

REPUBLIK ÖSTERREICH
Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

Zl. 21.891/142-5/95

1010 Wien, den 1. September 1995

Stubenring 1

DVR: 0017001

Telefon: (0222) 711 00

Telex 111145 oder 111780

Telefax 7137995 oder 7139311

P.S.Kto.Nr.: 05070.004

Auskunft:

Dr. Günter Porsch

Klappe: 6362

XIX. GP.-NR

1585

/AB

1995 -09- 0 4

zu

1713 1J

Beantwortung

der Anfrage der Abgeordneten Kier, Motter und Partner/innen
 an den Bundesminister für Arbeit und Soziales
 betreffend Mitversicherungsproblematik im Bereich
 der Selbstversicherung (Nr.1713/J)

Zu den aus der beiliegenden Ablichtung der gegenständlichen Anfrage ersichtlichen Fragen führe ich folgendes aus:

Zur Frage 1:

Gemäß § 455 Abs.2 letzter Satz ASVG bedarf die Mustersatzung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungssträger und gemäß § 455 Abs.1 erster Halbsatz ASVG bedürfen die Satzung eines Sozialversicherungsträgers und jede ihrer Änderungen zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung durch den Bundesminister für Arbeit und Soziales. Aus diesem Grund war mir die von den anfragenden Abgeordneten genannte Bestimmung der Mustersatzung selbstverständlich bekannt.

Zu den Fragen 2 bis 7:

Im Rahmen meiner Funktion als Aufsichtsbehörde über die gesetzlichen Sozialversicherungsträger ist es mir nur dann möglich, in die Selbstverwaltung dieser Versicherungsträger einzugreifen, wenn sie gegen Rechtsvorschriften verstößen hat oder wenn ihre Handlungen wichtige Fragen der Zweckmäßigkeit betreffen. Es stellt sich somit nicht die Frage einer Befürwortung oder Ablehnung einer Satzungsregelung durch mich, sondern lediglich jene nach der Rechtmäßigkeit und Zweckmäßigkeit

dieser Regelung. Dazu vertrete ich den Standpunkt, daß die gegenständliche Bestimmung der Mustersatzung und somit auch die entsprechenden Bestimmungen in den Satzungen der Krankenversicherungsträger durchaus gesetzeskonform sind, und begründe dies, wie folgt:

Die Satzungsermächtigung beruht auf § 124 Abs.1 ASVG. Danach kann die Satzung für Selbstversicherte den Kreis der Angehörigen einschränken, doch dürfen Kinder gemäß § 123 Abs.2 Z 2 bis 6 ASVG nicht ausgeschlossen werden. § 124 Abs.1 ASVG verweist hier lediglich auf den Personenkreis der Kinder, die im § 123 Abs.2 Z 2 bis 6 ASVG umschrieben sind. § 124 Abs.1 ASVG zierte hier ausdrücklich die Bestimmung des § 123 Abs.2 Z 2 bis 6 ASVG, jedoch nicht Abs.4 leg.cit., der eine Verlängerung der Angehörigeneigenschaft dieses Personenkreises über das 18. Lebensjahr hinaus normiert.

Diese Rechtsauffassung wird auch vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger geteilt, zumal die Zweckmäßigkeit dieser Maßnahme im Hinblick auf die finanzielle Situation der Krankenversicherungsträger außer Frage steht.

Wie sich aus den obigen Ausführungen ergibt, besteht auch zum gegenwärtigen Zeitpunkt für mich als Aufsichtsbehörde keinerlei Handlungsbedarf.

Zur Frage 8:

Von einer Ungleichbehandlung kann - wie den anfragenden Abgeordneten sicherlich bekannt ist - nur dann gesprochen werden, wenn Gleiches ungleich behandelt wird, nicht jedoch dann, wenn gerechtfertigterweise differenziert wird. Im Hinblick darauf, daß es sich bei der Möglichkeit der Selbstversicherung um ein Entgegenkommen des Gesetzgebers jenen Personen gegenüber handelt, die andernfalls keinen Versicherungsschutz hätten, halte ich es für zulässig, den Personenkreis, der durch diese Selbstversicherung geschützt ist, zu begrenzen. Im übrigen steht auch dem nicht geschützten Angehörigen eines Selbstver-

sicherten die Möglichkeit offen, für sich eine Selbstversicherung in der Krankenversicherung abzuschließen und bei entsprechender finanzieller Bedürftigkeit einen Antrag auf Herabsetzung der Beitragsgrundlage zu stellen.

In diesem Zusammenhang möchte ich auch noch ein offenbar bestehendes Mißverständnis ausräumen: Wie den einleitenden Ausführungen der anfragenden Abgeordneten zu entnehmen ist, scheinen diese der Meinung zu sein, daß es sich bei den nach dem FSVG versicherten Personen um Selbstversicherte handle, deren Kinder über dem 18. Lebensjahr von der in Rede stehenden Satzungsbestimmung der Krankenversicherungsträger betroffen wären. Dazu halte ich fest, daß es sich bei der Versicherung der im § 2 FSVG genannten Personen um eine Pflichtversicherung handelt, sodaß die genannte Satzungsregelung bei ihren Angehörigen nicht zur Anwendung gelangen kann.

Zur Frage 9:

Besteht eine Anspruchsberechtigung als Angehöriger zu mehreren Versicherten (ist also etwa ein Kind aufgrund der Pflichtversicherung seiner beiden berufstätigen Elternteile da wie dort anspruchsberechtigt), so ist gemäß § 123 Abs.6 letzter Satz ASVG der Versicherungsträger leistungspflichtig, bei dem die Leistung zuerst in Anspruch genommen wird. Das heißt, schon bisher konnte das Kind eines pflichtversicherten und eines selbstversicherten Elternteiles wählen, welchen Versicherungsträger es belastet. Es konnte somit auch schon bisher der Versicherungsträger des pflichtversicherten Elternteils in Anspruch genommen werden. Diese persönliche Entscheidung ist von niemandem sonst beeinflußbar. Natürlich wird nunmehr, da die für Kinder über dem 18. Lebensjahr bisher bestandene Wahlmöglichkeit weggefallen ist, von diesen der Versicherungsträger in Anspruch genommen werden, der für den pflichtversicherten Elternteil zuständig ist. Diese Situation stellt sich nicht anders da, als wäre der Angehörige schon immer aufgrund nur dieser einen Pflichtversicherung anspruchsberechtigt gewesen.

Von einer Umgehung kann in diesem Zusammenhang nicht gesprochen werden.

Zur Frage 10:

Zum einen möchte ich festhalten, daß ich in der von den anfragenden Abgeordneten zitierten Beantwortung einer parlamentarischen Anfrage lediglich von der "weitaus überwiegenden Zahl der Mitversicherten" gesprochen habe, aber nicht näher darauf eingegangen bin, in welchen konkreten Fällen ich die Anspruchsberechtigung als Angehöriger für sozial gerechtfertigt erachte. Dies wird man lediglich im Einzelfall beurteilen können. Zum anderen werden Gesetzes- und Satzungsbestimmungen als generell-abstrakte Normen der Anforderung, eine sozial gerechtfertigte Regelung zu treffen, immer nur unvollkommen entsprechen können. Die diesbezügliche Grundsatzentscheidung hat mit der Einräumung der Möglichkeit, eine Einschränkung durch die Satzung vornehmen zu können, bereits der Gesetzgeber getroffen. Eine weitergehende Wertung dieser Problematik kommt mir daher nicht zu.

Zur Frage 11:

Meiner Auffassung nach hat sich das derzeit bestehende System der Anspruchsberechtigung in der Krankenversicherung für Angehörige im wesentlichen bewährt. Im übrigen darf ich hiezu auf meine Beantwortung der Fragen 3 bis 5 der parlamentarischen Anfrage Nr. 1018/J (978/AB) und die darin genannten administrativen Probleme im Falle der Berücksichtigung der jeweiligen Einkommensverhältnisse verweisen.

Der Bundesminister:



BEILAGE**ANFRAGE**

1. Sind Ihnen die Satzungsänderungen des Hauptverbandes, die für diese Entwicklung verantwortlich sind, bekannt?
2. Befürworten sie diese Satzungsänderungen?
3. Wenn ja, mit welcher Begründung?
4. Wenn nein, was gedenken Sie zu unternehmen?
5. Halten sie den dargestellten Sachverhalt überhaupt für gesetzeskonform?
6. Wenn ja, legen sie bitte dar, warum.
7. Wenn nein, was gedenken Sie dagegen zu unternehmen?
8. Halten Sie die dadurch jedenfalls entstehende Ungleichbehandlung der mitversicherten Angehörigen für gerechtfertigt?
9. Rechnen sie damit, daß ein Teil der betroffenen Jugendlichen nun bei einem anderen Angehörigen, nämlich einem Pflichtversicherten, mitversichert wird, um so die Extrabeiträge zu umgehen?
10. In der Anfragebeantwortung 978/AB erklären Sie, daß der durch die Angehörigeneigenschaft bewirkte Krankenversicherungsschutz für die weitaus überwiegende Zahl der Mitversicherten zweifellos sozial gerechtfertigt ist. Sollte das gerade für eigenverantwortlich agierenden Personen, die die Möglichkeit der Selbstversicherung nutzen, nicht im gleichen Ausmaß gelten wie für Pflichtversicherte?
11. Halten sie es aufgrund der dargelegten Probelmatik nicht für angebracht, einheitliche Mitversicherungsregelungen - allenfalls abhängig vom Einkommen - zu definieren, anstatt uneinheitliche Regelungen, die ausschließlich auf das Alter der Mitversicherten abzielen, beizubehalten?