

2015N-9/ME


HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

A-1031 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 600

TELEX 136682 hvsvt a

DVR 0024279

VORWAHL Inland: 0222, Ausland: 43-1

TEL. 711 32 / KI. 12102W

TELEFAX 711 32 3780

Zl. 12-42.01/96 Gm/En

Wien, 7. März 1996

An das
Präsidium des Nationalrats

Parlament
1017 Wien

Betrifft GESETZENTWURF	
Zl.	-GE/19... ¹⁶
Datum:	8. MRZ. 1996
Erstellt	8.3.96 u

A. Kasper

Betr.: Budgetkonsolidierung - Entwurf einer Sammelnovelle als Begleitgesetz zum Bundesfinanzgesetz 1996 (BMAS)

Bezug: Schreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales an den Hauptverband vom 23. Februar 1996, Zl. 10.910/7-4/96,

Sehr geehrte Damen und Herren!

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat uns ersucht, Ihnen 25 Ausfertigungen unserer Stellungnahme zu übersenden.

Wir übermitteln Ihnen hiemit die erbetenen Kopien.

Hochachtungsvoll
Der Generaldirektor:

Beilagen

**HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER**

A-1031 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 600

TELEX 136682 hvsvt a

DVR 0024279

VORWAHL Inland: 0222, Ausland: 43-1

TEL. 711 32 / KI. 1202 DW

TELEFAX 711 32 3780

Zl. 12-42.01/96 Gm/En

Wien, 4. März 1996

An das
Bundesministerium für Arbeit
und Soziales

Stubenring 1
1010 Wien

Betr.: Budgetkonsolidierung - Entwurf einer Sammelnovelle als
Begleitgesetz zum Bundesfinanzgesetz 1996 (BMAS)

Bezug: Ihr Schreiben vom 23. Februar 1996, Zl. 10.910/7-4/96

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zu dem ausgesandten Gesetzesentwurf vertritt der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (unter Berücksichtigung der Stellungnahmen der Sozialversicherungsträger) folgenden Standpunkt:

Die beiliegende Stellungnahme beschränkt sich auf jene (rechts-)technischen Themen, die jedenfalls behandelt werden sollten, um eine einfache (und kostengünstige) Vollziehung der Gesetze durch die Sozialversicherungsträger zu gewährleisten.

Die Konsequenz des Entwurfes, die Regeln über die Bundesbeteiligung an der Pensionsversicherung mit Ende 1997 ersatzlos außer Kraft zu setzen (§ 563 Abs. 1 Z 1 ASVG, S. 32 des Entwurfes!), kann aber keinesfalls akzeptiert werden.

Das erklärte Ziel des ausgesandten Entwurfes ist es, zur Budgetkonsolidierung beizutragen:

In diesem Zusammenhang muß auf die **prekäre finanzielle Situation der Krankenversicherungsträger** aufmerksam gemacht werden, aufgrund deren alle Maßnahmen ergriffen werden müssen, welche **parallel zur Budgetkonsolidierung** die finanziellen Grundlagen der sozialen Krankenversicherung absichern können. Der Hauptverband erwartet

- daß bei der in Aussicht genommenen Anpassung des Umsatzsteuerrechts an das Recht der EU allfällige nachteiligen Auswirkungen für die Sozialversicherung ausgeschlossen werden (Anpassung des **UStG 1994**)
- daß eine klare und finanziell tragbare Lösung der **Krankenanstaltenfinanzierung** im Sinne des vorhandenen Zwölfpunkteprogrammes (Nachfolge des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds) getroffen wird, insbesondere eine Ausgabenbegrenzung für die soziale Krankenversicherung geschaffen wird und
- daß **noch verbleibende Rechtslücken geschlossen und Umgehungsmöglichkeiten verhindert werden** .

Es sei ganz besonders darauf hingewiesen, daß auch durch diese Maßnahmen die **Finanzierungsschwierigkeiten nicht ausgeräumt** sein werden.

Zusätzliche Maßnahmen werden insbesondere deswegen erforderlich sein, weil die Gebarung der Sozialversicherung Einfluß auf die **Konvergenzkriterien des Maastrichter Vertrages** hat und damit die Situation Österreichs bei der Erreichung dieser Ziele direkt beeinflussen wird.

Mehrere Möglichkeiten, welche **zusätzliche Einsparungen** bewirken (bzw. Rechtslücken schließen) würden, sind im ausgesandten Entwurf nicht erwähnt. Die Gründe hierfür sind dem Hauptverband nicht bekannt. Konkret betrifft dies

- das **Schließen von Lücken** im Zusammenhang von Subsidiaritätsbestimmungen und Angehörigeneigenschaft (GSVG, BSVG - § 123 ASVG) und der Mitversicherung von Dienstgebern beim eigenen (familienangehörigen) Dienstnehmer (ebenfalls § 123 ASVG)

- die **zusätzliche Möglichkeit, Ausgaben zu verhindern**: die derzeitige Rechtslage zu den §§ 308 ff. ASVG (Überweisungsbeträge und Beitragserstattung).

Diese Themen sind in den beiliegenden Blättern gemeinsam mit den Anmerkungen zum Begutachtungstext behandelt.

Der Hauptverband spricht sich des weiteren gegen Versuche aus, die **finanzielle Entscheidungsfähigkeit der Sozialversicherungsträger dadurch einzuschränken**, daß (auf Aufforderung durch den Bundesminister für Finanzen!) die Kreditaufnahme bzw. die Veranlagung von Geldmitteln der Bundesfinanzierungsagentur übertragen werden könnte. Das könnte dann der Fall werden, wenn man Sozialversicherungsträger als "sonstige Rechtsträger ... des Bundes" ansähe, was der Text des derzeit ebenfalls zur Begutachtung ausgesandten "Struktur-**anpassungsgesetzes - Art. XVIII, Bundesfinanzierungsgesetz**" (Entwurf des Finanzministeriums!) durchaus zuließe.

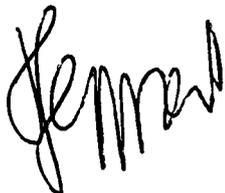
Es wäre daher klarzustellen, daß Körperschaften öffentlichen Rechts wie die Sozialversicherungsträger keine "Rechtsträger des Bundes" sind und daß unter den letztgenannten Begriff lediglich (selbständige oder unselbständige) Fonds etc. fallen, welche vom Bund eingerichtet sind.

Im Zusammenhang mit der ebenfalls zur Diskussion stehenden Änderung des Familienlastenausgleichsgesetzes wird darauf hingewiesen, daß **Angehörigenelgenenschaft** in der Krankenversicherung (§ 123 ASVG usw.), **Kindeselgenenschaft** in der Pensions- und Unfallversicherung und **Familienbeihilfenberechtigung** bisher weitestgehend parallel liefen, was deutliche Verwaltungsvereinfachungen bedeutete. Die ausgesandte Änderung des Familienlastenausgleichsgesetzes wird dazu führen, daß im Sozialversicherungs- und Familienlastenausgleichsrecht **unterschiedliche Altersgrenzen (26./27.Lebensjahr) und unterschiedliche Beurteilungskriterien geschaffen** werden. Ist dies beabsichtigt?

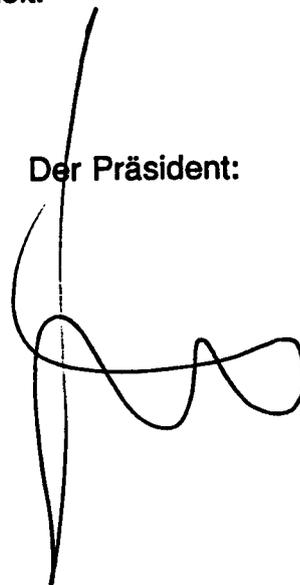
Ihrem Ersuchen entsprechend haben wir 25 Ausfertigungen dieser Stellungnahme dem Präsidium des Nationalrates übermittelt.

Hochachtungsvoll

Der Generaldirektor:



Der Präsident:



Stellungnahme

zum Entwurf einer Sammelnovelle

als

Begleitgesetz zum Bundesfinanz- gesetz 1996 (BMAS)

Zu Art. 72 Z 16 und 17 (§ 21 AIVG - Jahresbemessungsgrundlage beim Hauptverband als Grundlage für die Berechnung von Arbeitslosengeld):

Das **Arbeitslosengeld** soll in Zukunft "auf Grundlage der beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger vorliegenden Jahresbemessungsgrundlage berechnet werden."

Diese "Jahresbemessungsgrundlage" gibt es derzeit nicht, sie müßte durch zusätzliche Datenerhebungen und umfangreiche Programmierungsschritte erst geschaffen werden, was mit Sicherheit zu einer deutlichen Steigerung des Verwaltungsaufwandes führen würde.

Es dürfte allerdings jener Wert gemeint sein, der nach den §§ 238 ff. ASVG als "Jahresbeitragsgrundlage" ein wesentlicher Teil der Pensionsberechnung ist und der teilweise bereits speziell nach (pensions-)versicherungsspezifischen Kriterien aufbereitet ist. Überdies sind beim Hauptverband je nach Versicherungsverlauf u. U. auch in einem Kalenderjahr mehrere Beträge gespeichert, sodaß die Mehrzahlform "Jahresbeitragsgrundlagen" verwendet werden sollte.

Zu Art. 77 Z 1 (§ 12 BUAG - Verfahren über den Schlechtwetterentschädigungsbeitrag):

Für das Verfahren über den Schlechtwetterentschädigungsbeitrag ist das "für die Krankenversicherungspflicht geltende Verfahren" vorgesehen (§ 12 Abs. 5 BUAG).

Das bedeutet, daß der Schlechtwetterentschädigungsbeitrag nach einem anderen Verfahren zu behandeln sein wird als der Krankenversicherungsbeitrag.

Diese Unterscheidung ist sehr unzweckmäßig.

Sie wird zu erhöhtem Verwaltungsaufwand führen (getrennte Rechtsmittelverfahren!) und ist auch sachlich nicht begründbar.

Sie würde bewirken, daß der Rechtszug für Schlechtwetterentschädigungsbeiträge bis zum Sozialminister (!) ginge, während der Rechtszug für andere Sozialversicherungsbeiträge beim Landeshauptmann endet (vgl. § 415 ASVG, in beiden Fällen wäre in weiterer Folge noch VwGH-Beschwerde möglich).

Es wird daher dringend ersucht, das Wort "Krankenversicherungspflicht" in § 12 Abs. 5 des Entwurfes durch das Wort "Sozialversicherungsbeiträge" zu ersetzen.

Zu Art. 714 Z 2 (§ 4 Abs. 3 ASVG - Werkverträge usw., Versicherungspflicht):

Der Hauptverband vertritt die Ansicht, daß der vorgeschlagene Text noch nicht genug ausgefeilt ist: Ziel der Bestimmung ist es offenbar,

- **Lücken** im Versicherungsschutz abhängig Beschäftigter zu schließen (bei "freien" Dienstverträgen und dienstnehmerähnlich Beschäftigten), aber auch
- **Umgehungsmöglichkeiten** zu verhindern (damit nicht durch "selbständige" Tätigkeiten, die in Wahrheit in massiver Abhängigkeit abgewickelt werden, die Versicherungspflicht vermieden wird).

Weiteres Ziel soll offenbar sein, sogenannte "echte Werkverträge", also **Zielschuldverhältnisse**, die im Rahmen eines **größeren** (untechnisch gesagt: **Betriebes**, aber auch u. U. **nebenberuflich** erbracht werden (Buchautoren, Einzelvorträge) nach wie vor aus der Versicherung des ASVG **herauszuhalten** (dafür wäre u. U. die Versicherung gewerblich oder freiberuflich Erwerbstätiger nach dem GSVG und FSVG vorhanden).

Ebenso **versicherungsfrei** sollen offenbar Vortragende bei **Erwachsenenbildungseinrichtungen** (Volkshochschulen, WIFI, bfi) bleiben, weil die Ausnahmebestimmung nach § 5 Abs. 1 Z 5 ASVG unangetastet bleiben soll.

Diesen Zielen wäre durch eine deutlichere **Trennung** von Bestimmungen für die "Lückenschließung" und jenen für die Verhinderung von Umgehungsmöglichkeiten (die in Wahrheit bisherig vorhandene und im Gesetz möglich Gestaltungsmöglichkeiten ausschließen) Rechnung zu tragen.

Der Hauptverband schlägt vor:

- eine gesonderte Bestimmung im Zusammenhang des § 4 Abs. 2 (bisherige Dienstnehmereigenschaft), z. B. einen Abs. 4, welcher die "dienstnehmerähnlichen" Personen in die Versicherung einbezieht (aber keine "Pseudoselbständigen" aus diesen Personen macht, also nicht dafür eine neue Zahl in § 4 Abs. 3!) **und gleichzeitig**
- eine neue Z 12 in § 4 Abs. 3 ASVG, welche lediglich die "echten" Selbständigen versichert, die **nicht bereits anders versichert** sind oder sein könnten und die von dieser Tätigkeit **hauptberuflich** le-

ben (müssen). Viele Freiberufler, wie z. B. Notare und Ärzte, unterliegen der Pflichtversicherung nach dem NVG oder FSVG und sind daher schon deswegen davon unberührt.

Einschlägige Formulierungen finden sich als mögliche Vorbilder bereits in verschiedenen Zusammenhängen der Sozialversicherungsgesetze und könnten übernommen werden: § 4 Abs. 3 Z 3 ASVG (Lehrer usw.) oder § 3 Abs. 3 Z 3 GSVG (Journalisten).

Diese dem Novellierungsvorhaben zugrundeliegenden Gedanken werden vom Hauptverband jedenfalls ausdrücklich unterstützt.

In diesem Zusammenhang wäre, um die zuletzt genannten Selbständigen ebenso zu behandeln, wie dies in der Praxis der Versicherungsträger bereits für andere Versicherte nach § 4 Abs. 3 ASVG gehandhabt wird, eine **Mindestbeitragsgrundlage für ASVG-versicherte-Selbständige** in § 44 ASVG vorzusehen.

Klarzustellen wäre auch, daß der Begriff "Entgelt", wie er im Entwurf aufscheint, nicht (nur) das Entgelt nach § 49 ASVG umfaßt oder ein arbeitsrechtlich definiertes Entgelt, sondern Erwerbseinkommen aus der versicherten Tätigkeit.

Angesichts der kurzen Begutachtungsfrist ist es nicht möglich, dazu bereits ausgefeilte Texte vorzulegen. Der Hauptverband ist allerdings gerne bereit, in den nächsten Tagen an einer praxisbezogenen Formulierung mitzuarbeiten (ebenso, was Beginn und Ende der Pflichtversicherung betrifft usw.).

Zur geplanten Änderung des § 4 Abs. 3 ASVG müßte auch eine entsprechende Änderung des § 26 Abs. 1 Z 3 ASVG vorgesehen werden:

Es wäre unzweckmäßig, wenn ein Betrieb, für den eine Betriebskrankenkasse besteht, in Hinkunft im KV-Bereich mit zwei Krankenversicherungsträgern konfrontiert wäre.

Von Betriebskrankenkassen wird dazu vorgeschlagen, **§ 26 Abs. 1 Z 3 ASVG** um folgende lit. d zu ergänzen:

- "d) für die in § 4 Abs. 3 Z 12 genannten Personen, wenn diese Vertragsbeziehungen zu Betrieben unterhalten, für die Betriebskrankenkassen errichtet sind;"

Zu Art. 14 Z 3 (§ 5a ASVG - Ausnahmen von der Unfallversicherung):

Siehe die Anmerkung zu § 4 Abs. 3. Es erscheint wenig zweckmäßig, diese Ausnahmebestimmung zu schaffen.

Sind nicht auch die neu einzubeziehenden Personengruppen schutzbedürftig?

Zu Art. 14 Z 4 (§ 10 Abs. 1 ASVG - Beginn der Pflichtversicherung):

Zu Art. 14 Z 5 (§ 11 Abs. 1 ASVG - Ende der Pflichtversicherung):

Siehe die Anmerkung zu § 4 Abs. 3.

Zu Art. 714 Z 6 (§ 11 Abs. 3 lit. e ASVG - Urlaubsentschädigung etc.):

Die Bestimmung soll bewirken, daß Urlaubsentschädigungen etc. die Versicherung verlängern.

Der Einleitungssatz geht allerdings davon aus, daß diese Pflichtversicherung (nur dann!) weiterbesteht, wenn das **Beschäftigungsverhältnis nicht früher beendet wird.**

Die Bestimmung könnte in vielen Fällen ins Leere gehen, weil das bei Urlaubsentschädigungen praktisch immer der Fall ist (Unablösbarkeit desurlaubes bei aufrehtem Beschäftigungsverhältnis!).

Zu Art. 714 Z 9 (§ 31 Abs. 5 ASVG - Richtlinien des Hauptverbandes):

Die geplante Kompetenz des Hauptverbandes, unterschiedliche Selbstbehaltshöhen in Berücksichtigung der jeweiligen Einkommensverhältnisse festzulegen, bildet einen Fremdkörper im derzeitigen Sozialversicherungssystem. Diese Regelung ist praktisch wenig zweckmäßig. Wollte man sie dennoch beibehalten, würde sie zu einem erhöhten Verwaltungsaufwand führen (Vorlage der Einkommensteuerbescheide und deren Beurteilung).

Zuzahlungen des Versicherten sind stets - wenn sie tatsächlich bundesweit gelten sollen, wie die Rezeptgebühr - durch **Gesetz** festgelegt.

Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung solle in diesem Zusammenhang auf die vorhandenen Ausnahmeregeln bei der Rezeptgebührenbefreiung zurückgegriffen werden. Dieser Grundsatz sollte auch bei den Zuzahlungen für Kur- und Rehabilitationsaufenthalte beibehalten werden. Es sollte daher auf die Richtlinien über die Befreiung der Rezeptgebühr abgestellt werden.

Genauso wie bei den Rehabilitationsaufenthalten sollte auch bei den Kuraufenthalten ein Fixbetrag als Zuzahlung des Versicherten gesetzlich vorgesehen werden. Dieser Fixbetrag könnte in der Höhe von ca. S 100,- festgelegt werden, um aufkommensneutral zu sein. Für die Befreiung gelten wieder die Kriterien über die Rezeptgebührenbefreiung.

Nach dem vorliegenden Entwurf soll in Zukunft ein Antrag auf Invaliditätspension etc. auch als Rehabilitationsantrag gelten: Das bedeutet, daß der Versicherte gezwungen würde, sich auf Selbstbehalte einzulassen, obwohl sein Antrag in erster Linie auf eine Pensionsleistung gerichtet ist.

Zu Art. 714 Z 14 (§ 41 ASVG - Meldewesen):

Die vorgesehenen Vorschriften sind derzeit sanktionslos: Ihre Verletzung könnte teilweise keine Rechtsfolgen auslösen. Bevor sie in Kraft treten, müssen die §§ 111 ASVG, insbesondere § 113 ASVG über die Beitragszuschläge an den neuen Wortlaut angepaßt werden.

§ 113 ASVG nimmt in seinem jetzigen Wortlaut keine Rücksicht darauf, daß nunmehr de facto ein "zweistufiges Verfahren" (Erstmeldung und Meldungsvervollständigung innerhalb von sieben Tagen) vor sich gehen kann.

Ebenso ist die Sanktion ungeklärt, wenn nicht der gesetzliche vorgesehene Weg (Datenfernübertragung) eingehalten wird, sondern (umständlich zu verarbeitende) Papierlisten als "Meldungen" eingebracht werden, obwohl eine technisch sinnvollere "papierlose" Variante zur Verfügung stünde.

Es kann nicht Sinn des Gesetzes sein, daß auf Grund fehlender Sanktionen die bisher umständlichen, für die Versicherungsträger teuren und nicht erwünschten Vorgangsweisen bloß aus "Bequemlichkeit" weiter gefördert werden.

Die neuen Regeln hätten daher ihren Niederschlag in den Sanktions- und Strafbestimmungen zu finden.

Überdies wäre die **Auskunftspflicht** in § 42 ASVG auf die **Auftraggeber** von Beschäftigten nach § 4 Abs. 4 Z 12 ASVG auszudehnen, weil sonst Umgehungsmöglichkeiten nicht erkannt werden könnten (Verweigerung der Einsicht in Betriebsausgabenkonten für "Werkvertragsnehmer").

Die Erläuterungen sind überdies (wohl durch einen Textverarbeitungsfehler) irreführend:

Die in der Klammer auf S. 27 des Erläuterungstextes angeführten Meldewege sind **gerade nicht** solche der Datenfernübertragung!

Diese Meldewege gehören zu den Ausnahmen, die für Kleinbetriebe etc. möglich gemacht werden sollen, keinesfalls aber sind es die "zukunftsträchtigen" Wege der Meldeerstattung.

Der Klammerausdruck gehört in den Zusammenhang des folgenden Satzteiltes.

Zu Art. 14 Z 14 (Ergänzung: § 113 ASVG - Beitragszuschläge)

Die bisher komplizierte Berechnung der Beitragszuschläge, die an die Dauer der Verzögerung, an Verzugszinsen und Entgeltdifferenzen gekoppelt ist, ist **sehr aufwendig und sollte durch eine einfache Regelung ersetzt werden.**

Dies würde dem Ziel der ausgesandten Texte (Kosteneinsparung durch Verringerung des Verwaltungsaufwandes) wesentlich dienen.

Zumindest sollte eine Untergrenze für Beitragszuschläge eingezeichnet werden, die *ohne umfangreiche Berechnungen* auskommt.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ist der Beitragszuschlag derzeit **nach unten** mit der Höhe der Verzugszinsen gemäß § 59 Abs. 2 ASVG zu begrenzen. Nach einem vom Verwaltungsgerichtshof entwickelten Grundsatz ist der pauschalierte Verwaltungsmehraufwand einschließlich des Kapitalaufwandes (= Höhe der Verzugszinsen infolge der verspäteten Beitragsentrichtung) **als zweite Höchstgrenze** für die Vorschreibung eines Beitragszuschlages heranzuziehen.

Diese Grundsätze führen dazu (besonders, wenn die Meldefristen wie vorgesehen reduziert werden), daß bei einer verspätet erstatteten Anmeldung bei der Höhe des Beitragszuschlages keine Verzugszinsen hinzugerechnet werden können, wenn die Beiträge für diese Anmeldung noch gar nicht fällig sind und daher auch keine Verzugszinsen anfallen können.

Der Versicherungsträger könnte demnach nur den pauschalierten Verwaltungsmehraufwand als Untergrenze für den Beitragszuschlag heranziehen.

Dies würde kaum die Sach- und Portokosten abdecken und hätte daher keinesfalls die (den Beitragszuschlägen ursprünglich gewünschte) "erzieherische Wirkung".

Es wird daher angeregt, im § 113 Abs. 1 ASVG einen Betrag von **S 300 als Mindesthöhe** für einen vorzuschreibenden Beitragszuschlag festzulegen. Dieser Betrag wäre in der Art eines "Strafmandates" zu verhängen. Dadurch könnte bei einem Einspruch in weiterer Folge die wirtschaftliche Situation, die Art

des Meldeverstoßes geprüft und der Betrag gegebenenfalls auch herabgesetzt werden.

Zu Art. 14 Z 28 und 30 (§§ 80 ff. ASVG - Bundesbeitrag):

Die vorgesehenen Bestimmungen sollen nach § 563 Abs. 1 mit 31. Dezember 1997 außer Kraft treten!

Das bedeutet, daß die **grundlegenden Bestimmungen über die Beteiligung des Bundes an der Pensionsversicherung mit Ende 1997 erlöschen.**

Dieses Gesetzesvorhaben geht weit über die "Strukturanpassung" hinaus, die mit einem Budgetbegleitgesetz verbunden sein sollte.

Es darf nicht Inhalt eines Gesetzes mit nur siebentägiger Begutachtungsfrist sein,

**EINE DER WESENTLICHSTEN GRUNDLAGEN DER SOZIALEN SICHERHEIT
IN ÖSTERREICH ÜBER EINE "SCHLUSSBESTIMMUNG" IN FRAGE ZU
STELLEN.**

Es wäre jedenfalls sicherzustellen, daß die **derzeit bestehenden Regeln** nach dem Außerkrafttreten der - offenbar nur befristet geltenden - Vorschriften des Entwurfes **wieder in Kraft treten.**

Zu Art. 714 Z 35 (§ 86 Abs. 3 Z 2 ASVG - Anfall der Leistungen):

1. Die vorgesehene Einschränkung auf die Tätigkeit, aufgrund welcher der Versicherte als invalid etc. gilt, ist äußerst problematisch: In der Praxis ist zum Teil das genaue Berufsbild nicht bekannt. Weiters ist nach dem Wortlaut die Beurteilung offen, wenn der Versicherte mehrere Tätigkeiten ausgeübt hat oder der Versicherte den zeitlichen Umfang oder den Inhalt seiner Tätigkeit verändert, sodaß er argumentieren könnte, er habe seine Tätigkeit aufgegeben.
2. Die Wortfolge " Aufgabe der Tätigkeit" müßte präzisiert werden, weil sie folgende Auslegungen zuläßt:
 - der Tag, an dem der Antragsteller letztmalig an seinem Beschäftigungsort war
 - bei selbständig Erwerbstätigen gemäß § 4 Abs.3 ASVG der Tag, an dem sie letztmalig tätig waren oder aber z.B. bei einer Hebamme das Erlöschen der Niederlassungsbewilligung
 - der Tag der formalen Lösung des Arbeitsverhältnisses (Tag der Kündigung/Entlassung/des vorzeitigen Austritts)
 - das Ende des Lehr- oder Ausbildungsverhältnisses.
3. Der Pensionsversicherungsträger hat gemäß § 368 Abs. 1 ASVG die Verpflichtung, binnen 6 Monaten über einen Antrag bescheidmäßig abzusprechen. Dies wäre bei Aufnahme der vorgesehenen Bestimmung in den § 86 ASVG dann nicht möglich, wenn die Tätigkeit nicht binnen 6 Monaten ab der Antragstellung beendet wird bzw. müßte ein Zuerkennungsbescheid erteilt werden, in dem jedoch der Anfall der Leistung nicht geregelt werden könnte.
4. Durch die vorliegende Formulierung wird zwar festgelegt, daß die Aufgabe der Tätigkeit für den Anfall einer Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension **erforderlich** ist, jedoch kommt nicht klar zum Ausdruck, wann die Pension tatsächlich anfällt, wenn diese Voraussetzung nach dem Stichtag erfüllt wird.
5. In der neuen Fassung erlischt eine Pension mit dem Todestag. Für den Todestag eines Pensionisten gebührt also noch eine Pension. Es müßte daher die Hinterbliebenenpension nach einem Pensionsempfänger mit dem auf den Eintritt des Versicherungsfalles folgenden Tag anfallen.

Zu Art. 14 Z 36 (§ 100 Abs. 1 lit. b letzter Satz ASVG - Erlöschen von Leistungsansprüchen):

1. Es wäre auch die **Ausgleichszulage** anzuführen, ansonsten könnte abgeleitet werden, daß diese für den ganzen Monat gebührt, in dem der Wegfallgrund eingetreten ist (keine Aliquotierung).
2. Konsequenterweise müßten auch die §§ 97 und 99 ASVG entsprechend geändert werden (z. B. Entziehung einer Waisenpension wegen Beendigung oder Abbruch einer Schul-, Berufsausbildung während eines Monats).

Zu Art. 14 Z 37 (§ 104 Abs. 2 ASVG - Pensionsauszahlung im Nachhinein).

Aufgrund der gegenständlichen Regeln sollen in Zukunft Pensionen im Nachhinein ausgezahlt werden. Es ist sicherzustellen, daß dies keine Auswirkungen auf die Finanzierung der Krankenversicherung hat.

1. **Angesichts der prekären Lage der Krankenversicherungsträger wird verlangt, daß**

die BEITRÄGE ZUR KRANKENVERSICHERUNG DER PENSIONISTEN

- a) auch von der Einmalzahlung
- b) auch in Zukunft im Vorhinein

zu leisten sind, weil ansonsten der Krankenversicherung sehr große Beträge erst verspätet zu leisten wären.

2. Aufgrund der beabsichtigten Umstellung auf eine Pensionszahlung im nachhinein ist die im Zusammenhang mit der Aufkündigung des Bankenübereinkommens durch die Geldinstitute aufgetretene Problematik in Verbindung mit dem in § 360 Abs.4 ASVG vorgesehenen automationsunterstützten Meldeverfahren weitgehend entschärft.
Ergänzend dazu wird vorgeschlagen, in einer Analogie zum Beamtenpensionsgesetz 1965 zumindest eine **Rückersatzpflicht der Banken** für jene Fälle sicherzustellen, in denen wegen Ablebens des Zahlungsempfängers in der zweiten Monatshälfte - trotz unverzüglicher Meldung der Gerichte - die Zahlung nicht mehr rechtzeitig eingestellt werden kann.

Zu Art. 14 Z 43 (§ 155 Abs. 3 ASVG - Verpflegskostenbeteiligung):

Bei Versicherungsträgern, die - wie die Wr. GKK - teilweise nur die Hälfte der Verpflegskosten übernehmen, wird die neue Regelung zu **Mehraufwendungen** führen, weil die bisherige Vorgangsweise nicht mehr möglich wäre.

Mit Zusatzausgaben in Millionenhöhe ist zu rechnen.

Die bisherige Regelung sollte beibehalten werden, aber eine "Untergrenze" für Selbstbehalte in der im Entwurf genannten Höhe vorgesehen werden.

Zu Art. 14 Z 47 (§ 223 Abs. 1 Z 2 lit. a ASVG - Eintritt des Versicherungsfalles):

Die Wortfolge "mit deren Eintritt" bezieht sich auf den Begriff der geminderten Arbeitsfähigkeit im Einleitungssatz. Der Begriff der geminderten Arbeitsfähigkeit wird im Gesetz aber nicht definiert. Definiert wird nur der Begriff der Invalidität im § 255 ASVG (Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit analog); lit. a sollte daher lauten:

- a) mit dem Eintritt der Invalidität, Berufsunfähigkeit oder Dienstunfähigkeit, wenn

Zu Art. ? 14 Z 51, 52 und 53 (§ 227 Abs. 3 und 4 ASVG - Schul- und Studienzeiten):

1. Es stellt sich die Frage, ob bei Beitragsentrichtung in Raten die Beitragsgrundlage und damit die Ratenhöhe ab dem 40. Lebensjahr jeweils neu zu ermitteln ist.
Sollte eine Erhöhung der Beitragsgrundlage nicht beabsichtigt sein, wird darauf hingewiesen, daß derzeit kein Erlöschen der Berechtigung zur Beitragsentrichtung, bzw. auch keine Frist zur Einzahlung vorgesehen ist - auch im vorliegenden Entwurf ist keine diesbezügliche Regelung enthalten - sodaß Versicherte, die wohl einen Antrag gestellt, aber keine Beiträge entrichtet haben, jederzeit Beiträge ohne "Risikozuschlag" entrichten könnten.
2. Im Hinblick auf die Neufassung des § 227 Abs. 2 ASVG sollte auch in Abs. 3 und 4 der Ausdruck "leistungswirksam" auf "anspruchs- bzw. leistungswirksam" geändert werden.
3. Durch die beabsichtigte Änderung (Entfall des Ausdruckes "innerhalb von sechs Monaten nach der Feststellung dieser Berechtigung") stellt sich die Frage, ob bei ratenweiser Entrichtung der Beiträge nach dem Stichtag jeweils eine Neuberechnung durchzuführen wäre.

Zu Art. 14 Z 58 (§ 236 Abs. 4 ASVG - Selbstversicherungszeit):

Das in Z 1 lit. a ausdrückliche Anführen des Umstandes, daß Zeiten einer Selbstversicherung gemäß §16a ASVG nur maximal im Ausmaß von 12 Versicherungsmonaten zählen, kann unterbleiben, da dies ohnehin in § 235 Abs. 2 normiert ist.

Andernfalls wäre eine Zitierung in lit. b und Z 2 ebenfalls erforderlich, bzw. in allen anderen Bestimmungen des § 236.

Zu Art. 714 Z 61 (§ 253a Abs. 1 ASVG - Vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit):

Für die in Betracht kommenden Geburtsjahrgänge ist es derzeit nicht unmöglich, daß auch Kindererziehungszeiten vor dem 1. 1. 1956 vorliegen. Es sollte daher in der Z 2 auch § 228a ASVG zitiert werden.

Zu Art. 14 Z 63, 66, 67 (§§ 253a Abs. 5, 253b Abs. 5, 253c Abs. 9 ASVG - Vorzeitige Alterspensionen):

Es sollte generell vorgesehen werden, daß Anträge auf sämtliche vorzeitige Alterspensionen nicht zulässig sind, wenn bereits ein Anspruch auf eine andere vorzeitige Alterspension besteht.

Zu Art. 714 Z 65 (§ 253b ASVG - Zweidritteldeckung):

In welchem Zusammenhang, wie in den Erläuterungen nachzulesen, durch die Abschaffung der "Zweidritteldeckung" eine Verschärfung der Anspruchsvoraussetzungen für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer (§ 253b) erreicht wird, kann nicht nachvollzogen werden.

Wenn dem tatsächlich so ist, müßte eine entsprechende Korrektur auch bei der **vorzeitigen Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit (§ 253d Abs. 1 Z 2)** erfolgen.

Der vorgeschlagene Entfall der Ziffer 3 hebt einen seit Einführung der vorzeitigen Alterspension bei langer Versicherungsdauer geltenden Grundsatz einer gewissen Versicherungstreue auf und ermöglicht im Extremfall die Inanspruchnahme einer vorzeitigen Alterspension ausschließlich durch Monate der Selbstversicherung und der freiwilligen Weiterversicherung. Dafür kann aber gerade im Vergleich mit den sonstigen Zielsetzungen des vorliegenden Budgetbegleitgesetzes keinerlei eigenständige Begründung gefunden werden. Neben diesen Extremfällen, die aber schon von sich aus eine Ablehnung des gegenständlichen Vorschlages rechtfertigen und an ihrer Stelle die Lösung der wirklichen Problematik im Sinne des oben gemachten Vorschlages nach sich ziehen müßten, sprechen aber auch noch andere Auswirkungen gegen den Entwurfstext.

Für den Bereich der vorzeitigen Alterspensionen würde nämlich damit eine Beschäftigung im Ausland bei gleichzeitiger freiwilliger Weiterversicherung in Österreich diese Versicherten so stellen, als ob ein Abkommen über Soziale Sicherheit bestünde. Bei Erfüllung der 420 (Beitrags)Monate erhielten diese Versicherten, ohne daß sie auf eine solche Rechtsänderung vertrauen konnten bzw. in der derzeitigen Budgetkonsolidierungsphase vertrauen durften, in Hinkunft mit dem 55. oder 60. Lebensjahr die vorzeitigen Alterspensionen, ohne daß die beispielsweise im Vergleich zu Abkommensstaaten doch eher mögliche Überprüfung der Wegfallvoraussetzungen durch Beschäftigungsaufnahme in diesen Staaten, mit denen kein Abkommen besteht, gegeben wäre. So diese Personen berufsunfähig oder invalid sind, hätten sie auch derzeit schon Anspruch auf die entsprechenden Leistungen vor dem 60. bzw. 65. Lebensjahr.

Zu Art. 714 Z 68 (§ 253d Abs. 1 ASVG; EU-Recht - vorzeitige Alterspensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit):

1. Im Zusammenhang mit der Änderung des Anfallsalters bei Männern wäre § 264 Abs. 1 Z 1 und 2 entsprechend zu adaptieren ("55. Lebensjahr").

2. Bereits seit längerer Zeit existieren im EU-Bereich Vorschläge für eine Änderung der Richtlinie über die Gleichbehandlung von Männern und Frauen im Bereich der Sozialen Sicherheit. Der bislang letzte, der veröffentlicht wurde, stammt vom 23. Oktober 1987 [KOM (87) 494 endg.]. Art.12 lit. a Pkt. (ii) sieht die Aufhebung der oben erwähnten Ausnahmebestimmung des Art. 7 Abs. 1 lit. a der Richtlinie aus 1978 vor.

Bislang konnte noch keine endgültige Einigung über den Text eines Vorschlages zur Abänderung dieser Richtlinie erzielt werden, sodaß auch nicht abgesehen werden kann, ob, wann und in welcher Form die Richtlinie abgeändert werden wird. Sollte dieser Vorschlag der Kommission jemals in der vorliegenden Form umgesetzt werden, wäre die in § 253d Abs. 1 ASVG vorgesehene unterschiedliche Altersgrenze für Männer und Frauen jedenfalls mit dem Gemeinschaftsrecht nicht mehr zu vereinbaren.

In § 253d Abs. 1 ASVG werden nunmehr im Entwurf unterschiedliche Anfallsalter für Männer und Frauen statuiert. Während bisher das Anfallsalter für Personen beiderlei Geschlechts gleichermaßen mit Vollendung des 55. Lebensjahres vorgesehen war, wurde nunmehr für männliche Versicherte das Anfallsalter auf 57 Jahre hinaufgesetzt.

Die genannte Richtlinie sieht vor, daß auf dem Gebiet der Sozialen Sicherheit und der sonstigen Bestandteile der sozialen Sicherung der Grundsatz der **Gleichbehandlung von Männern und Frauen im Bereich der Sozialen Sicherheit schrittweise verwirklicht** wird. Art. 7 Abs. 1 lit. a sieht jedoch eine **Ausnahme** von diesem Grundsatz für "die Festsetzung des Rentenalters für die Gewährung der Altersrente oder Ruhestandsrente und etwaige Auswirkungen daraus auf andere Leistungen" vor. Nach der geltenden Rechtslage ist daher diese Bestimmung derzeit mit dem Gemeinschaftsrecht **vereinbar**.

Diese Anmerkungen gelten auch für Art. 715 Z 34 (Änderung des § 131c Abs. 1 GSVG) sowie für Art. 716 Abs. 34 (Änderung des § 122c Abs. 1 BSVG).

Zu Art. 14 Z 69 und 72 (§§ 254 Abs. 1 Z 4 bzw. 271 Abs. 1 Z 4, ASVG - Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension):

1. Im Zusammenhang mit dem Grundsatz, "Rehabilitation vor Pension", ist eine Neuregelung der Zuständigkeitsbestimmung für Rehabilitationsmaßnahmen im Zusammenhang mit einem Antrag auf Berufsunfähigkeitspension zwingend erforderlich. Es wird daher vorgeschlagen, § 245 Abs. 1 letzter Satz wie folgt zu ergänzen:

".... Versicherungsfällen und für Maßnahmen der Rehabilitation in Fällen des § 361 Abs. 1 letzter Satz nach den Abs. 2 bis 5, für sonstige Fälle der Rehabilitation und für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge nach dem Abs. 6."

§ 251a Abs. 1 letzter Satz wäre analog zu ändern.

2. Wenn § 254 Abs. 1 Z 4 ASVG wie beabsichtigt eingeführt wird, gehen die Bestimmungen des Abs. 4 ins Leere.

In diesem Zusammenhang wird auch auf Art. VIII Abs. 9 der 37. Novelle hingewiesen.

Zu Art. 714 Z 84 (§§ 154a Abs. 7, 302 Abs. 4 und 307d Abs. 6 ASVG - Zuzahlung zu Gesundheitsvorsorge- und Rehabilitations-Aufhalten):

1. Da Pensionisten von Rehabilitationsmaßnahmen nicht ausgeschlossen sind, müßte die Textierung lauten:

"Werden Versicherte (Pensionisten) für"

2. Sowohl für KV- als auch für PV-Rehabilitations-Aufhalte ist eine Zuzahlung von täglich S 70,- vorgesehen, obwohl die Voraussetzungen, unter denen solche Maßnahmen gewährt werden, unterschiedlich sind. Hingegen unterscheiden sich **Heilverfahren** als Maßnahme der **Gesundheitsvorsorge** bei einem Pensionisten (z. B. Anschlußheilverfahren bei Herzkreislauferkrankungen, postoperative Aufenthalte nach Gelenkoperationen, Neurorehabilitation) in der medizinischen Beurteilung nicht von den Zielen der medizinischen Rehabilitation in der Krankenversicherung. Sollten PV-Träger als Kostenträger stationärer Heilverfahren für Pensionisten künftig pro Patient bis zu S 180,- täglich einheben müssen, so käme es damit unweigerlich zu einer nach den einschlägigen Richtlinien des Hauptverbandes bisher auszuschließenden Konkurrenzierung in der Sozialversicherung.

Es muß davon ausgegangen werden, daß ein Patient bei einem an sich gleichen Leistungsangebot die für ihn kostengünstigere Variante wählt (Heilverfahren statt Rehabilitation). Damit wäre binnen kurzer Zeit mit Ausnahme jener Gesundheitsvorsorge-Fälle, bei denen die Zuzahlung z. B. wegen sozialer Schutzbedürftigkeit nicht höher ausfällt, eine **extreme Verlagerung in Richtung Krankenversicherung** unausbleiblich. Der in diesem Zusammenhang nicht unbedeutende Kostenaspekt ist auch unter dem Gesichtspunkt von **Betreibern privater Einrichtungen** zu sehen. Sofern also jenen Pensionisten, die vornehmlich als Wiederherstellungsfälle einer intensiven medizinischen Behandlung bedürfen, die hochwertigen Rehabilitations-Einrichtungen der Pensionsversicherungsträger weiterhin gleich zugänglich sein sollen, bedürfte es nach § 154a ASVG der gleichen Zuzahlung wie nach § 307d ASVG.

Eine vor Antritt des Aufenthaltes zwingend vorgeschriebene **Einhebung der Zuzahlung** könnte in der Praxis z. B. bei Anschlußheilverfahren

(Transferierung direkt vom Spital, insbesondere bei Neurorehabilitationsfällen ohne Aufnahmebegleitperson) auf erhebliche Umsetzungsschwierigkeiten stoßen. Seitens des Hauptverbandes wird daher vorgeschlagen, den Entscheidungsträgern bei der **Festlegung des Einhebungszeitpunktes** einen den jeweiligen Gegebenheiten angepaßten **Handlungsspielraum** einzuräumen.

Zu Art. 714 Z 86 (§ 306 Abs. 2 ASVG - Übergangsgeld):

Da nunmehr nach der vorliegenden Fassung keine Erhöhung des Übergangsgeldes für Angehörige möglich ist, scheint die Bezeichnung der Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit als **"Berechnungsgrundlage"** entbehrlich. Es wäre aber in diesem Zusammenhang auch zu überlegen, ob nicht doch wenigstens allfällig gebührende Kinderzuschüsse einzubeziehen sind.

Auf den nunmehr beachtlichen Unterschied im Ausmaß des Übergangsgeldes aus der Unfallversicherung (§ 199) muß ebenfalls hingewiesen werden.

Zu Art. 14 Z 91 (§ 360 Abs. 4 ASVG - Rechts- und Verwaltungshilfe; Sterbeverständigungen):

Gerichte führen kein "Sterbebuch", sodaß die Rechtshilfebestimmung ins Leere ginge.

Der Halbsatz "die das Sterbebuch führen," dürfte aus einer früheren Phase der Formulierungsdiskussion stammen, in welcher noch die Personenstandsbehörden zu entsprechenden Mitteilungen hätten verpflichtet werden sollen.

Es wird vorgeschlagen, diesen Halbsatz ersatzlos entfallen zu lassen oder zumindest auf die damit zusammenhängende gerichtliche Aufgabe, nämlich die Todesfallaufnahme im Außerstreitverfahren, hinzuweisen.

Der Hauptverband anerkennt das mit dieser Bestimmung verbundene Bestreben, Überbezüge und Fehlanszahlungen vermeiden zu helfen.

Zu Art. 714 Z 91 (Ergänzung § 360 Abs. 5 ASVG - Firmenbucheinsicht):

Für eine effiziente Vollziehung, die auch kostengünstig sein soll, ist es zwingend notwendig, die **vorhandenen technischen Organisationsmittel vollständig und ungehindert zu nutzen.**

Die Finanzverwaltung hat dieses Ziel ebenfalls erkannt und mit § 158 Abs.4 in der **Bundesabgabenordnung** eine Regelung getroffen, die eine wirksame Nutzung vorhandener Datenbanken möglich macht.

Die gleiche Regelung ist auch für die Sozialversicherung vorzusehen.

Der Hauptverband hat bereits mehrmals verlangt, den Sozialversicherungsträgern solle es möglich gemacht werden, Daten des Firmenbuches **auch hinsichtlich personeller Verknüpfungen mehrerer Unternehmen** personenbezogen abzufragen, damit z. B. die derzeit vorhandenen Umgehungsmöglichkeiten der Versicherungspflicht aufgedeckt und verhindert werden können (z. B. Ausschluß einer GSVG-Versicherungspflicht durch eine geringe ASVG-Versicherung bei einem befreundeten Unternehmen, Feststellung der Versicherungspflicht usw.).

§ 360 ASVG ist zu ergänzen:

1. im ersten Satz: nach "Grundbuch" ist einzufügen: "...", in das zentrale Gewerberegister und in das automationsunterstützt geführte Firmenbuch..."
2. folgender Satz ist anzufügen (wörtliches Zitat aus § 158 BAO!):

"Die Berechtigung zur Einsicht in das Firmenbuch umfaßt auch die bundesweite Suche nach im Zusammenhang mit den Rechtsträgern gespeicherten Personen."

Zu Art. 714 Z 100 (§ 459d Abs. 1 ASVG - Amtshilfe):

Es wäre jedenfalls auch die **Wohnanschrift des Auftragnehmers** und die **Art der Tätigkeit und die Höhe des vereinbarten Entgeltes (Honorares)** mitzuteilen.

Die gesonderte Erfassung dieser Daten würde zusätzlichen Aufwand nach sich ziehen, welcher das erzielte Ergebnis deutlich beeinträchtigen würde.

Zu Art. ? 14 Z 105 (§ 563 Abs. 3 und Abs. 4 ASVG - Vorschußzahlung):

1. Es stellt sich die Frage, wie die spätestens am 1. 1. 1997 flüssig zu machende Vorschußzahlung einkommensteuerrechtlich zu behandeln ist.
2. Gemäß § 563 Abs. 3 soll anstelle des "verhältnismäßigen Teiles" der Pension ein Vorschuß gezahlt werden.

Es wird darauf hingewiesen, daß bei befristeten Pensionen (Berufsunfähigkeit, Hinterbliebene) kein "verhältnismäßiger Teil" vorhanden ist.

3. Wenn auch die Absicht des Abs. 4, den Hinterbliebenen nach einem Vorschußzahlungsempfänger ihre Leistung gleichfalls zu bevorschussen (somit die Vorschußregelung in dieser Konstellation weiter aufrecht zu erhalten) sachlich geboten erscheint, muß zu dem diese Absicht herbeiführenden Entwurfstext des Abs. 4 doch festgehalten werden, daß der Entwurfstext einen letztlich nicht lösbaren Widerspruch enthält:

Indem nämlich die Hinterbliebenenpension bereits im Todesmonat zur Gänze **gebührt**, kann die solcherart anfallende und gebührende Leistung nicht für den Wegfallsmonat als Vorschußleistung "umgedeutet" werden. Zwischen Anspruch und Fälligkeit und der gleichzeitigen Absicht, diesen Betrag im Falle des Todes des Hinterbliebenen gleichsam aus dem Anfallsmonat "wieder herauszulösen" und als Zahlung für den Todesmonat zu deklarieren, klafft somit ein unüberbrückbarer Wertungswiderspruch.

Zur Erreichung der erwähnten Absicht der Versorgung der Hinterbliebenen im Todesmonat schlägt der Hauptverband daher vor, daß Abs. 4 in der Weise eine Abweichung von § 86 Abs. 2 und Abs. 3 Z 1 ASVG herbeiführen sollte, daß nach dem Tod eines Vorschußzahlungsempfängers die Hinterbliebenenleistung mit dem dem Versicherungsfall folgenden Monatsersten (= derzeitige Rechtslage) gebührt. Für den Monat, in dem der Versicherungsfall eintritt, sollte ein Vorschuß (in der Höhe der ab dem Folgemonat gebührenden Hinterbliebenenleistung) auf den Monat, in dem der Grund des Wegfalles der Pension eintritt, gewährt werden.

Damit wäre der Todesmonat durch diesen Vorschuß überbrückt, der - weil eben nicht gebührende Leistung in diesem Monat - bei entsprechen-

der Deklaration sehr wohl als Vorschußleistung für den Wegfallsmonat der Hinterbliebenenleistung gelten kann.

Nach Ansicht des Hauptverbandes enthält der Absatz 4 aber auch keine direkte und befriedigende Lösung der Sonderzahlungsproblematik. In rund einem Sechstel der Todesfälle des Vorschußzahlungsempfängers wird der Tod in einem **Sonderzahlungsmonat** eintreten:

Wenn man Absatz 4 nicht abschließenden Charakter zuerkennen will, würde dem Hinterbliebenen sowohl der aliquote Sonderzahlungsanspruch des Verstorbenen gebühren als auch die gesamte Sonderzahlung von der Hinterbliebenenleistung für den Todesmonat.

Dies stimmt jedoch weder mit der derzeitigen Rechtslage noch mit dem künftigen Dauerrecht überein.

Mit dem oben gemachten Vorschlag eines Vorschusses (in der fiktiven Höhe der Hinterbliebenenpension für diesen Monat) würde diese Problematik nun in der Weise gelöst werden, als zu diesem (eben doch speziellen) Vorschuß auf den Wegfallsmonat keine Sonderzahlung gebührt. Stirbt der Hinterbliebene in einem Sonderzahlungsmonat, bestünde dann wieder Anspruch auf die aliquote Sonderzahlung. Dies würde aber auch für den Entwurftext gelten, da die gebührende Leistung im Anfallsmonat, auch wenn zu ihr eine Sonderzahlung gebührt, weil es sich eben zufällig um einen Sonderzahlungsmonat gehandelt hat, nicht als Vorschuß auf die Sonderzahlung im Todesmonat des Hinterbliebenen "uminterpretiert" werden kann.

Zu Art. 719 Abschnitt I Z 1 bis 3 (§ 240 - Gesamtbemessungsgrundlage)

1. Es ist darauf hinzuweisen, daß die Anwendung einer Gesamtbemessungsgrundlage im Zusammenhang mit der Neufassung des ersten Satzes des § 261 Abs. 2 bei Vorliegen von Ersatzzeiten der Kindererziehung **zusätzlich** zu den Abweichungen gegenüber der geltenden Regelung, die sich aus der Veränderung der im ersten Satz des § 261 Abs. 2 angeführten Prozentsätze ergeben, **Änderungen der Pensionshöhe** (bzw. des für Kindererziehungszeiten gebührenden Betrages) **bewirkt**.

2. Wenn § 240 ASVG wie beabsichtigt eingeführt wird, wären folgende Klarstellungen notwendig:
 - Es sollte, weil die Gesamtbeitragsgrundlage für die Berechnung des Steigerungsbetrages zu bilden ist und somit § 240 als Ergänzung zu § 261 ASVG (Ausmaß der Eigenpensionen) gesehen werden kann, gleichzeitig - insbesondere in Anbetracht der EWG-Verordnungen - klar gestellt werden, daß hierbei nur Versicherungsmonate nach dem ASVG/GSVG/BSVG zu berücksichtigen sind.
 - Fraglich ist überdies, ob die Gesamtbemessungsgrundlage ebenfalls auf volle Schilling zu runden ist.

Zu Art. 19 Abschnitt I Z 4 und 6 (§§ 261, 261a ASVG - Steigerungsbeträge, Zurechnungszuschlag)

1. Es ist festzuhalten, daß aus der vorliegenden Formulierung des § 261 Abs. 3 - 5 das beabsichtigte Berechnungssystem kaum nachvollzogen werden kann und daher **eine besser verständliche Formulierung wünschenswert wäre**. Der Verfassungsgerichtshof hat bereits mehrmals auf das Erfordernis klarer Rechtstexte hingewiesen.

Es ist nicht auszuschließen, daß die grammatikalische Interpretation des Textes vom mathematisch gewollten Ergebnis abweicht. Die einzelnen Berechnungsschritte sollten im Gesetzestext klarer dargestellt werden.

Eine Änderung im § 261 Abs. 3 ist jedenfalls vorzunehmen:

Es ist nicht der Steigerungsbetrag um einen Prozentsatz zu erhöhen bzw. zu vermindern, sondern der für den Steigerungsbetrag maßgebliche Hundertsatz.

Es wird vorgeschlagen, einschlägige Texte allenfalls noch mit Repräsentanten der bereits bestehenden Rechtsbereinigungskommission abzusprechen.

Des weiteren kann die Kompliziertheit dieser Regelung keinesfalls als versichertenfreundlich angesehen werden. Die Berechnungsschritte könnten z. B. in einer Anlage zum Gesetzestext dargestellt werden, publiziert werden sollten sie jedenfalls.

2. Der im § 4 Abs. 2 ASVG des Bundesgesetzes betreffend ergänzende Regelungen zur Anwendung der Verordnungen (EWG) im Bereich der sozialen Sicherheit, BGBl. Nr. 154/94, derzeit vorgesehene Prozentsatz für "verdrängte" Monate der freiwilligen Versicherung von 1,9 % müßte angeglichen werden.
3. Fraglich ist, wie der Betrag nach § 5 des oben erwähnten Bundesgesetzes zu ermitteln ist, da für Kindererziehungszeiten kein spezieller Prozentsatz mehr vorgesehen ist (bisher 1,9 %). Außerdem müßte klargestellt werden, daß bei der Berechnung nur die Bemessungsgrundlage nach § 239 ASVG und nicht die Gesamtbemessungsgrundlage gemäß § 240 ASVG heranzuziehen ist, da bei der Ermittlung des Steigerungsbetrages

die Zeiten der Kindererziehung und sonstige Versicherungszeiten künftig in gleicher Weise berücksichtigt werden.

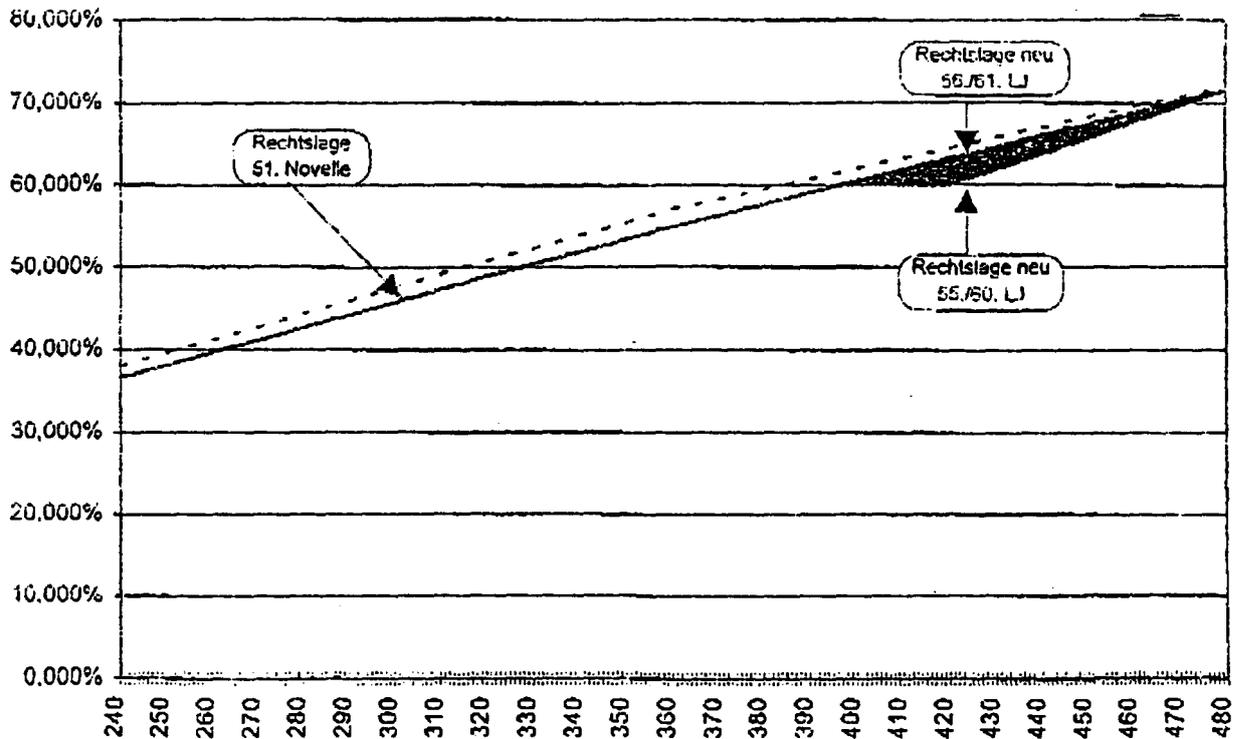
4. Zusätzlich wird auf die umfangreiche Stellungnahme der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter zu diesem Punkt hingewiesen (Beilage 1).

Zu § 261 ASVG - Berechnung des Steigerungsbetrages

Mit den vom Entwurf vorgesehenen Steigerungsbeträgen soll offensichtlich bei einer für Versicherte mit wenigen Monaten maßvollen Reduktion (von 1,9 % auf 1,83 %) und bei Milderung der degressiven Gestaltung des Steigerungsbetragsystems eine Annäherung an eine lineare Gestaltung (so die Erläuterung) herbeigeführt werden. Im Zusammenhalt mit dem diesbezüglich allerdings vom Steigerungsbetrag nicht zu trennenden Zuschlags- und Abschlagssystem führt der Entwurfstext dazu, daß eine Versicherte mit 20 Versicherungsjahren (neue Wartezeit für die vorzeitige Alterspension) eine um 3,7 % niedrigere Pension zum 55. Lebensjahr erhält, während die zum gleichen Lebensalter die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer erfüllende Versicherte (35 Beitragsjahre) eine um 7 % niedrigere Pension erhält. Bei einer Bemessungsgrundlage von z.B. S 20.000,- ergibt dies für Versicherte mit beinahe doppelt so vielen Versicherungsmonaten eine Reduktion der Leistung um S 900,-

(S 12.000,- statt S 12.900,-), für die mit 20 Versicherungsjahren (unter Umständen größtenteils Ersatzmonate) nur S 280,- (S 7.320,- statt S 7.600,-).

**Steigerungsbeträge zum 55./56. LJ-w (60./61. LJ-m)
neue Rechtslage - Vergleich alt --> neu**



Für diese Ergebnisse finden sich nun in den Erläuterungen keine Begründungen, so daß diesbezüglich nur Vermutungen angestellt werden können. Das wohl primär als Prüfungsmaßstab anzuwendende Versicherungsprinzip scheint diesbezüglich keine taugliche Basis zu liefern, da die von der beabsichtigten Neuregelung herbeigeführte höhere Reduktion der Versicherten mit mehr Monaten sogar zu einer Verstärkung der Degression führt.

Wesentlich plausibler erscheint es, daß die vorgeschlagene Regelung offensichtlich davon ausgeht, daß die vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit ohne Steuermöglichkeit durch den Versicherten in Anspruch genommen wird, während die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer weitgehend auf dem Willen der Versicherten beruht. Da auch viele Antragsteller auf eine Leistung gemäß § 253b ASVG bereits längere Zeit vor dem Anfallsalter aus der Beschäftigung ausscheiden, was auch derzeit bereits bei den besonderen Anspruchsvoraussetzungen berücksichtigt wird (die letzten 12 Monate können Ersatzmonate sein) gilt diese Annahme in ihrer Allgemeinheit sicher nicht mehr. Sie wird mit dem beabsichtigten Wegfall des Erfordernisses einer bestimmten Dichte an Versicherungszeiten vor dem Anfall gänzlich unhaltbar. Umgekehrt ist die Leistung gemäß § 253a ASVG in sehr vielen Fällen nicht mehr die Folge einer unbeeinflussbaren Maßnahme eines Dienstgebers, sondern werden die Voraussetzungen diesbezüglich oft übereinstimmend zwischen Dienstnehmer und Dienstgeber abgeklärt und anschließend die zweckmäßigste Vorgangsweise gewählt (z.B. Beendigung des Dienstverhältnisses mit dem 53. Lebensjahr, anschließend ein Jahr Arbeitslosengeldbezug, anschließend ein Jahr SUG 2-Bezug).

Bei einem Vergleich dieser Konstellationen vermag der im Entwurf enthaltene implizite Vorwurf an die 55jährige Versicherte (den 60jährigen Versicherten), daß es ungeachtet einer bei 35 Arbeitsjahren vielleicht doch schon belasteten Konstitution ausschließlich an ihr (ihm) läge, in der Vergangenheit mehr bzw. nunmehr weitere Pflichtversicherungsmonate zu erwerben bzw. durch Inanspruchnahme von ALG und anschließend Notstandshilfe später in Pension zu gehen und ihr (ihm) dieses Verhalten in Form eines Abschlages schaden müsse, in keiner Weise sachlich zu überzeugen. Auch könnte ein versteckt eingebautes Zuschlagssystem für Versicherte mit wenigen Monaten (welches also einen auch für diese Personen 'angesetzten' Abschlag sofort wieder kompensiert und somit auf Null stellt) nichts an der diagnostizierten Gleichheitswidrigkeit ändern. Letztlich übersieht der Entwurf gänzlich die seit beinahe 3 Jahren geltende Bestimmung des § 22 (1) letzter Satz AIVG, wonach ein Anspruch auf ALG nicht besteht, wenn die Voraussetzungen für eine vorzeitige AP vorliegen. Das Hinausschieben des Anfallsalters auf das 56. (61.) Lebensjahr und damit der Entfall des Abschlages ist diesen Versicherten gerade

deswegen nicht möglich, weil sie so viele Versicherungsmonate erworben haben, daß sie zum 55. (60.) Lebensjahr Anspruch auf § 253b ASVG besitzen.

Das oben beschriebene Beispiel der Beendigung der Beschäftigung mehrere Jahre vor dem 55. (60.) Lebensjahr zeigt aber, daß Versicherte in Zukunft auch nach einem Jahr ALG-Bezug mit beispielsweise 397 Versicherungsmonaten die gleiche Pension erhalten werden, wie jene, die 420 Beitragsmonate erworben haben. Bei gleichem Lebensalter wirken sich mehr als zwei Jahre zusätzliche Versicherungszeit in keiner Weise aus, was weder damit begründet werden kann, daß Versicherte mit 35 Versicherungsjahren freiwillig aus der Beschäftigung ausscheiden, noch damit, daß den künftigen § 253a ASVG-Pensionisten der sicher schmerzliche Entfall der SUG 2-Leistung nicht zusätzlich (anstelle der höheren und steuerfreien SUG-Leistung lediglich ALG oder Notstandshilfe bzw. Meldezeit) schaden soll. Auch mit beschäftigungspolitischen Erwägungen scheint das Abschlagssystem nicht begründbar, weil auch ohne Vorliegen von 420 Monaten die Pensionen zum 55. bzw. 60. Lebensjahr in Anspruch genommen werden können.

Was also bei den weiter die Voraussetzungen nach § 253b ASVG erfüllenden Pensionisten als unerwünscht und daher mit einem Abschlag bestraft wird, wird demgegenüber bei Alterspensionen gemäß § 253a ASVG zum gleichen Lebensalter mit wesentlich weniger Versicherungsmonaten einem ungleich positiveren gesetzlichen Urteil unterworfen.

Ohne diesen nur auf zwei Konstellationen (20 zu 35 Versicherungsjahren und 33 zu 35 Versicherungsjahren - ausschließlich zum 55./60. Lebensjahr) beschränkten Vergleich der beabsichtigten Neuregelung mit dem Leistungsrecht der letzten 12 Jahre (die Vergleiche stützen sich nicht auf die Ergebnisse der Pensionsreform 1993) um weitere signifikante Beispiele fortsetzen zu wollen, stellt sich der Entwurf in der Fassung der Übergangsbestimmungen als unnotwendig tiefschneidend in Anwartschaften (nicht aber in bestehende Leistungen) eingreifende einfachgesetzliche Maßnahme dar. Waren bei der 51. Novelle, die sämtliche für die Versicherten positive Auswirkungen (einschließlich Anspruchserwerb) schlagartig eingeführt hat, gleichzeitig dreieinhalbjährige Übergangsbestimmungen zum Vertrauensschutz der

wenige Jahre vor dem beabsichtigten Anfallsalter stehenden Personen vorgesehen, fehlen diese für die Zeit ab 1.1.1997 zur Gänze (§ 564 Abs.2 dürfte ein Redaktionsversehen darstellen - siehe dazu die Ausführungen zu § 564 Abs.2 ASVG).

Die damit bei einem gar nicht so geringen Personenkreis angesetzten und damit signifikanten Aufwandsminderungen werden also schlagartig wirksam, obwohl bei entsprechenden schrittweisen Übergangsbestimmungen auf Dauer vielleicht tiefgreifendere Änderungen möglich wären, welche unter Umständen (wie bei der 51. Novelle zum ASVG) in wenigen Jahren ohnedies noch erforderlich werden und sich als gänzlich vertrauensschädigend darstellen müßten.

Die Anstalt plädiert daher neben unbedingt notwendigen **Übergangsbestimmungen**, welche in Form eines Prozentsatzes von der nach der derzeitigen Rechtslage gebührenden Pension gestaltet werden könnten (Pensionsanfälle im Jahr 1997 z.B. 98 % der 51. Novelle, Ansprüche des Jahres 1998 97 % usw.) für die Einführung eines zukunftsorientierten Steigerungsbetragsystems. Dieses könnte bei Beibehaltung des Instrumentes eines Altersfaktors insbesondere in Anlehnung an den Text der Erläuterungen stärker als der vorliegende Entwurf die Degression mildern bzw. mit einer maßvollen Progression ab einer bestimmten Monatsanzahl einsetzen oder überhaupt gänzlich linear sein (ausgehend von 79,5 % für 45 Jahre würden sich 1,77 % für je 12 Versicherungsmonate anbieten). In jenen Fällen, in denen der prozentuelle Abschlag (z.B. 97 %) von der 51. Novelle zu einer geringeren Leistung als das künftige Dauerrecht führen würde, was bei höheren Versicherungsmonaten der Fall sein könnte, würde das Dauerrecht zur Anwendung kommen.

Ein aus der Sicht der Versicherten dem vorgeschlagenen Berechnungssystem anhaftender gravierender Nachteil ist nun, ohne daß dies zunächst ein zusätzliches inhaltliches Kriterium darstellt, die gänzlich fehlende Nachvollziehbarkeit der Leistungsermittlung. Dem entspricht auch die faktische Unmöglichkeit einer eigenständigen Vorausberechnung durch die Versicherten. Dabei vermag auch der Hinweis auf eine umfassende Beratungsmöglichkeit nicht zu helfen, welche zumindest von den Pensionsversicherungsträgern wegen der notwendigen Kostenreduzierung in

Zukunft wahrscheinlich gar nicht mehr voll aufrechterhalten werden kann.

Aus dem Gefühl des Versicherten die eigene Pension auch bei bestem Willen nicht mehr selbst ermitteln zu können, muß aber zwangsläufig eine wesentlich geringere Akzeptanz des gesamten Systems erwachsen.

Wenn sich in Zukunft Informationen in der Aushändigung einer Informationstabelle (eng bedruckt werden 80 Seiten Tabellen erforderlich sein um sämtliche Prozentsätze zwischen 15 und 45 Versicherungsjahren und dem 55. und dem 65. Lebensjahr darzustellen) erschöpfen (einschließlich einer Musterformel), müssen, verliert eigentlich jede weitere Öffentlichkeitsarbeit ihren Sinn.

In Anbetracht der oben dargestellten Konstellationen läßt sich aber auch nicht damit gegenüber den Versicherten agieren, daß komplexe Berechnungsbestimmungen eben den Vorteil besitzen, wesentlich einzelfallgerechtere Ergebnisse herbeizuführen.

Zu § 261a ASVG - Zurechnungszuschlag zur Invaliditätspension

Das im Entwurf enthaltene Abschlagssystem ab dem 56. Lebensjahr steht im diametralen Widerspruch zum Zurechnungszuschlag bis zum 56. Lebensjahr, welcher unbedingt durch den Gesetzgeber zu lösen wäre. Eine zum 55. Lebensjahr nur die Voraussetzungen für eine Invaliditätspension erfüllende Versicherte würde einen Zurechnungszuschlag für 12 Versicherungsmonate erhalten. Bei gleichzeitiger Erfüllung der Voraussetzung gemäß § 253a ASVG würde sie bei ihrer § 253a Leistung jene Erhöhung nicht erhalten, bei mehr als 360 Versicherungsmonaten sogar einen Abschlag. Dieser Wertungswiderspruch, der in der Entwurffassung die Versicherte begünstigt, die nicht die Voraussetzungen für eine vorzeitige Alterspension erfüllt und ihr dafür eine höhere Leistung ermöglicht als jener Versicherten, die ebenfalls durch Invalidität am Erwerb weiterer Versicherungsmonate gehindert ist, sollte im Sinne einer Beschränkung des Zurechnungszuschlages bis zum 55. Lebensjahr gelöst werden. Angesichts der ohnedies sehr maßvollen Reduktion der Steigerungsbeträge bis zum 360. Versicherungsmonat wäre die mit einer solchen Verschiebung des maximalen Lebensalters für einen Zurechnungszuschlag verbundene weitere geringfügige Reduktion durchaus vertretbar.

Zu Art. 719 Abschnitt I Z 7 und 8 (§ 261b Abs. 4 und 6 ASVG - Erhöhung von Leistungen):

Wenn § 240 ASVG wie beabsichtigt eingeführt wird, wären folgende Klarstellungen notwendig:

1. Der Begriff "Gesamtbemessungsgrundlage" sollte um die entsprechende Gesetzesstelle (§ 240 ASVG) ergänzt werden, zumal diese in der Überschrift zu § 240 nicht als solche bezeichnet wird.

2. Überdies ist fraglich, ob Monate nach dem Stichtag, deren Gesamtbeitragsgrundlage (bis zum neuen Bemessungszeitpunkt) in der Bemessungsgrundlage gemäß § 238 ASVG Berücksichtigung finden können, bei der Bildung der Gesamtbemessungsgrundlage gemäß § 240 ASVG ebenfalls als "für das Ausmaß der Pension zu berücksichtigende Versicherungsmonte" gelten.

Zu Art. 719 Abschnitt I Z 16 (§ 564 ASVG - Inkrafttreten):

1. Nach § 264 Abs. 3 Z 2 und Abs. 4 Z 2 gilt als Berechnungsgrundlage der Hinterbeliebenen, die für die Pension maßgebliche Bemessungsgrundlage. Bei einem Stichtag nach dem 31.8.1996 wäre dies die Gesamtbemessungsgrundlage.

Die Heranziehung der Gesamtbemessungsgrundlage würde aber bei der Berechnung des Prozentsatzes zu einem verfälschten Ergebnis führen.

Die erwähnten Bestimmungen müßten daher entsprechend adaptiert werden.

2. In Abs. 1 ist offensichtlich ein Schreibfehler unterlaufen.
Der angeführte § 261a Abs. 2, 4 und 6 müßte richtig § 261a Abs. 2, § 261b Abs. 4 und 6 lauten.

3. Aufgrund der Textierung wären nach Abs. 2 auch jene Personen geschützt, die das vorgesehene Alter zwar überschritten, jedoch die Anspruchsvoraussetzungen für eine Pension noch nicht erfüllt haben.

4. In Abs. 3 wird u.a. auf die Übergangsbestimmungen der 51. Novelle verwiesen:

In diesem Abs. 3 wird festgelegt, daß für die erforderliche Vergleichsberechnung gemäß §§ 551 Abs. 8 bzw. 559 Abs. 9 mit Stichtagen 1. 9. 1996 bis 1. 12. 1996 anstelle der Bestimmungen ab 1. 7. 1993 (geltend bis 31. 8. 1996 !) nunmehr jene ab 1. 9. 1996 anzuwenden sind.

Für Personen, bei denen jedoch die Übergangsbestimmung des Abs. 2 anzuwenden ist, gibt es jedoch keine Pensionsberechnung nach den ab 1. 9. 1996 geltenden Bestimmungen.

Was die konkrete Ausformulierung der Übergangsbestimmungen auf Basis des Entwurfes betrifft, scheint gerade in Anbetracht des Fehlens von Schutzbestimmungen für lediglich "geringfügig" jüngere Versicherte die nach dem Wortlaut des § 564 Abs.2 ASVG unbefristet beabsichtigte Wei-

tergeltung der 50. Novelle zum ASVG für 55-/60jährige Versicherte nicht nachvollziehbar.

Wenn es auch zwingend ist, für Personen, die am 1. September 1996 das 60./55. Lebensjahr vollendet haben, das Vertrauen auf das Weiterbestehen der 51. Novelle über den 31.12.1996 hinaus zu schützen, kann dies jedoch nicht bedeuten, daß der gemäß § 551 Abs.8 nur bis zum 31.12.1996 anzustellende Günstigkeitsvergleich mit der 50. ASVG-Novelle für diesen Personenkreis unbegrenzt weitergelten soll. Da der Entwurfstext nur auf die am 31.8.1996 geltende Rechtslage abstellt, zu diesem Zeitpunkt aber der genannte Vergleich Teil des Rechtsbestandes ist, könnte, ohne daß dies sachlich geboten ist, aus dem Wortlaut geschlossen werden, daß die Begrenzung mit dem 31.12.1996 für diesen Personenkreis nicht gilt. Einem bei restriktiver Auslegung des § 551 Abs.8 ASVG ohnedies herbeiführbaren Ergebnis in diesem Sinn sollte jedoch durch ausdrückliche gesetzliche Formulierung eine ausreichende Grundlage gegeben werden, andernfalls Interpretationen dieser Bestimmung in beide Richtungen zu erwarten sind.

Es wäre daher zu überlegen, ob aus ökonomischen Gründen eine Vergleichsberechnung für nur 4 Monate nicht überhaupt unterbleiben sollte.

Es wird noch auf einen Schreibfehler hingewiesen. Der angeführte § 559 Abs. 9 ASVG müßte richtig § 551 Abs. 9 ASVG lauten.

5. Gemäß § 551 Abs. 10 ASVG ist bei einem Antrag auf vorzeitige Alterspension und Alterspension das am 30.6.1993 geltende Recht weiter anzuwenden, wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit, deren Stichtag vor dem 1.7.1993 liegt, besteht. Das bedeutet, daß für den Bezieher einer Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension, der beispielsweise im Jahr 2025 das 65. Lebensjahr vollendet, die Alterspension gemäß § 253 ASVG immer noch nach dem am 30.6.1993 geltenden Recht zu bemessen wäre.

Nach dem vorliegenden Entwurf ist offensichtlich keine Sanierung der obigen Bestimmung beabsichtigt. Es ist zu befürchten, daß in absehbarer Zeit die alten EDV-Programme für einen solchen Fall nicht mehr verfügbar sein werden.

Zu Art. 719 Abschnitt IV (§ 2 Abs. 1 - Einmalzahlungen, BG über Rentenanpassungen)

1. Es stellt sich die Frage, wie die in den Monaten Jänner und Juli gebührenden Einmalzahlungen einkommensteuerrechtlich zu behandeln sind.
2. Die Ziffern 1 bis 4 sollten zweckmäßigerweise mit "oder" verbunden werden, da sonst sämtliche Voraussetzungen zutreffen müßten.

3. Fraglich ist, ob durch die Wortfolge "anzuwendender Richtsatz" zum Ausdruck kommen soll, daß die Einmalzahlung - in Anlehnung an "Ausgleichszulagenbezieher" - nur im Inland wohnhaften Pensionisten gebührt.

Würden die festgesetzten Beträge inhaltlich nicht als Ausgleichszulagen gelten, könnte auf Grund des vorgeschlagenen Gesetzestextes unter Umständen auch von den **Im Ausland** lebenden Leistungsempfängern diese Einmalzahlung zur Pension im Jänner und Juli begehrt werden, was in Anbetracht der wesentlich niedrigeren Leistungen (beinahe ausschließlich kein innerstaatlicher Anspruch) für diese Pensionen eine Pensionserhöhung im Durchschnitt zwischen 10 und 50 % ergeben würde.

4. Zusätzlich zu den alle drei Jahre zu überprüfenden Ausgleichszulagefällen wird es im nächsten Jahr zu einer sehr hohen (derzeit noch nicht abschätzbaren) Anzahl an "Quasi - Ausgleichszulageüberprüfungsverfahren" im Jänner und im Juli kommen. Demgegenüber fällt die Ersparnis an Ausgleichszulagen-Verfahren mangels einer - mit Ausnahme für 1996 - zuletzt jeweils überproportionalen Richtsatanhebung nur wenig ins Gewicht.

Ausgehend davon, daß auch bei Nutzung der Hauptverbandsdatei die Überprüfung des AZ-Anspruches unter Berücksichtigung von weiteren Einkommen des Pensionisten bzw. des oder der im gemeinsamen Haushalt lebenden Angehörigen einschließlich pauschalem Ausgedinge, Sachbezüge usw. **zu den aufwendigsten Verfahren** zählt, muß der **Verwaltungsaufwand für die Feststellung dieser Auszahlungsbeträge** einen meßbaren Teil der Beträge ausmachen, ohne daß die Pensionsversicherungsträger nach der Entwurffassung des § 80 für diese **Mehrarbeiten** eine Abdeckung durch den Bundesbeitrag erhalten.

Ergänzende Stellungnahme

zum Entwurf einer Sammelnovelle als Begleit- gesetz zum Bundesfinanz- gesetz 1996 (BMAS)

Zu § 123 ASVG - Rechtslücken bei Angehörigeneigenschaft:

Die bestehende Rechtslage zur Angehörigeneigenschaft nach § 123 ASVG enthält Rechtslücken, die geschlossen werden sollten, um Umgehungsmöglichkeiten zu verhindern.

Mitversicherung beim eigenen Dienstnehmer:

Für Dienstgeber, die nicht krankenversicherungspflichtig sind (hauptsächlich: bestimmte GmbH-Geschäftsführer und andere Selbständige, aber auch manche Freiberufler), ist es derzeit möglich, **unabhängig vom Erwerbseinkommen kostenlosen** Krankenversicherungsschutz dadurch zu erreichen, daß sie ihren Ehepartner als Dienstnehmer anstellen (z. B. für Schreib- oder Buchhaltungsarbeiten).

Dieser Ehepartner wird als Dienstnehmer zur Vollversicherung angemeldet, woraus sich nach § 123 ASVG automatisch ergibt, daß dessen Familienangehörige (zu denen dann "zufällig" auch der Dienstgeber gehört) beitragsfrei mitversichert sind.

Angesichts der bestehenden Situation der sozialen Krankenversicherungsträger ist dies keinesfalls gerechtfertigt.

Diese Möglichkeit sollte durch eine Ergänzung des § 123 Abs. 1 ASVG ausgeschlossen werden. Vorgeschlagen wird, § 123 Abs. 1 um folgende Z 3 zu ergänzen:

- "3. wenn sie nicht gleichzeitig Dienstgeber (§ 35) des Versicherten sind".

Subsidiarität und Angehörigeneigenschaft (§§ 4 ff. ASVG, § 4 Abs. 2 Z 3 GSVG, § 5 Abs. 2 Z 3 BSVG und § 123 ASVG):

Nach dem BSVG und GSVG sind Personen von der Krankenversicherung nach diesen Bundesgesetzen ausgenommen, wenn sie z. B. aufgrund anderer bundesgesetzlicher Vorschriften in der Krankenversicherung pflichtversichert sind (oder andere Voraussetzungen erfüllen).

Dies führt insbesondere dann, wenn berufliche Gestaltungsmöglichkeiten vorhanden sind, wie dies beim Versichertenkreis des FSVG, aber auch bei z. B. geschäftsführenden GmbH-Gesellschaftern etc. der Fall sein kann, zu folgender nicht zu rechtfertigenden Situation:

Ein Versicherter, der nach dem GSVG aufgrund seines Einkommens Beiträge von der Höchstbeitragsgrundlage zu entrichten hätte, kann dies für die Bereich der Krankenversicherung dadurch vermeiden, daß er ein vergleichsweise gering entlohntes Dienstverhältnis und damit eine ASVG-Versicherung herbeiführt, von der zwar auch Beiträge bezahlt werden müssen, aber eben nur von der wesentlich geringeren ASVG-Beitragsgrundlage.

Das ist keine theoretische Konstruktion, sondern kommt in der Praxis durchaus vor!

Dadurch wird de facto der volle Versicherungsschutz des ASVG erreicht (ohne Sachleistungsgrenze, ohne GSVG-Selbstbehalte, also mit zusätzlicher Ersparnis!), ohne daß vom eigentlichen (an sich GSVG-versicherungspflichtigen) Erwerbseinkommen Beiträge gezahlt werden müßten.

Zu den §§ 308 ff. ASVG - Überweisungsbeträge:

Wird ein Versicherter in ein versicherungsfreies Dienstverhältnis aufgenommen und rechnet der Dienstgeber Versicherungszeiten an, so hat der zuständige (Pensions-)Versicherungsträger auf Antrag dem Dienstgeber hierfür Überweisungsbeträge zu leisten.

Der Versicherungsträger hat allerdings auch dem Versicherten **Beiträge jener Monate zurückzuzahlen**, die nicht angerechnet werden. Dies ist mittlerweile praktisch der einzige Fall, aus dem einmal bezahlte Sozialversicherungsbeiträge wieder zurückerstattet werden müssen (was zu einem Erlöschen der einschlägigen Pensionsanwartschaft führt). Eine ähnliche Regelung, nämlich die Beitragsrückzahlung unter dem Titel "Ausstattungsbetrag", wurde schon vor vielen Jahren ersatzlos gestrichen.

De facto führt die geschilderte Beitragsrückzahlung dazu, daß die Übernahme in ein definitives Dienstverhältnis ("Pragmatisierung") von einer Zusatzzahlung in deutlicher Höhe (sie kann -zigtausende Schilling erreichen) begleitet wird. Wer pragmatisiert wird, erhält damit noch eine zusätzliche "Belohnung".

Angesichts der gegebenen finanziellen Situation der Pensionsversicherung ist dies schon aus finanziellen Gründen nicht gerechtfertigt; überdies bewirkt die Regelung, daß Versicherungszeiten (Lebensarbeitszeit) von Beamten und ASVG-Versicherten praktisch unvergleichbar werden.

ASVG-Versicherte haben, wenn sie sich z. B. als Gewerbetreibende selbständig machen, keinerlei Rückzahlung ihrer ASVG-Beiträge zu erwarten; die ASVG-Zeiten ergeben vielmehr mit den GSVG-Zeiten einen einheitlichen Pensionsversicherungsanspruch.

Es wird vorgeschlagen, dieses Thema bei den weiteren Überlegungen zum Zusammenspiel Sozialversicherung - öffentliches Dienstrecht zu berücksichtigen, **aber jedenfalls die anwartschaftsvernichtende Rückzahlung von ASVG-Beiträgen sogleich zu streichen.**

Dies käme den Pensionsversicherungsträgern (und damit dem Bund) mit Beträgen in mehrfacher Millionenhöhe zugute.

Zu Z. 3 (§ 34 Abs. 1):

Der vorliegende Gesetzesvorschlag resultiert ausschließlich aus der Notwendigkeit der Konsolidierung des Budgethaushaltes. Dieser Grundgedanke zieht sich durch sämtliche Gesetzesentwürfe durch, so daß sich die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft allein schon auf Grund dieses Umstandes mit Nachdruck gegen die vorgesehene Änderung des § 34 Abs. 1 aussprechen muß, zumal diese Änderung keinerlei Budgetwirksamkeit aus der Sicht des Bundes entfaltet.

Aber auch aus weiteren sachlichen Gründen ist die in Aussicht genommene Änderung deshalb nicht gerechtfertigt, da die den „Dienstgeberanteil“ ersetzende Partnerleistung des Bundes nicht am Beitragssatz nach dem ASVG orientiert werden darf, sondern die Festsetzung des Ausmaßes dieser Partnerleistung eine sozial- und strukturpolitische Entscheidung darstellt, die sich an gänzlich anderen Kriterien zu orientieren hat. Hier ist vor allem der ungünstige Struktureffekt (wesentlich höhere Pensionsbelastungsquote) und die nicht unbedeutenden Wanderversicherungsleistungen (ein Gewerbetreibender ist durchschnittlich 15 Jahre vorher unselbständig erwerbstätig) zu relevieren und nicht eine schematische Angleichung an ein Pensionsversicherungssystem vorzunehmen, das wiederum in einem hohen Ausmaß aus Dienstgebermitteln finanziert wird.

Im übrigen ist nach dem vorgesehenen Gesetzestext nicht klargestellt, daß - wie den Erläuterungen zu entnehmen ist - der Beitragssatz in der Pensionsversicherung der Arbeiter und Angestellten und nicht jener in der knappschaftlichen Pensionsversicherung heranzuziehen wäre.

Die Überschrift zu § 34 sollte richtigerweise lauten: „Überweisung aus dem Steueraufkommen; Bundesbeitrag“ (vgl. die entsprechende Überschrift zu § 34 idF. vor der 20. Novelle).

GSVG

Zu Z. 35, 36, 38 (§ 132 Abs. 1; § 133 Abs. 1, 2 und 3; § 133 b)

Die Übernahme der für den Bereich des ASVG vorgesehenen Regelung über eine grundsätzliche Befristung der Pensionen aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit in die Pensionsversicherung nach dem GSVG erscheint aus grundsätzlichen Überlegungen nicht vertretbar. Schwerwiegende sachliche Gründe im Selbständigen-Bereich sprechen vielmehr für eine Beibehaltung der seit Anbeginn der Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung bestehenden Einrichtung der dauernden Erwerbsunfähigkeit. Dieses Institut findet sich bereits in der Stammfassung der Vorläuferregelung des § 133 GSVG, nämlich im § 74 GSPVG. Mit guten Gründen wurde schon damals zum Ausdruck gebracht, daß "die Erwerbsunfähigkeitsrente" nur bei Vorliegen dauernder Erwerbsunfähigkeit gewährt werden (soll), während "für den Fall einer bloß vorübergehenden Erwerbsunfähigkeit eine Erwerbsunfähigkeitsrente nicht zu leisten sein (wird)" (EB z. RV GSPVG, Seite 61 f). Anders als auf dem Sektor der unselbständigen Erwerbstätigkeit ist nämlich auf dem Gebiet der selbständigen Erwerbstätigkeit davon auszugehen, daß der Versicherte, um seiner Erwerbstätigkeit auch weiterhin nachgehen zu können, nicht nur über seine persönliche Arbeitskraft verfügen muß, sondern daß auch eine wirtschaftliche Grundlage vorhanden sein muß, die es ihm auf Dauer ermöglicht, eine entsprechende Erwerbstätigkeit auszuüben. Eine prinzipielle Befristung würde allerdings in Verbindung mit dem Zusatzerfordernis der Betriebsaufgabe für den Pensionsanfall dazu führen, daß bei einer möglichen - wenngleich medizinisch mehr oder weniger unsicheren - Besserungsfähigkeit des die Erwerbsunfähigkeit bedingenden Leidenszustandes der Erwerbsunfähigkeitspensionist nach dem GSVG zu erwarten hat, daß er nach Ablauf der für den Pensionsbezug festgesetzten Frist, ohne Pension und ohne Betrieb dasteht. Dazu kommt, daß bei Realisierung der Änderungen des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977 im Zusammenhang mit dem gegenständlichen Novellenpaket die Möglichkeit für selbständig Erwerbstätige, die Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung zu beziehen, weitgehend eingeschränkt sein wird. Alles in allem betrachtet, erschiene somit eine rein schematische Übernahme der Neukonzeption im ASVG-Bereich hinsichtlich der grundsätzlichen Befristung von Pensionen bei Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit in die Pensionsversicherung nach dem GSVG unsachlich.

Nicht nur im Text, auch in der Überschrift zu § 133 wäre der Ausdruck "dauernd" zu streichen. In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, daß auch in § 165 GSVG der Ausdruck "dauernd" zu streichen wäre.

GSVG

Zu Z. 14, 15, 16, 39 und 44 (§ 99 a Abs. 7, § 100 Abs. 3 und 4, § 160 Abs. 4 und § 169 Abs. 5):

In diesen Bestimmungen soll die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft als Träger der Kranken- und Pensionsversicherung bei Rehabilitationsleistungen aus der Kranken- und Pensionsversicherung, bei den Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und bei Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge hinsichtlich der Festsetzung von Zuzahlungen sowie der Begrenzung von Kurkosten generell an die Richtlinien des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger gebunden werden, die für alle Sozialversicherungsträger zu beschließen sind. Die Anstalt hat schon bisher äußerst niedrige Kurkostenzuschüsse gewährt und ist auch das Prinzip der Zuzahlung im Bereich des GSVG generell stärker verankert. Sie spricht sich daher im Hinblick auf die historisch gewachsenen Besonderheiten im gegenständlichen Bereich gegen den geplanten Eingriff des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger in die Autonomie des Trägers, die in der eigenständigen Kompetenz zur Erlassung entsprechender Richtlinien durch dessen Verwaltungskörper manifestiert wird, mit aller Entschiedenheit aus.

**Stellungnahme
zum Entwurf einer Änderung des GSVG
(Art. 15)**

Zu Art. 15 (Änderung des GSVG):

Hinsichtlich der Parallelbestimmungen zum ASVG wird auf die Stellungnahme zu Art. 14 und Art. 19 (Änderung des ASVG) verwiesen, sofern nicht Besonderheiten des Versichertenkreises des GSVG und FSVG berührt werden. Zu einzelnen Bestimmungen, wie der Änderung der Ermittlung des Bundesbeitrages in der gewerblichen Pensionsversicherung, der Einführung einer befristeten Erwerbsunfähigkeitspension und der Einführung einer Richtlinienkompetenz für Zuzahlungen bei Rehabilitations- und Kuraufenthalten, wird die Stellungnahme der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft beigelegt, um die Meinung dieses Versicherungsträgers zu dokumentieren.

Im übrigen sollte die Bestimmung des § 42 Abs. 4 ASVG in der Fassung des Art. 14 Z 15 auch in § 22 GSVG als Abs. 2 aufgenommen werden (Erweiterung der Verständigungsmöglichkeit des Versicherungsträgers zur Abstellung von Mißbräuchen bei der Umgehung von arbeits- und gewerberechtlichen Vorschriften).

**Stellungnahme
zum Entwurf einer Änderung des BSVG
(Art. 16)**

Zu Art. 16 (Änderung des BSVG):

Hinsichtlich der Parallelbestimmungen zum ASVG wird auf die Stellungnahme zu Art. 14 und Art. 19 (Änderung des ASVG) verwiesen, sofern nicht Besonderheiten des Versichertenkreises des BSVG berührt werden. Zu einzelnen Bestimmungen, wie der Änderung des Bundesbeitrages in der bäuerlichen Pensionsversicherung, des Verwaltungs- und Verrechnungsaufwandes der Sozialversicherungsanstalt der Bauern als Pensionsversicherungsträger, des Anfalles und der Dauer des Anspruches auf Erwerbsunfähigkeitspension und einer Übergangsbestimmung zur Wartezeit bei der vorzeitigen Alterspension wegen dauernder Erwerbsunfähigkeit zum Schutz bestimmter Versicherter ab einem höheren Lebensalter, die Stellungnahme der Sozialversicherungsanstalt der Bauern beigelegt, um die Meinung dieses Versicherungsträgers zu dokumentieren.

Im übrigen sollte die Bestimmung des § 42 Abs. 4 ASVG in der Fassung des Art. 14 Z 15 auch in § 20 BSVG als Abs. 6 aufgenommen werden (Erweiterung der Verständigungsmöglichkeit des Versicherungsträgers zur Abstellung von Mißbräuchen bei der Umgehung von arbeits- und gewerberechtlichen Vorschriften).

Sozialversicherungsanstalt der Bauern

Zu Artikel 16 des Budget-
Begleitgesetzes 1996 -
Änderung des BSVG

**Zu Artikel 16 Z 4 und 5
(§§ 31 Abs. 3 und 31 e)**

§ 31 Abs. 3 1. Satz nimmt Bezug auf Abs. 2 dieser Bestimmung, folgerichtig müßte die Zitierung geändert werden. Der Wirksamkeitsbeginn dieser Bestimmung ist gemäß § 255 Abs. 1 Z 1 der 1.1.1996 und darüberhinaus mit 31.12.1997 befristet. Zu beiden Bestimmungen stellt sich die Frage nach der Rechtslage ab 1.1.1998. Denkmöglich sind 2 Varianten; entweder das Aufleben der vormals geltenden Rechtslage oder die Erlassung einer gänzlich neuen Bestimmung mit Wirksamkeitsbeginn 1.1.1998. Für die erste Möglichkeit fehlt aber eine entsprechende Anordnung.

Die Regelung des § 31 e letzter Satz ist demotivierend und im Ergebnis contrapro-
duktiv, da sie keinerlei Anreiz bietet, die Vorgaben zu unterschreiten.

Sozialversicherungsanstalt der Bauern

Zu Artikel 16 des Budget-
Begleitgesetzes 1996 -
Änderung des BSVG

**Zu Artikel 16 Z 9
(§ 51 Abs. 2 Z 2)**

Die Rechtsqualität dieser Aussage ist nicht nachvollziehbar. Es stellt sich die Frage nach der rechtlichen Konsequenz bzw. dem tatsächlichen Pensionsanfall. Ist nun eine Pension, für deren Zustandekommen nur diese "Voraussetzung" fehlt, abzulehnen, oder ist zuzuerkennen, aber die Leistung nicht auszuzahlen? Die beabsichtigte Regelung würde erheblich an Rechtsklarheit gewinnen, würde sie bei der Erwerbsunfähigkeitspension als Anspruchsvoraussetzung dergestalt konstruiert sein, daß am Stichtag die Aufgabe der die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz begründenden Erwerbstätigkeit erforderlich ist.

Dessen ungeachtet sei darauf hingewiesen, daß die wirtschaftliche Dispositionsfähigkeit eines betriebsführenden Bauern langfristig ausgerichtet sein muß. Nach der in Aussicht genommenen Rechtslage soll die Erwerbsunfähigkeitspension hinkünftig im Grundsatz nur für maximal 24 Monate befristet zuerkannt werden, d.h. auch eine vorübergehende Erwerbsunfähigkeit in der Dauer von zumindest 6 Monaten kann die Zuerkennung einer Erwerbsunfähigkeitspension auslösen. Um in den Genuß der Pension gelangen zu können ist der Bauer gezwungen, die Betriebsführung abzugeben. Dies geschieht im allgemeinen durch Bestandvertrag über einen unbestimmten, aber zumeist mehrjährigen Zeitraum. Die Möglichkeit des jederzeitigen Erlöschens des Pensionsanspruches belastet den einzelnen mit einem erheblichen wirtschaftlichen Risiko. Sie nimmt indirekt auch Einfluß auf die generelle wirtschaftliche Dispositionsfähigkeit im landwirtschaftlichen Bereich, da die Bereitschaft zur Bewirtschaftungsübernahme in dem Ausmaß sinken wird, in dem die Bestandgeber gezwungen sind, ihre Bestandverträge mit einer auflösenden Bedingung zu versehen, da sie anderenfalls bei Erlöschen der Pension ohne jegliche existentielle Basis wären. Diese Bestimmung muß daher im Vergleich mit anderen Berufsgruppen als erhebliche Benachteiligung der bäuerlichen Versichertenklientel gesehen werden, insbesondere im direkten Vergleich mit den gewerblich selbständig Erwerbstätigen.

- 2 -

Die Koppelung an den Bezug eines Pflegegeldes der Stufe 3 als Untergrenze mutet eher zufällig an und ist nur schwer nachvollziehbar. So ist zum einen der Bezug eines Pflegegeldes an den Bezug einer Pension gekoppelt, sodaß der Pensionswerber folglich diese Voraussetzung nur erfüllen kann, wenn er zugleich mit dem Pensionsantrag einen Pflegegeldantrag stellt, zum anderen ist das Berufsbild eines selbständig Erwerbstätigen dadurch gekennzeichnet, daß eine persönliche Arbeitsleistung nicht Voraussetzung ist. Arbeitet der selbständig Erwerbstätige aber tatsächlich manuell mit, so ist fraglich, ob generell die Hypothese aufgestellt werden kann, daß der Bezug eines Pflegegeldes der Stufe 3 einen ausreichenden "Behinderungsausgleich" darstellt.

Sozialversicherungsanstalt der Bauern

Zu Artikel 14 und 16 des
Budget-Begleitgesetzes 1996 -
Änderung des ASVG bzw. BSVG

Zu Artikel 14 Z 92
(§ 361 ASVG) bzw.

Artikel 16 Z 36, 39, 41 und 43
(§§ 123, 124 b, 155 und 159 BSVG)

Vorweg sei darauf hingewiesen, daß das Gesamtkonzept der Rehabilitation in der österreichischen Sozialversicherung in der derzeit geltenden Fassung durch die 32. ASVG-Novelle umfassend neu gestaltet worden ist. Die Regierungsvorlage 181 GP XIV enthält in ihrem allgemeinen Teil eine mehrere Seiten umfassende Abhandlung über die Motive dieser Neugestaltung unter Einfluß der Ergebnisse mehrerer wissenschaftlicher Symposien zum Zwecke eines internationalen Erfahrungsaustausches. Auf den Seiten 42 und 43 findet sich eine Punktation der wesentlichsten Zielsetzungen, die mit Inkrafttreten dieser Novelle verwirklicht werden sollen. So lautet beispielsweise Punkt 6 derselben:

"Schließlich soll mit allen Mitteln sichergestellt werden, daß niemand zur Rehabilitation gezwungen werden kann."

Im besonderen Teil zu Artikel I Z 40 und 43 u.a. wird auf diesen Punkt 6 näher eingegangen und findet sich dort u.a. die Aussage, "... bedeutet ein Zwang zur Rehabilitation in der Regel ihre Aussichtslosigkeit."

Im Vergleich dazu nehmen sich die diesbezüglichen Erläuterungen zur gegenständlichen Novelle vergleichsweise bescheiden aus, da sie sich auf die lapidare Feststellung beschränken, daß der Grundsatz "Rehabilitation vor Pension" gesetzlich verankert werden soll. Abgesehen von diesem radikalen Gesinnungswandel ist die Einführung eines solchen Grundsatzes mit vielerlei Problemen behaftet. Dies beginnt bereits bei dem Umstand, daß angesichts der Vielschichtigkeit von Rehabilitationsmaßnahmen keine Differenzierung nach medizinischen bzw. beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation vorgesehen ist. Selbst die Beschränkung auf medizinische Maßnah-

- 2 -

men der Rehabilitation würde eine Vielzahl von Problemen aufwerfen, hält man sich alleine nur die Auswirkungen auf die bestehende Infrastruktur der Rehabilitationseinrichtungen vor Augen. Erheblich potentiert würde die Problematik allerdings durch den Umstand, wären von dem angesprochenen Grundsatz auch berufliche Maßnahmen der Rehabilitation umfaßt, da letzterenfalls ausgehend von jedem Pensionsantrag eine Fülle von administrativen Maßnahmen die Folge wäre. Dies beginnt bei der individuellen Betriebserhebung als Grundvoraussetzung für allfällige Rehabilitationsmaßnahmen, setzt sich fort mit der Definition eines Rehabilitationszieles und bedarf letztlich einer obligatorischen Befassung des Leistungsausschusses als Rechtsnachfolger des vormaligen Rehabilitationsausschusses, da erst dessen Entscheidung die weitere Behandlung des EU-Pensionsantrages ermöglicht.

In diesem Zusammenhang sei auch kurz auf die Neukonzeption der Erwerbsunfähigkeitspension in Gestalt des § 124 b eingegangen. Die generelle Befristung derselben nach Abs. 1 mit maximal 24 Monaten ist gleichbedeutend mit dem Umstand, daß es im jeden Fall zu einem weiteren Verwaltungsvorgang kommen muß. Dazu gesellt sich die medizinische Erfahrungstatsache, daß in aller Regel Erwerbsunfähigkeit in den "50iger Lebensjahren" im allgemeinen auf Schädigungen beruht, die nicht (oder kaum) besserungsfähig sind. Abs. 2 der genannten Bestimmung trägt dieser Realität Rechnung. Bei Zugrundelegung einer pragmatischen Sichtweise können daher bestimmte Kriterien festgelegt werden, bei deren Vorliegen die Erwerbsunfähigkeitspension auch unbefristet zugeprochen werden kann.

Die Sozialversicherungsanstalt der Bauern hat auch in der Vergangenheit bereits die Praxis geübt, einen Nachuntersuchungstermin in jenen Fällen vorzusehen, in denen eine Besserung zu erwarten war. Das gleiche Ergebnis, wenn auch mit einem viel geringeren administrativen Aufwand, könnte auch dadurch bewerkstelligt werden, daß, wie ohnedies vorgesehen, der Erwerbsunfähigkeitspension durch die Herausnahme des Begriffes "dauernd" das irreversible Element genommen wird. Bei Beibehaltung bzw. Einführung des Grundsatzes "Rehabilitation vor Pension" bleibt jedoch der vorstehend beschriebene administrative Aufwand im Vorfeld der Entscheidung über den Pensionsantrag mit all der sich daraus ergebenden Problematik bestehen.

Erhebliche Bedenken rechtlicher Natur ergeben sich auch aus der unterschiedlichen Gestaltung von Pflichtleistung und Pflichtaufgabe. Dies beginnt bereits bei der Formulierung des § 361 Abs. 1 ASVG. Gemäß § 357 Abs. 1 ASVG ist im Verfahren vor

- 3 -

dem Versicherungsträger u.a. § 13 AVG anzuwenden. Nach den unverrückbaren Grundsätzen von Lehre und Judikatur zum österreichischen Verwaltungsverfahrenrecht ist die Behörde von Amts wegen verpflichtet, den von der Partei damit verbundenen Sinn festzustellen, wenn ein Parteiantrag mehrere Deutungen zuläßt (vgl. Walter-Mayer, Grundriß des österr. Verwaltungsverfahrenrechts 6. Auflage, FN 152). Stellt also ein Pensionswerber einen Antrag, so ist es nach den Gesetzen der Logik denkunmöglich, daß der Leistungswerber sowohl eine Rehabilitation als auch eine Pension wünscht. Diese beiden Anliegen stehen in einem diametralen Gegensatz zueinander. Der Versicherungsträger müßte folglich von Amts wegen ermitteln, welches tatsächliche Begehren dem Antrag zugrundeliegt. Die gesetzliche Normierung des § 361 Abs. 1 ASVG ist eine krasse Mißachtung des Grundsatzes, daß das ureigentliche Parteienbegehren von Amtes wegen zu ermitteln ist.

Ein weiteres Problemfeld eröffnet sich durch den Umstand, daß im Bereich der Pflichtaufgabe Rehabilitation keine Bescheidpflicht besteht. Ist nun der Versicherte im Gegensatz zum Pensionsversicherungsträger der Meinung, daß in seinem persönlichen Fall eine Rehabilitation aussichtslos sei und möchte er aus diesem Grund die Pension, so könnte ihm das Rechtsmittel nur durch Erlassung eines negativen Pensionsbescheides ermöglicht werden. Wesensfremd wäre als Begründung anzuführen, daß medizinisch betrachtet Rehabilitationsmaßnahmen sehr wohl noch aussichtsreich wären. Erhebt nun der Versicherte gegen einen solchen Bescheid Klage, so steht dem zuständigen Senat nur die Möglichkeit offen, diese Frage durch Beiziehung eines oder mehrere Sachverständigen-Gutachten zu klären. Diese Rechtskonstruktion ist in mehrfacher Hinsicht problematisch. Zum einen muß ins Kalkül gezogen werden, daß die Rechtskonstruktion der Rehabilitation als Pflichtaufgabe keine Bescheidpflicht nach sich zieht. Dennoch ist der Versicherungsträger verpflichtet, seinem gesetzlichen Auftrag im Rahmen des pflichtgemäßem Ermessens nachzukommen. Nach ständiger Judikatur unterliegt jedoch das Agieren nach pflichtgemäßem Ermessen nur insoweit einer obergerichtlichen Kontrolle, als zu prüfen ist, ob der Ermessensspielraum mißbräuchlich verwendet worden ist. Es stellt sich daher die dogmatische Frage, inwieweit angesichts einer derartigen Rechtskonstruktion das Sozialgericht durch Urteilspruch überhaupt in der Lage ist, den Rehabilitationsträger im individuellen Verfahren zu präjudizieren. Davon abgesehen ist davon auszugehen, daß für die Beurteilung der Sinnhaftigkeit einer Rehabilitation mehrere medizinische Sachverständige konsultiert werden müssen, sodaß auch aus diesem Titel eine erhebliche Kostenbelastung der Sozialversicherungsträger resultieren wird.

Sozialversicherungsanstalt der Bauern

Zu Artikel 16 des Budget-
Begleitgesetzes 1996 -
Änderung des BSVG

**Zu Artikel 16 Z 46
(§ 255)**

Im Bereich der bäuerlichen Versichertenklientel existieren 3 Personengruppen vorwiegend weiblichen Geschlechts, deren grundsätzliche Versicherungspflicht in der Pensionsversicherung binnen der letzten 4 Jahre erstmals normiert wurde. Diese Personengruppen sind in § 247 Abs. 15 bzw. Abs. 17 und § 252 Abs. 2 umschrieben. Allen 3 Gruppen ist gemeinsam, daß sie bei Vollendung des 45. Lebensjahres vor einem bestimmten Stichtag über Antrag die Möglichkeit eingeräumt erhielten, sich von der Pensionsversicherungspflicht befreien zu lassen. Die Sozialversicherungsanstalt der Bauern hat nahezu in jedem Einzelfall des in Betracht kommenden Klientels persönliche Beratungen vorgenommen und war das Ergebnis dieser Beratungen für den einzelnen dafür ausschlaggebend, einen Befreiungsantrag zu stellen oder in der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung zu verbleiben. Wie bereits eingangs erwähnt, handelt es sich vorwiegend um Personen weiblichen Geschlechts, die aufgrund der Rechtslage vor dem 1.1.1992 vielfach gar nicht die Möglichkeit hatten, laufend Pensionsversicherungszeiten zu erwerben. Die Entscheidung, dennoch in der Pensionsversicherungspflicht zu verbleiben, war daher in all diesen Fällen dadurch motiviert, daß aufgrund der individuellen Beratung durch die Anstalt ein kontinuierlicher Verbleib in der Pensionsversicherungspflicht in absehbarer Zeit die Möglichkeit eröffnen würde, einen eigenen Pensionsanspruch zu erwerben. Aufgrund ihrer umfassenden Beratungstätigkeit fühlt sich die Sozialversicherungsanstalt der Bauern diesen Personengruppen gegenüber im besonderen verpflichtet. Die nunmehr in Aussicht genommene radikale Umgestaltung der Anspruchsvoraussetzungen würde all diese Beratungsergebnisse zunichte machen. Es muß daher als dringendes sozialpolitisches Anliegen gelten, die ursprünglich geweckte Erwartungshaltung dieser Personen im Hinblick auf die Planung ihrer Versicherungskarriere durch eine Übergangsregelung zu bewahren. Diesen Personen sollte daher im jeden Fall die Möglichkeit eröffnet werden, auch hinkünftig nach der Rechtslage zum 30.6.1996 einen Leistungsanspruch zu erwerben.

Stellungnahme zum Entwurf einer Änderung des BPGG

Zu Art. 71 Z 5 (§ 12 Abs. 1 BPGG - Ruhen des Pflegegeldes):

Nach den Erläuterungen im allgemeinen Teil, soll der Anspruch auf Pflegegeld **ab dem zweiten Tag** eines stationären Aufenthaltes in einer Krankenanstalt ruhen.

Die Formulierung des § 12 Abs. 1 BPGG "ab dem **zweiten Tag**, der auf die Aufnahme folgt, ..." wurde bedeuten, daß der Anspruch auf Pflegegeld **erst ab dem dritten Tag** ruhen würde.

Zu Art. 21 Z 3 (§ 9 Abs. 1 BPGG IVm § 100 ASVG - Wegfall):

Es wird darauf hingewiesen, daß ein untermonatiger Wegfall des Pflegegeldes nur bei Tod vorgesehen und sonst nur eine Entziehung zum nächsten Monatsersten möglich ist.

Wenn somit die Grundleistung untermonatig wegfällt (z. B. Wiederverhehlung einer Witwe), würde das Pflegegeld bis zum Monatsende gebühren.