

Hauptverband der österr.
Sozialversicherungsträger
Kundmangasse 21
1031 Wien

17.05.2001
II 16 dr.m/dr.ur/mag.sa-st
Durchwahl 3571

Schreiben vom 20.4.2001, Zl. 12-43.00/01 Gm/Er

Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem ein Kinderbetreuungsgeldgesetz erlassen wird sowie das Familienlastenausgleichsgesetz 1967, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, u.a. geändert werden

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft erstattet zum vorliegenden Gesetzesentwurf folgende

Stellungnahme:

Eingangs wird zur Klarstellung festgehalten, dass die Umsetzung des sozialpolitischen Vorhabens der Neuordnung der finanziellen Unterstützung von Familien während der Kleinkindphase, wie dies als Zielvorgabe im Regierungsübereinkommen vom Februar 2000 sowie in der Punktation des Ministerrates vom 6. März 2001 festgelegt wurde, noch weitere Anstrengungen aller mit der praktischen Durchführung befassten Organisationen (**Finanzverwaltung und Sozialversicherung**) über den vorliegenden Gesetzesentwurf hinaus notwendig machen wird, um die friktionsfreie Vollziehung im Interesse der Leistungsberechtigten auch tatsächlich **zeitgerecht mit 1.1.2002** sicherstellen zu können.

Wenn etwa die administrative Durchführung den Sozialversicherungsträgern übertragen werden soll, fällt sofort auf, dass das Kinderbetreuungsgeld seinem Wesen nach als Familienleistung einer Erhöhung der Familienbeihilfe für die Kleinkindphase gleichkommt, was schon durch die Anknüpfung an den bestehenden Anspruch auf Familienbeihilfe nach dem FLAG 1967, BGBl.Nr. 376 i. d. g. Fassung zum Ausdruck kommt (§ 2 Abs. 1 Z. 1).

Es muss daher die grundsätzliche Frage gestellt werden, welche Gründe dagegen sprechen, die beiden genannten „gleichgeschalteten“ Anspruchsberechtigungen nicht auch administrativ zu verbinden und den sozialpolitisch gewünschten und zur Erhöhung der Leistungsdauer führenden Umstand, dass sich beide Elternteile (abwechselnd) der Kinderbetreuung widmen, einer Prüfung im Rahmen der Anspruchsfeststellung nach dem FLAG zu unterziehen. Gleiches gilt für die Prüfung der Zuverdienstgrenze. Wie in den Erläuterungen festgehalten ist, wurde der dafür massgebliche Einkommensbegriff vom Bundesministerium für Finanzen ausformuliert. Es muss daher nun als höchst problematisch angesehen werden, Sozialversicherungsträger, die in ihrem Bereich parallel dazu ohnehin historisch gewachsene Einkommensbegriffe vollziehen, nunmehr mit einem für sie neuen weiteren Einkommensbegriff zu konfrontieren, der aus dem historisch anderen Umfeld der Finanzverwaltung erst „erlernt“ werden müsste. Mit allem Nachdruck muss darauf hingewiesen werden, dass auch die Sozialversicherungsträger nicht zuletzt auf Grund der in ihrem Bereich geltenden Verwaltungskostendeckelung keinesfalls über freie Kapazitäten verfügen, so dass der Vollzug neuer aufwendiger Verwaltungsvorschriften nur mit einer Erhöhung der personellen Ressourcen bewältigt werden wird können, was mit der aus größerem Blickwinkel anzustrebenden generellen „Verschlankung“ von Verwaltungsvorgängen in augenscheinlichem Widerspruch steht.

Als anzustrebende „Minimallösung“ wird daher verlangt werden müssen, dass das konkret für die Zuverdienstgrenze massgebliche Einkommen der Leistungswerber den Sozialversicherungsträgern verbindlich von der Finanzverwaltung bekanntgegeben wird, die diesfalls eben ohnehin „eigene“ Vorschriften zu vollziehen hat.

Im Rahmen der rechtstechnischen Umsetzung wurde im gegenständlichen Entwurf offenbar auf Rechtsbegriffe aus den Gebieten des Steuerrechts und des Sozialversicherungsrechts (mehr oder weniger undifferenziert) zurückgegriffen, welches Vorhaben unter Berücksichtigung der völlig fehlenden Harmonisierung der beiden genannten Bereiche von

vornherein zum Scheitern verurteilt scheint. Anstelle einer „Verschlankung“ von Verwaltungsvorgängen ist gerade deswegen im Gegenteil mit größten Ungereimtheiten und Widersprüchlichkeiten (z.B. hinsichtlich der Einkommensfeststellung) zu rechnen.

Es wird daher dringend empfohlen, den gesamten Komplex der Umsetzung einer (neuerlichen) Erörterung durch ein **Expertenteam (Arbeitskreis aus Praktikern der Finanzverwaltung und der Sozialversicherungsträger)** zu unterziehen, ein Aufwand, der sich schon aus dem Blickwinkel der Notwendigkeit einer zeitgerechten Umsetzung (auch) aus „Imagegründen“ für alle beteiligten Behörden und letztlich für die „Verwaltung“ schlechthin „rechnen“ dürfte.

Zu den Bestimmungen des Entwurfes im Einzelnen:

Kinderbetreuungsgeldgesetz

Zu § 2 Abs. 1 Z. 1 :

Die – notwendigerweise vorgenommene – Anknüpfung an den bestehenden Anspruch auf Familienbeihilfe deckt deutlich auf, dass das Kinderbetreuungsgeld systematisch richtiger als Erhöhungsbetrag zur Familienbeihilfe geleistet werden sollte, wodurch sich auch die „Doppelgleisigkeit“ des Vollzuges durch Finanzverwaltung bzw. Sozialversicherung erübrigen würde

Zu § 2 Abs. 3:

Wie aus den Erläuterungen hervorgeht, wird auf Abs. 2 verwiesen, in welchem Text aber keinerlei Zeiten genannt sind (offenbar irrtümlich wurde ein Absatz „vergessen“). Richtigerweise müsste auf Zeiten gemäß § 3 Abs. 4 KGG verwiesen werden. Ferner sollten auch Zeiten einer Ausnahme gemäß § 5 GSVG (Opting out) mit Zeiten der Pflichtversicherung gleichgesetzt werden!

Die Zeiten der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung sollten auf Zeiten der Aktiv – Pflichtversicherung eingeschränkt werden, weil es nicht zu rechtfertigen wäre, dass auch durch Pensionsbezug (Pflichtversicherung in der Krankenversicherung besteht) die Voraussetzungen erfüllt werden können.

Zu § 2 Abs. 5:

Der Terminus „überwiegend“ ist zu unbestimmt und bedarf einer näheren Klarstellung.

Zu § 3 Abs. 2:

Diesfalls besteht offenkundig Widerspruch zu § 7 Abs. 2, wonach, wenn die vorgeschriebenen Untersuchungen unterbleiben, kein Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld besteht.

Zu § 4 Abs. 1:

Zur Vermeidung von Missverständnissen sollte folgende Formulierung gewählt werden: "Das Kinderbetreuungsgeld gebührt über Antrag rückwirkend bis zum Höchstausmaß von sechs Monaten, frühestens ab dem Tag der Geburt des Kindes, usw." (Abs. 2 würde solcherart überflüssig).

Zu § 6 Abs. 1:

Abs. 1 Z. 1: "Anspruch auf Wochengeld gemäß § 102a GSVG oder § 98 BSVG": korrekt: "Anspruch auf Betriebshilfe (Wochengeld) ..."

Das Wochengeld ist nämlich nur die Ersatzleistung für den Fall, dass keine Arbeitskraft durch den KV-Träger bereitgestellt wird. Daher müssen entweder beide Leistungen ruhen, oder es darf keine der beiden ruhen. Da das "Wochengeld" nach dem GSVG und BSVG, anders als das "Wochengeld" nach dem ASVG, keine Einkommensersatzleistung darstellt, stellt sich überhaupt die Frage, ob ein Ruhen des KBG sachgerecht ist.

Zu § 6 Abs. 2:

Als äußerst problematisch muss es angesehen werden, wenn offenbar in letzter Konsequenz der Selbstverwaltung der Sozialversicherung ein Ermessensspielraum eingeräumt werden soll, wenn es um die Nachsicht bei Vorliegen von Ruhensgründen für die Familienleistung des Kinderbetreuungsgeldes geht. Zudem sind die Voraussetzungen zu unklar formuliert (siehe den Tatbestand „partnerschaftliche Gründe“)

Zu § 7 Abs. 3:

Auch diesfalls besteht Widerspruch zu § 3 Abs. 2, wonach das halbe Kinderbetreuungsgeld auch dann gebührt, wenn die vorgeschriebenen Untersuchungen nicht nachgewiesen werden.

Zu § 8:

Grundsätzliches zum Einkommensbegriff:

Wie eingangs ausgeführt, ist in den Erläuterungen festgehalten, dass der massgebliche Einkommensbegriff vom Bundesministerium für Finanzen ausformuliert wurde. Es muss daher tatsächlich als Anachronismus gelten, wenn Sozialversicherungsträger, die in ihrem Bereich parallel dazu historisch gewachsene Einkommensbegriffe vollziehen, nunmehr mit einem für sie neuen (weiteren) Einkommensbegriff konfrontiert werden sollen. Mit allem Nachdruck muss wiederholt werden, dass es nicht sinnvoll erscheint, Sozialversicherungsträger aus dem historisch anderen „Umfeld“ der Finanzverwaltung gewachsene Begriffe erst „erlernen“ zu lassen.

Es wird daher angeregt, das konkret für die Zuverdienstgrenze massgebliche **Einkommen** der Leistungswerber **von der Finanzverwaltung** berechnen zu lassen und das Ergebnis den Sozialversicherungsträgern **verbindlich mitzuteilen**. Als Rechtsgrundlage einer solchen verbindlichen Mitteilung eines Berechnungsergebnisses könnte § 37 des Entwurfes herangezogen werden, wofür aber wenigstens eine entsprechende Klarstellung in den Erläuterungen wünschenswert wäre.

Um wenigstens geringfügige Administrationserleichterungen herbeizuführen, könnte die im Bereich der Krankenversicherung nach dem GSVG zur Beitragsbemessung heranzuziehende vorläufige Beitragsgrundlage des jeweiligen Kalenderjahres herangezogen und in dem Sinne „versteinert“ werden, dass keine vorschußweise Auszahlung des KBG mit nachfolgender (allfälliger) Rückforderung notwendig wäre.

Einzelfeststellungen:

Der Umstand, dass bei unselbständiger Erwerbstätigkeit nur die im Anspruchszeitraum erzielten Einkünfte anzurechnen sind, bei selbständigen hingegen die Jahreseinkünfte, führt zu sachlich nicht gerechtfertigten Ungleichheiten, wie folgendes Beispiel zeigt:

Vor der Geburt Einkünfte: 30.000 S im Monat; Geburt des Kindes am 01.08.2002;. Nach der Geburt wird die Erwerbstätigkeit eingestellt; die Mutter hat keine Einkünfte mehr. Nach dem 30. Lebensmonat des Kindes fängt die Mutter wieder an zu arbeiten; das Einkommen ist wieder so hoch wie zuvor. Das anrechenbare Jahreseinkommen 2002 beträgt bei un-

selbständiger Erwerbstätigkeit 0 Schilling, bei selbständiger Erwerbstätigkeit 210.000 Schilling (+ SV-Beiträge). Die zuvor unselbständig erwerbstätige Mutter bezieht von 01.08.2002 bis 31.01.2005 KBG, die zuvor selbständig tätige Mutter nur vom 01.01.2003 bis 31.12.2004.

Zu § 8 Z. 1:

Richtig muss es statt „die Auszahlung des *gesamten* Betrages an Kinderbetreuungsgeld“ heißen: „die Auszahlung *des* Kinderbetreuungsgeldes“.

Zeiträume, für die KBG-Anspruch rückzufordern ist (§ 31 Abs. 4 KBGG) sind daher für das Jahreseinkommen nicht zu berücksichtigen, ebensowenig Zeiträume, in denen das KBG ruht.

Wird das KBG jedoch nur betraglich vermindert (§ 3 Abs. 2), ist der betroffene Zeitraum sehr wohl für das Jahreseinkommen zu berücksichtigen.

Zu § 8 Z. 2:

Die gewählte Formulierung "die Beiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung" lässt offen, ob die im jeweiligen Kalenderjahr bezahlten Beiträge (Betriebsausgaben) oder die im Kalenderjahr vorgeschriebenen Beiträge (oder etwa gar die auf die endgültig festgestellten Einkünfte entfallenden Beiträge) gemeint sind. Im Gleichklang mit der geltenden Regelung des § 25 Abs. 2 Z. 2 GSVG müssten die im Kalenderjahr **vorgeschriebenen** Beiträge genannt werden.

Zu § 24 Abs. 1:

Die Krankenversicherung der Leistungsbezieher muss aus Gründen der Rechtssicherheit an die Zuständigkeit des Krankenversicherungsträgers (§ 26) anknüpfen. Es genügt daher in § 24 der erste Satz des Abs. 1, wonach KBG – Bezieher in der Krankenversicherung teilversichert sind.

Die Regelungen der Abs. 2 und 3 sollten in § 26 eingebaut werden, wobei eine einmal begründete Zuständigkeit hinsichtlich des KBG gewahrt bleiben soll. Bei Eintritt einer Mehrfachversicherung in der KV: Wahlrecht nach den allgemeinen Regeln.

Die KV-Zuständigkeitsregelung im Entwurf (§ 24) weicht überdies von der Verfahrenszuständigkeit (§ 25) ab. Bei angenommener Geltung der vorgeschlagenen Regelung könnte es dazu kommen, dass

- ein KV-Träger für das KBG (Anspruchsfeststellung, Bescheide ...) und
- ein anderer KV-Träger für die Krankenversicherung zuständig ist; ein weiterer KV-Träger (nämlich die NÖ GKK) zahlt das KBG aus.

Warum der bescheidzuständige KV-Träger auch nicht die Durchführung der Krankenversicherung übernehmen sollte, ist nicht einzusehen. Weiters sollte der Zeitpunkt der Geburt für die Zuständigkeit als maßgeblich erklärt werden.

Nach den Erläuterungen soll der Träger zuständig sein, bei dem die Bezieherin als Versicherte oder Mitversicherte anspruchsberechtigt ist oder war. Anspruchsberechtigt ist aber immer nur der Versicherte selbst (§ 82 Abs. 3, § 83 Abs. 1 GSVG: Die Anspruchsberechtigung auf Leistungen für mitversicherte Familienangehörige und für Angehörige steht ... den Versicherten zu"). Angesichts dieses eindeutigen Gesetzeswortlautes sollte die Zuständigkeit für Angehörige im Gesetz selbst und nicht bloß in den Erläuterungen klargestellt werden.

Zu § 24 Abs. 1 Z. 3:

"wenn bisher keine gesetzliche Krankenversicherung bestanden hat": besser "in allen anderen Fällen". Es ist nicht sehr sinnvoll, die Generalklausel einer taxativen Aufzählung, die als Auffangregelung für alle nicht anderweitig zuordenbaren Fälle dienen soll, mit einer nicht eindeutigen und daher interpretationsbedürftigen Bedingung einzuleiten.

Zu § 25:

Der Instanzenzug in Leistungssachen sieht die Zuständigkeit der Arbeits- und Sozialgerichte vor. Hinsichtlich der Zuständigkeit in Verwaltungssachen fehlt jedoch eine Regelung. Werden etwa Mitwirkungspflichten gemäß § 32 Abs. 3 und 4 bescheidmäßig festgestellt, ist eine Klage beim ASG ausgeschlossen. Für derartige Bescheide muss §412 ASVG (Einspruch beim Landeshauptmann) für anwendbar erklärt werden.

Durch die generelle Verweisung auf das Verfahren in Leistungssachen wird auch §408 ASVG (Eintritt ins Verfahren im Todesfall) für anwendbar erklärt. Das erscheint nicht

sachgerecht, da die dort angeführten Personen nicht unbedingt diejenigen sind, die das Kind betreuen. So wird z.B. nur der Ehegatte angeführt, während der Elternteil eines nicht-ehelichen Kindes kein Eintrittsrecht hat. Sind neben dem anspruchsberechtigten Kind auch andere Kinder vorhanden, so sind diese zu gleichen Teilen eintritts- und wohl auch bezugsberechtigt, so dass im Ergebnis nicht sichergestellt ist, dass das KBG der Person zugute kommt, die das Kind betreut oder betreut hat. Daher erscheint eine eigenständige Regelung der Eintritts- und Bezugsberechtigung erforderlich, durch die sichergestellt ist, dass das KBG der Person, die das Kind betreut (anderer Elternteil, andere obsorgepflichtige Person, ggf. subsidiär dem Kind selbst) zukommt. Diese Regelung müsste auch in einem ASG-Verfahren gelten.

Zu § 26:

siehe die Ausführungen zu § 24.

Ebenso sollten Zuständigkeitswechsel eindeutig geregelt werden, insbesondere eine einmal begründete Verfahrenszuständigkeit gewahrt bleiben. Wenn schon für die KV-Zuständigkeit Zuständigkeitsänderungen ausgeschlossen werden, warum nicht auch für die Verfahrenszuständigkeit? Ist es wirklich sinnvoll, dass eine Versicherte, die z.B. von Wien nach Vorarlberg zieht, ihre Meldungen nunmehr der Vorarlberger GKK erstatten muss, aber weiter bei der Wiener GKK krankenversichert ist?

In § 26 Abs. 1 hat es statt "§ 25 ASVG": richtig "§ 26 ASVG" zu lauten.

§ 26 Abs. 2 erscheint überflüssig.

Zu § 26 Abs. 4:

Nach Installierung des Kompetenzzentrums sollten über dieses alle Geldströme fließen, also auch die Rückzahlung der zurückgeforderten Leistungen.

§ 26 Abs. 4 letzter Satz sollte gestrichen werden.

Zu § 27 Abs. 1 2. Satz:

Der Text sollte um die Wendung ergänzt werden, dass der Versicherungsträger dem Antragsteller über sein Verlangen das Einlangen des Antrages zu bestätigen hat.

Zu § 27 Abs. 2:

Als Ergänzung wäre ein Hinweis sinnvoll, dass die Zuständigkeit unberührt bleibt.

Zu § 29:

Im Sinne der Einheitlichkeit wäre es vorteilhafter, eine Frist für die Erfüllung der Mitteilungspflicht von 2 Wochen vorzusehen.

Zu § 31:

Die vorgeschlagene Regelung in Abs. 1 erscheint in Anbetracht der durch Abs. 2 normierten Rückforderungsmöglichkeit als überflüssig und widersprüchlich. Wenn Abs. 2 festlegt, dass die Verpflichtung zum Ersatz auch dann besteht, wenn rückwirkend eine Tatsache festgestellt wird, bei deren Vorliegen kein Anspruch besteht, wird hiedurch eine unbedingte Ersatzpflicht im Falle der rückwirkenden Feststellung anspruchsvernichtender Tatsachen, unabhängig vom Vorliegen eines Verschuldens des Empfängers begründet.

Zu § 31 Abs. 4:

Es bestehen Bedenken, ob und inwieweit es für Sozialversicherungsträger möglich sein soll (kann), auf die Einbringung einer rückzahlbaren Familienleistung zu verzichten.

Zu § 38:

Die Bestimmungen über die Finanzierung bedürfen noch einer Präzisierung. Es muss jedenfalls sichergestellt werden, dass die Krankenversicherungsträger sämtliche entstehenden Aufwendungen auch ersetzt erhalten, zumal die ohnedies stark begrenzten Mittel für die Krankenversicherung nicht für die Administration sozialversicherungsfremder Familienleistungen verwendet werden dürfen. Im Absatz 1 ist daher deutlich zum Ausdruck zu bringen, dass der Verwaltungsaufwand sämtlicher Krankenversicherungsträger vom Ausgleichsfonds für Familienbeihilfe zu tragen ist und die Krankenversicherungsträger hinsichtlich der finanziellen Abgeltung des administrativen Bereiches mit der NÖ GKK gleichgestellt werden müssen. Neben den zusätzlich erwachsenden Personal- und Sachkosten seien insbesondere die Zustellgebühren, wie Porto und Überweisungsspesen, hervorgehoben.

Der Absatz 2 enthält eine Ermächtigung zur Pauschalierung. Bei einer solchen laufen die Krankenversicherungsträger Gefahr, dass sie den hohen Aufwand für die Umsetzung des Kinderbetreuungsgeldgesetzes tatsächlich nicht ersetzt erhalten. Es sollte daher die Pauschalierung erst nach einigen Jahren der Erfahrung mit der Umsetzung des Kinderbetreuungsgeldgesetzes einsetzen. Zumindestens ist es erforderlich, dass für eine Übergangsphase von etwa 5 Jahren die Festsetzung der Pauschalbeträge nur mit Zustimmung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger erfolgen kann. Durch die Anwendung von SAP wird den einzelnen Sozialversicherungsträgern die Durchführung einer flexiblen Kostenrechnung ermöglicht, wodurch sich der mit dem Kinderbetreuungsgeld verbundene tatsächliche Aufwand für diese Träger leicht ermitteln lassen wird. Um nun nicht durch eine Pauschalabrechnung eine vor- oder nachteilige Abgeltung der diesbezüglichen tatsächlichen Kosten zu erhalten, sollten jenen Krankenversicherungsträgern, die über SAP verfügen, zumindest die Wahlmöglichkeit eröffnet werden, nicht pauschal abrechnen zu müssen.

Zum Absatz 3 ist zu bemerken, dass auch die einzelnen Krankenversicherungsträger einen enormen Herstellungsaufwand in den Anfangsjahren der Umsetzung des Kinderbetreuungsgesetzes haben werden. Es ist daher nicht nur der NÖ GKK, sondern auch sämtlichen Krankenversicherungsträgern der einmalige Aufwand für die Herstellung der Voraussetzungen zur Vollziehung des KBGG zu ersetzen.

Zu den vorgesehenen Änderungen im GSVG:

Zu § 3 Abs. 1:

"nach Maßgabe des § 24 KBG" – sollte (wie die Regelung im ASVG) lauten: "Personen, die KBG ... beziehen, wenn gemäß § 6 KBGG die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft zuständig ist".

Zu § 120 Abs. 7 GSVG (§ 236 Abs. 4a ASVG):

Ersatzzeiten für bestimmte, eingeschränkte Zwecke sollten nicht einfach zu Beitragszeiten erklärt werden.

Es sollte daher lauten: "Für die Erfüllung der Wartezeit nach Abs. 4 sind auch Ersatzmonate zu berücksichtigen".

Das Verhältnis dieser Bestimmung zu § 119a GSVG muss geklärt werden: Keinesfalls soll die dort normierte Rangordnung (Pflichtbeitragsmonate – leistungswirksame Ersatzmonate – freiwillige Beitragsmonate – Kindererziehungszeiten – leistungsunwirksame Ersatzmonate) abgeändert werden, vielmehr soll lediglich die Berücksichtigung von bereits gemäß § 119a zu berücksichtigenden KIEZ für die ewige Anwartschaft angeordnet werden, was jedoch auch im Gesetzestext deutlich zum Ausdruck kommen muss.

Da eine Spezialbestimmung zu § 119a intendiert ist, die zudem sowohl für die Erfüllung der Wartezeit, als auch für die besonderen Anspruchsvoraussetzungen anzuwenden ist, wäre es vorzuziehen, wenn die Bestimmung in § 119a wie folgt „integriert“ werden würde:

(1) Für die Bildung der Bemessungsgrundlagen (§§ 122 und 123), die Berücksichtigung der Bemessungsgrundlagen bei der Berechnung des Steigerungsbetrages (§ 125), die Berücksichtigung der Beitragsgrundlagen in der Bemessungsgrundlage (§ 127) und für die Bemessung des Steigerungsbetrages (§ 139) sind Versicherungsmonate, die sich zeitlich decken, nur einfach zu zählen, wobei folgende Reihenfolge gilt:

1. Beitragsmonat der Pflichtversicherung,
2. leistungswirksamer Ersatzmonat mit Ausnahme von Ersatzmonaten gemäß den §§ 116a und 116b,
3. Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung,
4. Ersatzmonat gemäß den §§ 116a und 116b,
5. leistungsunwirksamer Ersatzmonat.

(2) Für die Feststellung und Erfüllung der Wartezeit und für die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen gemäß § 131 Abs. 1 Z. 2, § 131a Abs. 1 Z. 1 und § 131b Abs. 1 Z. 1 sind Versicherungsmonate, die sich zeitlich decken, nur einfach zu zählen, wobei folgende Reihenfolge gilt:

1. Beitragsmonat der Pflichtversicherung,
2. Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung,
3. Ersatzmonat gemäß den §§ 116a und 116b, wenn für diese Zeit Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld besteht. Dabei sind höchstens 18 Kalendermonate je Kind, gezählt ab der Geburt des Kindes zu berücksichtigen,

4. leistungswirksamer Ersatzmonat mit Ausnahme von Ersatzmonaten gemäß den §§ 116a und 116b,
5. Sonstiger Ersatzmonat gemäß den §§ 116a und 116b,
6. leistungsunwirksamer Ersatzmonat.

(3) bisheriger Abs. 2

"Soweit sich Ersatzmonate ... überschneiden": Überflüssig, da Überschneidungen ohnehin gesetzlich ausgeschlossen sind (§ 116a Abs. 3, 1. Satz GSVG).

§§ 131, 131a, 131b (§§ 253a,b,c ASVG):

Anstelle der Wendung: "wobei § 120 Abs. 7 so anzuwenden ist, dass ... gelten" – sollte formuliert werden: "wobei auch die in § 120 Abs. 7 genannten Ersatzzeiten zu berücksichtigen sind" (falls nicht die Verankerung in § 119a vorgezogen wird); allenfalls auch "wobei die in § 120 Abs. 7 genannten Ersatzzeiten als Beitragszeiten gelten."

§ 116a Abs. 5 Z. 1 und Abs. 6 GSVG (§ 227a Abs. 5 Z. 1, Abs. 6 ASVG):

Die im Art. 3 Z. 11 und 12 (=§ 227a Abs. 5 Z. 1, Abs. 6 ASVG) des Entwurfs vorgesehene unwiderlegliche Vermutung der überwiegenden Erziehung für jenen Elternteil, der KBG bezogen hat, ist auch im GSVG und BSVG unbedingt erforderlich. Diese Bestimmung ist nämlich Voraussetzung für die Umsetzung der Finanzierungsregelung im Ausgleichsfonds nach § 447g ASVG.

§ 290 Abs. 3 und 4 (Übergangsbestimmung):

Zur Klarstellung, dass der Betrag, der sich aus der Differenz der Teilzeitbeihilfe und der Hälfte des KBG ergibt, erst ab 1.1.2002 gebührt, sollte dies auch ausdrücklich normiert werden.

Vorgesehene Änderungen im ASVG:

§ 447g – Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger:

Derzeit werden Kindererziehungszeiten nicht laufend gespeichert, sondern erst beim Pensionsantrag, oder ggf. in einem Datenergänzungsverfahren festgestellt. Voraussetzung für

die Umsetzung der vorgeschlagenen Bestimmung ist jedoch, dass auch die Kindererziehungszeiten laufend festgestellt werden. Das setzt weiters voraus:

- ?? Der Bezug von Kinderbetreuungsgeld muss jedenfalls zur Anrechnung von Ersatzzeiten führen (unwiderlegbare Vermutung – ist im Entwurf nur im ASVG enthalten, fehlt aber im GSVG und im BSVG).

- ?? Die Meldung der KV-Träger in die Datenbank muss so detailliert ausfallen, dass aus der KV-Meldung die PV-Ersatzzeiten abgeleitet werden können. Es müssen daher z.B. auch Zeiten, in denen das KBG ruht, gemeldet werden; ebenso müssen Zeiten, in denen das KBG trotz eines Aufenthalts in einem Nicht-EWR-Staat weiter bezogen wird, erkennbar sein. Alternativ wäre denkbar, die von den KV-Trägern gemeldeten KBG-KV-Zeiten, ungeachtet gewisser Ungenauigkeiten, ohne weitere Prüfungen in KIEZ umgeschlüsselt werden.

Mit vorzüglicher Hochachtung
SOZIALVERSICHERUNGSANSTALT DER GEWERBLICHEN WIRTSCHAFT
Der Generaldirektor:

Mag. Stefan Vlasich