheit.
- Leistungen bei Schwangerschaft: ärztliche Hilfe, Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen, Hebammenbeistand, Heilmittel und Heilbehelfe, Übernahme der Entbindungskosten in einer Krankenanstalt, Wochengeld, Betriebshilfe.
- Zahnbehandlung und Zahnersatz.
- medizinische Maßnahmen der Rehabilitation (zum Beispiel Unterbringung in Rehabilitationszentren, Körperersatzstücke wie Prothesen).
- Aufenthalt in Kuranstalten.

3.2 Beitragsfreie Mitversicherung

Kinder sind beitragsfrei mitversichert. Die Kindes-eigenschaft besteht jedenfalls bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Darüber hinaus nur bei Schul- oder Berufsausbildung mit überwiegender Beanspruchung der Arbeitskraft (längstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres), bei Erwerbslosigkeit (für max. 24 Monate) und bei Erwerbsunfähigkeit (unbeschränkt).

Ehegatten/Lebensgefährten sind nur dann beitragsfrei mitversichert, wenn sie sich der Kindererziehung widmen, oder zumindest für vier Jahre gewidmet haben, oder wenn sie den Partner mit Anspruch auf Pflegegeld zumindest der Stufe 3 pflegen, oder wenn sie selbst Pflegegeld zumindest der Stufe 3 beziehen.

Aufgrund der gesetzlichen Regelungen über die eingetragenen Partnerschaften gelten auch die eingetragenen Partner als mitversicherte Angehörige analog den Regelungen für Ehegatten.

Liegen die genannten Voraussetzungen für eine beitragsfreie Mitversicherung des Ehegatten/Lebensgefährten/eingetragenen Partners **nicht** vor, dann hat der/die Versicherte für diesen einen Zusatzbeitrag zur Krankenversicherung in Höhe von 3,4 % seiner Beitragsgrundlage zu entrichten.

Nähere Informationen zu den teilweise komplexen Regelungen betreffend mitversicherte Angehörige erhalten Sie von Ihrer SVS-Landesstelle.

3.3 Sachleistung – volle Geldleistung – Geldleistung nur für Spital-Sonderklasse

GSVG-Versicherte können in der Krankenversicherung zwischen drei Leistungspaketen auswählen:

- Sachleistung
- volle Geldleistung
- Geldleistung für Spital-Sonderklasse

Sachleistungsberechtigte können vertragsärztliche Leistungen bei Krankheit ohne Barauslagen in Anspruch nehmen. Der 20%-Kostenanteil wird nachträglich von der SVS vorgeschrieben. Kinder sind vom Kostenanteil ausgenommen! Bei Spitalsaufenthalt werden die Kosten der allgemeinen Gebührenklasse direkt mit der SVS verrechnet.

Volle Geldleistungsberechtigte müssen ihre Arzthonorare für sich und ihre mitversicherten Angehörigen zunächst selbst bezahlen. Dabei ist zu beachten, dass der behandelnde Arzt bei der Rechnungslegung an keinen bestimmten Tarif gebunden ist (Privatpatientenmodell!). Sodann erhält der Versicherte für seine Auslagen von der SVS einen Kostenersatz nach Maßgabe eines bestimmten Vergütungstarifes (max. 80 % des Rechnungsbetrages). Dieser orientiert sich im Wesentlichen an den Vertragstarifen der Vertragsärzte. In aller Regel entsteht dadurch ein erheblicher Differenzbetrag zwischen Privathonorar und Kostenersatz, welchen der Versicherte tragen muss.

Bei Anstaltspflege in der Sonderklasse leistet die SVS eine besondere Vergütung nach festen Tarifsätzen. Damit werden die Kosten der Sonderklasse zum Teil abdeckt (keine Vollkostendeckung!).

Geldleistungsberechtigung nur für die Spital-Sonderklasse. Bei diesem Modell kann man Vertragsärzte im Krankheitsfall wie ein Sachleistungsberechtigter (also ohne Barauslagen) konsultieren. Für einen Aufenthalt in der Spital-Sonderklasse erhält man gleich wie der volle Geldleistungsberechtigte (siehe oben) einen teilweisen Kostenersatz.

Wann bin ich wie eingestuft?

In den ersten drei Jahren der selbständigen Erwerbstätigkeit ist man grundsätzlich sachleistungsberechtigt. Ab dem vierten Jahr richtet sich die Einstufung nach den Einkünften des Steuerbescheides des drittvorangegangenen Kalenderjahres und der davon abgeleiteten vorläufigen Beitragsgrundlage.

Überschreitet die jährliche Beitragsgrundlage 2022 den Betrag von € 79.379,99 – erreicht man also den Höchstbeitrag – wird man zum vollen Geldleistungsberechtigten.

Welche Wahlmöglichkeiten der Leistungserbringung habe ich?

Der **Sachleistungsberechtigte** kann

- mit einem Beitrag von € 93,36 pro Monat die Geldleistungsberechtigung für die Spital-Sonderklasse wählen,
- mit einem Beitrag von € 116,68 pro Monat die volle Geldleistungsberechtigung wählen.

Der **volle Geldleistungsberechtigte** kann kostenfrei für die Position des Sachleistungsberechtigten optieren (keine Barauslagen bei Vertragsärzten – siehe oben). Die besondere Vergütung für die Spital-Sonderklasse bleibt trotzdem erhalten.

3.4 Zusatzversicherung in der Krankenversicherung

Erwerbstätige mit GSVG-Krankenversicherung können bis zur Vollendung des 60. Lebensjahres eine Zusatzversicherung abschließen.

Kosten der Zusatzversicherung

Die Kosten der Zusatzversicherung betragen derzeit 2,5 % der vorläufigen Beitragsgrundlage, mindestens jedoch € 30,77 monatlich. Eine Nachbemessung ist nicht vorgesehen. Die Beiträge zur Zusatzversicherung sind in **voller Höhe** als **Betriebsausgaben** steuerlich absetzbar, aber die Leistungen daraus müssen auch versteuert werden!

Leistungen der Zusatzversicherung

Nach einer Wartezeit von sechs Monaten ab Beginn der Zusatzversicherung (keine Wartezeit bei Arbeitsunfällen) besteht Anspruch auf ein tägliches Krankengeld.

Dieses gebührt ab dem vierten Tag der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit max. 26 Wochen lang. Die Höhe des täglichen Krankengeldes beträgt 60 % der vorläufigen Beitragsgrundlage, geteilt durch dreißig:

Monatliche Beitragsgrundlage	monatlicher Zusatzbeitrag	Krankengeld täglich
€ 485,85	€ 30,77	€ 9,72
€ 1.500,00	€ 37,50	€ 30,00
€ 6.615,00	€ 165,38	€ 132,30

3.5 Unterstützungsleistung bei lang andauernder Krankheit

Selbständige nach dem GSVG können im Falle einer länger dauernden Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheit von der SVS eine finanzielle Unterstützung erhalten.

Wer ist anspruchsberechtigt?

Selbständige nach dem GSVG, welche bei der SVS krankenversichert sind, wenn sie regelmäßig keinen oder weniger als 25 Mitarbeiter beschäftigen und die Aufrechterhaltung ihres Betriebes von ihrer persönlichen Arbeitsleistung abhängt.

Beginn, Höhe und Dauer des Anspruches?

Der Leistungsanspruch entsteht ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit. Die tägliche Unterstützungsleistung beträgt einheitlich € 32,12.

Bei Vorliegen aller Voraussetzungen (siehe oben) gebührt die Unterstützungsleistung dann rückwirkend ab dem 4. Tag der Arbeitsunfähigkeit.

Die Unterstützungsleistung gebührt vorerst für maximal 20 Wochen, auch wenn die Arbeitsunfähigkeit noch länger andauert.

Antrag, Meldepflichten und Details.

Für die Auszahlung der Unterstützungsleistung ist ein Antrag bei der SVS erforderlich. Die Arbeitsunfähigkeit muss ärztlich festgestellt werden und sie muss der SVS innerhalb bestimmter Fristen gemeldet werden.

Im konkreten Leistungsfall wenden Sie sich rechtzeitig an Ihre SVS-Landesstelle.

3.6 SVS-Gesundheitsversicherung

3.6.1 Halbierung des Kostenanteiles

Mit dem Programm „Selbständig gesund“ unterstützt die SVS gesundheitsbewusstes Verhalten der Versicherten.

Wer dabei bestimmte Gesundheitsziele erreicht, wird mit der Halbierung des 20%-Kostenanteiles in der Krankenversicherung belohnt. In bestimmten Fällen ist sogar ein Viertel des Kostenanteiles möglich.

3.6.2 SVS-Gesundheits- und Sicherheitshunderter

Die SVS fördert mit dem Gesundheitshunderter Selbständige, welche für die eigene Gesundheit qualifizierte Investitionen tätigen bzw. bestimmte Leistungen in Anspruch nehmen. Mit dem neuen Sicherheitshunderter unterstützt die SVS Selbständige bei der Inanspruchnahme spezifischer Angebote im Bereich der Arbeitssicherheit bzw. der Prävention von Unfällen.

Näheres zu den angeführten Leistungen und anderen Präventionsangeboten der SVS erfahren Sie auf www.svs.at oder im persönlichen und telefonischen SVS-Kundenservice.

3.7 Betriebshilfe

Gewerblich Selbständige können leicht in finanzielle Schwierigkeiten kommen, wenn ihre Arbeitskraft wegen Krankheit oder der Geburt eines Kindes für längere Zeit ausfällt.

Die SVS kennt diese Sorgen und hat daher gemeinsam mit der Wirtschaftskammer die **„Betriebshilfe für die Wirtschaft“** ins Leben gerufen.

Dabei werden in schwierigen Lebenslagen Betriebshelfer organisiert und finanziert.

Das zuständige Referat der Wirtschaftskammer oder die Mitarbeiter Ihrer SVS-Landesstelle helfen Ihnen im konkreten Anlassfall gerne weiter.

4 Mutterschaft

Auch selbständig erwerbstätige Frauen haben vergleichbar mit unselbständig Erwerbstätigen Anspruch auf alle gesetzlichen Leistungen im Zusammenhang mit der Schwangerenbetreuung und der Geburt eines Kindes.

4.1 Leistungsübersicht

- Anspruch auf **medizinische Betreuung während der Schwangerschaft**
- **Entbindung** in einer Krankenanstalt
- **Wochengeld** bzw. **Betriebshilfe** während des Mutterschutzes
- **Kinderbetreuungsgeld**
- Spezielle versicherungsrechtliche Gestaltungsmöglichkeiten im Zusammenhang mit der Schwangerschaft und der Kleinkindbetreuung.

Wenden Sie sich für eine umfassende Beratung im Falle einer Schwangerschaft frühzeitig an die SVS.

4.2 Kinderbetreuungsgeld

Das Kinderbetreuungsgeld ist keine Versicherungsleistung nach dem GSVG, sondern eine spezifische Versorgungsleistung nach dem Kinderbetreuungsgeldgesetz.

Der Bund hat die SVS mit der Vollziehung dieses Gesetzes im Bereich der Selbständigen beauftragt.

Wer hat Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld?

Anspruch besteht, wenn

- für das Kind Familienbeihilfe bezogen wird,
- ein gemeinsamer Haushalt mit dem Kind vorliegt und

- der Gesamtbetrag der Einkünfte des „betreuenden“ Elternteiles beim „Kinderbetreuungsgeldkonto“ den absoluten Grenzbetrag von jährlich € 16.200,- nicht übersteigt, oder den höheren individuellen Grenzbetrag in Höhe von 60 % der maßgeblichen Einkünfte im relevanten Zeitraum nicht übersteigt (in der Regel ist dies das letzte Kalenderjahr vor der Geburt des Kindes, in dem kein Kinderbetreuungsgeld bezogen wurde), bzw.
- beim „einkommensabhängigen“ Kinderbetreuungsgeld mindestens 182 Tage vor der Geburt bzw. vor Beginn des Mutterschutzes eine Erwerbstätigkeit vorlag und der Zuverdienst während des Bezuges von Kinderbetreuungsgeld den Betrag von € 7.600 jährlich nicht übersteigt.
- Für die Auszahlung ist jedenfalls ein Antrag notwendig!

Dauer und Höhe des Kinderbetreuungsgeldes

Kinderbetreuungsgeld-Konto (kurz KBG-Konto)

Die Bezugsdauer ist flexibel wählbar innerhalb eines Zeitrahmens von 365 bis 851 Tagen ab der Geburt des Kindes, wenn nur ein Elternteil das Kinderbetreuungsgeld bezieht. Beziehen beide Elternteile Kinderbetreuungsgeld, beträgt der Zeitrahmen 456 bis 1063 Tage. Die Höhe des täglichen Kinderbetreuungsgeldes ist abhängig von der gewählten Anspruchsdauer. Bei der kürzesten etwa sind es € 33,88, bei der längsten € 14,53.

Einkommensabhängiges Kinderbetreuungsgeld

Das „einkommensabhängige“ Kinderbetreuungsgeld dauert 365 Tage, zuzüglich 61 Tage bei Be-

teilung beider Elternteile. Es gebührt in der Höhe von 80 % des Erwerbseinkommens des letzten Kalenderjahres vor der Geburt, täglich mind. € 33,- bis max. € 66,-.

Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen

Bei allen Varianten sind die vorgeschriebenen Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen nachzuweisen. Bei Nichtnachweis der Untersuchungen kommt es zur massiven Kürzung des jeweils gewählten Kinderbetreuungsgeldes.

Partnerschaftsbonus

Eine Einmalzahlung von € 500,- pro Elternteil ist möglich.

Voraussetzungen:

- Bezug des Kinderbetreuungsgeldbezuges zu annähernd gleichen Teilen (50:50 bis 60:40)
- jeder Elternteil hat mindestens 124 Tage tatsächlich und rechtmäßig Kinderbetreuungsgeld bezogen.

Familienzeitbonus (nach dem Familienzeitbonusgesetz)

Väter können unter bestimmten Voraussetzungen den Familienzeitbonus in Höhe von € 22,60 täglich erhalten, wenn sie ihre Erwerbstätigkeit im Zeitraum von 91 Tagen ab Kindesgeburt durchgehend für 28 – 31 Tage unterbrechen, um sich ausschließlich der Familie zu widmen.

Krankenversicherung

Bezieher von Kinderbetreuungsgeld sind krankenversichert.

Pensionszeiten durch Kinderbetreuung

Personen, die ihr Kind in den ersten 48 Monaten (bei Mehrlingsgeburten in den ersten 60 Monaten) nach der Geburt erziehen, erwerben eigene Pflichtversicherungsmonate in der gesetzlichen Pensionsversicherung. Diese wirken sich positiv auf künftige Pensionsansprüche aus.

Die Regelungen zum Kinderbetreuungsgeld sind einigermaßen komplex. Auf der Website des Bundeskanzleramtes <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/agenda/familie.html> finden Sie alle wichtigen Details zum Kinderbetreuungsgeld.

Unter anderem gibt es dort auf der Einstiegsseite auch Online-Rechenhilfen (zum Beispiel zur Wahl des optimalen KBG-Kontos, zum möglichen Zuverdienst usw.).

5 Unfallversicherung

Seit 2020 ist die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen (SVS) zuständig für die Leistungsabwicklung in der Unfallversicherung der Selbständigen.

5.1 Aufgaben der Unfallversicherung

Die wichtigste Aufgabe der Unfallversicherung ist die Vermeidung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Daher erstellt und fördert die SVS spezifische Angebote im Bereich der Prävention und Arbeitssicherheit.

Tritt ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit dennoch ein, wird versucht, in medizinischer, beruflicher und sozialer Hinsicht zu helfen.

Arbeitsunfälle sind Unfälle, die sich im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit der die Versicherung begründenden Tätigkeit ereignen. Somit sind auch Unfälle geschützt, die sich beispielsweise auf dem Weg von und zur Betriebsstätte ereignen – nicht aber Freizeitunfälle.

Berufskrankheiten sind Krankheiten, die durch die Ausübung der Erwerbstätigkeit entstehen – zum Beispiel Umgang mit gefährlichen/schädigenden Stoffen.

5.2 Leistungen der Unfallversicherung

Die Unfallversicherung erbringt Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten.

- ⇒ Unfallheilbehandlung (ärztliche Hilfe, Medikamente, Heilbehelfe, Pflege in Kranken- und Kuranstalten)
- ⇒ Rehabilitation: Umschulung, Ausbildung, Hilfe bei Arbeitssuche, Zuschüsse und Darlehen zur Adaptierung von PKWs und Wohnungen
- ⇒ Beistellung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln
- ⇒ Versehrtenrente: Anspruch auf eine Versehrtenrente besteht dann, wenn und solange die Erwerbstätigkeit über einen Zeitraum von 3 Monaten nach Eintritt des Arbeitsunfalls um mindestens 20 % gemindert ist. Entscheidend für die Leistung ist der Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit und die Höhe der Bemessungsgrundlage.

Die Rente beträgt bei einer 100 prozentigen Erwerbsunfähigkeit (= Vollrente) zwei Drittel der Bemessungsgrundlage; bei geringerer Erwerbsunfähigkeit wird die Rente entsprechend gekürzt (Teilrente).

Bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit ab 50 % gebührt zur Grundrente eine Zusatzrente im Ausmaß von 20 % der Grundrente, bei Minderung der Erwerbsfähigkeit ab 70 % eine Zusatzrente in der Höhe von 50 % der Grundrente.

Ist der Tod des Versicherten Folge eines Arbeitsunfalls bzw. einer Berufskrankheit, gebühren Hinterbliebenenrenten für Waisen- und Witwen(r).

Als Bemessungsgrundlage für Leistungen aus der Unfallversicherung wird für Selbständige nach dem GSVG ein **fixer** Betrag herangezogen (**keine** Koppelung an die Höhe der Einkünfte).

Im Rahmen einer Höherversicherung kann über Antrag eine höhere Bemessungsgrundlage gewählt werden (freiwillige Höherversicherung – siehe Tabelle).

Die Renten aus der Unfallversicherung gebühren neben einem gegebenenfalls bestehenden Pensionsanspruch aus der Pensionsversicherung.

	Grundstufe	freiwillige Höherversicherung	
		Stufe I <i>oder</i> Stufe II	
Gesamtbeitrag pro Jahr	€ 127,68 (mtl. € 10,64)	zusätzlich zur Grundstufe	
		€ 127,76	€ 191,93
Bemessungs- grundlage	€ 21.535,36	€ 35.216,58	€ 42.158,19
Erwerbs- minderung	monatliche Rente 14 x jährlich		
100%	€ 1.538,24	€ 2.515,47	€ 3.011,30
50%	€ 615,30	€ 1.006,19	€ 1.204,52
20%	€ 205,10	€ 335,40	€ 401,51

6 Pensionsversicherung

Mit der Pensionsharmonisierung wurde ab 01.01.2005 für alle Berufsgruppen ein einheitliches Pensionssystem geschaffen. Grundlage dafür ist das **Allgemeine Pensionsgesetz (APG)**. Das APG gilt grundsätzlich für Männer und Frauen, **die ab dem 01.01.1955 geboren sind**. Für diese Personen wurde ein **Pensionskonto** eingerichtet, das die jeweils aktuellen Ansprüche dokumentiert.

Für Personen, **die am 31.12.2004 das 50. Lebensjahr bereits vollendet haben**, gilt das neue Recht nicht. Sie können aber einzelne für sie günstigere Bestimmungen nach dem APG nützen (zum Beispiel Korridor- und Schwerarbeitspension).

Die Höhe der Pension hängt ab von der Höhe des beitragspflichtigen Erwerbseinkommens und von der Versicherungslaufbahn (Anzahl der Versicherungsmonate). Zusätzlich werden soziale Aspekte (zum Beispiel Zurechnungsmonate bei Erwerbsunfähigkeit, Kindererziehungszeiten) oder das Alter beim Pensionsantritt (Zu- und Abschläge) berücksichtigt.

6.1 Aufgaben und Leistungen

Alle Versicherungszeiten, die als Dienstnehmer, Selbständiger, Freiberufler oder Bauer erworben wurden, werden von **einem** Versicherungsträger in **einer** Pensionsleistung berücksichtigt.

Zuständig ist jener Versicherungsträger, bei welchem in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag die meisten Versicherungsmonate erworben wurden.

Aufgabe	Leistung
Versicherungsfall des Alters	<ul style="list-style-type: none"> • Alterspension • „Hacklerpension“ • Korridorpension • Schwerarbeitspension
Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit	<ul style="list-style-type: none"> • Berufliche Rehabilitation • Erwerbsunfähigkeitspension
Versicherungsfall des Todes	<ul style="list-style-type: none"> • Witwen-/Witwer-/Partner-/Waisenpension, Abfindung
Maßnahmen der Rehabilitation	<ul style="list-style-type: none"> • Zuschüsse, Darlehen, Aufenthalt in Rehasentren
Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge	<ul style="list-style-type: none"> • Aufenthalt in Kurheimen

In der Pensionsversicherung gilt das **Antragsprinzip**, d.h. Leistungsverfahren werden nur über Antrag des Versicherten eingeleitet. Bei jeder Leistung muss außerdem eine bestimmte Mindestversicherungszeit vorliegen.

6.2 Pensionen aus dem Versicherungsfall des Alters

• Alterspension

Voraussetzungen: Vollendung des 60. (Frauen¹) bzw. 65. (Männer) Lebensjahres. Außerdem muss eine Mindestanzahl von Versicherungsmonaten („Wartezeit“) vorliegen. So sind zum Beispiel seit Einführung des APG die Voraussetzungen erfüllt, wenn 180 Versicherungsmonate vorliegen, von denen 84 Monate aus einer Erwerbstätigkeit resultieren. Bestimmte Zeiten werden dabei einer Erwerbstätigkeit gleichgestellt (zum Beispiel Selbstversicherung wegen Pflege eines nahen Angehörigen). Es gibt aber auch noch andere Detailregelungen zur „Wartezeit“.

Wird eine versicherungspflichtige Erwerbstätigkeit neben der Pension ausgeübt und werden dafür Pensionsbeiträge bezahlt, kommt es in Form der „Besonderen Höherversicherung“ zu einer Pensionserhöhung.

• Vorzeitige Alterspensionen

1. Sog. „Hackler-Pension“

Für Langzeitversicherte (bzw. Hackler), das sind Männer, die mindestens 540 Beitragsmonate, und Frauen, die mindestens 480 Beitragsmonate erworben haben, ist ein früheres Anfallsalter vorgesehen. Zu den Beitragsmonaten zählen je nach Variante u.a. auch bis zu 60 Monate Kindererziehungszeiten, bis zu 30 Monate Präsenz-/Zivildienst, Wochengeldmonate und Krankengeldbezugszeiten.

¹ Das Antrittsalter für die Alterspension wird ab 2024 schrittweise auf das 65. Lebensjahr angehoben.

VARIANTE I

⇒ **Langzeitversicherte Männer, geb. ab dem 1.1.1954 und Frauen, geb. ab dem 1.1.1959**, können die „Hacklerregelung“ nur noch ab dem vollendeten 62. Lebensjahr (Männer) bzw. 57. Lebensjahr (Frauen) in Anspruch nehmen. Achtung! Das Antrittsalter für Frauen wird in weiterer Folge schrittweise an das der Männer angepasst. Ebenso wird für Frauen die notwendige Mindestanzahl an Beitragsmonaten von 480 auf 540 schrittweise angehoben:

Geburtstag	Anfallsalter	Beitragsmonate
bis 31.12.1958	55. Lebensjahr	480
von 1.1.1959 bis 31.12.1959	57. Lebensjahr	504
von 1.1.1960 bis 31.12.1960	58. Lebensjahr	516
von 1.1.1961 bis 31.12.1961	59. Lebensjahr	528
von 1.1.1962 bis 1.12.1963	60. Lebensjahr	540
von 2.12.1963 bis 1.6.1964	60,5. Lebensjahr	540
von 2.6.1964 bis 1.12.1964	61. Lebensjahr	540
von 2.12.1964 bis 1.6.1965	61,5. Lebensjahr	540
ab 2.6.1965	62. Lebensjahr	540

VARIANTE II

⇒ **Langzeitversicherte Männer, geb. von 01.01.1954 bis 31.12.1958 und Frauen, geb. von 01.01.1959 bis 31.12.1963** können noch weiterhin ab Vollendung des 60./55. Lebensjahres in Pension gehen, wenn sie in den letzten 240 Kalendermonaten vor dem Pensionsstichtag mindestens 120 Beitragsmonate als **Schwerarbeiter** erworben haben.

Der Vorteil der „Hacklerpension“ gegenüber anderen Pensionen ist, dass trotz des vorzeitigen Pensionsantritts der Abschlag geringer ausfällt.

2. Korridor pension

Eine Korridor pension können Männer ab Vollendung des 62. Lebensjahres in Anspruch nehmen, wenn sie mindestens 480 für die Leistung zu berücksichtigende Versicherungsmonate erworben haben.

Für Frauen ist die Korridor pension vorerst nicht relevant, weil ihr Anfallsalter für die Alterspension noch bis 2028 unter 62 Jahren liegt.

3. Schwerarbeitspension

Eine Schwerarbeitspension können Männer schon mit Vollendung des 60. Lebensjahres in Anspruch nehmen, wenn sie mindestens 540 Versicherungsmonate, davon mindestens 120 Schwerarbeitsmonate innerhalb der letzten 240 Kalendermonate vor dem Stichtag, erworben haben.

Für Frauen kommt die Schwerarbeitspension vorerst nicht zur Anwendung, weil ihr Regelpensionsalter noch bis 2024 bei 60 Jahren liegt. Welche

Tätigkeiten unter den Begriff „Schwerarbeit“ fallen, wird in einer Verordnung des zuständigen Bundesministeriums geregelt.

Achtung bei allen vorzeitigen Alterspensionen!

Am Stichtag darf keine Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung und auch keine Erwerbstätigkeit mit einem Einkommen über der Geringfügigkeitsgrenze vorliegen (Wert 2022: monatlich € 485,85). Tritt eine Versicherungspflicht nach dem BSVG ein, so ist ein EHW bis € 2.400,- unbeachtlich. Werden diese Voraussetzungen nicht erfüllt, dann kommt es zum gänzlichen Wegfall der Pension und bei Verletzung von Meldepflichten sogar zur Rückforderung bereits ausbezahlter Pensionsleistungen!

6.3 Erwerbsunfähigkeitspension

Erwerbsunfähigkeit vor **Vollendung des 50. Lebensjahres – kein Berufsschutz**: Als erwerbsunfähig gilt der Versicherte, der aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage ist, einer regelmäßigen selbständigen oder unselbständigen Erwerbstätigkeit nachzugehen.

Wer **das 50. Lebensjahr vollendet hat**, genießt unter bestimmten Voraussetzungen einen **eingeschränkten Berufsschutz**: Der Versicherte gilt auch dann als erwerbsunfähig, wenn seine persönliche Arbeitsleistung zur Aufrechterhaltung des Betriebes notwendig war und er aus gesundheitlichen Gründen außer Stande ist, einer ähnlichen selbständigen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die Tätigkeit muss zuletzt durch mindestens 60 Kalendermonate ausgeübt worden sein und es müssen innerhalb der letzten 15 Jahre mindestens 90 Pflichtversicherungsmonate in einem erlernten/angelernten Beruf vorliegen.

Mit Vollendung des 60. Lebensjahres gibt es unter bestimmten Voraussetzungen einen **erweiterten Tätigkeitsschutz**: Der Versicherte gilt als erwerbsunfähig, wenn er – auch nach zumutbaren personellen und organisatorischen Entlastungen – nicht mehr im Stande ist, seiner Tätigkeit nachzugehen, sofern eine gleichartige selbständige Tätigkeit in den letzten 180 Kalendermonaten mindestens 120 Monate lang ausgeübt wurde. Dabei werden auch bis zu fünf Jahre einer gleichartigen unselbständigen Tätigkeit berücksichtigt.

6.4 Hinterbliebenenleistungen

- **Witwen-/Witwerpension**

Die Witwen-/Witwerpension für überlebende Ehepartner beträgt zwischen 0 und 60 % der Pension des Verstorbenen. Der jeweilige Prozentsatz hängt vom Einkommen des/der Hinterbliebenen in Relation zum Einkommen des Verstorbenen der letzten 2 Jahre vor dem Tod und der aktuellen Einkommenssituation des/der Hinterbliebenen ab.

Lebenspartner können in Österreich eine „Eingetragene Partnerschaft“ begründen. Die Bestimmungen zur Witwen-/Witwerpension für Ehepartner gelten für diese gleichermaßen.

- **Abfertigung**

Mit der Wiederverhehlung erlischt der Anspruch auf Witwen-/Witwerpension, dabei gebührt eine Abfertigung in der Höhe des 35fachen der Witwen-/Witwerpension.

• **Waisenpension**

Anspruch auf Waisenpension haben Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres (darüber hinaus nur bei Schul- oder Berufsausbildung bzw. Erwerbsunfähigkeit). Die Waisenpension beträgt jedenfalls 24 % (bei einfach verwaisten Kindern) und 36 % (bei doppelt verwaisten Kindern) der Pension des Verstorbenen.

6.5 Pensionsberechnung im neuen Pensionskonto

Für alle Männer und Frauen, die ab 01.01.1955 geboren sind, wird ein **Pensionskonto** eingerichtet. Auf diesem Pensionskonto werden dem Kontoinhaber **alle** Versicherungszeiten gutgeschrieben – also von der ersten versicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit, zum Beispiel als Lehrling, bis zum Stichtag für die (vorzeitige) Alterspension.

Gutschriften am Pensionskonto

Auf dem Pensionskonto werden Beitragsgrundlagen für folgende Versicherungszeiten geführt:

- Zeiten einer Erwerbstätigkeit
- Zeiten der Arbeitslosigkeit, der Kindererziehung, des Präsenz-/Zivildienstes und des Bezuges bestimmter Sozialversicherungsleistungen (Kranken-, Wochengeld)
- Zeiten einer freiwilligen Versicherung

Pro Kalenderjahr wird aus dem beitragspflichtigen Erwerbseinkommen (inkl. Sonderzahlungen) eine Jahresbeitragsgrundlage gebildet. 1,78 % davon werden als Teilgutschrift dem Pensionskonto gutgeschrieben. Die Teilgutschriften werden aufgewertet und zu einer Gesamtgutschrift summiert. Die Gesamtgutschrift geteilt durch 14 ergibt die monatliche Bruttopension.

Ab 01.01.2014 gibt es für Personen, die ab 01.01.1955 geboren sind, keine andere Pensionsberechnung mehr, es gilt ausschließlich das Pensionskonto.

Wenn bis zum 31.12.2004 mindestens ein Versicherungsmonat im „alten System“ vorliegt, wurde zum 01.01.2014 eine Kontoerstgutschrift ermittelt. Diese Erstgutschrift wurde dann ins Pensionskonto übertragen.

6.6 Pensionsabschläge bei vorzeitigem Pensionsantritt

Der Abschlag beträgt bei

Hacklerpension Schwerarbeit und Schwerarbeitspension – 0,15 % pro Kalendermonat der früheren Inanspruchnahme (das sind 1,8 % der Leistung je 12 Kalendermonate) **maximal 9 %**,

Hacklerpension Langzeitversicherung – 0,35 % pro Kalendermonat der früheren Inanspruchnahme (das sind 4,2 % der Leistung je 12 Kalendermonate) **maximal 12,6 %**,

Korridorpension – 0,425 % pro Kalendermonat der früheren Inanspruchnahme (das sind 5,1 % der Leistung je 12 Kalendermonate) **maximal 15,3 %**,

Erwerbsunfähigkeitspension – 0,35 % pro Kalendermonat der früheren Inanspruchnahme (das sind 4,2 % der Leistung je 12 Kalendermonate) **maximal 13,8 %**.

Achtung NEU – Abschlagsfreiheit mit 45 Beitragsjahren fällt ab 2022!

Bei allen genannten Pensionsarten gab es zuletzt keine Abschläge, wenn 540 Beitragsmonate einer Erwerbstätigkeit vorlagen (für die 540 Beitragsmonate zählten auch bis zu 60 Monate der Kindererziehung, wenn sie sich nicht mit Zeiten der Erwerbstätigkeit deckten).

Der Gesetzgeber hat diese Abschlagsfreiheit beseitigt mit Wirkung ab 2022. Das bedeutet, dass die obigen Abschläge für Pensionszugänge ab 2022 nun wieder in vollem Umfange zur Anwendung kommen und zwar auch dann, wenn 45 Beitragsjahre vorliegen. Die Aufhebung der Abschlagsfreiheit bei Langzeitversicherten führt daher je nach Einzelfall zu erheblichen Pensionsinbußen.

Übergangsbestimmung: Lediglich bei Personen, welche die Anspruchsvoraussetzungen für eine abschlagsfreie Frühpension nach der „alten“ Gesetzeslage spätestens bis 31.12.2021 erfüllen, sind die Regelungen zur abschlagsfreien Frühpension auch ab 2022 weiter anzuwenden.

Achtung NEU – Frühstarterbonus ab 2022!

Als (teilweiser) Ausgleich für die Beseitigung der Abschlagsfreiheit gibt es ab 2022 zu einer Eigenpension den sog. **Frühstarterbonus**. Der Bonus beträgt € 1,- pro Beitragsmonat einer Erwerbstätigkeit vor Vollendung des 20. Lebensjahres, höchstens jedoch € 60,-. Weitere Voraussetzung dafür ist, dass ansonsten mindestens 300 Beitragsmonate einer Erwerbstätigkeit vorliegen müssen, wobei davon mindestens 12 Beitragsmonate vor dem Monatsersten nach der Vollendung

des 20. Lebensjahres liegen müssen. Mit dieser Änderung sollen – wie bereits erwähnt – die beschriebenen Pensionseinbußen zu einem (kleineren) Teil ausgeglichen werden. Ein weiterer Effekt ist, dass insbesondere Frauen mit oftmals kürzeren Versicherungslaufbahnen (bei Erfüllung der genannten Voraussetzungen) im Wege des Frühstarterbonus eine etwas höhere Pension erhalten.

6.7 Pensions- und Ausgleichszulagenbonus

Seit 01.01.2020 erhalten Bezieher einer Eigenpension einen Bonus, solange sie ihren rechtmäßigen, gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben, wenn sie zum Stichtag mindestens 30 bzw. 40 Beitragsjahre aufgrund einer Erwerbstätigkeit erworben haben und ihr Gesamteinkommen bestimmte Grenzwerte nicht übersteigt. Zum Gesamteinkommen zählen auch Einkünfte des Ehepartners bzw. eingetragenen Partners, der im gemeinsamen Haushalt lebt.

	Beitragsjahre	Grenzwert	Maximaler Betrag
alleinstehend	30	€ 1.141,83	€ 155,36
alleinstehend	40	€ 1.364,11	€ 396,21
verheiratet/ verpartnert	40	€ 1.841,29	€ 395,78

6.8 Ausgleichszulage

Die Ausgleichszulage soll jedem Pensionsbezieher – mit gewöhnlichem Aufenthalt im Inland – unter Bedachtnahme auf die jeweiligen Familien- und Einkommensverhältnisse ein Mindesteinkommen sichern. Eine gesetzliche „Mindestpension“ gibt es in Österreich nicht! Wenn das Gesamteinkommen (Bruttopension, sonstige Nettoeinkünfte und eventuelle Unterhaltsansprüche) einen bestimmten Betrag – den sog. **Richtsatz** – nicht erreicht, gebührt über Antrag die Differenz als Ausgleichszulage.

Höhe der Ausgleichszulagenrichtsätze	
Personenkreis	Betrag
Alleinstehende Pensionsbezieher	€ 1.030,49
Ehepaare/Eingetragene Partnerschaften im gemeinsamen Haushalt	€ 1.625,71
Halbwaisen bis 24 Jahre	€ 379,02
Halbwaisen über 24 Jahre	€ 673,53
Vollwaisen bis 24 Jahre	€ 569,11
Vollwaisen über 24 Jahre	€ 1.030,49

Für Kinder, für die Anspruch auf Kinderzuschuss besteht, sind Richtsaterhöhungen möglich.

6.9 Kinderzuschuss

Zu allen Eigenleistungen gebührt für Kinder ein Kinderzuschuss. Der Kinderzuschuss beträgt für jedes Kind mtl. € 29,07. Er gebührt pro Kind nur einmal, auch dann, wenn beide Elternteile eine Eigenpension beziehen.

7 Pflegegeld

Ziel ist es, den pflegebedingten Mehraufwand pauschaliert – unabhängig von Einkünften und Vermögen – steuerfrei abzugelten. Damit soll pflegebedürftigen Personen ein selbstbestimmtes, bedürfnisorientiertes Leben erleichtert werden.

Kosten

Für das Pflegegeld werden **keine Beiträge** eingehoben.

Leistungen

Das Pflegegeld ist keine Versicherungsleistung, sondern eine spezifische Versorgungsleistung nach dem Bundespflegegeldgesetz. Die SVS ist im Bereich der Selbständigen für die Abwicklung dieses Gesetzes zuständig.

Das Pflegegeld gebührt nach Stufen abhängig vom jeweiligen Pflegebedarf:

Stufe 1	€ 165,40
Stufe 2	€ 305,00
Stufe 3	€ 475,20
Stufe 4	€ 712,70
Stufe 5	€ 968,10
Stufe 6	€ 1.351,80
Stufe 7	€ 1.776,50

Das Pflegegeld ist **steuerfrei** und wird **12-mal jährlich** ausbezahlt. Das Pflegegeld ruht während einer stationären Pflege auf Kosten eines Sozialversicherungsträgers (zum Beispiel Krankenhausaufenthalt).

24-Stunden-Betreuung

Zum Zweck der Unterstützung der 24-Stunden-Betreuung im Sinne des Hausbetreuungsgesetzes können Zuschüsse an pflegebedürftige Personen oder deren Angehörige gewährt werden.

Informationen zur Antragstellung, zur Höhe der Förderung, etc.

Unter der Nummer 05574/6838 steht das **Sozialministeriumsservice Vorarlberg** zum Ortstarif zur Verfügung.

8 Selbständigenvorsorge (SEVO)

Auch Selbständige nach dem GSVG zahlen Beiträge nach dem Betrieblichen Mitarbeiter- und Selbständigen-Vorsorgegesetz (BMSVG) in eine Vorsorgekasse ein. Diese Beiträge führen bei Einstellung der selbständigen Tätigkeit oder Antritt der Pension zu einer mit der „Abfertigung neu“ für Dienstnehmer vergleichbaren Leistung (Einmalbetrag oder Rente).

Die SVS hebt die Vorsorgebeiträge ein. Die Auszahlung der Leistung ist Aufgabe der jeweiligen Vorsorgekasse.

Pflichtmodell

Die Selbständigenvorsorge ist verpflichtend für Gewerbetreibende, -Gesellschafter und neue Selbständige, die in der Krankenversicherung nach dem GSVG pflichtversichert sind.

Erwerbstätige Pensionisten können selbst entscheiden, ob sie weiterhin Beiträge in diese Vorsorge einzahlen.

Beitragsleistung

Für die Dauer der GSVG-Krankenversicherung sind 1,53 % der vorläufigen Beitragsgrundlage als monatlicher Vorsorgebeitrag zu bezahlen (keine spätere Nachbemessung!)

Die Beiträge werden von der SVS vorgeschrieben, eingehoben und an die jeweilige Vorsorgekasse überwiesen. Dort werden die Beiträge veranlagt.

Mehrfache Beitragsleistung

Auch wenn ein Unternehmer gleichzeitig Dienstnehmer ist, sind die Beiträge zur Selbständigenvorsorge zu zahlen.

Wahl der Vorsorgekasse

Im Pflichtmodell muss der Versicherte binnen 6 Monaten ab Beginn der Beitragspflicht eine Vorsorgekasse auswählen und einen Beitrittsvertrag abschließen. Es stehen mehrere Vorsorgekassen zur Auswahl. Die Wahl wird in erster Linie von der Anlagestrategie der einzelnen Kassen und von der Höhe der zu erwartenden Leistung abhängen.

Nähere Informationen dazu erhalten Sie bei den Vorsorgekassen. Hat sich der Versicherte als Dienstgeber hinsichtlich seiner Dienstnehmer schon für eine Vorsorgekasse entschieden, ist er für seine Person auch an diese Kasse gebunden. Wird die Wahl der Kasse nicht rechtzeitig getroffen, wird der Versicherte einer Kasse zugewiesen.

Leistungsanspruch

Leistungsanspruch besteht, wenn Beiträge für mindestens 3 Jahre bezahlt wurden und die Gewerbeberechtigung seit mindestens 2 Jahren erloschen oder ruhend gemeldet ist bzw. die betriebliche Tätigkeit seit mindestens 2 Jahren eingestellt ist.

Unabhängig von diesen Voraussetzungen fällt die Leistung jedenfalls bei Antritt der gesetzlichen Pension oder 5 Jahre nach Ende der letzten Beitragspflicht nach dem BMSVG an.

Die Leistungshöhe wird durch Beitragsleistung und Veranlagungserfolg bestimmt. Die Vorsorgekassen informieren jährlich über den aktuellen Kontostand.

Über die Leistung kann in verschiedener Form verfügt werden. Neben der Auszahlung als Einmalbetrag kommt die Übertragung an eine neue

Vorsorgekasse (zum Beispiel bei Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit im Anschluss an die selbständige Tätigkeit – Rucksackprinzip) oder an eine Pensionskasse bzw. eine Pensionszusatzversicherung (als Einmalprämie für eine Zusatzpension) in Betracht. Durch die Übertragung an eine Pensionskasse oder eine Privatversicherung kann eine Auszahlung als monatliche Rente bewirkt werden.

Steuerliche Behandlung

Die Vorsorgebeiträge sind Betriebsausgaben. Die Veranlagung in der Vorsorgekasse ist steuerfrei. Die Auszahlung der Leistung als Einmalbetrag ist mit 6 Prozent steuerbegünstigt, die Auszahlung als Rente ist steuerfrei.

9 Arbeitslosenversicherung für Selbständige

Selbständige können **freiwillig** der Arbeitslosenversicherung beitreten und damit ihre soziale Absicherung erweitern. Aus dem Beitritt zur Arbeitslosenversicherung ergeben sich nicht nur Rechte, sondern auch zeitliche und finanzielle Bindungswirkungen und Verpflichtungen.

Wer kann beitreten?

Alle Selbständigen, die nach dem GSVG und/oder FSVG pensionsversichert sind sowie die freiberuflich tätigen RechtsanwältInnen und ZiviltechnikerInnen. Keine Möglichkeit zur Einbeziehung in die Arbeitslosenversicherung besteht, wenn das 60. Lebensjahres bzw. das Mindestalter für eine vorzeitige Alterspension erreicht wurde oder bereits eine Alterspension bezogen wird.

Frist für den Eintritt?

Der Eintritt ist innerhalb von 6 Monaten ab Verständigung über den Beginn der Pflichtversicherung in der GSVG-Pensionsversicherung bzw. ab Verständigung über den Eintritt der Ausnahme von der GSVG-Pensionsversicherung zu erklären.

Wurde der Eintritt in die Arbeitslosenversicherung nicht rechtzeitig erklärt, besteht erst nach 8 Jahren wieder die Möglichkeit, der Arbeitslosenversicherung beizutreten.

Frist für den Austritt?

Ein **Austritt** aus der Arbeitslosenversicherung ist erstmals **8 Jahre** nach Beginn der freiwilligen Arbeitslosenversicherung möglich.

Kosten/Leistungen?

Selbständige haben in der Arbeitslosenversicherung die Wahl zwischen drei fixen monatlichen Beitragsgrundlagen (kurz BGRL):

- BGRL 1 (ein Viertel der GSVG-HöchstBGRL)
- BGRL 2 (die Hälfte der GSVG-HöchstBGRL)
- BGRL 3 (drei Viertel der GSVG-HöchstBGRL)

Der **Beitragssatz** beträgt bei Wahl der BGRL 1 **drei Prozent**, bei Wahl der BGRL 2 oder BGRL 3 **sechs Prozent**.

Für die Einhebung der Beiträge ist die **SVS** zuständig. **Für die Beratung, Feststellung und Berechnung der Arbeitslosengeldansprüche ist das Arbeitsmarktservice (AMS) zuständig!**

Aufgrund der langen Bindungswirkung und der Kostenfolgen ist ein allfälliger Beitritt zur freiwilligen Arbeitslosenversicherung genau abzuwägen. Zudem wurde durch diverse Übergangsbestimmungen gewährleistet, dass während einer unselbständigen Tätigkeit erworbene Anwartschaften auf Leistungen der Arbeitslosenversicherung auch nach Beginn der selbständigen Tätigkeit entweder unbefristet oder zeitlich begrenzt gewahrt bleiben.

10 Services der SVS

Digitale Angebote

Die SVS ist ein innovativer Versicherungsträger, der die digitale Entwicklung im Kundenservice stetig vorantreibt.

So wurden vor einiger Zeit **alle digitalen Services der SVS in einer neuen digitalen Marke mit dem Namen svsgo vereint**. Dazu hat die SVS verschiedene Informationsoffensiven über diverse Kanäle und Medien gestartet. Die SVS informiert laufend über das breite Serviceangebot von **svsgo** und über Neuerungen bei den digitalen Services. Sie nutzt dafür alle SVS-Kommunikationskanäle – Website **www.svs.at**, Newsletter, Facebook, Versicherten-Post, Magazin der SVS „G’sund am Punkt“.

Versicherte haben mit **svsgo** Zugang zu den meistgefragten Services und können viele Anliegen selbständig erledigen: zum Beispiel Arztrechnung & Verordnungen zur Bewilligung einreichen, Vorschreibungen herunterladen & Beitragshöhe anpassen, Gesundheitskonto einsehen uvm.

SVS-Kundencenter

Die SVS-Landesstelle Vorarlberg betreibt je ein Kundencenter für persönliche Beratungen – prinzipiell gegen Voranmeldung – in

- 6800 Feldkirch, Schloßgraben 14,
- 6900 Bregenz, Montfortstraße 9

Montag – Donnerstag
Freitag

07.30 – 14.30 Uhr
07.30 – 13.30 Uhr

SVS-Beratungstage

An 11 Punkten des Landes Vorarlberg finden laufend SVS-Beratungstage – prinzipiell gegen Voranmeldung – statt – informieren Sie sich unter www.svs.at.

Sie finden dort alle Orte und Termine der Beratungstage, und können sich direkt zum Beratungstag anmelden.

SVS-Mail

Versicherungsservice	vs@svs.at
Pensions- u. Pflegegeldservice	pps@svs.at
Gesundheitsservice	gs@svs.at
Unfallversicherung	dlz.uv@svs.at

SVS-Telefonie

Österreichweit erreichbar unter 050 808 808

Montag – Donnerstag	07.30 – 16.00 Uhr
Freitag	07.30 – 14.30 Uhr



Herausgeber, Medieninhaber & Redaktion:

Wirtschaftsbund Vorarlberg
Wichnergasse 6, 6800 Feldkirch
T +43 (0)5522/76631-0
E office@wirtschaftsbund-vbg.at
www.wirtschaftsbund-vbg.at

Es wird darauf hingewiesen, dass alle Angaben trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung von Autoren, Mitarbeitern oder Verlag ausgeschlossen sind. Nachfolgende Informationen sind für Sie im März 2022 aktualisiert und ergänzt worden. Die vorliegende Broschüre stellt eine Basisinformation dar und kann eingehende Beratung nicht ersetzen.