

**HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER**

A-1031 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 600

DVR 0024279

VORWAHL Inland: 01, Ausland: +43-1

TEL. 711 32 / Kl. 1211

TELEFAX 711 32 3775

Zl. 12-REP-43.00/13/0058 Sd/Ht

Wien, 10. April 2013

An das
Bundesministerium für **Wirtschaft,
Familie und Jugend**

Per E-Mail

An das
Präsidium des Nationalrates

Per E-Mail

Betr.: Kinderbetreuungsgeldgesetz
(14. KBGG-Novelle)

Bezug: Ihr E-Mail vom 6. März 2013,
GZ: BMWFJ-524600/0001-II/3/2013

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nimmt wie folgt Stellung:

Zu § 24d Abs. 2

Unklar ist, ob für die vorgesehene Antragstellung auf pauschales Kinderbetreuungsgeld eine Frist einzuhalten ist. Der Gesetzestext spricht vom „Antrag des klagenden Elternteils“, woraus zu schließen ist, dass zunächst die Klage einzubringen ist und erst dann der Antrag beim Krankenversicherungsträger gestellt werden kann.

Im Entwurf findet sich kein Hinweis, wie die Tatsache der Klageerhebung dem Krankenversicherungsträger nachzuweisen ist.

Ebenfalls fehlt ein Hinweis, ob eine bestimmte Form für diesen Antrag erforderlich ist (schriftlich, mündlich).

Fraglich ist, ob eine Ablehnung bescheidmäßig zu erfolgen hat, falls die Voraussetzungen für diesen Antrag nicht vorliegen (z. B. keine Klageeinreichung bzw. kein Nachweis darüber oder die Ablehnung des einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeldes beruht auf anderen Gründen). Unter Umständen wären zwei Gerichtsverfahren parallel zu führen.

Unklar ist weiters, ob auch in Fällen, in denen durch das Gericht der Anspruch auf einkommensabhängiges Kinderbetreuungsgeld abgelehnt wurde, ein Umstieg auf das pauschale Kinderbetreuungsgeld erforderlich ist. Für einen Umstieg ist gemäß § 24d Abs. 1 KBGG eine Frist von drei Jahren ab erstmaliger Antragstellung vorgesehen. Diese Frist ist bei Ausschöpfung des Instanzenzuges möglicherweise nicht ausreichend.

Die Gerichte sind nach den einschlägigen rechtlichen Bestimmungen verpflichtet, bei mutwillig oder in Irreführungs- bzw. Verschleppungsabsicht geführten Verfahren, dem unterliegenden Kläger die Kosten des Verfahrens aufzuerlegen. Im ASGG ist lediglich ein Kostenersatz nach Billigkeit vorgesehen. Diese Bestimmungen werden in der Praxis nur selten angewandt. Wenn eine Änderung gewollt ist, müsste dies im Gesetz verdeutlicht werden.

Zu § 26a

Laut den Erläuterungen soll (nur) eine einmalige Änderung der getroffenen Entscheidung möglich sein. Diese Regelung erscheint sachlich gerechtfertigt, kommt aber im vorgeschlagenen Gesetzestext nicht eindeutig zum Ausdruck.

Darüber hinaus scheint die vorgesehene Frist von 14 Kalendertagen in jenen Fällen, in denen weitere Erhebungen notwendig sind (z. B. Prüfung des Anspruches bzw. Antrages auf Familienbeihilfe, Prüfung des aufenthaltsrechtlichen Status), als zu kurz bemessen.

Unklar ist weiters, ob für den Krankenversicherungsträger eine Verpflichtung besteht, den Antragsteller ausdrücklich auf seine getroffene Wahl aufmerksam zu machen. In vielen Fällen tritt der Wunsch nach einer Änderung der Leistungsart erst später ein, nachdem sich die Lebensumstände geändert haben.

Im Gesetzestext fehlt zudem eine Regelung, welche Formvorschrift für einen Wechsel der Leistungsart einzuhalten ist. Laut Erläuterungen ist die Änderung dem

- 3 -

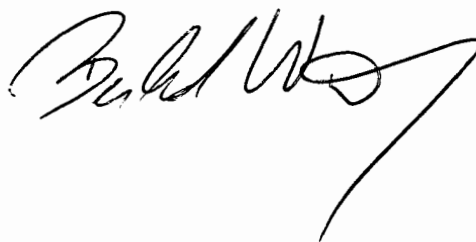
Krankenversicherungsträger schriftlich einzubringen. Dies wäre unmittelbar im Gesetz zu normieren.

Die Änderung in der gewählten Leistungsart erfordert insbesondere bei einem Wechsel zwischen einer Pauschalvariante und einkommensabhängigem Kinderbetreuungsgeld zu unterschiedlichen Prüfungen der Anspruchsvoraussetzungen, was zu einem Mehraufwand (doppelte Prüfung desselben Antrages) führt.

Zu § 50

Für die Änderung des § 24 Abs. 1 Z 2 und des § 24d Abs. 1 fehlt eine Inkrafttretensbestimmung.

Mit freundlichen Grüßen
Für den Hauptverband:

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'B. H. W.' followed by a long horizontal stroke.