

# Sozialrecht Zusammenfassung

Aufbau folgt grundsätzlich dem Skriptum „Sozialrecht in Grundzügen“ von Prof.<sup>in</sup> Windisch-Graetz und Prof. Brodil (Wien, 2013<sup>7</sup>)

## 1. Allgemeiner Teil

- Teil des öffentlichen Rechts, enthält aber auch privatrechtliche Normen (zB Schadenersatzrecht)
- Ergänzt Arbeitsrecht bzgl Schutz der Beschäftigten + geht darüber hinaus
- Sozialversicherungsrecht in drei Bereichen:
  - Unfallversicherung (UV): erfasst sind insb Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten
  - Krankenversicherung (KV): Schutz bei Krankheit, Unfall, Arbeitsunfähigkeit und Mutterschaft
  - Pensionsversicherung (PV): Altersversorgung und dauernde Minderung der Arbeitsfähigkeit
  - Arbeitslosenversicherung: Sozialversicherung im weiteren Sinne (iwS)
- Gesetzliche Regelungen:
  - Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG): KV, UV und PV der unselbstständig Erwerbstätigen + UV gewerblich selbstständig Erwerbstätigen regelt
  - KV, UV Beamter im Beamten-Kranken-und-Unfallversicherungsgesetz (B-KUVG)
  - KV, PV aller selbstständig Erwerbstätigen im Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz (GSVG)
  - KV, UV und PV selbstständiger Land- und Forstwirte im Bauern- Sozialversicherungsgesetz (BSVG)
- Alle Personen, die iSd Einkommenssteuerrechts ein Einkommen aus selbstständiger oder unselbstständiger Tätigkeit beziehen, in die Sozialversicherung einbezogen
- Sozialversicherungsverhältnis in zwei Teile gegliedert:
  1. *Versicherungsverhältnis* begründet Beitragspflicht, Leistungsanswartschaften, etwaige Nebenpflichten von Versicherungsträger und Versichertem
  2. *Leistungsverhältnis* entsteht, wenn Voraussetzungen für eine Leistung gegeben sind und endet, wenn diese wegfallen
- Vollversicherung und Teilversicherung: vollversichert, wenn in KV, UV und PV einbezogen, wenn beschränkt auf 1 oder 2 Versicherungsteile nur teilversichert
- Grundprinzipien der Sozialversicherung
  - Prinzip der Pflichtversicherung: Versicherungspflicht unabhängig vom Willen der Beteiligten Personen, kraft Verwirklichung eines gesetzlichen Tatbestandes (ex lege) -> gibt aber auch – in gewissen Fällen – Möglichkeit einer freiwilligen Versicherung (*Weiterversicherung*: anschließend an beendete Pflichtversicherung in PV; *Selbstversicherung*: KV und PV für alle bisher nicht versicherten Personen mit Wohnsitz in Österreich, UV nur für einen bestimmten Personenkreis; *Höherversicherung* (für Geldleistungen): PV für alle möglich, UV nur für gewerblich Selbstständige; *Zusatzversicherung*: pflichtversicherte gewerblich Selbstständige Ansprüche auf

Für euch gesammelt vom VSStÖ Juridicum. Version 1.1 © 2015

Wir weisen darauf hin, dass es sich hierbei keinesfalls um eine Stoffabgrenzung handelt. Trotz sorgfältiger Bearbeitung kann Richtigkeit und Vollständigkeit nicht gewährleistet werden. Solltest du Fehler finden bzw. Anregungen haben, melde dich doch unter: facebook.com|vsstoe.jus / jus@vsstoe.at

Krankengeld und Leistungen der KV für sonst nicht versicherte Angehörige erwerben -> §§ 16ff ASVG; 8 ff GSVG)

- Prinzip der Mehrfachversicherung: wenn mehrfach beschäftigt, löst jede Beschäftigung (wenn die Voraussetzungen für eine Pflichtversicherung nach ASVG erfüllt) ein eigenes Versicherungsverhältnis aus
- Prinzip der Formalversicherung: falls vorbehaltlos und nicht vorsätzlich unrichtig zur Sozialversicherung angemeldet + Sozialversicherungsträger die Beiträge vorbehaltlos über einen gewissen Zeitraum (idR 3 Monate: vgl § 21 Abs 1 ASVG) entgegennimmt, ist diese Person rechtsgültig versichert (bis zur formalen Aufhebung der unrichtigen Versicherung durch den Sozialversicherungsträger)

#### a) Sozialrecht – Sozialversicherungsrecht

- Sozialrecht: staatl. Organisierte Hilfe zugunsten des Einzelnen bei Eintritt bestimmter Lebensrisiken (Krankheit, (Arbeits-)unfall, Arbeitsunfähigkeit (Erwerbsunfähigkeit), Mutterschaft, Alter, Behinderung, Pflegebedürftigkeit, Tod des Ernährers, Arbeitslosigkeit, Familienlasten)
- Versicherung: zu Gefahrengemeinschaft (dadurch Risikoaufteilung) zusammengefasste Personengruppe mit gleichartigem Risiko (unabhängig von Bedürftigkeit einzelner), finanziert durch finanzielle Beiträge, die bei Eintreten des versicherten Risikos Leistungen (schon im Vorherein abstrakt festgelegt: Prinzip der Planmäßigkeit) auszahlen
- Versorgung: öffentliche Leistungen (aus allgemeinen Steuermitteln) unabhängig von Bedürftigkeit einzelner gewährt (wie Versicherung), v.a. für Opferversorgung (von Verbrechen, von Kriegen), aber auch Beamtenpensionen (heute aber mit Pensionsbeiträgen)
- Fürsorge (Sozialhilfe): öffentliche Leistung nach Bedürftigkeit des Einzelnen (Prinzip der Individualisierung), als letztes Mittel zur Absicherung (Prinzip der Subsidiarität)
- Sozialversicherung: Mischform -> Versicherung (zu Gefahrengemeinschaft (dadurch Risikoaufteilung) zusammengefasste Personengruppe mit gleichartigem Risiko (unabhängig von Bedürftigkeit einzelner), finanziert durch finanzielle Beiträge, die bei Eintreten des versicherten Risikos Leistungen (schon im Vorherein abstrakt festgelegt: Prinzip der Planmäßigkeit) auszahlen) + staatl. Zwang: Pflichtversicherung (ex lege) durch Erfüllung des gesetzlichen Tatbestandes (≠ Privatversicherung), somit meldeunabhängig + Beitragshöhe (vom Einkommen abgezogen) unabhängig vom persönlichen Risiko, mit Höchstbeitragsgrundlage -> strebt gewissen sozialen Ausgleich an
- Risikoausgleich durch gesetzlich vorgeschriebenen Zusammenschluss von Erwerbstätigen zu Versicherungsgemeinschaften -> Einzelnen bei Eintritt des Risikos helfen, mittels Geldleistung (zB Krankengeld) oder Sachleistung (zB Krankenbehandlung) – erbracht von Sozialversicherungsträgern entweder direkt (zB in Ambulatorien) oder (teilweise) finanziert

#### b) Historische Entwicklung

- Ursprung in der Verelendung der Arbeiter im Zuge der Industrialisierung
- 1883 in Dtl eine Sozialversicherung nach dem *Bismarck'sches Modell* -> Österreich 1887
- 1920 durch Arbeitslosenversicherung ergänzt

- Nach 1945: Modell der sozialen Sicherheit (aus dem anglo-amerikanischen Raum) schrittweise implementiert -> Soziale Sicherheit als Menschenrecht, keine Beschränkung auf einzelne Bevölkerungsschichten (*Prinzip der Universalität*)
- 1957 auch selbstständig Erwerbstätige in Sozialversicherung

#### c) Kompetenzverteilung B-VG

- Art 10 Abs 1 Z 11 B-VG: Sozialversicherungswesen nur Bund zur Gesetzgebung und Vollziehung ermächtigt -> *Versteinerungstheorie* des VfGH (Zusammenfassung von erwerbstätigen Personen zu einer Risikogemeinschaft, um Gefahren für die wirtschaftliche Existenz des Menschen an sich auszuschalten oder zu vermindern -> somit keine Regelungen außerhalb des Versicherungssystems)
- Art 12 Abs 1 Z 1 B-VG: Sozialhilfe nur in Grundsatzgesetzgebung Bundessache, Länder für Ausführung und Vollziehung (daher eigene Sozialhilfegesetze)
- Kompetenz für umfassende Systemänderung (zB Einführung eines beitragsunabhängigen, staatlichen Gesundheitssystems) fehlt Bund -> verfassungsrechtlichen Schranken (Grundrechte, insb Gleichheitsgrundsatz)
- Aber EU-Recht: VO (EWG) Nr 1408/71 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf AN und Selbstständige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern

#### d) Sozialversicherungsträger

- Öst: 22 -> gemeinsamer Dachverband
- Gegliedert nach Versicherungszweig (AUVA, Pensionsversicherungsanstalt, etc), regional (Gebietskrankenkassen), versichertem Personenkreis (zB BVA)
- Körperschaften öffentlichen Rechts -> hat Organe (Verwaltungskörper): Generalversammlung, Vorstand, Kontrollversammlung, Präsidium (bestellt durch Sozialminister/in) -> setzt Hoheitsakte insb. Bescheide
- Selbstverwaltungskörper: handeln in ihrem Wirtschaftsbereich weisungsfrei, dennoch staatl. Aufsicht durch zuständige/n Bundesminister/in (G und VO-Einhaltung, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit der Verwaltung)
- > juristische Person öfftl Rechts mit Recht auf Selbstverwaltung

#### e) Verfahrensrecht

- (Vereinfachtes) Verwaltungsverfahren: Leistungssachen und Verwaltungssachen
- Leistungssachen: in Fällen des § 354 ASVG (taxativ, zB Feststellung des Bestandes, Umfangs, Ruhens eines Anspruchs auf Versicherungsleistung, Rückersatz von zu Unrecht erhaltenen Leistungen) Modell der sukzessiven Kompetenz (wegen verfassungsrechtlicher Bedenken, da Justiz und Verwaltung in allen Instanzen getrennt sein müssen) -> Klage vor ASG setzt bekämpften Bescheid außer Kraft, das Gericht entscheidet komplett neu = neues Verfahren (Kosten von Sozialversicherung getragen)
- Verwaltungssachen: alles was nicht Leistungssache ist (zB Feststellung Versicherungspflicht, Beitragsangelegenheiten), Einspruch an Landeshauptmann, Berufung manchmal an zuständige/n Bundesminister/in, dann VwGH

#### f) Internationales Sozialversicherungsrecht

- Territorialitätsprinzip (§3 ASVG): gszl nur Inlandssachverhalte -> Beschäftigungsort (bzw Betriebssitz) im Inland (unabh. von Staatsbürgerschaft) -> Ausnahmen:
  1. *Ausstrahlungsgrundsatz* (zusätzlich: DN im grenzüberschreitenden Verkehr; DN ausländischer Unternehmen ohne Niederlassung in Österreich, wenn vom österreichischen Wohnsitz aus ausgeübt + keine ausländische Versicherung besitzt; österreichische Entwicklungshelfer im Ausland; vorübergehende (bis zu 5 Jahren) Entsendungen von österreichischen DN ins Ausland)

2. *Einstrahlungsgrundsatz* (nicht erfasst: DN extritorialer DG; von einem in Österreich angesiedelten Unternehmen für den Dienst im Ausland bestellt sind + im Ausland wohnen; DN, die ihren DG (ohne Wohnsitz in Österreich) vorübergehend begleiten)

- zusätzlich zwischenstaatliche Abkommen (mit EU-Staaten und anderen)
- Art 48 AEUV + VOen 883/2004 und 978/2009: koordinierendes Sozialrecht für grenzüberschreitende Sachverhalte va bzgl Freizügigkeit der AN
  - VO 883/2004: Leistungen der Krankheit, Mutterschaft, Invalidität, Alter, Tod, Arbeitsunfall, Arbeitslosigkeit, Familienleistungen -> gszl Prinzip des Beschäftigungsstaates: beschäftigte und selbstständig Erwerbstätige unterliegt Rechtsvorschriften des Mitgliedsstaates, in dem sie arbeiten; wenn in mehreren gleichzeitig tätig: jener MS in dem auch der Wohnsitz ist; sonst nach AG: wenn
  - Prinzip der Gleichbehandlung, des Leistungsexports und der Zusammenrechnung von Leistungen -> Gleichstellung von Leistungen, Einkünften, Sachverhalten: Anspruch auf Ausgleichszulagen, Zusammenrechnung von Zeiten: Gesamtpension errechnet -> aliquot in den jeweiligen Staaten einzelne Teilpensionen (pro rata temporis)

## 2. Versicherungsverhältnis

### a) Allgemeines

- Sozialversicherungsrechtliches Schuldverhältnis: Gesamtheit aller – zwischen Sozialversicherungsträgern und Versicherten ggbenfalls Dritten – bestehenden sozialversicherungsrechtlichen Rechte und Pflichten
  - Versicherungsverhältnis im engerem Sinn: Rechtsfragen bzgl Bestand, Umfang einer Versicherung, Beitragspflicht
  - Leistungsverhältnis: erbringen von Leistungen im Mittelpunkt
- 3 Formen von Versicherungsverhältnissen
  - Pflichtversicherung
  - Freiwillige (Weiter-)Versicherung
  - Formalversicherung

### b) Versicherte Personen

- §§ 4ff ASVG und 2 GSVG erfassen Großteil der Erwerbstätigen in Pflichtversicherung: ex lege (auch bzgl des Inhaltes -> kann nicht privatautonom gestaltet werden = Grundsatz des Ausschlusses der Privatautonomie), meldeunabhängig, gekoppelt an versicherungspflichtige Tätigkeit (bzgl Anfang und Ende) -> öffentlich-rechtliches Versicherungsverhältnis
- ASVG va durch Beschäftigungsverhältnis determiniert
- Allgemeine Grundsätze:
  - Familienbezogene Erwerbstätigensicherung: auch vom Pflichtversicherten versorgte Angehörige (Kinder und Ehegatten) einbezogen (nicht selbst versichert, aber anspruchsberechtigt)
  - Territorialitätsprinzip: va Ausstrahlungsprinzip in § 3 ASVG (siehe S. 3)
  - Grundsatz des Ausschlusses der Privatautonomie: keine einzelvertraglichen Abänderungen
  - Meldeunabhängigkeit: als Konsequenz des Grundsatzes des Ausschlusses der Privatautonomie -> nicht privatautonome Dispositionen tätigen

- Selbstfinanzierung: nicht mehr konsequent -> va PV brauchen staatl. Zuschüsse
- Grundsatz des sozialen Ausgleichs: Beitrag einkommensabhängig -> Ausgleich nach sozialer Leistungsfähigkeit
- Mehrfachversicherung: wenn mehreren, voneinander unabhängigen Tätigkeiten nachgegangen wird, deren Voraussetzungen jeweils erfüllt sind nach dem Prinzip der isolierten Betrachtungsweise -> bei KV Reihenfolge der Leistungszuständigkeit; nicht bei PV (aber Beschränkungen der Beitragspflicht) oder UV

### c) Versicherungsarten

#### a. Freiwillige Versicherung

- Deckt die wenigen Ausnahmen von der Pflichtversicherung
- Freiwilligkeit des Antragsstellers: wenn gesetzliche Voraussetzungen erfüllt muss Versicherung leisten
- Verschiedenen Systeme
  - Selbstversicherung: bei KV nur bei Wohnsitz im Inland (va Studis; außer § 19a ASVG geringfügig Beschäftigte im Optionsmodell), UV unproblematisch, PV bei Wohnsitz im Inland, wenn nicht versichert (außer Optionsmodell des §19a)
  - Weiterversicherung: bei beendeter Versicherung Lücke verhindern bei PV (da KV Selbstversicherung) -> Höherversicherung: möglich, dadurch Pension erhöhen (ebenso bei UV der Selbstständigen, auch Zusatzversicherung bei KV)

#### b. Formalversicherung

- Versicherungsträger übernimmt von einem „Unversichertem“ (unterliegt keiner Versicherung), der vorbehaltlos und nicht vorsätzlich handelt, aber unrichtigerweise angemeldet ist, die Versicherungsleistung -> fehlerhaftes Versicherungsverhältnis aus Vertrauensschutz mit allen Rechten und Pflichten dennoch gültig
- Entsteht rückwirkend ab Beginn des Versicherungsverhältnisses + Wartefrist (3 bzw 6 Monate)
- Endet mit Eintritt einer Pflichtversicherung, Gründe aus ASVG (va Ende des vermeintlich versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses), Sonderform: Bescheid des Sozialversicherungsträgers (bei Erkennung der tatsächlichen Versicherungsverhältnisse)

#### c. Pflichtversicherung

- Ex lege eintretend bei zwingend umschriebener Erwerbstätigkeit
- Abgrenzung zw Versicherungstatbeständen hinsichtlich Melde- und Beitragspflicht wichtig -> va Grenze zw DN-ähnlichen freien DN und „unabhängigen“ freien DN -> wenn tatsächlich strittig Feststellungsbescheid nach § 194a GSVG
- Nach **ASVG**
  - Vollversichert nach §§ 4f ASVG Dienstnehmer (= persönliche Abhängigkeit gegen Entgelt beschäftigt, ähnlich AN-Definition, aber leitende Angestellte wg „stiller Autorität“ DG einbezogen, notwendig: Entgeltlichkeit, va alle Lohnsteuerpflichtigen + Unterscheidung in PV zw Arbeiter\_innen und Ang), einschließlich Vertragsbediensteter des Bundes/Länder (nicht Beamte ieS, nach B-KUVG) + nur nach freiwilliger Begründung des Dienstverhältnisses (nicht bei Strafvollzug, uä),

- + § 4 (4) ASVG: DN-ähnliche freie DN (Ähnlich Definition des §1151 ABGB + Leistungen im Wesentlichen persönlich, keine wesentlichen eigenen Betriebsmittel) + keine andere Pflichtversicherung bestehend + nur Leistungen im Rahmen des Geschäftsbetriebes, der Gewerbeberechtigung, der berufsrechtlichen Befugnis, des statutengenäßen Wirkungsbereichs, der Gebietskörperschaft oder juristischen Person öffentlichen Rechts ≠ Privat -> ansonsten im GSVG (s. u.)
    - Teilversicherte: geringfügig beschäftigte DN (= Gesamteinkommen unterschreitet Geringfügigkeitsgrenze (Stand 2014: 395 €)) -> nur in der UV teilversichert, freiwillig in KV, PV (Optionsmodell, opting-in); „Kolporteursregelung“: bestimmte Nebentätigkeiten als DN-ähnliche freie DN und gewerblich Selbstständige (in UV); Bezieher von ASVG-Pensionen und Präsenzdienster (nur KV), Zivildienster (KV, UV)
  - Nach **GSVG**: bei Einkünften aus selbstständiger Erwerbstätigkeit (laut EStG auch aus verbotenen, rechts- oder sittenwidrigen Gewerbebetrieb), ab der Versicherungsgrenze (ca 6.500 € brutto im Jahr, bzw ca 540 € im Monat)
    - Alte Selbstständige: WK-Mitglieder (= Gewerbeberechtigung) + persönlich haftende Gesellschafter von Personengesellschaften, Geschäftsführer/ Gesellschafter von GmbHs (wenn nicht DN + Mitglied in WK)
    - Neue Selbstständige: vgl § 2 GSVG unabhängig von Gewerbeberechtigung, übrige Selbstständigen (= keine alten Selbstständigen), die aufgrund einer betrieblichen Tätigkeit Einkünfte iSd EStG erzielen = freie DN in persönlicher Unabhängigkeit bzw im Rahmen von Zielschuldverhältnissen (Werkvertrag) Tätige -> subsidiär nach ASVG- oder anderer Versicherung
  - Nach **BSVG**: Selbstständige in Land- und Forstwirtschaft (Personen, auf deren Rechnung und Gefahr ein land/forstwirtschaftlicher Betrieb geführt wird) + Verwandte (bei gemeinsamer Betriebsführung bzw hauptberufliche Mitarbeit von Ehegatten, Kindern (auch Wahl-, Stief-, Enkel- und Schwiegerkinder), ausgenommen sind bestimmte Kleinstbetriebe
  - Nach **FSVG**: Teilversicherung für bestimmte freiberuflich Tätige (zB selbstständige Apotheker, Patentanwälte) in KV, ansonsten Verweis PV laut GSVG, UV laut ASVG
  - Nach **B-KUVG** (folgt Grundsätzen des ASVG):
    - in KV, UV Beamte des Bundes, Länder, Gemeinden, gleichgestellte DN bestimmter juristischer Personen des öffentlichen Rechts, öffentliche Funktionär\_innen (BP, BM, etc), Vertragsbedienstete des Bundes (seit 1999)
    - in KV Beamtenpensionisten, pensionierte Vertragsbedienstete
- d) Beginn – Ende des Versicherungsverhältnisses**
- ASVG: unabhängig von Parteiendisposition (vgl Prinzip der ex-lege Versicherung)
    - Beginn: § 10 mit Tag des Beginns der versicherungspflichtigen Tätigkeit (= tatsächliche Arbeitsaufnahme, nicht zwingend der urspr vereinbarte, Judikatur: nur wenn späterer Antritt nicht in DN-Sphäre verursacht)  
+ bei freien DN: mit Beginn der Wirksamkeit des freien Dienstvertrages
    - Ende: § 11 bei Wegfall des Beschäftigungsverhältnisses (bzw des Entgeltanspruches)
  - GSVG:
    - Alte Selbstständige: mit Erwerb der Gewerbeberechtigung

- Neue Selbstständige: mit Aufnahme der betrieblichen Tätigkeit, endet mit Monatsletzten des Kalendermonats, in dem Tätigkeit eingestellt wird
- BSVG: Beginn an dem Tag, an dem Voraussetzungen für Pflichtversicherung erfüllt
- B-KUVG: unterschiedlich -> § 5 B-KUVG
- FSVG: beginnt mit Monatsersten in dem Voraussetzungen erfüllt sind

#### e) Sozialversicherungsrechtlicher Dienstgeber

- DG = § 35 ASVG für dessen Rechnung Betrieb geführt wird (unabh. von Mittelpersonen, Verweise auf Dritte), in dem DN arbeitet -> Rechtspersönlichkeit notwendig (aber auch Personengesellschaften mit eingeschränkter Rechtspersönlichkeit)
- Gstl: AG-Begriff + mittelbare DG (= zB jener mit dem Vertrag abgeschlossen wurde -> „Strohmann“, für Dienste im Organisationsbereich eines anderen, nicht als „Unternehmer“, dennoch dahinterstehender DG),

#### f) Haftungsbestimmungen

- Beitragspflichtig ist DG, aber erweiterbar mittels Bescheid
  - Beschäftigung im Einvernehmen: Selbe Person bei mehreren DG beschäftigt -> alle haften zur ungeteilten Hand für Beiträge (berechnet nach Gesamtentgelt) + ebenso DG, die zusammen Betrieb führen + Person, die die wirtschaftliche Gefahr des Betriebes/des zufallenden Gewinnes überwiegend trägt zusammen mit DG (≠ Strohmann)
  - Betriebsnachfolgerhaftung: Nachfolger haftet für zu leistende Beiträge des vorherigen Betriebsinhabers (vgl § 1409 ABGB) bei Übereignungen (außer beim Erwerb im Insolvenzverfahren, bei Überwachung der Schuldner durch Treuhänder) va Angehörige, Personen mit besonderen Einfluss (25% beteiligte Gesellschafter, leitende Angestellte) haften nach § 67 Abs 6 ASVG unabhängig von zugrundeliegendem Rechtsgeschäft (außer kann beweisen, dass er Schulden nicht kannte/kennen konnte)
  - Auftraggeberhaftung in der Bauwirtschaft: in KV bei Weitergabe von Bauleistungen gztzl Haftung bis zu 20% (des geleisteten Werklohnes) des auftraggebenden Unternehmens ggüber dem Subunternehmen -> wenn Exekution erfolglos, Unternehmen insolvent + Ausnahme HFU-Gesamtliste (haftungsfreistellende Unternehmen, von WGKK)
  - Personen mit besonderen Einfluss im Betrieb des Vorgängers: haften mit in ihrem Eigentum stehenden Wirtschaftsgütern, die dem Betrieb dienen + gesetzliche Vertreter der Beitragsschuldner (juristische und natürliche Personen), wenn Uneinbringlichkeit der Forderungen beim Beitragsschuldner vorliegt

#### g) Pflichten

##### a. Meldepflichten

- Anmeldung vor Arbeitsantritt zumindest mit Mindestangaben-Meldung (DG-Kontonr, Name + Versicherungsnr/Geburtsdaten Beschäftigte/r, Arbeitsaufnahme Ort + Datum -> per Fax, Telefon möglich), nach spätestens 7 Tagen vollständige Anmeldung nachreichen (ohne Postenlauf, da materiell-rechtliche Frist -> also erst mit Zugang erfolgt Meldung) mittels elektronischer Datenfernübertragung
- Meldepflichtig ist gztzl der DG, außer Selbstständige bzw wenn Betriebsstätte nicht im Inland, uä
- DG kann Erfüllung Bevollmächtigten übertragen: verwaltungsrechtlich verantwortlich, Haftung solidarisch -> Achtung: Erfüllungsgehilfen als ob eigenes Verschulden des DG!

Für euch gesammelt vom VSStÖ Juridicum. Version 1.1 © 2015

Wir weisen darauf hin, dass es sich hierbei keinesfalls um eine Stoffabgrenzung handelt. Trotz sorgfältiger Bearbeitung kann Richtigkeit und Vollständigkeit nicht gewährleistet werden. Solltest du Fehler finden bzw. Anregungen haben, melde dich doch unter: facebook.com|vsstoe.jus / jus@vsstoe.at

- Meldestelle: zuständiger Krankenversicherungsträger (für alle Versicherungszweige)
- Änderungen im Beschäftigungsverhältnis umgehend zu melden va bzgl Entgelt (wobei Lohnsummenverfahren möglich ist: nur Lohnsumme für Beitragszeitraum bekanntgeben), Arbeitsunfall
- Abmeldung binnen 7 Tagen nach Ende der Pflichtversicherung (= gszl Ende der Beschäftigung, außer Entgeltanspruch darüber hinaus bestehend)
  - b. Auskunftspflichten**
  - Auf Anfrage Versicherungsträger oder maßgebende Umstände binnen 14 Tagen melden
  - Einsicht in alle Geschäftsbücher, etc ermöglichen
  - c. Beitragspflicht**
- Nach **ASVG**:
  - o Beitragsgrundlage (Ausgangswert für Bemessung der Beiträge) -> § 44 ASVG: allgemein der Arbeitsverdienst im Beitragszeitraum (Entgelt iSd § 49 ASVG für pflichtversicherte DN, Lehrlinge)
  - o Beitragszeitraum: gszl Kalendermonat (einheitlich mit 30 Tagen), kann auf ¼ Jahr ausgedehnt werden; bei geringfügig Beschäftigten aufs Jahr; bei schwankendem Entgelt beitragsrechtlicher Jahresausgleich möglich; freie DN: Tätigkeitszeitraum länger als Kalendermonat wird gesamter Verdienst durch Monate geteilt
  - o Entgelt nach § 49 ASVG: Geld- und Sachbezüge, auf die DN aus dem Dienstverhältnis Anspruch hat und vom DG oder einem Dritten (zB Trinkgelder) erhält -> Anspruchslohn (≠ tatsächlich ausgezahlter Lohn) gszl Bruttoentgelt + Sonderbezüge für Sonderzahlungen (Bezüge in größeren Zeiträumen gewährt, wiederkehrend neben laufenden Bezügen zB 13. Gehalt)
    - Ausnahmen aus dem Entgeltbegriff: freie soziale Zuwendungen des DG, Übernachtungsgelder, Reinigungsgelder, Sondergebühren der Ärzte (wenn nicht bei Krankenanstalt vereinnahmt), Aufwandsentschädigung, Kündigungsentschädigung
- Nach **GSVG**:
  - o Beitragsgrundlage: Summe der Einkünfte nach Einkommenssteuerbescheid des drittvorangegangenen Kalenderjahres (gibt Mindestbeitragsgrundlage), endgültige Beitragsgrundlage wird nachbemessen
  - o Bauern: nach Einheitswert des Betriebes berechnete Beitragsgrundlage (Mindesteinheitswert PV, KV 1500 €, UV 150 €) oder auch nach Einkommenssteuerbescheid
- **Höchstbeitragsgrundlage** (§ 108 ASVG): vom Arbeitseinkommen berechnete Beiträge nach oben begrenzt, ebenso Leistungen des Versicherungsträger -> 2013: 4.440 € im Monat -> bei freien DN: nach ASVG monatliche Höchstbeitragsgrundlage = 30-fache (bzw 35 ohne Sonderzahlungen bzw bei GSVG-Versicherten) der täglichen Höchstbeitragsgrundlage
- **Beitragsätze**: in Prozent der allgemeinen Beitragsgrundlage -> KV gszl 7,65 % (Pensionisten 5,1) geteilt zw DN und DG; UV 1,4 % nur vom DG; PV der DN 10,25 % + DG 12,55 % = 22,8 %
  - + 6 % für Arbeitslosenversicherung (50:50 DN:DG)
    - o Vollversicherte geringfügig Beschäftigte: Pauschalbeitrag Ang 13,65 %, alle anderen 14,2 % (§ 53a ASVG)



- Angehörige mitversichert: + 3,4 % ausgenommen Kinder, Hausfrauen/-männer (im gemeinsamen Haushalt für Erziehung der Kinder), Pflegegeldbeziehende ab Stufe 3 bzw jene die sie pflegen
- GSVG: 7,65% in KV, 8,48€ in UV, 18,5% in PV + Partnerleistung durch Bund auf 22,8 %
- Bauern: KV 7,65 %, UV 1,9%, PV 16% + Partnerleistung durch Bund auf 22,8 %
- FSVG: wie GSVG, nur in PV 20%
- **Höchstbelastungsgrenze** (§ 54 ASVG): maximal 20% des Geldbezuges des DN, Rest von DG zu zahlen
- **Fälligkeiten** (§ 58 ASVG): am letzten Tag des Kalendermonats in dem Beitragszeitraum endet + 3 Tage Toleranzfrist
  - Beitragsschuldner: gszl DG (auch für jene die DN materiell schuldet -> Abzugsrecht: dieser Teil kann in Bar spätestens von nächstfolgender Entgeltzahlung (außer nicht von DG verschuldet: 2 Lohnzahlungszeiträume) abgezogen werden), kann auch aufgeteilt werden durch Vereinbarung mit Sozialversicherungsträger
  - + bei Leistungen Dritter (zB Trinkgelder): § 60 Abs 2 ASVG Vereinbarung DG-DN wie entfallenen Beitragsteil einziehen kann -> ohne Vereinbarung Erstattungsanspruch § 1042 ABGB analog
- Eintreibung der Beiträge: im Verwaltungsweg einmahnen der ausständigen Beiträge, dann Rückstandsausweis (= Exekutionstitel) mit dem vor Gericht, im Verwaltungsweg Exekution zu führen ist

#### h) Verletzung von Pflichten

- Nicht rechtzeitige Meldung: § 56 ASVG
  - bei Abmeldung bis max 3 Monate bzw erfolgter Meldung ebenso Nichtmeldung bei Entgeltherabsetzung (aber es entsteht keine Formalversicherung: Verlängerung als bloße Sanktion)
  - Kann zu Beitragszuschlägen führen (§ 113 ASVG): bis zum Doppelten der nachzuzahlenden Beträge
    - Bei verspäteter Anmeldung: Zahlungen von 500€/Person + 800€ für Prüferinsatz
- Verwaltungsstrafen (§ 111 ASVG): bei Verweigerung des DG bzgl Auskunftspflichten ggüber des Sozialversicherungsträgers
- Verzugszinsen (§ 59 ASVG): Beiträge nicht innerhalb 15 Tage + 3 Toleranztage nach Fälligkeit eingezahlt -> sofern kein Beitragszuschlag vorgeschrieben sind Verzugszinsen zu leisten
- Strafrechtliche Verantwortung (§ 153c StGB): Freiheitsstrafe bis 2 Jahre bei Vorenthalten der DN-Beiträge durch DG (außer verpflichtet sich zur Nachzahlung bzw zahlt nach)
- Verjährung (§ 68 ASVG): nach 3 Jahren ab Fälligkeit bzw verlängert auf 5 Jahre, wenn keine/unrichtige Angaben über beschäftigte Person und deren Entgelt gemacht wurden
  - Unterbrochen im Zeitpunkt zu dem Zahlungspflichtiger in Kenntnis gesetzt wird -> bei Mithaftenden erst bei Erlassung des Haftungsbescheids -> hier nach 2 Jahren verjährt
- Leistungsrechtliche Konsequenzen: gszl keine bei ex lege-Versicherung (auch nichtgemeldeter DN sozialversichert)
  - Ausnahme: PV muss binnen 6 Monaten gemeldet werden, ansonsten keine Beitragszeit (innerhalb Verjährungsfristen bis zu 5 Jahre nachzuentrichten +

Für euch gesammelt vom VSStÖ Juridicum. Version 1.1 © 2015

Wir weisen darauf hin, dass es sich hierbei keinesfalls um eine Stoffabgrenzung handelt. Trotz sorgfältiger Bearbeitung kann Richtigkeit und Vollständigkeit nicht gewährleistet werden. Solltest du Fehler finden bzw. Anregungen haben, melde dich doch unter: [facebook.com/vsstoe.jus](https://facebook.com/vsstoe.jus) / [jus@vsstoe.at](mailto:jus@vsstoe.at)

Neuregelung: verjährte Beiträge nachentrichten bei Antrag bis zum Pensionsstichtag (nach 1.1.2006))

- DG schuldhaft gehandelt: Schadenersatzansprüche des DN (bei Wissen mitschuldig nach § 1304 ABGB)
- Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge (§ 69 ASVG): verjährt nach 5 Jahren ab Zahlung + Benützungsentgelt in Form von Zinsen durch Sozialversicherungsträger
  - Ausnahme: schon Formalversicherung entstanden, Leistung der Versicherung erbracht/zuerkannt wurde

### 3. Krankenversicherung

#### a) Aufgaben (§ 116 ASVG)

- Größter Versicherungsweig ua durch Einbeziehung der Familienangehörigen, Beziehern der bedarfsorientierten Mindestsicherung, Selbstversicherte
- Vorsorge im Fall der Krankheit, Arbeitsunfähigkeit in Folge von Krankheit, Mutterschaft + Zahnbehandlung/-ersatz, Hilfe bei körperlichen Gebrechen, Gesundheitsvorsorge (Früherkennung von Krankheiten, Erhaltung der Gesundheit), Rehabilitation, Gesundheitsförderung

#### b) Dauer und Finalität

- Finalität: Ursache für Leistungseintritt gszl irrelevant
  - Ausnahme: Verwirkung des Leistungsanspruches (von Geldleistungen, Sachleistungen müssen weiter erbracht werden) bei vorsätzlicher Selbstbeschädigung, bei vorsätzlich begangener gerichtlich strafbarer Handlung veranlasst
- Dauer: während aufrechten Versicherungsverhältnisses + vor dem Ende der Versicherung nächstfolgende Arbeitstag eintritt (somit Wochenenden inklusive)
  - Wenn über Ende hinaus dauert + vorher eingetreten bis zum Ende der Krankheit versichert (und wenn vor Versicherungsbeginn eintritt)
  - Fortleistungsfälle (§ 122 ASVG): nach Ende der Versicherungsdauer eingetreten -> wenn bestimmte Leistungen aus SV noch weiter geleistet werden, erwerbslos geworden sind, innerhalb 6 Wochen bei Sachleistungen bzw 3 Wochen Krankengeld, Mutterschaft (wenn vor Beendigung schwanger geworden) -> auf 26 Wochen beschränkt

#### c) Leistungsarten und Leistungsempfänger

- **Leistungsarten:** nach hM trifft Sozialversicherungsträger nur Organisationspflicht (system aufbauen, welches Versichertem ohne Vorauszahlungen Leistungen der KV in Anspruch zu nehmen) -> Verträge mit Leistungserbringern (Ärzte, Krankenanstalten -> siehe Vertragspartnerrecht unten), die bei Nachweis der Anspruchsberechtigung (e-card)
  - Sachleistungen (nur einmal erbracht): Anstaltspflege, ärztliche Behandlung, Hebammenbeistand, Zahnersatz/-behandlung, medizinische Hauskrankenpflege, Vorsorgeuntersuchungen
  - Geldleistungen (kann mehrfach gebühren): Krankengeld, Wochengeld + Kostenzuschüsse (nicht mehrfach, sachleistungsersetzend)
  - Pflichtleistungen: Anspruch ex lege, aus der Satzung
  - Freiwillige Leistungen: Ermessen des Sozialversicherungsträgers zB bestimmte kosmetische Behandlungen, Bestattungskostenzuschuss, etc

- Mehrleistungen: in Satzung vorgesehen (zB Fahrtkostenersatz für Begleitpersonen, bzgl Krankengeld: Erhöhung für Angehörige, verlängerte Höchstdauer) -> satzungsmäßige Mehrleistungen
- **Leistungsempfänger**:
  - pflichtversicherte Personen + Bezieher nach ALVG (Bezieher von Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Weiterbildungsgeld, Familienhospizkarenz) + Pensionsbezieher + Bezieher von Kinderbetreuungsgeld
  - Selbstversicherung (zB Studierende bzw geringfügig Beschäftigte, die von Vollversicherung ausgenommen sind)
  - Angehörige von versicherten Personen, sofern nicht selbst versichert (Ehegatte, eingetragene Partner\_innen, Kinder bis zum 18. Lebensjahr bzw bei Ausbildung bis zum 27., haushaltsführende Angehörige, Angehörige die pflegebedürftigen Versicherten pflegen bei Pflegestufe 3) + laut Satzungen Lebensgefährten -> Zusatzbeitrag für Ehegatten, eingetragene Partner, haushaltsführende Angehörige, Lebensgefährten zu leisten
- a. Zuzahlungen und Selbstbehalte**
  - Anstaltspflege: im ASVG 10% für die ersten 4 Wochen (nicht bei Mutterschaft, B-KUVG)
  - Selbstbehalte: bei Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe durch nicht ASVG-Versicherte 20%
  - Service-Entgelt: 10,30 €
  - Kostenbeteiligung: Rezeptgebühr (5,30 €), Anstaltspflege (max 10€/Tag für max 28 Tage)
- d) Versicherungsfall der Krankheit**
  - **Krankheitsbegriff** (§ 120 ASVG): regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der eine Krankenbehandlung erforderlich macht -> weicht von Norm „Gesundheit“ ab: genaue Bedeutung unklar
    - > nach Schrammel: regelwidriger Zustand, wenn aufgrund störender Symptome Bedürfnis nach ärztlicher Behandlung besteht bzw wenn ärztliches Tätigwerden erforderlich wird
    - > nach Mazal: bei sozialem Konsens über Inanspruchnahme von Maßnahmen der Krankenbehandlung
    - => im sozialversicherungsrechtlichen Sinn: wenn Krankenversicherungsrecht Leistung zur Behebung dieses Zustandes vorsieht -> abhängig von konkreter medizinischer Möglichkeit + Notwendigkeit und Ziele der Krankenbehandlung beachtet
  - **Ziel** der Krankenbehandlung: Gesundheit, Arbeitsfähigkeit, Selbsthilfefähigkeit wiederherzustellen, bessern, festigen = Notwendigkeit (auch für Bewahrung vor Verschlechterung des Zustandes)
  - **Gebrechen**: keine Beeinflussung mehr möglich
  - **Fortpflanzungsmedizin**: in-vitro Fertilisation bei Sterilität der Frau (bzw des Mannes, bei Erfüllung weiterer Voraussetzungen) zu 70% übernommen
  - **Organtransplantation**: als Krankheitsfall, wenn nicht mit auf Gewinn gerichteter Absicht spendet
  - **Kosmetische Behandlungen**: als Krankenbehandlung, wenn sie der Beseitigung anatomischer oder funktioneller Krankheitszustände dient -> Lifestyle-Medizin gstzl nicht erfasst, außer Auslöser für psychische Krankheit (mit 50%-iger Wahrscheinlichkeit)
  - **Leistungen**:
    - Krankenbehandlung (§ 133 ASVG): muss ausreichend (entspricht medizinischen Standard, erforderlichen Sorgfaltsmaßstab) und zweckmäßig (Erfolg ist zu

Für euch gesammelt vom VSStÖ Juridicum. Version 1.1 © 2015

Wir weisen darauf hin, dass es sich hierbei keinesfalls um eine Stoffabgrenzung handelt. Trotz sorgfältiger Bearbeitung kann Richtigkeit und Vollständigkeit nicht gewährleistet werden. Solltest du Fehler finden bzw. Anregungen haben, melde dich doch unter: facebook.com|vsstoe.jus / jus@vsstoe.at

erwarten ist, bei mehreren gleichwertigen Methoden (Methodenvielfalt) die billigeren erbringen (nach Ökonomiegebot) bzw in Grenzfällen Abwägung zw Kostensparungsinteresse – Patienteninteresse) + darf nicht das Maß des Notwendigen überschreiten

- Ärztliche Hilfe: ambulant (≠ Anstaltspflege) von Vertragsärzten/-gruppenpraxen, Wahlärzten/-gruppenpraxen, eigene Einrichtungen der Sozialversicherungsträger  
+ gleichgestellt (nach ärztlicher Verschreibung): Physiotherapie (auch wenn erst nach erster Sitzung eine ärztliche Untersuchung erfolgt), Logopädie, zugewiesener Psychologe, Heilmasseur, weitere laut Behandlungsplan des Arztes
- Heilmittel: notwendige Arzneien (Begriff aus ArzneimittelG: Mittel, die in oder am menschlichen Körper angewendet) + sonstige Mittel zur Beseitigung, Linderung oder Sicherung des Heilerfolges, wenn ärztliche Verordnung vorliegt
- Heilbehelfe: ersetzen fehlende Körperfunktionen, wenn sie Heilung, Linderung, Verhütung von Verschlimmerung einer Krankheit dienen -> bei Gebrechen als Hilfsmittel
- Zahnbehandlung und Zahnersatz (§ 153 ASVG): nach Maßgabe der Satzung zu gewähren, Pflichtleistung -> muss ausreichend und zweckmäßig sein + darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten, erbracht von Vertragsärzten/-gruppenpraxen, Wahlärzten/-gruppenpraxen, eigene Einrichtungen der Sozialversicherungsträger
  - Zahnbehandlung: chirurgisch, konservierend, Kieferregulierung (um schwere Gesundheitsschädigungen vorzubeugen bzw Beseitigung berufsstörender Verunstaltungen)
  - Zahnersatz: unentbehrlich + Kostenbeteiligung des Versicherten -> gztzl eine Pflichtleistung, Anspruch ergibt sich aus Satzung
- Medizinische Hauskrankenpflege (§ 151 ASVG): auf ärztliche Anordnung von diplomiertem Krankenpflegepersonal für 4 Wochen (kann verlängert werden), wenn Gesundheitszustand Arztwege nicht zulässt, aber Krankenhausaufenthalt nicht notwendig ist -> medizinische Leistungen qualifizierter Pflegeleistungen (zB Verbandswechsel, Injektionen, etc), nicht Grundpflege bzw hauswirtschaftliche Versorgung -> Vorrang ggüber Anstaltspflege (§ 144 Abs 1 ASVG) bei Beachtung des Gebots der Wirtschaftlichkeit, Zweckmäßigkeit und Betroffenheit des Patienten
- Anstaltspflege: wenn weder ambulante Behandlung, noch medizinische Hauskrankenpflege möglich ist (= stationären Unterbringung in einer Krankenanstalt) + in einer allgemeinen Gebührenklasse (bei Sonderklasse Mehrkosten selbst zu tragen) einer landesgesundheitsfondsfinanzierten Krankenanstalt (finanziert mit Landesgesundheitsfonds: Sozialversicherung leistet Pauschalbeitrag, der (fast) alle Leistungen abgelten kann + Kostenbeiträge der versicherten Person an KV) zu gewähren) -> diese verpflichtet Person aufzunehmen bzw bei Zustimmung der betroffenen Person auch in andere einweisbar
  - Asylierungsfall: nur noch Pflege nötig, aber keine ärztliche Behandlung (keine Leidensbesserung, noch Verhindern der Zustandsverschlechterung)

Für euch gesammelt vom VSStÖ Juridicum. Version 1.1 © 2015

Wir weisen darauf hin, dass es sich hierbei keinesfalls um eine Stoffabgrenzung handelt. Trotz sorgfältiger Bearbeitung kann Richtigkeit und Vollständigkeit nicht gewährleistet werden. Solltest du Fehler finden bzw. Anregungen haben, melde dich doch unter: [facebook.com/vsstoe.jus](https://facebook.com/vsstoe.jus) / [jus@vsstoe.at](mailto:jus@vsstoe.at)

möglich) -> Anspruch auf Anstaltspflege erlischt, muss eindeutig bekannt gegeben werden

- Genauen Leistungen: ergibt sich aus krankenanstaltenrechtlichen Bestimmungen -> Patient gebührt Anstaltspflege als Gesamtleistung (außer Transport, Heilbehelfe)
- Nicht erfasst: Pflegeanstalten für chronisch Kranke, Heim für Genesende, Sonderkrankenanstalt, Behandlung in Akutabteilung des Pflegeanstalt -> nach Art der Krankenanstalt unterschieden, da wesentlich mehr Pflege
- Nichtlandesfondsfinanzierte (private) Krankenanstalt: wenn eigene Krankenanstalt des Krankenversicherungsträgers (KVTr) oder Vertragskrankenanstalt des KVTr + Kostenzuschuss in privaten KA's ohne Vertrag mit dem KVTr, wenn keine landesgesundheitsfondsfinanzierte KA zur Verfügung steht bzw kein Vertrag vorliegt bzw Patient durch Versicherungsträger dort untergebracht wurde
- Reise- und Transportkosten (§ 131 Abs 3 ASVG): notwendige Transportkosten ersetzen bei Unfällen, plötzlichen Erkrankungen + in Satzung festgelegt Kostenersatz für Reise zur Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe bzw Anstaltspflege
  - Ausnahme: Bergungs- und Talbeförderungskosten bei Sport bzw Touristik nicht ersetzt, außer Arbeitsunfall (darunter Schulveranstaltungen)
- Medizinische Rehabilitation (§ 154a ASVG): im Anschluss an Krankenbehandlung, um Erfolg zu sichern bzw Folgen der Krankheit zu erleichtern -> ausreichende und zweckmäßige Maßnahmen + ohne Überschreitung des Maß des Notwendigen -> Ziel: Gesundheitszustand soweit wiederherzustellen, dass betroffene Person ihren angemessenen Platz in Gemeinschaft dauernd und ohne Betreuung/Hilfe einzunehmen
  - Maßnahmen: Unterbringung in der Rehabilitation dienenden KAs (bei Kur- oder Rehabilitationsanstalten – nach Einkommen gestaffelte, für max 28 Tage/Jahr – Einhebung von Zuzahlungen der Versicherten), Gewährung von Körperersatzstücken bzw Hilfsmitteln + damit zusammenhängende ärztlich Hilfe

#### e) Vertragspartnerrecht

- Privatrechtliche Verträge zwischen Versicherungsträger und Leistungserbringern zur Gewährung von Sachleistungen
- **Vertragsärzte**: Altersgrenze von 70
  - Gesamtverträge: Hauptverband der Sozialversicherungsträger mit jeweiliger Landesärztekammer (bzw bei dessen Zustimmung mit Österreichischen Ärztekammer) beinhaltet:
    - Ärztlichen Stellenplan: Regelungen über Zahl und örtliche Verteilung
    - Auswahlverfahren der Ärzte und Gruppenpraxen
    - Rechte und Pflichten insb Honorarordnung (Anspruch auf Vergütung ärztlicher Leistung, von Kassa abgegolten -> nach Einzelleistungen + Grundpauschale) der Vertragsärzte/-gruppenpraxen
    - Ökonomische Behandlung
    - Kündigungsmöglichkeiten des Vertrages
  - Einzelverträge: in Folge abgeschlossen, entspricht inhaltlich den Gesamtverträgen, Funktion die Einzelnen zu verpflichten va bzgl Ordinationsort/-zeiten
  - Gstzl Auswahl zwischen zumindest 2 erreichbaren Vertragsärzten/-gruppenpraxen

Für euch gesammelt vom VSStÖ Juridicum. Version 1.1 © 2015

Wir weisen darauf hin, dass es sich hierbei keinesfalls um eine Stoffabgrenzung handelt. Trotz sorgfältiger Bearbeitung kann Richtigkeit und Vollständigkeit nicht gewährleistet werden. Solltest du Fehler finden bzw. Anregungen haben, melde dich doch unter: facebook.com|vsstoe.jus / jus@vsstoe.at

- Bei eigenen Einrichtungen des Versicherungsträgers auch ein frei niedergelassener – unter gleichen Bedingungen arbeitender – Vertragsarzt/-gruppenpraxis erreichbar
- Versicherte über ELSY (elektronisches Verwaltungssystem) und e-card ausgewiesen
- Kann nicht als Wahlarzt „privat“ Honorar verlangen, außer im **kassenfreien Raum**: Kostenerstattung bei ausreichender, zweckmäßiger, nicht das Maß des Notwendigen übersteigender Krankenbehandlung bzw notwendigen ärztlichen Leistungen, die noch nicht in Honorarordnung sind
- Wenn Leistungsanspruch, aber nicht durch Vertragspartner gewährt: Kostenersatz nach vergleichbaren Pflichtleistungen bzw an deren Tarifen orientiert
- **Vertragsloser Zustand**: Gesamtvertragskündigung bewirkt ebenfalls Ende der Einzelverträge -> Geldleistungsanspruch der Patienten (statt Sachleistung) + 80% des Vertragsarzthonorars
- **Streitigkeiten aus den Verträgen**: zur Schlichtung Schiedskommissionen
  - bei Einzelvertrag ad hoc + paritätisch
  - bei Gesamtvertrag bei auf Dauer eingerichteter Landesschiedskommission, Berufung an Bundesschiedskommission (paritätisch besetzt + 3 OGH-Richter\_innen)
- **Wahlärzte**: Arzt ohne Kassenvertrag (= Wahlarzt) -> Kostenersatz an versicherte Person von 80% des Betrages, welchen für die selbe Leistung bei Vertragspartner zu zahlen wäre (wenn nur jene 80% verlangt, dann gesamter Kostenersatz)
- **Freie Arztwahl**: gStz, Einschränkungen (OGH-Judikatur) zulässig bei kostenintensiven Untersuchungen zB mit Großgeräten
- **Apotheker**: Gesamtvertrag, aber keine Einzelverträge bzw ohne Zustimmungs- oder Beitrittserklärungen wirksam, kann ggüber einzelnen Apotheken bei beharrlicher/schwerwiegender Vertragsverletzung + Unzumutbarkeit der weiteren Vertragsbeziehung für den Versicherungsträger teilgekündigt werden -> enthält Pflichten bzgl Abgabe von Heilmitteln, -behelfen, Rezeptgebühreinhebung, etc
- **Andere Vertragspartner** (§ 349 ASVG): durch Gesamtverträge mit Dentisten, klinische Psychologen, Physiotherapeuten bzw Einzelverträge bei fehlendem Gesamtvertrag
  - Besonderheit: Physiotherapeuten-Interessensvertretung hat keinen Gesamtvertrag geschlossen -> daher mit einzelnen Vereinen + Kostenzuschuss bei freiberuflichen Physiotherapeuten (da weder Gesamt- noch Einzelverträge geschlossen) ≠ Wahlpartner mit 80% Kostenerstattung (mangels Vertragspartnern)

#### f) Sonderregelungen

##### a. Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit

- Versicherte Person auf Grund einer Krankheit nicht mehr fähig ihrer üblichen (unmittelbar vor Eintritt der Gesundheitsstörung ausgeübte) Arbeitstätigkeit zu verrichten bzw bei dessen Verrichtung in Gefahr läuft den Zustand zu verschlechtern
- SV ersetzt dadurch entstehende Einkommensausfälle
- Bei Mehrfachbeschäftigung: beide getrennt voneinander zu beurteilen
- Auch wenn im selben Betrieb leichtere (somit verrichtbare) Tätigkeit möglich wäre -> bezieht sich auf die im Dienstvertrag festgelegte Tätigkeit
- Feststellung Beginn und Ende von Arzt definiert

Für euch gesammelt vom VSStÖ Juridicum. Version 1.1 © 2015

Wir weisen darauf hin, dass es sich hierbei keinesfalls um eine Stoffabgrenzung handelt. Trotz sorgfältiger Bearbeitung kann Richtigkeit und Vollständigkeit nicht gewährleistet werden. Solltest du Fehler finden bzw. Anregungen haben, melde dich doch unter: [facebook.com/vsstoe.jus](https://facebook.com/vsstoe.jus) / [jus@vsstoe.at](mailto:jus@vsstoe.at)

- Anspruch auf Krankengeld (§ 138 ASVG): ab dem 4 Tag bis zu 26 Wochen, wenn Arbeitsunfähigkeit vorliegt und kein Entgeltfortzahlungsanspruch ggüber AG
    - verlängert auf 52 Wochen, wenn innerhalb des letzten Jahres für zumindest 6 Monate bei KV
    - verlängert auf 72 Wochen, wenn Angehörige unter Geringfügigkeitsgrenze liegen
    - zusammengerechnet, wenn innerhalb von 13 Wochen erneut eintritt (infolge derselben Krankheit), mit Ausschöpfung muss 13 Wochen gewartet werden bevor erneut Anspruch besteht
  - Höhe: 50% der Bemessensgrundlage (sv-pflichtiges Entgelt des letzten vollgezahlten Monats), ab dem 43. Tag 60% bzw insgesamt durch Satzung bis zu 75%
  - Sonderregelungen: GSVG-Versicherte brauchen Zusatzversicherung, ansonsten Unterstützungsleistung (va Kammermitglieder, nicht Neue Selbstständige) von ca 28€ täglich für maximal 20 Wochen
  - Ausgeschlossen: Pensionsbezieher, Präsenzdiener, Wehrsoldaten
  - Verwirkung: wenn Krankheit durch schuldhafte Beteiligung an Raufhandel, Folge von Trunkenheit, Missbrauches von Suchtgiften ausgelöst wurde
- b. Mutterschaft (§ 157 ASVG)**
- Kosten der Entbindung + Einkommensausfall ersetzen
  - Beschäftigungsverbot: ab Beginn der 8. Woche vor der Entbindung -> kann bei Gefahr (unter anderem auch bei Arbeit in verrauchten Räumen) bzw Komplikationen ausgeweitet werden + 8 Wochen danach
    - 12 Wochen nach Entbindung bei Frühgeburten, Mehrlingsgeburten, Kaiserschnittentbindungen
    - Bei längerem Beschäftigungsverbot ebenso lange Wochengeld
  - Sachmittel: Leistungen der Ärzte, Hebammen und Krankenschwestern, Anstaltspflege (bis zu 10 Tage), Heilmittel und Heilbehelfe
  - Geldleistung: Wochengeld (§ 162 ASVG) für versicherte erwerbstätige Mütter -> für Dauer des Beschäftigungsverbotes (idR insgesamt 16 Wochen) in Höhe des Durchschnittseinkommens der letzten drei Monate + nach § 19a selbstversicherten geringfügig Beschäftigten fixes Wochengeld pro Tag
    - Ruht wenn Entgeltfortzahlungsanspruch besteht
    - Bei Arbeitslosengeld oder pauschalem Kinderbetreuungsgeld: 80%
  - Sonderregelung: GSVG, BSVG auch Betriebshilfe (=geschulte Ersatzkraft zur Erledigung unaufschiebbarer Arbeiten)
- c. Hilfe bei körperlichen Gebrechen (§ 154 ASVG)**
- Gebrechen = Gesundheitszustand nicht mehr positiv beeinflussbar
  - GStzl KV nicht zuständig, außer in Satzung geregelt bzgl Hilfsmittel (= körperliche/psychische Beeinträchtigung mildern bzw beseitigen, Funktion fehlender/unzulänglicher Körperteile übernehmen + Instandhaltung der Hilfsmittel), wenn Verstümmelung, Verunstaltung, körperliches Gebrechen vorliegt + die Gesundheit, Arbeitsfähigkeit oder Fähigkeit für lebenswichtige persönliche Bedürfnisse zu sorgen wesentlich beeinträchtigt ist
- d. Prävention und Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit**
- Vorsorgeuntersuchungen zur Erhaltung der Volksgesundheit (zB Pränataldiagnostik, Zeckenimpfung)

- Sondermaßnahmen: Untersuchungen für erwerbstätige Jugendliche zwischen 15 und 18 Jahren zumindest einmal jährlich
- Freiwillige Leistungen zur Festigung der Gesundheit: Kuraufenthalte, Verhütung von Krankheiten (zB Gesundheitsfürsorge für Schwangere, Kinder, Bekämpfung von Zahnfäule) -> kann in Zusammenwirken mit anderen Einrichtungen erfüllt werden (zB Gesundheitsämter)

#### **g) Europäische Sozialrechts-Koordinierung**

- Prinzip der aushelfenden Sachleistungserbringung: Träger verrechnen Kosten intern länderübergreifend
- Versicherte Person muss Anspruch beweisen (zB Rückseite e-card mit europäischer Krankenversicherungskarte) -> bei kurzem Aufenthalt nur medizinisch notwendige Leistungen
- Nur in Absprache mit Versicherungsträger sofort nur interne Verrechnung, ansonsten Kostenerstattung möglich

### **4. Unfallversicherung**

#### **a) Allgemeines**

- Geregelt in §§ 172ff ASVG
- Aufgabe: Vorsorge für Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten + erste Hilfeleistung bei deren eintreten + Unfallheilbehandlung + Rehabilitation

#### **b) Versicherungsträger und versicherte Personen**

- Versicherungsträger: Allgemeine Unfallversicherungsanstalt (AUVA) für DN, Selbstständige, ansonsten für Beamte, Landwirte, Eisenbahner gesondert
- Versicherte Personen:
  - o Vollversichert:
    - DN des ASVG und ihnen gleichgestellte DN-Ähnliche nach ASVG
    - Neue und alte (wenn WK-Mitglied) Selbstständige, bestimmte Gesellschafter nach GSVG
    - freiberufliche Mitglieder der Ärztekammer nach FSVG
    - Bauern nach BSVG
    - Beamte im B-KUVG
  - o Teilversichert: Heimarbeiter, geringfügig Beschäftigte, Rechtsanwaltsanwärter, Schüler, Studierende, Zivildienstler, bestimmte Freiberufler (zB Dentisten) und bestimmte Mitarbeiter der gesetzl/freiwilligen Berufsvereinigungen
  - o Freiwillige Versicherung: selbstständig Erwerbstätige mit Betriebsitz im Inland, dessen Verwandte (bestimmte, va Ehegatten) wenn Mitarbeiter im Betrieb, bestimmte Lehrkräfte
- Ausnahme: beitragsloser Versicherungsschutz -> bei faktischer Ausübung einer bestimmten gesellschaftlich gewünschten Tätigkeit (zB bei (versuchter) Rettung eines Menschen, Unterstützen einer Amtshandlung, etc)
- Angehörige bei Tod (durch Arbeitsunfall/Berufskrankheit) Anspruch auf Hinterbliebenenrente

#### **c) Leistungsrecht**

- Versicherungsfälle: Unfälle im Rahmen der Erwerbsfähigkeit
  - o **Arbeitsunfall** (§ 175 ASVG): durch einen Unfall im geschützten Lebensbereich und in einer der Unfallversicherung zurechenbaren Weise verursachter Personenschaden
    - Unfall: zeitlich begrenztes Ereignis, das zu Körperschädigung führt

Für euch gesammelt vom VSStÖ Juridicum. Version 1.1 © 2015

Wir weisen darauf hin, dass es sich hierbei keinesfalls um eine Stoffabgrenzung handelt. Trotz sorgfältiger Bearbeitung kann Richtigkeit und Vollständigkeit nicht gewährleistet werden. Solltest du Fehler finden bzw. Anregungen haben, melde dich doch unter: [facebook.com/vsstoe.jus](https://facebook.com/vsstoe.jus) / [jus@vsstoe.at](mailto:jus@vsstoe.at)



- Geschützter Lebensbereich: im örtl, zeitl, ursächl (nicht kumulativ, wobei Kausalität ausschlaggebend) Zusammenhang mit versicherter Tätigkeit, bei mehrfacher Verursachung Theorie der wesentlichen Bedingung: aus Risikosphäre UV stammende kausale Ursache wesentlich für Verletzung (jede betriebliche Tätigkeit + gesamter Weg geschützt -> wertendes Urteil) bzw Rsp auch Lösung des betrieblichen Zusammenhanges: privates zeitlich auszugliedern (Weg in Teile zerlegt, Schutz nur bei betrieblichen), gehemmt durch Gefahrenerhöhung (aus privater Sphäre zB unvernünftiges Verhalten, eigene Besorgungen über 2 Stunden abweichend vom eigentlichen Weg)
  - + auch Schul- und Universitätsausbildung, bestimmte Handlungen im Fremdinteresse Unfall bei freiwillig unternommener Aktion (zB Rettung anderer aus wirklicher/vermuteter Gefahrensituation) -> besondere Regelungen bzgl der Tätigkeit
    - Auch wenn nicht vereinbare Tätigkeit auf Anordnung DG erbracht wird -> Betriebsgefahr
    - Bei betrieblichen Gemeinschaftsveranstaltungen: aufgrund der Ausstrahlung der Erwerbstätigkeit (vom Betriebsinhaber organisiert bzw finanziert, für alle bzw Großteil der DN und geeignet Zusammengehörigkeitsgefühl zu stärken)
    - Wegunfälle = Unfälle, die sich auf einem mit der Beschäftigung zusammenhängenden Weg von oder zur Arbeitsstätte inkl Dienstreisen und Betriebswegen -> kleine Umwege am Weg zur Wohnung erlaubt (Kinder von Schule abholen, Fahrgemeinschaften, Unterbrechung am Weg bis zu 2 Stunden) -> Prinzip der doppelten Finalität des Wohnortes (Wohnfunktion + bestimmtes Ziel)
    - Anlageschäden (überholende Kausalität): nur dann wesentlich, wenn Schaden durch Tätigkeit zwar wesentlich früher eingetreten oder erheblich schwerer ausgefallen ist aber auch ohne sie stattgefunden hätte
    - einer mitwirkenden Verursachung spricht man dann, wenn das Unfallopfer sowohl
    - Handlungen im geschützten Bereich getätigt hat als auch eigenwirtschaftliche Interessen
    - verfolgt hat. Die Rsp stellt in diesem Fall darauf ab, ob das eigenwirtschaftliche Verhalten
    - vorwerfbar war oder nicht.
    - Selbstständige: alle Tätigkeiten, die unmittelbar Aufrechterhaltung, Förderung, Abwicklung der selbstständigen Existenz dienen -> nach Umfang der Gewerbeberechtigung bzw ob Tätigkeit objektiv geeignet ist betrieblichen Interessen zu dienen
- **Berufskrankheit** (§ 177 ASVG): Gesundheitsschädigung als Krankheit, verursacht durch ausgeübte Tätigkeit -> taxativ aufgezählte abstrakte Berufskrankheiten in Anlage 1 zum ASVG + konkrete Berufskrankheit durch Schadstoffe oder Strahlen sehr wahrscheinlich verursacht (muss im Einzelfall geprüft werden)
- Leistungen

○ **Sachleistungen**

- Unfallheilbehandlung (§§ 189 bis 194 ASVG): Ziel ist Beseitigung, Milderung bzw Verhütung der Verschlimmerung der Gesundheitsstörung, der Minderung der Erwerbs- oder Selbsthilfefähigkeit -> umfasst ärztliche Hilfe, Heilmittel und -behelfe, Pflege in Kranken-, Kuranstalten solange und sooft benötigt  
-> Vorleistungspflicht KV: Ansprüche primär gegen sie, dann direkt gegen UV gerichtet (Ausnahme: zwei Monate nach Eintritt keine Ansprüche zB Studenten, Schüler, selbstständig Erwerbstätige)
- Rehabilitationsmaßnahmen (§§ 198 bis 201 ASVG): Leistungsfähigkeit wiederherstellen, brauchen Zustimmung und Mithilfe der Betroffenen -> medizinisch (Unfallheilbehandlung) + beruflich (zB Umschulungen iVm Übergangsgeld, als „sanfter Druck“) + sozial
- Hilfsmittel (§ 202 ASVG): Prothesen, etc -> Folgen erleichtern, Erfolg der Heilbehandlung sichern + Kostenersatzpflicht für durch den Unfall beschädigte oder zerstörte Heilmittel

○ **Geldleistungen**

- Bemessungsgrundlage: Summe der allgemeinen Beitragsgrundlagen im letzten Jahr vor Eintritt des Versicherungsfalles bis zur Höchstbeitragsgrundlage unter Betrachtung von Härtefällen, Billigkeit (gesondert geregelt bei Selbstständigen, Studenten, Schüler, unter 30 Jährige)
- Kurzfristige Geldleistungen:
  - Familien-, Taggeld bei Anstaltspflege subsidiär nach EFZ, Krankengeld
  - Übergangsgeld bei beruflicher Rehabilitation
  - Freiwillig durch UV: Versehrtengeld statt Versehrtenrente oder Krankengeld
- Versehrtenrente (§ 293 ASVG): (un-)befristete Geldleistung zum Ausgleich der geminderten Erwerbsfähigkeit (über 3 Monate hinaus, zumindest zu 20% bzw 50% bei Studenten, Schülern und Berufskrankheit gemindert)
  - Erwerbsfähigkeit = Fähigkeit des Menschen sich unter Ausnützung der Arbeitsgelegenheiten ermöglicht durch seine gesamten Kenntnisse, geistigen und körperlichen Fähigkeiten einen Erwerb zu verschaffen
  - Beurteilung der Minderung der Erwerbsfähigkeit: durch Vergleich objektiv-abstrakt zu prüfen unter Betrachtung des allgemeinen Arbeitsmarktes (kein Berufsschutz) -> nach medizinisch-ökonomischen Kalkül (Knochen- und Gliedertaxen zum Errechnen der % + zusätzlich Einzelfall) -> daraus Grad der Rente von Teilrente (% der Vollrente) bis Vollrente (2/3 der Bemessensgrundlage)
  - Schwerversehrte (ab 50% Anspruch der Vollrente): Zusatzleistung des Kinderzuschusses, Zusatzrente (+ 20% der Rente)
  - Unverschuldete Arbeitslosigkeit: aufbessern möglich
  - Vorläufige Rente: 2 Jahre, wenn Ausmaß nicht ganz klar -> bei Veränderungen ab 10% des Versehrtengrades Neubeurteilung

(ebenso Dauerrenten bei wesentlichen Veränderungen der Verhältnisse)

- Abfindung: bei Zustimmung, Anspruch unter 25% der Vollrente
- Integritätsabgeltung (§ 213a ASVG): ideelle Schäden ausgleichen, bei Verursachung durch grob fahrlässiger Außerachtlassung von Arbeitnehmerschutzvorschriften + dadurch erhebliche, dauernde Beeinträchtigung körperlich/geistiger Integrität
  - Arbeitnehmerschutz (nur DN, ebenso DN-ähnliche) + deren Verletzung durch DG, Kollegen, nach Wortlaut auch durch geschädigte Person selbst
- Todesfall:
  - Witwen-/Witwerrente (§ 215 ASVG, wenn Ehe vor Eintritt des Versicherungsfalles geschlossen bzw geschiedene Person mit Unterhaltsanspruch) bis zum eigenen Tod oder Wiederverheiratung (hier Abfertigungsbetrag) -> erhöht durch eigene Minderung der Erwerbstätigkeit von mindestens 50%, Erreichen des Pensionsalters
  - Waisenrente (§ 252 ASVG): 20% der Bemessensgrundlage an Kinder (bis zum 18. Lebensjahr, außer erwerbsunfähig) der versicherten Person
  - Sonstige Hinterbliebenenleistungen (§ 219 ASVG): bei Bedürftigkeit, vorheriger überwiegender Unterhaltsleistung des Verstorbenen auch Rentenansprüche von Eltern, Großeltern, Geschwistern bis zu 80% der Bemessensgrundlage + teilw Ersatz der Bestattungskosten

#### d) Besonderheiten der Haftung

- GStzL wie Schadenersatzansprüche, aber verschuldensunabhängige Leistungen der UV + alleinige Beitragsschuld des DG -> Dienstgeberhaftungsprivileg
- Haftungsausschluss durch das Dienstgeberhaftungsprivileg (§ 333 ASVG): nur Haftung des DG ggüber dem DN bei vorsätzlicher Verursachung des Unfalles/der Berufskrankheit bei Personenschäden (Sachschäden müssen dennoch ersetzt werden)
  - Erfasste Personen: DG + seine gesetzlichen/bevollmächtigten Vertreter + Aufseher
    - Aufseher im Betrieb: für das Zusammenspiel persönlicher, technischer Kräfte verantwortlich -> erfasst laut Judikatur auch kurzfristige „Vorgesetztenfunktion“
    - Bei Studenten, Schülern: DG = Einrichtung der Ausbildung
  - DN hat dagegen verschuldensunabhängige Ansprüche gegen die UV
  - Ausnahme: Unfall durch ein Verkehrsmittel herbeigeführt bzw für Betrieb eine erhöhte Haftpflicht besteht
  - Haftpflichtsumme beschränkt, außer bei Vorsatz des DG
  - Nicht im B-KUVG!
- ⇒ Rückgriffsanspruch der UV (bzw jeder anderen leistungserbringenden Versicherung) gg DG (§ 334 ASVG): Privileg wirkt nur zwischen Geschädigten und DG -> bei Vorsatz, grober Fahrlässigkeit alles zu ersetzen, ansonsten nach wirtschaftlichen Verhältnissen des DG
- Legalzession: Haftungsanspruch gegen Dritte (§ 332 ASVG) geht soweit an Versicherungsträger wie diese Leistungen erbringt -> Legalzession im Umfang der Leistungen der UV (Kongruenzprinzip)

- ⇒ Ansprüche der UV gg Dritte uneingeschränkt, gegen Arbeitskollegen nur wenn vorsätzlich/grob fahrlässig + durch Verkehrsmittel für dessen Betrieb gesetzliche Haftpflichtversicherung besteht
- ⇒ Bei Mitverschulden, begrenzter Haftung des Schädigers: bei Kongruenz ebenfalls Schadenersatzansprüche an SV = Quotenvorrecht
- ⇒ Kann zwischen SVträgern anteilmäßig aufgeteilt werden (mit Vorrang des gerichtlich festgestelltem Schmerzensgeldanspruch)

## 5. Pensionsversicherung

### a) Allgemeines

- Einkommensausfälle wegen Erreichens eines bestimmten Alters, bei geminderter Arbeitsfähigkeit, bei Todesfall des Versicherten durch langfristige Geldleistungen
- In Österreich Umlageverfahren (≠ Kapitaldeckungsverfahren) = im Rahmen des sog Generationenvertrages trägt die aktive (arbeitende) Erwerbsgeneration durch die Pensionsbeiträge die Finanzierung der Pensionen
  - ⇒ Weitreichende Änderungen in den letzten Jahren: Pensionssicherungsreform 2003, Pensionsharmonisierung 2004 und Allgemeines Pensionsgesetz (APG) -> einheitliches Pensionsrecht durch Ausgleichen der bestehenden Unterschiede für Personen, die nach dem 1.1. 1955 geboren wurden -> für davor geborene nur altes Pensionsrecht (Ausnahme insb bei Korridor pension) -> Berufseinsteiger nach 1.1. 2005 nach neuem System
  - ⇒ Parallelrechnung von Arbeitsleistungen vor 1.1.2005 nach dem alten System (ASVG, oder andere) + danach Erbrachtes nach dem neuen Pensionsrecht (APG)

### b) Ausmaß der Pensionsleistung

- Leistungsvoraussetzungen:
  - Primär: Eintritt einer der Versicherungsfälle
  - Sekundär:
    - Wartezeit (§§ 235 f ASVG): in Rahmenzeit vor Stichtag (§ 223 ASVG idR Monatserste, der auf Antrag folgt) Mindestanzahl an Versicherungszeiten (gem § 236 Abs 2 ASVG)
    - Versicherungszeiten: in Form von Versicherungsmonaten (im Schnitt auf die gesamten Versicherungszeiten gerechnet pro Kalendermonat zumindest 15 versicherte Tage, letzter Monat im Kalenderjahr mit zu wenigen Versicherungszeiten dennoch als Versicherungsmonat gezählt)
      - Beitragszeiten (§ 224 ASVG): Zeiten der Pflichtversicherung
      - Ersatzzeiten (§ 225 ASVG): beitragsfrei, nicht mehr möglich für Personen, die nach dem 1.1.1955 geboren wurden (zB Kindererziehungszeiten) -> heute durch Teilversicherung normale Beitragszeiten
      - Neutrale Leistungen (§234 ASVG): keine Versicherungszeiten, verlängern aber Rahmenzeitraum der Wartezeiten (zB Verhüterrente ab 50% Minderung der Erwerbsfähigkeit, Pension, Kranken-, Wochen-, Arbeitslosengeldbezüge, Karenzurlaub,

- Untersuchungshaftzeiten, wenn Verfahren eingestellt bzw freigesprochen)
- Rückwirkende Beitragsleistungen: max 5 Jahre nachentrichten, außer besonderer Härtefall -> wenn DG Nichtmeldung verschuldet wird er dem DN ggüber schadenersatzpflichtig und muss ihn so stellen, als ob ordnungsgemäß gehandelt
- Ausmaß: Parallelrechnung durch zwei Teilpensionen oder nur nach altem oder nur nach neuem System
- Nach ASVG: Höhe des versicherten Einkommens bildet Bemessensgrundlage + Dauer des Versicherungsverhältnisses -> Prozentsatz der Bemessensgrundlage (Steigerungsbetrag)
    - Bemessensgrundlage (§ 238 ASVG): 180 höchsten monatlichen Gesamtbeitragsgrundlage geteilt durch 270 -> steigt jährlich bis 2028 zu 480 (40 Jahre) durch 560 (45) + Sonderzahlungen = monatliche Gesamtbeitragsgrundlage
      - Verringerter Durchrechnungszeitraum bei Kindererziehung (max 3 Jahre/Kind), Familienhospizkarenz
    - Steigerungsbetrag: Prozentsatz der Bemessensgrundlage (bis max 80% dieser, außer bei Pensionsantritt über Regelpensionsalter 90%) nach Steigerungspunkten (1,78 pro 12 Monate)
      - Bei früherem Pensionsantritt – 4,2% pro 12 Monate bis max – 15%
      - Bei späterem Pensionsantritt + 4,2% pro 12 Monate bis max insg 91,76%
      - Bei Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension Weiterrechnung bis Monatsersten des 60. Lebensjahres bis max 60%
  - Nach APG: Pensionshöhe gstzl wie im ASVG berechnet -> zusätzlich Pensionskonto (§ 10 APG) mit Gesamtgutschrift = errechnet aus jährlichen Teilgutschriften, also Beitragsgrundlage mal dem Kontoprozentsatz (1,78% entspricht Steigerungssätzen des ASVG) + Gutschriften aufwertend
    - Mindestversicherungszeit: in 15 Jahren mindestens 7 durch Erwerbstätigkeit
    - Pensionssplitting: bei Kindererziehung 50% an erziehenden Elternteil übertragen

### c) Arten der Pensionsversicherung

#### a. Alterspension

- Allgemeines: vorzeitige Alterspension langsam abgeschafft -> Hacklerregelung: Pensionsanfallsalter in ¼-Jahrschritten um je 4 Monate angehoben, Sonderregelungen für bestimmte Jahrgänge
- Nach § 253 ASVG: nach Erreichen des Regelpensionsalters (60. bzw 65. Lebensjahr bis 2024 pro Jahr um 6 Monate erhöht zur Anpassung), wenn Wartezeit erfüllt (180 Versicherungs- durch 360 Kalendermonate)
  - Ewige Anwartschaft: zum Stichtag 180 Beitragsmonate bzw 300 Versicherungsmonate
  - Kann neben Erwerbstätigkeit bezogen werden (VfGH-Entscheidung)
- Nach § 4 APG: ab 65. Lebensjahr + mindestens 180 Versicherungsmonate, davon zumindest 84 aus eigener Erwerbstätigkeit (nimmt Ersatzzeiten aus), Ausnahmen (wenn

nicht vor Erreichen des Regelpensionsalters Erwerbstätigkeit über Geringfügigkeitsgrenze vorliegt):

- Korridorpension: ab 62. Lebensjahr, wenn zumindest 480 Versicherungsmonate erworben + am Stichtag keine Pflichtversicherung in PV noch Erwerbseinkommen -> - 0,425% pro verfrühten Monat
- Bei späterem Pensionsantritt + 0,35% pro Monat bis max + 12,6%
- Schwerarbeiter: min 540 Versicherungsmonate, davon 120 Monate Schwerarbeit (definiert in VO) + am Stichtag keine Pflichtversicherung in PV noch Erwerbseinkommen

#### **b. Geminderte Arbeitsfähigkeit**

- Auf Grund Herabsinkens der Arbeitsfähigkeit nicht mehr ausreichend erwerbsfähig in Bezug auf Berufsfeld (= Verweisungsfeld, herausfinden welche Berufe noch zumutbar) -> Herabsinken der Erwerbsfähigkeit (Grund irrelevant)
- Pensionenherabsetzung, -erhöhung oder -entziehung nur bei wesentlicher Veränderung der Verhältnisse (ebenso Renten aus UV)
- Invaliditätspension (§§ 254ff ASVG):
  - Formelle Voraussetzungen: Invalidität dauert voraussichtlich 6 Monate + Wartezeit (60 Versicherungsmonate in den letzten 120, wenn vor 50. Lebensjahr, danach pro Monat + 1 Versicherungsmonat bis max 180) erfüllt
  - Rehabilitation vor Pension: nur bei dauernder Invalidität, die nicht durch Rehabilitationsmaßnahmen zur Besserung und Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit führen -> Anspruch va bei vorübergehender Invalidität auf Rehabilitationsgeld durch KV, aber Verfahren in PV (Zu- bzw Aberkennung): va medizinische Maßnahmen + Mitwirkungspflicht des Versicherten, wenn angemessen auch berufliche Maßnahmen (AMS mit Umschulungsgeld)
    - ab 1.1.2014 Versicherte unter 50 teilweise statt in PV zur Arbeitslosenversicherung
  - Materielle Voraussetzungen:
    - Arbeiter: Arbeitsfähigkeit halbiert, wenn Hälfte des Durchschnittsentgelts in diesem Beruf verdient werden kann
      - Im erlernten Beruf: Arbeitsunfähigkeit infolge körperlich/geistigen Zustandes mit weniger als der Hälfte einer gesunden versicherten Person mit ähnlicher Ausbildung, gleichwertigen Kenntnissen/Fähigkeiten -> Berufsschutz: wenn gleichkommende Tätigkeit (Verweisungsberufe) nicht ausgeübt werden kann, Verweis auf Teiltätigkeit zulässig
      - Angelernte Berufe (selbst angeeignete praktische Fähigkeiten mit selben Inhalt ähnlich (existierender) Lehrberufe): ebenso wie gelernte Berufe
      - Ungelernte Arbeiter: kein Berufsschutz -> Verweis an allgemeinen Arbeitsmarkt
  - Bei Mischttätigkeit: überwiegende (in letzten 15 Jahren zum 7,5 in einem) bzw medizinischer Sachverständiger prüft welcher Beruf noch ausgeübt werden kann
  - Verweisbarkeit endet: wenn an Krankenständen (inkl Kuraufenthalte) zumindest 7 Woche pro Jahr erwartet werden
    - Verweise auch auf Teilzeit möglich
    - Verweisungsfeld besteht ab min 100 Arbeitsplätzen in diesem Beruf

Für euch gesammelt vom VSStÖ Juridicum. Version 1.1 © 2015

Wir weisen darauf hin, dass es sich hierbei keinesfalls um eine Stoffabgrenzung handelt. Trotz sorgfältiger Bearbeitung kann Richtigkeit und Vollständigkeit nicht gewährleistet werden. Solltest du Fehler finden bzw. Anregungen haben, melde dich doch unter: [facebook.com/vsstoe.jus](https://facebook.com/vsstoe.jus) / [jus@vsstoe.at](mailto:jus@vsstoe.at)

- Mitwirkungspflicht: muss ärztliche Behandlungen, Operationen wenn kein besonderes Risiko, außergewöhnliche Schmerzbelastung + Erfolg vermutet wird
- Neben Erwerbstätigkeit (über Geringfügigkeitsgrenze) nur Teilpension
- Berufsunfähigkeit (§ 273 ASVG):
  - Bei Angestellten wenn berufsunfähig infolge körperlich/geistigen Zustandes auf weniger als der Hälfte einer gesunden versicherten Person mit ähnlicher Ausbildung, gleichwertigen Kenntnissen/Fähigkeiten herabgesunken
  - Berufsschutz: wenn gleiche, vergleichbare Tätigkeit (Verweisungsfeld -> bestimmt durch Kollektivverträge mittels Einteilung in Gruppen von Angestellten) nicht ausgeübt werden kann, Verweis auf Teiltätigkeit zulässig
  - Beurteilung nach letzter Tätigkeit, Ausnahmen bei älteren Angestellten zulässig
  - Mischverwendung: überwiegende Tätigkeit (in letzten 15 Jahren zum 90 Pflichtversicherungsmonate in einer der Tätigkeiten)
- Sonderregelungen bei Älteren oder Personen mit Handicap (Behinderte)
  - Ältere (§ 255 ASVG): ab 57.-60. Lebensjahr (stufenweise bis 2016 angehoben) erleichterten Zugang -> gesundheitlich nicht möglich Tätigkeit fortzuführen, die min in letzten 10 Jahren (innerhalb von 15) ausgeübt wurde = Tätigkeitsschutz
    - Härtefall: ab 50. Lebensjahr, die keinen Arbeitsplatz innerhalb eines Jahres finden
  - Personen mit Handicap: treten mit – sie einschränkender – originärer Invalidität in Arbeitswelt ein, aber min 120 Beitragsmonate in Pflichtversicherung erworben
- Andere Berufsgruppen:
  - Bergleute: wenn bisher verrichtete Tätigkeit oder eine andere wesentlich gleichartige in knappschaftlichen Betrieben nicht mehr ausübbar
  - Bauern, gewerbliche Selbstständige: kein Berufsschutz + Erwerbsunfähigkeit, wenn unfähig regelmäßig Tätigkeit nachzugehen -> Verweisungsberufe des gesamten Arbeitsmarktes
    - Ältere AN (§ 133 GSVG): 50. Lebensjahr vollendet, Mitarbeit im Betrieb notwendig -> beschränkt Verweisungsfeld
    - Ab 57. Lebensjahr: wenn wegen Krankheit, Gebrechen Tätigkeit der letzten 180 Kalendermonate (davon zum 120) -> Tätigkeitsschutz
- c. Hinterbliebenenpensionen (§ 257 ASVG)**
- Witwen- und Witwerpension:
  - Anspruchsvoraussetzungen je nach Altersunterschied zw Ehepartner und Dauer der Ehe
  - Anspruchsberechtigt: Ehepartner in aufrechter Ehe, geschiedene Ehepartner bei aufrechter Unterhaltspflicht -> Wiederverheiratung bringt zum Erlöschen
  - Höhe zw 0-60% der Pension -> abhängig vom eigenen Einkommen (höher senkt unter 40%, gleich dann 40%, darunter hebt bis zu 60%)
  - Wiederaufleben: neue Ehe ohne Verschulden aufgelöst
- Waisenpension (§ 260 ASVG):
  - Kinder: bis zum 18. Lebensjahr (bis 27. Lebensjahr bei Ausbildung), wenn ehelich, legitimiert, Wahl- und Stiefkinder, uneheliche (bei Männern bei Feststellung der Vaterschaft durch Urteil, Anerkenntnis)
    - Durch Krankheit, Gebrechen erwerbsunfähige bleiben „Kinder“ im sozialversicherungsrechtlichen Sinn
  - Höhe bei 30%, bei doppelt verwaisten 40% der Witwen-/Witwerpension

Für euch gesammelt vom VSStÖ Juridicum. Version 1.1 © 2015

Wir weisen darauf hin, dass es sich hierbei keinesfalls um eine Stoffabgrenzung handelt. Trotz sorgfältiger Bearbeitung kann Richtigkeit und Vollständigkeit nicht gewährleistet werden. Solltest du Fehler finden bzw. Anregungen haben, melde dich doch unter: [facebook.com/vsstoe.jus](https://facebook.com/vsstoe.jus) / [jus@vsstoe.at](mailto:jus@vsstoe.at)

- Abfindung (§ 269 ASVG): 6x Bemessensgrundlage, wenn Wartezeit nicht erfüllt, aber 1 Beitragsmonat vorliegt
  - o Primär: Ehegatten, Kinder
  - o Ansonsten Eltern, Geschwister, wenn mit versichertem Verstorbenen im gemeinsamen Haushalt gelebt, unversorgt, von ihm überwiegend erhalten wurden

#### **d) Sonderregelungen**

##### **a. Zulagen und Zuschüsse**

- Kinderzuschuss (§ 262 ASVG): für jedes Kind (im sozialversicherungsrechtlichen Sinn) 29,07€ monatlich
- Ausgleichszulage (§§ 292ff ASVG): bei Nichterreichen des Mindesteinkommens durch Pensionsbezieher -> Richtsatz + individuell geprüft (Auswirkung bei Kindern, Ehepartnern)

##### **b. Wechsel zwischen PV-Systemen**

- In mehreren PV's Versicherungszeiten erworben (Wander- oder Mehrfachversicherung) - > nur eine Pension von der PV in der in den letzten 15 Jahren meisten Versicherungsmonate erworben wurden bzw die im letzten Monat zuständig war
- Zusammenrechnung der ver Beitragsgrundlagen

##### **c. Aufwertung und Anpassung in der Sozialversicherung (§§ 108ff ASVG)**

- Pensionen durch Anpassungsfaktor (mittels VO durch Sozialministerium festgelegt) vervielfacht
- Beitragsgrundlagen mit Aufwertungszahl (aus Beitragsgrundlage aller Versicherten des zweitvorangegangenen Jahres durch die Beitragsgrundlage aller Versicherten des drittvorangegangenen Jahres -> reflektiert Lohnentwicklungen) multipliziert

##### **d. Beamten**

- Beamte: Personen im öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis mit DG -> Pensionen als Teil des Dienstrechts
- Urspr Versorgungssystem, aber mittlerweile auch eigene Beiträge und Durchrechnungszeitraum
- Pensionsalter unabhängig vom Geschlecht bei 65 (ex lege Übergang in Pension)
- Neue Beamte durch Pensionsharmonisierung nach APG -> ansonsten meist auch Parallelrechnung

## **6. Arbeitslosenversicherung**

### **a) Allgemeines**

- Nach Arbeitslosenversicherungsg (AIVG)
- Hauptaufgabe ist Absicherung und Vermittlung arbeitsloser Versicherte -> AMS: Geldleistungen, Umschulungen, etc

### **b) Versicherungsträger und Versicherte**

- Versicherungsträger:
  - o Kein Selbstverwaltungskörper organisierter Versicherungsträger -> AMS zuständig
  - o Entscheidung bleibt im Verwaltungsverfahren (nicht ASG)
  - o Beitragspflicht nach Recht der KV: Last zwischen DG und DN jeweils auf 3% geteilt
- Versicherte
  - o Pflichtversicherung ex lege: primär DN mit Bestand einer gesetzlichen KV (nimmt geringfügig Beschäftigte aus), gleichgestellt sind DN-Ähnliche + seit 2009 auch

Für euch gesammelt vom VSStÖ Juridicum. Version 1.1 © 2015

Wir weisen darauf hin, dass es sich hierbei keinesfalls um eine Stoffabgrenzung handelt. Trotz sorgfältiger Bearbeitung kann Richtigkeit und Vollständigkeit nicht gewährleistet werden. Solltest du Fehler finden bzw. Anregungen haben, melde dich doch unter: facebook.com/vsstoe.jus / jus@vsstoe.at



selbstständig Erwerbstätige + wenige Werkstätige (zB Entwicklungshelfer, Rechtspraktikanten, etc)

- Ausnahme zB Beamte
- Bestand meldeunabhängig -> wenn an KV gemeldet gleichzeitig auch bei AIV

### c) Leistungsrecht

- Faktische: Umschulungen, Vermittlung
- Geldleistungen:
  - Arbeitslosengeld (§ 7 AIVG):
    - Tatbestand: wenn Beschäftigte eine Beschäftigung aufnehmen kann und darf (sich bereithält, Aufenthaltstitel hat) -> Zur-Verfügung-Stehen: arbeitsfähig (nicht invalid, berufsunfähig), -willig (bereit durch AMS angebotene zumutbare Beschäftigung bzw Umschulung anzunehmen), -los (findet nach Beendigung der Erwerbstätigkeit keine neue bzw ist in Umschulung bzw bis stattgegebenen Anfechtung einer Auflösung bei Kündigungs- und Entlassungsschutz (wobei nur bei besonderem beim Obsiegen des DN zurückgezahlt werden muss) -> abstrakt vertypst (laut VwGH), also geringfügige Arbeit schadet nicht
    - Anwartschaft (§ 14 AIVG):
      - Lang: bei erstmaliger Inanspruchnahme in letzten 24 Monaten insgesamt 52 Wochen arbeitslosenversicherungspflichtig beschäftigt
      - Kurz: bei weiteren Inanspruchnahmen in 12 Monaten 28 Wochen
    - Anspruch: primär 20 Wochen (bei längerer Beschäftigung davor für 30 Wochen, Sondervorschriften zB bei Älteren)
      - Fortbezug: nichtausgeschöpft, innerhalb 5 Jahren wieder arbeitslos
      - Grundbetrag (min 55 % (bis max 80%) des Nettoeinkommens als Tagsatz) + Familienzuschläge (bei wesentlichen Unterhalt für Angehörige) + Ergänzungsbetrag
      - Ruht solange andere Sozialleistungen bezogen werden, in Folge Arbeitskampf
  - Notstandshilfe (§§ 33ff AIVG): steht zur Vermittlung zur Verfügung + in Notlage (Befriedigung notwendiger Lebensbedürfnisse unmöglich) -> zeitlich unbeschränkt, führt zum Wegfall des Berufsschutzes
  - Weitere:
    - Weiterbildungsgeld (§ 26 AIVG): entspricht Arbeitslosengeld, zumindest Kinderbetreuungsgeld -> Bildungskarenz, Freistellung ohne Entgelt
    - Altersteilzeitgeld (§ 27 AIVG): gleitender Übergang in Alterspension ermöglichen, für max 5 Jahre
    - Vorschüsse auf PV-Leistungen: bei beantragter Pension zur Überbrückung Arbeitslosengeld
    - Übergangsgeld (§ 39f AIVG)
    - Umschulungsgeld (§ 39b AIVG): bei abweisenden Bescheid durch PV

### d) Europäische Sozialrechts-Koordinierung

- Staat der letzten Beschäftigung zuständig
- Bestehender Anspruch aufrecht bei Erfüllung der Voraussetzungen, dennoch in anderen Mitgliedsstaat auf Arbeitssuche (max 6 Monate) -> wenn 4 Wochen vor Abreise der

jeweiligen Arbeitsmarktvertretung zur Verfügung steht, im neuen Mitgliedsstaat als Arbeitssuchender melden

## 7. Sonstige Sozialleistungen

### a) Allgemeines

- soziales Netz zusätzlich auch Versorgungsleistungen

### b) Bedarfsorientierte Mindestsicherung (Sozialhilfe)

- Sozialhilfe Landessache -> seit politische Einigung 2010 einheitliche bedarfsorientierte Mindestsicherung
- Subsidiär + individuell
- Geldleistungen im Vordergrund + persönliche Hilfe und Betreuung
- Anspruch auf Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfs (Lebensunterhalt, Mietbeihilfe, Krankenbetreuung)
- Bedürftigkeit: wenn Lebensbedarf für sich und Angehörige nicht aus eigenen Kräften, Mitteln bestreitbar + keine anderen ausreichenden Leistungen + Bereitschaft zumutbaren Beschäftigung nachzugehen (erleichtern Errichtung sozialer Dienste)
- Zusätzliche freiwillige Leistungen möglich (zB Unterstützung in Katastrophenfällen)
- Rückforderung von Leistungen möglich

### c) Familienlastenausgleichsfonds

- Fonds von DG und Bund/Ländern gespeist
- Familienbeihilfe (nach FLAG geregelt): für jeden in Österreich Wohnhaften mit Kind(ern) im Haushalt bis 18 (bzw 24 bei Ausbildung) -> nach Alter gestaffelt + Zuschüsse
- Kinderbetreuungsgeld (statt Karenzgeld, nach KBGG):
  - o Anspruchsberechtigt: ein Elternteil, der Familienbeihilfe bezieht, mit Kind im gemeinsamen Haushalt lebt, Einkünfte unter 16.200€/pro Jahr -> im Zweifel jener Elternteil, des Kind überwiegend betreut + durch Bezug versichert
  - o Muss beantragt werden
  - o Rückzahlungspflicht bei „ausnützen“
  - o Kinderbetreuungsgeld: auf Antrag frühestens ab Geburt (bei Mehrlingsgeburten pro Kind + 50%) bis zum vollendeten 30. Lebensmonat des Kindes
    - Wenn beide Elternteile sich abwechseln (bis zu 2 Wechsel in Blöcken von min 3 Monaten, außer unvorhersehbares Ereignis verhindert ein Elternteil) bis max 36. Lebensmonat bzw weiterem Kind
    - Als Kurzleistung: bis zum 20. bzw 15. Lebensmonat + bei beiden Elternteilen bis max 24. bzw 18. Lebensmonat
    - 14,53 € täglich, bei Kurzleistung 20,80 bzw 26,60
    - Bei fehlenden Mutter-Kind-Pass-Untersuchungen halbiert nach § 7 KBGG
    - Ruhen unterbrechen: zB Wochengeldbezug oder gleichartige Leistungen
  - o Beihilfe zum pauschalen Kinderbetreuungsgeld (§ 9 KBGG): Zuschuss von 6,06€ täglich va alleinstehende, Pflege- oder Adoptiveltern (§ 11 KBGG), in Ehe bzw eingetragener Partnerschaft und Lebensgemeinschaften wenn Einkommen des Partners gering

### d) Pflegevorsorge

- Grundlagen: Gewährung von pauschalen Geldleistungen nach BPGG auf Antrag des Pflegebedürftigen von SVTräger „mitabgewickelt“, durch Bund erstattet
- Anspruchsberechtigte: Pensions- bzw Rentenbezieher mit gewöhnlichem Aufenthalt im Inland

Für euch gesammelt vom VSStÖ Juridicum. Version 1.1 © 2015

Wir weisen darauf hin, dass es sich hierbei keinesfalls um eine Stoffabgrenzung handelt. Trotz sorgfältiger Bearbeitung kann Richtigkeit und Vollständigkeit nicht gewährleistet werden. Solltest du Fehler finden bzw. Anregungen haben, melde dich doch unter: [facebook.com/vsstoe.jus](https://facebook.com/vsstoe.jus) / [jus@vsstoe.at](mailto:jus@vsstoe.at)

- Leistungen: wenn aufgrund körperl, geistig, psychisch Behinderung bzw Sinnesbehinderung der ständige Betreuungs- und Hilfsbedarf (Pflegebedarf) besteht
  - o abgestuft (7 Stufen) nach Ausmaß des Pflegebedarfs (von durchschnittlich 60 bis 180 Monatsstunden) + Bewegungs(un)fähigkeit + Finalitätsprinzip (Ursache unwichtig)
  - o Einstufungs-VO: pauschaliert Fälle -> Hilfe, Betreuung + weist Tätigkeiten Richtwerte zu

**e) Andere Vorsorgesysteme**

- Entschädigung für Sonderopfer, Belohnung für besondere Dienste (hier va Beamtenpensionsrecht)
- Mit jeweils geschützten Bereich ursächlich verknüpft -> Prinzip der kausalen Leistungsgewährung, begrenzt durch wesentliche Bedingung
- Kriegsopferversorgung (KOVG): wer in WK bei militärischer Ausbildung oder Einsatz eine Gesundheitsbeschädigung (Dienstbeschädigung mit Ursache) erlitten hat + Hinterbliebene der Gefallenen + Angehörige Vermisster
  - o Beschädigtenrente: wenn Erwerbsfähigkeit min 20% gemindert, ab 50% schwerbeschädigt, ab 90% erwerbsunfähig
  - o Einkommensunabhängige Grundrente
  - o Pflegezulage (zB Blindenzulage): wenn Dienstbeschädigung hilflos macht
  - o berufliche und soziale Maßnahmen, Heilfürsorge, etc
  - o Hinterbliebene: gstzl Witwen-/Witwer-/Waisenrente
- Heeresopferversorgung (HVG, dem KOVG nachgebildet): infolge (außer-)ordentlichen Präsenzdienstes Dienstbeschädigung, auch Wegunfälle + Zivilisten wenn durch militärische Handlungen geschädigt -> Kausalitätszusammenhang
- Verbrechensopferversorgung (VOG):
  - o Hilfe: monetäre Leistung für Verletzten durch bestraften (min 6 Monate) Täter bzw als Unbeteiligter -> Kausalitätsprinzip
  - o bei Entgeltentgang dieser ersetzt (limitiert nach oben)
  - o Heilfürsorge, Rehabilitation, Pflege, etc
- Studienbeihilfen, Unterhaltsvorschüsse, und weitere

**f) Europäische Sozialrechts-Koordinierung**

- Beschäftigungsstaat zuständig, auch bei Export (auch wenn einzelne Familienangehörige in anderem Mitgliedsstaat wohnhaft)
- Doppelbezüge durch Prioritätsregelung: primär Leistungen aus Beschäftigung, dann aus Pensionsbezug, zuletzt durch Wohnsitz