

**HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER**

A-1031 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 600

DVR 0024279

VORWAHL Inland: 01, Ausland: +43-1

TEL. 711 32 / Kl. 1211

TELEFAX 711 32 3775

Zl. 12-REP-42.01/09 Sd/Hak

Wien, 3. April 2009

An das
Bundesministerium für
Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz

Per E-Mail

An das
Bundesministerium für
Gesundheit

Per E-Mail

An das
Präsidium des Nationalrats

Per E-Mail

Betr.: Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Allgemeine Pensionsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz und das Notarversicherungsgesetz 1972 geändert werden (Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 2009 – SVÄG 2009)

Bezug: E-Mail des BMASK vom 24. 2. 2009,
GZ: BMASK-21119/0001-II/A/2009

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zum Entwurf des Sozialversicherungs-Änderungsgesetzes 2009 (SVÄG 2009) gibt der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger folgende Stellungnahme ab (wobei sich die Anmerkungen, die beim ASVG gemacht werden, sich auch auf die betroffenen Parallelbestimmungen der übrigen Sozialversicherungsgesetze erstrecken).

Ehe begonnen wird, angesichts der finanziellen Situation an Leistungen zu sparen, sollten alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden, die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Verwaltungstätigkeit effizienter zu gestalten.

Zunächst ist auf folgende grundsätzlichen Themen hinzuweisen:

Die finanziell negative Situation der sozialen Krankenversicherung wäre nicht in der gegebenen Größenordnung vorhanden, wenn in den letzten Jahren nicht Regeln geschaffen worden wären, die sich massiv zu Lasten der Sozialversicherungsfinanzen ausgewirkt hätten. Auf diese Situation wurde in der Vergangenheit vielfach, auch in Publikationen, hingewiesen. Es ist an der Zeit, konkrete gesetzliche Schritte zu ihrer Sanierung zu setzen. Dies in folgenden Bereichen:

Quersubventionierung von Insolvenzverfahren mit Sozialversicherungsmitteln

Sozialversicherungsbeiträge werden derzeit über das Insolvenzrecht als Quersubventionen für Konkursverfahren, zahlungsunfähige Unternehmen etc. herangezogen. Dadurch sind **in den letzten Jahrzehnten insgesamt dreistellige Euro-Millionenbeträge verloren gegangen**, allein die Wiener Gebietskrankenkasse verliert in diesem Zusammenhang jährlich Millionen Euro. Dies aus folgendem Grund:

Die Sozialversicherung muss Versicherungsschutz auch dann gewährleisten, wenn keine Beiträge einlangen, sie ist Zwangsgläubiger. Selbst dann, wenn Beiträge einlangen, müssen diese Beträge zurückgezahlt werden (! - trotz Weiterlaufen des Versicherungsschutzes), wenn das zahlende Unternehmen kurz danach in Konkurs geht: Solche Beitragszahlungen können nämlich nach dem Insolvenzrecht „angefochten“ werden (= den Konkursgläubigern gegenüber als unwirksam erklärt werden, §§ 27 ff. der Konkursordnung). Sie fließen zurück an die (Konkurs-)Masse und dienen der Finanzierung des Insolvenzverfahrens bzw. der Befriedigung der anderen Gläubiger des insolventen Unternehmens.

Damit werden Verfahrenskosten bzw. die Wirtschaftspartner eines insolventen Unternehmens aus Sozialversicherungsbeiträgen subventioniert. Die Sozialversicherung muss in solchen Fällen Versicherungsschutz kostenlos weiter aufrechterhalten, sie ist nach den Sozialversicherungsgesetzen dazu verpflichtet (eine Pflichtversicherung kann nicht gekündigt werden).

Es kann nicht Aufgabe des Hauptverbandes sein zu beurteilen, ob es sich dabei um eine zweckmäßige Art von „Insolvenzförderung“ handelt, wohl aber scheint es grundsätzlich hinterfragenswert, dass solche Zahlungen aus Mitteln der öffentli-

chen Sozialversicherung zu leisten sind. Aus der Sicht des Hauptverbandes ist dies zu bestreiten.

Sozialversicherungsbeiträge sollen nicht für die Förderung von Insolvenzverfahren bzw. deren Beteiligten zweckentfremdet werden können.

Es wird daher vorgeschlagen, § 65 Abs. 1 ASVG, welcher das Verhältnis von Sozialversicherungs-Beitragszahlungen zum Insolvenzverfahren regelt, um folgenden Satz zu ergänzen:

„Rechtshandlungen, die die gesetzmäßige Zahlung von Beiträgen zur Pflichtversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz bewirken, sowie die tatsächliche Entrichtung solcher Beiträge können unabhängig von Rechtsgrundlage oder Form der Entrichtung (Barzahlung, Aufrechnung, Forderungsabtretung etc.) nicht nach den Bestimmungen des 1. Teils, 2. Abschnitt der Konkursordnung (§§ 27 ff. KO) angefochten werden.“

Es ist allgemein anerkannt, dass Lohnzahlungen nicht per Anfechtung zurückgefordert werden können, weil es sich um sogenannte „Zug um Zug“-Zahlungen handelt, die de facto im Austausch gegen die Arbeitsleistung zu leisten sind und für die damit (dem insolventen Unternehmen) eine Gegenleistung erbracht wird. Dass SV-Beiträge ebenfalls als Gegenleistung zur Arbeitsleistung und damit als Teil des mit dem Bruttolohn finanzierten Arbeitsentgeltes/Lebensunterhaltes (= Herstellung von Versicherungsschutz) anzusehen sind, wird von der Rechtsprechung ignoriert, weil die Gesetze das zulassen und den betriebswirtschaftlichen Interessen von Insolvenzgläubigern im Einzelfall der Vorrang eingeräumt wird. Volkswirtschaftlich betrachtet gefährdet diese Sichtweise jedoch das soziale Schutzsystem als Ganzes. Sozialversicherungsbeiträge wären als unanfechtbare Zahlungen zu gestalten (siehe dazu den Beitrag von *Beatrix Bartos* in: Zeitschrift für Insolvenzrecht und Kredit-schutz – ZIK 1998, Seiten 79 - 82).

Verluste aus der Umsatzsteuerumstellung

Die umsatzsteuerlichen Bestimmungen im Gesundheits- und Sozialbereichs-beihilfengesetz GSBG wären ebenfalls anzupassen:

Mit dem GSBG sollte eine Regelung geschaffen werden, die die finanziellen Ausfälle der Sozialversicherung durch die Umsatzsteuerumstellung in den 1990-er Jahren (auf eine unechte Steuerbefreiung) auf einer konkret sozialrechtlich definierten Basis abgelten sollte (Krankenversicherungsaufwendungen, entsprechend den

amtlichen Erfolgsrechnungen der Versicherungsträger). Das wird in den letzten Jahren von Finanzbehörden nicht mehr anerkannt, weil die Krankenversicherungsaufwendungen nach offener Meinung der Finanzverwaltung, *finanzrechtlich*, nicht eindeutig definiert sind.

Die Vorgangsweise der Finanzverwaltung führt dazu, dass die Beihilfe im Wege von Betriebsprüfungen ständig geschmälert wird, weil bei diesen Prüfungen die Berechnungsgrundlagen angezweifelt werden. Der VwGH hat die finanzrechtliche Begründung dieser Vorgangsweise anerkannt, die Rechtslage lässt das zu. Nicht bedacht wird dabei, dass – auf Grundlage der Judikatur des VwGH – **durch die Vorgehensweise der Finanzbehörden der Sinn des Gesetzes nicht erreicht** wird. Die Finanzbehörden reduzieren nämlich im Zuge von Prüfungen (durch den Abzug zahlreicher Positionen von im GSBG maßgeblichen Krankenversicherungsaufwendungen) die Berechnungsbasis der GSBG-Pauschale immer mehr.

Das ist aber nicht Ziel des Gesetzgebers gewesen:

Es ist daher notwendig, die Definition der GSBG-Zahlungen (§ 1 Abs. 1 GSBG) um folgenden zweiten Satz zu ergänzen und die Durchführungsverordnung zum GSBG entsprechend anzupassen: *„Krankenversicherungsaufwendungen sind jene Beträge, die in den Erfolgsrechnungen der Krankenversicherungsträger jeweils als solche ausgewiesen sind, mit den für das Jahr 1995 vorgenommenen Abzügen.“*

Die Auswirkungen der Betriebsprüfungspraktiken sind positiv für den Bund aber durch die Reduzierung der Beihilfe kontraproduktiv für die Sanierung der Krankenkassen.

Der Hauptverband regt daher an, die Beihilfenregelung mittelfristig – wie bei den Krankenanstalten, bei denen dies seit Jahren offenbar anstandslos möglich ist - auf eine klare 1 : 1 Erstattungslösung umzustellen

Gebührensituation

Es ist bekannt, dass in den nächsten Monaten Schritte zur Sanierung der finanziellen Situation der sozialen Krankenversicherung zu setzen sind: Rechtsakte, die Zwecken des Sozialversicherungsrechts dienen, sind nach den §§ 109 und 110 ASVG und den entsprechenden Bestimmungen der anderen Sozialversicherungsge-

setze von den bundesgesetzlichen Abgaben weitgehend, aber nur in sehr kasuistisch geregelter Form befreit.

Es wäre nicht sinnvoll, wenn es von Zufälligkeiten abhinge, ob ein Rechtsakt, der der Sanierung der Krankenkassen dient, gebührenbefreit wäre oder nicht.

Es wird daher bereits an dieser Stelle vorgeschlagen, für Rechtshandlungen, die der Sicherstellung der finanziellen Leistungsfähigkeit der Krankenversicherungsträger dienen, eine klar formulierte Gebührenfreiheit vorzusehen.

Zahlungen, die diesem Zweck dienen sollen, sollte nicht wieder in Teilen zugunsten des Bundes als Gebühren eingezogen werden.

Als Übergangsbestimmung zu § 110 wäre folgender Abs. 5 zu ergänzen:

„(5) Alle Verträge, sonstigen Schriften, Erklärungen und Rechtsakte, die bei Kundmachung dieses Gesetzes zur finanziellen Unterstützung der Krankenversicherung bestehen oder danach errichtet oder vorgenommen werden, sind hinsichtlich ihrer Errichtung und Durchführung von den bundesgesetzlich vorgesehenen Gebühren und sonstigen Abgaben befreit.“

Amtshilfebeziehungen

Angesichts der finanziellen Situation sollte versucht werden, Verwaltungsabläufe möglichst effizient zu gestalten und unnötige Hindernisse zu beseitigen. Das würde auch zur Kostenentlastung beitragen.

Die Sozialversicherung unterliegt – aus guten Gründen – nicht den Regeln der allgemeinen Amtshilfe zwischen Behörden, wie sie in Art. 22 B-VG grundgelegt ist. Das ist darauf zurückzuführen, dass die Datenbestände der Sozialversicherung sensible Gesundheitsdaten und andere langfristig relevante Angaben über Menschen enthalten (Versicherungszeiten, Arbeitgeber etc.). Für die Sozialversicherung gelten mit § 321 ASVG (sozialversicherungsintern) und § 360 ASVG (im Verhältnis zu Behörden) jedoch ähnliche, einschränkendere Regeln.

Diese (im Grundsatz sinnvolle) Rechtslage hat allerdings dazu geführt, dass die Sozialversicherungsträger selbst dann, wenn sie hoheitliche Aufgaben wahrnehmen, nicht wie eine Behörde auf die – oft kostenfreie – Amtshilfe und andere Beistandsregeln zurückgreifen können, sondern sich Hindernissen wie Gebührenforderungen gegenübersehen, die für Behörden nicht in dieser Form gelten (deutlich geworden im Signaturrecht, mittlerweile geändert, aber auch anderen Bereichen).

Das führt dazu, dass es „billiger“ ist, von Unternehmen oder Versicherten (auf deren Kosten) Bestätigungen zu verlangen, als die entsprechende Information direkt im Verfahren des jeweiligen Versicherungsträgers direkt anzufordern.

Diese Situation ist nicht nur eine Belastung für die Betroffenen, sie widerspricht auch den Zielen der Regierungserklärung, die z. B. im Gesetz über das Unternehmensportal deutlich geworden sind. Das ist nicht sinnvoll.

Sozialversicherungsträger sollten daher dann, wenn sie hoheitlich tätig sind, ebenso behandelt werden wie andere Behörden (und auch das zukünftige Unternehmensportal nutzen können, was von uns bereits im Begutachtungsverfahren zum Unternehmensserviceportalgesetz vorgeschlagen wurde): Es wird daher angeregt, die Amtshilferegeln in § 360 ASVG um folgenden hervorgehobenen Halbsatz zu ergänzen:

*„(1) Die Verwaltungsbehörden und die Gerichte sind verpflichtet, den im Vollzug dieses Bundesgesetzes an sie ergehenden Ersuchen der Versicherungsträger und des Hauptverbandes **nach denselben Bedingungen, wie sie für Behörden gelten**, im Rahmen ihrer sachlichen und örtlichen Zuständigkeit zu entsprechen. In gleicher Weise haben die Versicherungsträger (der Hauptverband) den Verwaltungsbehörden und den Gerichten Verwaltungshilfe zu leisten. ...*

*(3) Die Sozialversicherungsträger und der Hauptverband sind berechtigt, **nach denselben Bedingungen, wie sie für Behörden gelten**, auf automationsunterstütztem Weg Einsicht in das automationsunterstützt geführte Grundbuch, in das zentrale Gewereregister und in das automationsunterstützt geführte Firmenbuch zu nehmen, soweit dies zur Erfüllung der ihnen übertragenen Aufgaben, insbesondere zur Erbringung von Leistungen und zur Durchführung des Versicherungs-, Melde- und Beitragswesens, notwendig ist. ...“*

Organisationsthemen

Durch Organisationsveränderungen könnten ebenfalls Kostenvorteile erzielt werden: In diesem Zusammenhang sollte insbesondere die Zuständigkeitsänderung bei der medizinischen Rehabilitation für Alterspensionisten, die wir bereits mehrfach angeregt haben, verwirklicht werden, zumal damit die Krankenversicherungsträger jährlich deutlich entlastet würden.

Mit freundlichen Grüßen
Für den Hauptverband:

Beilagen

Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger

zu Artikel 1

69. Novelle zum ASVG

Zu Art. 1 Z 10 - § 8 Abs. 1a ASVG – Ausnahmebestimmung für Personen aus pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnissen

Hier ist eine Übergangsbestimmung erforderlich, die jene Fälle regelt, in denen es bereits zu einem Geldfluss vom Familienlastenausgleichsfonds bzw. vom Bund an die Pensionsversicherung gekommen ist.

Gemäß den Schlussbestimmungen zur 69. Novelle tritt § 8 Abs. 1a ASVG rückwirkend mit 1. Jänner 2005 in Kraft. Es können daher Fälle auftreten, in denen bereits z.B. Versicherungszeiten für Kindererziehung sowohl im Pensionsrecht für Beamtinnen als auch in jenem der gesetzlichen Pensionsversicherung aufscheinen und der Familienlastenausgleichsfonds auch schon Beiträge an den zuständigen Pensionsversicherungsträger geleistet hat. Durch eine Übergangsbestimmung sollte daher geregelt werden, wie solche Fälle zu behandeln sind.

Selbst vor dem Hintergrund der sogenannten „Unverbindlichkeit“ der Kontomitteilung erscheint es wenig realistisch, Kontomitteilung des Pensionskontos oder gar Pensionsbescheide nachträglich nach unten korrigieren zu müssen.

Zum Verhältnis zum BSVG: Kindererziehungszeiten sind vom Überweisungsbetrag nach § 164 BSVG in Verbindung mit § 308 ASVG in der Praxis nicht erfasst, da sie bislang zu keiner Berücksichtigung im pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis geführt haben. Soll sich daran etwas ändern?. Andererseits bleiben diese Zeiten im ASVG-, GSVG-, BSVG-Bereich ohne praktische Auswirkung, es sei denn es werden nach Übertritt in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis noch einschlägige Versicherungszeiten zusätzlich erworben. Dessen ungeachtet gehen die erläuternden Bemerkungen dennoch davon aus, dass diese Zeiten in beiden Pensionskonten gleichsam doppelt angeführt sind.

Zu Art. 1 Z 14, 15 und 26 bis 28 - §§ 18a, 18b und 77 Abs. 6 bis 9 ASVG - Weiterversicherung in der Pensionsversicherung für pflegende Angehörige

Die Selbstversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes bzw. naher Angehöriger gem. §§ 18 a und 18 b ASVG verfolgt nach übergeordnetem EU-Recht einen Ausgleich vom Familienlasten und stellt objektiv darauf ab, die finanziellen Nachteile, die der Verzicht auf ein Vollerwerbseinkommen bedeutet, abzumildern bzw. pensionsrechtliche Nachteile für die betroffenen Angehörigen abzufedern (vgl. Art. 4 Abs. 1 h VO (EG) Nr. 1408/71). Diesbezüglich sollte im Bezug auf eine homogene Vollziehung auch eine Übereinstimmung in den gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen im nationalen Recht hinreichend berücksichtigt werden (vgl. vor allem die Ausschlussbestimmungen - keine Pflichtversicherung etc. in der gesetzlichen Pensionsversicherung, kein bereits bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine laufende Leistung aus der eigenen gesetzlichen Pensionsversicherung gem. § 18 a Abs. 2 ASVG).

Es sollte klargestellt werden, dass eine Selbstversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger gemäß § 18b ASVG und eine begünstigte Weiterversicherung für Pflegepersonen gemäß § 77 Abs. 6 ASVG nicht nebeneinander bestehen dürfen.

Ungeachtet dessen wird vorgeschlagen die beiden freiwilligen Versicherungen für Zeiten der Pflege naher Angehöriger zu einer einzigen freiwilligen Versicherung zusammenzufassen.

Das deswegen, weil für die begünstigte Weiterversicherung in Angleichung an die Selbstversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger in Hinkunft nicht mehr die gänzliche, sondern eine (bloß) „erhebliche“ (pflegebedingte) Beanspruchung der Arbeitskraft notwendig ist. In Bezug auf die persönlichen Voraussetzungen und die Beitragsentrichtung (der Bund übernimmt die Beiträge zur Gänze) gibt es daher keinen Unterschied mehr zwischen den beiden in Rede stehenden freiwilligen Pensionsversicherungen.

Ein Nebeneinander von einer begünstigten freiwilligen Weiterversicherung und einer Selbstversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger sollte daher jedenfalls ausgeschlossen sein.

Eine Zusammenfassung der beiden erwähnten freiwilligen Versicherungen zu einer einzigen freiwilligen Versicherung für die Pflege naher Angehöriger würde zu einer Vereinfachung des Sozialversicherungsrechtes beitragen.

Die Übernahme aller Pensionsversicherungsbeiträge der Pflegepersonen, wenn mindestens die Pflegestufe 3 vorliegt, entspricht dem Regierungsübereinkommen und ist im Sinne der Erleichterung der Familienpflege zu begrüßen. Angeregt werden zwei Klarstellungen im Gesetzestext, um die Vollziehung zu vereinfachen:

1. Nach den Worten „in Höhe der Stufe 3 nach § 5 des Bundespflegegeldgesetzes oder“ sollte die Wortfolge „**mit gleicher Einstufung**“ eingefügt werden, damit klar zum Ausdruck kommt, dass auch für die Einstufung nach den Landespflegegeldgesetzen der gleiche Maßstab anzuwenden ist.
2. Der Begriff „*erheblich*“, der den Terminus „*gänzlich*“ ablösen soll, wäre neuerlich ein unbestimmter Gesetzesbegriff (Determinierungsgebot des Art. 18 B-VG). Er sollte durch den Ausdruck „**wesentlich**“ ersetzt werden, mit dem die zeitliche Komponente klar zum Ausdruck kommt. Diese Ersetzung wäre auch im § 18a erforderlich.

Zu Art. 1 Z 19 - § 41a Abs. 4 ASVG – Rechtsgrundlage für Außenprüfungen

Es wurde bereits mehrfach darauf aufmerksam gemacht, dass die Zulässigkeit des *Eingriffs in die Ergebnisse abgeschlossener Beitragsprüfungen*, soweit es sich um noch notwendige sozialversicherungsrechtliche Feststellungen handelt, dringend einer eindeutigen gesetzlichen Klarstellung bedarf. Diesbezügliche Novellierungsvorschläge liegen dem Sozialministerium bereits vor.

Der nunmehr vorliegende Entwurf beseitigt zwar die Fehlverweisung auf § 151 BAO, unterlässt aber die dringend benötigte oben erwähnte Klarstellung.

Gemäß § 148 Abs. 3 BAO darf für einen Zeitraum, für den eine Außenprüfung bereits vorgenommen worden ist, ein neuerlicher Prüfungsauftrag ohne Zustimmung des Abgabepflichtigen nur erteilt werden

- a) zur Prüfung von Abgabenarten, die in einem früheren Prüfungsauftrag nicht enthalten waren;
- b) zur Prüfung, ob die Voraussetzungen für eine Wiederaufnahme des Verfahrens (§303) gegeben sind;
- c) im Rechtsmittelverfahren im Auftrag (§ 279 Abs.2) der Abgabenbehörde zweiter Instanz, jedoch nur zur Prüfung der Begründung des Rechtsmittels (§ 250 Abs.1 lit.d) oder neuer Tatsachen und Beweise (§ 280).

Auf Grund des Verweises auf die für Außenprüfungen maßgeblichen Vorschriften der BAO, wurde in zahlreichen Publikationen die Ansicht vertreten, dass auch in sozialversicherungsrechtlichen Angelegenheiten in abgeschlossene Prüfzeiträume nicht eingegriffen werden darf.

Die Prüfer der Sozialversicherungsträger werden häufig mit Auskunftsverweigerungen sowie Verweigerungen der Vorlage von benötigten Unterlagen seitens der Dienstgeber und deren Vertretungen konfrontiert.

Im Gegensatz zum steuerrechtlichen Teil der gemeinsamen Prüfung lohnabhängiger Abgaben - GPLA geht es bei der Sozialversicherungsprüfung aber nicht ausschließlich um Beitrags- bzw. Steuerdifferenzen, sondern vor allem um Versicherungszeiten und Beitragsgrundlagen von Dritten, nämlich der Versicherten. Die Anwendung des § 148 Abs. 3 BAO hätte zur Folge, dass Feststellungsverfahren hinsichtlich Versicherungszeiten von nicht bzw. nicht gesetzesmäßig gemeldeten Versicherten und deren Beitragsgrundlagen nicht mehr oder nur sehr erschwert durchführbar wären.

Es wird auch darauf hingewiesen, dass im Zuge der GPLA lediglich Stichprobenprüfungen möglich sind und die Prüfungen nur anhand der vorgelegten und vorhandenen Unterlagen vorgenommen werden können. Während in steuerrechtlicher Hinsicht die Bereinigungswirkung der GPLA durchaus sinnvoll ist, würde die Anwendung dieser Wirkung auch auf sozialversicherungsrechtliche Belange zu einer Beschneidung der Rechte der Versicherten führen.

Der Entwurf zum SVÄG 2007 sah vor, § 148 Abs. 3 BAO für die Sozialversicherungsprüfung auszunehmen. In der Stellungnahme der Kammer der Wirtschaftstreuhänder vom 9. 10. 2007 zum Entwurf SVÄG 2007 wird ausgeführt, dass die Ausnahme des § 148 Abs. 3 BAO entfallen muss, da ansonsten die *Dienstgeber* eine Verschlechterung der Rechtslage in Kauf nehmen müssten. Es ist aber nicht ersichtlich, warum die Anwendung des § 148 Abs. 3 BAO zu Lasten der *Dienstnehmer* gehen soll. Wenn die Kammer der Wirtschaftstreuhänder auf die Möglichkeit der Wiederaufnahme des Verfahrens von Amts wegen verweist, so wird darauf hingewiesen, dass die Durchführung eines solchen Verfahrens zu wesentlich mehr Aufwand - auch für die Dienstgeber - führt. Dieser Ablauf kann nicht im Interesse der Dienstgeber sein. Die rasche Durchführung einer GPLA müsste auch im Interesse der Dienstgeber liegen.

§ 41a Abs. 4 erster Satz ASVG soll daher wie folgt lauten:

„ (4) Für die Sozialversicherungsprüfung gelten die für **Außenprüfungen (§ 147 BAO)** maßgeblichen Vorschriften der Bundesabgabenordnung **mit Ausnahme des § 148 Abs. 3 BAO.** ...“

Weiters wird angeregt, dass § 41a Abs. 4 ASVG rückwirkend mit 1. Jänner 2004 in Kraft treten soll, weil in aktuellen Verwaltungsverfahren bei den Gebietskrankenkassen argumentiert wird, dass GPLA-Prüfungen aufgrund der „falschen“ Verweisung auf Bestimmungen der BAO ohne Rechtsgrundlage erfolgten. Ein rückwirkendes Inkrafttreten wäre daher aus verwaltungsverfahrensrechtlicher Sicht sowohl für abgeschlossene Prüfungen als auch für Prüfungen, deren Prüfzeitraum die Kalenderjahre 2004 beinhalten von erheblichem Vorteil.

In diesen Zusammenhang möchten wir darauf hinweisen, dass der VfGH bei der Einbeziehungsverordnung für gemäß § 9 ASVG in der Krankenversicherung versicherte Personen (Anlassfall waren krankenversicherte Asylanten) festgestellt hat,

- 13 -

dass einer rückwirkende Anpassung der korrekten Verweisungsbestimmung keine verfassungsrechtlichen Bedenken entgegenstehen¹.

¹ vgl. VfGH vom 2. Dezember 2005, B 765/05

Zu Art. 1 Z 21 - §§ 44 Abs. 1 iZm 76b Abs. 5a ASVG

§ 76b Abs. 5a ASVG – erster Satz - sollte lauten:

*„(5a) Monatliche Beitragsgrundlage für Selbstversicherte nach § 18b ist der im § 44 Abs. 1 **in den Z 15,16 und 18** genannte Betrag.“*

In Anlehnung an die Bestimmung des § 44 Abs. 1 ASVG wäre auch diese Linie fortzusetzen und der obgenannte Paragraph redaktionell anzupassen.

Zu Art. 1 Z 32 - § 225 Abs. 1 Z 1 ASVG

Die dem § 225 Abs. 1 Z 1 ASVG zugrunde liegende Problematik stellt sich in ähnlicher Form auch im Bereich des BSVG, da der im § 2 Abs. 1 Z 2–4 BSVG genannte Personenkreis ebenfalls vom Meldeverhalten des jeweiligen Betriebsführers abhängig ist. Eine analoge Regelung wäre aus Sicht der Sozialversicherungsanstalt der Bauern sachlich geboten, wenn gleich einzuräumen ist, dass der seit dem 1. Jänner 2006 geltende § 39a BSVG die zugrunde liegende Problematik entschärft hat.

Zu Art. 1 Z 38 - § 248c Abs. 1 ASVG (§ 134 Abs. 1 BSVG)

Zu begrüßen ist die redaktionelle Klarstellung, dass die besondere Höherversicherung für erwerbstätige Pensionsbezieher erst ab dem Regelpensionsalter möglich ist. Weiterhin ungelöst bleibt hingegen das BSVG-spezifische Faktum, dass Pensionsbezieher mit einer gleichzeitigen, die Pflichtversicherung begründenden Betriebsführung mit einem Einheitswert zwischen € 1.500,00 und € 2.400,00 ohne entsprechende Bonifikation bleiben.

Zu Art. 1 Z 41 - § 292 Abs. 4 ASVG – Bagatellgrenze für Kapitalerträge von Ausgleichszulagenbeziehern

Der Inkrafttretenstermin 1. Juli 2009 ist höchst unzweckmäßig, weil Zinsen usw. üblicherweise pro Kalenderjahr abgerechnet werden. Er sollte auf 1. Jänner 2009 verlegt werden.

Aus verfassungsrechtlichen Gründen (Gleichheitsgrundsatz, Art. 7 Abs. 2 B-VG) bzw. der Judikatur des Verfassungsgerichtshofs in den letzten Jahrzehnten könnte die konzipierte Freigrenze von € 50,--, bei deren Überschreiten um nur einen Cent die volle Anrechnung der Kapitalerträge (z. B. Sparbuchzinsen) auf die Ausgleichszulage einsetzen würde, problematisch werden. Es sollte daher dieser Grenzbetrag als **Freibetrag** vorgesehen werden.

Weiters fehlt eine jährliche Anpassung. Denkbar wäre die Anpassung dieses Betrages von € 50,-- nach § 108f ASVG, aufgerundet auf volle Euro.

Zu Art. 1 Z 43 - § 360 Abs. 3 ASVG – Amtshilferecht (siehe Einleitung!)

Auf die Bemerkungen in der Einleitung sei ausdrücklich hingewiesen:

Für die Sozialversicherungsträger sollten im Rahmen dieser Bestimmung dieselben Bedingungen, wie sie für Behörden gelten, anzuwenden sein. Die Formulierung „nach denselben Bedingungen, wie sie für Behörden gelten.“ wäre in Abs. 1 und Abs. 3 aufzunehmen.

Gemäß § 158 Abs. 4 BAO sind die Abgabenbehörden weiters berechtigt, für Zwecke der Abgabenerhebung auch in das zentrale Zulassungsregister für Kraftfahrzeuge Einsicht zu nehmen; die Aufnahme einer entsprechenden Möglichkeit in § 360 Abs. 3 erster Satz ASVG, damit auch Sozialversicherungsträger gegebenenfalls Kenntnis von vorhandenen Kraftfahrzeugen (und damit einer Aussage über den Vermögensstand „angeblich mittelloser“ Antragsteller) erhalten, ist wünschenswert.

Zu Art. 1 Z 44 - § 360 Abs. 6 ASVG – Abfrage aus Melderegister zur Bekämpfung von Sozialbetrug

Ehe begonnen wird, angesichts der finanziellen Situation an Leistungen zu sparen, sollten alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden, die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Verwaltungstätigkeit effizienter zu gestalten:

Es ist zu daher begrüßen, dass Abfragen aus dem Zentralen Melderegister auch nach dem Auswahlkriterium der Anschrift (Wohnadresse) ermöglicht werden. Dies soll allerdings nur zulässig sein, soweit dies zur Feststellung eines **Leistungsanspruches** notwendig ist.

Diese Abfragemöglichkeit ist jedoch nicht nur für die Leistungsfeststellung, sondern auch für andere Zwecke bei der Vollziehung der sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften bedeutsam.

Es wird daher folgende Formulierung vorgeschlagen:

„... und zwar zur Überprüfung von Angaben über das Vorliegen eines gemeinsamen Haushaltes, soweit dies für die Feststellung eines Leistungsanspruches, für die Durchsetzung von Ersatzforderungen (§ 332 ff) oder die Prüfung der Pflichtversicherung notwendig ist.“

In der Praxis kommt es immer wieder dazu, dass in leer stehenden Wohnungen oder in Kellern fragwürdige „Unternehmer“ ihren Aufenthalt nehmen. Manche dieser Adressen werden von mehreren, bis hin zu dutzenden „Dienstgebern“ benutzt, die dutzende, auch schon Hunderte, Dienstnehmer zur Sozialversicherung anmelden.

Die Abfragemöglichkeit nach der Anschrift ist daher auch für Belange der Beitragseinbringung relevant, um **Sozialbetrug** (§ 153d StGB) frühzeitig erkennen und bekämpfen zu können.

Zur **Bekämpfung der Schwarzarbeit** ist die Abfragemöglichkeit nach „Wohnadresse“ deshalb erforderlich, wenn Arbeiter in „Sammelquartieren“ untergebracht werden. Wird ein Schwarzarbeiter aufgegriffen, so ist seine Adresse zwar meistens ermittelbar, es besteht aber für die Krankenversicherungsträger keine Möglichkeit, die Mitbewohner eines Schwarzarbeiters ausfindig zu machen.

In **Regressfällen** gibt es Fallkonstellationen (insbesondere nach Raufhändeln), in denen zwar Wohnadressen bekannt oder eruierbar sind, die Namen der Beteiligten aber – bewusst oder „unbewusst“ – falsch oder unvollständig angegeben werden. In diesen Fällen wäre die Abfrage nach dem Auswahlkriterium „Wohnadresse“ hilfreich, um den Zahlungspflichtigen eruieren zu können.

Ergänzungsvorschlag zu §§ 5, 7, 8, 49 und 192 – Zwischenmeister und Stückmeister

Im Zusammenhang mit der Aufhebung überholter Bestimmungen wird angesichts der Tatsache, dass weder bei den Gebietskrankenkassen noch bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft Zwischenmeister (Stückmeister) zur Versicherung gemeldet sind, angeregt, die bestehenden Regelungen für Zwischenmeister (Stückmeister) im ASVG (§§ 5 Abs. 1 Z 10, 7 Z 2 lit b, 8 Abs. 2 lit a, 49 Abs. 5, 192) entsprechend anzupassen.

Ergänzungsvorschlag zu § 67 Abs. 10 ASVG – Haftung für Beitragsschulden

Mit dem Erkenntnis VwSlg 15528 A vom 12. Dezember 2000 hat der Verwaltungsgerichtshof die Zulässigkeit der Geltendmachung der Haftungsbestimmung des § 67 Abs. 10 ASVG auf Dienstnehmerbeitragsanteile und auf Rückstände, die auf Meldeverstöße zurückzuführen sind, eingeschränkt.

Die Entscheidung wird im Wesentlichen damit begründet, dass *„weder § 67 Abs. 10 ASVG noch eine andere Bestimmung dieses Gesetzes spezifische sozialversicherungsrechtliche, gegenüber der GKK bestehende Verpflichtungen des Vertreters einer juristischen Person, wie dies etwa in § 80 Abs.1 BAO für das Abgaberecht angeordnet ist, normiert.“*

Eine entsprechende gesetzliche Klarstellung im ASVG ist bis jetzt nicht erfolgt, obwohl es die Absicht des Gesetzgebers war, die Haftungsbestimmungen im ASVG an jene der BAO anzugleichen.

Aus den Erläuterungen zur Regierungsvorlage zur Änderung des § 67 Abs. 10 ASVG in der heutigen Fassung ist die Absicht des Gesetzgebers erkennbar, diese Haftungsbestimmung an jene der BAO (§§ 9 Abs. 1 iVm 80 Abs. 1) anzugleichen. Eine notwendige sachliche Differenzierung der Haftungsbestimmungen in der BAO und im ASVG ist nicht erkennbar und auch nicht gerechtfertigt.

Wir regen daher folgende Neufassung des § 67 Abs. 10 ASVG an:

*„Die zur Vertretung juristischer Personen oder Personenhandelsgesellschaften (offene Gesellschaft, Kommanditgesellschaft) berufenen Personen, **diejenigen Personen, denen diese Vertretungsmacht tatsächlich zukommt** und die gesetzlichen Vertreter natürlicher Personen, haften im Rahmen ihrer Vertretungsmacht neben den durch sie vertretenen Beitragsschuldnern für die von diesen zu entrichteten Beiträge insoweit, als die Beiträge infolge schuldhafter Verletzung der den Vertretern auferlegten Pflichten nicht eingebracht werden können. Vermögensverwalter haften, soweit ihre Verwaltung reicht, entsprechend.“*

Eine gesetzliche Angleichung hätte den Vorteil, dass auch die Dienstgeberanteile kostengünstig mittels Bescheid geltend gemacht und aufwändige, mit hohem Kostenrisiko behaftete Schadenersatzprozesse vermieden werden könnten.

Außerdem wäre es zweckmäßig, die Sozialversicherungsträger auch bezüglich der Haftung des unbeschränkt haftenden Gesellschafters einer Personengesellschaft für rückständige Beiträge den Finanzbehörden gleichzustellen. Mangels einer analogen Regelung zu § 12 BAO müssen die Gebietskrankenkassen derzeit kostspielige Zivilklagen nach § 128 UGB einbringen, anstatt, wie bei den Finanzbehörden vorgesehen, bescheidmäßig die Haftung aussprechen zu können.

Es wäre weiters wünschenswert, auch die Haftung des faktischen Geschäftsführers vorzusehen. Dies entspricht dem Grundsatz, dass der wahre wirtschaftliche Gehalt und nicht die äußere Erscheinungsform eines Sachverhaltes maßgebend sein soll (§§ 539a, 67 Abs. 8 ASVG).

Wir regen daher an, dass im ASVG analoge Bestimmungen zu § 12 BAO und § 80 Abs. 1 BAO wie folgt geschaffen werden.

Im § 35 sollten folgende Abs. 3a und 3b eingefügt werden:

„(3a) Die Gesellschafter von als solche beitragspflichtigen und nach bürgerlichem Recht voll oder teilweise rechtsfähigen Personenvereinigungen ohne eigene Rechtspersönlichkeit haften persönlich für die Abgabenschulden der Personenvereinigung. Der Umfang ihrer Haftung richtet sich nach den Vorschriften des bürgerlichen Rechts.“

„(3b) Die Vertreter juristischer Personen, die gesetzlichen Vertreter natürlicher Personen und die Vermögensverwalter (§ 80 BAO) haben alle Pflichten zu erfüllen, die den von ihnen Vertretenen obliegen und sind befugt, die diesen zustehenden Rechte wahrzunehmen. Sie haben insbesondere dafür zu sorgen, dass die Beiträge jeweils bei Fälligkeit aus den Mitteln, die sie verwalten, entrichtet werden.“

Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass die WGKK bereits im Jahr 2001 eine Angleichung der Haftungsbestimmungen im ASVG an jene der BAO angeregt hat, die bis jetzt jedoch noch nicht erfolgt ist. Im gegebenen Zusammenhang wird daher erneut auf den dringenden Änderungsbedarf im ASVG hingewiesen um die Schlechterstellung der Sozialversicherungsträger gegenüber den Finanzbehörden zu beseitigen.

Ergänzungsvorschlag zu § 107 Abs. 1 ASVG

Leistungsmissbrauch ist ein Thema, das in letzter Zeit zunehmend an Bedeutung gewinnt und dem auch die Medien verstärkt Aufmerksamkeit widmen. Aus Sicht der WGKK ist es daher geboten

- gezielt gegen Leistungsmissbrauch vorzugehen,
- Präventionsmaßnahmen zur Verhinderung künftigen Missbrauchs zu setzen,
- durch Rückforderung der zu Unrecht gewährten Leistung den Schaden zu minimieren.

Die Möglichkeiten einer Rückforderung sind durch die Bestimmung des § 107 Abs. 1 ASVG allerdings erheblich eingeschränkt. So können unter den in der Bestimmung dargelegten Voraussetzungen von Versicherten zwar Geldleistungen sowie Aufwendungen für Heilbehelfe und Anstaltspflege und anstelle von Sachleistungen erbrachte Kostenersätze bzw. bare Leistungen rückgefordert werden, die Aufwendungen für sonstige Sachleistungen, vor allem Heilmittel und ärztliche Hilfe, sind der Rückforderbarkeit derzeit entzogen.

Nach den Gesetzesmaterialien zur 32. Novelle wollte man sich bei Ausdehnung des Rückforderungsrechts auf Sachleistungen auf die leicht erfassbaren Leistungen wie Heilbehelfe und Anstaltspflege beschränken. Diese Beschränkung ist aus heutiger Sicht rechtspolitisch nicht mehr nachvollziehbar, zumal die vergleichbaren Bestimmungen der Sondergesetze die Rückforderung des Aufwands für zu Unrecht erbrachte Sachleistungen (ohne Einschränkung auf Heilbehelfe und Anstaltspflege) vorsehen (vergleiche § 76 Abs. 1 GSVG, § 49 Abs. 1 B-KUVG; § 72 Abs. 1 BSVG hingegen regelt die Rückforderung ident mit § 107 Abs. 1 ASVG).

Die Kasse regt daher an, den Wunsch nach einer Änderung des § 107 Abs. 1 ASVG dahingehend, dass bei der Rückforderbarkeit des Aufwands für zu Unrecht erbrachte Sachleistungen die Einschränkung auf Heilbehelfe und Anstaltspflege entfällt, zu verwirklichen. Neben den heute nicht mehr nachvollziehbaren rechtspolitischen Gründen für eine derartige Beschränkung erscheint eine Änderung auch deshalb dringend geboten, weil § 107 ASVG mit seinem derzeitigen Wortlaut als lex specialis eine auf andere Rechtsgründe (Schadenersatz, Bereicherung) gestützte Geltendmachung des Aufwands gegenüber dem Versicherten behindert.

- 25 -

Es kommt immer wieder vor, dass gerade bei Heilmitteln Leistungsmissbrauch aufgedeckt wird; insbesondere verschaffen sich immer wieder manche Personen über den Bezug und (teilweisen) Weiterverkauf von suchtmittelhaltigen Medikamenten eine „Einnahmequelle“, die von der sozialen Krankenversicherung finanziert wird. Diesbezügliche Geständnisse gegenüber Polizei und Gerichten sind bekannt. Eine durchsetzbare Rückforderung der Arzneimittelaufwendungen ist nicht möglich, da § 107 ASVG im Verhältnis zu den Rückforderungsbestimmungen des ABGB (Schadenersatz, Bereicherung) „lex specialis“ ist.

Ergänzungsvorschlag zu § 110 ASVG

Als Übergangsbestimmung zu § 110 wäre folgender Abs. 5 zu ergänzen:

„(5) Alle Verträge, sonstigen Schriften, Erklärungen und Rechtsakte, die bei Kundmachung dieses Gesetzes zur finanziellen Unterstützung der Krankenversicherung bestehen oder danach errichtet oder vorgenommen werden, sind hinsichtlich ihrer Errichtung und Durchführung von den bundesgesetzlich vorgesehenen Gebühren und sonstigen Abgaben befreit.“

Nach § 110 ASVG bestehen Gebührenbefreiungen für Verträge, Rechtshandlungen, Erklärungen mit Vertragspartnern usw. Was tatsächlich ein „Vertragspartner“ ist, kann unklar sein. Es ist vorstellbar, dass mit Stellen oder Zuständigkeitsbereichen, die bisher nicht als „Vertragspartner“ gesehen wurden, Verträge zur Sanierung der Kassenfinanzen abgeschlossen werden. Dann kann es dazu kommen, dass solche Verträge gebührenpflichtig nach dem Gebührengesetz werden könnten, also die Finanzverwaltung einen Teil der Leistungen, die den Kassen zugute kommen sollen, gleich wieder als Steuer erhalten muss. Das ist nicht Sinn von Verträgen, die der Sanierung der Krankenkassen dienen sollen.

In der Regierungsvorlage sollte daher diese Bestimmungen aufgenommen werden. Wichtig ist auch, dass bestehende Verträge, bei denen (noch) Teilleistungen offen sein können, ebenfalls befreit sind, weil man damit rechnen muss, dass im Vorfeld des Gesetzgebungsverfahrens bereits Abkommen geschlossen werden.

Es scheint wenig sinnvoll, wenn die Kassensanierung im Effekt die Eröffnung einer zusätzlichen Steuerquelle auslösen würde.

Ergänzungsvorschlag zu § 122 Abs. 3a ASVG – Schutzfrist auch für Zahnbehandlungen

Der erste Satz der Bestimmung soll folgendermaßen ergänzt werden:

*„(3a) Über die Bestimmungen des Abs. 2 hinaus sind weiters Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit sowie **Leistungen gemäß § 153 Abs. 1 und 2 ASVG** zu gewähren, wenn ...“*

Bisher sind nach § 122 Abs. 3a nur Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit zu gewähren. Da Leistungen der Zahnbehandlung nach der Systematik des ASVG nicht zum Versicherungsfall der Krankheit gehören, ist die Frage aufgetaucht, ob sie aufgrund der Bestimmung erbracht werden dürfen. Das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend hat dies zwar in einem Schreiben vom 15. Jänner 2009, GZ: BMGFJ-96111/0023-I/B/2008, bejaht, es erscheint jedoch sinnvoll, eine gesicherte Rechtsgrundlage für diese Vorgangsweise zu schaffen.

Ergänzungsvorschlag zu § 122 Abs. 4 ASVG

Gemäß § 122 Abs. 4 dritter Satz ASVG werden Leistungen nach Abs. 2 Z 2 sowie nach Abs. 3 nicht gewährt, wenn sich die betreffende Person ins Ausland (außerhalb der EU bzw. von Vertragsstaaten mit Gebietsgleichstellungsklauseln) begibt. Da in dieser Regelung nicht auf § 122 Abs. 3a ASVG verwiesen wird, wären Leistungen nach dieser Bestimmung auch bei Auslandsaufenthalt zu erbringen. Dieses Ergebnis scheint insoweit nicht mit den Intentionen des Gesetzgebers im Einklang zu stehen als sonst der Passus über den Leistungsausschluss weitgehend obsolet wäre, weil Leistungen im Fall des Auslandsaufenthalts nach § 122 Abs. 3a ASVG in Anspruch genommen werden könnten. Im § 122 Abs. 4 dritter Satz soll daher ein Verweis auf § 122 Abs. 3a ASVG aufgenommen werden.

Ergänzungsvorschlag zu § 144 Abs. 4 i.Z.m. § 151 Abs. 6 ASVG

Gemäß § 151 Abs. 6 ASVG wird medizinische Hauskrankenpflege nicht gewährt, wenn der Anspruchsberechtigte in einer der im § 144 Abs. 4 bezeichneten Einrichtungen untergebracht ist.

Diese Bestimmung legt fest, dass als Anstaltspflege nicht die Unterbringung in einem Heim für Genesende, die ärztlicher Behandlung und besonderer Pflege bedürfen, in einer Pflegeanstalt für chronisch Kranke oder in einer Sonderkrankenanstalt, die vorwiegend der Rehabilitation von Versicherten dient, gilt.

Da in einigen konkreten Fällen die Frage nach der Leistungspflicht für medizinische Hauskrankenpflege in stationären Einrichtungen aufgeworfen wurde, hat der Hauptverband bereits mit Schreiben vom 25. Februar 2008, ZI. 32-MVB-54.133/08 Rj, an das Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend eine gesetzliche Klarstellung dahingehend angeregt, dass Maßnahmen der medizinischen Hauskrankenpflege in stationären Einrichtungen nicht in die Leistungspflicht der Krankenversicherung fallen. Die Gründe dafür wurden im zitierten Schreiben ausführlich dargelegt.

Dieser Vorschlag sollte verwirklicht werden.

Ergänzungsvorschlag - §§ 154a und 300 ASVG (und Parallelbestimmungen)

Wie bereits mehrmals vom Hauptverband und der Pensionsversicherungsanstalt verlangt, sollte die Zuständigkeit für die medizinische Rehabilitation für Alterspensionisten neu geregelt werden, zumal der Sozialminister sich bereits zweimal positiv zu unserem Novellierungsvorschlag geäußert hat. Auch die Sozialpartner haben sich mit ihren Vorschlägen zur Konsolidierung der Krankenversicherung für diese Maßnahme ausgesprochen.

Ferner hat sich das Gesundheitsministerium für eine solche Novellierung ausgesprochen und gleichzeitig bereits einen mit dem Hauptverband abgestimmten Gesetzestext übermittelt, der nur mehr in die Regierungsvorlage zum SVÄG 2009 zu übernehmen wäre:



Brief BMGFJ, §§
154a, 300 ASVG.pdf

Zu den in der Beilage angeführten finanziellen Erläuterungen ist noch Folgendes zu ergänzen:

Den angeführten Mehrkosten stehen durch die Neuregelung Einsparungen an Pflegegeld und Verwaltungskosten gegenüber.

Auf Grund der klaren Zuständigkeit der Pensionsversicherung können die Rehabilitationsaufenthalte schneller bewilligt und daher auch früher absolviert werden. Es ist davon auszugehen, dass dadurch Neuzuerkennungen von Pflegegeld teilweise (etwa zu 60 %) erst später erfolgen und sich Höherreihungsbewilligungen zu rund 50 % verschieben. Basierend auf den Bewilligungsquoten von der Pensionsversicherungsanstalt für 2005 ist mit Einsparungen an Pflegegeld im Ausmaß von 12,229.315,20 € zu rechnen.

Durch die klare Zuständigkeitsregel für Eigenpensionisten werden die Verwaltungswege vereinfacht und die Zuständigkeits- sowie Ermessensprüfungen vermieden. Die damit verbundene Verwaltungskostenersparnis wird auf rund 500.000 € geschätzt.

Die Gesamteinsparungen werden daher mit 12,729.315,20 € angenommen.

- 31 -

Für den Bund resultiert daraus ein Mehraufwand pro Jahr im Ausmaß von 61.618,17 €. Dieser Mehraufwand beträgt lediglich 0,01 % der Aufwendungen der Pensionsversicherung für Rehabilitation und Gesundheitsvorsorge und ist daher für den Bundesbeitrag zur Pensionsversicherung (2006: 6,2 Mrd. €) vernachlässigbar.

Ergänzungsvorschlag zu § 255 Abs. 4 ASVG

§ 255 Abs. 4 ASVG sollte folgender Satz angefügt werden:

„Fallen in den Zeitraum der letzten 180 Kalendermonate vor dem Stichtag neutrale Monate im Sinne von § 234 Abs. 1 Z 2 lit. a bzw. Bezugszeiten von Übergangsgeld im Sinne des § 306 ASVG an, so verlängert sich dieser Zeitraum um diese Monate.“

Der obgenannte Wortlaut sollte die Schließung einer Gesetzeslücke bei der Anwendung des § 255 Abs. 4 ASVG (§ 133 Abs. 3 GSVG, § 124 Abs. 2 BSVG) mit Zeiten einer befristeten Pension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit (Erwerbsunfähigkeit) als neutrale Zeit bewirken, allfällige Schwierigkeiten in der Praxis hintanhalten und den Bezug von Übergangsgeld gemäß § 306 ASVG mit einschließen. Gleichartige Bestimmungen sollten auch in den §§ 133 Abs. 3 GSVG und 124 Abs. 2 BSVG vorgesehen werden.

Gleichzeitig wird für einzelne in der Vergangenheit liegende Härtefälle folgende Übergangsbestimmung angeregt:

„(xy) Personen, die erst durch § 255 Abs. 4 ASVG (§ 133 Abs. 3 GSVG, § 124 Abs. 2 BSVG) in der Fassung des BGBl. I Nr. xx/2007 einen Anspruch auf eine Leistung erworben hätten, können bis längstens 31. Dezember 2008 einen Antrag stellen. Die Rechtskraft bisheriger Bescheide steht dem nicht entgegen.“

Ergänzungsvorschlag zu § 338 Abs. 2a ASVG

Auch an dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass die geltende Rechtslage die Planung im Gesundheitswesen erschweren könnte:

Nach § 338 Abs. 2a ASVG ist der Großgeräteplan (teilweise, erst) nach Abstimmung mit der Interessenvertretung der Betreiber dieser Geräte festzulegen. Diese Bindungen sollten aufgelöst werden.

Ergänzungsvorschlag zu § 357 ASVG - Verwaltungsverfahren

Mit der Novelle BGBl. I Nr. 5/2008 wurde § 18 AVG geändert, was die angeführten Anpassungen bzw. Klarstellungen erforderlich macht.

Im § 357 Abs. 1 ASVG wäre der Verweis „... § 18 Abs. 1, 2 und 4 ...“ auf „... **§ 18** ...“ zu ändern.

Die Einschränkung auf die Absätze 1, 2 und 4 hätte zu entfallen.

Hinsichtlich des Verweises im Abs. 2 auf § 18 Abs. 4 AVG sollte eine Klarstellung getroffen werden, welche Anforderungen an die mittels elektronischer Datenverarbeitungsanlagen hergestellten Ausfertigungen nunmehr gestellt werden.

Ergänzungsvorschlag zu § 410 Abs. 1 Z 8 ASVG

In Ergänzung der Regelung über die Bescheiderlassung in Abgrenzungsfällen zwischen freien Dienstnehmern und Neuen Selbständigen um bäuerliche Nebentätigkeiten in § 410 Abs. 1 Z 8 ASVG wird Folgendes vorgeschlagen:

§ 410 Abs. 1 Z 8 ASVG sollte lauten:

„8. wenn er entgegen einer bereits bestehenden Pflichtversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG oder einer bereits bestehenden Pflichtversicherung nach dem BSVG für Tätigkeiten gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 letzter Satz BSVG aufgrund ein und derselben Tätigkeit die Versicherungspflicht gemäß § 4 Abs. 4 als gegeben erachtet;“

Die Bestimmungen des § 10 Abs. 1a (§ 10 Abs. 1a ASVG: Abweichend von Abs 1 beginnt die Pflichtversicherung der im § 4 Abs. 4 bezeichneten Personen im Fall der Erlassung eines Bescheides gemäß § 410 Abs. 1 Z 8 mit dem Tag der Erlassung des Bescheides.) sowie § 410 Abs. 1 Z 8 ASVG wurden durch die 55. Novelle zum ASVG eingefügt. Damit sollte die Problematik der sozialversicherungsrechtlichen Abgrenzung zwischen den nach § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG pflichtversicherten „Neuen Selbständigen“ und den nach § 4 Abs. 4 ASVG pflichtversicherten freien Dienstnehmern entschärft werden.

Im Rahmen der 23. Novelle zum BSVG erfolgte die Ausweitung der Pflichtversicherung nach dem BSVG auf „bäuerliche Nebentätigkeiten“ per 1.1.1999. Seither besteht die Schwierigkeit die in einem Naheverhältnis zur Land- und Forstwirtschaft stehenden selbständig ausgeübten Tätigkeiten gegenüber den der Pflichtversicherung nach dem GSVG unterliegenden „Neuen Selbständigen“ sowie den der Pflichtversicherung nach dem ASVG unterliegenden „freien Dienstnehmern“ abzugrenzen. Mit der gegenständlichen Neuregelung soll daher Rechtssicherheit für die bäuerlichen Versicherten geschaffen werden, indem analog zur Regelung für „Neue Selbständige“ gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG vorgesehen wird, dass die nachträgliche Feststellung der Gebietskrankenkasse, eine aufgrund einer bestimmten Tätigkeit bereits gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 letzter Satz BSVG pflichtversicherte Person unterliege für diese Tätigkeit der Pflichtversicherung nach § 4 Abs. 4 ASVG, in Bescheidform zu ergehen hat und Rechtswirkung nur für die Zukunft entfaltet.

Gemäß der „Rangordnung“ der Sozialversicherungsgesetze zueinander steht das BSVG an letzter Stelle. Dies kann mitunter gravierende Auswirkungen insbesondere in jenen Fällen haben, in denen bestimmte Tätigkeiten als bäuerliche Nebentätigkeiten nach dem BSVG versichert sind – nach Anstaltsauffassung jedenfalls korrekt – und im Zuge einer Sozialversicherungsprüfung gem. § 41a ASVG rückwirkend die Auffassung vertreten wird, es handle sich bei der angesprochenen Tätigkeit um ein freies Dienstverhältnis. Neben all den anderen Auswirkungen wie Rückaufrollung des Versicherungsverhältnisses und ähnliche ist ein solches Verfahren mit einem erheblichen Imageschaden für die gesamte Sozialversicherung verbunden, da das Vertrauen des Versicherten in seine jeweilige Versicherungszugehörigkeit zutiefst erschüttert wird. Nicht zuletzt in Folge der gleichberechtigten Beteiligung der Finanzamtsprüfer an einer Einschau gem. § 41a ASVG können derartige Verfahren trotz größter Sorgfaltsprüfung niemals von vornherein ausgeschlossen werden, jedoch sollte auf gesetzlichem Wege jedenfalls klargestellt werden, dass verfahrensrechtlich bedingte Änderungen in der rechtlichen Qualifikation einer bestimmten Erwerbstätigkeit im Bereich der Sozialversicherung nur für die Zukunft maßgebend sind und demzufolge eine Rückaufrollung nicht in Betracht kommt. Diese Ausführungen geltend selbstredend nicht nur im Verhältnis zwischen ASVG und BSVG, sondern selbstverständlich auch im Verhältnis zwischen GSVG und BSVG. Nach Auffassung der Sozialversicherungsanstalt der Bauern könnte der in der Beilage angeschlossene Novellierungsvorschlag zur Lösung des Problems beitragen.

Zitierungsberichtigung zu § 447f Abs. 3 Z 4 und § 447h Abs. 2 Z 1 ASVG

In § 447f Abs. 3 Z 4 und in § 447h Abs. 2 Z 1 ASVG ist der Verweis „ ... § 447a Abs. 8 Z 1 ...“ auf „... **§ 447a Abs. 11 Z 1**“ zu berichtigen.

Durch die Novelle BGBl I Nr. 101/2007 kann es zu einer Verschiebung der Absätze, sodass die Verweise anzupassen sind.

Ergänzungsvorschlag zu § 625 ASVG

Im § 625 Abs. 9 vierter Satz sollte nach dem Ausdruck „... „Miete und Leasingaufwendungen“ ...“ die Wortfolge **„Abschreibungen von Hardware und aktivierungspflichtiger Software von Standardprodukten und des Zielrechenzentrums“** eingefügt werden.

Die in den Abrechnungen der Standardprodukte enthaltenen Abschreibungen (für Hardware sowie für aktivierungspflichtige Software wie z.B. zugekaufte Lizenzen) fließen in den Verwaltungsaufwand ein, was in der Praxis den weiteren Konsolidierungsprozess der EDV der Sozialversicherung konterkariert. Für den einzelnen SV-Träger könnte es nämlich, im Bestreben den jährlichen Verwaltungszielwert gemäß § 625 Abs. 9 ASVG zu erreichen, **sinnvoller erscheinen, selbst in Hardware und aktivierungspflichtige Software zu investieren, um Abschreibungen anstelle von Verwaltungsaufwand auszuweisen.**

Das sollte nicht Ergebnis von Bestimmungen sein, die eine finanzielle Konsolidierung bewirken sollen.

Zu diesem Thema hat der Hauptverband bereits außerhalb des Gesetzwerdungsprozesses einen Vorschlag erstattet, welcher vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt (Brief des BMG vom 23. Februar 2009, BMGFJ-96181/0001-I/B/11/2009) und an die legistische Abteilung weitergeleitet wurde. Er sollte in die Regierungsvorlage aufgenommen werden.

Die vorgeschlagene Neuformulierung würde es den SV-Trägern ermöglichen, die in den Abrechnungen der Standardprodukthalter und des Zielrechenzentrums enthaltenen anteiligen Abschreibungsbeträge ohne zeitliche Begrenzung (vgl. dazu § 625 Abs. 12) bei der Verwaltungskostendeckelung in Abzug zu bringen und die angeführte Problematik damit zu beheben.

Ergänzungsvorschlag zu §§ 28 und 30 KO - Anfechtungen

Dazu sei auf die Einleitung hingewiesen:

Im Jahre 2007 und 2008 mussten von den Gebietskrankenkassen bereits eingedommene Beiträge Millionenhöhe pro Jahr auf Grund von Anfechtungsbegehren in Konkursverfahren zu Gunsten der allgemeinen Gläubiger zurückgezahlt werden.

§§ 28 und 30 KO sollten daher dahingehend geändert werden, dass die Anfechtungsmöglichkeiten gegenüber Gläubigern mit Kontrahierungszwang ausgeklammert werden. Ist eine diesbezügliche Änderung der Konkursordnung nicht möglich, sollte eine entsprechende Regelung im ASVG selbst vorgesehen werden (vgl. § 67a Abs. 4 ASVG hinsichtlich der Haftung bei Beauftragung zur Erbringung von Bauleistungen).

Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger

zu Artikel 2

34. Novelle zum GSVG

Zu Art. 2 Z 2 bis 5 - §§ 6 und 7 GSVG - neuer Beendigungstatbestand der Pflichtversicherung bei unbekanntem Aufenthalt

Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft begrüßt ausdrücklich die vorgesehene Neuregelung, haben doch Erfahrungen der Praxis gezeigt, dass eine gesetzlich eingeräumte Möglichkeit, im Fall des längere Zeit unbekanntes Aufenthaltes eines/einer Versicherten seine/ihre Pflichtversicherung von Amts wegen zu beenden, unabdingbar erscheint.

Es sollte in § 7 Abs. 1 Z 8 und Abs. 2 Z 7 jeweils ausdrücklich klargestellt werden, dass § 8 des Zustellgesetzes nicht anzuwenden ist. § 25 Abs. 1 des Zustellgesetzes setzt nämlich voraus, dass jeweils nicht nach § 8 vorzugehen ist. Auch erscheint unter rechtsstaatlichen Gesichtspunkten eine Rechtsschutzeinrichtung für den Fall, dass ein Beendigungsbescheid in Einzelfällen trotz entsprechender Erhebungen materiell unrichtig erlassen wurde, erforderlich.

Die genannten Gründe lassen aus nunmehriger Sicht eine entsprechende Erweiterung des Ausnahmenkataloges des § 4 Abs. 1 GSVG noch wünschenswerter erscheinen als die vorgeschlagene Neuregelung.

Eine neu in § 4 Abs. 1 einzufügende Z 8 sollte daher wie folgt lauten:

„8. Personen hinsichtlich ihrer Pflichtversicherung nach § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 GSVG und/oder hinsichtlich der nach § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG festgestellten Pflichtversicherung, wenn weder eine Abgabestelle (iS des ZustellG) vorliegt noch ein Zustellbevollmächtigter bestellt ist und seit dem Zeitpunkt, in dem der Versicherungsträger von der Aufgabe der zuletzt bekannten Abgabestelle Kenntnis erhielt, sechs Monate abgelaufen sind, für die weitere Dauer des unbekanntes Aufenthaltes.“

Für eine solche Regelung spräche:

- Diesfalls wäre zunächst kein Bescheid oder dessen Zustellung erforderlich, die Ausnahme würde ex lege eintreten und könnte (vorläufig) auch faktisch verfügt werden.
- Wird das Vorliegen der Ausnahme bestritten (z.B. weil Leistungsgewährung abgelehnt wird), kann ein überprüfbarer Feststellungsbescheid über diese ergehen.
- Auch Ende der Pflichtversicherung wegen Eintrittes und Wiederbeginn wegen Wegfalles der Ausnahme wären schon im Gesetz selbst geregelt (§ 7 Abs. 1 Z. 7 und Abs. 2 Z. 6 bzw. § 6 Abs. 1 Z. 5 und Abs. 3 Z. 6 GSVG).

Wenn nicht der oben angeführte Vorschlag zu § 4 Abs. 1 Z 8 GSVG übernommen wird, sollte in § 7 Abs. 4 GSVG nach der Z 3 eine neue Z 4 angefügt werden, die den gleichen Text wie in § 7 Abs. 1 und 2 GSVG in der Fassung dieses Entwurfs enthalten soll, um mit dieser Regelung auch die „neuen Selbstständigen“ zu erfassen.

Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger

zu Artikel 3

34. Novelle zum BSVG

Zu Art. 3 Z 2 und 41- § 2 Abs. 1 Z 1 bzw. Anlage 2 Z 10 BSVG – neuer Pflichtversicherungstatbestand

Die Aufnahme dieser Bestimmung geht auf eine Anregung der Sozialversicherungsanstalt der Bauern zurück und ist ausdrücklich zu begrüßen.

Da zwischenzeitlich auch kritische Stimmen hinsichtlich dieser Aufnahme erhoben wurden, ist diesbezüglich auf Nachstehendes hinzuweisen:

Sowohl § 2 Abs. 1 Z 1 BSVG als auch § 27 ASVG verweisen hinsichtlich der Begriffsdefinition eines land- und forstwirtschaftlichen Betriebes auf die Bestimmungen des Landarbeitsgesetzes 1984. Gemäß § 240a BSVG beziehen sich Verweise auf andere Bundesgesetze auf deren jeweils geltende Fassung, sofern nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt wird. Durch die 23. BSVG Novelle (BGBl. 176/1999) wurde rückwirkend per 1. Jänner 1999 die Versicherungspflicht nach dem BSVG auf land- und forstwirtschaftliche Nebentätigkeiten ausgeweitet. Ab diesem Zeitpunkt war eine gewisse Disharmonie zwischen den gesetzlichen Vorgaben insoweit gegeben, als das BSVG auf eine Begriffsdefinition des land- und forstwirtschaftlichen Betriebes im Sinne des LAG verwies, allerdings dessen § 5 keinerlei Bezug auf land- und forstwirtschaftliche Nebentätigkeiten nahm. Dieser Gleichklang erfolgte durch BGBl. 143/2002, indem § 5 LAG ein neuer Abs.5 angefügt worden ist. Diese Angleichung blieb allerdings bis zum heutigen Tage insoweit unvollständig, als dem § 5 Abs. 5 LAG mit Wirksamkeit vom 21. August 2002 auch eine lit. g angefügt worden ist, wodurch die darin genannten Tätigkeiten den Nebentätigkeiten im Sinne der Gewerbeordnung gleichgestellt wurden. Da andererseits aber die beitragsrechtliche Einbindung sämtlicher Nebentätigkeiten in das BSVG nur nach Maßgabe der Anlage 2 zum BSVG gegeben ist, monierte die Verwaltungsjudikatur eine diesbezüglich fehlende Beitragsgrundlage ohne die Beitragspflicht an sich in Frage zu stellen. Mit der nunmehr im Entwurf vorgesehenen Ergänzung wird daher eine, seit dem 21. August 2002 bestehende, gesetzliche Lücke geschlossen, die es fortan der Sozialversicherungsanstalt der Bauern ermöglichen sollte, derartige Tätigkeiten mit entsprechenden gesetzlichen Vorgaben hinsichtlich Beitragspflicht und Beitragsgrundlage in die Versicherung aufzunehmen. Zwar hat die Sozialversicherungsanstalt der Bauern dies auch in den vergangenen sieben Jahren bereits getan, doch musste sie immer dann klein bei geben, wenn sie im Zuge eines Verwaltungsverfahrens auf die fehlende Beitragsgrundlage hingewiesen wurde. Die angesprochene Vorschreibepaxis der ver-

gangenen sieben Jahre ist nach Anstaltsauffassung auch der beste Beweis gegen allfällig erhobene Befürchtungen, die in Rede stehende Ergänzung des BSVGs käme einer substanziellen Aushöhlung des § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG zugunsten des BSVG gleich.

Der historische Abriss zum Werdegang der Beitragsgrundlage für Tätigkeiten nach § 5 Abs. 5 lit. g des LAG 1984 macht deutlich, dass die Verwaltungsjudikatur nur jene Nebentätigkeiten als beitragspflichtig anerkennt, welche in der Anlage 2 tatsächlich aufgelistet sind. Gem. § 2 Abs. 1 Z 1 lit. a BSVG erstreckt sich die Versicherungspflicht auf land- und forstwirtschaftliche Nebengewerbe gem. § 2 Abs. 1 Z 2 der Gewerbeordnung 1994. § 2 Abs. 4 der Gewerbeordnung enthält eine ziffernmäßige Auflistung der darunter fallenden Nebengewerbe. Obwohl dieselben durch das Gesetzeszitat des § 2 Abs. 1 Z 1 lit. a BSVG vollständig im BSVG erfasst sind, ist die korrespondierende Auflistung in der Anlage 2 unvollständig, sodass nicht jeder einzelne Tätigkeitsbereich mit einer korrespondierenden Beitragsgrundlage angeführt ist. Konkret handelt es sich um die Nebengewerbe gem. § 2 Abs. 4 Z 2 (das Verarbeiten von Wein zu Sekt), Z 3 (der Abbau der eigenen Bodensubstanz) sowie der Z 9 (Wärmeerzeugung aus Biomasse). Da die legislative Komplettierung ein erklärtes Ziel des gegenständlichen Gesetzesentwurfes ist, wäre die Anlage 2 nach Anstaltsauffassung um eben diese genannten Nebentätigkeiten zu ergänzen.

Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft sieht in diesem Zusammenhang die Gefahr eines Abdriftens von Tätigkeiten ohne Gewerbeberechtigung, aber als „neue Selbstständige“ in den Versichertenkreis des BSVG, was von dieser Anstalt nicht gewünscht wird. Denkbar wäre, diesen Interessenskonflikt mit einer Subsidiaritätsklausel zu lösen.

§ 2 Abs. 1 Z 1 lit. d BSVG könnte daher lauten:

„d) Tätigkeiten nach § 5 Abs. 5 lit. g des Landarbeitsgesetzes 1984, wenn nicht bereits eine Pflichtversicherung nach § 4 Abs. 4 ASVG oder § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG vorliegt,“

In der Anlage 2 sollte die neue Z 10 ebenfalls mit der Subsidiaritätsklausel ergänzt werden:

„10. Tätigkeiten nach § 5 Abs. 5 lit. g des Landarbeitsgesetzes 1984, wenn nicht bereits eine Pflichtversicherung nach dem ASVG oder GSVG vorliegt.“

Weiters sollten drei bäuerliche Nebengewerbe Aufnahme in die Anlage 2 zum BSVG finden, um die Vollständigkeit mit dem Gesetzestext des BSVG (§ 2 Abs. 1 Z 1 lit. a) zu wahren:

- a) Verarbeiten von Wein zu Sekt
- b) Abbau der eigenen Bodensubstanz
- c) Wärmeerzeugung aus Biomasse

Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft verhält sich gegenüber einer solchen vorgeschlagenen Neuregelung skeptisch, zumal nicht ausgeschlossen werden kann, dass diese im Ergebnis BSVG-Pflichtversicherungen (anstelle entsprechender GSVG-Pflichtversicherungen), die sachlich nicht ausreichend gerechtfertigt werden können, entstehen lässt.

Die angestrebte Erweiterung des Begriffes der von der Pflichtversicherung nach dem BSVG umfassten „bäuerlichen Nebentätigkeiten“ würde dazu führen, dass auch solche selbständigen Erwerbstätigkeiten eines BSVG-versicherten Betriebsführers, die lediglich nach ihrer wirtschaftlichen Zweckbestimmung mit dem land- und forstwirtschaftlichen Hauptbetrieb verbunden sind (unter der weiteren Voraussetzung, dass für ihre Ausübung weder eine Gewerbeberechtigung noch eine berufsrechtliche Berechtigung erforderlich ist und der Betrieb noch in untergeordnetem Umfang im Verhältnis zum Hauptbetrieb geführt wird), die aber in keinem sachlichen Zusammenhang / sachlichen Naheverhältnis zum Hauptbetrieb mehr stehen, keine weitere Pflichtversicherung – etwa nach § 2 Abs. 1 Z. 4 GSVG oder nach § 4 Abs. 4 ASVG (Mehrfachversicherung) – mehr begründen.

Denkbare Beispiele und mögliche Auswirkungen:

a) Von der GewO nach § 2 Abs. 1 Z. 7 bis 9 ausgenommene Tätigkeiten (Ausübung der schönen Künste, einfachste Verrichtungen, häusliche Nebenbeschäftigung):

Bisher gelten derartige zwar gewerbsmäßig ausgeübte, jedoch von der GewO ausgenommene Tätigkeiten nur nach Maßgabe der Anlage 2 zum BSVG als bäuerliche Nebentätigkeit (vgl. § 2 Abs. 1 letzter Satz - Einleitung BSVG), sodass auch deren Ziffer 8 zu berücksichtigen ist. Diese verlangt zusätzlich, dass die Tätigkeit „auf den Kenntnissen und Fähigkeiten des bäuerlichen Betriebes aufsetzen“ oder „üblicherweise in einem land- oder forstwirtschaftlichen Betriebshaushalt anfallen“ muss, bei häuslichen Nebenbeschäftigungen weiters, dass der Betriebshaushalt dem

Land- oder Forstwirtschaftsbetrieb wesentlich dient. Ebenso wurde in Ziffer 5 der Anlage 2 zum BSVG für die Anerkennung der von der GewO ausgenommenen Privatzimmervermietung als bäuerliche Nebentätigkeit bis dato verlangt, dass diese in der spezifischen Form des Urlaubes am Bauernhof erfolgt.

Bei Einführung eines zusätzlichen Tatbestandes im Sinn der Generalklausel des § 5 Abs. 5 lit. g LAG würden diese zusätzlichen Einschränkungen wohl entfallen und könnte jede zwar gewerbsmäßig ausgeübte, jedoch von der GewO ausgenommene Tätigkeit eines Landwirtes als bäuerliche Nebentätigkeit verstanden werden, sofern sie nur nach ihrer wirtschaftlichen Zweckbestimmung in einem Naheverhältnis zum Hauptbetrieb erfolgt (§ 5 Abs. 5 Einleitungssatz LAG, der wohl auch für lit. g gelten muss). Also wäre keine spezifische bäuerliche Komponente der Tätigkeit, sondern nur noch eine personelle bzw. wirtschaftliche Verflechtung mit dem Hauptbetrieb erforderlich, das Prinzip der Mehrfachversicherung bei Ausübung mehrerer Erwerbstätigkeiten würde verlassen.

Hinzu kommt, dass die SVB eine Prüfung hinsichtlich der gewerbescheinpflichtigen, jedoch faktisch vielfach ohne Gewerbeanmeldung ausgeübten Tätigkeiten vorzunehmen hätte.

Wird somit ein Landwirt nebenbei etwa als selbständiger „Warenpräsentator“ (ohne Gewerbeberechtigung) tätig, stellt sich die Frage der Einleitung eines entsprechenden Verfahrens bei der zuständigen Gewerbebehörde durch die SVB ebenso wie die Prüfung des Vorliegens eines freien Dienstverhältnisses nach § 4 Abs. 4 ASVG.

b) Be- und Verarbeitungsbetriebe, die kein land- oder forstwirtschaftliches Nebengewerbe darstellen

Die gleichen Feststellungen und Verfahren bei der Gewerbebehörde wären von der SVB in jenen Fällen zu treffen bzw. einzuleiten, in denen ein Be- oder Verarbeitungsbetrieb nach der Judikatur des VwGH nicht als land- oder forstwirtschaftliches Nebengewerbe anzusehen ist, weil es an der Be- und Verarbeitung „überwiegend des eigenen Naturproduktes“ fehlt (Schnapsbrennerfall).

c) Sonstige selbständige Tätigkeiten

Hier läge wohl der Hauptanwendungsfall: Wird ein Landwirt im Sinn des § 22 Z 1 lit. a ESTG auch freiberuflich tätig (wissenschaftliche, künstlerische, unterrichten-

de, erzieherische oder schriftstellerische Tätigkeit), ist die Annahme einer bäuerlichen Nebentätigkeit bisher nur in den Fällen der Ziffern 6 oder 7 der Anlage 2 zum BSVG möglich.

Nach § 5 Abs. 5 lit. g LAG läge aber auch sonst ein Betrieb der Land- und Forstwirtschaft vor, wenn die Tätigkeit nur in untergeordnetem Umfang und nach ihrer wirtschaftlichen Zweckbestimmung in einem Naheverhältnis zum Hauptbetrieb erfolgt. Der Bauer, der zur Aufbesserung seines Einkommens auch Vorträge hält oder in der Wintersaison als Schilehrer tätig wird (ob dafür eine Berufsberechtigung erforderlich ist, bestimmt sich nach Landesrecht) wäre daher – bei Übernahme des Begriffes in § 2 Abs. 1 und Anlage 2 zum BSVG – möglicherweise nicht mehr als Neuer Selbständiger/freier Dienstnehmer anzusehen.

In der Gesamtschau der in Rede stehenden Einzelregelungen zeigt sich, dass der Gesetzgeber aus guten Gründen der Auffassung, dass die Betriebe, die den Tatbestand der lit. g erfüllen, auch sozialversicherungsrechtlich ausschließlich der BSVG-Pflichtversicherung unterliegen sollen, bisher nicht gefolgt ist, sondern eben systematisch den Nebentätigkeitsbegriff um die in lit. c genannten Tätigkeiten nach § 2 Abs. 1 Z 7 bis 9 GewO erweitert und auch bei diesen ein sachliches Naheverhältnis zum Hauptbetrieb verlangt hat.

Würde der Nebentätigkeitsbegriff nunmehr um die Generalklausel der lit. g erweitert, erschiene gerade nicht „lediglich eine schon bisher bestehende Abgrenzung zwischen GSVG und BSVG gesetzlich abgesichert“, sondern käme es sehr wohl auch zu einer Verschiebung der Zuständigkeiten – insbesondere Punkt 1 c und 1 a –, die sachlich nicht gerechtfertigt werden könnte und erkennbar gegen das Prinzip der Mehrfachversicherung bei der Ausübung mehrerer Erwerbstätigkeiten verstoßen würde.

Zu Art. 3 Z 3 - § 2 Abs. 1 Z 1a BSVG

Mit der Schaffung einer einschlägigen Versicherungspflicht für persönlich haftende Gesellschafter wird eine nach Auffassung der Sozialversicherungsanstalt der Bauern gravierende Lücke in der Versicherungspflicht geschlossen und wird die Aufnahme einer solchen Regelung ausdrücklich begrüßt.

Zu Art. 3 Z 11 bis 15 und 40 - § 20 Abs. 1, 3 und 8 bzw. Anlage 2 Z 3.1

Sowohl die rechtliche Verankerung der Betriebsprüfung, als auch die gesetzliche Normierung der Auskunftspflicht für juristische Personen bedeuten spürbare Erleichterungen in der täglichen Vollziehungspraxis und wird deren Aufnahme ausdrücklich begrüßt. Gleiches gilt hinsichtlich der Vervollständigung der Anlage 2.

Zu Art. 3 Z 13 und 17 - §§ 20 Abs. 2 Z 2 bzw. 23 Abs. 1a und 1b BSVG

Das in § 20 Abs. 2 Z 2 als ultimativer Abschluss einer Meldefrist genannte Datum ist eine Angleichung an das Steuerrecht, da Letzteres zwischenzeitig die Terminverschiebung auf den 30. April vorgenommen hat, ist die abermalige Anpassung ausdrücklich zu begrüßen. In rechtlicher Hinsicht handelt es sich um die terminliche Abgrenzung einer Präklusivfrist und bedeutet dies in weiterer Folge, dass die gegenständliche Meldung zu dem genannten Termin bereits beim Sozialversicherungsträger eingelangt sein muss. Dies erklärt sich nicht nur, aber auch aus der Verwendung des Ausdruckes „spätestens“, so dass die Tage des Postlaufs keinesfalls in die Frist einzuberechnen sind. Da die Nichteinhaltung dieses Datums mit rechtlichen Konsequenzen verbunden ist (vgl. § 34 Abs. 4 BSVG), ist diese Fallkonstellation alljährlich mit heftigen Protesten der Betroffenen verbunden und steht immer wieder im Kreuzfeuer der Kritik. Allerdings ist auch die Verschiebung auf den 30. April nicht geeignet, an dieser Problematik etwas zu ändern, zumal der 01. Mai ein Feiertag ist und in regelmäßig wiederkehrenden Abständen der 30. April auf einen Samstag oder Sonntag fällt. Seitens der Interessensvertretung besteht der Wunsch – ungeachtet der rechtlichen Qualifikation der gegenständlichen als materielle Frist – die Tage des Postlaufes in diese einzurechnen. Aus Anstaltssicht erscheint es höchst fraglich, in wie weit eine solche Abkehr von den Grundsätzen zur rechtlichen Qualifikation von Fristen politische Aussicht auf Erfolg hat, doch wäre eine ausdrückliche Klarstellung in jedem Falle wünschenswert. Entweder bei Zugrundelegung einer Präklusivfrist durch Ergänzung des Ausdruckes „spätestens“ auch in § 23 Abs. 1a bzw. 1b oder bei gegenteiliger politisch intendierter Wertung durch ausdrückliche Anführung, dass die Tage des Postlaufes nicht miteinzurechnen sind.

Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger

zu Artikel 4

5. Novelle zum APG

Zu Art. 4 Z 2 bis 5 - § 9 Abs. 1 und 2 APG

Die vorgeschlagene Präzisierung jenes Zeitpunktes, bis zu dem die Korridor- bzw. Schwerarbeitspension bei entsprechender Erwerbstätigkeit wegfällt bzw. ab dem die Leistung in Folge des zeitweisen Wegfalls zu erhöhen ist, ist aus administrativer Sicht jedenfalls zu begrüßen. Fraglich ist allerdings, ob dies aus dem spezifischen Blickwinkel der Leistungsbezieher ebenfalls so gesehen werden kann, da die vorgeschlagene Regelung im Ergebnis bedeutet, dass die zeitliche Lagerung des Geburtstages dafür verantwortlich zeichnet, ob in diesem Kalendermonat bereits eine Leistung „gebührt“ oder noch wegzufallen hat. Da die betragliche Entschädigung gem. § 9 Abs. 2 APG für den Monat des Wegfalles in aller Regel weitaus geringer anzusetzen sein wird als ein kompletter Monatsbezug, steht die Frage der subjektiv empfundenen „Benachteiligung“ im Raum.

Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger

zu Artikel 5

35. Novelle zum B-KUVG

Ergänzungsvorschlag zu § 44 Abs. 1 B-KUVG

§ 44 Abs. 1 BKUVG sollte um folgenden Satz erweitert werden:

„Zu den von der Versicherungsanstalt zu erbringenden Geldleistungen zählen auch die in Vollziehung von § 1 Abs. 1 BPAÜG zu erbringenden Geldleistungen.“

Mit dem Bundespensionsamtübertragungs-Gesetz (BPAÜG) wurden der BVA ab 1. Jänner 2007 sämtliche bis dahin vom Bundespensionsamt wahrgenommenen Aufgaben, unter anderem die gemäß § 2 Abs. 1 des BPA-Gesetzes vorzunehmende Berechnung und Zahlbarstellung der Geldleistungen nach dem Bezügegesetz (§ 1 Abs. 1 BPAÜG), übertragen.

Die derzeitigen Bestimmungen des § 103 ASVG bzw. § 71 GSVG, § 67 BSVG, § 44 B-KUVG und § 34 NVG ermöglichen im Bereich der Sozialversicherung eine trägerübergreifende Aufrechnung von zu erbringenden Geldleistungen mit vom Anspruchsberechtigten geschuldeten Beiträgen. Eine Verrechnung von Beitragsschulden mit nunmehr von der BVA zur Auszahlung zu bringenden Geldleistungen nach dem Bezügegesetz ist jedoch mangels Vorliegens der Gegenseitigkeitsvoraussetzung (die BVA vollzieht in diesem Fall gesetzliche Regelungen, welche grundsätzlich in die Verwaltungszuständigkeit des Bundes fallen und agiert daher lediglich im übertragenen Wirkungsbereich) unzulässig.

Da in der Praxis durchaus Fälle auftreten, in denen Beitragsschuldnern in weiterer Folge Leistungsansprüche nach dem Bezügegesetz zustehen, wird ange-regt, im Rahmen der vorliegenden Sozialrechtsnovelle die angeführte Bestimmungen wie vorgeschlagen zu erweitern, sodass die einem Versicherungsträger geschuldeten Beiträge auch gegen die von der BVA „zahlbar zu stellenden“ Ansprüche nach dem Bezügegesetz aufgerechnet werden können.

Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger

zu Artikel 6

13. Novelle zum NVG 1972

Zu Art. 6 Z 2 und 5 bis 7 - §§ 42 Abs. 1 Z 4 und 5, 64 Z 2 und 3, 113 Z 2

Im Zusammenhang mit den Zeiten der Kindererziehung und den Zeiten für Präsenz- und Zivildienst hat die Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates auf den Hintergrund dieser geplanten Änderungen hingewiesen:

Ab 1. Jänner 2005 gibt es für Personen, die nach dem 31. Dezember 1954 geboren sind, keine Ersatzzeiten iS §§ 226 ff ASVG mehr. An ihre Stelle tritt eine (Teil)Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 2 lit a-g ASVG.

Eine derartige (Teil)Pflichtversicherung für Kindererziehungszeiten und Zeiten des Präsenz- und Zivildienstes entsteht nun in der Sozialversicherung ungeachtet dessen, welche versicherungsrechtliche Einbettung die betreffende Person auf Grund ihrer beruflichen Tätigkeit nach anderen Rechtsvorschriften hat und unabhängig davon, ob solche Sachverhalte in diesen anderen Systemen nicht oder nur teilweise berücksichtigt werden (vgl. dazu Pöltner, Ausgewählte Fragen zum Pensionskonto, DRdA 2006, 437 [443]).

Durch die nun geplante Änderung soll insbesondere verhindert werden, dass Beitragszeiten (z. B. Zeiten der Kindererziehung) auf dem Pensionskonto etwa einer Notariatskandidatin verbucht werden, ohne dass diese jemals einen Anspruch auf eine Pensionsleistung nach dem APG oder ASVG erwerben konnte.

Damit unmissverständlich klar gestellt ist, dass es sich bei den in den §§ 42 und 64 im Novellentwurf genannten Zeiten nur um solche Zeiten einer (Teil-)Pflichtversicherung handelt, die zunächst auf dem Pensionskonto verbucht und danach, im Falle eines Eintritts in die Notarversicherung, an diese im Wege eines Überweisungsverfahrens (§ 64 NVG 1972) übertragen werden, regt die genannte Anstalt folgende Ergänzung an:

Z 2 der Schlussbestimmung des § 113 NVG 1972 sollte lauten:

„2. rückwirkend mit 1. Jänner 2005 die §§ 42 Abs. 1 Z 4 und 5 sowie 64 Z 2 und 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2009, wobei dies nur auf nach dem 31. Dezember 2004 liegende Zeiten Anwendung findet; für davor liegende Zeiten gelten weiterhin die Bestimmungen vor In-Kraft-Treten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xx/2009.“