

An den
 Hauptverband der österreichischen
 Sozialversicherungsträger
 Haidingergasse 1
 1030 Wien

Per Mail:
Ref.12-Stellungnahmen@sozialversicherung.at

Wien, am 11.10.2018

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zum umfangreichen Entwurf eines SV-OG nehmen wir aufgrund der vom Hauptverband gesetzten kurzen Frist zwar gerne Stellung, möchten aber darauf hinweisen, dass wir uns vorbehalten, allenfalls weitere Anmerkungen bis zum Ablauf der Begutachtungsfrist direkt an das BMASGK und das Präsidium des Nationalrates zu übermitteln.

Vorerst nehmen die SVB und SVA zum Begutachtungsentwurf eines SV-OG wie folgt gemeinsam Stellung:

I. Artikel 1 (ASVG)

Zu Z 15

Diese Ziffer regelt, in welchen Paragraphen das Wort „*Hauptverband*“ durch das Wort „*Dachverband*“ in der jeweils grammatisch richtigen Form ersetzt werden soll. Dabei hat es

„338 Abs. 1 erster bis **vierter** Satz“ statt „338 Abs. 1 erster bis dritter Satz“;

„348c Abs. 1 erster Satz, Abs. 2 und Abs. 3 dritter **und vierter** Satz“ statt „348c Abs. 1 erster Satz, Abs. 2 und Abs. 3 dritter Satz“;

„351d **Überschrift**, Abs. 1 erster Satz und Abs. 3“ statt „351d Abs. 1 erster Satz und Abs. 3“;

„351e Abs. 1 zweiter Satz und Abs. 2 **zweiter Satz**“ statt „351e Abs. 1 zweiter Satz und Abs. 2 erster Halbsatz“;

„351g Abs. 1 erster und letzter Satz, Abs. 1a zweiter, dritter, vierter und letzter Satz, Abs. 1b **letzter** Satz, Abs. 1c zweiter Satz, Abs. 2 dritter und vierter Satz, Abs. 4 erster und dritter Satz sowie Abs. 5“ statt „351g Abs. 1 erster und letzter Satz, Abs. 1a zweiter, dritter, vierter und letzter Satz, Abs. 1b zweiter Satz, Abs. 1c zweiter Satz, Abs. 2 dritter und vierter Satz, Abs. 4 erster und dritter Satz sowie Abs. 5“ und

„351h Abs. 2, Abs. 3 erster bis **vierter** Satz, Abs. 4 erster, **dritter und vierter** Satz sowie Abs. 5 erster, zweiter **und vierter Satz**“ statt „351h Abs. 2, Abs. 3 erster bis dritter Satz, Abs. 4 erster und dritter Satz sowie Abs. 5 erster, zweiter, vierter und fünfter Satz“ zu lauten.

Zu § 8 Abs. 1 Z 3 lit c ASVG und § 28 Z 2 lit i ASVG (UV für Rehabilitanden)

Die SVS ist für die Unfallversicherung von Personen zuständig, die nach dem GSVG KV- und PV-versichert sind und eine medizinische Rehabilitation machen. Aus systematischen Erwägungen wäre eine Ergänzung vorzunehmen: In § 28 Z 2 lit i sollte die Einschränkung auf die medizinische Rehabilitation gestrichen werden, damit die SVS auch für Selbständige, die eine Ausbildung als Maßnahme der beruflichen Rehabilitation absolvieren, zuständig ist.

Begründung: Die berufliche Ausbildung zur Wiedergewinnung oder Erhöhung der Erwerbsfähigkeit gehört zum Leistungskatalog der beruflichen Rehabilitation nach § 161 Abs 2 Z 1 ASVG. Personen, die im Rahmen einer beruflichen Maßnahme an einem Ausbildungslehrgang teilnehmen, sind nach § 8 Abs 1 Z 3 lit c ASVG unfallversichert. Für die Unfallversicherung dieses Personenkreises sollte die SVS und nicht die AUVA zuständig sein.

Zu § 23 Abs. 2, 3 und 4

Da in § 23 Abs. 1 nur mehr die ÖGK als einziger KV-Träger vorgesehen ist, sind Abs. 2 bis 4 in den Singular zu setzen.

Zu §§ 24 und 28

Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau hat für einen Teil seiner Versicherten (bisherige VAEB-Versicherte sowie knappschaftlich Versicherte) die Bestimmungen des Dritten Teiles des ASVG anzuwenden. Demzufolge ist sie auch als Unfallversicherungsträger nach dem ASVG anzuführen.

Zu § 28 Z 2 lit. e

Statt „*die in lit. a bis c*“ sollte es „*die in lit. a und c*“ genannten Personen lauten, da ein UV-Schutz für die nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a pflichtversicherten (gewerblich) selbstständig Erwerbstätigen bei den in § 176 Abs. 1 Z 3 genannten Tätigkeiten (vorübergehende Tätigkeiten auf Grund gesetzlicher Verpflichtung oder im Auftrage oder mit ausdrücklicher Zustimmung der zuständigen Verwaltungsbehörde zur Sicherung, Überwachung, Förderung oder Erhaltung der land- oder forstwirtschaftlichen Erzeugung oder der Erzeugnisse, Baulichkeiten oder sonstiger Betriebseinrichtungen) wohl nicht beabsichtigt ist.

Zu § 28 Z 2 lit.f

Der Ausdruck „*Sozialversicherungsanstalt der Bauern*“ ist durch den Ausdruck „*Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen*“ zu ersetzen.

Zu § 28 Z 2 lit g

Die Selbstversicherten (§ 19 Abs. 1 Z 1 und Z 2 ASVG) sowie die Höherversicherten (§ 20 Abs. 1 ASVG) in der UV werden offenbar versehentlich nicht im Zuständigkeitsbereich der SVS erwähnt. Sie blieben daher aufgrund dieses Versehens zwar nach dem ASVG unfallversichert, wären aber weiterhin der AUVA zugehörig. Es sollte daher eine entsprechende Korrektur vorgenommen werden. In § 53 Abs. 5 SVSG ist richtiger Weise die Zuständigkeit der SVS auch für Selbst- und Höherversicherte vorgesehen.

Es sollte daher in § 28 Z 2 lit j) der Punkt durch einen Beistrich ersetzt werden und eine lit k.) ergänzt werden:

„k) für die nach § 19 Abs. 1 Z 1 und Z 2 in der Unfallversicherung selbstversicherten selbstständigen Erwerbstätigen und ihre selbstversicherten Familienangehörigen und die nach § 20 Abs. 1 in der Unfallversicherung höherversicherten selbstständigen Erwerbstätigen.“

Zu § 30a Abs. 1 Z 17

Hier hat es „für Gesundheitsförderung und Prävention mit Bezug **auf** gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen ...“ statt „für Gesundheitsförderung und Prävention mit Bezug **zu** gesundheitsrelevanten Verhaltensweisen ...“ zu lauten.

Zu § 30a Abs. 2 (iMz Art 14 Bundesgesetzes über die Gesundheit Österreich GmbH)

Die Übertragung erfolgt durch Beschluss der Konferenz der Träger, im Gesetz selbst sind keine Übertragungen determiniert. Vor diesem Hintergrund ist die TGÜ missverständlich, die

in Artikel 14 - Änderung des Bundesgesetzes über die Gesundheit Österreich GmbH in § 15c die SVS anführt.

Die Novellierungsanordnung ist korrekt: „2. Im § 15c Abs. 3 und 4 erster Satz wird jeweils die Wortfolge „beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger“ durch die Wortfolge „beim Dachverband der Sozialversicherungsträger“ ersetzt.“

Zu den §§ 30b und 30c

Nach den §§ 30b Abs 1 Z 6 und 30c Abs 1 Z 4 ASVG ist der Dachverband offiziell weiterhin Verbindungsstelle und Zugangsstelle, vertritt also alle SV-Träger in internationalen Angelegenheiten und gegenüber den ausländischen Einrichtungen, muss daher auch die Interessen etwa der SVS in trägerspezifischen Belangen vertreten. Ebenso bleibt er Zugangsstelle im Sinne des SV-EG (§ 5), ist ua also für die international notwendigen technischen Belange verantwortlich (etwa KV-Abrechnungssystem, EGDA/ESSI usw.). Die „Zugangsstelle“ war bisher in der Internationalen Abteilung des Hauptverbands integriert. Es stellt sich die Frage, wie die Zugangsstelle in Hinkunft organisiert wird. Die Aufgaben gemäß § 30b Abs. 1 Z 6 und 8 sollten vom Übertragungzwang ausdrücklich ausgenommen werden. Es ist wohl davon auszugehen, dass die Vertretung der SV-Träger in internationalen Angelegenheiten lediglich ein Synonym für den gesamten zwischenstaatlichen Bereich darstellt. Auch die Zusammenfassung der Stellungnahmen der einzelnen Versicherungsträger zu einer einheitlichen Stellungnahme namens der gesamten Sozialversicherung sollte jedenfalls dem Dachverband vorbehalten bleiben, da anderenfalls die Gefahr gegeben ist, dass Einzelstellungnahmen der Träger massiv an Bedeutung verlieren.

Bislang ergab sich diese Befugnis aus der Hauptverbandsaufgabe der allgemeinen Interessenswahrung der Sozialversicherung, hinkünftig müsste § 30 Abs. 2 Z 2 dafür verantwortlich zeichnen. Eine einschlägige Anmerkung zumindest in den Erläuterungen wäre anzustreben.

Es ist daher jedenfalls sicherzustellen, dass die SVS weiterhin an Besprechungen gestaltend teilnehmen kann.

Zu § 30b Abs. 1 Z 4 lit a und b

Hier hat es jeweils „... nach Maßgabe der Richtlinien nach § 30a Abs. 1 Z 12“ statt jeweils „... nach Maßgabe der Richtlinien nach § 30c Abs. 1 Z 10“ zu lauten.

Zu § 30d

Abs 1 letzter Satz ASVG ordnet an, dass weder der Dachverband noch die Versicherungsträger für Nachteile haften, „die bei der Erfüllung ihrer Auskunftspflichten im Sinne des Abs. 4 Z 3 lit. b auf Grund von Unvollständigkeiten oder Unrichtigkeiten der in ihren Anlagen enthaltenen Daten entstehen“. Nach dieser Formulierung handelt es sich um einen Verweis auf einen Abs 4 Z 3 lit b ASVG. Da § 30d ASVG jedoch lediglich zwei Absätze umfasst, müsste klargestellt werden, auf welchen Paragraph verwiesen wird.

Zu § 70a Abs. 3

Da sich die Anordnung des Abs. 3 durch alle SV-Gesetze zieht, stellt sich die Frage, wie die Ermittlung jenes Trägers, der am geringsten in Anspruch genommen wurde, in der Praxis erfolgen soll. Darüberhinaus fehlt jegliche Aussage, was darunter genau zu verstehen sein soll. Beispielsweise sind Konstellationen denkbar, dass die Leistungsinanspruchnahmen zwar quantitativ in der Minderzahl bleiben, aber betragsmäßig höher sind. Der Wortlaut lässt mehrere Lösungen zu.

Abgesehen von den großen organisatorischen Problemen, die sich für die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen beim amtsweigigen Vollzug der Verpflichtung zur Rückerstattung von Beiträgen ergibt, ist die Regelung selbst höchst unklar, weil jener Träger für die Rückzahlung zuständig sein soll, der am geringsten in Anspruch genommen

worden ist. Es bleibt aber völlig unklar, ob hier beispielsweise die Anzahl der Anträge, allenfalls geleistete Zahlungen oder z. B. aufwendige Beratungstätigkeiten wie Rehabilitationsberatung oder Case Management auf den Umfang der Inanspruchnahme Einfluss haben. Es bedarf daher hier unbedingt einer entsprechenden Klarstellung. Siehe die Ausführungen zu § 33a ff. BSVG-Entwurf.

Zu § 319a

Hinzuweisen ist auf ein falsches Absatzzitat in der Überschrift der Erläuterungen. Richtig ist § 718 Abs 5.

Zu § 341 Abs. 1 ASVG

Es sollte im ersten Satz nach der Wortfolge „*von den Trägern der Krankenversicherung*“ die Wortfolge „*(auch nach B-KUVG, BSVG, GSVG und FSVG)*“ eingefügt werden.

Der letzte Satz lautet: „Die Konferenz kann beschließen, dass ein für alle Träger der Krankenversicherung verbindlicher bundeseinheitlicher Gesamtvertrag durch den Dachverband abzuschließen ist.“ Die derzeitige Formulierung („ein [...] Gesamtvertrag“) übersieht, dass von der Regelung wohl sowohl ein Ärzte-Gesamtvertrag als auch ein Gruppenpraxen-Gesamtvertrag (somit zwei unterschiedliche Gesamtverträge) umfasst sein können.

Wir schlagen daher folgende Formulierung vor: „*Die Konferenz kann beschließen, dass jeweils ein für alle Träger der Krankenversicherung verbindlicher bundeseinheitlicher Gesamtvertrag für die freiberuflich tätigen Ärztinnen und Ärzte sowie für die Gruppenpraxen durch den Dachverband abzuschließen ist.*“

Zu § 343 Abs. 1

Die „*Sozialversicherungsanstalt der Bauern*“ ist auch aus dieser Bestimmung zu eliminieren. Die Rechtskontinuität ist durch § 718 Abs. 7 gewahrt, dessen Wortlaut ebenfalls davon ausgeht, dass die Sozialversicherungsanstalt der Bauern zu streichen ist.

Zu § 412 a, b, c und f ASVG

Parallel zum SV-OG wurde das Gesetz über die Zusammenführung der Prüfungsorganisationen der Finanzverwaltung und der Sozialversicherung – ZPFSG in Begutachtung geschickt. Nach dem ZPFSG soll die Sozialversicherungsprüfung (GPLA) nach § 41a ASVG ausschließlich von dem Finanzamt der Betriebsstätte durchgeführt werden und nicht mehr vom Krankenversicherungsträger. Diese Änderung wurden insbesondere in den §§ 412a, 412b ASVG nicht berücksichtigt.

Im § 412a ist nach dem Ausdruck „des Krankenversicherungsträger“ der Ausdruck „bzw. des Finanzamts“ einzufügen.

Im § 412b Abs. 2 ist nach dem Ausdruck „Krankenversicherungsträger“ der Ausdruck „bzw. dem Finanzamt“ einzufügen.

Weiters sollte ein § 412f samt folgender Überschrift normiert werden:

„Informationsaustausch“

§ 412f. Der Austausch zwischen den Krankenversicherungsträgern, der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen sowie den Finanzämtern in Angelegenheiten der § 412a bis 412e hat elektronisch zu erfolgen; dies gilt auch für die Zustellung der Bescheide.“

Sämtliche Bestimmungen sollten mit 1. Jänner 2020 in Kraft treten.

Bereits ab Kundmachung in Kraft treten sollte § 412f. in nachstehender Fassung:

Informationsaustausch

§ 412f. Der Austausch zwischen den Krankenversicherungsträgern, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft bzw. der Sozialversicherungsanstalt der Bauern sowie den Finanzämtern in Angelegenheiten der § 412a bis 412e hat elektronisch zu erfolgen; dies gilt auch für die Zustellung der Bescheide.“

Eläuterungen: Die Notwendigkeit eines elektronischen Informationsaustausches ergibt sich aus dem Digitalisierungsprozess, Kostenökonomie und Effizienz sowie Verfahrensdauer. Daher sollten alle Beteiligten diese Möglichkeit verpflichtend nutzen.

Zu § 413 Abs. 1

Die Unterscheidung in die §§ 412 und 413 war lediglich durch den Dualismus der Ministerien bedingt. Da es ab sofort nur mehr ein zuständiges Bundesministerium gibt, könnten beide Bestimmungen zusammengefasst werden.

Zu § 423 Abs. 4

Mit Einführung der Bundesverwaltungsgerichte/Landesverwaltungsgerichte ist klargestellt, wie der Instanzenzug zwingend vorgegeben ist; allenfalls wäre diese Bestimmung als Verfassungsbestimmung vorzusehen.

Zu § 444 Abs. 5 Z 1 ASVG

Es ist unklar, ob die bestehenden Rechnungsvorschriften weiter gelten oder aufgehoben werden und neu zu erlassen sind. Hier sollte eine Klarstellung vorgenommen werden.

Zu § 448 Abs. 4

Im ersten und zweiten Satz ist der Einspruch gegen Beschlüsse eines Verwaltungskörpers ex lege mit aufschiebender Wirkung verstehen. Im dritten Satz wird dann aber der Vorsitzende dazu angehalten, „die Durchführung des Beschlusses ... vorläufig aufzuschieben“. D.h. einerseits tritt die aufschiebende Wirkung ex lege ein, andererseits muss sie erst angeordnet werden. Auch wenn die Formulierung an den bestehenden § 448 Abs. 4 angelehnt ist, sollte sie eindeutiger formuliert werden. Der dritte Satz sollte daher lauten: „*Der/die Vorsitzende hat in diesen Fällen die Entscheidung der Aufsichtsbehörde einzuholen.*“

Zu § 453 Abs. 2

Hier passt die Bezugnahme des letzten Satzes aufgrund der geplanten Änderung nicht mehr zu dem vorangehenden Satz. So wie es formuliert ist, beziehen sich die „derartigen Fälle“ des letzten Satzes auf die nichtgültigen Verfügungen des vorangehenden Satzgliedes („bei ihrer Abwesenheit, ihrer Verhinderung oder fehlenden Zustimmung sind sie nicht gültig“). Gemeint sind aber – so wie im derzeitigen § 453 Abs. 2 ASVG – die (vorläufig gültigen!) Verfügungen im Einvernehmen mit den Stellvertreter/inne/n.

Mögliche Formulierung des letzten Satzes: „*Der/die Vorsitzende des Verwaltungsrates hat für nach diesem Absatz vorläufig gültige Beschlüsse die nachträgliche Genehmigung ... einzuholen.*“

Zu § 456

Diese Bestimmung befindet sich im achten Teil des ASVG; da weder das BSVG noch das GSVG diesen Teil des ASVG für verbindlich erklärt, ist die ÖGK folglich der einzige KV-

Träger, auf den sich diese Anordnung beziehen kann. Die Anordnung bedarf daher der Einzahl.

Zu § 456a

Die Einzelfallvertretung gemäß § 420 Abs. 4 sollte jedenfalls zu den obligatorischen Protokollierungsvorgaben zählen und daher in Abs. 1 aufgenommen werden.

Zu § 538v Abs. 5

Angesichts der getrennten Rechnungskreise im SVSG wäre es ratsam, eine solche Regelung der Kostentragung auch in dieses aufzunehmen.

Zu § 538z Abs. 1

Hier sind alle Vorsitzenden der einzelnen Träger gemeint, daher bedarf es der Mehrzahl.

Zu § 718 Abs. 1 Z 2

Mit 1. Jänner 2020 sollen u. a. in Kraft treten: „322 Abs. 2, 322a Abs. 1, Abs. 2 erster Satz, Abs. 6, Abs. 7 erster Halbsatz und Abs. 8 erster Halbsatz, 322b Abs. 1 erster Satz und Abs. 2 dritter Satz.“. Diese Bestimmungen sind jedoch bereits in Kraft und nicht Gegenstand des Entwurfs. In diesem Sinn sind die Schlussbestimmungen abschließend noch einmal auf tatsächlich (oder letztlich doch nicht) geänderte Bestimmungen zu durchforsten.

Zu § 718 Abs. 7

Diese Norm verweist auf einen neuen Gesamtvertrag nach § 57 Abs. 2 SVS-Gesetz. Hier handelt es sich um einen Verweisfehler: Richtig wäre § 14 SVSG.

Zu § 718 Abs. 9

In dieser Bestimmung ist das Zitat falsch, es sollte „Abs. 8“ (statt „Abs. 2“) heißen.

Zu § 718 Abs. 15

Hier ist festgelegt, dass Sozialversicherungsbedienstete, die sich am 31.12.2018 in einem aufrechten Dienstverhältnis befunden haben, dienstgeberseitig nicht aus dem alleinigen Grund der Organisationsänderungen gekündigt werden dürfen. Diese Bestimmung ist nur im ASVG enthalten und jedenfalls auch in das B-KUVG und SVSG aufzunehmen.

Zu § 718 Abs. 18

Ziffer 7 sollte lauten: „7. IT-Management inkl. SVC, Schnittstelle sowie IT-Organisation unter Einbindung der SVD.“

II. Artikel 2 (GSVG)

Zu § 35 Abs. 1a GSVG

Neu eingefügt werden sollte nachstehender Abs. 1a:

„(1a) Die Beiträge zur Unfallversicherung bilden eine einheitliche Schuld mit den Beiträgen nach diesem Bundesgesetz. Für die Einziehung der Beiträge zur Unfallversicherung gelten daher die Vorschriften über die Einziehung der Beiträge nach diesem Bundesgesetz entsprechend.“

Damit soll sichergestellt werden, dass die Beiträge zur Unfallversicherung eine einheitliche Behandlung erfahren, nach dem Prinzip der Beiträge zur Kranken- und/oder Pensionsversicherung.

Einführung eines neuen § 35c GSVG (der bisherige wird zu § 35d):

"Führt eine Änderung der vorläufigen oder endgültigen Beitragsgrundlage, insbesondere gemäß § 25a Abs. 5, § 25 Abs. 6 und § 26 Abs. 3 bis Abs. 7 dazu, dass Beiträge nach § 33a und/oder § 33b BSVG vorzuschreiben oder zu vergüten sind, kann die Beitragsgutschrift/-forderung nach dem BSVG mit der Beitragsgutschrift/-forderung nach diesem Bundesgesetz verrechnet werden. Dies gilt nicht, wenn die Beitragsgutschrift zur Abdeckung eines Beitragsrückstandes nach demselben Bundesgesetz zu verwenden ist."

Zu § 36 Abs. 3 GSVG

Wenn die Zuständigkeit für die Beitragserstattung von der Leistungsaufwendung abhängig gemacht wird, dann erscheint die vorgeschlagene Regelung (*„wenn er von der versicherten Person ... am geringsten in Anspruch genommen worden ist“*) noch ergänzungsbedürftig: Hier wäre noch klarzustellen, welcher Zeitraum und welche Leistungen für die Messung der Inanspruchnahme heranzuziehen sind. Unklar ist zB, ob alle bis zur Durchführung der Erstattung abgerechneten Leistungen heranzuziehen sind, oder ob dieser Zeitraum eingegrenzt wird.

Beispiel: KV-Beiträge für das Beitragsjahr 2020; der Steuerbescheid kommt 2021, die Beiträge werden im Jahr 2022 vorgeschrieben. Die Beiträge werden am 30.06.2023 erstattet. Sind alle im Jahr 2020 erbrachten und bis 2023 abgerechneten Leistungen heranzuziehen? Kostenersätze können 42 Monate ab Inanspruchnahme geltend gemacht werden (§ 70 GSVG).

Weiters sollte folgender Satz ergänzt werden: „Dies gilt nicht, wenn ausschließlich Beiträge nach dem B-KUVG und/oder nach dem ASVG entrichtet wurden; in diesen Fällen erfolgt die Beitragserstattung nach § 24b B-KUVG bzw. nach § 70a ASVG.“

Die SVS müsste sonst die Beitragserstattung auch in jenen zahlreichen Fällen administrieren, in denen an die SVS selbst niemals ein Beitrag entrichtet wurde.

Zu § 36 Abs. 4 GSVG

Es sollte auch ein Anspruch auf Ersatz des Anteiles, der dem BSVG entspricht aus dem Rechnungskreis des BSVG an den Rechnungskreis des GSVG innerhalb der SVS überwiesen werden. Daher sollte in Abs. 4 folgender Satz angefügt werden: „*Solange kein gemeinsamer Rechnungskreis innerhalb der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen besteht, ist überdies der Ersatz des Anteils (BSVG) dem Rechnungskreis nach dem GSVG und dem FSVG aus dem Rechnungskreis nach dem BSVG zuzubuchen.*“

Zu § 41 Abs. 3 GSVG (Bereinigung eines redaktionellen Versehens)

Vorgeschlagen wird folgende Änderung:

Gesetzestext

x. In § 41 Abs. 3 Z 2 wird der Ausdruck „§ 26“ durch den Ausdruck „§ 25“ ersetzt.

In-Kraft-Treten: Mit Kundmachung.

Erläuternde Bemerkungen

Zu Art. x Z x (§ 41 Abs. 3):

Es handelt sich bei der Änderung um die Beseitigung eines redaktionellen Versehens.

Zu § 44 GSVG (Unterstützungsfonds)

Vorgeschlagen wird folgende Änderung:

Regelung ab 1. Jänner 2019

Gesetzestext im GSVG

Im § 356 Abs. 3 wird der letzte Satz gestrichen.

In-Kraft-Treten: 1. Jänner 2019.

Erläuternde Bemerkungen

Derzeit sind 1.010.813,48 Euro an Mitteln aus der ehem. Überbrückungshilfe vorhanden. Diese Mittel sollen für den U-Fonds eingesetzt werden können. Durch die äußerst sparsame Verwendung in der Vergangenheit ist sichergestellt, dass die Einbindung in die allgemeinen Mittel zu weiteren sinnvollen Verwendung führt.

Regelung ab 1. Jänner 2020

Gesetzestext im SVSG

Im § 11 sollte folgender Abs. 5 angefügt werden:

„(5) Die nach § 356 Abs. 3 in der zum 31. Dezember 2019 geltenden Fassung angeführten Mittel sind in dem zu diesem Zeitpunkt noch bestehendem Betrag dem Unterstützungsfonds nach § 11 zuzuführen, wobei, unbeschadet der Abs. 2 und 3, 30% dieser Mittel dem Bereich der Krankenversicherung und 70% dem Bereich der Pensionsversicherung zuzuführen sind. Diese Mittel müssen für Personen, die nach dem GSVG und/oder FSVG versichert sind, verwendet werden.

In-Kraft-Treten: 1.1.2020

Erläuternde Bemerkungen

Zu Art. x Z x (§ 373 Abs. 5):

Derzeit sind 1.010.813,48 Euro an Mitteln vorhanden. Diese sollen im zum 31. Dezember 2019 vorhandenen allfälligen Restbetrag ab 01. Jänner 2020 in den Unterstützungsfonds der SVS übergeführt werden. Durch die äußerst sparsame Verwendung in der Vergangenheit ist sichergestellt, dass die Einbindung in die allgemeinen Mittel zu weiteren sinnvollen Verwendung führt. Die Mittel sind im Rahmen der übergangsweise getrennten Rechnungskreise für Personen, die nach dem FSVG bzw. GSVG versichert sind, zu verwenden.“

Zu § 127b Abs. 2 GSVG

Zusätzlich zum bestehenden Text sollte ein weiterer Satz angefügt werden: „*Wird vor diesem Zeitpunkt eine Pension zuerkannt, dann erfolgt die Erstattung für Kalenderjahre, die sich auf die Pensionshöhe oder den Pensionsanspruch ausgewirkt haben, bis zum 30. Juni des Kalenderjahres, das dem Pensionsanfall folgt, für Beiträge, die bis zu diesem Zeitpunkt entrichtet wurden. Eine spätere Erstattung von Beiträgen für diese Kalenderjahre ist ausgeschlossen.*“

Begründung:

Derzeit erfolgt die Erstattung bei Pensionsanfall; diese Regelung soll entfallen. In Zukunft kann es daher vorkommen, dass die Person in Pension geht und die Erstattung erst einige Jahre später erfolgt, weil sie erst erfolgen soll, wenn die Beiträge vollständig bezahlt sind.

Es sollte jedenfalls mit dem Pensionsantritt ein Schlussstrich für die Erstattung gezogen werden. Erstattungen nach dem Pensionsantritt, die sich rückwirkend auf die Pension auswirken, sollte es nicht mehr geben. Daher sollte – wie bisher – der Pensionsanfall eine Erstattung auslösen.

Zu § 160 Abs. 1 Z. 1a GSVG, § 152 Abs. 1 Z. 1a BSVG (Telerehabilitation)

Vorgeschlagen wird folgende Änderung:

Gesetzestext

GSVG:

x. Im § 160 Abs. 1 Z. 1a GSVG wird nach dem Ausdruck „Maßnahmen der ambulanten Rehabilitation“ der Ausdruck „und der Telerehabilitation“ eingefügt.

BSVG:

x. Im § 152 Abs. 1 Z. 1a BSVG wird nach dem Ausdruck „Maßnahmen der ambulanten Rehabilitation“ der Ausdruck „und der Telerehabilitation“ eingefügt.

In-Kraft-Treten: 1. Jänner 2019.

Erläuternde Bemerkungen

Zu Art. x Z x und Art. x Z x (§§ 160 Abs. 1 GSVG und § 152 Abs. 1 BSVG):

Die Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation sollen selbständig Erwerbstätigen ebenso wie Arbeitnehmern zur Verfügung stehen.

III. Artikel 3 (BSVG)

Wir schlagen folgende Änderung vor (Vgl. dazu die Ausführungen zu § 36 GSVG).

Zu § 24b Abs. 4

Der neue Klammerausdruck müsste „(§ 30a Abs 1 Z 16 ASVG)“ lauten.

Zu § 33a Abs. 1

Nachdem de facto keine Unterschiede in der Durchführung der Differenzvorschreibung in der KV und PV bestehen, wäre eine sprachliche bzw. inhaltliche Anpassung der §§ 33a und b wünschenswert. Es ist nicht nachvollziehbar, warum in § 33b die Bezeichnungen ... „vorläufig festzusetzen“ ... und ... „(vorläufige Differenzbeitragsgrundlage)“ verwendet werden und zwischen einer vorläufigen (Abs. 1), endgültigen (Abs. 2) Berechnung und einer Nachverrechnung (Abs. 3), in § 33a jedoch nur zwischen einer Berechnung der Differenzbeitragsgrundlage (Abs. 1) und einer Nachverrechnung (Abs. 2) unterschieden wird.

Zu § 33b Abs. 1 erster Satz

Aufgrund der neuen Regelung ist die Differenzvorschreibung generell auch im Falle des Zusammentreffens einer Erwerbstätigkeit nach dem BSVG mit einem Pensionsbezug bzw. Ruhegenuss durchzuführen. Die dafür benötigten Beitragsgrundlagen sind derzeit in der Hauptverbandsdatei (mit Ausnahme der GSVG-Pensionen) nicht gespeichert. Eine Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben ist daher ohne technische Bereitstellung der dafür benötigten Daten (Beitragsgrundlagen sämtlicher Pensionen nach anderen Bundesgesetzen sowie Ruhegenüsse) ausgesprochen aufwendig für die Verwaltung, weil die SVS in jedem einzelnen Fall die Daten bei zuständigen KV-Träger (ÖGK, BVAEB) individuell erheben muss.

Einfügung eines neuen § 33c BSVG (die bisherigen §§ 33c und 33d werden zu 33d und 33e):

"Führt eine Änderung der vorläufigen oder endgültigen Beitragsgrundlage nach dem GSVG, insbesondere gemäß § 25a Abs. 5, § 25 Abs. 6 und § 26 Abs. 3 bis Abs. 7 GSVG dazu, dass Beiträge nach § 33a und/oder § 33b vorzuschreiben oder zu vergüten sind, kann die Beitragsgutschrift-/forderung nach diesem Bundesgesetz mit der Beitragsgutschrift-/forderung nach dem GSVG verrechnet werden. Dies gilt nicht, wenn die Beitragsgutschrift zur Abdeckung eines Beitragsrückstandes nach demselben Bundesgesetz zu verwenden ist."

Zu § 33c – (wird zu § 33d)

Absatz 1:

Die Satzstellung sollte korrigiert werden: „der nach Abs. 3 leistungszuständige Versicherungsträger“.

Zu § 33c Abs. 4 zweiter Satz BSVG (wird zu § 33d Abs. 4)

§ 33c Abs. 4 zweiter Satz lautet:

„Die Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen hat Anspruch auf Ersatz des Anteils des Krankenversicherungsträgers nach dem ASVG und der Versicherungsanstalt öffentlich Bedienstete, Eisenbahnen und Bergbau. Solange kein gemeinsamer Rechnungskreis innerhalb der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen besteht, ist überdies der Ersatz des Anteils (GSVG) dem Rechnungskreis nach dem BSVG aus dem Rechnungskreis nach dem GSVG und dem FSVG zuzubuchen.“

Absatz 5

Es sollte – analog zu § 118b BSVG – eine Erweiterung um die übrigen Gesetze erfolgen: „Dies gilt nicht, wenn ausschließlich Beiträge nach dem B-KUVG und/oder ASVG und/oder GSVG entrichtet wurden; in diesen Fällen erfolgt die Beitragserstattung nach § 24b B-KUVG, 70a ASVG oder nach § 36 GSVG.“

Zu § 86 Abs. 6

Der neue Verweis müsste „... § 30a Abs 1 Z 15 ASVG“ lauten.

Zu § 96a Abs. 7

Der neue Klammerverweis müsste „(§ 30a Abs 1 Z 27 ASVG)“ lauten.

Zu § 100 Abs. 4

Der neue Klammerverweis müsste „(§ 30a Abs 1 Z 28 ASVG)“ lauten.

Zu § 118b Abs. 2

In Ziffer 2 sollte es statt „... nach § 8 FSVG in voller Höhe...“ lauten „... nach § 8 FSVG in jener Höhe, in der die Beiträge von der versicherten Person zu tragen sind ...“

Die quartalsweise Beitragsentrichtung nach den Bestimmungen des BSVG führt dazu, dass die Beiträge für das 4. Quartal erst im Jänner des Folgejahres vorgeschrieben werden. Die Textierung im Absatz 2 müsste daher lauten : „... bis zum 30. Juni des dem jeweiligen Beitragsjahr folgenden Jahres, vorausgesetzt die Beiträge wurden bis zu diesem Zeitpunkt entrichtet.“

Zu § 149I Abs. 2

Die Umbenennung von „Sozialversicherungsanstalt der Bauern“ zu „Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ führt hier zu einer einseitigen, unsachgemäßen Änderung bei der Gesamtrentenbildung: Jede laufende gewerbliche Versehrtenrente würde bei einem nachfolgenden landwirtschaftlichen Unfall nämlich zu einer Gesamtrentenbildung führen (anstatt Stützrente). Es sollte daher eine Einschränkung auf die ASVG-Renten für „bäuerliche Unfälle“, für die die Sozialversicherungsanstalt der

Selbständigen zuständig ist, vorgesehen werden, um die derzeitige Rechtslage weiterzuführen. Formulierungsvorschlag: „... besteht, für die gemäß § 28 ASVG idF vom 31.12.2019 die Sozialversicherungsanstalt der Bauern bzw. ab dem 01.01.2020 deren Rechtsnachfolgerin leistungszuständig ist.“ Im Rahmen der Vereinheitlichung des Leistungsrechts ist dann die Entschädigung aus mehreren Versicherungsfällen neu zu regeln.

Zu § 161 Abs. 2 Z 1

Der neue Klammerverweis müsste „(§ 30a Abs 1 Z 28 ASVG)“ lauten.

Zu § 163a Abs. 3

Der neue Klammerverweis müsste „(§ 30a Abs 1 Z 35 ASVG)“ lauten.

Zu § 171 Abs. 1

Der Ausdruck „Hauptverband“ ist durch den Ausdruck „Dachverband“ zu ersetzen.

Zu § 216 Abs. 1 und 2

Der Ausdruck „Hauptverband“ ist jeweils durch den Ausdruck „Dachverband“ zu ersetzen.

Zu § 216 Abs. 2, 217 Abs. 4 und 5, 217a Abs. 3, 217b Abs. 3 und 217c Abs. 3

Es ist jeweils die „Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz“ statt den dort angeführten Ministeriumsbezeichnungen anzuführen. In § 217 Abs. 5 ist der Ausdruck „Bundesminister für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft“ durch den Ausdruck „Bundesminister für Nachhaltigkeit und Tourismus“ zu ersetzen. In § 217a Abs. 3 ist der Ausdruck „Bundesminister für Umwelt, Jugend und Familie“ durch den Ausdruck „Bundesminister für Frauen, Familien und Jugend“ zu ersetzen.

Zu § 366 Abs. 3

Die Bestimmung müsste lauten: „Für die Erstattung von Beiträgen betreffend Beitragsjahre bis 2018 sind weiterhin die §§ 33c und 118b ...“

IV. Artikel 5 (SVSG)

Zu § 2 Abs. 1 Z 8

Im folgenden Text wird das DSG nie zitiert, sondern – wenn – nur die Datenschutzgrundverordnung. Das DSG kann daher gestrichen werden. In § 26 Abs. 2 wird das E-Government-Gesetz zitiert, dieses könnte mit Abkürzung in Z 8 aufgenommen werden:

„8. als E-GovG das E-Government-Gesetz, BGBl. I Nr. 10/2004;“

Weiters wird in § 26 Abs. 4 Z 4 das Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz nur mit der Abkürzung G-ZG angeführt. Es sollte daher auch in § 2 aufgenommen werden.

Zu § 3

Durch die umfassende Zuständigkeit der SVS für alle Sparten der Sozialversicherung sollte im Rahmen der Strukturreform auch gleich eine Übernahme der bisherigen UV-Bestimmungen für nach dem GSVG (und FSVG) Versicherte des ASVG ins GSVG erfolgen.

Zu § 7 Abs. 1

Das G-TelG wird in § 2 Abs. 1 Z. 13 angeführt, daher genügt im Klammerausdruck die Abkürzung „G-TelG 2012“ ohne eckige Klammer.

Zu § 10 Abs. 2

In § 10 Abs. 2 ist das ASVG zu ergänzen.

Zu § 13 Abs. 1

Es erscheint nicht erforderlich, ganz allgemein auf Artikel 4 Datenschutz-Grundverordnung zu verweisen. Der Verweis auf Art 4 Z 1 wäre ausreichend. Damit wäre klar gestellt, dass alle personenbezogenen Daten, worunter auch genetische, biometrische und Gesundheitsdaten fallen, umfasst sind.

Im Zusammenhang mit der geplanten Normierung des ZPFSG, sollten in § 13 Abs 1 1. Satz SVSG auch die Abgabenbehörden aufgenommen werden.

Zu § 13 Abs. 2

Diese Bestimmung ist eigentlich seit dem 01.01.1961 mit Inkrafttreten der 8. Novelle zum ASVG obsolet. Damals wurden die in § 92 ASVG verankerten Ruhensbestimmungen beim Zusammentreffen eines Rentenanspruches aus der Pensionsversicherung mit einem Rentenanspruch aus der Unfallversicherung aufgehoben (siehe dazu *Teschner – Widlar – Pöltner, ASVG-Kommentar, Anm. 8 zu § 321 ASVG, S. 1538*). Die Bestimmung hat eigentlich nur im Zusammenhang mit der Ausgleichszulage Bedeutung (dafür wurde sie aber nicht geschaffen), allerdings gibt es dafür die Meldeverpflichtung des Leistungsbeziehers in § 146 Abs. 1 BSVG bzw. § 155 Abs. 1 GSVG. Die seinerzeitigen Ruhensbestimmungen enthielten in § 92 Abs. 2 ASVG in der bis 31.12.1960 geltenden Fassung auch Sonderregelungen bei Anstaltpflege. Die Meldeverpflichtung einer Anstaltpflege im Zusammenhang mit dem Ruhen des Pflegegeldes ist in § 12 Abs. 2 BPGG festgelegt. Die Anstaltpflege kann daher jedenfalls gestrichen werden. Im Ergebnis kann der gesamte Absatz ersatzlos gestrichen werden.

Zu § 14 (Vertragspartner)

Nach dem Entwurf besteht eine Kompetenz zum Abschluss von Gesamtverträgen durch die SVS nur im Bereich der Ärzte samt Gruppenpraxen (Verweis auf § 341 ASVG) und der mit den Primärversorgungseinheiten zu schließenden Verträge (§ 14 Z 7 SVSG). (Anm.: Der Primärversorgungs**gesamt**vertrag ist in § 342b ASVG geregelt und wird vom Dachverband für die Träger geschlossen).

Bei den Zahnärzten (§ 14 Z 2 SVSG), Apothekern (§ 348a ASVG) und sonstigen Vertragspartnern wie Psychotherapeuten, Psychologen, etc. (§ 349 ASVG) liegt die Kompetenz zum Abschluss eines Gesamtvertrages beim Dachverband. Klargestellt werden muss, dass in diesen Bereichen weiterhin spezifische Gesamtverträge für die SVS – wie es bisher für die SVA der Fall war (zB im Bereich CT/MR, Zahnärzte) – durch den Dachverband abgeschlossen werden können.

Zu § 14 Z 6

Es wird hinsichtlich der Bestimmungen des § 350 Abs. 2 ASVG nur geregelt, dass diese auch auf Verschreibungen von Heilmitteln in den Fällen des § 85 Abs. 2 lit. b GSVG anzuwenden sind. Die bisher in § 181 Z 6 BSVG enthaltene Passage, dass die Bestimmungen des § 350 Abs. 2 des ASVG auch auf Verschreibungen von Heilmitteln durch nicht in einem Vertragsverhältnis mit dem Versicherungsträger stehende Ärzte anzuwenden sind, wird nicht angeführt. Eine solche ist aber unverzichtbar, um auch weiterhin Wahlarztrezpte unkompliziert Rezepte von Vertragsärzten gleichstellen zu können.

Zu § 17 Abs. 2 und 3

Der Vollständigkeit halber sollte auch das ASVG betreffend UV-Pflichtversicherung der Selbständigen angeführt werden.

Zu § 17 Abs. 5 Z 2

Am Beginn muss es „Der Obmann/die Obfrau“ (Einzahl) heißen.

Zu § 17 Abs. 6

Gemäß § 48 Abs. 1 sind bei der bis 31.03.2019 zu erfolgenden Entsendung der Versicherungsvertreter in die Hauptversammlung und die Landesstellausschüsse die §§ 17 ff zu berücksichtigen, ebenso gemäß § 49 Abs. 1 bei der Einrichtung des Überleitungsausschusses. Allerdings treten diese Bestimmungen (§§ 17 ff) gemäß § 53 erst mit 01.01.2020 in Kraft. Ein Korrekturvorschlag erfolgt bei § 53.

Sollten die §§ 17 ff tatsächlich schon für diese Entsendungen anwendbar sein, müssten die dafür vorgesehenen Versicherungsvertreter die Voraussetzungen des § 17 Abs. 6 und da insbesondere auch den in Z 5 mit Verweis auf § 420 Abs. 7 und 8 ASVG vorgesehenen Eignungstest absolvieren. Der dafür zur Verfügung stehende Zeitrahmen (bis 31.03.2019!) erscheint kurz.

Zu § 18

Wir schlagen folgende Adaptierungen vor:

Abs. 1:

Dieser deckt sich mit Abs. 4 und Abs. 5; es wird daher vorgeschlagen, den Abs. 1 zu streichen und die Absätze entsprechend neu zu nummerieren.

Abs. 2:

Während im ersten und letzten Absatz von „Pflichtversicherten“ die Rede ist, wird in Z 1 und Z 2 der Ausdruck „anspruchsberechtigte Personen“ verwendet. Es sollte daher eine einheitliche Terminologie verwendet werden, nämlich „anspruchsberechtigte Personen“. Dies entspricht auch inhaltlich der Zielvorstellung.

Die Wortfolge „bzw. auf die einzelnen nach den ausgeübten artverwandten Erwerbstätigkeiten zusammengefassten Berufsgruppen“ sollte gestrichen werden.

Abs. 4:

Die Wortfolge „für die nach den ausgeübten artverwandten Erwerbstätigkeiten in Berufsgruppen zusammengefassten Versichertengruppen nach dem System d'Hondt“ sollte gestrichen werden.

Abs. 4 und Abs. 5:

Anstelle des Ausdrucks „Versicherten“ ist der Ausdruck „Anspruchsberechtigten“ heranzuziehen.

Zu § 18 Abs. 5

Dem Einleitungssatz des Abs. 5 zufolge haben die jeweiligen Landeslandwirtschaftskammern (das sind 9 an der Zahl) via Landwirtschaftskammer Österreich die Versichertenvertreter zu entsenden. Diese Anordnung ist faktisch nicht umsetzbar. Bezuglich der Entsendung in den Verwaltungsrat und in die Hauptversammlung sollte das Nominierungsrecht ausschließlich der Landwirtschaftskammer Österreich zukommen, welche nach dem System d'Hondt die bundesweite Entsendung vornimmt. Die Mitwirkung der Landeslandwirtschaftskammern im Einleitungssatz ist daher zu streichen. Abs. 5 enthält ohnedies die richtige Aussage.

Zu § 20 Abs. 2 und § 25

Die Enthebung eines Versicherungsvertreters im Landesstellausschuss soll im Gegensatz zur bisherigen Regelung nicht durch den Obmann/die Obfrau, sondern durch den/die

Vorsitzenden des Landesstellenausschusses erfolgen. Die Angelobung der Landesstellenausschuss-Mitglieder erfolgt allerdings durch den Obmann/die Obfrau. Das erscheint nicht konkludent.

Zu § 20 Abs. 4

Mit Einführung der Bundesverwaltungsgerichte/Landesverwaltungsgerichte ist klargestellt, wie der Instanzenzug zwingend vorgegeben ist; allenfalls wäre diese Bestimmung als Verfassungsbestimmung vorzusehen.

Zu § 23

In § 23 Abs. 2 Z 2 müsste es „Landesstellenausschüsse“ statt „Landesstellenausschüssen“ heißen.

Zu § 26 Abs. 3 SVSG

Der Verweis müsste auf § 53 Abs. 7 anstelle auf § 52 Abs. 5 gemacht werden. Es wird daher um Korrektur ersucht.

Zu § 26 Abs. 3 und 4

Der Verweis auf § 52 Abs. 5 ist falsch, gemeint ist wohl § 53 Abs. 7.

Zu § 26 Abs. 6

In dieser Bestimmung ist angeführt, dass Beschlüsse des Verwaltungsrates über die Erstellung von Dienstpostenplänen, soweit sie sich auf die Gehaltsgruppen F (Höherer Dienst) und G (Leitender Dienst) erstrecken, der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen bedürfen.

Korrekt erweise müsste der Klammerausdruck nach Gehaltsgruppe G “*Leitender Dienst und Bereichsleitender Dienst*“ lauten, da die Gehaltsgruppe G in die Dienstklassen I (Bereichsleitender Dienst) und II (Leitender Dienst) aufgeteilt ist.

Zweckmäßiger wäre es, die Klammerausdrücke überhaupt wegzulassen; dadurch wird die Bestimmung verständlicher und lässt auch keinen Interpretationsspielraum zu.

Zu § 27 Abs. 1 SVSG

Die Regelung über die Prüfung des Rechnungsabschlusses durch einen beeideten Wirtschaftsprüfer bedarf begleitender Regelungen, weil der Rechnungsabschluss derzeit bis zum 31. Mai fertigzustellen ist und die Abschlussarbeiten auch auf Grund der Transitorienregelung (Leistungsabrechnung altes Jahr bis Ende Februar) bis Ende Mai dauern. Mit diesem Vorschlag müssten auch die Aktivitäten der Wirtschaftsprüfer bis Ende Mai untergebracht werden. Ein Hinweis auf erforderliche Detailregelungen in den Rechnungsvorschriften wäre daher zielführend.

Zu § 27 Abs. 2

Aufgrund eines Versehens scheint zwei Mal ein Absatz 2 auf. Es sollte daher die Nummerierung korrigiert werden. Weiters sollte der Verweis anstelle auf § 53 Abs. 6 richtiger Weise § 53 Abs. 7 lauten.

Zu § 27

In § 27 gibt es zweimal den Absatz 2.

Zu § 28

Auch hier gibt es zwei 2. Absätze, die Nummerierung ist richtigzustellen.

Im richtig als Absatz 3 zu bezeichnenden Absatz ist vorgesehen, dass sich die Zuständigkeit am Betriebssitz orientiert.

Für Pensionisten erscheint eine Anknüpfung der Zuständigkeit am aktuellen Wohnsitz sachgerechter als eine Anknüpfung am Sitz des letzten Betriebes, der schon vor vielen Jahren übergeben worden ist.

Zu § 29 Abs. 5

Hier fehlt die/der Vorsitzende der Hauptversammlung, daher sollte statt „des Landesstellenausschusses“ die Formulierung „des Verwaltungskörpers“ verwendet werden.

Zu § 29a

Ein neues Gesetz sollte nicht sofort mit „Ausweichnomenklatur“ beginnen. Es spricht nichts dagegen, die §§ 29 und 29a in einem zusammenzufassen. Das Ausführungszeichen am Ende des 29a Abs. 2 ist jedenfalls zu streichen.

Zu § 31 Abs. 7, 2. Satz

Gemäß § 27 Abs. 1 Z 2 obliegt der Beschluss über den Jahresbericht der Hauptversammlung. Die Bezeichnung und Aufgabenzuteilung des § 27 wären zu übernehmen.

Zu § 31 Abs. 8

Die SVS ist demnach ermächtigt jährlich innerhalb der getrennten Rechnungskreise Mittel der allgemeinen Rücklage der KV in die allgemeine Rücklage der UV zu übertragen und umgekehrt.

Hier fehlt eine Regelung, wie mit den Rücklagen vorzugehen ist, wenn die getrennten Rechnungskreise zu einem einheitlichen zusammengeführt werden. Es sollte daher Abs. 8 wie folgt lauten:

„(8) Der Versicherungsträger ist ermächtigt, bis zur Zusammenführung der Rechnungskreise, innerhalb der getrennten Rechnungskreise, und nach einer Beschlussfassung nach § 53 Abs. 7 im gemeinsamen Rechnungskreis, aus der allgemeinen Rücklage der Krankenversicherung jährlich Mittel in die allgemeine Rücklage der Unfallversicherung bzw. umgekehrt zu übertragen.“

Zu § 32

Es ist unklar, welcher der angeführten Paragraphen welchem Gesetz zugehörig ist (...GSVG, BSVG und FSVG...), sodass allenfalls die Bestimmungen näher zu determinieren wären; jedenfalls ist die Zitierung des § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a ASVG zu eng gefasst, weil wesentliche Versichertengruppen fehlen (z.B. Selbst- und Höherversicherte, die nach dem GSVG tätig sind); die Rechtsgrundlagen (Gesetzesstellen) nach BSVG und FSVG könnten ebenfalls noch spezifiziert werden.

Zu § 36

Siehe Anmerkungen zu § 448 Abs. 4 ASVG:

Zu § 37 Abs. 1

Es sollte folgender Satz angefügt werden:

„Die Aufsichtsbehörde hat mit Bescheid binnen 4 Wochen ab Zustellung des Protokolls über die Sitzung, in der der Beschluss gefasst wurde, zu entscheiden.“

In § 37 Abs. 4 gehört am Ende des ersten Satzes „werden“ statt „wird“.

Zu § 40a

Siehe Anmerkungen zu § 29a.

Zu § 41 Abs. 2

Mögliche Formulierung des letzten Satzes: „Der/die Vorsitzende des Verwaltungsrates hat für nach diesem Absatz vorläufig gültige Beschlüsse die nachträgliche Genehmigung ... einzuholen.“ Siehe die Anmerkung zu § 453 Abs. 2 ASVG.

Zu § 41 Abs. 3

Hier ist in den beiden Klammerverweisen jeweils § 14 (statt § 13) des Entwurfs gemeint.

Zu § 42 Abs. 2

Wie in § 41 Abs. 3 haben die beiden Klammerverweisen jeweils § 14 (statt § 13) zu lauten.

Zu § 44 Abs. 1

Die Einzelfallvertretung sollte jedenfalls obligatorisch protokolliert werden müssen.

Zu § 44 Abs. 3 und 4

Hier ist im Zusammenhang mit den Geschäftsordnungen auch von solchen für Ausschüsse des Verwaltungsrates bzw. den Ausschuss der Hauptversammlung die Rede. Solche Ausschüsse sind jedoch nicht vorgesehen (siehe §§ 26 und 27).

Statt „Vorsitzenden“ wäre „Obfrau/Obmann“ anzuführen.

Zu § 47 Abs. 2

Es fehlt eine Aussage darüber, dass die SVS ab 01.01.2020 auch für die Durchführung der Unfallversicherung der Gewerblichen zuständig ist (die Regelung findet sich nur im ASVG), denn die bloße Rechtsnachfolge von SVA und SVB bringt dies nicht zum Ausdruck. Systematisch wäre hier die passendere Stelle als versteckt als Übergangsbestimmung im § 53 Abs 5.

Zu § 49 Abs. 4 SVSG

Folgender letzter Satz wird vorgeschlagen: „Mit Bestellung des/der leitenden Angestellten der Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen geht diese Aufgabe auf diese/n über, wobei er/sie von den/m verbleibenden leitenden Angestellten der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern zu unterstützen ist.“

Zu § 50 Abs. 1 Z 1

Vor „Verfügungen“ ist der Artikel („die“) zu streichen.

Zu § 53 Abs. 2

Wie zu § 17 Abs. 6 ausgeführt, sind im Zusammenhang mit dem Überleitungsausschuss einige Bestimmungen des SVSG bereits ab 01.04.2019 anzuwenden, obwohl sie gemäß § 53 Abs. 1 erst mit 01.01.2020 in Kraft treten. Der Vollständigkeit halber bzw. zur Klarstellung wird daher folgende Textierung für Abs. 2 vorgeschlagen:

„(2) Der Abschnitt I des Dritten Teiles samt Überschrift sowie § 52 treten mit 01. Jänner 2019 in Kraft. Im Zusammenhang mit der Umsetzung der §§ 47 bis 51 sind die darin angeführten sonstigen Bestimmungen dieses Bundesgesetzes bereits ab 01.01.2019 anzuwenden.“

Zu § 53 Abs. 5 SVSG

Nach dem Ausdruck „sowie das Leistungsrecht“ sollte der Ausdruck „der in der Unfallversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 3 ... sowie § 20 Abs. 1 ASVG versicherten selbständigen Erwerbstätigen“ durch den Ausdruck „in der Unfallversicherung der in § 28 Z 2, § 19 Abs. 1 Z 1 und Z 2 sowie in § 20 Abs. 1 ASVG genannten Personen zuständig“ ersetzt werden“.

Die aktuelle Formulierung deckt möglicherweise nicht den gesamten zu übernehmenden Versichertenstock aus der Unfallversicherung ab. Es wird daher ersucht, diese Formulierung einer Überprüfung zu unterziehen (allenfalls genügt ein Verweis auf die sachliche Zuständigkeit nach § 28 Z 2 ASVG).

V. FSVG (Artikel 6)

Zu § 20g FSVG

Der Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft“ ist durch den Ausdruck „Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen“ zu ersetzen.

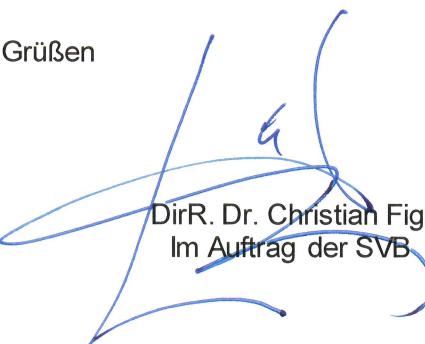
Wir ersuchen um Berücksichtigung unserer Anliegen.

Für Rückfragen stehen wir selbstverständlich sehr gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dir. Dr. Alexander Burz
im Auftrag der SVA



DirR. Dr. Christian Figl
Im Auftrag der SVB