

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Im Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz ist eine Vielzahl von Anregungen zu Novellierungen der Sozialversicherungsgesetze vorgemerkt. Diese beziehen sich in erster Linie auf Fragen der Invaliditätspension sowie auf die Kontoerstgutschrift und sollen im Rahmen des vorliegenden Entwurfes umgesetzt werden.

Darüber hinaus sieht der gegenständliche Gesetzentwurf Anpassungen an die Rechtsentwicklung sowie redaktionelle Klarstellungen vor.

Im Einzelnen beinhaltet der Entwurf folgende Maßnahmen:

- Angleichung der Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes an jene für Zeiten der Pflege naher Angehöriger;
- Anlehnung der sachlichen Zuständigkeit der Krankenversicherungsträger für die RehabilitationsgeldbezieherInnen an jene für die PensionsbezieherInnen;
- Klarstellung, dass die Meldepflichten für die RehabilitationsgeldbezieherInnen den Pensionsversicherungsträgern obliegen;
- Erweiterung der Bestimmungen über die Meldeverpflichtungen der ZahlungsempfängerInnen um das Rehabilitationsgeld;
- Klarstellung bezüglich des Anfallserfordernisses für die Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspension;
- Entziehung des Rehabilitationsgeldes auch dann, wenn die Durchführbarkeit beruflicher Maßnahmen der Rehabilitation oder das Vorliegen dauernder Invalidität (Berufsunfähigkeit) festgestellt wird (einschließlich einer amtswegigen Pensionsfeststellung);
- Transferierung der Regelung über die Entziehung des Rehabilitationsgeldes wegen verweigerter Mitwirkung an Rehabilitationsmaßnahmen in die allgemeine Entziehungsnorm;
- Aufrechnung mit dem Rehabilitationsgeld bei (rückwirkender) Zuerkennung der Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension;
- Umstellung der Auszahlungsmodalitäten für das Rehabilitationsgeld;
- Verlegung des Fertigstellungstermins sowohl für das „Mittelfristgutachten“ als auch für das „Langfristgutachten“ auf Ende November;
- Anpassung der Bestimmungen über das Rehabilitationsgeld an Erfordernisse aus der Praxis;
- Aufnahme der Feststellung des Berufsfeldes in den Leistungskatalog der Pensionsversicherung;
- Ausnahme der Anrechnung von Beiträgen zur freiwilligen Pensionsversicherung für die Höherversicherung bei Berücksichtigung dieser Beiträge im Pensionskonto;
- Ergänzung der Voraussetzungen für die Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension um die Berufsfeldkomponente;
- Normierung der Berücksichtigung des Bezuges von Rehabilitations- und Umschulungsgeld beim Berufsschutz nach § 255 Abs. 2 ASVG und beim Tätigkeitsschutz nach § 255 Abs. 4 ASVG;
- Schaffung einer gesonderten Regelung über die Feststellung des Anspruches auf Rehabilitationsgeld;
- Ergänzung der Legalzession bei Unterbringung in einer Anstalt für geistig abnorme RechtsbrecherInnen bzw. in einer Nachbetreuungseinrichtung nach dem Strafvollzugsgesetz um den Anspruch auf Rehabilitationsgeld;
- Schaffung einer Regressmöglichkeit für den Pensionsversicherungsträger bei Anspruch auf Rehabilitationsgeld;
- Ergänzung des Kataloges der Leistungssachen um die Feststellung der Invalidität (Berufsunfähigkeit) sowie um den Nachtragsabzug im Zusammenhang mit der Kontoerstgutschrift;
- Konkretisierung, dass ein Antrag auf Invaliditätspension vorrangig als Antrag auf Leistung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation und von Rehabilitationsgeld gilt sowie auf Feststellung, ob berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar sind, einschließlich der Feststellung des Berufsfeldes;

- Adaptierung der Regelung über den Entfall der Sperrfrist für einen neuerlichen Antrag auf medizinische Maßnahmen der Rehabilitation (bei Besserung des Gesundheitszustandes/Unrealisierbarkeit von Rehabilitationsmaßnahmen);
- Normierung, dass sich der Antrag auf Invaliditätspension im Fall mangelnder Mitwirkung bei der Feststellung der Zumutbarkeit und Zweckmäßigkeit von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation in einen Antrag auf Feststellung der Invalidität (Berufsunfähigkeit) wandelt;
- Klarstellung, dass bei einem Antrag auf Feststellung der Invalidität lediglich über das Vorliegen (bzw. den Eintritt) der Invalidität und deren Dauer abgesprochen wird;
- Normierung, dass in den Fällen des § 367 Abs. 4 ASVG auch festzustellen ist, ob Anspruch auf Rehabilitationsgeld besteht oder nicht;
- Normierung, dass die Feststellungen nach § 367 Abs. 4 Z 3 ASVG auch (später) bei der Entziehung des Rehabilitationsgeldes erfolgen können;
- Ergänzung der Bestimmung über die von den Pensionsversicherungsträgern an das Arbeitsmarktservice zu übermittelnden Daten;
- Einbeziehung der Krankenfürsorgeeinrichtungen der Länder in den Datenaustausch mit den Pensionsversicherungsträgern bei Anspruch auf Rehabilitationsgeld;
- Modifikation der Abgrenzung des Geltungsbereiches der Bestimmungen über die befristete Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension;
- Verpflichtung des Hauptverbandes zur Evaluierung der Aufwendungen, die durch die Änderungen bei der Selbstversicherung nach § 18a ASVG in den Jahren 2015 und 2016 entstehen;
- Klarstellung, dass das ASVG-Verfahrensrecht im Bereich des GSVG und BSVG in der Fassung vor Abschaffung der befristeten Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension anzuwenden ist;
- Verlängerung der Geltungsdauer der Bestimmungen über den Überbrückungshilfefonds nach dem GSVG;
- Definition des Vorliegens einer hauptberuflichen Beschäftigung im (groß)elterlichen Betrieb, die zur Pflichtversicherung nach dem BSVG führt;
- Anordnung des Fortbestehens der Schwägerschaft im Zusammenhang mit der sogenannten ÜbergeberInnenversicherung nach dem BSVG;
- Erweiterung des Kreises der für die Selbstversicherung in der Unfallversicherung nach dem BSVG in Betracht kommenden Personen;
- Normierung der Doppelversicherung nach dem BSVG bei Zusammentreffen einer Pflichtversicherung aus einer hauptberuflichen Beschäftigung als Angehörige/r und einer Pflichtversicherung als BetriebsführerIn oder persönlich haftende/r GesellschafterIn;
- Abkehr von der Feststellung der Versicherungswerte nach § 23 BSVG durch gesonderte Verordnung;
- Klarstellungen in Bezug auf die Zulässigkeit der Nachentrichtung verjährter Beiträge durch vormals hauptberuflich in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigte (Enkel-)Kinder;
- Angleichung der Bonifikationsregelung des APG an das „Altrecht“ (Erfordernis des Vorliegens der Mindestversicherungszeit);
- Normierung der Weitergeltung einer Abschlagsregelung im Rahmen der Parallelrechnung für Personen, die vor dem 1. Jänner 1955 geboren sind und die Korridor pension beanspruchen;
- Schaffung einer Übergangsbestimmung, wonach sich Wegfall und Erhöhung einer vorzeitigen Alterspension nach dem ASVG, GSVG und BSVG bei Vorliegen einer Kontoerstgutschrift ausschließlich nach dem APG richten;
- Schaffung einer Schutzbestimmung für BezieherInnen einer Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitspension im Zusammenhang mit der Kontoerstgutschrift;
- Ergänzung der Aufwertungsfaktoren für die Ermittlung der Kontoerstgutschrift;
- Vornahme redaktioneller Anpassungen (§§ 44 Abs. 6 lit. a, 255a, 273a, 280a, 348d Abs. 3, 367 Abs. 4, 545 Abs. 9 und 675 ASVG; § 2 Abs. 5 Z 1 lit. a und b BSVG; § 6 Abs. 1 APG; §§ 85 und 239 B-KUVG).

In kompetenzrechtlicher Hinsicht stützt sich das im Entwurf vorliegende Bundesgesetz auf Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG („Sozialversicherungswesen“).

Besonderer Teil

Zu Art. 1 Z 1 bis 3, 10 bis 12 und 59 (§§ 18a Abs. 1 bis 3, 76b Abs. 4 und 5a, 77 Abs. 7 sowie 688 Abs. 3 bis 5 ASVG):

Die Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes nach § 18a ASVG soll an die Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger nach § 18b ASVG angeglichen werden, und zwar im Hinblick auf die Zulässigkeit der Ausübung einer Erwerbstätigkeit neben der Pflege und die Höhe der relevanten Beitragsgrundlage für diese Versicherung.

Getrennt bleibt hingegen die Tragung der Beitragslast für die genannten Selbstversicherungen: Diese obliegt im Fall der Selbstversicherung nach § 18a ASVG zu zwei Dritteln dem Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen und zu einem Drittel dem Bund (§ 77 Abs. 7 ASVG) sowie im Fall der Selbstversicherung nach § 18b ASVG zur Gänze dem Bund (§ 77 Abs. 8 ASVG).

Für die Betroffenen werden durch diese Maßnahme Verbesserungen in zweifacher Hinsicht erreicht:

Zum einen wird die Möglichkeit einer die Selbstversicherung nicht ausschließenden Erwerbstätigkeit neben der Pflege eröffnet, zum anderen wird die Beitragsgrundlage auf das Niveau der § 18b-Selbstversicherung angehoben. Sie steigt damit von derzeit 1 105,50 € monatlich (§ 76b Abs. 4 ASVG) auf 1 649,84 € monatlich (§ 76b Abs. 5a ASVG) an. Diese Angleichung erfolgt in Etappen (§ 689 Abs. 3 und 4 ASVG).

Künftig gilt für die Selbstversicherung auf Grund der Pflege eines behinderten Kindes nach § 18a ASVG, dass lediglich eine überwiegende Beanspruchung der Arbeitskraft der Pflegeperson vorliegen muss. Aus diesem Grund sind die detaillierten Regelungen über die gänzliche Beanspruchung der Arbeitskraft nach § 18a Abs. 3 ASVG entsprechend zu adaptieren.

Die Erhöhung der Beitragsgrundlage wird sich in einer künftig höheren Pensionsleistung für die betroffenen Pflegepersonen niederschlagen.

In diesem Zusammenhang ist eine Evaluierung der aus den einschlägigen Änderungen bis zum Ablauf des Jahres 2016 entstandenen Aufwendungen vorgesehen. Sie ist vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger durchzuführen, und zwar bis Ende März 2017; der hieraus resultierende Bericht ist dem Sozialressort zu übermitteln.

Zu Art. 1 Z 4 und 5 (§ 26 Abs. 1 Z 3 lit. b und c sowie Z 4 lit. f und g ASVG):

Das durch das Sozialrechts-Änderungsgesetz 2012, BGBl. I Nr. 3/2013, eingeführte Rehabilitationsgeld nach § 143a ASVG ist als Ersatz für die mit 31. Dezember 2013 weggefallene befristete Invaliditätspension zu sehen.

Folglich sollen für die Auszahlung dieser Leistung auch nicht nur die Gebietskrankenkassen generell (= Generalklausel nach § 26 Abs. 1 Z 1 ASVG) zuständig sein, sondern soll sich die sachliche Zuständigkeit zur Durchführung der Krankenversicherung an jener für die Durchführung der Krankenversicherung für die PensionsbezieherInnen orientieren.

Zu Art. 1 Z 6 (§ 36 Abs. 1 Z 13a ASVG):

Da die Meldungen nach den §§ 33 und 34 ASVG für die BezieherInnen von Rehabilitationsgeld in der Praxis durch den Pensionsversicherungsträger erfolgen, ist die gegenständliche Bestimmung entsprechend anzupassen.

Zu Art. 1 Z 7 und 8 (§ 40 Abs. 1 Z 1 und Abs. 3 ASVG):

Durch die vorgeschlagene Neuregelung wird die Bestimmung über die Meldeverpflichtung der ZahlungsempfängerInnen um das Rehabilitationsgeld erweitert. Die aus der Krankenversicherung erbrachten Geldleistungen werden zwecks besserer Verständlichkeit nun namentlich angeführt. Es soll eine ausdrückliche Rechtsgrundlage für nähere Regelungen über die Meldeverpflichtungen in den Krankenordnungen geschaffen werden.

Zu Art. 1 Z 9 (§ 44 Abs. 6 lit. a ASVG):

Im § 44 Abs. 6 lit. a ASVG wird durch Einfügung einer Konjunktion ein Redaktionsversehen beseitigt.

Zu Art. 1 Z 13 (§ 86 Abs. 3 Z 2 ASVG):

Nach § 86 Abs. 3 Z 2 ASVG ist für den Anfall einer Pensionsleistung aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit (zusätzlich) die Aufgabe der Erwerbstätigkeit, aus der die Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit resultiert, notwendig.

Anstelle von befristeten Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspensionen werden entsprechend der durch das SRÄG 2012 geschaffenen neuen Rechtslage Rehabilitations- und Umschulungsgeld gewährt. Bei beiden Leistungen ist die Ausübung einer Erwerbstätigkeit kein Anfallshindernis für die jeweilige Leistung.

Damit besteht nach geltender Rechtslage lediglich bei Gewährung von unbefristeten Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspensionen die Notwendigkeit, ein bestehendes Beschäftigungsverhältnis formal vollständig aufzulösen. Dies erscheint als alleiniges Anfallserfordernis weder zumutbar noch zweckmäßig.

Es soll daher das Anfallserfordernis der Aufgabe der Beschäftigung bei der Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspension dahingehend ergänzt werden, dass auch die Karenzierung den Leistungsanfall ermöglicht.

Zu Art. 1 Z 14 bis 16 und 44 (§§ 86 Abs. 6, 99 Abs. 1a und 3 Z 1 lit. b sowie 361 Abs. 5 ASVG):

Aus systematischen Gründen soll die bislang im § 143a Abs. 4 ASVG geregelte Entziehung des Rehabilitationsgeldes bei Verweigerung der Mitwirkung an zumutbaren medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation in die (allgemeine) Entziehungsnorm des § 99 ASVG transferiert werden (als Abs. 1a), und zwar ohne inhaltliche Änderungen.

Darüber hinaus soll die Wirksamkeit der Entziehung der Leistung von Rehabilitationsgeld mit dem Ende des Kalendermonats, der der Zustellung des Entziehungsbescheides folgt (§ 99 Abs. 3 Z 1 lit. b ASVG), auch dann Platz greifen, wenn die Durchführbarkeit beruflicher Maßnahmen der Rehabilitation oder das Vorliegen dauerhafter Invalidität (Berufsunfähigkeit) festgestellt wird.

Dies betrifft zum einen Fälle, in denen die medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation durch berufliche abgelöst werden und daher ein Umschulungsgeld anstelle des Rehabilitationsgeldes gebührt.

Zum anderen wird die Entziehung des Rehabilitationsgeldes infolge dauerhafter Invalidität (Berufsunfähigkeit) durch Bestimmungen in den §§ 86 und 361 ASVG ergänzt, die in diesen Fällen eine amtswegige Zuerkennung der Pensionsleistung aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit ermöglichen. Dabei orientiert sich der Stichtag für die Feststellung der Pensionsleistung am Zeitpunkt der Wirksamkeit der Entziehung des Rehabilitationsgeldes. Da die Wartezeit bereits als Voraussetzung für das Rehabilitationsgeld erfüllt sein musste, gilt diese jedenfalls weiterhin als erfüllt.

Zu Art. 1 Z 17 (§ 103 Abs. 1 Z 5 ASVG):

Die Pensionsversicherungsträger haben den Krankenversicherungsträgern und den Krankenfürsorgeeinrichtungen die Kosten für das Rehabilitationsgeld nach § 143c ASVG zu ersetzen.

Durch eine gesonderte Aufrechnungsbestimmung soll für jene Fälle vorgesorgt werden, in denen die pensionswerbende Person den abschlägigen Bescheid bekämpft und bei Obsiegen die Pensionsleistung rückwirkend (auch für Zeiträume, in denen bereits Rehabilitationsgeld bezogen wurde) anfällt. Das bereits geleistete Rehabilitationsgeld kann vom Pensionsversicherungsträger mit den für dieselben Zeiträume rückwirkend gewährten Pensionsleistungen aufgerechnet werden.

Zu Art. 1 Z 18 (§ 104 Abs. 1 ASVG):

Durch die vorgeschlagene Neuregelung soll einem Wunsch der Krankenversicherungsträger nach einer Abänderung der derzeitigen Anweisungsmodalitäten nachgekommen und eine Verwaltungsvereinfachung erzielt werden.

Das Rehabilitationsgeld wird derzeit in Anlehnung an das Krankengeld alle 28 Kalendertage angewiesen. Durch den Charakter des Rehabilitationsgeldes als de facto Dauerleistung soll die Anweisung nunmehr monatlich, beginnend stets mit einem Monatsersten, erfolgen.

Zu Art. 1 Z 19 und 20 (§ 108e Abs. 9 Z 1 bis 3 ASVG):

Das Gutachten über die voraussichtliche Gebarung der gesetzlichen Pensionsversicherung für die folgenden fünf Jahre („Mittelfristgutachten“) basiert auf Wirtschaftsdaten, die dem Büro der Kommission zur langfristigen Pensionssicherung vom Österreichischen Institut für Wirtschaftsforschung zur Verfügung gestellt werden. Da diese Parameter in der Kommission immer wieder kontrovers diskutiert wurden, sollen künftig im Vorfeld der Gutachtenserstellung die Wirtschaftsannahmen geklärt werden können.

Um ausreichend Zeit für diese Klärung, die sich auf die aktuelle Konjunkturprognose von Ende September des jeweiligen Jahres stützen soll, zur Verfügung zu stellen, ist es erforderlich, den Fertigstellungstermin für das Mittelfristgutachten von Ende Oktober auf Ende November zu verlegen. Dies wiederum bedingt eine Entkoppelung von der bisher zeitgleich erfolgten Feststellung des

Richtwertes (Teil 1 des Gutachtens). Diese soll auch weiterhin bis Ende Oktober erfolgen, um der Politik ausreichend Zeit zur Festsetzung des Anpassungsfaktors für die Erhöhung der Pensionen zu geben.

Gemeinsam mit der Berechnung des Richtwertes soll künftig auch die Berechnung der Aufwertungszahl, der Höchstbeitragsgrundlage und der Aufwertungsfaktoren „offiziell“ von der Kommission zur langfristigen Pensionssicherung vorgenommen werden. Bisher waren diese Werte teilweise ohnehin schon im Gutachten enthalten, ohne explizit als Aufgabe der Kommission genannt zu sein.

Die Bestimmung, nach der in jenen Jahren, in denen ein Langfristgutachten erstellt wird, kein Mittelfristgutachten vorzulegen ist, soll entfallen, weil die Darstellung der voraussichtlichen Gebarung der gesetzlichen Pensionsversicherung vielfältig als Datenquelle herangezogen wird.

Die Fertigstellungs-Endtermine für das Langfrist- und das Mittelfristgutachten sollen weiterhin gleichgeschaltet sein.

Zu Art. 1 Z 21 und 22 (§ 143a Abs. 1 ASVG):

Durch die vorgeschlagene Neuregelung wird einerseits auf den neu geschaffenen § 255b ASVG (samt Parallelrecht) Bezug genommen, der die Anspruchsvoraussetzungen für das Rehabilitationsgeld abschließend regelt, und andererseits ausdrücklich klargestellt, dass der Pensionsversicherungsträger für die Feststellung des Anspruches sowie die Entziehung zuständig ist.

Zu Art. 1 Z 23 (§ 143a Abs. 2 ASVG):

Durch die vorgeschlagene Neuregelung wird klargestellt, dass der Rehabilitationsgeldberechnung nur Erwerbstätigkeiten, die eine Versicherung nach dem ASVG oder dem B-KUVG begründen, zugrunde gelegt werden.

Weiters soll folgendes sich durch die geltende Rechtslage ergebende Problem gelöst werden:

Nach § 143a Abs. 2 ASVG gebührt (erhöhtes) Rehabilitationsgeld ab dem 43. Tag im Ausmaß des erhöhten Krankengeldes nach § 141 Abs. 2 ASVG. Für die Feststellung des 43. Tages werden nach geltender Rechtslage nur Zeiten des tatsächlichen Krankengeldbezuges angerechnet. Auf Grund des Umstandes, dass nach Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit in vielen Fällen noch Entgeltfortzahlung gebührt (in der Regel für die Dauer von sechs Wochen in voller Höhe), beginnt der tatsächliche Krankengeldbezug erst mit dem Ende der vollen Entgeltfortzahlung, da der Krankengeldanspruch während der vollen Entgeltfortzahlung zur Gänze ruht.

Damit kann der Fall eintreten, dass Krankengeld bereits in erhöhtem Ausmaß von 60 % der Bemessungsgrundlage gebührt, das Rehabilitationsgeld jedoch noch in der niedrigeren Höhe. In diesem Fall ruht nach § 143a Abs. 3 zweiter Satz ASVG das Krankengeld in der Höhe des Rehabilitationsgeldes, eine allfällige Differenz wird als Krankengeld ausbezahlt; dieser Bezug ist auf die Höchstdauer des Krankengeldbezuges nach § 139 ASVG anzurechnen, wodurch es früher zu einer Aussteuerung des Krankengeldes kommt.

Diese für die Versicherten nicht beabsichtigte Benachteiligung soll dadurch beseitigt werden, dass eine gänzliche Gleichschaltung mit dem Krankengeld erfolgt. Durch die Neuregelung wird nunmehr auf die in § 141 Abs. 2 ASVG normierte Ermittlung der Tage des erhöhten Krankengeldes abgestellt.

Zu Art. 1 Z 24 (§ 143a Abs. 3 und 4 ASVG):

Die Aufteilung des § 143a Abs. 3 ASVG in nunmehr zwei Absätze soll zu einer Erhöhung der Rechtsklarheit beitragen und die Ruhensbestimmungen hinsichtlich des Rehabilitationsgeldes vom Teilrehabilitationsgeld trennen.

Durch § 143a Abs. 3 erster Satz ASVG wird klargestellt, dass die Regelung für das Zusammentreffen von Rehabilitationsgeld mit einer Entgeltfortzahlung aus einer bestehenden, für die Bemessung des Rehabilitationsgeldes maßgeblichen Erwerbstätigkeit gilt. Hier ist § 143 Abs. 1 Z 3 ASVG sinngemäß auf das Rehabilitationsgeld anzuwenden: Bei Zusammentreffen von Rehabilitationsgeld mit Entgeltfortzahlungsansprüchen von mehr als 50 % ruht das Rehabilitationsgeld zur Gänze; bei Zusammentreffen von Rehabilitationsgeld mit Entgeltfortzahlungsansprüchen im Ausmaß von 50 % (§ 143 Abs. 1 Z 3 zweiter Halbsatz ASVG) ruht das Rehabilitationsgeld zur Hälfte.

Das Krankengeld soll bei Zusammentreffen mit Rehabilitationsgeld aus der für die Bemessung des Rehabilitationsgeldes maßgeblichen Erwerbstätigkeit zur Gänze ruhen. Dadurch gebührt in Hinkunft zwar stets nur eine der beiden Leistungen, durch die Nichtanrechnung auf die Höchstdauer bleibt der Anspruch auf Krankengeld jedoch vollständig erhalten und damit gewahrt. Die Alternativregelung, wonach der überhängende Teil des Krankengeldes zum Rehabilitationsgeld ausgezahlt wird, würde zu einer früheren Aussteuerung und somit zum Verlust des Krankengeldanspruches und zu einem verwaltungsaufwändigen

Splitting zwischen dem überhängendem Teil des Krankengeldes und dem regulären Krankengeldbezug führen.

Beim Zusammentreffen von Teilrehabilitationsgeld mit Ansprüchen (Entgeltfortzahlung, Krankengeld), die aus einer daneben ausgeübten Erwerbstätigkeit resultieren, kommt es weder zu einem Ruhen dieser Ansprüche noch soll das Teilrehabilitationsgeld ruhen.

Der bisherige Abs. 4 kann auf Grund der Regelung im § 99 Abs. 2 ASVG ersatzlos entfallen.

Zu Art. 1 Z 24 (§ 143a Abs. 5 ASVG):

Durch den neu geschaffenen § 143a Abs. 5 ASVG erhalten die Krankenversicherungsträger die Möglichkeit, wiederholte Verletzungen der Mitwirkungsverpflichtungen der zu rehabilitierenden Person im Rahmen des Case Managements durch ein Ruhendstellen des Rehabilitationsgeldes zu sanktionieren. Dies soll bezwecken, dass lediglich geringfügige Verletzungen der Mitwirkungsverpflichtungen nicht unmittelbar eine Entziehung des Rehabilitationsgeldes zur Folge haben. Die Ruhendstellung erfolgt mittels Bescheid (§ 367 Abs. 2 ASVG). Ein „Vereiteln“ wird dann anzunehmen sein, wenn die angeordneten Maßnahmen verhindert, zum Scheitern gebracht oder zunichtegemacht werden, aber auch, wenn diese zwar angetreten, deren ungestörter Ablauf dann aber willkürlich beeinträchtigt wird. Ein „Verzögern“ wird dann anzunehmen sein, wenn die angeordneten Maßnahmen durch die zu rehabilitierende Person hinausgezögert, in ihrem Ablauf oder Fortgang gehemmt oder verlangsamt werden.

Zu Art. 1 Z 25 (§ 222 Abs. 3 ASVG):

Im Hinblick darauf, dass die Pensionsversicherungsträger künftig in einem abschlägigen Bescheid über einen Antrag auf Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension im Zusammenhang mit der Frage, ob berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar sind, auch Feststellungen über das Berufsfeld, für das die versicherte Person qualifiziert werden soll, zu treffen haben (§ 367 Abs. 4 Z 3 ASVG), soll diese Aufgabe (Feststellung des Berufsfeldes) in den Leistungskatalog der Pensionsversicherung nach § 222 ASVG aufgenommen werden.

Zu Art. 1 Z 26, Art. 2 Z 2 und Art. 3 Z 16 (§ 248a ASVG; § 142 GSVG; § 133 BSVG):

Nach § 248a ASVG und dem Parallelrecht gelten Beiträge zur freiwilligen Versicherung, die für Monate entrichtet wurden, die zum Stichtag auch Beitragsmonate der Pflichtversicherung oder leistungswirksame Ersatzmonate sind, als Beiträge zur Höherversicherung.

Diese Bestimmung zielt darauf ab, Beiträge zur freiwilligen Versicherung für die Leistung auch dann zu honorieren, wenn der durch sie erworbene freiwillige Beitragsmonat bei Zusammentreffen mit einem vorrangigen Beitrags- oder Ersatzmonat verdrängt wird (vgl. § 231 Z 1 ASVG).

Im Pensionskonto nach den §§ 10 ff. APG wird hingegen die Beitragsgrundlage für die freiwillige Beitragszeit unabhängig davon gutgeschrieben, ob dieser Monat als Monat der Pflicht- oder freiwilligen Versicherung zu bewerten ist.

Um zu verhindern, dass die freiwilligen Beiträge zur Pensionsversicherung sowohl im Pensionskonto gutgeschrieben als auch gleichzeitig mit einem besonderen Steigerungsbetrag nach § 248a ASVG und dem Parallelrecht vergütet werden, soll normiert werden, dass diese Beiträge nur so weit für die Höherversicherung angerechnet werden, als die ihnen zugrunde liegenden Beitragsgrundlagen nicht im Pensionskonto Berücksichtigung finden, da die Jahreshöchstbeitragsgrundlage nach § 12 Abs. 1 APG überschritten wird.

Zu Art. 1 Z 27, 32 und 35 (§§ 254 Abs. 1 Z 2, 271 Abs. 1 Z 2 und 279 Abs. 1 Z 2 ASVG):

Angesichts der Aufnahme der Berufsfeld-Feststellung in den Leistungskatalog der Pensionsversicherung soll auch bei der negativen Voraussetzung für die Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension festgeschrieben werden, dass sich die Nichtzweckmäßigkeit bzw. Nichtzumutbarkeit von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation auf die Feststellung des Berufsfeldes zu beziehen hat.

Zu Art. 1 Z 28 (§ 255 Abs. 2 ASVG):

Nach § 255 Abs. 2 ASVG setzt die Erlangung von Berufsschutz voraus, dass eine einschlägige Erwerbstätigkeit in einer Mindestdauer innerhalb eines Rahmenzeitraums ausgeübt worden ist. Der Rahmenzeitraum (= die letzten 15 Jahre vor dem Stichtag) verlängert sich um bestimmte Zeiten der Teilpflichtversicherung in der Pensionsversicherung, wenn zwischen dem Ende der Ausbildung und dem Stichtag mehr als 15 Jahre liegen. Diese Regelung über die Verlängerung des Rahmenzeitraums soll nunmehr um die Monate des Bezuges von Übergangsgeld sowie um höchstens 60 Monate des Bezuges von Umschulungs- und Rehabilitationsgeld ergänzt werden.

Dies ergibt sich als Konsequenz aus der Neuordnung des Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspensionsrechts, die bei vorübergehender Invalidität (Berufsunfähigkeit) vorrangig die Durchführung von Rehabilitationsmaßnahmen vorsieht, um so die Wiedereingliederung der versicherten Person in den Erwerbsprozess zu erreichen. Die Ergreifung derartiger Maßnahmen soll jedoch umgekehrt nicht zum Verlust des Berufsschutzes durch Überschreitung der Rahmenfrist führen.

Zu Art. 1 Z 29, Art. 2 Z 1 und Art. 3 Z 15 (§ 255 Abs. 4 Z 1 ASVG; § 133 Abs. 3 GSVG; § 124 Abs. 2 BSVG):

§ 255 Abs. 4 ASVG samt Parallelrecht sieht einen besonderen Tätigkeitsschutz bei Erreichung des 60. Lebensjahres vor, wenn innerhalb von 180 Kalendermonaten vor dem Stichtag 120 Kalendermonate hindurch eine gleichartige Tätigkeit ausgeübt wurde.

Der Zeitraum der 180 Kalendermonate verlängert sich um neutrale Monate nach § 234 Abs. 1 Z 2 lit. a ASVG oder um Monate des Bezuges von Übergangsgeld nach § 306 ASVG. Dies soll, begrenzt mit höchstens 60 Monaten, auch für den Rehabilitations- und Umschulungsgeldbezug gelten.

Zu Art. 1 Z 30, 33 und 36 (§§ 255a, 273a und 280a ASVG):

Mit dieser Änderung wird eine Zitierung richtig gestellt.

Zu Art. 1 Z 31, 34 und 37 (§§ 255b, 273b und 280b ASVG):

Im Hinblick darauf, dass der Anspruch auf Rehabilitationsgeld vom Pensionsversicherungsträger festzustellen ist, sollen die Anspruchsvoraussetzungen für diese Leistung (unter Herauslösung aus dem § 143a ASVG) in einem gesonderten Tatbestand festgeschrieben werden, und zwar ergänzt um die Voraussetzungen für Leistungen aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit nach § 254 Abs. 1 Z 2 bis 4 ASVG samt Parallelrecht, nämlich dem Erfüllen der Wartezeit für eine Invaliditätspension (Berufsunfähigkeitspension), der Nichtzweckmäßigkeit bzw. Nichtzumutbarkeit der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation (bezogen auf die Berufsfeld-Feststellung) und die „Noch-Nicht-Erfüllung“ der Anspruchsvoraussetzungen für eine Alterspension (mit Ausnahme der Korridorleistung nach § 4 Abs. 2 APG).

Das Rehabilitationsgeld muss nicht separat beantragt werden; vielmehr gilt ein Antrag auf Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension auch (und sogar vorrangig) als Rehabilitationsantrag einschließlich der Leistung von Rehabilitationsgeld (§ 361 Abs. 1 letzter Satz ASVG).

Zu Art. 1 Z 38 (§ 324 Abs. 4 ASVG):

Seit 1. Jänner 2014 gebührt anstelle einer befristeten Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit grundsätzlich das Rehabilitationsgeld, wenn die Anspruchsvoraussetzungen für diese Leistung vorliegen (und nicht Umschulungsgeld in Verbindung mit beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation gebührt).

Aus diesem Grund soll im Fall der Unterbringung in einer Anstalt für geistig abnorme RechtsbrecherInnen oder in einer Nachbetreuungseinrichtung nach dem Strafvollzugsgesetz auch der Rehabilitationsgeldanspruch – wie schon derzeit der Anspruch auf eine Pensions- oder Rentenleistung – auf den Bund übergehen, wenn dieser die Kosten dieser Unterbringung trägt, und zwar bis zu einem bestimmten Höchstausmaß unter Berücksichtigung von Unterhaltungspflichten und einem verbleibenden Mindestbetrag in der Höhe des Ausgleichszulagenrichtsatzes für Alleinstehende.

Zu Art. 1 Z 39 (§ 332 Abs. 1a ASVG):

Da das Rehabilitationsgeld als Leistung der Krankenversicherung vom zuständigen Krankenversicherungsträger ausbezahlt ist, die Kosten für diese Leistungen jedoch von der Pensionsversicherung zu tragen sind (vgl. § 143c ASVG), soll die Regressmöglichkeit in diesen Fällen auf den jeweils sachlich zuständigen Pensionsversicherungsträger übertragen werden.

Zu diesem Zweck wird für Regressangelegenheiten betreffend das Rehabilitationsgeld normiert, dass der sachlich zuständige Pensionsversicherungsträger als leistungserbringender Versicherungsträger gilt.

Zu Art. 1 Z 40 (§ 348d Abs. 3 ASVG):

Diese Änderung erfolgt im Dienst eines geschlechtergerechten Sprachgebrauches.

Zu Art. 1 Z 41 (§ 354 Z 4a ASVG):

Mit dem SRÄG 2012, BGBl. I Nr. 3/2013, wurde die (bereits in der Vergangenheit bestandene) Möglichkeit einer besonderen Feststellung der Invalidität oder Berufsunfähigkeit außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens wieder eingeführt (§§ 255a, 273a und 280a ASVG); diese Regelungen sind somit in den Katalog der Leistungssachen nach § 354 ASVG aufzunehmen.

Zu Art. 1 Z 42 (§ 354 Z 5 ASVG):

Im Zusammenhang mit der Schaffung der Kontoerstgutschrift in § 15 APG wurde der Katalog der Leistungssachen nach § 354 ASVG um die Feststellung der Kontoerstgutschrift und einer (für nachträgliche Änderungen ab 2017 vorgesehenen) Ergänzungsgutschrift erweitert; nunmehr soll auch der Nachtragsabzug, der mit der 10. APG-Novelle in den § 15 APG aufgenommen wurde und ebenfalls für nachträgliche Änderungen ab dem Jahr 2017 bestimmt ist, in diesem Katalog angeführt werden.

Zu Art. 1 Z 43 (§ 361 Abs. 1 ASVG):

Die Bestimmung, wonach ein Antrag auf eine Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension vorrangig als „Antrag auf Leistungen der Rehabilitation einschließlich des Rehabilitationsgeldes“ gilt (zweiter Satz des § 361 Abs. 1 ASVG) soll in der Weise konkretisiert werden, dass ein Antrag auf eine solche Pensionsleistung vorrangig als „Antrag auf Leistung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation und von Rehabilitationsgeld“ gilt sowie „auf Feststellung, ob berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar sind einschließlich der Feststellung des Berufsfeldes“.

Damit wird das gesamte Spektrum der medizinischen und beruflichen Rehabilitation abgedeckt.

Zu Art. 1 Z 45 (§ 362 Abs. 4 Z 1 ASVG):

Die Regelung über den Entfall der Sperrfrist für einen neuerlichen Antrag auf medizinische Maßnahmen der Rehabilitation (bei Besserung des Gesundheitszustandes/Unrealisierbarkeit von Rehabilitationsmaßnahmen) soll dahingehend adaptiert werden, dass die Sperrfrist auch dann entfällt, wenn der Pensionsversicherungsträger feststellt, berufliche Maßnahmen der Rehabilitation seien (infolge der gesundheitlichen Besserung) zweckmäßig und zumutbar oder – im Gegenteil – unrealisierbar. Die Krankenversicherungsträger haben in diesem Zusammenhang keine Feststellungen zu treffen; diese erfolgen immer durch den Träger der Pensionsversicherung oder durch das AMS.

Zu Art. 1 Z 46 (§ 366 Abs. 4 ASVG):

Da die Frage, inwieweit berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zumutbar sind, ohne persönliche Mitwirkung der antragstellenden Person bei einer „Berufsfindung“ nicht geklärt werden kann, soll für den Fall der mangelnden Mitwirkung normiert werden, dass der Antrag auf eine Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension in einen Antrag auf Feststellung der Invalidität nach § 255a ASVG oder der Berufsunfähigkeit nach § 273a ASVG umgewandelt wird.

Es wird somit die Frage der Umschulbarkeit mangels Mitwirkung der betroffenen Person ausgeklammert und zu klären versucht, in welchem Maß eine gesundheitliche Beeinträchtigung vorliegt.

Zu Art. 1 Z 47 bis 49 (§ 367 Abs. 4 ASVG):

Bei Ablehnung eines Antrages auf Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension mangels dauernder Invalidität oder Berufsunfähigkeit hat der Versicherungsträger bestimmte Feststellungen zu treffen (ob und seit wann Invalidität/Berufsunfähigkeit vorliegt, wenn ja, ob diese voraussichtlich sechs Monate dauern wird, sowie ob berufliche Rehabilitationsmaßnahmen zweckmäßig und zumutbar sind, und wenn ja, für welches Berufsfeld).

Aus Zweckmäßigkeitsgründen und aus Gründen der Verwaltungsökonomie soll bezüglich der Frage der beruflichen Rehabilitationsmaßnahmen (einschließlich der Feststellung des Berufsfeldes) zum einen vorgesehen werden, dass diese bei der beantragten Feststellung der Invalidität oder der Berufsunfähigkeit (§§ 255a, 273a und 280a ASVG) nicht behandelt wird (zumal es sich dabei um keinen Leistungsantrag handelt), und zum anderen normiert werden, dass die Klärung dieser Frage bei Anspruch auf Rehabilitationsgeld auch aufgeschoben und mit dem Entziehungsbescheid betreffend das Rehabilitationsgeld erledigt werden kann.

Darüber hinaus wird (durch Einfügung einer Z 4) klargestellt, dass die Pensionsversicherungsträger bereits aus Anlass der Ablehnung des Pensionsantrages festzustellen haben, ob ein Anspruch auf Rehabilitationsgeld nach § 255b ASVG samt Parallelrecht vorliegt oder nicht.

Zu Art. 1 Z 50 (§ 459h Abs. 2 ASVG):

Durch die vorgeschlagene Regelung soll klargestellt werden, dass die Pensionsversicherungsträger auch in jenen Fällen ein bereits erstelltes ärztliches Gutachten an das Arbeitsmarktservice zu übermitteln haben, in denen nach der ärztlichen Begutachtung der Antrag noch vor der Bescheiderlassung zurückgezogen wird oder mangels Mitwirkung der betroffenen Person an der Berufspotentialanalyse eine Entscheidung über die Zweckmäßigkeit und Zumutbarkeit von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation bzw. das ins Auge gefasste Berufsfeld (§ 367 Abs. 4 Z 3 ASVG) nicht getroffen werden kann (künftig soll in diesen Fällen der Pensionsantrag als Antrag auf Feststellung der Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit gewertet werden; siehe die vorgeschlagene Ergänzung des § 366 Abs. 4 ASVG).

Die Übermittlung bereits erstellter Gutachten in den genannten Fällen ist für das Arbeitsmarktservice zwingend notwendig, um das Umschulungspotential bei entsprechender Antragstellung verwaltungsökonomisch beurteilen zu können.

Zu Art. 1 Z 51 bis 55 (§ 459i ASVG):

Im Hinblick darauf, dass auch die Krankenfürsorgeeinrichtungen der Länder für die bei ihnen leistungsberechtigten Vertragsbediensteten bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen Rehabilitationsgeld leisten (gegen Kostenersatz durch die zuständigen Pensionsversicherungsträger, vgl. § 143c ASVG), ist es erforderlich, diese Einrichtungen – neben den Trägern der Krankenversicherung – in den entsprechenden Datenaustausch mit den Trägern der Pensionsversicherung nach § 459i ASVG einzubeziehen.

Zu Art. 1 Z 56 (§ 545 Abs. 9 ASVG):

Mit der Novelle BGBl. I Nr. 130/2013 und mit der Novelle BGBl. I Nr. 139/2013 wurde dem § 545 ASVG jeweils ein Abs. 9 angefügt.

Dieses Redaktionsversehen soll so beseitigt werden, dass Abs. 9 in der Fassung der Novelle BGBl. I Nr. 139/2013 künftig unter der Bezeichnung „Abs. 10“ firmiert.

Zu Art. 1 Z 57 (§ 669 Abs. 5 ASVG):

Im Sinne der bisher geübten Praxis, wonach sich eine personenbezogene Zäsur im Übergangsrecht immer auf ganze Jahrgänge beziehen soll, wird vorgeschlagen, die Abgrenzung für die vom neuen Leistungsregime für Versicherungsfälle der geminderten Arbeitsfähigkeit erfassten Personen dahingehend zu ändern, dass die bisherigen Regelungen (Rechtslage vor dem 1. Jänner 2014) nur für Personen gelten, die ihr 50. Lebensjahr vor dem – und nicht wie derzeit vorgesehen: am – 1. Jänner 2014 vollendet haben (womit für alle Angehörigen des Jahrganges 1963 weiter das „alte“ Recht gilt und das „neue“ für alle Angehörigen der Jahrgänge ab 1964).

Damit wird geklärt, dass Personen, die am 1. Jänner 1964 geboren sind, bereits dem neuen Leistungsregime angehören.

Zu Art. 1 Z 58 (§ 675 ASVG):

In der Überschrift zu den Schlussbestimmungen der im Rahmen des Gesundheitsreformgesetzes 2013 ergangenen ASVG-Novelle soll systemkonform auch der Novellen-Kurztitel angeführt werden.

Zu Art. 2 Z 3 und Art. 3 Z 17 (§ 194 Z 2 GSVG; § 182 Z 3 BSVG):

Mit dem SRÄG 2012, BGBl. I Nr. 3/2013, wurden im ASVG im Bereich des Versicherungsfalles der geminderten Arbeitsfähigkeit einschneidende Änderungen vorgenommen (Abschaffung der befristeten Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspension, Einführung eines Rechtsanspruchs auf medizinische Maßnahmen der Rehabilitation, Aufhebung der Rechtsanspruchs auf berufliche Maßnahmen der Rehabilitation für Unter-50-Jährige infolge der Erbringung entsprechender Leistungen durch das Arbeitsmarktservice), die im GSVG und im BSVG nicht vorgesehen sind.

Da die verfahrensrechtlichen Bestimmungen des ASVG im Verweisungsweg auch im GSVG und im BSVG gelten, ist es für eine rechtskonforme Vollziehung erforderlich, diese Bestimmungen im Bereich des GSVG und BSVG so anzuwenden, wie sie vor ihrer Änderung durch das SRÄG 2012 gestaltet waren.

Dies wird durch die vorgeschlagene Ergänzung der einschlägigen Verweisungsnormen herbeigeführt (Abstellen auf die am 31. Dezember 2013 geltende Fassung der relevanten Verfahrensbestimmungen des ASVG).

Zu Art. 2 Z 4 (§ 352 Abs. 2 GSVG):

Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft hat einen Überbrückungshilfefonds eingerichtet, dessen Mittel bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 44a Abs. 3 GSVG in Form von Zuschüssen zu den Beiträgen zur Pensions- und Krankenversicherung verwendet werden. Die näheren Voraussetzungen für den Zuschuss sind in Richtlinien der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft geregelt.

Der Fonds wurde mit 1,52 Mio. € dotiert. Die Finanzierung erfolgt aus Mitteln des Härteausgleichsfonds in der Pensionsversicherung (760 000 €) und aus Mitteln des Unterstützungsfonds der Sozialversicherungsanstalt (760 000 €), wobei 30 % der aus dem Unterstützungsfonds stammenden Mittel vom Bereich Krankenversicherung und 70 % vom Bereich Pensionsversicherung zur Verfügung gestellt werden.

§ 44a GSVG tritt nach geltender Rechtslage mit Ablauf des 31. Dezember 2014 außer Kraft.

Für den Zeitraum 1. Jänner bis 31. Mai 2014 wurde eine Evaluierung der Tätigkeit des Überbrückungshilfefonds vorgenommen. Aus dieser ergibt sich, dass insgesamt 292 Anträge gestellt wurden, von denen 195 bewilligt und 96 abgelehnt worden sind; ein Antrag wurde zurückgewiesen. Die weitaus überwiegende Zahl der Anträge wurde wegen Krankheit der versicherten Person bewilligt (154 Anträge); daneben erfolgten Bewilligungen wegen Insolvenz eines großen Auftraggebers (zwei Anträge), wegen baulicher Maßnahmen (acht Anträge), wegen Krankheit eines Familienmitglieds (drei Anträge), wegen Naturkatastrophen (zwei Anträge) und aus sonstigen Gründen, wie z. B. wegen einer das Unternehmen schädigenden Straftat (16 Anträge).

Insgesamt wurden im Evaluierungszeitraum 56 638,80 € aufgewendet, das heißt im Kalenderjahr 2014 ist mit Aufwendungen von insgesamt ca. 136 000 € zu rechnen. Hochgerechnet bedeutet dies, dass die Dotierung von 1,52 Mio. € (ohne Aufwertung) erst nach 11,18 Jahren aufgebraucht sein wird.

Nunmehr soll der Geltungszeitraum für die Regelung des § 44a GSVG um drei Jahre, also bis zum Ablauf des Jahres 2017, verlängert werden.

Zu Art. 3 Z 1, 4 und 18 (§§ 2 Abs. 1 Z 2 und Abs. 7 sowie 348 Abs. 2 BSVG):

Der Verwaltungsgerichtshof (VwGH) hat mit Entscheidung vom 7. September 2005, 2001/08/0123, erstmals die rechtliche Schlussfolgerung gezogen, dass ein Kind, das keiner anderen Beschäftigung als der Mitarbeit im elterlichen (bäuerlichen) Betrieb nachgeht, in aller Regel „in einem solchen Ausmaß zur Arbeit herangezogen wird, dass von hauptberuflicher Beschäftigung gesprochen werden kann“; eine nähere Prüfung des Beschäftigungsausmaßes sei daher bei Fehlen einer anderen Beschäftigung nicht erforderlich.

Diese These bildet seitdem die unverrückbare Leitlinie der einschlägigen Judikatur des VwGH; darüber hinaus hat das Höchstgericht im gegebenen Zusammenhang auch einen Schulbesuch begrifflich nicht als maßgebliche Beschäftigung qualifiziert (VwGH 17. Oktober 2012, 2011/08/0064).

Die angesprochene Judikatur erging vor allem zu Fragen der historischen Versicherungspflicht (§ 39a BSVG/Nachentrichtung verjährter Beiträge).

Da derzeit keine gesetzlichen Kriterien für die Beurteilung der hauptberuflichen Beschäftigung existieren, sollen durch die vorgeschlagene Regelung die Vorgaben für eine klare Abgrenzung der Versicherungsverhältnisse geschaffen werden:

So wird auf Grund einer widerlegbaren gesetzlichen Vermutung angenommen, dass die bäuerliche Tätigkeit der Angehörigen hauptberuflich ausgeübt wird, wenn die Beschäftigung im land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ein vorgegebenes Zeitausmaß erreicht (mehr als 20 Stunden pro Woche) oder zeitlich überwiegt (gegenüber einer weiteren ausgeübten Tätigkeit). Gleiches gilt, wenn durch die die bäuerliche Tätigkeit der Lebensunterhalt bestritten wird.

Wird der gegenteilige Nachweis durch den meldepflichtigen Betriebsführer/die meldepflichtige Betriebsführerin erbracht, so ist die vermeintlich versicherte Person rückwirkend von der Pflichtversicherung zu befreien, es sei denn, die Voraussetzungen einer Formalversicherung nach § 12 BSVG lägen vor.

Ausdrücklich soll darüber hinaus festgelegt werden, dass die hauptberuflicher Beschäftigung im Fall einer Schul- oder Berufsausbildung ausgeschlossen ist (vgl. dazu die Ausführungen in den Erläuterungen zu § 39a BSVG), allerdings mit Ausnahme einer land(forst)wirtschaftlichen Heimlehre bzw. Heimpraxis.

Zu diesen Begriffen (Heimlehre, Heimpraxis) ist auf Folgendes hinzuweisen: Es kommt im Bereich der land- und forstwirtschaftlichen Berufsausbildung vor, dass der elterliche Betrieb als Lehrbetrieb (§ 15 des Land- und forstwirtschaftlichen Berufsausbildungsgesetzes, BGBl. Nr. 298/1990) fungiert. In diesen Fällen ist die Beschäftigung als Lehrling mit der Beschäftigung als mittätiger Angehöriger/mittätige Angehörige identisch.

Durch die vorgeschlagene Beibehaltung der Pflichtversicherung in den Fällen der Heimpraxis soll auch die in einschlägigen Lehrplänen gesetzlich gebotene Versicherungspflicht bei Absolvierung solcher Praktika sichergestellt werden. Es entspricht zudem der bisherigen Praxis der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, Heimpraktikant/inn/en als Pflichtversicherte wegen hauptberuflicher Beschäftigung zu qualifizieren.

Da bei Feststellung der Ersatzzeiten für Zeiten vor Einführung der Pflichtversicherung nach § 107 Abs. 1 Z 1 BSVG (sogenannte Ausübungsersatzzeiten) stets auf die jeweils geltende Rechtslage des BSVG abzustellen ist, sollen die neuen Kriterien für die nach § 2 Abs. 1 Z 2 Pflichtversicherten nicht auf diese Ersatzzeiten angewandt werden, um allfällige Verschlechterungen hintanzuhalten. Für die Feststellung dieser Ersatzzeiten ist daher weiterhin die zum 31. Dezember 2013 geltende Rechtslage bzw. Judikatur maßgeblich.

Zum 31. Dezember 2014 bestehende Versicherungsverhältnisse nach § 2 Abs. 1 Z 2 BSVG, die ab Inkrafttreten der neuen Rechtslage die Voraussetzungen nicht mehr erfüllen würden, sollen gewahrt bleiben. Darüber hinaus entbindet eine solche Regelung den Versicherungsträger von der Verpflichtung, alle einschlägigen Versicherungsverhältnisse ab Inkrafttreten überprüfen zu müssen.

Zu Art. 3 Z 2 und 3 (§ 2 Abs. 1 Z 4 sowie Abs. 5 Z 1 lit. a und b BSVG):

Laut Judikatur des Obersten Gerichtshofes (OGH 5 Ob 253/08d) beendet die Auflösung der die Schwägerschaft begründenden Ehe auch die Schwägerschaft, sofern das Gesetz nicht Abweichendes anordnet. Im konkreten Fall der sogenannten ÜbergeberInnenversicherung nach § 2 Abs. 1 Z 4 BSVG führt dies zu unververtretbaren Härtefällen. Mit der vorgeschlagenen Änderung sollen diese hintangehalten werden.

Nach der ÜbergeberInnenversicherung bleiben auch nach erfolgter Übergabe des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes u. a. die hauptberuflich im Betrieb beschäftigten Wahl-, Stief- und Schwiegereltern (bzw. ein hauptberuflich beschäftigter Wahl-, Stief- und Schwiegerelternanteil) nach dem BSVG pflichtversichert, soweit nicht bereits eine anderweitige Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung besteht. Sollte nun die die Schwägerschaft „vermittelnde“ Ehe aufgelöst werden (etwa durch Tod des Ehegatten/der Ehegattin), so fällt nach der zitierten Judikatur auch das Angehörigenverhältnis weg, wodurch der Pflichtversicherungstatbestand nicht mehr erfüllt ist. Für Zwecke der Sozialversicherung nach dem BSVG soll daher in diesen Fällen ein Fortbestehen der Schwägerschaft normiert werden.

Die Ergänzung in § 2 Abs. 5 BSVG (Aufrechterhaltung der Pflichtversicherung während des Verlassenschaftsverfahrens) dient der redaktionellen Bereinigung, da die Anführung des in § 2 Abs. 1 Z 4 BSVG umschriebenen Personenkreises auch in Abs. 5 bei seiner erstmaligen Aufnahme in den Kreis der Pflichtversicherten unterblieben ist.

Zu Art. 3 Z 5 und 6 (§ 11 Abs. 1 Z 2 und Abs. 1a BSVG):

Auch die bäuerliche Arbeitswelt ist dem gesellschaftlichen Wandel unterworfen. Eine Folge davon ist, dass Lebensgefährten und Lebensgefährtinnen, die hauptberuflich einer außerlandwirtschaftlichen Tätigkeit nachgehen, in ihrer Freizeit im Betrieb des Partners oder der Partnerin manuell aushelfen bzw. mitarbeiten und dabei einem nicht unbeträchtlichen Unfallrisiko ausgesetzt sind.

Diesem Risiko steht in der Regel kein adäquater Unfallversicherungsschutz gegenüber, da die Judikatur die Grenzen des § 176 Abs. 1 Z 6 ASVG sehr eng zieht. Um diese Lücke zu schließen, soll dem in Betracht kommenden Personenkreis die Möglichkeit der Selbstversicherung in der Unfallversicherung nach dem BSVG eröffnet werden.

Unter einem soll auch weiteren Angehörigen (wie Pflegekindern) sowie Personen, die nach § 78 BSVG als Angehörige gelten (haushaltsführenden Lebensgefährten/innen, Pflegepersonen, satzungsmäßig in die „Mitversicherung“ einbezogenen Personen, als Pflegekinder geltenden Verwandten/Verschwägerten), die Möglichkeit eröffnet werden, der Selbstversicherung nach § 11 BSVG beizutreten.

Zu Art. 3 Z 7 und 9 bis 11 (§§ 23 Abs. 1, 9 und 10 sowie 33c Abs. 1 BSVG):

Ausgehend vom Sachverhalt des gleichzeitigen Vorliegens einer Tätigkeit als Betriebsführer eines Flächenbetriebes einerseits und der Tätigkeit als persönlich haftender Gesellschafter eines bäuerlichen Betriebes andererseits hat der Verwaltungsgerichtshof (VwGH) bezüglich der Beitragsgrundlagenbildung nach dem BSVG mit Erkenntnis vom 25. Juni 2013, 2012/08/0064, festgestellt, dass nach § 23 Abs. 1 BSVG (im Gegensatz zum ASVG) auch bei gleichzeitigem Vorliegen mehrerer Versicherungsverhältnisse die jeweiligen Beitragsgrundlagen zusammenzurechnen und in Summe der Mindest- und Höchstbeitragsgrundlage gegenüberzustellen sind.

Diese unmissverständliche und eindeutige höchstgerichtliche Vorgabe ist insofern problematisch, als das BSVG auch Fallkonstellationen kennt, in denen die BeitragsschuldnerInnen nicht identisch sind, wie z. B. beim Zusammentreffen eines hauptberuflich ausgeübten Beschäftigungsverhältnisses und einer zeitgleichen Bewirtschaftung eigener Flächen als BetriebsführerIn.

In diesen Fällen soll auch künftig eine Doppelversicherung möglich sein, und zwar mit der sich zwangsläufig daraus ergebenden Konsequenz, dass beide Versicherungsverhältnisse vorerst unabhängig voneinander bestehen.

Der VwGH hat im zitierten Erkenntnis auch implizit zum Ausdruck gebracht, dass innerhalb des BSVG eine Mehrfachversicherung im herkömmlichen Sinn nicht zulässig ist. Es kommen folglich auch die §§ 33a und 33b BSVG (sogenannte Differenzvorschreibung) nicht zur Anwendung, was wiederum zur Konsequenz hat, dass die die jeweilige Höchstbeitragsgrundlage überschreitenden Beiträge erst im Nachhinein erstattet werden können.

Zu Art. 3 Z 8 (§ 23 Abs. 2 BSVG):

Die jährlich mit der Aufwertungszahl zu vervielfachenden Versicherungswerte sollen nicht länger im Weg einer gesonderten Verordnung festgestellt werden müssen.

Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung sind sie in Zukunft wie alle anderen beitragsbezogenen Werte der bäuerlichen Sozialversicherung in der Kundmachung nach § 47 BSVG zu publizieren.

Zu Art. 3 Z 12 bis 14 (§ 39a BSVG):

Laut Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes (VwGH) liegt eine hauptberufliche Beschäftigung in der Land- und Forstwirtschaft auch dann vor, wenn ansonsten keiner weiteren Beschäftigung nachgegangen wird, mit der die Erstgenannte zu vergleichen wäre, da der historische Gesetzgeber von der Annahme ausgehe, auf einem Bauernhof falle immer ausreichend Arbeit an, sodass das zeitliche Kriterium der Hauptberuflichkeit jedenfalls erfüllt sei. Selbst der Besuch einer Schule oder einer Universität ändere nichts an dieser Einschätzung, da ein solcher keine Erwerbstätigkeit im herkömmlichen Sinn darstelle (vgl. u. a. VwGH 7. September 2005, 2001/08/0123 bzw. VwGH 17. Oktober 2012, 2011/08/0064).

Da einerseits eine Schul- bzw. Berufsausbildung sowohl bezüglich der Anspruchsberechtigung als Angehörige in der Krankenversicherung (ab 18, vgl. § 107 Abs. 4 BSVG) als auch bezüglich der pensionsrechtlichen Qualifikation als Ersatzzeiten (vgl. § 107 Abs. 7 BSVG, „normaler Ausbildungs(Studien)gang“) zur Voraussetzung hat, dass diese Schul- bzw. Berufsausbildung den überwiegenden Teil der Arbeitskraft beansprucht, andererseits auch die Ausübung einer Beschäftigung als „hauptberuflich“ ein entsprechendes Überwiegen dieser Beschäftigung indiziert, wird durch diese Judikatur ein grundsätzliches Problem aufgeworfen, das durch die vorgeschlagene gesetzliche Regelung in § 39a BSVG gelöst werden soll.

Während sich für den „Einkauf“ von Schul-, Studien- und Ausbildungszeiten, durch den diese Ersatzzeiten erst für Wartezeit und die Leistungsbemessung wirksam werden (für Zeiten ab 2005: wurde die Ersatzzeitenregelung durch eine nachträgliche Selbstversicherung ersetzt), der pro Monat zu entrichtende Beitrag durch das Budgetbegleitgesetz 2011 erheblich verteuert hat, eröffnet § 39a BSVG die nachträgliche Entrichtung bereits verjährter Beiträge (wenn auch aufgewertet, so doch wesentlich günstiger) auf Basis der seinerzeitigen Beitragshöhe.

Voraussetzung dafür ist die behauptete hauptberufliche Beschäftigung im land- bzw. forstwirtschaftlichen Betrieb zumeist des Vaters. Die eingangs erwähnte Judikatur des VwGH verhilft derartigen Behauptungen nahezu lückenlos zum Durchbruch.

Da die nachzuentrichtenden Beiträge im direkten Vergleich zu den Kosten eines Schul- bzw. Studienmonats-Einkaufes im Verhältnis 1:10 und mehr stehen, führt dies zu höchst unbilligen Ergebnissen, die auch unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten bedenklich erscheinen.

Dieser überschießenden Entwicklung gilt es gegenzusteuern, ohne die grundsätzliche Intention des § 39a BSVG im Sinne des SVÄG 2005 in Frage zu stellen.

Ausgehend von der Überlegung, dass die Anrechnung von Schul- bzw. Studienzeiten als Ersatzzeiten, die erst durch Beitragsentrichtung anspruch- und leistungsunwirksam werden (ab 2005: im Zuge einer nachträglichen Selbstversicherung) generell die Annahme indiziert, dass während dieser Zeiten die Schule bzw. das Studium den überwiegenden Anteil der Arbeitskraft in Anspruch genommen hat, soll die Nachentrichtung verjährter Beiträge wegen der hauptberuflichen Beschäftigung als Kind (Enkel etc.) dann ausgeschlossen werden, wenn sich diese Zeiten mit Zeiten einer Schul- oder Berufsausbildung decken, die ab dem 1. Jänner 1971 oder später als Ersatzzeiten gegolten haben. Das Abstellen auf den 1. Jänner 1971 hat seine Ursache darin, dass zu diesem Zeitpunkt erstmals auch im bäuerlichen Leistungsrecht derartige Ersatzzeiten eingeführt worden sind.

Dem Versicherten soll in diesem Zusammenhang jedoch die Möglichkeit eingeräumt werden, das Gegenteil nachzuweisen, und zwar dass die persönliche Mitarbeit zur Aufrechterhaltung des Betriebes wegen außergewöhnlicher Umstände unerlässlich war.

Angesichts des Umstandes, dass ab dem 1. Jänner 2014 im Verwaltungsverfahren vor den Sozialversicherungsträgern das AVG zur Gänze anzuwenden ist und die ausdrückliche Normierung einer einfachgesetzlichen Beweislastregel zu Lasten einer Partei zulässig ist (vgl. Thienel Verwaltungsverfahrensrecht, 5. Auflage, 185), soll damit der versicherten Person die einschlägige Beweisinitiative zufallen.

Wenn beispielsweise der Betriebsführer vorzeitig verstorben ist und die ihm in der Betriebsführung nachfolgende Mutter infolge der Ausnahmesituation sowohl arbeitsmäßig überlastet war als auch irrtümlich auf die Anmeldung des Kindes als hauptberuflich beschäftigt vergessen hat, so kann dies bei Hinzutreten zusätzlicher Aspekte wohl derartige „außergewöhnliche Umstände“ begründen, die das

Gesetz künftig fordert. Dabei ist jedenfalls ein strenger Maßstab anzulegen, bei dem die Größe des Betriebes, ein etwa vorhandener Viehstand, die a priori gegebene betriebswirtschaftliche Unrentabilität infolge fehlender Arbeitskräfte (von Beginn an) oder unternehmerisches Fehlverhalten für sich allein niemals das entscheidende Kriterium bilden können. Gleiches gilt für Umstände, die durch Extremwetterlagen verursacht werden (wie Hochwasser oder Windbruch), da derartige Ereignisse (trotz ihrer Intensität) nur zeitlich begrenzt einwirken.

Zu Art. 4 Z 1 (§ 5 Abs. 4 APG):

Es wird vorgesehen, dass die Bonifikation bei Pensionsantritt nach Erreichung des Regelpensionsalters frühestens ab dem Zeitpunkt gebührt, ab dem die Mindestversicherungszeit erfüllt ist.

Durch diese zusätzliche Voraussetzung soll auf Anregung der Bundesarbeitskammer der Gleichklang der Regelung über den Aufschub-Bonus nach § 5 Abs. 4 APG mit der Regelung im „Altrecht“ (§ 261c ASVG und Parallelrecht) hergestellt werden.

Zu Art. 4 Z 2 (§ 6 Abs. 1 APG):

Die Begrenzung des maximalen Abschlags mit 15 % der Leistung in § 5 Abs. 3 APG wurde mit der 9. Novelle zum APG, BGBl. I Nr. 35/2012, mit Wirkung vom 1. Jänner 2013 gestrichen.

Im § 6 Abs. 1 APG kann daher die Wortfolge „abweichend von § 5 Abs. 3“, mit der die begünstigenden Abweichungen vom 15 %-Maximum bei der Abschlagsregelung für die Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitspension zum Ausdruck gebracht wurden, entfallen.

Zu Art. 4 Z 3 (§ 16 Abs. 4a APG):

Die Bestimmungen über die Parallelrechnung nach § 15 APG sind mit Ablauf des 31. Dezember 2013 außer Kraft getreten.

Im § 16 Abs. 4a APG wird für Fälle der Inanspruchnahme der Korridor pension durch Personen, die vor dem 1. Jänner 1955 geboren sind (das heißt bis auf wenige Ausnahmen vom Anwendungsbereich des APG ausgeschlossen sind), auf die Abschlagsregelung nach § 15 Abs. 4 Z 1 und 2 APG verwiesen.

Da diese Regelung für den genannten Personenkreis weiterhin zur Anwendung kommen soll, wird die einschlägige Verweisung entsprechend ergänzt.

Zu Art. 4 Z 4 (§ 25 Abs. 6 APG):

In der mit Ablauf des Jahres 2013 außer Kraft getretenen Regelung über die Parallelrechnung war in § 15 Abs. 6 APG vorgesehen, dass im Fall der Inanspruchnahme einer vorzeitigen Alterspension bei langer Versicherungsdauer (einschließlich der Langzeitversicherungsregelung nach § 607 Abs. 12 ASVG, § 298 Abs. 12 GSVG und § 287 Abs. 12 BSVG), die unter Anwendung der Parallelrechnung ermittelt wurde, für den Wegfall und die Erhöhung der Pension nach Vollendung des Regelpensionsalters ausschließlich § 9 APG anzuwenden ist.

Gleiches soll nun für jene vorzeitigen Alterspensionen vorgesehen werden, die in § 25 Abs. 3 bis 5 APG angeführt sind und für deren Ermittlung – unter Zugrundelegung der Kontoerstgutschrift – § 5 APG (in modifizierter Weise) anzuwenden ist: Auch bei diesen sollen sich Wegfall und Erhöhung nach Vollendung des Regelpensionsalters ausschließlich nach § 9 APG richten, zumal es sich um „Konto-Pensionen“ handelt.

Zu Art. 4 Z 5 (§ 26 Abs. 2 und 3 APG):

Anstelle einer Kontoerstgutschrift in Höhe der Pensionsleistung soll für Personen, die am 31. Dezember 2013 Anspruch auf eine Pensionsleistung aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit haben, sichergestellt werden, dass allenfalls nachfolgende (erneute) Leistungen aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder aus dem Versicherungsfall der Erwerbsunfähigkeit jedenfalls in der Höhe der aufgewerteten Pensionsleistung zum 31. Dezember 2013 gebühren, und zwar als Untergrenze der neuen Leistung.

Hingegen wird die Kontoerstgutschrift für diese Personen in systemkonformer Weise nach den allgemeinen Regelungen des § 15 APG ermittelt, zumal ja für Personen, die eine Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitspension beziehen, das Konto noch nicht zu schließen ist (vgl. § 10 Abs. 2 APG).

Liegt somit für Personen, die eine derartige Leistung beziehen und nach dem 31. Dezember 1954 geboren sind, wenigstens ein Versicherungsmonat nach dem ASVG, GSVG oder BSVG vor dem 1. Jänner 2005 vor (bei Vorliegen von ausschließlich APG-Zeiten entfällt ja die Kontoerstgutschrift), so ist eine Kontoerstgutschrift nach § 15 APG zu erstellen.

Die vorgeschlagene Schutzbetragsregelung gilt darüber hinaus auch für Personen, die zwar keine Kontoerstgutschrift erhalten, weil sie ausschließlich Versicherungszeiten nach dem APG erworben haben, jedoch am 31. Dezember 2013 Anspruch auf Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitspension hatten.

Zu Art. 4 Z 6 (Anlage 7 zum APG):

In der Praxis sind Fälle aufgetreten, in denen Personen, für die eine Kontoerstgutschrift zu ermitteln ist (das heißt Angehörige der Jahrgänge ab 1955), noch im Kindesalter Versicherungszeiten erworben haben, etwa infolge eines Dienstverhältnisses, das durch die Teilnahme an Film- oder Theaterproduktionen begründet wurde.

Zu diesem Zweck sind die jährlichen Aufwertungsfaktoren für die Ermittlung der Kontoerstgutschrift nach der Anlage 7 zum APG (die derzeit mit den Faktoren für das Jahr 1965 beginnen) entsprechend zu ergänzen. Sie beginnen nunmehr mit dem den Werten für das Jahr 1955.

Zu Art. 5 Z 1 (§ 85 B-KUVG):

Die Höhe des Rehabilitationsgeldes bestimmt sich anhand der Höhe des Krankengeldes (§ 143a Abs. 2 ASVG, der auf § 141 ASVG verweist).

§ 85 B-KUVG legt fest, dass für Vertragsbedienstete eine abweichende Bemessungsgrundlage für die Berechnung des Krankengeldes als in den §§ 138 ff ASVG vorgesehen gelten soll (1/30 der um 1/6 erhöhten Beitragsgrundlage im Monat mit dem letzten vollen Entgeltanspruch; alternativ der Monat des Eintrittes des Versicherungsfalles).

Durch die vorgenommene Erweiterung des § 85 B-KUVG soll klargestellt werden, dass diese abweichende Bemessungsgrundlage auch für das Rehabilitationsgeld nach § 143a ASVG anzuwenden ist und damit Vollzugsprobleme in der Praxis vermieden werden.

Zu Art. 5 Z 2 (§ 239 B-KUVG):

Mit der Novelle BGBl. I Nr. 28/2014 und mit der Novelle BGBl. I Nr. 32/2014 wurde in das B-KUVG jeweils ein § 239 eingefügt.

Dieses Redaktionsversehen soll so beseitigt werden, dass § 239 B-KUVG in der Fassung der Novelle BGBl. I Nr. 28/2014 künftig unter der Bezeichnung „§ 238“ firmiert.