



© MH - Fotolia.com

Mehrfachversicherung – oder warum Recht manchmal „lästig“ sein muss

Einleitung

Das Thema „Mehrfachversicherung“ beschäftigt in der Praxis all jene, die nicht nur einer Erwerbstätigkeit nachgehen; es ist also ein „Dauerbrenner“¹, mag auch in der (akademischen) Diskussion in den letzten Jahren der Fokus auf anderen Themen gelegen sein. Zentral war und ist etwa die Frage nach der „richtigen“ Versicherungszuordnung (gewesen); nicht umsonst beschäftigt sich der Beitrag von Prof. Dr. Angela Julcher (siehe Seite 109) auch mit dem SV-ZG. Im vergangenen Jahr wurde die Debatte jedoch belebt: Nach dem Regierungsprogramm sollten im Rahmen der „Reform der Sozialversicherungen“ „Mehrfachversicherungen generell abgeschafft werden“². Laut einem Ministerratsvortrag vom 23. Mai 2018 sollen „die Probleme und die bürokratischen Hürden, die sich aus den **unverständlichen und lästigen**³ Mehrfachversicherungen ergeben, ... der Vergangenheit angehören“⁴. Doch nicht nur die Bundesregierung, auch die NEOS hatten am 31. Jänner 2018 per Entschließungsantrag⁵ insbesondere unter Rekurs auf das Regierungsprogramm die „Abschaffung der Mehrfachversicherungen in der Krankenversicherung“ gefordert. Aufgegriffen sollte der „Vorschlag der LSE-Studie“⁶ werden, „dass die Versicherten bei Vorliegen

einer KV-Mehrfachversicherung die Krankenkasse selbst wählen dürfen (ein Versicherter, eine Kasse)“.

Mittlerweile ist das SV-OG⁷ im Bundesgesetzblatt veröffentlicht und mit ihm auch Änderungen zur Mehrfachversicherung; abgeschafft wurde sie jedoch keineswegs. Die neue Rechtslage⁸ greift vielmehr (unter anderem) Anregungen der LSE-Studie auf. Diese hat gerade keine Abschaffung der Mehrfachversicherung vorgeschlagen, vielmehr soll vor allem eine Automatisierung des Rückerstattungs- bzw. Differenzvorschreibungsprozesses erfolgen.⁹ Damit zusammenhängend werden in der Studie unterschiedliche Konzepte dahingehend vorgeschlagen, inwiefern trotz grundsätzlichen Beibehaltens der Mehrfachversicherung die Beiträge eventuell nur einem Versicherungsträger zugutekommen sollten.¹⁰

Ob und wenn ja in welcher Ausgestaltung sich diese Vorschläge auch im SV-OG wiederfinden, wird am Ende dieses Beitrags erörtert. Im Lichte der Aussage, Mehrfachversicherungen seien „unverständlich und lästig“, wird zuvor – nach einem kurzen Überblick über die faktische Situation (wie viele Erwerbstätige sind mehrfach versichert?) – das Prinzip der Mehrfachversicherung in seinen Grundzügen dargestellt. Es besteht die Hoffnung, damit zu einem besseren



Univ.-Ass. Dr. Elisabeth Brameshuber

ist Privatdozentin und lehrt am Institut für Österr. und Europ. Arbeitsrecht und Sozialrecht an der WU Wien. Im WS 2018/2019 hatte sie zudem den Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Arbeitsrecht, Handels- und Gesellschaftsrecht, Rechtsvergleichung an der Ruhr-Universität Bochum vertreten.

1 Bei dem vorliegenden Beitrag handelt es sich um die im Lichte des SV-OG erweiterte Schriftfassung des am 21. Juni 2018 im Rahmen des Symposiums „Aktuelle Fragen zum Beitragsrecht“ an der Universität Salzburg gehaltenen Vortrags zum Thema „Mehrfachversicherung“. Dank für Hinweise und Diskussionsbereitschaft gebührt insbesondere Dr. Felix Schörghofer und Mag. Peter C. Schöffmann.

2 Zusammen. Für unser Österreich. Regierungsprogramm 2017–2022, 114, <https://bit.ly/2zkMekD> (5. Juni 2018).

3 Hervorhebung durch die Autorin.

4 ErlRV 329 BgNR 26. GP, 1.

5 67/A (E) vom 31. Jänner 2018, 26. GP.

6 Efficiency Review of Austria's Social Insurance and Healthcare System, LSE Health, August 2017, nachfolgend zitiert als „LSE-Studie“, <https://bit.ly/2wIzO8X> (24. Jänner 2019).

7 Sozialversicherungs-Organisationsgesetz, BGBl. I 100/2018.

8 Siehe zum Inkrafttreten der im Zusammenhang mit der Mehrfachversicherung relevanten Vorschriften § 718 Abs. 1 Z 3 ASVG in der Fassung BGBl. I 100/2018; § 373 Abs. 1 GSVG in der Fassung BGBl. I 100/2018; § 366 Abs. 1 BSVG in der Fassung BGBl. I 100/2018.

9 Siehe etwa LSE-Studie, Volume 1, 591.

10 Dazu auch infra IV.A.3.b.



© magele-picture - Fotolia.com

Weniger als vier Prozent der erwerbstätigen Bevölkerung sind mehrfach erwerbstätig.

Verständnis der Materie beizutragen. Den Ausführungen Pöschls¹¹ folgend wird dabei dargelegt, dass es des Grundsatzes der „gemäßigten Mehrfachversicherung“¹² bereits aus verfassungsrechtlichen Erwägungen bedarf. Im Anschluss daran werden in der Praxis besonders relevante Mehrfachversicherungskonstellationen dargestellt sowie die Frage der Differenzvorschreibung bzw. Beitragsrückerstattung in der Krankenversicherung (KV) und der Pensionsversicherung (PV) erörtert. Dabei werden vor allem die Unterschiede zwischen alter und neuer Rechtslage dargestellt.

I. (Viel) Lärm um (beinahe) nichts?

Eine der Conclusionen der LSE-Studie ist, dass der Anteil an Personen, die mehrfach versichert sind und daher auch mehrfach Beiträge leisten, vergleichsweise klein ist.¹³ Zum Stichtag 1. Juli 2017 sind nach den personenbezogenen Statistiken des Hauptverbandes 138.480 Personen zwei oder mehreren Erwerbstätigkeiten¹⁴ nachgegangen. Mit anderen Worten, 3,4 Prozent der erwerbstätigen Bevölkerung sind mehrfach erwerbstätig.¹⁵ Einer ersten Klarstellung bedarf es hinsichtlich der Terminologie dahingehend, dass es sich dabei auch um Personen mit zwei oder mehreren unselbständigen Beschäftigungen handeln kann, die alle die Pflichtversicherung nach dem ASVG nach sich ziehen.¹⁶ Dieses Phänomen der „Mehrfachbeschäftigung“ betrifft auch nur relativ wenige Personen: Zum Stichtag 1. Juli 2017 übten nur 39.435 Personen bzw. 1,1 Prozent der unselbständig Beschäftigten zwei oder mehrere Beschäftigungen aus.¹⁷

Bei den Selbständigen im Gewerbe und bei den Bau-

ern ist der Anteil der Personen mit mehr als einer Erwerbstätigkeit hingegen relativ hoch. 12,6 Prozent der Selbständigen im Gewerbe und 27,7 Prozent der Bauern waren zum Stichtag 1. Juli 2017 auch unselbständig beschäftigt.¹⁸ Von den Personen mit mehrfacher Erwerbstätigkeit waren – per Stichtag 1. Juli 2016 – 47 Prozent „Selbständige im Gewerbe“ und 35 Prozent Bauern.¹⁹

Von Interesse sind schließlich auch noch jene Konstellationen, in denen eine Person erwerbstätig ist und gleichzeitig mindestens eine Pension (Ruhe- oder Versorgungsgenuss) bezieht. Zum Stichtag 1. Juli 2017 waren dies 72.706 Personen; 1,8 Prozent der Erwerbstätigen waren daher auch Pensionsbezieher. Bemerkenswert ist, dass davon 29.231 bzw. 40,2 Prozent Männer und 43.475 bzw. 59,8 Prozent Frauen waren. Folglich waren rund 20 Prozent mehr Frauen neben dem Bezug (irgend-)einer Pension (vor allem Alterspension und Witwenpension) auch erwerbstätig. Doch auch bei Betrachtung der Variante „Erwerbstätigkeit und Alterspension“ ist die Zahl bei den Frauen ungleich höher (19.577 Frauen, 15.831 Männer).²⁰

Erstes Zwischenergebnis ist, dass „Mehrfachversicherung“ zwar dem Grunde nach auch bei Mehrfachbeschäftigung eintreten kann, die Beiträge hier jedoch – so wie nach dem SV-OG bei einem Zusammentreffen von GSVG- und BSVG-Tätigkeit²¹ – nur einem Versicherungsträger zufließen. Die rechtlich „lästigen“ Konsequenzen treten jedoch dennoch auch in diesen Konstellationen ein; dies zeigt ein in der Praxis durchaus umstrittenes Erkenntnis des VwGH²² zur mehrfachen Beschäftigung eines Arbeitnehmers, der als leitender Angestellter für eine Holding sowie als Fremdgeschäftsführer für eine aus der Holding ausgegliederte GmbH tätig wurde. Der GmbH wurde er zur Dienstleistung per „Personalüberlassungsvertrag“ und „Dienstverfügung“ zugeteilt; diese Dienstzuteilung erfolgte zunächst im Ausmaß von 25 Prozent, sodann im Ausmaß von 70 Prozent und schließlich von 50 Prozent einer Vollzeitbeschäftigung. Hierfür erhielt er 14-mal jährlich eine monatliche „Aufwandsentschädigung“ in der Höhe von EUR 1.498,-. In concreto hatte die GmbH nach Ansicht des VwGH ein direktes Recht auf die Arbeitsleistung des Geschäftsführers

11 Höchstbeitragsgrundlage und Mehrfachversicherung als Instrument der Umverteilung und als verfassungsrechtliches Problem, in Kneihls/Lienbacher/Runggaldier (Hrsg.), Wirtschaftssteuerung durch Sozialversicherungsrecht? (2005), 100.

12 Dazu ausführlich infra II.C.

13 LSE-Studie, Volume 1, 180: „Therefore, the amount of persons who are covered by multiple insurances and also pay contributions is comparatively small.“

14 Vom Begriff der Erwerbstätigen bzw. der Erwerbstätigkeit werden sowohl unselbständig Beschäftigte als auch selbständig Erwerbstätige umfasst.

15 Korn/Schmotzer, Personenbezogene Statistiken 2017, Soziale Sicherheit 2018, 48 (52).

16 Daraus resultiert etwa, dass Geldleistungen aus der KV pro Versicherungsverhältnis entsprechend anteilig gebühren (§ 128 ASVG), mag auch derselbe Versicherungsträger zuständig sein (siehe Windisch-Graetz in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 128 ASVG (Stand 1. September 2016, rdb.at) Rz 4). Vgl. auch den Hinweis in der LSE-Studie, Volume 1, 181, Fn. 33.

17 Dazu ausführlich inklusive Statistiken Korn/Schmotzer, Personenbezogene Statistiken 2017, Soziale Sicherheit 2018, 48 (49).

18 Korn/Schmotzer, Personenbezogene Statistiken 2017, Soziale Sicherheit 2018, 48 (52).

19 LSE-Studie, Volume 1, 183.

20 Korn/Schmotzer, Personenbezogene Statistiken 2017, Soziale Sicherheit 2018, 48 (53 f.).

21 Dazu infra II.D.

22 VwGH Ro 2014/08/0046 ASoK 2018, 71 (Haas) = taxlex 2018, 125 (Steiger) = SWK 2018, 959 (Sedlacek).

aufgrund eigener Rechtsbeziehungen zu diesem erworben; Grundlage war der Bestellungsakt zum Geschäftsführer. Der schuldrechtliche Anstellungsvertrag könne auch konkludent geschlossen werden und begründe keine vom Bestellungsverfahren verschiedene Hauptleistungspflicht des Geschäftsführers.

Konsequenz dieses Erkenntnisses ist, dass in derartigen Konstellationen zwei abhängige Beschäftigungsverhältnisse vorliegen und daher auch die im Nachfolgenden dargestellten Vorschriften zur Beitragserstattung nach §§ 70 f. ASVG aufgrund mehrfacher Beschäftigung zur Anwendung kommen. Der dadurch entstehende „wesentliche verwaltungstechnische Mehraufwand“ wurde im Begutachtungsverfahren zum SV-OG kritisiert; es wurde eine „unbürokratische Lösung“ gefordert.²³ Eine solche wurde nun – vermeintlich – durch BGBl. I 8/2019 geschaffen. Gemäß § 35 Abs. 2 letzter Satz ASVG soll „bei der Überlassung von Arbeitskräften innerhalb eines Zusammenschlusses rechtlich selbständiger Unternehmen unter einheitlicher Leitung insbesondere zur Übernahme einer Organfunktion ... der/die Beschäftigter/in nicht als Dienstgeber/in (gelten); dies gilt sinngemäß auch für Körperschaften des öffentlichen Rechts.“ Ob dies jedoch tatsächlich eine „unbürokratische Lösung“ ist, scheint mehr als fraglich, denn in der Praxis wird kaum jemals tatsächlich eine Arbeitskräfteüberlassung im Sinne des AÜG vorliegen.²⁴ Mit der Neuregelung des § 35 Abs. 2 letzter Satz ASVG wurde wohl nur ein Pyrrhussieg errungen.

II. Grundlegendes zum Prinzip der Mehrfachversicherung

Das Prinzip der Mehrfachversicherung in allen Versicherungszweigen gilt als solches seit dem Jahr 2000.²⁵ Nach dem Grundsatz der isolierten Betrachtungsweise führt dieses Prinzip dazu, dass bei mehreren versicherungspflichtigen Beschäftigungen bzw. Erwerbstätigkeiten auch ebenso viele Versicherungen begründet werden.²⁶ Folglich können dann etwa auch zwei oder mehrere ASVG-Versicherungsverhältnisse bestehen.²⁷ Aus verfassungsrechtlicher Sicht bestehen gegen den Eintritt einer Mehrfachversicherung bei

mehreren Erwerbstätigkeiten grundsätzlich keine Bedenken. Es liegt sohin im Ermessen des Gesetzgebers, bei Zusammentreffen mehrerer versicherungspflichtiger Erwerbstätigkeiten eine Mehrfachversicherung vorzusehen. Nach ständiger Rechtsprechung soll es auch verfassungsrechtlich unbedenklich sein, „jedes Erwerbseinkommen gesondert bis zur Höchstbeitragsgrundlage der Beitragsberechnung zugrunde zu legen“.²⁸ Zumindest nach ständiger Rechtsprechung des VwGH wäre es aber ebenso zulässig, ein System der Subsidiarität einzuführen, wonach die Pflichtversicherung in einem Versicherungszweig zur Ausnahme von der Pflichtversicherung in einem anderen führt.²⁹

A. Subsidiarität als Ausnahme

Subsidiarität in dem Sinne, dass ein Erwerbstätiger, der in einem System versichert ist, trotz Ausübung einer oder mehrerer weiterer paralleler Erwerbstätigkeiten in kein zweites System einbezogen und dort mit Beiträgen „belastet“ wird, gilt nach dem österreichischen Sozialversicherungssystem aktuell nur mehr ausnahmsweise. Ist nicht ausdrücklich Subsidiarität angeordnet, kommt das Prinzip der Mehrfachversicherung zum Tragen.³⁰ Die erste Ausnahme betrifft Notare – für diese gilt in der PV weiterhin der Grundsatz der Subsidiarität. Danach sind Notare und Notariatskandidaten, selbst wenn sie parallel zu ihrer Tätigkeit als Notar bzw. Notariatskandidat eine selbständige Tätigkeit nach § 2 GSVG ausüben, von der PV nach dem GSVG für die Dauer einer Pflichtversicherung nach dem NVG 1972 (bzw. ab dem 1. Jänner 2020 nach dem NVG 2020³¹) ausgenommen.³² Dasselbe gilt gemäß § 5 Abs. 3 BSVG.³³ Die zweite Ausnahme betrifft gemäß § 5 Z 2 FSVG die Mitglieder der Apothekerkammer in der Abteilung für selbständige Apotheker, die Mitglieder der Patentanwaltskammer sowie alle in § 2 Abs. 2 FSVG genannten Ärzte, wenn sie (erstens) in einer Beschäftigung in einem öffentlich-rechtlichen oder privatrechtlichen Dienstverhältnis zu einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft oder zu von solchen Körperschaften verwalteten Betrieben, Anstalten,

Prinzip der isolierten Betrachtungsweise – mehrere versicherungspflichtige Erwerbstätigkeiten, ebenso viele Versicherungen.

²³ 56/SN-75/ME 26. GP, 4 f.

²⁴ Vgl. aber den AB 414 BldNR 26. GP, 1. Ausführlich zum Themenkreis Schöffmann, Neuregelung der Mehrfachversicherung, ASoK 2019, 111 (114 f.)

²⁵ Pfeil, Österreichisches Sozialrecht¹² (2018), 24. Zur historischen Entwicklung ausführlich Windisch-Graetz, Probleme der Mehrfachversicherung, DRdA 2004, 523.

²⁶ Brodil/Windisch-Graetz, Sozialrecht in Grundzügen⁹ (2017), 29.

²⁷ Etwa Tomandl, Sozialrecht⁶ (2009), Rz 100.

²⁸ StRsp, etwa VfGH B 869/03 VfSlg 17.260 mit weiteren Nachweisen.

²⁹ Etwa VwGH 2003/08/0160 DRdA 2006, 400 = ARD 5731/13/2006; 20. Oktober 2004, 2002/08/0191. In diesem Sinne wohl auch Windisch-Graetz, DRdA 2004, 524: Subsidiaritätsverhältnisse an sich sind nicht gleichheitswidrig. Kritisch Pöschl in Kneihls/Lienbacher/Runggaldier, 114 f., der zufolge es eines sachlichen Grundes bedarf, um eine Ausnahme vom Grundsatz der gemäßigten Mehrfachversicherung zu rechtfertigen.

³⁰ Pöschl in Kneihls/Lienbacher/Runggaldier, 113, Fn. 39; VwGH 30. März 1993, 91/08/0174; Krejci, Das Sozialversicherungsverhältnis (1977), 18.

³¹ Notarversorgungsgesetz, BGBl. I 100/2018.

³² Siehe § 4 Abs. 3 Z 2 GSVG.

³³ Panhölzl in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 251a ASVG (Stand 1. März 2018, rdb.at) Rz 28; siehe auch Pöschl in Kneihls/Lienbacher/Runggaldier, 102 Fn. 5. Siehe aber auch den Verweis auf den VwGH in Fn. 27 (VwGH 4. April 2002, 2000/08/0099 mit weiteren Nachweisen), dem zufolge der Gleichheitssatz hierdurch nicht verletzt sei.

Stiftungen und Fonds stehen und ihnen (zweitens) aus diesem Dienstverhältnis die Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenuss zusteht oder sie aufgrund eines solchen Dienstverhältnisses einen Ruhegenuss beziehen. Unter diesen Voraussetzungen sind die genannten Personen von der Pflichtversicherung in der PV nach § 2 FSVG, der auf die PV nach dem GSVG verweist, ausgenommen.

B. Modell der „radikalen Mehrfachversicherung“ und Prinzip der isolierten Betrachtungsweise

Der Gegenpol zu einem System der Subsidiarität ist nach der Klassifizierung Pöschls das Modell der „radikalen Mehrfachversicherung“. In diesem schlägt das Prinzip der isolierten Betrachtungsweise voll durch: Übt eine Person mehrere Erwerbstätigkeiten aus, so wird ihr Einkommen in jedem System gesondert bis zur Höchstbeitragsgrundlage belastet. Mag eine solche Regelung zwar nach Ansicht des VfGH keinen verfassungsrechtlichen Bedenken begegnen,³⁴ so kann dies im Extremfall dazu führen, dass eine Person, die aufgrund zweier Erwerbstätigkeiten mit zwei Einkommen jeweils die Höchstbeitragsgrundlage erreicht, in beiden Versicherungssystemen den maximalen Betrag zu entrichten hat.³⁵ Dieses Modell erweist sich vor allem dann problematisch, wenn etwa wie im Bereich der Sachleistungen aus der KV diese aus faktischen Gegebenheiten nur einmal erbracht werden können, die versicherte Person aber jedenfalls „doppelt“ und in voller Maximalhöhe Beiträge leistet.³⁶

C. Modell der „gemäßigten Mehrfachversicherung“

In der Mitte dieser beiden Extreme – Subsidiarität und radikale Mehrfachversicherung – liegt das Modell der „gemäßigten Mehrfachversicherung“³⁷. Zwar werden die Versicherungsverhältnisse grundsätzlich ebenfalls getrennt behandelt,³⁸ allerdings ist die Beitragspflicht auf das Jahr gesehen für alle Erwerbseinkünfte zusammengerechnet mit der Höchstbeitragsgrundlage begrenzt, sodass man auch von einer „*einheitlichen Einkommensversicherung bis zur Höchstbeitragsgrundlage*“³⁹ sprechen kann. Die Begrenzung mit der Höchstbeitragsgrundlage führt dazu, dass die

Beitragsbemessung ab einem gewissen Betrag nicht mehr dem Prinzip der Leistungsfähigkeit folgt; letzteres birgt die Gefahr, dass Beiträge eingehoben werden, ohne dass hierfür Leistungen anfallen, die dazu in einem angemessenen Verhältnis stehen.⁴⁰ Dies ist jedenfalls in der KV gerechtfertigt, denn die Krankenbehandlung kann nur einmal in der vorgesehenen Qualität erbracht werden; höhere Beitragsleistungen können daher praktisch nicht wiedergespiegelt werden. Dieses System der gemäßigten Mehrfachversicherung ist in der PV und der KV weitgehend verwirklicht; die UV folgt hingegen zu Recht dem Modell der radikalen Mehrfachversicherung, denn der Versicherungsschutz besteht immer nur für die konkrete Tätigkeit.⁴¹ Pöschl bezeichnet das Modell der gemäßigten Mehrfachversicherung auch als „*Fixstern*“ in den „*uferlosen Weiten des Gleichheitssatzes*“. Wird davon abgewichen, bedarf es jedenfalls unter dem Aspekt des Gleichheitssatzes einer Rechtfertigung. Geboten ist nach Pöschl zuvörderst Solidarität; nur ausnahmsweise und aus gewichtigen Gründen sei Egoismus (im Sinne eines Modells der Subsidiarität) zu dulden bzw. könne Altruismus (im Sinne eines Modells der radikalen Mehrfachversicherung) vom Gesetzgeber verordnet werden.⁴² Gerade derartige gewichtige Gründe sind bei der Ausnahme von der Mehrfachversicherung bei Notaren bzw. Notariatskandidaten sowie bei bestimmten Ärzten, Apothekern und Patentanwälten in der PV nicht ersichtlich; wie dargestellt, gilt dort für die genannten Personengruppen noch immer das Modell der Subsidiarität.⁴³

D. Zwischenfazit – „gemäßigte Mehrfachversicherung“ als „Fixstern“

Dass es überhaupt zu Konstellationen der Mehrfachversicherung kommt, liegt auch an der grundlegenden Ausgestaltung des Sozialversicherungssystems: Die Pflichtversicherung knüpft grundsätzlich an eine konkrete Erwerbstätigkeit an. Dabei werden verschiedene Personen anhand genereller und objektiv bestimmbarer Merkmale zu einer Riskengemeinschaft zusammengefasst. Diese Zusammenfassung der Angehörigen eines Berufsstandes zu einer Riskengemeinschaft entspricht nach ständiger Rechtsprechung des VfGH „*dem Grundgedanken der Sozialversicherung*“.⁴⁴ Wie

Gemäßigte Mehrfachversicherung als einheitliche Einkommensversicherung bis zur Höchstbeitragsgrundlage.

34 VfGH B 869/03 VfSlg 17.260 mit weiteren Nachweisen.

35 Pöschl in Kneihls/Lienbacher/Runggaldier, 102 f.

36 Pöschl in Kneihls/Lienbacher/Runggaldier, 103 f. mit weiteren Nachweisen.

37 Pöschl in Kneihls/Lienbacher/Runggaldier, 104.

38 Siehe Risak in Tomandl (Hrsg.), System des österreichischen Sozialversicherungsrechts (29. Erg.-Lfg.) 2016, 1.2.1.7.

39 Windisch-Graetz, DRdA 2004, 525.

40 Pöschl in Kneihls/Lienbacher/Runggaldier, 112.

41 Vgl. das Beispiel, dass ein Arbeitsunfall immer nur in Bezug auf eine der Erwerbstätigkeiten vorliegen kann; hinzu kommt, dass ja die Unfallversicherung im Ergebnis für alle Erwerbstätigkeiten, mit Ausnahme der nach dem BSVG pflichtversicherten Selbständigen sowie derjenigen, die nach dem B-KUVG versichert sind, inhaltlich im ASVG geregelt ist; Pfeil, Österreichisches Sozialrecht¹² (2018), 63.

42 Pöschl in Kneihls/Lienbacher/Runggaldier, 122.

43 Zu Recht kritisiert Windisch-Graetz, DRdA 2004, 526 f.; für „verfassungsrechtlich bedenklich“ erachtet die genannten Vorschriften auch Risak in Tomandl (Hrsg.), System des österreichischen Sozialversicherungsrechts (29. Erg.-Lfg.) 2016, 1.2.1.7.

44 Etwa VfGH B 418/90 VfSlg 12.739 mit weiteren Nachweisen; B 1205/96 VfSlg 14.842. Kompetenzrechtlich zwingend indiziert ist die Beibehaltung oder Bildung unterschiedlicher Riskogemeinschaften hingegen nicht; Pfeil, Rechtsprobleme bei Maßnahmen zur Steigerung der Effizienz der österreichischen Sozialversicherung, Soziale Sicherheit 2017, 447 (454).

Pöschl (bereits im Jahr 2005) festhält, ist die gemäßigte Mehrfachversicherung gerade im österreichischen System in Zeiten, in denen eine einzige durchgängige Erwerbstätigkeit immer seltener wird und in denen durch die Anerkennung von Versichertengruppen wie „freien Dienstnehmern“ und „Neuen Selbständigen“ eine Diversifizierung der Risikogruppen stattfindet, geradezu geboten.⁴⁵

An diesem System des Anknüpfens an eine bestimmte Erwerbstätigkeit und an der Zuordnung zu einer Gruppe von Personen, die sich grob in unselbständig Beschäftigte, öffentlich Bedienstete, selbständig Erwerbstätige und in der Land- und Forstwirtschaft selbständig Erwerbstätige zusammenfassen lassen, hat sich auch durch das SV-OG nichts geändert. Mögen zwar bei GSVG-Erwerbstätigkeit und BSVG-Erwerbstätigkeit die Beiträge aufgrund der Zusammenlegung der SVA und der SVB durch das SVSG⁴⁶ demselben Sozialversicherungsträger zufließen, so bedarf es dennoch weiterhin der Regelungen zur Verwirklichung des Grundsatzes der gemäßigten Mehrfachversicherung. Dies resultiert daraus, dass eine nach dem GSVG und BSVG pflichtversicherte Person grundsätzlich dennoch weiterhin die Beiträge nach beiden Gesetzen abzuführen hat.

Verwirklicht wird das Modell der gemäßigten Mehrfachversicherung durch die sogenannte Differenzbeitragsvorschrift sowie durch die Rückerstattung von Beiträgen (Beiträgerstattung). Beiden Mechanismen wurde vor dem SV-OG eine durchaus hohe Komplexität beschieden.⁴⁷ Verkompliziert wurde die Situation vor allem dadurch, dass es oftmals eines Antrags durch die versicherte Person bedurfte. Durch das SV-OG ist es zu Vereinfachungen gekommen; insbesondere sind die Antrags- bzw. Glaubhaftmachungspflichten der versicherten Person weggefallen. Die hierfür (auch) erforderlichen verwaltungstechnischen Strukturen wurden durch die monatliche Beitragsgrundlagenmeldung (mBGM), die seit 1. Jänner 2019 gilt, geschaffen. An der grundlegenden Systematik hat sich jedoch nichts geändert.

III. Wichtige Konstellationen der Mehrfachversicherung und ihre Rechtsgrundlagen

Sowohl bei der Differenzbeitragsvorschrift als auch bei der Beiträgerstattung ist zwischen der Kranken- und der Pensionsversicherung zu differenzieren. Nicht Inhalt der nachfolgenden Übersicht sind

die Konstellationen, in denen eine Person nach dem B-KUVG oder nach dem FSVG⁴⁸ pflichtversichert ist.⁴⁹

A. ASVG – ASVG

Auch diese Konstellation wird im Schrifttum als Mehrfachversicherung⁵⁰ bezeichnet, wiewohl aufgrund der unselbständigen Beschäftigung die Beiträge nur an einen Versicherungsträger fließen. Die Beitragserstattung richtet sich – auch nach dem SV-OG – in der PV nach § 70 ASVG, in der KV nach § 70a ASVG.

B. ASVG – GSVG/BSVG bzw. GSVG – BSVG

Die Differenzbeitragsvorschrift in der PV richtet sich in der Konstellation ASVG – GSVG nach § 35a GSVG, in der Konstellation ASVG – BSVG und GSVG – BSVG nach § 33a BSVG. In der KV richtet sich die Differenzbeitragsvorschrift in der Konstellation ASVG – GSVG nach § 35b GSVG, in der Konstellation ASVG – BSVG bzw. GSVG – BSVG nach § 33b BSVG.

Die Beitragserstattung in der KV richtet sich in der Konstellation ASVG – GSVG nach § 36 GSVG, in der Konstellation ASVG – BSVG und GSVG – BSVG nach § 33c BSVG. In der PV folgt die Beitragserstattung in der Konstellation ASVG – GSVG dem § 127b GSVG, in der Konstellation ASVG – BSVG und GSVG – BSVG dem § 118b BSVG.

IV. Praktische Gewährleistung des Prinzips der gemäßigten Mehrfachversicherung

Im System der gemäßigten Mehrfachversicherung werden die Beiträge nach einer Rangordnung eingehoben. Danach berechnet der vorrangige Versicherungsträger die Beiträge zunächst in voller

Verwirklichung der gemäßigten Mehrfachversicherung durch Beitragseinhebung nach einer bestimmten Rangordnung.



© RFSole - Fotolia.com

⁴⁵ Pöschl in Kneihls/Lienbacher/Runggaldier, 123.

⁴⁶ Selbständigen-Sozialversicherungsgesetz, BGBl. I 100/2018.

⁴⁷ Vgl. LSE-Studie, Volume 4, 102.

⁴⁸ Nachbemerkt sei, dass das FSVG zum großen Teil auf die Regelungen des GSVG verweist.

⁴⁹ Regelungen für die in der Praxis durchaus denkbare Variante „mehrfache GSVG-Tätigkeit“ (etwa als GmbH-Gesellschafter-Geschäftsführer sowie als Neuer Selbständiger) sind deshalb nicht erforderlich, da dafür stets eine einheitliche Beitragsgrundlage zu bilden ist, sodass es gar nicht zu einer Überschreitung der Höchstbeitragsgrundlage kommen kann (§ 25 GSVG); siehe auch Freudhofmeier, Die Mehrfachversicherung, FJ 2006, 167 ff.

⁵⁰ Julcher in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 70 ASVG (Stand 1. Juni 2017, rdb.at) Rz 1; Freudhofmeier, Die Mehrfachversicherung, FJ 2006, 167 ff.

Höhe, erst danach kommen die anderen, nachrangigen Versicherungsträger „zum Zug“. Nach dieser Rangordnung ist zunächst der Versicherungsträger nach dem ASVG bzw. B-KUVG, sodann jener nach dem GSVG bzw. FSVG und schließlich jener nach dem BSVG zuständig.⁵¹ Dies ergibt sich zum Beispiel für die Konstellation ASVG bzw. B-KUVG – GSVG zumindest implizit aus § 35a GSVG für die PV und aus § 35b GSVG für die KV. Durch die mBGM⁵² ist insofern eine Verwaltungsvereinfachung eingetreten, als monatlich bereits klar ist, in welcher Höhe Beiträge nach dem ASVG gezahlt werden, sodass hiermit die Grundlage für eine automatische Anpassung der GSVG- (bzw. BSVG-)Beiträge geschaffen wurde.

Um zu gewährleisten, dass mehrfach Erwerbstätige tatsächlich nur bis zur Höchstbeitragsgrundlage Beiträge abführen, kennt die Rechtsordnung zwei Instrumente: die Differenzvorschreibung sowie die Beitragserstattung. Mögen auch die durch das SV-OG bewirkten einschlägigen Änderungen erst mit 1. Jänner 2020 in Kraft treten,⁵³ so sehen die Übergangsbestimmungen auch vor, dass für Beiträge, die ab dem 1. Jänner 2019 entrichtet wurden bzw. werden, bereits die neue Rechtslage hinsichtlich der Beitragserstattung zur Anwendung kommt.⁵⁴ Nachfolgend werden beide Instrumente dargestellt, wobei der Fokus auf dem Aufzeigen der Unterschiede zwischen alter und neuer⁵⁵ Rechtslage sowie auf der Systematik an sich liegt, sodass der Übersichtlichkeit wegen lediglich die Konstellationen ASVG – ASVG und ASVG – GSVG beleuchtet werden.

A. Beitrags(rück)erstattung

Die Beitragserstattung ist sowohl in der Konstellation ASVG – ASVG als auch in der Konstellation ASVG – GSVG möglich, wobei bislang bei mehreren hierarchisch ober- bzw. unterrangigen Erwerbstätigkeiten in aller Regel in der Praxis ein Antrag auf Differenzvorschreibung beim nachrangigen Versicherungsträger gestellt wurde, sodass ein Antrag auf Beitragserstattung gemäß dem GSVG und BSVG in der Praxis eher die Ausnahme war.⁵⁶ Zu differenzieren ist zwischen der Beitragserstattung in der KV und der PV.

1. Krankenversicherung

In der Krankenversicherung kommt es gemäß § 70a ASVG, § 36 GSVG zu einer Rückerstattung der Beiträge, sobald – verkürzt formuliert – der Versicherte ein die Höchstbeitragsgrundlage überschreitendes Gesamteinkommen im Jahr erzielt. Dies rührt (auch) daher, dass sich Beitragsleistungen, die die Höchstbeitragsgrundlage überschreiten, leistungsrechtlich nicht auswirken (es gebühren keine „besseren“ Leistungen aus der KV).⁵⁷ Die ASVG-KV-Beiträge werden dem Dienstnehmer – und nur diesem – nach alter Rechtslage grundsätzlich gemäß § 70a Abs. 1 ASVG mit vier Prozent rückerstattet.⁵⁸

Verfassungsrechtlich geboten war die Einführung des Erstattungsanspruchs nach Ansicht des VfGH nicht, vielmehr wäre die Zahlung von KV-Beiträgen über die Höchstbeitragsgrundlage hinaus eine natürliche Folge des Prinzips der (nach Pöschl radikalen) Mehrfachversicherung in der KV.⁵⁹ Erachtet man hingegen die Mehrfachversicherung bis zur gemeinsamen Höchstbeitragsgrundlage als Prinzip, von dem nur aus triftigen Gründen abgewichen werden darf, so ist der Erstattungsanspruch sehr wohl aus Sicht des Gleichheitssatzes erforderlich.⁶⁰

Die bloße Erstattung der Dienstnehmerbeiträge (wie auch die bloße Erstattung der Dienstnehmerbeiträge in der PV) wurde vom VfGH ebenfalls für verfassungsrechtlich unbedenklich erachtet.⁶¹ Die Nichterstattung der Dienstgeberbeiträge ist daher verfassungsrechtlich zulässig; eine Erstattung ist auch nicht aus Sicht des Gleichheitsgrundsatzes erforderlich. Der Gesetzgeber verfüge über einen rechtspolitischen Gestaltungsspielraum dahingehend, ob die Beitragsleistung von Dienstgeber und Dienstnehmer gleichbehandelt wird oder ob eine Schlechterstellung des Dienstgebers dafür in Kauf genommen wird, damit die verschiedenen am Arbeitsmarkt in Konkurrenz stehenden Arbeitgeber gleichbehandelt werden. Würden die Dienstgeber bzw. Auftraggeber von solchen Dienstnehmern, die aufgrund mehrfacher Versicherung mit ihrem Gesamteinkommen die Höchstbeitragsgrundlage überschreiten, die Dienstgeberbeiträge erstattet bekommen, so wären gerade jene Dienstgeber begünstigt, die Dienstnehmer beschäftigen, die (zufäl-

**Beitragserstattung –
bloße Erstattung der
Dienstnehmerbeiträge
sind verfassungskonform.**

51 Etwa Steiger, Mehrfachversicherung im Sozialversicherungsrecht (Teil I), taxlex 2007, 23 (24).

52 Zur mBGM etwa Frühwirth, Einführung der monatlichen Beitragsgrundlagenmeldung – Nutzen für Dienstgeber, Versicherte und die Sozialversicherung, Soziale Sicherheit 2018, 437.

53 Siehe § 718 Abs. 1 Z 3 ASVG in der Fassung BGBl. I 100/2018; § 373 Abs. 1 GSVG in der Fassung BGBl. I 100/2018; § 366 Abs. 1 BSVG in der Fassung BGBl. I 100/2018.

54 § 718 Abs. 3 ASVG in der Fassung BGBl. I 100/2018; § 373 Abs. 3 GSVG in der Fassung BGBl. I 100/2018; § 366 Abs. 3 BSVG in der Fassung BGBl. I 100/2018.

55 In der Folge jeweils mit dem Nachsatz „n. F.“.

56 Steiger, Mehrfachversicherung im Sozialversicherungsrecht (Teil I), taxlex 2007, 23 (24).

57 Tomandl, Sozialrecht⁶ (2009), Rz 100. Vgl. auch Pöschl in Kneihls/Lienbacher/Runggaldier, 112.

58 Siehe auch LSE-Studie, Volume 4, 100.

59 VfGH G 392/96 u. a. VfSlg 14.802; VwGH 98/08/0097 SVSlg 45.057; siehe auch Julcher in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 70a ASVG (Stand 1. Juni 2017, rdb.at) Rz 2.

60 Vgl. Pöschl in Kneihls/Lienbacher/Runggaldier, 122.

61 VfGH G 392/96 u. a. VfSlg 14.802. Zustimmend etwa Mosler/Glück, Einbeziehung aller Erwerbseinkommen in die Sozialversicherung. Ausgewählte Probleme der Neuregelung, Teil 2, RdW 1998, 141. Anderer Ansicht etwa Tomandl/Aigner, Verfassungsprobleme bei der Sozialversicherung dienstnehmerähnlicher Beschäftigungsverhältnisse, ZAS 1997, 1 (10 f.).

lig) mit ihrem Gesamteinkommen die Höchstbeitragsgrundlage überschreiten. Zudem wären gerade diese Dienstnehmer am Markt an sich begünstigt, denn sie könnten dem Dienstgeber ihre Leistungen im Ergebnis „günstiger“ anbieten (weil dieser eben weniger Dienstgeberbeiträge zahlen müsste). Zwischen den beiden Interessen – Gleichbehandlung der Beitragsleistungen der Dienstnehmer und Dienstgeber in der KV einerseits und Gleichbehandlung verschiedener am Arbeitsmarkt in Konkurrenz zueinander stehender Dienstgeber – hat sich der Gesetzgeber wertungstechnisch für letzteres Ziel entschieden.⁶² Während diese Begründung in der Tat überzeugt, kann dies für den zweiten Begründungsansatz – jedenfalls nach Einführung der mBGM – nicht behauptet werden: Aus verwaltungstechnischer Sicht kann es wohl keine „schwer zu bewältigende Aufgabe“ mehr sein, die Mehrbeiträge auf Arbeitgeberseite den verschiedenen Dienstgebern rückzuerstatten.

Möglich ist die Rückerstattung bei mehrfacher ASVG-Beschäftigung nach alter Rechtslage gemäß § 70a Abs. 3 ASVG bis zum Ende des dem Beitragsjahr drittfolgenden Kalenderjahrs. Dabei handelt es sich um eine absolute Ausschlussfrist; der Antrag kann zwar auch für die folgenden Beitragsjahre gestellt werden; wird hingegen Mehrfachbeschäftigung erst nach Ablauf der Dreijahresfrist festgestellt, ist kein Erstattungsantrag mehr möglich.⁶³

Im GSVG ist die Grundlage für die Rückerstattung der § 36 GSVG. Nach alter Rechtslage ist der Beitrag zur KV, der auf den Überschreibungsbetrag fällt, nach einem entsprechenden Antrag der versicherten Person, für den wiederum die dreijährige Verfallsfrist gilt, ebenfalls mit grundsätzlich vier Prozent zu erstatten.

2. Pensionsversicherung

In der Konstellation ASVG – ASVG folgt die Beitragsrückerstattung in der PV dem § 70 Abs. 1, 3 ASVG, in der Konstellation ASVG – GSVG dem § 127b GSVG. Nach § 70 ASVG werden wiederum nur die Dienstnehmeranteile rückerstattet,⁶⁴ wobei auch diesbezüglich gilt, dass eine Erstattung der Dienstgeberbeiträge, die auf das die Höchstbeitragsgrundlage übersteigende Erwerbseinkommen entfallen sind, verfassungsrechtlich nicht geboten ist.⁶⁵ Im Ergebnis werden daher 11,4 Prozent der überschüssigen Beiträge erstattet.⁶⁶ Soll der Beitrag bereits vor Pensions-



antritt erstattet werden, bedarf es hierfür nach alter Rechtslage gemäß § 70 Abs. 3 ASVG eines Antrags; erst bei Pensionsantritt („bei Anfall einer Leistung aus den Versicherungsfällen des Alters“) kommt es gemäß § 70 Abs. 2 ASVG zu einer amtswegigen Erstattung.⁶⁷ Auch nach § 127b Abs.1 GSVG besteht ein Anspruch auf Beitragsrückerstattung, wobei auch hier grundsätzlich gilt, dass es vor dem Leistungsanfall gemäß § 127b Abs. 3 GSVG eines Antrags der versicherten Person bedarf. In der Praxis geschieht dies offensichtlich schon jetzt weitgehend automatisch anhand von Daten, die die SVA vom Hauptverband erhält. Die auf den Überschreibungsbetrag entfallenden ASVG-PV-Beiträge werden dabei in halber Höhe erstattet, die darauf entfallenden GSVG-PV-Beiträge in voller Höhe (das heißt in Höhe von 18,5 Prozent).⁶⁸ Die Zuständigkeit für die Erstattung soll nach den Gesetzesmaterialien – wie folgt – vonstattengehen: „Bei Zusammentreffen einer oder mehrerer ASVG-Versicherungen mit einer oder mehreren GSVG-Versicherungen ist der ‚GSVG-Träger‘ (also die SVA der gewerblichen Wirtschaft) zuständig, bei Zusammentreffen einer oder mehrerer ASVG-Versicherungen mit einer oder mehreren BSVG-Versicherungen ist der ‚BSVG-Träger‘ (die SVA der Bauern) zuständig, bei Zusammentreffen einer oder mehrerer GSVG-Versicherungen mit einer oder mehreren BSVG-Versicherungen ist ebenfalls die Sozialversicherungsanstalt der Bauern zuständig.“⁶⁹ Diese Erstattungsreihenfolge ergibt sich aus § 127b GSVG bzw. § 118b BSVG.

Sowohl nach dem ASVG als auch nach dem GSVG besteht in der PV ein Anspruch auf Beitragsrückerstattung, der im Unterschied zur Beitragsrückerstattung in der KV auch nicht verfallen kann.⁷⁰ Während bis zum Pensi-

Beitragsrückerstattung – unterschiedliche Regeln für KV und PV.

62 VfGH G 392/96 u. a. VfSlg 14.802.

63 Julcher in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 70a ASVG (Stand 1. Juni 2017, rdb.at) Rz 5.

64 Etwa Tomandl, Sozialrecht⁶ (2009), Rz 100.

65 Julcher in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 70 ASVG (Stand 1. Juni 2017, rdb.at) Rz 2; Blume in Sonntag (Hrsg.), ASVG² (2018) § 70 Rz 5; VfGH G 392/96 u. a. VfSlg 14.802.

66 LSE-Studie, Volume 4, 101.

67 Julcher in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 70 ASVG (Stand 1. Juni 2017, rdb.at) Rz 5.

68 Berger in Neumann (Hrsg.), GSVG für Steuerberater² (2018), § 127b Rz 18; Rainer/Pöltner in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 11 APG (Stand 1. September 2016, rdb.at) Rz 13; vgl. auch LSE-Studie, Volume 4, 101.

69 ErlRV 653 BlgNR 22. GP, 20.

70 Vgl. auch Berger in Neumann (Hrsg.), GSVG für Steuerberater² (2018) § 127b Rz 16.

onsharmonisierungsgesetz (BGBl. I 142/2004) neben der Erstattung bei Mehrfachversicherung wahlweise noch eine Höherversicherung in Anspruch genommen werden konnte,⁷¹ richtet sich die sehr eingeschränkt bestehende Möglichkeit der Höherversicherung im ASVG aktuell nach dessen § 20 Abs. 3; diese Höherversicherungsmöglichkeit ist allerdings von der Konstellation der Mehrfachversicherung losgelöst. Bestehen mehrere Versicherungen in der PV, kann es nur zur Begründung einer Höherversicherung kommen. Die Wahl des Versicherungsträgers obliegt gemäß § 20 Abs. 3 ASVG der versicherten Person.⁷² Sogar bedarf es eines Antrags, damit die Höherversicherung wirksam werden kann.⁷³ Fällt die PV weg, besteht auch kein Recht mehr auf (weitere) Höherversicherung.⁷⁴ Begrenzt ist die Höherversicherungsmöglichkeit gemäß § 77 Abs. 2 S 2 ASVG mit dem Sechzigfachen der Höchstbeitragsgrundlage nach § 45 Abs. 1 ASVG, das sind für das Jahr 2019 EUR 10.440,-. Nach dem GSVG besteht die Höherversicherungsmöglichkeit gemäß § 13 GSVG. Die Obergrenze liegt gemäß § 33 Abs. 7 GSVG bei sechs Siebtel der doppelten Höchstbeitragsgrundlage gemäß § 48 GSVG. Dies sind im Jahr 2019 ebenfalls EUR 10.440,-.⁷⁵

3. Beitragserstattung nach dem SV-OG

Durch das SV-OG hat das System der Beitragserstattung in mehrfacher Hinsicht Änderungen erfahren.

a. Amtswegigkeit statt Antragsbedürftigkeit

In der KV bedarf es sowohl nach § 70a ASVG neue Fassung (n. F.) als auch nach § 36 GSVG n. F. keines Antrags der versicherten Person mehr, vielmehr erfolgt die Erstattung nunmehr von Amts wegen.⁷⁶ Vorzunehmen ist die Erstattung gemäß § 70a Abs. 3 ASVG n. F. bzw. § 36 Abs. 3 GSVG n. F. bis zum 30. Juni des Kalenderjahrs, das dem Jahr der gänzlichen Entrichtung der Beiträge zur KV für ein Kalenderjahr folgt. Erstmals hat dies bis zum 30. Juni 2020 für die im Jahr 2019 gänzlich für ein Kalenderjahr entrichteten Beiträge zu erfolgen.

b. Erstattung durch den vom Dachverband zu konkretisierenden „leistungszuständigen Versicherungsträger“

Zuständig für die Erstattung in der KV ist aktuell nach § 70a Abs. 3 ASVG der leistungszuständige Versicherungsträger, bei dem der Antrag gestellt wurde; dabei muss es sich um „einen der beteiligten Versicherungs-

träger“ handeln. Nach § 36 Abs. 3 GSVG ist der Antrag bei der SVA zu stellen. Nach den genannten Vorschriften in der Fassung des SV-OG, nach denen es ja keines Antrags mehr bedarf, erfolgt die amtsweilige Beitragserstattung durch den „leistungszuständigen Versicherungsträger“, der in der Richtlinie nach § 30a Abs. 1 Z 33 ASVG n. F. festgelegt wird. Diese ist vom Dachverband zu erlassen, wobei dies aktuell noch aussteht. Anhaltspunkte, wer dieser „leistungszuständige Versicherungsträger“ sein wird, könnten den Gesetzesmaterialien entnommen werden. Noch im Ministerialentwurf⁷⁷ war in § 70a Abs. 3 ASVG vorgesehen, dass es sich dabei um den „leistungszuständigen Versicherungsträger“ handeln sollte, „*der von der versicherten Person und ihren Angehörigen am geringsten in Anspruch genommen worden ist*“. In § 36 Abs. 3 GSVG in der Fassung des Ministerialentwurfs wurde darauf verwiesen, dass „*der Versicherungsträger*“ dann die Beitragserstattung durchzuführen hat, wenn „*er von der versicherten Person und ihren Angehörigen am geringsten in Anspruch genommen worden ist*“. Dies kann wohl nur so verstanden werden, dass die SVA nur dann die Beitragserstattung vorzunehmen hat, wenn sie im Vergleich zum ASVG-Versicherungsträger weniger in Anspruch genommen wurde, die versicherte Person im Krankheitsfall also nach der – nach wie vor zulässigen – Wahl⁷⁸ sich für die Erbringung der Leistung durch den ASVG-Versicherungsträger entschieden hat.

In den Erläuterungen zum Ministerialentwurf wird auf diese Frage nicht näher eingegangen; die SVA verweist hingegen in ihrer Stellungnahme darauf, dass einerseits unklar sei, was genau unter der Formulierung „*am geringsten in Anspruch genommen*“ zu verstehen sei, andererseits fraglich sei, wie die Ermittlung dieses Trägers in der Praxis erfolgen solle. Hingewiesen wird darauf, dass Konstellationen denkbar seien, in denen eine Person zwar quantitativ bei einem Versicherungsträger weniger Leistungen in Anspruch nimmt als beim anderen, diese aber betragsmäßig höher sind. Auch sei nicht klar, ob etwa auch aufwendige Beratungstätigkeiten wie etwa die Rehabilitationsberatung oder das Case-Management zu berücksichtigen seien.⁷⁹ In Zusammenhang mit der Neuregelung in § 36 GSVG wird zudem nach einer Klarstellung dahingehend verlangt, dass die Sozialversicherung der Selbständigen (SVS) dann nicht der

Leistungszuständiger
Versicherungsträger ist
der im geringsten in
Anspruch genommene
Versicherungsträger?

71 Julcher in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 70 ASVG (Stand 1. Juni 2017, rdb.at) Rz 1; Panhölzl in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 248 ASVG (Stand 1. März 2018, rdb.at) Rz 4; Pfeil in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 20 ASVG Rz 9 bzw. § 45 ASVG Rz 2 (beide Stand 1. September 2016, rdb.at). Ohne expliziten Antrag auf Rückerstattung kam es bis zum Pensionsharmonisierungsgesetz automatisch zu einer Höherversicherung mit einem Beitragssatz von 22,8 Prozent, unabhängig vom konkreten Beitragssatz des jeweiligen einschlägigen Gesetzes; Steiger, Mehrfachversicherung im Sozialversicherungsrecht (Teil I), taxlex 2007, 23 (25).

72 Pfeil in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 20 (Stand 1. August 2015, rdb.at) Rz 5.

73 Pfeil in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 20 (Stand 1. August 2015, rdb.at) Rz 6.

74 Pfeil in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 20 (Stand 1. August 2015, rdb.at) Rz 7; Zehetner in Sonntag (Hrsg.), ASVG⁹ (2018) § 20 Rz 4.

75 Urbanek in Neumann (Hrsg.), GSVG für Steuerberater² (2018) § 13 Rz 5.

76 Siehe den Wortlaut der jeweiligen Absätze 1: „... so hat ... zu erstatten“.

77 75/ME 26. GP.

78 Vgl. § 128 ASVG, der gerade nicht geändert wurde; dazu auch noch sogleich.

79 18/SN-75/ME 26. GP, 3 f.



leistungszuständige Versicherungsträger sein könne, wenn ausschließlich Beiträge nach dem B-KUVG oder nach dem ASVG entrichtet wurden, denn diese müsste sonst die Erstattung in den – offensichtlich zahlreichen – Fällen administrieren, in denen die SVS niemals einen Beitrag erhalten hat.⁸⁰ Eine Präzisierung des „leistungszuständigen Versicherungsträgers“ regt auch die NÖGKK in ihrer Stellungnahme an. Unklar sei etwa, wie vorzugehen sei, wenn gar keine Leistungen in Anspruch genommen worden sind.⁸¹

Mag die offensichtlich umstrittene Passage des „am geringsten in Anspruch genommenen“ Leistungsträgers auch nicht Eingang in die finale Neufassung der Bestimmungen zur Beitragserstattung gefunden haben, so zeigen die Stellungnahmen wohl die Richtung an, in die sich die noch zu erlassende Richtlinie des Dachverbandes bewegen wird. Da die mehrfachversicherte Person in der Konstellation ASVG – GSVG nach wie vor bei jedem einzelnen Versicherungsfall die freie Wahl bezüglich des KV-Trägers hat,⁸² von dem sie Leistung bzw. Erstattung begehrt, wird vor allem zu klären sein, ob sich die „Leistungszuständigkeit“ nach quantitativen oder qualitativen Kriterien richten wird. Fraglich ist schließlich auch, ob bei der Festlegung des „leistungszuständigen Versicherungsträgers“ berücksichtigt werden wird, dass mehrfachversicherte Personen aufgrund ihrer Wahlmöglichkeit betreffend Sachleistungen in der KV ja auch weiterhin in einem Fall Selbstbehalte vermeiden können, während sie im anderen Fall von einer Rückerstattung profitieren könnten.⁸³

Angesichts der somit auch durch das SV-OG nicht eliminierten administrativen Hürden in Zusammenhang mit der Beitragserstattung ist es nicht verwunderlich, dass die LSE-Studie, die ja vor allem auch

das Aufzeigen von Effizienzpotenzial zum Ziel hatte, auch Vorschläge bezüglich der Wahl des KV-Trägers enthält. Nach einem der Vorschläge soll die versicherte Person einen Trägerwechsel etwa auf Grundlage einer jährlichen „Basis“ vornehmen können. Hierdurch würden Systemungerechtigkeiten zwar nicht zur Gänze beseitigt, aber doch zumindest reduziert.⁸⁴ Auch die automatische Zuweisung an einen „default“-Versicherungsträger wird angedacht (keine Wahlmöglichkeit der versicherten Person). Dies wäre jener Versicherungsträger, für den die versicherte Person den größten Anteil an Beiträgen aufbringt bzw. zahlt, und es hätte zur Konsequenz, dass die versicherte Person einen Anspruch auf Leistungen nur gegenüber diesem „default“-Versicherungsträger hätte. Die anderen Versicherungsträger, die Beiträge dieser Person erhalten, würden dem „default“-Versicherungsträger die gezahlten Beiträge überweisen.⁸⁵

Die Regelung in der Fassung des SV-OG wird zwar ebenfalls von der LSE-Studie in Erwägung gezogen, allerdings wird dazu resümiert, dass diese Option Implementierungsschwierigkeiten verursachen wird und jedenfalls nicht zu mehr Systemgerechtigkeit führt.⁸⁶ Diesen Schwierigkeiten bei der praktischen Implementierung hat sich der Gesetzgeber de facto entzogen, sodass mit Spannung auf die Richtlinie des Dachverbandes gewartet werden darf.

c. Höhe des Erstattungsbetrags

Sowohl in der KV als auch in der PV kommt es durch das SV-OG zu Änderungen hinsichtlich der Höhe des Erstattungsbetrags. Sowohl nach § 70a Abs. 1 ASVG n. F. als auch nach § 36 Abs. 1 GSVG n. F. sind „der versicherten Person die auf den Überschreibungsbetrag entfallenden Beiträge zur KV in jener Höhe zu erstatten, in der diese Beiträge von der

Präzisierungsbedarf bezüglich des „leistungszuständigen Versicherungsträgers“.

80 18/SN-75/ME 26. GP, 7.

81 8/SN-75/ME 26. GP, 12.

82 Bezüglich der Leistungen der KV kommt es zu einer Art „Reihenfolge“ der Leistungszuständigkeit; dies ergibt sich aus den § 128 ASVG, § 87 GSVG, § 80a BSVG. Hinsichtlich der Sachleistungen gilt in der KV, dass der Versicherte wählen kann, bei welchem Versicherungsträger er diese in Anspruch nimmt (Tomandl, Sozialrecht6 (2009), Rz 157). Das Wahlrecht besteht auch dann, wenn die Beitragsgrundlage in einem System (z. B. GSVG oder BSVG) wegen Überschreitens der Höchstbeitragsgrundlage auf null herabgesetzt wird, denn dies ändert nichts an der Mehrfachversicherung. Mit anderen Worten, durch das Herabsetzen der Beitragsgrundlage geht das Wahlrecht nicht verloren; Windisch-Graetz in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 128 ASVG (Stand 1. September 2016, rdb.at) Rz 1.

83 So auch Windisch-Graetz in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 128 ASVG (Stand 1. September 2016, rdb.at) Rz 5. Vgl. zur Frage, inwiefern das in einem System, in dem kein Wettbewerb herrscht, gerecht bzw. fair ist, die LSE-Studie, Volume 1, 61.

84 LSE-Studie, Volume 1, 189.

85 LSE-Studie, Volume 1, 189 f.

86 LSE-Studie, Volume 1, 190.

versicherten Person zu tragen sind“. Während also nach der Rechtslage vor dem SV-OG in der Konstellation ASVG – ASVG der Rückerstattungssatz vier Prozent betragen hat, sodass bei einem Überschreiten der Höchstbeitragsgrundlage zum Beispiel um EUR 20.000,- ein Antrag auf Rückerstattung von EUR 800,- gestellt werden konnte,⁸⁷ dürfte die aktuelle Regelung so zu verstehen sein, dass die versicherte Person nach dem ASVG nur 3,87 Prozent erstattet bekommt, das sind im Beispiel EUR 774,-. Nach dem GSVG beträgt der Erstattungsbetrag vor dem SV-OG vier Prozent, nach § 36 Abs. 1 GSVG n. F. wohl den gesamten von der versicherten Person zu tragenden Beitragssatz, das sind 7,65 Prozent.

In der PV sind der versicherten Person nach § 70 Abs. 2 ASVG n. F. (nur mehr) 45 Prozent der auf den Überschreibungsbetrag entfallenden aufgewerteten Beiträge zu erstatten, während bis zum SV-OG noch die Beiträge „in halber Höhe“ erstattet wurden (bzw. noch werden). Dasselbe gilt nach § 127b Abs. 2 S 1 Z 1 GSVG n. F. Die NÖGKK kritisiert diesbezüglich etwa, dass dies „im Ergebnis ... eine finanzielle Verschlechterung für die Dienstnehmer von rund 73.500,- Euro“ bedeute.⁸⁸

B. Differenz(beitrags)vorschreibung

Ist eine Person mehrfach aufgrund unselbständiger und selbständiger Erwerbstätigkeit pflichtversichert, kann eine sogenannte „Differenzvorschreibung“ stattfinden; im ASVG gibt es daher keine Vorschriften zur Differenzvorschreibung. Zumindest dem Wortlaut⁸⁹ nach folgt in der Konstellation ASVG – GSVG die Differenzvorschreibung gemäß § 35a GSVG (PV) einerseits und gemäß § 35b GSVG (KV) andererseits ähnlichen Grundsätzen: In beiden Fällen bedarf es der Glaubhaftmachung durch die versicherte Person, dass es zu einer Überschreitung der Höchstbeitragsgrundlage kommen wird, sodass in der Folge von der SVA eine vorläufige Differenzbeitragsgrundlage festgesetzt wird. Kurz, es werden die Beiträge nach dem GSVG nur bis zur Höhe der Höchstbeitragsgrundlage aus allen (selbständigen und unselbständigen) Einkünften vorgeschrieben. Erreicht hingegen die ASVG-Beitragsgrundlage für sich allein bereits die Höchstbeitragsgrundlage, so „sind keine Beiträge mehr in ein anderes System zu entrichten“.⁹⁰

In der Praxis der SVA fand schon bisher eine auto-

matistische Differenzvorschreibung nach der Glaubhaftmachung durch die versicherte Person, die insbesondere durch Vorlage des Lohnzettels erfolgte, statt. Durch die mBGM bedarf es dieser Vorlage nicht mehr, sodass die Differenzvorschreibung auch vor dem Inkrafttreten der durch das SV-OG bedingten Änderungen ab dem 1. Jänner 2019 weitgehend automatisiert ohne Glaubhaftmachung erfolgen kann. Dies wurde durch das SV-OG insofern auch nachvollzogen, als die Differenzvorschreibung nunmehr von Amts wegen vorzunehmen ist.⁹¹ Die Neuregelung ist daher unproblematisch und führt in Verbindung mit der mBGM in der Tat zu einer Entbürokratisierung.

V. Resümee

Wie unter Rekurs auf Pöschl dargelegt wurde, wäre eine generelle „Abschaffung“ von Mehrfachversicherungen – wie auch immer eine solche hätte aussehen sollen – im Lichte des Gleichheitssatzes als problematisch zu beurteilen gewesen. Egoismus in dem Sinne, dass gemäß der Subsidiarität nur für eine Erwerbstätigkeit Pflichtversicherung eintritt, ist nur ausnahmsweise und aus triftigen Gründen zulässig.⁹² Unter diesem Aspekt ist auch die Beibehaltung der Subsidiaritätsvorschriften im Zusammenhang mit der PV nach dem NVG 1972 bzw. der Vorsorge nach dem Notarversorgungsgesetz in der Fassung des SV-OG sowie für bestimmte Ärzte, Apotheker und Patentanwälte in der PV verfassungsrechtlich bedenklich. Mögen zwar nur 3,4 Prozent der erwerbstätigen Bevölkerung vom Phänomen der Mehrfachversicherung betroffen sein und mag dadurch auch ein bürokratischer Aufwand entstehen, so ist dies im Lichte des Prinzips der gemäßigten Mehrfachversicherung geradezu erforderlich. In diesem Sinne müssen die einfachgesetzlichen Vorschriften daher sogar „lästig“ sein. Zu begrüßen ist der Versuch, die einschlägigen Regelungen einer Entbürokratisierung zuzuführen, daher umso mehr. Ob dieses Ziel angesichts der nach wie vor bestehenden Wahlfreiheit der versicherten Person hinsichtlich der Sachleistungen in der KV erreicht wird, bleibt abzuwarten. Maßstab für eine Bewertung, inwiefern bürokratische Hürden tatsächlich beseitigt wurden, wird vor allem die vom Dachverband zu erlassende Richtlinie in Zusammenhang mit der Frage sein, wer der „leistungszuständige Versicherte“ ist.

87 Vgl. das Beispiel bei Steiger, Mehrfachversicherung im Sozialversicherungsrecht (Teil II), taxlex 2007, 68.

88 8/SN-75/ME 26. GP, 10.

89 Im Schrifttum wird vertreten, dass es in der KV nach der Glaubhaftmachung durch die versicherte Person zudem eines Antrags bedarf; Aminger-Solich/Taudes in Sonntag (Hrsg.), GSVG⁷ (2018) § 35b Rz 4. Dies widerspricht jedoch dem Wortlaut, wonach „(nach Glaubhaftmachung) die Beitragsgrundlage in der Krankenversicherung ... vorläufig in einer Höhe festzusetzen (ist), die voraussichtlich nicht zu einer solchen Überschreitung führt (vorläufige Differenzbeitragsgrundlage)“.

90 Panhölzl in Mosler/Müller/Pfeil, Der SV-Komm § 251a ASVG (Stand 1. März 2018, rdb.at) Rz 26.

91 Siehe auch ErlRV 329 BlgNR 26. GP, 10 f.

92 Pöschl in Kneihls/Lienbacher/Runggaldier, 122. Kein tauglicher Rechtfertigungsgrund ist etwa das Argument, eine bereits nach einem System versicherte Person würde keine weitere Versicherung mehr benötigen, denn darauf kommt es in einer Sozialversicherung gerade nicht an: Einerseits handelt es sich um eine Risikogemeinschaft, die eben nach verschiedenen Erwerbstätigkeiten untergliedert ist, andererseits um eine Pflichtversicherung (114).

Verfassungsrechtlich problematische Beibehaltung der Subsidiarität in der PV für Notare sowie für bestimmte Ärzte, Apotheker und Patentanwälte.