



Änderungen im Bereich der Pensionsversicherung

Im Rahmen der Behandlung des Stabilitätspaktes 2012 wurde auch eine Neuregelung des Bereiches „Invaliditätspension unter 50“ vereinbart. Für Menschen unter 50 Jahren, die unter Berücksichtigung ihrer gesundheitlichen Entwicklung eine Chance auf Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt haben, sind Invaliditätspensionen durch Leistungen des Arbeitsmarktservice zu ersetzen. Ziel ist eine Wiedereingliederung dieser Personen in den Arbeitsmarkt. Weiters vereinbart wurde die Schaffung einer einheitlichen Begutachtungsstelle und einheitlicher Standards bei der Begutachtung von gesundheitlich beeinträchtigten Menschen. Die Umsetzung dieser Vorhaben bildet einen Schwerpunkt des Sozialrechts-Änderungsgesetzes – SRÄG 2012 (BGBl. I Nr. 3/2013).

Darüber hinaus enthält das SRÄG 2012 eine Erweiterung des § 311 ASVG (Überweisungsbetrag bei Ausscheiden aus einem Pensionsverhältnis, das aus einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis erwachsen ist), Bestimmungen im Bereich des Pflegegeldes, der Ausbildung von Personen, die pflegerische Gutachten erstellen, der Pflegefreistellung, eine Änderung des Nachtschwerar-

beitsgesetzes (Einbeziehung von Arbeitnehmern der Feuerwehren) sowie Regelungen zu Auflösungsabgabe, Kurzarbeit und Notstandshilfe.

Die nachfolgend behandelten Themenbereiche „Invaliditätspension unter 50“ und „Kompetenzzentren Begutachtung“ sind durch Bestimmungen der 78. Novelle zum ASVG (Art. 5 SRÄG 2012), der 40. Novelle zum GSVG (Art. 6 SRÄG 2012), der 40. Novelle zum BSVG (Art. 7 SRÄG 2012) und – im Sinne der oben erwähnten künftigen Erbringung von Leistungen durch das Arbeitsmarktservice – durch Änderungen des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977 (Art. 1 SRÄG 2012) geregelt.

„Invaliditätspension unter 50“

Für Personen, die am 1. Jänner 2014 das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, besteht ein Anspruch auf eine Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits- oder Knappschaftsvollpension nur mehr dann, wenn Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit dauerhaft vorliegt und Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation nicht zweckmäßig oder nicht zumutbar sind. Die Bestimmung, laut der diese



Helmut Neuber
ist Referent für Angelegenheiten der Pensionsversicherung im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger.

Für Menschen unter 50 Jahren, die unter Berücksichtigung ihrer gesundheitlichen Entwicklung eine Chance auf Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt haben, sind Invaliditätspensionen durch Leistungen des Arbeitsmarktservice zu ersetzen.

Pensionen grundsätzlich befristet zuzuerkennen sind (§ 256 ASVG), wurde aufgehoben. An die Stelle der befristeten Gewährung der erwähnten Pensionen treten das Umschulungsgeld (Erbringung durch das Arbeitsmarktservice) und das Rehabilitationsgeld (Erbringung durch den Krankenversicherungsträger). Diese Regelung tritt mit 1. Jänner 2014 in Kraft.

Parallel zur Gewährung von Umschulungs- oder Rehabilitationsgeld ist – es sei nochmals das Ziel der Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt erwähnt – die Durchführung von Maßnahmen der beruflichen und/oder medizinischen Rehabilitation vorgesehen. Die Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation werden hier nunmehr durch das Arbeitsmarktservice erbracht.

Die Grundsätze für das Zusammenwirken der Versicherungsträger untereinander und mit dem Arbeitsmarktservice bei der Durchführung der medizinischen und beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation zur Erhaltung

oder Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit sind in einer Richtlinie des Hauptverbands zusammenzufassen (§ 31 Abs. 5 Z 37 ASVG).

Auf Personen, die am 1. Jänner 2014 das 50. Lebensjahr bereits vollendet haben, ist weiterhin die am 31. Dezember 2013 geltende Rechtslage anzuwenden; auf Personen, die am 31. Dezember 2013 eine befristete Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit beziehen, sind die Bestimmungen über die Befristung (§ 256 ASVG) in der am 31. Dezember 2013 geltenden Fassung bis zum Ablauf der jeweiligen Befristung weiterhin anzuwenden (§ 669 Abs. 5 und 6 ASVG).

Eine korrespondierende Änderung des GSVG und des BSVG erfolgte nicht, die entsprechenden Bestimmungen über die Dauer des Anspruchs auf Erwerbsunfähigkeitspension (§ 133b GSVG bzw. § 124b BSVG) – und somit die Möglichkeit der befristeten Pensionsgewährung – sind weiterhin in Geltung.

Antrag auf Feststellung der Invalidität/Berufsunfähigkeit

Mit den neu hinzugekommenen Bestimmungen §§ 255a, 273a und 280a ASVG wird den Versicherten bereits vor Einbringung eines Pensionsantrages die Möglichkeit gegeben, einen gesonderten Antrag auf Feststellung zu stellen, ob Invalidität oder Berufsunfähigkeit voraussichtlich dauerhaft vorliegt. Dieser Antrag ist ausschließlich zum Zweck der Prüfung der Durchführbarkeit von medizinischen oder beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation vorgesehen.

Entscheidung gemäß § 367 Abs. 4 ASVG

Wird vom Pensionsversicherungsträger – im Rahmen eines Pensionsfeststellungsverfahrens oder eines Antrags auf Feststellung der Invalidität/Berufsunfähigkeit gem. §§ 255a, 273a oder 280a ASVG – festgestellt, dass dauernde Invalidität nicht anzunehmen ist bzw. nicht vorliegt, so ist vom Versicherungsträger amtswegig zu entscheiden:

- ob Invalidität (Berufsunfähigkeit) mit oder ohne Berufsschutz vorliegt und wann sie eingetreten ist,
- ob die Invalidität (Berufsunfähigkeit) mindestens sechs Monate andauern wird und

Umschulungs- oder Rehabilitationsgeld statt befristeter zuerkannter Pensionen aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit.



© stockyimages - Fotolia.com

- ob berufliche Maßnahmen der Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar sind und für welches Berufsbild die versicherte Person durch diese Maßnahmen qualifiziert werden kann.

Die Definition der Begriffe „zweckmäßig“ und „zumutbar“ erfolgt nunmehr im – durch die Aufhebung des § 253e ASVG (mehr siehe dazu unten unter „berufliche Rehabilitation“) wesentlich erweiterten – § 303 ASVG. Im Gegensatz zum § 253e Abs. 4 ASVG ist laut § 303 Abs. 4 ASVG bei der Prüfung der Zumutbarkeit nicht mehr auf die „Neigung“ des Versicherten abzustellen.

Medizinische Rehabilitation

Mit den §§ 253f, 270b und 276f ASVG wurde nunmehr ein Rechtsanspruch auf die Durchführung von Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation – wenn diese „zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit notwendig und infolge des Gesundheitszustandes zweckmäßig ist“ – festgeschrieben. Voraussetzung dafür ist, dass durch den Pensionsversicherungsträger im Rahmen des § 367 Abs. 4 ASVG entschieden wurde, dass vorübergehende Invalidität (Berufsunfähigkeit) im Ausmaß von mindestens sechs Monaten vorliegt. Die Erbringung der Maßnahmen erfolgt durch den Pensionsversicherungsträger. Daneben ist medizinische Rehabilitation auch weiterhin nach pflichtgemäßem Ermessen zu leisten (§§ 300 ff. ASVG). Übergangsgeld gebührt allerdings nur subsidiär, d. h., wenn weder ein Anspruch auf Umschulungsgeld noch ein solcher auf Rehabilitationsgeld besteht.

Rehabilitationsgeld

Neue Wege werden mit dem Rehabilitationsgeld (§ 143a ASVG) beschritten, dieses wird als Leistung der Krankenversicherung aus dem – neu in die Krankenversicherung aufgenommenen – Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit gewährt (§ 117 Z 3 ASVG), doch erfolgen Zuerkennung und Entziehung des Rehabilitationsgeldes durch Bescheid des Pensionsversicherungsträgers. Personen, für die vom Pensionsversicherungsträger festgestellt wurde, dass vorübergehende Invalidität (Berufsunfähigkeit) voraussichtlich im Ausmaß von mindestens sechs Monaten vorliegt, allerdings Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation nicht zweckmäßig oder nicht zumutbar sind, haben ab Vorliegen der vorübergehenden Invalidität (Berufsunfähigkeit) für deren Dauer Anspruch auf Rehabilitationsgeld.

§ 368a ASVG bestimmt, dass der Pensionsversicherungsträger seine Bescheide, in denen festgestellt wurde, dass vorübergehende Invalidität (Be-



rufsunfähigkeit) voraussichtlich im Ausmaß von mindestens sechs Monaten vorliegt, allerdings Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation nicht zweckmäßig oder nicht zumutbar sind, unverzüglich dem für die Leistung von Rehabilitationsgeld zuständigen Krankenversicherungsträger zu übermitteln hat.

Das Rehabilitationsgeld gebührt im Ausmaß des Krankengeldes (§ 141 Abs. 1 ASVG), ab dem 43. Tag im Ausmaß des erhöhten Krankengeldes (§ 141 Abs. 2 ASVG), das aus der letzten Erwerbstätigkeit gebührt hätte, unmittelbar vorangehende Zeiten des Krankengeldbezuges sind anzurechnen. Solange die beziehende Person ihren rechtmäßigen, gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat, gebührt das Rehabilitationsgeld jedenfalls in der Höhe des Ausgleichszulagen-Richtsatzes für Alleinstehende (§ 293 Abs. 1 lit. a sublit. bb ASVG, Wert für 2013: mtl. 837,63 Euro). Trifft der Anspruch auf Rehabilitationsgeld mit einem Anspruch auf Erwerbseinkommen über der Geringfügigkeitsgrenze (§ 5 Abs. 2 ASVG, Wert für 2013: mtl. 386,80 Euro) zusammen, so gebührt ein Teilrehabilitationsgeld. Dieses ist nach den Bestimmungen des § 254 Abs. 7 ASVG (Teilpension bei Zusammentreffen einer Invaliditätspension mit einem Erwerbseinkommen) zu ermitteln. Trifft der Anspruch auf Rehabilitationsgeld mit einem Anspruch auf Krankengeld zusammen, ruht der Anspruch auf Krankengeld mit dem Betrag des Rehabilitationsgeldes. Bezieher von Rehabilitationsgeld unterliegen gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 lit. d und Abs. 1 Z 2 lit. c ASVG der Teilversicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung.

Die Krankenversicherungsträger haben die Bezieher von Rehabilitationsgeld umfassend zu unterstützen, den dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden Behandlungsprozess für den Übergang zwischen einer Krankenbehandlung und der Rehabilitation zu gewährleisten und für einen

Medizinische Rehabilitation als Leistung der Pensionsversicherung, Rehabilitationsgeld als Leistung der Krankenversicherung.

Mit den §§ 253f, 270b und 276f ASVG wurde nunmehr ein Rechtsanspruch auf die Durchführung von Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation – wenn diese „zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit notwendig und infolge des Gesundheitszustandes zweckmäßig ist“ – festgeschrieben.

optimalen Ablauf der notwendigen Versorgungsschritte zu sorgen. Die Betreuung während der Krankenbehandlung sowie der medizinischen Rehabilitation mit dem Ziel der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit und die Koordinierung weiterer Schritte – Umsetzung eines nach einer entsprechenden Bedarfserhebung erstellten individuellen Versorgungsplans durch die Leistungserbringer – erfolgten durch ein Case Management des Krankenversicherungsträgers. Seitens des Case Managements ist auch – unter Abstimmung mit dem Arbeitsmarktservice und dem zuständigen Pensionsversicherungsträger – für regelmäßige Begutachtungen der Versicherten durch das „Kompetenzzentrum Begutachtung“ zu sorgen (§ 143b ASVG).

Ebenfalls im Rahmen des Case Managements und unter Inanspruchnahme des „Kompetenzzentrums Begutachtung“ erfolgt längstens nach einem Jahr nach Zuerkennung oder der letzten Begutachtung die Überprüfung des weiteren Vorliegens der vorübergehenden Invalidität (Berufsunfähigkeit).

Als Sanktion für die Verweigerung für die zumutbare Mitwirkung an medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation ist für die Dauer der Verweigerung der Entzug des Rehabilitationsgeldes vorgesehen.

Die Kosten für die Bezieher von Rehabilitationsgeld und die anteilmäßigen Verwaltungskosten sind den Krankenversicherungsträgern durch die Pensionsversicherungsträger zu ersetzen. Der

ebenfalls durch die Pensionsversicherungsträger an die Krankenversicherungsträger zu leistende Krankenversicherungsbeitrag beträgt 7,65 % der Aufwendungen für das Rehabilitationsgeld (§ 143c ASVG).

Einsparungen für die Pensionsversicherungsträger werden ab 2015 prognostiziert (2015: 31,7 Mio. Euro, ansteigend auf 192,1 Mio. Euro für 2018).

Berufliche Rehabilitation

Mit Außerkrafttreten der §§ 253e, 270a und 276e ASVG wurden die Bestimmungen über einen Rechtsanspruch auf Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation in der Pensionsversicherung nach dem ASVG aufgehoben. Unbeschadet davon gewähren die Pensionsversicherungsträger weiterhin – nach pflichtgemäßem Ermessen – auch Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation (§§ 300 ff. ASVG).

Wie bei den Regelungen für die Erwerbsunfähigkeitspensionen erfolgte keine korrespondierende Änderung des GSVG und des BSVG. Die entsprechenden Bestimmungen über den Anspruch auf berufliche Rehabilitation (§ 131 GSVG bzw. § 122 BSVG) sind weiterhin in Geltung.

Umschulungsgeld

Ebenfalls ein neuer Weg wird mit dem Umschulungsgeld (§ 39b AIVG) besprochen. Personen, für die vom Pensionsversicherungsträger festgestellt wurde, dass vorübergehende Invalidität (Berufsunfähigkeit) voraussichtlich im Ausmaß von mindestens sechs Monaten vorliegt und Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation zweckmäßig und zumutbar sind, haben – wenn sie zur aktiven Teilnahme an für sie in Betracht kommenden Maßnahmen bereit sind – Anspruch auf Umschulungsgeld vom Arbeitsmarktservice. Das für die Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation in Frage kommende Berufsbild stellt der Pensionsversicherungsträger im Rahmen seiner Entscheidung gem. § 367 Abs. 4 ASVG fest, ein einvernehmliches Abgehen von dieser Entscheidung ist unter bestimmten Voraussetzungen möglich.

Das Umschulungsgeld gebührt ab der Feststellung des Pensionsversicherungsträgers, wenn die Geltendmachung innerhalb von vier Wochen erfolgt, danach mit dem Tag der Geltendmachung bis zur Beendigung der Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation, längstens bis Monatsende nach Been-

Berufliche Rehabilitation und Umschulungsgeld als Leistungen des Arbeitsmarktservice.



© Walter Luger - Fotolia.com

digung dieser Maßnahmen. Bei begründeter Auffassung des Arbeitsmarktservice, dass die Realisierbarkeit von Maßnahmen nicht oder nicht mehr gegeben ist, gebührt das Umschulungsgeld bis zur neuerlichen Entscheidung des Pensionsversicherungsträgers. Die Höhe des Umschulungsgeldes orientiert sich am Arbeitslosengeld: Während der Phase der Auswahl und Planung der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation gebührt das Umschulungsgeld in der Höhe des Arbeitslosengeldes, ab der Teilnahme an der ersten Maßnahme in der Höhe des um 22 % erhöhten Grundbetrages des Arbeitslosengeldes zuzüglich allfälliger Familienzuschläge, mindestens jedoch in der Höhe eines Dreißigstels des monatlichen Existenzminimums gem. § 291a Abs. 2 Z 1 EO (kfm. Rundung auf einen Cent).

Bezieher von Umschulungsgeld sind gemäß § 40 AIVG krankenversichert, eine Unfallversicherung besteht während der Teilnahme an im § 40a AIVG angeführten Maßnahmen. Als Bezieher einer Geldleistung nach dem AIVG unterliegen sie gem. § 8 Abs. 1 Z 2 lit. b ASVG der Teilversicherung in der Pensionsversicherung.

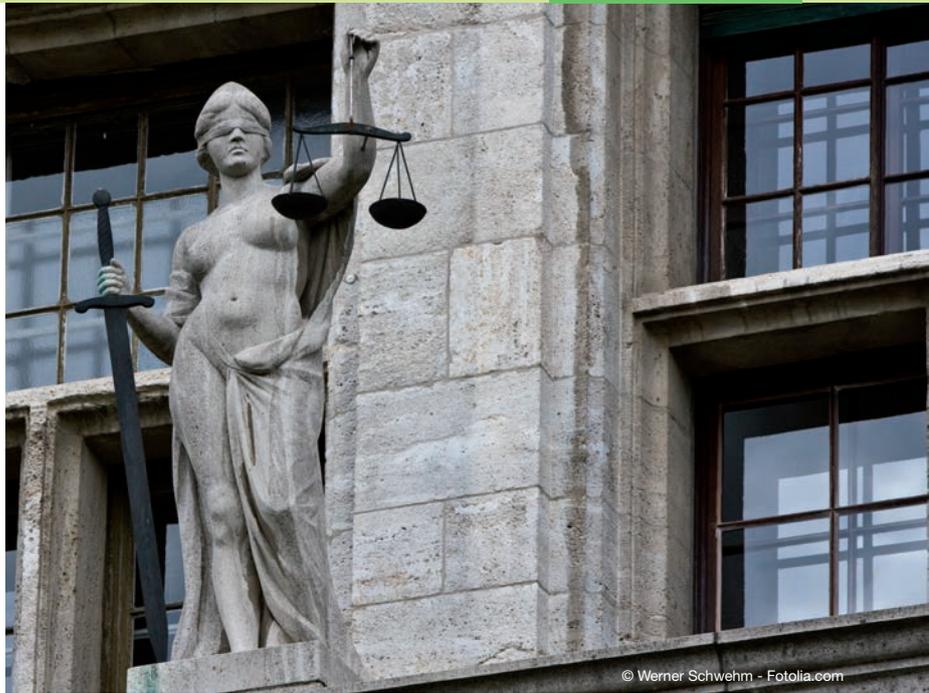
Die Bezieher von Übergangsgeld sind verpflichtet, bei der Auswahl, Planung und Durchführung der – durch das Arbeitsmarktservice zu erbringenden – Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation aktiv mitzuwirken. Widrigenfalls drohen Sanktionen (§ 10 Abs. 1 AIVG).

Die Pensionsversicherungsträger haben für Fälle, bei denen eine Gewährung aufgrund einer Entscheidung gem. § 367 Abs. 4 ASVG erfolgte, dem Arbeitsmarktservice die Kosten, die aus der Erbringung der Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation entstehen, zu ersetzen.

Für die Gebarung Arbeitsmarktpolitik wird aus den dargestellten Maßnahmen für 2014 ein Abgang von ca. 16 Mio. Euro prognostiziert, der sich bis 2018 auf rund 87 Mio. Euro erhöhen wird; diesem stehen eine kontinuierlich wachsende Entlastung der Gebarung der Pensionsversicherungsanstalt (Überschuss gegenüber der Ausgangslage 2015: 2 Mio. Euro, ansteigend auf 120 Mio. Euro für 2018) und erwartete Mehreinnahmen bei den sonstigen lohnbezogenen Abgaben (Einnahmenplus 2015: ca. 22 Mio. Euro, ansteigend auf 105 Mio. Euro für 2018) gegenüber.

Zurückweisung von Leistungsanträgen

Stellt der Krankenversicherungsträger bei Personen mit Anspruch auf Rehabilitationsgeld fest, dass Arbeitsfähigkeit wieder vorliegt, oder stellt das Arbeitsmarktservice fest, dass die Realisierbarkeit von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation nicht oder nicht mehr gegeben ist, ist ein



© Werner Schwehm - Fotolia.com

neuerlicher Pensionsantrag auch vor Ablauf von 18 Monaten nicht zurückzuweisen (§ 362 Abs. 4 ASVG).

„Kompetenzzentren Begutachtung“

Für die Erstellung von medizinischen, berufskundlichen und arbeitsmarktbezogenen Gutachten wird – für den Bereich des ASVG – bei der Pensionsversicherungsanstalt ein „Kompetenzzentrum Begutachtung“ eingerichtet. Ein weiteres „Kompetenzzentrum Begutachtung“ wird für die Erstellung von medizinischen und berufskundlichen Gutachten im Bereich des GSVG, FSVG und BSVG in der Rechtsform einer GmbH eingerichtet. Die Erstellung der Gutachten hat bei Klärung arbeitsmarktbezogener Fragen unter Beiziehung eines sachkundigen Vertreters / einer sachkundigen Vertreterin des Arbeitsmarktservice zu erfolgen, die Standards der Fachgesellschaften betreffend die medizinische Begutachtung sind einzuhalten.

Bei der Erstellung der Gutachten sind die in einer entsprechenden Richtlinie des Hauptverbands (§ 31 Abs. 5 Z 36 ASVG) zusammengefassten Grundsätze zu beachten.

Versicherungsträger und das Arbeitsmarktservice können – gegen Ersatz der tatsächlichen Kosten – die Erstellung von Gutachten dem bei der Pensionsversicherungsanstalt eingerichteten „Kompetenzzentrum Begutachtung“ übertragen.

Die Ausbildung von Gutachtern in Angelegenheiten der Versicherungsfälle der geminderten Arbeitsfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit und des Pflegegeldes (BPGG) erfolgt künftig in einer von den Pensionsversicherungsträgern und der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter – im Rahmen eines gemeinnützigen Vereins – aufzubauenden und zu betreibenden Akademie.

Erstellung von Gutachten im Kompetenzzentrum Begutachtung.