

Bericht

des Ausschusses für Arbeit und Soziales

über die Regierungsvorlage (321 der Beilagen): Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Allgemeine Pensionsgesetz und das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz geändert werden (Sozialversicherungs-Anpassungsgesetz – SVAG),

über den Antrag 536/A(E) der Abgeordneten Mag. Judith Schwentner, Kolleginnen und Kollegen betreffend Selbstversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes und

über den Antrag 604/A der Abgeordneten Mag. Judith Schwentner, Kolleginnen und Kollegen betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz abgeändert wird

Regierungsvorlage 321 der Beilagen

Im Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz ist eine Vielzahl von Anregungen zu Novellierungen der Sozialversicherungsgesetze vorgemerkt. Diese beziehen sich in erster Linie auf Fragen der Invaliditätspension sowie auf die Kontoerstgutschrift und sollen im Rahmen des vorliegenden Entwurfes umgesetzt werden.

Darüber hinaus sieht der gegenständliche Gesetzentwurf Anpassungen an die Rechtsentwicklung sowie redaktionelle Klarstellungen vor.

Im Einzelnen beinhaltet der Entwurf folgende Maßnahmen:

- Angleichung der Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes an jene für Zeiten der Pflege naher Angehöriger;
- Anlehnung der sachlichen Zuständigkeit der Krankenversicherungsträger für die RehabilitationsgeldbezieherInnen an jene für die PensionsbezieherInnen;
- Klarstellung, dass die Meldepflichten für die RehabilitationsgeldbezieherInnen den Pensionsversicherungsträgern obliegen;
- Erweiterung der Bestimmungen über die Meldeverpflichtungen der ZahlungsempfängerInnen um das Rehabilitationsgeld;
- Klarstellung bezüglich des Anfallserfordernisses für die Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspension;
- Entziehung des Rehabilitationsgeldes auch dann, wenn die Durchführbarkeit beruflicher Maßnahmen der Rehabilitation oder das Vorliegen dauernder Invalidität (Berufsunfähigkeit) festgestellt wird (einschließlich einer amtswegigen Pensionsfeststellung);
- Transferierung der Regelung über die Entziehung des Rehabilitationsgeldes wegen verweigerter Mitwirkung an Rehabilitationsmaßnahmen in die allgemeine Entziehungsnorm;
- Aufrechnung mit dem Rehabilitationsgeld bei (rückwirkender) Zuerkennung der Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension;

- Umstellung der Auszahlungsmodalitäten für das Rehabilitationsgeld;
- Verlegung des Fertigstellungstermins sowohl für das „Mittelfristgutachten“ als auch für das „Langfristgutachten“ auf Ende November;
- Anpassung der Bestimmungen über das Rehabilitationsgeld an Erfordernisse aus der Praxis;
- Aufnahme der Feststellung des Berufsfeldes in den Leistungskatalog der Pensionsversicherung;
- Ausnahme der Anrechnung von Beiträgen zur freiwilligen Pensionsversicherung für die Höherversicherung bei Berücksichtigung dieser Beiträge im Pensionskonto;
- Ergänzung der Voraussetzungen für die Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension um die Berufsfeldkomponente;
- Normierung der Berücksichtigung des Bezuges von Rehabilitations- und Umschulungsgeld beim Berufsschutz nach § 255 Abs. 2 ASVG und beim Tätigkeitsschutz nach § 255 Abs. 4 ASVG;
- Schaffung einer gesonderten Regelung über die Feststellung des Anspruches auf Rehabilitationsgeld;
- Ergänzung der Legalzession bei Unterbringung in einer Anstalt für geistig abnorme RechtsbrecherInnen bzw. in einer Nachbetreuungseinrichtung nach dem Strafvollzugsgesetz um den Anspruch auf Rehabilitationsgeld;
- Schaffung einer Regressmöglichkeit für den Pensionsversicherungsträger bei Anspruch auf Rehabilitationsgeld;
- Ergänzung des Kataloges der Leistungssachen um die Feststellung der Invalidität (Berufsunfähigkeit) sowie um den Nachtragsabzug im Zusammenhang mit der Kontoerstgutschrift;
- Konkretisierung, dass ein Antrag auf Invaliditätspension vorrangig als Antrag auf Leistung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation und von Rehabilitationsgeld gilt sowie auf Feststellung, ob berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar sind, einschließlich der Feststellung des Berufsfeldes;
- Adaptierung der Regelung über den Entfall der Sperrfrist für einen neuerlichen Antrag auf medizinische Maßnahmen der Rehabilitation (bei Besserung des Gesundheitszustandes/Unrealisierbarkeit von Rehabilitationsmaßnahmen);
- Normierung, dass sich der Antrag auf Invaliditätspension im Fall mangelnder Mitwirkung bei der Feststellung der Zumutbarkeit und Zweckmäßigkeit von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation in einen Antrag auf Feststellung der Invalidität (Berufsunfähigkeit) wandelt;
- Klarstellung, dass bei einem Antrag auf Feststellung der Invalidität lediglich über das Vorliegen (bzw. den Eintritt) der Invalidität und deren Dauer abgesprochen wird;
- Normierung, dass in den Fällen des § 367 Abs. 4 ASVG auch festzustellen ist, ob Anspruch auf Rehabilitationsgeld besteht oder nicht;
- Normierung, dass die Feststellungen nach § 367 Abs. 4 Z 3 ASVG auch (später) bei der Entziehung des Rehabilitationsgeldes erfolgen können;
- Ergänzung der Bestimmung über die von den Pensionsversicherungsträgern an das Arbeitsmarktservice zu übermittelnden Daten;
- Einbeziehung der Krankenfürsorgeeinrichtungen der Länder in den Datenaustausch mit den Pensionsversicherungsträgern bei Anspruch auf Rehabilitationsgeld;
- Modifikation der Abgrenzung des Geltungsbereiches der Bestimmungen über die befristete Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension;
- Verpflichtung des Hauptverbandes zur Evaluierung der Aufwendungen, die durch die Änderungen bei der Selbstversicherung nach § 18a ASVG in den Jahren 2015 und 2016 entstehen;
- Klarstellung, dass das ASVG-Verfahrensrecht im Bereich des GSVG und BSVG in der Fassung vor Abschaffung der befristeten Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension anzuwenden ist;
- Verlängerung der Geltungsdauer der Bestimmungen über den Überbrückungshilfefonds nach dem GSVG;
- Definition des Vorliegens einer hauptberuflichen Beschäftigung im (groß)elterlichen Betrieb, die zur Pflichtversicherung nach dem BSVG führt;
- Anordnung des Fortbestehens der Schwägerschaft im Zusammenhang mit der sogenannten ÜbergeberInnenversicherung nach dem BSVG;
- Erweiterung des Kreises der für die Selbstversicherung in der Unfallversicherung nach dem BSVG in Betracht kommenden Personen;

- Normierung der Doppelversicherung nach dem BSVG bei Zusammentreffen einer Pflichtversicherung aus einer hauptberuflichen Beschäftigung als Angehörige/r und einer Pflichtversicherung als BetriebsführerIn oder persönlich haftende/r GesellschafterIn;
- Abkehr von der Feststellung der Versicherungswerte nach § 23 BSVG durch gesonderte Verordnung;
- Klarstellungen in Bezug auf die Zulässigkeit der Nachentrichtung verjährter Beiträge durch vormals hauptberuflich in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigte (Enkel-)Kinder;
- Angleichung der Bonifikationsregelung des APG an das „Altrecht“ (Erfordernis des Vorliegens der Mindestversicherungszeit);
- Normierung der Weitergeltung einer Abschlagsregelung im Rahmen der Parallelrechnung für Personen, die vor dem 1. Jänner 1955 geboren sind und die Korridorpension beanspruchen;
- Schaffung einer Übergangsbestimmung, wonach sich Wegfall und Erhöhung einer vorzeitigen Alterspension nach dem ASVG, GSVG und BSVG bei Vorliegen einer Kontoerstgutschrift ausschließlich nach dem APG richten;
- Schaffung einer Schutzbestimmung für BezieherInnen einer Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitspension im Zusammenhang mit der Kontoerstgutschrift;
- Ergänzung der Aufwertungsfaktoren für die Ermittlung der Kontoerstgutschrift;
- Vornahme redaktioneller Anpassungen (§§ 44 Abs. 6 lit. a, 255a, 273a, 280a, 348d Abs. 3, 367 Abs. 4, 545 Abs. 9 und 675 ASVG; § 2 Abs. 5 Z 1 lit. a und b BSVG; § 6 Abs. 1 APG; §§ 85 und 239 B-KUVG).

In kompetenzrechtlicher Hinsicht stützt sich das im Entwurf vorliegende Bundesgesetz auf Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG („Sozialversicherungswesen“).

Antrag 536/A(E)

Die Abgeordneten Mag. Judith **Schwentner**, Kolleginnen und Kollegen haben den Entschließungsantrag 536/A(E) am 8. Juli 2014 im Nationalrat eingebracht und wie folgt begründet:

„Seit 1.1.1988 besteht gemäß §18a ASVG die Möglichkeit der Selbstversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes. Die Selbstversicherung reduziert sich jedoch auf Personen, die wegen der Pflege eines behinderten Kindes nicht berufstätig sind bzw. aufgrund des hohen Pflegebedarfs nicht berufstätig sein können. Weitere Voraussetzungen sind der gemeinsame Haushalt mit dem zu pflegenden Kind, der Wohnsitz im Inland, der Bezug der erhöhten Familienbeihilfe.

Die Beitragskosten werden aus den Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen getragen. Die Selbstversicherung ist für Versicherte folglich mit keinen Kosten verbunden. Angehörige haben die Möglichkeit kostenlos Versicherungszeiten zu erwerben. Als monatliche Beitragsgrundlage für die Pflege eines behinderten Kindes gilt im Jahr 2014 ein Betrag von 1.105,50 Euro¹.

Eine weitere Möglichkeit einen nahen Angehörigen zu pflegen, wurde in Folge des Sozialversicherungsrechtsänderungsgesetzes 2005 geschaffen - die Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger gemäß §18b ASVG. Die Voraussetzungen für die begünstigte Selbstversicherung sind ein Anspruch auf Pflegegeld in der Mindesthöhe der Stufe 3, die Pflege in häuslicher Umgebung, der Wohnsitz im Inland sowie ein nahes Angehörigenverhältnis zur zu pflegenden Person.

Ein zentraler Unterschied zur Selbstversicherung nach §18a (Pflege eines behinderten Kindes) betrifft die Möglichkeit des pflegenden Angehörigen auch weiterhin einer Erwerbsarbeit nachgehen zu können.

In §18b wird definiert, dass sich all jene Angehörigen selbstversichern können, die ‚unter erheblicher Beanspruchung ihrer Arbeitskraft in häuslicher Umgebung pflegen‘. Für die Pflege eines behinderten Kindes ist in §18a die Voraussetzung ‚die gänzliche Beanspruchung der Arbeitskraft‘. Pflegenden Angehörige haben somit die Möglichkeit neben der Selbstversicherung eine Erwerbstätigkeit auszuüben. Die Obergrenze ist die Höchstbeitragsgrundlage.

¹ PVA, Freiwillige Versicherungen, Stand:1.1.2014,
<http://www.pensionsversicherung.at/mediaDB/14%20-%20Freiwillige%20Versicherung.pdf>

Ein weiterer Unterschied ist die unterschiedliche Beitragsgrundlage für die Pensionsberechnung. Im Jahr 2014 gilt ein Betrag von 1.649,84. Also deutlich höher als die Beitragsgrundlage zur Pflege eines behinderten Kindes.

Die Mittel für die Selbstversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger werden seit 1.8.2009 zur Gänze aus Mitteln des Bundes finanziert. D.h. die Versicherungszeiten können für pflegende Angehörige ebenfalls kostenlos in Anspruch genommen werden.

Die derzeitige gesetzliche Lage bewirkt, dass Angehörige zur Pflege eines behinderten Kindes gegenüber pflegenden Angehörigen schlechter gestellt sind: einerseits aufgrund der niedrigeren Bemessungsgrundlage und zum anderen aufgrund der Berufstätigkeit als Ausschlusskriterium.“

Antrag 604/A

Die Abgeordneten Mag. Judith **Schwentner**, Kolleginnen und Kollegen haben den Initiativantrag 604/A am 23. September 2014 im Nationalrat eingebracht und wie folgt begründet:

„Das ASVG sieht in § 89 derzeit ein Ruhen von Pensionsansprüchen für die Zeit eines Auslandsaufenthaltes von mehr als zwei Monaten vor. Wer länger im Ausland aufhältig sein will, bedarf einer Zustimmung des Pensionsversicherungsträgers (Abs. 3).

Diese Regelung entstammt ihrem Kern nach der Urfassung des ASVG und ist in einer Zeit gesellschaftlich gewünschter und forcierter Mobilität anachronistisch. Sie spiegelt außerdem einen heutigen Vorstellungen von Menschenrechten widersprechende Verfügungsgewalt der Behörden über Menschen wider.

Die Alterspension ist eine Leistung, auf die Menschen über Beitragszahlungen einen Anspruch erworben haben. Es steht der Behörde und auch der Pensionsversicherung nicht zu, den Menschen vorzuschreiben, wo und in welcher Form sie ihr Recht in Anspruch nehmen.

Darüber hinaus hat die Pensionsversicherung ohnedies Verwaltungsabläufe für PensionistInnen entwickelt, die ihren Lebensmittelpunkt in einem anderen Land haben. Dabei ist etwa auf den steuerrechtlichen Lebensmittelpunkt Bezug zu nehmen.

Die genannten Bestimmungen können daher entfallen.“

Der Ausschuss für Arbeit und Soziales hat die Regierungsvorlage 321 der Beilagen, den Entschließungsantrag 536/A(E) und den Initiativantrag 604/A in seiner Sitzung am 3. Dezember 2014 in Verhandlung genommen.

Berichterstatter zur Regierungsvorlage 321 der Beilagen war Abgeordneter Ing. Markus **Vogl**.

Berichterstatterin zum Entschließungsantrag 536/A(E) und zum Initiativantrag 604/A war Abgeordnete Mag. Judith **Schwentner**.

In der Debatte ergriffen die Abgeordneten Mag. Michael **Hammer**, Ing. Markus **Vogl**, Ing. Norbert **Hofer**, Mag. Gerald **Loacker**, Mag. Judith **Schwentner**, Erwin **Spindelberger**, Werner **Neubauer**, Ulrike **Königsberger-Ludwig** und Josef **Muchitsch** sowie der Bundesminister für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz Rudolf **Hundstorfer** das Wort.

Im Zuge der Debatte haben die Abgeordneten Josef **Muchitsch**, August **Wöginger** einen Abänderungsantrag eingebracht, der wie folgt begründet war:

„Zu Art. 1 lit. a (Einleitungssatz der ASVG-Novelle):

Am 21. November 2014 wurde im BGBl. I unter der Nr. 82/2014 (im Zusammenhang mit einer umfassenden Änderung des Ärztegesetzes 1998) eine weitere ASVG-Novelle kundgemacht.

Der Einleitungssatz des Art. 1 ist entsprechend anzupassen.

Zu Art. 1 lit. b (§ 49 Abs. 6 ASVG):

§ 49 Abs. 6 ASVG normiert, dass die Versicherungsträger und die Verwaltungsbehörden an die rechtskräftigen Entscheidungen der Gerichte über Entgeltansprüche der DienstnehmerInnen gebunden sind.

Es wird klargestellt, dass diese Bindungswirkung auch für das Bundesverwaltungsgericht und die Landesverwaltungsgerichte gilt.

Zu Art. 1 lit. b (§ 68a Abs. 1 ASVG):

§ 68a ASVG unterscheidet nicht zwischen Zeiten einer Pflichtversicherung, für die überhaupt keine Beiträge entrichtet wurden, und Zeiten einer solchen Pflichtversicherung, für die bloß zu geringe Beiträge entrichtet wurden.

Als Voraussetzung für die Nachentrichtung ist normiert, dass ‚das Vorliegen der Zeiten der Pflichtversicherung festzustellen‘ ist. Daraus wird derzeit abgeleitet, dass eine Nachentrichtung verjährter Beiträge unzulässig ist, wenn dieser ‚Nachkauf‘ ausschließlich den Zweck verfolgt, eine höhere Beitragsgrundlage aus einer bereits vorhandenen Pflichtversicherung zu erwerben.

Da aber eine Nachentrichtung verjährter Beiträge im Hinblick auf die Auswirkungen auf die künftige Pensionsleistung auch dann von Bedeutung ist, wenn es sich um Fälle handelt, in denen die verjährten Beiträge vom Dienstgeber bloß in zu geringer Höhe abgeführt wurden, wird eine entsprechende Adaptierung des § 68a Abs. 1 ASVG vorgeschlagen.

Zu Art. 1 lit. c, Art. 2 lit. b, Art. 3 lit. b und Art. 5 lit. a (§ 89 Abs. 1 Z 3 und Abs. 2 ASVG; § 58 Abs. 1 Z 3 sowie Abs. 2 und 3 GSVG; § 54 Abs. 1 Z 3 sowie Abs. 2 und 3 BSVG; § 35 Abs. 1 B-KUVG):

Nach § 89 Abs. 1 Z 3 ASVG (samt Parallelrecht) ruht die Pensionsleistung bei einem Auslandsaufenthalt der anspruchsberechtigten Person, wobei allerdings Abs. 3 dieser Norm vorsieht, dass das Ruhen nicht eintritt, wenn entweder in einer zwischenstaatlichen Vereinbarung oder in einer Verordnung anderes bestimmt ist oder der Versicherungsträger dem Auslandsaufenthalt zustimmt.

Das durch einen Auslandsaufenthalt verursachte Ruhen einer Geldleistung aus der Pensionsversicherung, die regelmäßig die Existenzgrundlage der anspruchsberechtigten Person bildet, scheint nicht mehr zeitgemäß und soll daher aufgehoben werden.

Dasselbe soll für Dauerrenten aus der Unfallversicherung gelten.

Für die im ASVG gebührenden Geldleistungen aus der Krankenversicherung (Krankengeld, Wochengeld, Rehabilitationsgeld) soll die derzeit geltende Rechtslage – Ruhen bei Auslandsaufenthalt, wenn nicht durch ein zwischenstaatliches Übereinkommen anderes bestimmt ist oder der Versicherungsträger die Zustimmung zum Auslandsaufenthalt erteilt – unverändert bestehen bleiben, da ihre Zielsetzung, im Gegensatz zu Pensions- oder Rentenleistungen, nicht in einer dauerhaften Existenzsicherung, sondern in der Kompensation zeitlich beschränkter krankheits- oder mutterschaftsbedingter Einkommensausfälle bzw. der finanziellen Absicherung während des Vorliegens einer vorübergehenden Invalidität besteht.

Zu Art. 1 lit. d (§ 103 Abs. 1 ASVG):

Die in der Regierungsvorlage enthaltene Regelung sieht vor, dass ein vom Krankenversicherungsträger gewährtes Rehabilitationsgeld im Fall der gleichzeitigen Gewährung von Rehabilitationsgeld und einer anderen Geldleistung aufzurechnen ist. Diese Formulierung ist jedoch zu eng, da von ihr nur jene Fälle erfasst sind, in denen Rehabilitationsgeld erbracht worden ist und sich nachträglich herausstellt, dass tatsächlich eine Pension gebührt hätte. Nicht erfasst sind jene Fälle, in denen Krankengeld ausgezahlt wurde und sich nachträglich herausstellt, dass tatsächlich Rehabilitationsgeld gebührt hätte.

Die vorgeschlagene Formulierung, die nunmehr sämtliche von den Sozialversicherungsträgern vorgebrachten Fallkonstellationen umfasst, entspricht jener im § 13 Abs. 1 Z 2 der Richtlinien für das Zusammenwirken der Versicherungsträger untereinander und mit dem Arbeitsmarktservice bei der Durchführung der medizinischen und beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation zur Erhaltung oder Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit (RZR 2013), avsv Nr. 157/2013.

Zu Art. 1 lit. e, Art. 2 lit. c und Art. 3 lit. c (§ 248c Abs. 2 ASVG; § 143 Abs. 2 GSVG; § 134 Abs. 2 BSVG):

Im § 248c Abs. 2 ASVG und im Parallelrecht (besondere Höherversicherung für erwerbstätige PensionsbezieherInnen) werden für die Bemessung des besonderen Höherversicherungsbetrages nur jene Pensionsbeiträge, die auf die versicherte Person entfallen, herangezogen. Damit werden unselbständig beschäftigte Versicherte gegenüber den nach dem GSVG und BSVG versicherten Selbständigen, deren überwiegender Pensionsbeitrag in die Höherversicherung einfließt (ausgenommen ist nur die Partnerleistung des Bundes), benachteiligt.

Es sollen daher künftig auch die auf den Dienstgeber entfallenden Beitragsteile für die Bemessung des besonderen Höherversicherungsbetrages berücksichtigt werden.

Bei der Aufteilung der Beitragslast zwischen den Dienstgeber/inne/n und den Dienstnehmer/inne/n muss immer auch ins Kalkül gezogen werden, dass sich diese Aufteilung letztlich im lohnrechtlichen Bereich widerspiegelt, weil davon die KollektivvertragspartnerInnen betroffen sind. Die Überführung der

Partnerleistung in eine Höherversicherung ist durch ihre Ausprägung als Finanzierungsanteil des Bundes zur Pensionsversicherung infolge fehlenden Konnexes zum Erwerbseinkommen nicht vorgesehen. Auf den Finanzierungscharakter der Partnerleistung, der sich aus den §§ 27 Abs. 2 GSVG und 24 Abs. 2 BSVG ergibt, nimmt die gegenständliche Änderung keinen Einfluss.

Mit der vorgeschlagenen Maßnahme wird ein zusätzlicher Anreiz für ältere Personen geschaffen, auch nach Erreichung des Regelpensionsalters einer Beschäftigung nachzugehen.

Zu Art. 1 lit. f und g (§§ 347b Abs. 1 und 2 sowie 351i Abs. 1 und 2 ASVG):

Die derzeitige Formulierung der nunmehr zu ändernden Bestimmungen könnte so verstanden werden, dass es für die zu behandelnden Geschäftsfälle jeweils nur einen einzigen Senat geben kann und überdies die Anzahl der zu bestellenden Laienrichter und Laienrichterinnen auf das für diesen einen Senat notwendige Ausmaß begrenzt ist. Dies war jedoch weder intendiert, noch wäre diese enge Auslegung für das Bundesverwaltungsgericht praktikabel.

Durch die Änderung der §§ 347b Abs. 1 und 2 sowie 351 Abs. 1 und 2 ASVG soll klargestellt werden, dass mehrere Senate für die betroffenen Geschäftsfälle gebildet werden können. Durch die Geschäftsverteilung des Bundesverwaltungsgerichtes wird die konkrete Zusammensetzung der Senate erfolgen.

Zu Art. 1 lit. h (§ 414 Abs. 4 ASVG):

Wie bei Gerichtsverfahren in Leistungssachen sollen auch in Verwaltungssachen die im Verfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht entstehenden Barauslagen nicht von der beschwerdeführenden Person getragen werden.

Dies wird allerdings auf bestimmte Angelegenheiten eingeschränkt, die mit besonderen Kosten verbunden sind. Dabei handelt es sich um die Einholung von Gutachten bei nichtamtlichen Sachverständigen zur Feststellung der Nachtschwerarbeit sowie zur Feststellung der gesundheitlichen Beeinträchtigung von pflegebedürftigen Angehörigen im Zusammenhang mit einer Selbstversicherung der Pflegeperson in der Pensionsversicherung.

In diesen Fällen sind die Barauslagen ‚von Amts wegen‘ zu tragen.

Zu Art. 1 lit. i (Überschrift zu § 687 ASVG):

Mit der vorgeschlagenen Änderung wird ein Redaktionsversehen beseitigt.

Zu Art. 2 lit. b (§ 25a Abs. 5 GSVG):

Nach geltendem Recht besteht zwar die Möglichkeit, eine vorläufige Beitragsgrundlage bei tatsächlich geringen Einkünften (vorläufig) abzusenken, aber umgekehrt gibt es - abgesehen von der Möglichkeit der Erhöhung der Beitragsgrundlagen in der Pensionsversicherung für NeugründerInnen - keine Aufstockungsmöglichkeit über die tatsächlichen Einkünfte (im drittvorangegangenen Kalenderjahr) hinaus, wenn im laufenden Kalenderjahr höhere Einkünfte zu erwarten sind.

Durch die vorgeschlagene Schaffung der Möglichkeit einer Hinaufsetzung der vorläufigen Beitragsgrundlage/n auf Antrag, wenn wesentlich höhere laufende Einkünfte glaubhaft gemacht werden, kann bei der Entrichtung der Sozialversicherungsbeiträge zeitnah auf Änderungen der aktuellen Einkommenssituation reagiert werden, wenn die versicherte Person dies wünscht.

Diese Gesetzesänderung zeitigt keine finanziellen Auswirkungen.

Zu Art. 2 lit. b (§ 35 Abs. 5b GSVG):

Die nach dem GSVG zu entrichtenden Sozialversicherungsbeiträge werden quartalsweise vorgeschrieben und sind mit Ablauf des zweiten Kalendermonates des betreffenden Kalendervierteljahres fällig. Werden die Beiträge nicht rechtzeitig (inklusive Respirofrist binnen 18 Tagen ab Fälligkeit) entrichtet, so sind von den rückständigen Beiträgen Verzugszinsen zu zahlen (§ 35 Abs. 2 und 5 GSVG).

Diese Regelung hat insbesondere bei Einpersonen-Unternehmen, bei denen im Zeitpunkt der Quartalsfälligkeit ein vorübergehender Liquiditäts-Engpass besteht, oft eine unbedachte und/oder zumindest der Höhe nach nicht notwendige Anlastung von Verzugszinsen zur Folge.

Den Versicherten soll es daher ermöglicht werden, die von ihnen zu leistenden Quartalsbeträge (laufende vorläufige GSVG-Beiträge und allfällige Nachbelastungsvorschreibungen für das Quartal) in drei monatlichen Teilbeträgen einzuzahlen.

An den gesetzlichen Vorschreibe- und Fälligkeitsterminen ändert sich durch die vorgeschlagene Gesetzesänderung nichts. Sie hat auch (abgesehen vom Entfall von Verzugszinsen) keine finanziellen Auswirkungen.

Zu Art. 2 lit. b, d und e (§§ 44 Abs. 4, 352 Abs. 2 sowie 356 Abs. 2 bis 4 GSVG):

Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft hat einen Überbrückungshilfefonds eingerichtet, dessen Mittel bei Vorliegen der Voraussetzungen nach § 44a Abs. 3 GSVG in Form von Zuschüssen zu den Beiträgen zur Pensions- und Krankenversicherung verwendet werden.

§ 44a GSVG tritt nach § 352 Abs. 2 GSVG mit Ablauf des 31. Dezember 2014 außer Kraft.

Der Fonds wurde mit 1,52 Mio. € dotiert. Die Finanzierung erfolgte aus Mitteln des Härteausgleichsfonds in der Pensionsversicherung (760 000 €) und aus Mitteln des Unterstützungsfonds der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (760 000 €), wobei 30 % der aus dem Unterstützungsfonds stammenden Mittel vom Bereich Krankenversicherung und 70 % vom Bereich Pensionsversicherung zur Verfügung gestellt werden.

Im Kalenderjahr 2014 liegen die Aufwendungen des Überbrückungshilfefonds bei geschätzten 136 000 € für rund 470 Fälle. Die ursprünglich vorgesehenen finanziellen Mittel (Differenzbetrag auf 1,52 Mio. €) sollen nunmehr in den Unterstützungsfonds übergeführt werden.

Die Möglichkeit zur Gewährung der Überbrückungshilfe nach § 44a GSVG soll weiterhin bestehen, die Leistung soll jedoch in Zukunft allein aus Mitteln des Unterstützungsfonds finanziert werden.

Zum Jahreswechsel 2014/2015 beim Überbrückungshilfefonds offene Anträge sind in Anträge auf eine Leistung aus dem Unterstützungsfonds umzudeuten.

Zu Art. 3 lit. a (§ 23 Abs. 10 BSVG):

Durch die Verknüpfung der beiden Versicherungstatbestände mit ‚und‘ statt ‚oder‘ soll ein Redaktionsversehen beseitigt werden.“

Bei der Abstimmung wurde der in der Regierungsvorlage enthaltene Gesetzentwurf unter Berücksichtigung des oben erwähnten Abänderungsantrages der Abgeordneten Josef **Muchitsch**, August **Wöginger** in getrennter Abstimmung mit wechselnden Mehrheiten (**dafür**: S, V, G, T, N **dagegen**: F, bzw. **dafür**: S, V, T, N **dagegen**: F, G) beschlossen.

Der Entschließungsantrag 536/A(E) und der Initiativantrag 604/A gelten als miterledigt.

Zum Berichterstatter für den Nationalrat wurde Abgeordneter Ing. Markus **Vogl** gewählt.

Als Ergebnis seiner Beratungen stellt der Ausschuss für Arbeit und Soziales somit den **Antrag**, der Nationalrat wolle dem **angeschlossenen Gesetzentwurf** die verfassungsmäßige Zustimmung erteilen.

Wien, 2014 12 03

Ing. Markus Vogl

Berichterstatter

Josef Muchitsch

Obmann