



# HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

A-1031 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 800

DVR 0024279

VORWAHL Inland 01. Ausland. +43-1

TEL. 711 32 / Kf. 1211

TELEFAX 711 32 3775

Zl. 12-REP-42.07/13/0001 Sd/Ht

Wien, 12. März 2013

An das  
Bundesministerium für **Arbeit,  
Soziales und Konsumentenschutz**

Per E-Mail

An das  
Bundesministerium für **Gesundheit**

Per E-Mail

An das  
**Präsidium des Nationalrates**

Per E-Mail

Betr.: Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2013  
(SVÄG 2013)

Bezug: Ihr E-Mail vom 20. Februar 2013,  
GZ: BMASK-21119/0001-II/A/1/2013

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nimmt wie folgt Stellung:

Die Ausführungen zu den vorgeschlagenen Änderungen beruhen im Wesentlichen auf den Stellungnahmen der Sozialversicherungsträger. Anmerkungen zu den Bestimmungen des ASVG gelten sinngemäß auch ohne ausdrückliche Erwähnung auch für entsprechende Bestimmungen in den Parallelgesetzen.

Mit freundlichen Grüßen  
für den Hauptverband:

Dr. Josef KANDLHOFER



# **Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger**

## **zu Artikel 1**

### **81. Novelle zum ASVG**

## **Zu Art. 1 Z 3 bis 5 und Z 7 bis 12 - §§ 123, 227a und 252 ASVG**

Die § 123 Abs. 2 Z 2, § 227a Abs. 2 Z 1 und § 252 Abs. 1 Z 1 ASVG in der vorgeschlagenen Fassung umfassen aufgrund des generellen Ausdruckes „die Kinder“ eheliche und uneheliche Kindern sowohl einer weiblichen als auch eines männlichen Versicherten ohne eine Unterscheidung.

Gemäß den geänderten § 123 Abs. 2 Z 4, § 227a Abs. 2 Z 3 und § 252 Abs. 1 Z 3 ASVG gelten aber als Kinder des männlichen Versicherten („nur“) jene Kinder, für die seine Vaterschaft durch Urteil oder durch Anerkenntnis festgestellt ist.

Dies führte im Ergebnis dazu, dass für Kinder eines männlichen Versicherten (also auch für die „ehelichen“) die Vaterschaft durch Urteil oder Anerkenntnis festgestellt werden müsste.

Wenn der männliche Versicherte im Zeitpunkt der Geburt des Kindes mit der Mutter verheiratet ist, gilt gemäß § 144 Abs. 1 Z 1 ABGB der männliche Versicherte als der Vater („Ehelichkeitsvermutung“). Eine Anerkenntnis bzw. gerichtliche Feststellung ist dann nicht erforderlich und kann auch nicht vorgelegt werden.

Insofern widersprechen sich die genannten Bestimmungen.

Aus Gründen der Rechtssicherheit wäre klarzustellen, unter welchen Voraussetzungen ein Kind eines männlichen Versicherten Angehörigeneigenschaft genießt.

Im Kinderbegriff der §§ 123, 227a und 252 ASVG wäre nach wie vor eine Unterscheidung hinsichtlich der Kinder eines männlichen Versicherten im Sinne von § 144 Abs. 1 Z 1 („eheliche Kinder“ bzw. „Ehelichkeitsvermutung“) und Z 2 bis 3 („uneheliche Kinder“) ABGB vorzusehen. Oder aber es wäre jeweils die weitere Ziffer (Z 4 bzw. Z 3) der jeweiligen Paragraphen zu streichen.

Weiters darf darauf hingewiesen werden, dass in den § 123 Abs. 2 Z 4, § 227a Abs. 2 Z 3 und § 252 Abs. 1 Z 3 ASVG die Zitierung des § 150 ABGB (bzw. vorher § 163b ABGB) offenbar nicht mehr aktuell ist.

**Zu Art. 1 Z 14 - § 258 Abs. 3 Z 1 ASVG**

Durch die vorgeschlagene Formulierung wird die Absicht, die Unterscheidung zwischen ehelichen und unehelichen Kindern zu beseitigen, nicht erreicht. Die Bestimmung schafft vielmehr eine neue Unterscheidung zwischen Kindern, die in der Ehe geboren wurden, und Kindern, die vor der Ehe geboren und in die Ehe mitgebracht wurden.

Ein Kind der (des) Hinterbliebenen und der (des) Verstorbenen, das vor deren Eheschließung geboren wurde (vormals: legitimes Kind), führt nicht mehr zu einer unbefristeten Witwen-(Witwer-)pension. Dies auch dann nicht, wenn dieses Kind zwar Anspruch auf eine Waisenpension hat, aber im Zeitpunkt des Todes der (des) Verstorbenen nicht mehr dem Haushalt der Witwe (des Witwers) angehörte.

Die derzeitige Fassung sieht folgende Varianten vor:

- in der Ehe wurde ein Kind geboren
- ein bereits vor der Ehe geborenes (uneheliches) Kind wurde durch die Ehe legitimiert
- die Witwe ist zum Zeitpunkt des Todes schwanger
- dem Haushalt gehört ein Kind des Verstorbenen an, das Anspruch auf Waisenpension hat.

Diese Bestimmung unterscheidet somit zwischen gemeinsamen Kindern des Verstorbenen und der Witwe und nicht gemeinsamen Kindern, also Kinder, die ein Elternteil in die Ehe mitgebracht hat (Stiefkinder des anderen Elternteils): Für die gemeinsamen Kinder (Variante 1, 2 und 3) gibt es keine weiteren Einschränkungen. Ein nicht gemeinsames Kind ist hingegen nur zu berücksichtigen, wenn es dem Haushalt angehört und waisenpensionsberechtigt ist (Variante 4).

Mit der vorgeschlagenen Formulierung wird die Variante 2 beseitigt. Damit ergibt sich:

Nur gemeinsame Kinder, die in der Ehe oder nach der Ehe geboren wurden (Variante 1 und 3), führen ohne weitere Bedingung zu einer unbefristeten Witwen-(Witwer-)pension. Ein gemeinsames Kind, das vor der Eheschließung geboren wurde, würde hingegen nur mehr unter den Bedingungen einer bestehenden Haushaltsgemeinschaft und Waisenpensionsberechtigung (Variante 4) zu einer unbefristeten Witwen-(Witwer-)pension führen.

Ein Beispiel soll das verdeutlichen: Ein junges Paar bekommt am 18.3.2013 eine Tochter. Am 5. September 2013 heiraten die Eltern, im Jahr 2020 versterben bei einem Autounfall der Ehegatte und die siebenjährige Tochter, die Witwe ist erst 34 Jahre alt. Nach dem neuen Recht erhält sie nur mehr eine befristete Pension.

In den Erläuterungen wird das Thema der Legitimation bei den Anpassungen als Folge der Kindschaftsrechtsänderungen nicht erwähnt, was darauf schließen lässt, dass die erwähnte Problematik nicht aufgefallen ist und das Ergebnis offensichtlich nicht beabsichtigt war.

Um diese Schlechterstellung zu vermeiden, wäre eine Anpassung des Wortlautes – im Sinne der geänderten Bestimmungen im ABGB – erforderlich. Die bereits bestehenden Legitimierungen sollten weiterhin berücksichtigt werden.

## **Zu Art. 1 Z 16 - § 367a ASVG – allgemein**

### Zuständigkeit für das Widerspruchsverfahren

Es fehlt eine Zuständigkeitsregelung für die Bescheide über die Erstgutschrift und damit auch für das Widerspruchsverfahren. Weder im APG, noch im ASVG, GSVG oder BSVG finden sich dazu eindeutige Regelungen. Da allerdings verfassungsgesetzlich gewährleistete Rechtspositionen davon abhängen, muss es klare Regeln geben.

§ 15 APG sagt zur Zuständigkeit nichts aus. Laut § 13 APG hat der „zuständige Pensionsversicherungsträger“ auf Verlangen eine Kontomitteilung zu erstellen; allerdings auch hier ohne nähere Bestimmung, welcher Träger tatsächlich zuständig wäre. Nach Ansicht des Hauptverbandes wären für diese Mitteilung jene Zuständigkeitsregeln heranzuziehen, die auch für das Datenergänzungsverfahren gelten.

Das Verfahren zur Erstgutschrift kann sich über mehrere Jahre erstrecken: Die Erstgutschrift ist zu einem angenommenen Stichtag 1. Jänner 2014 zu erstellen und ist bis 31. Dezember 2014 der kontoberechtigten Person mitzuteilen. Diese kann bis 31. Dezember 2016 einen Bescheid über die Erstgutschrift verlangen. In diesen drei Jahren kann der Versicherungsträger (auch mehrfach) wechseln. Aus dem Gesetz geht nicht hervor, ob für den Bescheidantrag und das Widerspruchsverfahren der Träger zuständig ist, der zum angenommenen Stichtag 1. Jänner 2014 zuständig war, oder der Träger, der bei Erstellung der Mitteilung (bis 31. Dezember 2014) zuständig war, oder der Träger, der zum Zeitpunkt des Bescheidantrags zuständig ist. Es wird deshalb um Klarstellung ersucht.

In diesem Zusammenhang stellt sich auch die Frage nach dem Verhältnis zwischen Widerspruchsbescheid und Leistungsbescheid, etwa wenn gegen einen Leistungsbescheid mit der Begründung geklagt wird, dass die Erstgutschrift falsch berechnet worden wäre, oder wenn während eines laufenden Widerspruchsverfahrens ein Leistungsantrag gestellt wird. Im ersten Fall tritt der Leistungsbescheid – und damit auch die im Leistungsbescheid implizit enthaltene Feststellung der Höhe der Erstgutschrift – durch Einbringung der Klage außer Kraft.

Es stellt sich somit die Frage, ob hier die Erstgutschrift in einem neuen (Widerspruchs)-Verfahren – unter Umständen mit zwingender Unterbrechung zur Einho-

lung der Verwaltungsbescheide – vom Versicherungsträger festzustellen ist, oder ob in diesem Fall die Erstgutschrift im – gegebenenfalls ebenfalls zu unterbrechenden ASG-Verfahren – vom Gericht ermittelt wird.

Unseres Erachtens sollte diese Situation nach den Regeln für Vorfragen behandelt werden.

### Besonderheiten der Selbständigen-Sozialversicherung

In der Selbständigen-Sozialversicherung entsteht durch das System der vorläufigen Beitragsbemessung mit Nachbemessung, sowie durch die Fälligkeitsbestimmungen und Zahlungsfristen des GSVG eine besondere Situation:

Ende 2014 werden in ca. der Hälfte der GSVG-Fälle noch keine Steuerbescheide vorliegen. In diesen Fällen wird die Erstgutschrift vorerst mit Mindestbeiträgen berechnet und neu berechnet, wenn die Beitragsgrundlagen nachbemessen und die Beiträge bezahlt sind. § 35 Abs. 4 GSVG sieht dafür eine Zahlungsfrist bis zum Ende des nächstfolgenden Kalenderjahres vor. Für Neuzugangsfälle soll diese Zahlungsfrist nunmehr auf drei Jahre verlängert werden.

Sollte vor der endgültigen Feststellung der GSVG-Beitragszeiten und -grundlagen ein Bescheid bzw. Widerspruchsbescheid verlangt werden, dann ist die Erstgutschrift für diesen Bescheid zunächst auf Basis der Mindestbeitragsgrundlagen zu ermitteln. Ein Bescheid der SVA der gewerblichen Wirtschaft über die Höhe der vorläufigen Beitragsgrundlagen bzw. eine Verfahrensunterbrechung ist in diesen Fällen nicht erforderlich.

Wenn in der Folge nach der Nachbemessung durch die Entrichtung der nachbemessenen Beiträge die Versicherungszeiten bzw. Beitragsgrundlagen neu festzustellen sind, dann ist auch die Erstgutschrift neu zu berechnen, sodass neuerlich ein Bescheid verlangt werden könnte. In diesem Verfahrensabschnitt wäre zwar ein Bescheid über die Höhe der endgültigen Beitragsgrundlagen möglich. Die Anzahl der durch Beitragsentrichtung erworbenen Versicherungsmonate kann hingegen durch einen Verwaltungsbescheid nicht festgestellt werden, und rechtfertigt somit keine Verfahrensunterbrechung.

Die Erstgutschrift für den neuen Bescheid ist auf Basis der (u.U. bescheidmäßig) festgestellten Beitragsgrundlagen und der zu diesem Zeitpunkt durch Entrich-



tung erworbenen Versicherungszeiten zu erstellen. Auch gegen diese neu berechnete Erstgutschrift könnte ein Widerspruch eingebracht und gegebenenfalls neuerlich Klage geführt werden. Wenn dann während des Widerspruchs- oder eines nachfolgenden ASG-Verfahrens weitere Quartalsbeiträge entrichtet werden, dann ist die Erstgutschrift neuerlich neu zu berechnen usw. Es wird deshalb ersucht, die Besonderheiten im Bereich des Selbständigen ebenfalls abzubilden.

**Zu Art. 1 Z 16 - § 367a Abs. 1 ASVG**

Die Formulierung des ersten Satzes im Abs. 1 scheint unverständlich.

Kontoerstgutschrift und Ergänzungsgutschrift sind Leistungssachen gemäß § 354 Z 5 ASVG. Gemäß § 15 Abs. 11 APG sind abweichend vom § 367 Abs. 1 und 2 ASVG Bescheide über die Kontoerstgutschrift (Ergänzungsgutschrift) nur dann zu erlassen, wenn die kontoberechtigte Person dies beantragt (bis zum Ablauf des 31. Dezember 2016). Andernfalls genügt gemäß § 15 Abs. 8 APG eine Mitteilung an den Versicherten.

Nach der derzeitigen Textierung des § 367 Abs. 1 und 2 ASVG können selbst auf Antrag des Versicherten keine Bescheide über die Kontoerstgutschrift oder Ergänzungsgutschrift erlassen werden. § 367 Abs. 1 müsste diesbezüglich ergänzt werden.

Unklar bleibt weiters die Vorgehensweise für die Ergänzungsgutschrift. Da die Bescheidpflicht im § 367 Abs. 1 ASVG nicht enthalten ist (siehe oben), eine Antragsfrist dafür nicht festgelegt werden kann, besteht derzeit keine Möglichkeit, ein Rechtsmittel zu ergreifen. Das Widerspruchsverfahren gemäß § 367a ASVG wäre damit für die Ergänzungsgutschrift nicht anwendbar.

Es wird vermutlich zweckmäßig sein, für die Ergänzungsgutschrift generell die Bescheidpflicht mit der Möglichkeit des Widerspruches festzulegen.

In diesem Zusammenhang stellt sich weiters die Frage wie vorzugehen ist, wenn der Bescheidantrag nach dem 31. Dezember 2016 gestellt wird? In einem solchen Fall müsste eine Zurückweisung mangels Rechtsgrundlage erfolgen. Es scheint zweckmäßig, für den Antrag eine Frist vorzusehen, die unabhängig davon läuft, ob sie nach dem 31. Dezember 2016 endet.

## **Zu Art. 1 Z 16 - § 367a Abs. 2 ASVG**

Die Frist in Abs. 2 hat zwar den Vorteil, dass damit Devolutionsanträge vermieden werden, sie sollte vielleicht dennoch nochmals überlegt werden:

15 Monate nach dem 31. Dezember 2014 (siehe § 15 Abs. 8 APG i.d.F.d. Entwurfes), also (spätestens) am 31. März 2016, würde erst das ASG-Verfahren beginnen (sofern keine Unterbrechung des Widerspruchsverfahrens stattgefunden hat).

Bei einer realistisch angenommenen Zeitspanne von einem halben Jahr für das Verfahren in Fragen der Versicherungspflicht oder der Beitragsgrundlagen kann das ASG-Verfahren nicht vor Ende September 2016 beginnen, bei einer Klagefrist gegen einen Widerspruchsbescheid von drei Monaten erst zu Jahresende 2016.

Da der Versicherte bis zum 31. Dezember 2016 Zeit hat, einen Bescheid zu verlangen, würde der Bescheid vielleicht im März 2017 ergehen, mit einer dreimonatigen Widerspruchsfrist, die also im Juni 2017 endet. Die darauf folgende einjährige Entscheidungsfrist für den Pensionsversicherungsträger endet dann im Juni 2018, woraufhin drei Monate für die Klageeinbringung zur Verfügung stehen. Das ASG-Verfahren beginnt also im September 2018 – vorausgesetzt dass keine Unterbrechung erfolgt.

Das könnte dazu führen, dass die Systeme der Parallelrechnung bis weit in die Zwanzigerjahre hinein aufrechterhalten werden müssten.

## **Zu Art. 1 Z 16 - § 367a Abs. 4 ASVG**

§ 367a Abs. 4 sieht vor, dass das Widerspruchsverfahren zwingend bis zum Vorliegen einer rechtskräftigen Entscheidung des zuständigen Krankenversicherungsträgers zu unterbrechen ist, wenn Fragen der Versicherungspflicht oder der maßgebenden Beitragsgrundlagen strittig sind.

Diese Bestimmung ist an § 74 Abs. 1 ASGG angelehnt. Sachverhalte, die nach derzeitiger Rechtslage zu einer zwingenden Unterbrechung des ASG-Verfahrens führen, sollen bereits im Widerspruchsverfahren rechtskräftig entschieden werden. Insgesamt ist eine Gleichschaltung der Verfahrensrechte wünschenswert, nach dem bestehenden Vorschlag gibt es jedoch folgende Abweichungen.

Im ASGG ist eine zwingende Unterbrechung auch dann vorgesehen, wenn die Versicherungsberechtigung, sowie der Beginn oder das Ende der Versicherung strittig sind. Im ASVG fehlen diese Punkte. Der Versicherungsträger kann daher über diese Fragen als Vorfragen entscheiden. Das ASG muss allerdings bei einer Klage gegen den Widerspruchsbescheid das Verfahren zwingend unterbrechen.

Laut ASGG ist das Verfahren zu unterbrechen, „bis über diese Vorfrage als Hauptfrage im Verfahren in Verwaltungssachen rechtskräftig entschieden worden ist, dies einschließlich eines allenfalls anhängig gewordenen Verwaltungsgerichtshofsverfahrens“. Im ASVG ist das Verfahren hingegen „zu unterbrechen, bis darüber im Verfahren in Verwaltungssachen rechtskräftig entschieden worden ist“. Nimmt man als gegeben an, dass das ab 1. Jänner 2014 vorgesehene Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht als Teil des Verfahrens in Verwaltungssachen anzusehen ist, dann hat der Versicherungsträger den Widerspruchsbescheid nach Vorliegen der Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts ungeachtet eines allfälligen nachfolgenden Verfahrens vor dem Verwaltungsgerichtshof zu erlassen. Das ASG müsste allerdings eine gegen diesen Bescheid eingebrachte Klage umgehend bis zur Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofs unterbrechen.

In diesem Zusammenhang stellt sich auch die Frage, ob die Verfahrensunterbrechung zur Einholung eines Verwaltungsbescheids auch dann erforderlich

ist, wenn aufgrund des Sachverhalts eine Erledigung im Sinne des Widerspruchs möglich ist.

Werden z. B. Teilversicherungszeiten für Kindererziehung ab 2005 geltend gemacht, so ist die Versicherungspflicht für diese Zeiten festzustellen. Es liegt daher grundsätzlich ein Unterbrechungsfall vor. Allerdings wird in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle das Vorliegen der Kindererziehungszeiten ohne Weiteres festgestellt werden können, sodass der Bescheid nach Meldung der Versicherungszeiten erlassen werden könnte. Hier wird wohl davon auszugehen sein, dass die Versicherungspflicht in diesem Fall nicht strittig i.S. § 367a ASVG ist, sodass ein Bescheid des zuständigen Versicherungsträgers nicht erforderlich ist.

Anders stellt sich die Sachlage unter Umständen dar, wenn nicht alle geltend gemachten Kindererziehungszeiten angerechnet werden können, etwa weil ein Teil der Zeiten aufgrund der gesetzlichen Vermutung dem anderen Elternteil gebührt.

Die vorgesehene Unterbrechung des Verfahrens hat unter anderem die Hemmung des Fristenlaufes zur Folge. Mangels Rechtsgrundlage besteht für den Pensionsversicherungsträger keine Möglichkeit eines Beschlusses (vgl. Gericht) oder einer bescheidmäßigen Absprache. Es besteht hierfür die Möglichkeit der formlosen Mitteilung.

Aufgrund der Zuordnung gemäß § 354 Z 5 ASVG handelt es sich jedenfalls um eine Leistungssache, sodass auch hinkünftig das AVG nur eingeschränkt anzuwenden ist.

**Zu Art. 1 Z 16 - § 367a Abs. 5 ASVG**

Leistungssachen werden erst mit dem Vorliegen eines Widerspruchsbescheides nach § 67 ASGG einklagbar. Da mit dieser Bestimmung die Verfahrensvoraussetzungen für das Sozialgerichtsverfahren geregelt werden, sollte überlegt werden, die Regelung direkt im ASGG vorzunehmen.

## **Zu Art. 1 Z 18 - § 673 Abs. 1 Z 2 ASVG**

Gemäß § 1503 Z 1 ABGB treten die Änderungen in Zusammenhang mit dem Kindschaftsrecht – von Ausnahmen abgesehen – mit 1. Februar 2013 in Kraft. Es ist nicht nachvollziehbar, weshalb der Wirksamkeitsbeginn der entsprechenden Änderungen im Sozialversicherungsrecht bereits mit 12. Jänner 2013 (das ist der Folgetag der Kundmachung dieses Gesetzes) festgelegt wird.





# **Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger**

## **zu Artikel 4**

### **10. Novelle zum APG**

**Zu Art. 4 - § 15 Abs. 2 Z 8 und Abs. 4 Z 2 – Ergänzungsvorschlag, nicht im Entwurf**

Die SVA der gewerblichen Wirtschaft regt an, folgenden Satz anzufügen:

*„§ 26 Abs. 3 bis 5 GSVG ist anzuwenden.“*

Für die Ermittlung der Erstgutschrift sind noch nicht nachbemessene vorläufige Beitragsgrundlagen in Höhe der jeweiligen Mindestbeitragsgrundlage zu berücksichtigen. Damit soll auf die Nachbemessung in der Sozialversicherung der Selbständigen Rücksicht genommen werden: Dadurch wird vermieden, dass eine Erstgutschrift herabgesetzt werden muss, wenn die endgültigen Beiträge niedriger sein sollten als die vorläufigen. In Fällen einer Mehrfachversicherung nach ASVG und GSVG ist die GSVG-Beitragsgrundlage nach § 26 Abs. 3 bis 5 GSVG zu bemessen und kann dabei auch unter die GSVG-Mindestbeitragsgrundlage sinken. In diesen Fällen soll daher die niedrigere Beitragsgrundlage nach § 26 Abs. 3 bis 5 GSVG angewendet werden, um zu verhindern, dass die Erstgutschrift bei der Nachbemessung niedriger wird.

### **Zu Art. 4 Z 1 - § 15 Abs. 8 APG**

Die Verlängerung der Frist für die Mitteilung über die Kontoerstgutschrift auf den 31. Dezember 2014 wird zur Kenntnis genommen.

Die Pensionsversicherungsanstalt weist jedoch darauf hin, dass es fraglich erscheint, bis Dezember 2014 alle Kontoerstgutschriften (ca. 3,6 Mio.) endgültig zu berechnen.



# **Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger**

## **zu Artikel 5**

### **41. Novelle zum BKUVG**

## **Zu Art. 5 Z 1 - § 1 Abs.1 Z 18 B-KUVG**

Nach den Erläuterungen soll mit dieser Änderung klargestellt werden, dass bei Anfall einer Pension nach dem ASVG (für bestimmte Personengruppen und unter bestimmten Voraussetzungen) kein Wechsel in der Krankenversicherung eintritt.

Unklarheiten könnten jedoch bei folgenden drei Fallgruppen auftreten:

### Vor Pensionsantritt wird eine Geldleistung nach dem AIVG bezogen

Für die Dauer des Bezuges einer Geldleistung nach dem AIVG sind diese Personen bei der nach dem Wohnort zuständigen Gebietskrankenkasse krankenversichert (§ 40 AIVG).

Da § 1 Abs. 1 Z 18 B-KUVG auf die letzte Beschäftigung abstellt, bestünde ab Pensionsanfall nach dem ASVG wieder die Krankenversicherungspflicht nach dem B-KUVG (Zuständigkeitswechsel: B-KUVG – Gebietskrankenkasse [bzw. ASVG] – B-KUVG).

Wir gehen davon aus, dass dies so korrekt ist und ersuchen anderenfalls um gesetzliche Klarstellung.

### Krankenversicherung bei Krankenfürsorgeanstalt

Es wäre eindeutig klarzustellen, ob die beabsichtigte Änderung auch anzuwenden ist, wenn die Krankenversicherungspflicht bei einer Krankenfürsorgeanstalt bestanden hat.

### Mehrfachversicherung

Im Gesetzesentwurf ist keine Regelung enthalten, wenn zuletzt eine Mehrfachversicherung bestand. Nach Ansicht der Pensionsversicherungsanstalt ist vermutlich § 1 Abs. 1 Z 18 B-KUVG vorrangig anzuwenden (keine Änderung der Zuständigkeit im Pensionsfall).

# **Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger**

## **zu Artikel 7**

### **Änderung des Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes**







- 24 -

### **Zu Art. 7 Z 1 - § 67 Abs. 1 ASGG**

Der Widerspruchsbescheid sollte auch in Z 1 oder in der Einleitung davor verankert werden.

Nach dem Wortlaut des Entwurfes besteht ein Klagerecht schon gegen den ersten Bescheid des Pensionsversicherungsträgers. In § 367 Abs. 5 ASVG sind beide Möglichkeiten erfasst, in § 67 Abs. 1 Z 3 ASGG aber nur die der Säumnisklage.