

Amt der o.ö. Landesregierung

Verf(Präs) - 300007/16 - Hoch

Linz, am 2. September 1985

DVR.0069264

Bundesgesetz, mit dem das All-
gemeine Sozialversicherungsge-
setz geändert wird (41. Novelle
zum ASVG);
Entwurf - Stellungnahme

57 1985

9. SEP. 1985

13. SEP. 1985

St. Hajek

An das

Präsidium des Nationalrates

Dr. Karl Renner-Ring 3
1017 W i e n

In der Beilage werden 25 Mehrabdrucke der h. Stellungnahme
zu dem vom Bundesministerium für soziale Verwaltung ver-
sandten Gesetzentwurf übermittelt.

Für die o.ö. Landesregierung:
Im Auftrag

Dr. G a i s b a u e r

25 Beilagen

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:

D. Ernbek

AMT DER PARLAMENTARISCHEN VERWALTUNG

Amt der o.ö. LandesregierungVerf(Präs) - 300007/16 - Hoch

Linz, am 2. September 1985

DVR.0069264

Bundesgesetz, mit dem das All-
gemeine Sozialversicherungsge-
setz geändert wird (41. Novelle
zum ASVG);
Entwurf - Stellungnahme

Zu Z1. 20.041/39-1a/85 vom 9. Juli 1985

An das

Bundesministerium für
soziale Verwaltung

Stubenring 1
1010 W i e n

Das Amt der o.ö. Landesregierung beehrt sich, zu dem mit der
do. Note vom 9. Juli 1985 versandten Gesetzentwurf wie folgt
Stellung zu nehmen:

Zu Art. I Z. 3 lit. b:

Nach der vorgesehenen Regelung soll die Pflichtversicherung
der Personen, die in einer Einrichtung untergebracht sind,
die der medizinischen Rehabilitation oder Gesundheitsvorsor-
ge dient, mit dem Eintritt des Tatbestandes beginnen, der
den Grund der Versicherung bildet. Unklar bei dieser Formu-
lierung ist, ob die Pflichtversicherung auch die Anreise
zum Kurheim etc. erfaßt. Außerdem stellt sich die grundsätz-
liche Frage, ob dieser Personenkreis, der mit Spitalspa-
tienten durchaus vergleichbar ist, einer gesonderten
Pflichtversicherung in der Unfallversicherung überhaupt be-
darf. Völlig unverständlich ist es aber, den Träger der Ein-

richtung, in der die Unterbringung erfolgt, als Dienstgeber gelten zu lassen (§ 35 Abs. 2 ASVG) und ihn zu verpflichten, die Unfallversicherungsbeiträge zur Gänze zu tragen (§ 74 Abs. 3 Z. 2 ASVG). Es wird daher vorgeschlagen, diese Regelungen aufzuheben oder § 307 a Abs. 1 und § 307 d Abs. 5 ASVG dahingehend zu ergänzen, daß der einweisende Sozialversicherungsträger nicht nur dem Krankenversicherungsträger, sondern auch dem Träger der Rehabilitationseinrichtung die tatsächlichen Kosten (also auch die Unfallversicherungsbeiträge) zu ersetzen hat.

Zu Art. I Z. 13 b:

Um für die Familienpolitik wichtige und genauere Unterlagen über die Einkommensverhältnisse der Familien zu erhalten, wird angeregt, bei der Grundzählung auch die mitversicherten Ehegatten und Kinder, letztere womöglich getrennt nach Kindern unter und über 10 Jahren, zu erfassen.

Zu Art. I Z. 18:

Das Land Oberösterreich gewährt - wie auch andere Gebietskörperschaften - Schulbeihilfen, u.a. auch für die Kinder von Landesbediensteten. Diese Schulbeihilfen wurden lange Zeit hindurch nicht als sozialversicherungspflichtiges Entgelt gewertet. Durch das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27. Juni 1985, Zl. 84/08/0211, ist diese Ansicht nicht bestätigt worden. Die Einbeziehung der von Gebietskörperschaften gewährten Schulbeihilfen in die Beitragsgrundlage nach dem ASVG ist nach h. Meinung ungerechtfertigt und systemwidrig. Schulbeihilfen sind Zweckzuwendungen ohne

- 3 -

Entlohnungscharakter. Wie der Ausnahmekatalog des § 49 Abs. 3 ASVG zeigt, verfolgt der Gesetzgeber die Absicht, Zweckzuwendungen von der Einbeziehung in die Beitragsgrundlage auszunehmen. Daß der Gesetzgeber selbst Schulbeihilfen begünstigt, zeigt § 49 Abs. 3 Z. 11 ASVG. Eine Beschränkung auf einmalige Beihilfen ist allerdings in diesem Zusammenhang sinnlos und sachlich nicht zu rechtfertigen. Es wird daher vorgeschlagen, im § 49 Abs. 3 Z. 11 ASVG den Ausdruck "Ausbildungs- und Studienbeihilfen" durch die Wortfolge "soweit sie nicht unter Z. 27 fallen" zu ergänzen. Demgemäß sollte § 49 Abs. 3 ASVG um eine Z. 27 mit folgendem Wortlaut ergänzt werden:

"27. Schulbeihilfen, die von Gebietskörperschaften gewährt werden."

Weiters sollte § 49 Abs. 3 durch folgende Z. 28 ergänzt werden:

"28. Entgelte der Ärzte für die Behandlung von Pfleglingen der Sonderklasse (einschließlich ambulatorischer Behandlung), soweit diese Entgelte nicht von einer Krankenanstalt im eigenen Namen vereinnahmt werden."

Diese Entgelte (Ärztgehonorare) werden vom Rechtsträger der Krankenanstalt namens der Ärzteschaft den Pfleglingen der Sonderklasse vorgeschrieben und eingehoben (§ 34 a Abs. 5 O.ö.KAG). In steuerrechtlicher Hinsicht wurden diese Ärztegehonorare seit jeher als Einkünfte aus selbständiger Arbeit eingestuft; diese Einstufung wurde - nach einem gegenteiligen Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 16.9.1982, Zl. 81/15/D118 - ausdrücklich im Einkommensteuergesetz 1972 (§ 22 Abs. 1 Z. 1 lit. b) und im Umsatzsteuergesetz (§ 2 Abs. 6) verankert. In sozialversicherungsrechtlicher Hinsicht hingegen vertritt die Gebietskrankenkasse - gestützt auf ein Erkenntnis des Verwaltungsgerichtes vom 13.11.1975, Zl. 1068/73 - die Auffassung, es handle sich um Einkünfte

aus nicht selbständiger Arbeit, die in die ASVG-Beitragsgrundlage einzubeziehen seien. Sogar tritt der Fall ein, daß Arztehonorare in zwei in engem Zusammenhang stehenden Rechtsbereichen völlig unterschiedlich behandelt werden. Während sie im Steuerrecht als Einkünfte aus selbständiger Arbeit gelten, werden sie im Sozialversicherungsrecht als Einkünfte aus unselbständiger Tätigkeit eingestuft - ein Widerspruch, der behoben werden sollte.

Zu Art. I Z. 25:

Die Neufassung des § 69 Abs. 1 sieht vor, daß die zweijährige Verjährungsfrist durch Einleitung eines Verwaltungsverfahrens zur Herbeiführung einer Entscheidung, aus der sich die Ungebührlichkeit der Beitragsentrichtung ergibt, bis zu einem Anerkenntnis durch den Versicherungsträger bzw. bis zum Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung im Verwaltungsverfahren gehemmt wird. Die Einbringung einer Verwaltungsgerichtshofbeschwerde hingegen hemmt den Lauf der Verjährungsfrist nicht. Dies kann dazu führen, daß jemand, der zu Unrecht Beiträge entrichtet hat und rechtzeitig innerhalb der zweijährigen Verjährungsfrist einen Antrag auf deren Rückerstattung stellt, trotzdem nicht zum Erfolg kommt. Wird nämlich sein Antrag von der letzten in einem Verwaltungsverfahren anrufbaren Instanz abgewiesen, liegt ein rechtskräftiger Bescheid vor; damit aber endet die Hemmung der Verjährung. Erhebt der Betroffene Beschwerde an die Gerichtshöfe öffentlichen Rechts und obsiegt er, so nützt ihm dies unter Umständen gar nichts, denn es ist leicht möglich, daß bis zur Entscheidung des angerufenen Gerichtshofes die Verjährungsfrist abgelaufen ist. Bei einer neuerlichen Entscheidung im fortgesetzten Verwaltungsverfahren aber hat die Behörde diese mittlerweile eingetretene Sachverhaltsänderung

- 5 -

zu berücksichtigen. Es wird daher vorgeschlagen, § 69 Abs. 1 dahingehend zu ergänzen, daß die Verjährungsfrist auch während eines Verfahrens vor den Gerichtshöfen öffentlichen Rechts nicht weiterläuft, sofern der Antrag auf Rückerstattung zu Unrecht entrichteter Beiträge innerhalb der Verjährungsfrist eingebracht worden ist.

Zu Art. I Z. 33:

Gemäß § 107 Abs. 2 soll das Recht auf Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen nicht bestehen, wenn der Versicherungsträger erkennen mußte, daß die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist. Der offenkundige Sinn dieser Bestimmung liegt darin, daß der Versicherungsträger nur jene Leistungen zurückfordern kann, welche er zumindest noch im Zeitpunkt der tatsächlichen Hingabe als zu Recht erbracht ansehen mußte. Diesem zu unterstellenden Inhalt des § 107 Abs. 2 lit. a wird die Diktion nicht gerecht. Es wird daher angeregt, die lit. a des § 107 Abs. 2 wie folgt zu formulieren:

"a) besteht nicht, wenn der Versicherungsträger erkennen hätte müssen, daß die Leistung zu Unrecht erbracht wird;"

Zu Art. I Z. 35:

Nach den Erläuterungen zu dieser Bestimmung soll der Krankenversicherungsträger nicht der Belastung ausgesetzt werden, auch bei kleinen, auf Meldeverstöße zurückzuführenden Beitragsrückständen jedesmal erst Verzugszinsen genau ausrechnen und vorschreiben zu müssen. Nach dem Entwurf selbst darf aber der Beitragszuschlag die Höhe der Verzugszinsen

- 6 -

nicht unterschreiten. Demnach müßten die Verzugszinsen trotzdem berechnet werden. Es wird überhaupt eine Regelung vorgeschlagen, nach der dann, wenn der Nachverrechnungsbeitrag niedrig ist (etwa S 1.000,--), kein Beitragszuschlag vorgeschrieben werden soll.

Zu Art. II Z. 2 b:

Ziel des § 123 Abs. 9 ist es, Personen, die über genügend eigenes Einkommen verfügen, von der Angehörigeneigenschaft und damit vom Anspruch auf Leistungen nach dem ASVG auszuschließen, damit nicht die Risikogemeinschaft der Versicherten durch Personen belastet wird, die keine Beiträge zahlen. Die vorgeschlagene Neufassung des § 123 Abs. 9 erreicht dieses Ziel nicht. Dies sei an folgendem Beispiel gezeigt:

Nach Auffassung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger sind freiberuflich tätige Physiotherapeutinnen nicht krankenversicherungspflichtig, gleichgültig, welches Einkommen sie beziehen. Diese Auffassung soll sich darauf gründen, daß Physiotherapeuten unter § 4 Abs. 3 Z. 2 ASVG nicht subsumierbar sind. Physiotherapeuten sind zwar auf Grund des Bundesgesetzes vom 22. März 1961, BGBl. Nr. 102, i.d.g.F., betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste zur Berufsausübung berechtigt, werden in diesem Gesetz aber im III. Teil "medizinisch-technische Dienste" und nicht im II. Teil "Krankenpflegefachdienste" geregelt.

Das von § 123 Abs. 9 angestrebte Ziel könnte nur durch Aufnahme einer Generalklausel erreicht werden, die Personen ab

- 7 -

einem bestimmten Einkommen von der Angehörigeneigenschaft ausschließt. Es könnte z.B. dem § 123 Abs. 9 in der Fassung des Entwurfes eine lit. c angefügt werden, die Personen ab einem bestimmten Einkommen von der Angehörigeneigenschaft ausschließt. Diese lit. c sollte aber nur subsidiär zur Anwendung kommen, nämlich dann, wenn der Ausschluß der Angehörigeneigenschaft nicht bereits durch die lit. a und b bewirkt wird. Dies würde den Vorteil bieten, daß ein Großteil der in Betracht kommenden Personen bereits durch die leicht festzustellende Zugehörigkeit zu dem in den lit. a und b genannten Personenkreis ohne Prüfung der Einkommensverhältnisse festgestellt werden können. Als Einkommensgrenze bietet sich der Richtsatz nach § 292 ASVG an.

Sonstiges:

Nach § 4 Abs. 3 Z. 2 ASVG sind "in der Krankenpflege selbständig erwerbstätige Personen, die zur Berufsausübung nach den hiefür geltenden Vorschriften berechtigt sind, wenn sie in Ausübung ihres Berufes keine Angestellten beschäftigen", den Dienstnehmern gleichgestellt, und damit vollversichert. Wie bereits auch zu Art. 2 Z. 2 b ausgeführt, vertritt der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger die Auffassung, daß selbständig tätige Physiotherapeutinnen nicht zu diesem Personenkreis zählen. Es darf daher vorgeschlagen werden, im § 4 Abs. 3 Z. 2 klarzustellen, daß alle Personen, die eine selbständige Tätigkeit nach dem "Krankenpflegegesetz" ausüben, unter diese Bestimmung fallen, da ein sachlicher Grund für eine Differenzierung der verschiedenen

- 8 -

in diesem Gesetz geregelten Tätigkeiten nicht gesehen werden kann.

25 Mehrabdrucke dieser Stellungnahme werden u.e. dem Präsidium des Nationalrates übermittelt.

Für die o.ö. Landesregierung:
Im Auftrag

Dr. G a i s b a u e r

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:

