

ZT im Mutterschutz und in Karenz (zu Frage 4.5)

Tritt für eine ZT der Mutterschutz ein, kann sich dies nicht nur auf das bestehende Krankenversicherungsverhältnis auswirken, sondern ist insbesondere auch die Antwort auf die Frage, ob **Wochengeld** zusteht, und wenn ja, in welcher Höhe, davon abhängig, welche der im Rahmen des Opting Out möglichen Krankenversicherungs-Optionen gewählt wurde und zum Zeitpunkt des Eintrittes in den Mutterschutz besteht!

Unter dem nachstehenden Punkt 1. wird auf die wesentlichen Fragen eingegangen, die sich im Zusammenhang mit dem Bezug von **Wochengeld** stellen können, sowie auf die seit 01.07.2013 bestehende neue Möglichkeit der Befreiung von der Pflichtversicherung für die Dauer des Wochengeldbezuges.

Auch wenn dann (nachfolgend) für eine ZT, die den ZT-Beruf (auch) selbständig ausübt, eine **Karenz** beginnt, ist ihr weiteres Krankenversicherungsverhältnis davon abhängig, ob sie

- zum Zeitpunkt des Eintrittes in die Karenz nach § 16 ASVG, §§ 14a/14b GSVG oder in der GKV krankenversichert ist,
- für den Zeitraum der Karenz ihre Befugnis zur Ausübung der ZT-Tätigkeit zurücklegt, ruhend stellt oder aufrecht hält,
- für den Zeitraum der Karenz Kinderbetreuungsgeld erhält oder nicht (mehr) und
- bei aufrechter Berufsbefugnis Einkünfte aus einer während des Zeitraumes der Karenz ausgeübten ZT-Tätigkeit erzielt oder nicht.

Der nachstehende Punkt 2. informiert darüber, wie sich der Bezug von **Kinderbetreuungsgeld**, der regelmäßig mit einem besonderen Krankenversicherungsschutz verbunden ist, auf die im Rahmen des Opting Out gewählte und zu Beginn der Karenz bestehende Krankenversicherung auswirkt.

1. Wochengeld

Ob Ziviltechnikerinnen Anspruch auf Wochengeld haben, richtet sich nach der von ihnen im Rahmen des Opting Out gewählten Krankenversicherung: Krankenversicherte gem. §§ 14a/14b GSVG haben Anspruch auf Wochengeld, ebenso erhalten Ziviltechnikerinnen, die den Gruppenvertrag (Uniqa) gewählt haben, Wochengeld – (seit 01.01.2015 wieder) in gleicher Höhe wie im Rahmen der GSVG-Versicherung. Selbstversicherte gemäß § 16 ASVG haben keinen Anspruch auf Wochengeld.

1.1 Gruppenkrankenversicherung

- **Anspruch auf Wochengeld**

Weibliche Hauptversicherte haben für die letzten 8 Wochen vor der Entbindung, für den Tag der Entbindung und für die ersten 8 Wochen nach der Entbindung Anspruch auf Wochengeld (siehe den UNIQA-Tarif „GSVG-Ersatz für Freiberufler“, Pkt. IV.).

Bei einer Verkürzung der Achtwochenfrist vor der Entbindung verlängert sich die Frist nach der Entbindung im Ausmaß der Verkürzung, jedoch bis maximal 16 Wochen. Nach Früh-, oder Mehrlingsgeburten sowie Kaiserschnittentbindungen verlängert sich der Zeitraum nach der Entbindung, für den das Wochengeld beansprucht werden kann, auf zwölf

Wochen. Über die Frist von acht Wochen vor der Entbindung hinaus wird das Wochengeld zur Auszahlung gebracht, wenn bei Fortführung der Tätigkeit Leben oder Gesundheit von Mutter und Kind gefährdet wäre. Der Anspruch beginnt in diesem Fall mit dem Ausstellungsdatum des amtsärztlichen Zeugnisses (s. Uniqa-Tarif „GSVG-Ersatz für Freiberufler“, Pkt. A.4.).

- **Höhe des Wochengeldes**

52,20 Euro täglich (Wert 2015)

1.2 Krankenversicherung gem. § 14a GSVG

- **Anspruch auf Wochengeld**

Im Falle der Mutterschaft gebührt allen weiblichen Personen, die aufgrund einer Erwerbstätigkeit der Krankenpflichtversicherung nach dem GSVG unterliegen, Betriebshilfe bzw. Wochengeld im Sinne des § 102a GSVG. Allerdings besteht dieser Anspruch für eine ZT, die ihre Befugnis für die Dauer des Wochengeldbezuges ruhend meldet und damit von der Pflichtversicherung ausgenommen wird (siehe nachstehend), nur unter der Voraussetzung, dass sie vor dem Ende der Pflichtversicherung (vor der Ruhendmeldung) mind. 6 Monate aufgrund einer selbständigen Erwerbstätigkeit in der Krankenversicherung nach dem GSVG pflichtversichert war (§ 102 Abs. 5 GSVG).

Betriebshilfe ist im Falle der Mutterschaft als **Sachleistung** der SVAgW in Form der Zurverfügungstellung einer für die Verrichtung der in Betracht kommenden Arbeiten geeigneten Person zu gewähren.

Kommt es nicht zur Beistellung einer solchen Arbeitskraft durch die SVAgW, dann gebührt anstelle der Sachleistung „Betriebshilfe“ ein tägliches **Wochengeld** solange, als während des Anspruchszeitraumes eine geeignete Hilfskraft ständig zur Entlastung der in Mutterschaft befindlichen Pflichtversicherten eingesetzt wird.

Praxis der SVAgW: Lt. Auskunft aus der SVAgW kommt es in der Praxis kaum zur Sachleistung „Betriebshilfe“ sondern regelmäßig zur Gewährung von Wochengeld.

Allerdings ist dazu am Antrag auf Wochengeld zu bestätigen, dass eine Aushilfskraft eingesetzt wird. Ob dies dann tatsächlich der Fall ist oder nicht, wird von der SVAgW unseren Informationen nach nicht umfassend geprüft. Sollte der Einsatz einer Aushilfskraft doch ausnahmsweise einmal geprüft werden, ist zu empfehlen, sich auf die Bestimmung des § 102a Abs. 4 Z 2 GSVG zu berufen, nach der die Voraussetzung „Einsatz einer Aushilfskraft“ in jenen Fällen wegfällt, in denen die Tätigkeit der Wochengeld-Bezieherin auf einer Berufsberechtigung beruht, wie dies bei ZT der Fall ist.

Zusammenfassend kommt es also in der Regel aufgrund des Antrages und ohne nähere Prüfung zur Auszahlung von Wochengeld.

- **Höhe des Wochengeldes und Anspruchszeitraum**

Das Wochengeld beträgt im Jahr 2015 EUR 52,07 pro Tag, es ist also von der SVAgW seit 2013 unter dem Motto „Leistungsverbesserungen“ gegenüber den Vorjahren fast verdoppelt worden.

Anspruch auf dieses Wochengeld haben sowohl sachleistungs- als auch geldleistungsberechtigte ZT für die Dauer der letzten 8 Wochen vor der Entbindung, für den Entbindungstag selbst und für die ersten 8 Wochen nach der Entbindung. Bei einer Mehrlingsgeburt, Frühgeburt oder einem Kaiserschnitt verlängert sich die Frist nach der Entbindung auf 12 Wochen. Bei Verkürzung der 8-Wochen-Frist vor der Entbindung verlängert sich die Frist nach der Entbindung im Ausmaß der Verkürzung bis zu 16 Wochen. Über die Frist von 8 Wochen vor der Entbindung hinaus gebührt die Leistung der

Betriebshilfe, wenn bei fortdauernder Tätigkeit Leben oder Gesundheit von Mutter und Kind gefährdet wäre und dies durch ein amtsärztliches Zeugnis nachgewiesen wird (§ 102a GSVG).

- **Meldepflicht**

Der Eintritt der Schwangerschaft ist der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft bis spätestens Beginn des dritten Monats vor der voraussichtlichen Entbindung unter Anschluss eines ärztlichen Zeugnisses über den Zeitpunkt der voraussichtlichen Entbindung zu melden.

- **Neue Möglichkeit der Befreiung von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach dem GSVG und in der Pensionsversicherung nach dem FSVG für die Dauer des Wochengeldbezuges**

Bis 30.06.2013 mussten ZT, die sich für die Selbstversicherung in der Krankenversicherung gem. § 14a GSVG entschieden haben, auch während des Wochengeldbezuges weiterhin ihre Beiträge zur Pflichtversicherung leisten, auch zur Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem FSVG.

Seit 01.07.2013 besteht für ZT die Möglichkeit, sich für die Dauer des Wochengeldbezuges nicht nur von der Pensions- sondern auch von der Krankenpflichtversicherung ausnehmen zu lassen, indem sie das Ruhen ihrer Berufsbefugnis anzeigen (§ 5 Z 4 FSVG betreffend Pensionsversicherung und § 4 Abs. 1 Z 10 GSVG betreffend Krankenversicherung). Es liegt somit ausschließlich in der Entscheidung der ZT, ob sie ihre Berufsbefugnis ruhend meldet und dann für die Dauer des Wochengeldbezuges keine Beiträge zu entrichten hat, oder aber auf die Ruhendmeldung verzichtet und weiterhin in der gewohnten Form beitragspflichtig bleibt.

Hinweis für die Praxis: Die SVAgW nimmt die Ruhendmeldung der Berufsbefugnis aufgrund des elektronischen Datenaustausches mit der bAIK automatisch zur Kenntnis, sodass individuelle Meldungen weder betreffend Pensions- noch Krankenversicherung erforderlich sind.

Sowohl der Pensions- als auch der Krankenversicherungsschutz bleiben im Falle der Beitragsbefreiung für die Dauer des Wochengeldbezuges aufrecht (Teilversicherung in der Pensionsversicherung gem. § 3 Abs. 3 Z 3a GSVG, wobei die Beiträge vom Bund getragen werden, Krankenversicherungsschutz gem. dem neuen § 82 Abs. 7 GSVG).

Sobald nach Ende des Wochengeldbezuges das Ende des Ruhens der Befugnis angezeigt wird, lebt sowohl die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung gem. § 2 Abs. 1 Z 3 FSVG als auch die Selbstversicherung in der Krankenversicherung gem. § 14a GSVG wieder auf, ohne dass bei letzterer die Möglichkeit besteht, zu einer anderen Krankenversicherungs-Option (§ 16 ASVG, GKV) zu wechseln. Das heißt, die Selbstversicherung in der Krankenversicherung gem. § 14a GSVG wird mit Wiederaufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit von Amts wegen automatisch fortgeführt.

Wird das Ende des Ruhens nicht gleichzeitig mit dem Ende des Wochengeldbezuges sondern erst später angezeigt, endet der Anspruch auf den Krankenversicherungsschutz gem. § 82 Abs. 7 GSVG trotzdem schon mit dem Ende des Wochengeldbezuges (§ 82 Abs. 7 i.V.m. § 102 Abs. 5 GSVG). Zur Frage, wie der Krankenversicherungsschutz im Falle des nachfolgenden Bezuges von Kinderbetreuungsgeld aussieht, siehe nachstehend unter Punkt 2..

Hinweis für die Praxis: Auch das Ende des Ruhens nimmt die SVAgW sowohl für die Pensions- als auch für die Krankenversicherung aufgrund des elektronischen Datenaustausches zur Kenntnis, individuelle Meldungen sind daher nicht erforderlich.

(Zum Wochengeld aus dem GSVG siehe auch Anlage 8, S. 17.)

1.3 Krankenversicherung gem. § 14b GSVG

Sind ZT gem. § 14b GSVG pflichtversichert, so liegt dieser Pflichtversicherung immer das System der „Mehrfachversicherung“ in der gesetzlichen Sozialversicherung zugrunde, d.h., die ZT übt neben ihrer selbständigen ZT-Tätigkeit eine weitere nach dem ASVG, B-KUVG, GSVG oder BSVG krankenpflichtversicherte Tätigkeit aus, sie bezieht Kinderbetreuungsgeld oder eine der gesetzlichen Krankenversicherung unterliegende Pension.

Im Falle der Mehrfachversicherung gebühren die Sachleistungen aus der gesetzlichen Krankenversicherung nur einmal, **der Anspruch auf Geldleistungen – wie auch das Wochengeld – besteht jedoch nach jedem System, in dem man im Rahmen der Mehrfachversicherung pflichtversichert ist** (§ 128 ASVG, § 57 B-KUVG, § 87 GSVG, § 80a BSVG).

Ist eine ZT infolge mehrfacher Tätigkeit einerseits aufgrund der selbständigen Ausübung des ZT-Berufes gem. § 14b GSVG und andererseits aufgrund eines Dienstverhältnisses z.B. als Lehrbeauftragte auch nach dem ASVG oder B-KUVG in der Krankenversicherung pflichtversichert, besteht für sie Anspruch auf Wochengeld sowohl nach dem GSVG als auch nach dem ASVG oder B-KUVG.

Zu beachten sind in diesem Zusammenhang jedoch die im ASVG bestehenden Bestimmungen über den Ausschluss vom Wochengeld, insbesondere haben gem. § 16 ASVG Selbstversicherte keinen Anspruch auf Wochengeld (§ 162 Abs. 5 ASVG).

Abgesehen davon gelten die vorstehenden Ausführungen zur Krankenversicherung gem. § 14a GSVG sinngemäß auch für das Wochengeld aufgrund der Pflichtversicherung gem. § 14b GSVG.

1.4 Selbstversicherung in der Krankenversicherung gem. § 16 ASVG

Selbstversicherte gemäß § 16 ASVG haben keinen Anspruch auf Wochengeld (§ 162 Abs. 5 Z 2 ASVG), schon aber Gesellschafter-Geschäftsführer einer ZT-GmbH, die in der Krankenversicherung gem. § 7 Z 1 lit. g) ASVG teilpflichtversichert sind.

2. Kinderbetreuungsgeld

2.1 Krankenversicherungsschutz

Der Bezug von Kinderbetreuungsgeld ist mit einem **gesetzlichen Krankenversicherungsschutz** verbunden. Je nachdem, welche Krankenversicherung im Rahmen des Opting-out bereits besteht, ergibt sich Folgendes:

- Für ZiviltechnikerInnen (ZT), die sich für die Selbstversicherung gemäß **§ 16 ASVG** oder gemäß **§ 14a GSVG** entschieden haben, enden diese Versicherungen, da eine gesetzliche Krankenversicherung durch den Bezug von Kinderbetreuungsgeld neu entsteht und automatisch die Pflichtversicherung gemäß § 14b GSVG eintritt (= Pflichtversicherung für ZT in all jenen Fällen, in denen aufgrund einer anderen Erwerbstätigkeit, Pension oder eben Bezuges von Kinderbetreuungsgeld eine Pflichtversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung besteht). ZT, die bereits vor dem Bezug von Kinderbetreuungsgeld nach **§ 14b GSVG** versichert waren, bleiben weiterhin dort versichert, solange die Befugnis nicht ruhend gemeldet wird. Für den Fall, dass die Befugnis ruhend gestellt wird, tritt

Ausnahme von der Pflichtversicherung gem. § 14b GSVG ein (§ 4 Abs. 1 Z 1 GSVG), Krankenversicherungsschutz ist dennoch aufgrund der Versicherung im Rahmen des Kinderbetreuungsgeldes gegeben (§ 28 KBGG).

Zu beachten ist, dass im Fall der § 14b GSVG-Versicherung auch bei aufrechter Befugnis nicht immer Beiträge bezahlt werden müssen, sondern nur dann, wenn die Einkünfte aus der ZT-Tätigkeit die Geringfügigkeitsgrenze (2015: € 4.871,76 p.a.) übersteigen.

(Siehe zu diesen Fragen ausführlich Pkt. 2. der Anlage 5 und Anlage 12).

Fällt das Kinderbetreuungsgeld (KBG) und der damit einhergehende Krankenversicherungsschutz wieder weg, gilt Folgendes:

ZT, die vor dem Bezug des KBG gemäß **§ 16 ASVG** versichert waren, können grundsätzlich nicht mehr von der § 14b GSVG-Versicherung dorthin zurückkehren, weil gemäß § 16 ASVG eine Sperrfrist von 60 Monaten (also 5 Jahren) besteht und die Versicherung somit unterbrochen wäre, eine Versicherungslücke aber nicht entstehen darf. Diese ZT werden daher automatisch in die Selbstversicherung gemäß § 14a GSVG einbezogen, außer sie entscheiden sich ausdrücklich für die Gruppenkrankenversicherung im Wege der Zweitwahl (Nachteil: Gesundheitsprüfung, Ablehnungsrecht der Uniqa, neue Einstufung).

Denkbar wäre die Rückkehr in die Selbstversicherung gemäß § 16 ASVG nur für den Ausnahmefall, dass es sich bei der im Zusammenhang mit dem Bezug von Kinderbetreuungsgeld neu eintretenden gesetzlichen Krankenpflichtversicherung gem. § 28 KBGG um eine solche nach dem ASVG handelt, die Befugnis spätestens zum Zeitpunkt des Eintrittes in die Karenz mit Kinderbetreuungsgeldbezug geruht hat und damit die Pflichtversicherung gem. § 14b GSVG infolge der Ausnahme gem. § 4 Abs. 1 Z 1 GSVG zu keinem Zeitpunkt eingetreten sein kann.

ZT, die vor dem KBG-Bezug gemäß **§ 14a GSVG** versichert waren, kehren wieder dorthin zurück, außer sie wählen die Gruppenkrankenversicherung im Wege der Zweitwahl (mit den genannten Nachteilen).

ZT, die schon vor dem KBG-Bezug nach § 14b GSVG versichert waren, bleiben auch nach Wegfall des KBG dort pflichtversichert.

- Wenn sich ZT hingegen für die **Gruppenkrankenversicherung** (GKV) entschieden haben, bleibt diese während des Bezuges von Kinderbetreuungsgeld grundsätzlich bestehen und zwar auch dann, wenn die Befugnis ruhend gestellt wird. Es ist jedoch möglich, die GKV aufgrund der infolge des KBG-Bezuges gem. § 28 KBGG neu eingetretenen gesetzlichen Krankenversicherung zu kündigen. Wird die GKV gekündigt, tritt auch hier automatisch die Pflichtversicherung gemäß § 14b GSVG ein, solange die Befugnis nicht ruhend gemeldet wird (siehe vorstehend).

Soll im Falle der Kündigung nach Ende des Bezuges von Kinderbetreuungsgeld der Wiedereintritt in die GKV erfolgen, empfiehlt es sich, eine Anwartschaftsversicherung abzuschließen, weil dann die Einstufung gemäß dem (ursprünglichen) Beitrittsalter erhalten bleibt. Während der Anwartschaftsversicherung müssen lediglich 15% der Prämie bezahlt werden.

ZT, die die GKV aufgrund des KBG-Bezuges gekündigt haben und dann in die § 14b GSVG-Versicherung einbezogen wurden, aber keine Anwartschaftsversicherung abgeschlossen haben, werden nach Wegfall des KBG von der SVAgW automatisch in die Selbstversicherung gem. § 14a GSVG einbezogen, außer sie entscheiden sich für die GKV im Zuge der Zweitwahl (siehe vorstehend).

2.2 Schematische Darstellung

Aufgrund der einleitend dargestellten Einflussfaktoren und der Ausführungen unter dem vorstehenden Punkt 2.1 ist – die Krankenversicherung im Rahmen des Opting Out betreffend – eine große Anzahl verschiedener Konstellationen denkbar, in der Regel wird jedoch folgender Sachverhalt vorliegen:

- Die verpflichtende Krankenversicherung im Rahmen des Opting Out besteht zum Zeitpunkt des Eintrittes in die Karenz nach § 16 ASVG, §§ 14a/14b GSVG oder in der GKV,
- für den Zeitraum der Karenz bleibt die Befugnis zur selbstständigen Ausübung der ZT-Tätigkeit aufrecht oder sie wird ruhend gestellt und
- für den Zeitraum der Karenz wird Kinderbetreuungsgeld mit Krankenpflichtversicherung gem. § 28 KBGG bezogen.

Je nachdem, welche verpflichtende Krankenversicherung im Rahmen des Opting Out zum Zeitpunkt des Eintrittes in die Karenz bestanden hat, sieht dieses Krankenversicherungsverhältnis bzw. kann dieses Krankenversicherungsverhältnis während der Karenz und nach der Karenz – zum besseren Verständnis schematisch dargestellt – wie folgt aussehen:

Krankenversicherungs-Option zum Zeitpunkt des Eintrittes in die Karenz	Selbstversicherung gem. § 16 ASVG	Selbstversicherung gem. § 14a GSVG	Pflichtversicherung gem. § 14b GSVG	Gruppenkrankenversicherung (GKV)
Pflichtversicherung während der Karenz	§ 14b GSVG ¹⁾	§ 14b GSVG ¹⁾	§ 14b GSVG ¹⁾	GKV oder § 14b GSVG ⁶⁾
Verpflichtende Krankenversicherung-Option nach Ende der Karenz	§ 14a GSVG ²⁾ , wenn (solange) nicht GKV gewählt wird ⁴⁾	§ 14a GSVG ³⁾ , wenn (solange) nicht GKV gewählt wird ⁴⁾	§ 14b GSVG ⁵⁾	GKV oder § 14a GSVG ⁷⁾

- 1) Nur wenn Befugnis zur selbstständigen Ausübung aufrecht bleibt, bei Einkünften innerhalb der Geringfügigkeitsgrenze keine Beitragspflicht. Im Falle des Ruhens der Befugnis: keine Versicherungspflicht.
- 2) § 14a Abs. 3 GSVG (siehe Anlage 5, Pkt. 2.), die direkte Rückkehr zur Selbstversicherung gem. § 16 ASVG ist grundsätzlich nicht möglich (siehe Frage 3.3 und Anlage 6).
Denkbar wäre diese nur für den Ausnahmefall, dass es sich bei der im Zusammenhang mit dem Bezug von Kinderbetreuungsgeld neu eintretenden gesetzlichen Krankenpflichtversicherung gem. § 28 KBGG um eine solche nach dem ASVG handelt, die Befugnis spätestens zum Zeitpunkt des Eintrittes in die Karenz mit Kinderbetreuungsgeldbezug geruht hat und damit die Pflichtversicherung gem. § 14b GSVG infolge der Ausnahme gem. § 4 Abs. 1 Z 1 GSVG zu keinem Zeitpunkt eingetreten sein kann.
- 3) § 14a Abs. 3 GSVG (siehe Anlage 5, Pkt. 2.), die Wahl der Selbstversicherung gem. § 16 ASVG ist nicht möglich (siehe Frage 3.3 und Anlage 6).
- 4) GKV jedoch nur im Wege der „Zweitwahl“ mit deren Nachteilen (siehe Frage 2.7).
- 5) Weiterhin § 14b GSVG, Wechselmöglichkeit erst nach einem etwaigen Ende des § 14b GSVG (siehe Anlage 5, Pkt. 2. und Anlage 4, insbesondere Fallbeispiel 3).
- 6) GKV bleibt aufrecht, kann aber gegen Nachweis der gem. § 28 KBGG neu entstandenen Krankenversicherung oder einer anderen neu entstandenen Pflichtversicherung in der gesetzlichen KV (mit oder ohne Abschluss einer

Anwartschaftsversicherung) mit der Folge des zwingenden Wechsels zur Pflichtversicherung gem. § 14b GSVG gekündigt werden (siehe Fragen 2.5 - 2.7 und Anlage 4, insbesondere Fallbeispiel 2).

- 7) GKV bleibt aufrecht, wenn sie nicht i.S.d. FN 6 gekündigt wurde. Andernfalls lebt nach Ende der aufgrund der Kündigung der GKV eingetretenen Pflichtversicherung gem. § 14b GSVG die GKV im Falle des Abschlusses einer Anwartschaftsversicherung wieder auf oder es tritt gem. § 14a Abs. 3 GSVG Selbstversicherung gem. § 14a GSVG ein (siehe Anlage 5, Pkt. 2.), wenn nicht die GKV als „Zweitwahl“ mit deren Nachteilen (siehe Frage 2.7) gewählt wird.