

VOLKSANWALTSCHAFT



An das  
Bundesministerium für Arbeit,  
Soziales und Konsumentenschutz  
Stubenring 1  
1010 Wien

Der Vorsitzende

Sachbearbeiter/-in:  
Mag. Michaela Lanik

Geschäftszahl:  
VA-6100/0006-V/1/2014

Datum: 12. MAI 2014

Betr.: Entwurf eines Sozialversicherungs-Änderungsgesetzes 2014 (SVÄG 2014)

Stellungnahme der Volksanwaltschaft  
zu GZ BMASK-21119/0001-II/A/1/2014

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Volksanwaltschaft bedankt sich für die Übermittlung des vorliegenden Entwurfes eines Sozialversicherungsänderungsgesetzes 2014 (SVÄG 2014) und nimmt dazu wie folgt Stellung:

Die Volksanwaltschaft begrüßt die mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf intendierten Änderungen, regt jedoch an, die vorgeschlagenen Bestimmungen in § 143a Abs. 5 ASVG betreffend das Ruhen des Rehabilitationsgeldes zu überdenken bzw. gänzlich zu streichen.

Bereits durch das SRÄG 2012 wurde der Anspruch auf ein dem Krankengeld nachgebildetes Rehabilitationsgeld anstelle der Zuerkennung befristeter Pensionsansprüche verankert. Der gegenständliche Entwurf sieht in § 143a Abs. 5 ASVG vor, dass Krankenversicherungsträger bei einer Vereitelung oder Verzögerung der vorgesehenen Abläufe oder Maßnahmen im Rahmen des Case Managements durch eine zu rehabilitierende Person, die ihren Mitwirkungspflichten nicht nachkommt, eine „gänzliche oder teilweise Ruhendstellung des Rehabilitationsgeldes für eine bestimmte Zeit oder auf Dauer“ verfügen kann.

Laut den Erläuternden Bemerkungen „erhalten die Krankenversicherungsträger die Möglichkeit, Verletzungen der Mitwirkungsverpflichtungen [...] im Rahmen des Case Managements durch Ruhendstellen des Rehabilitationsgeldes zu sanktionieren. Dies soll bezwecken, dass lediglich ge-

*ringfügige Verletzungen der Mitwirkungspflicht nicht unmittelbar eine Entziehung des Rehabilitationsgeldes zur Folge haben.“*

Zunächst ist der Volksanwaltschaft der Gesetzesvorschlag in Zusammenhalt mit den Erläuterungen nicht verständlich. Im Ergebnis scheint beabsichtigt zu sein, dass Rehabilitationsgeld gar nicht oder nur anteilig zur Auszahlung zu bringen, wenn – wie den Erläuterungen zu entnehmen ist – lediglich geringfügigen Verletzungen der Mitwirkungspflicht vorliegen.

Bereits vor dem SRÄG 2012 trug die Rechtsprechung wesentlich zum Verständnis dessen, welche Mitwirkungspflichten Versicherte grundsätzlich treffen bei. Jedoch hat der OGH wiederholt ausgesprochen, dass nur eine schuldhaft Verletzung der Mitwirkungspflicht zum Verlust des Leistungsanspruchs führen kann und Versicherten vor Operationen jedenfalls auch eine angemessene Frist zur Überlegung zugestanden werden muss (siehe OGH 22. 6. 2010, 10 Ob S 93/10i mwN). Mitwirkungspflichten können nicht unmittelbar erzwungen werden, sie stellen Obliegenheiten dar. Die Judikatur geht daher auch von einer Duldungs- und Mitwirkungsobliegenheit aus, indem die Schadensminderungspflicht des bürgerlichen Rechts (§ 1304 ABGB) auch in der Sozialversicherung für maßgebend erachtet wird. Dies führt bereits auf Basis der geltenden Rechtslage dazu, dass Versicherte alles ihnen Zumutbare (Heilbehandlungen, Operationen, Rehabilitationsmaßnahmen) unternehmen müssen, um ein Versicherungsrisiko nicht zu realisieren. Dass nun auch geringfügige Verletzungen von Mitwirkungsobliegenheiten durch Ruhendstellung existenziell notwendiger Leistungen sanktioniert werden sollen, erscheint unverhältnismäßig. Nach dem Verhältnismäßigkeitsprinzip müssen das Maß der Sanktion und der voraussichtliche Eingliederungserfolg (Verbesserung oder Erhaltung der Erwerbsfähigkeit) einander entsprechen. Die versicherte Person ist grundsätzlich so zu stellen, wie wenn sie ihre Schadenminderungspflicht wahrgenommen hätte, was umgekehrt bedeutet, dass Leistungen, welche bei gesetzeskonformem Verhalten dennoch zu erbringen wären, nicht gekürzt oder verweigert werden können. Die eingeforderte Mitwirkung muss zudem zumutbar sein, andernfalls ist die Einstellung (wie auch die Kürzung) von Rehabilitationsgeld ebenfalls unzulässig. Nicht außer Acht gelassen darf in diesem Zusammenhang, dass auch der Anspruch auf Rehabilitationsgeld ein vermögenswertes Recht im Sinne des Art. 1 1. ZP EMRK darstellt; demzufolge die überschießende Ruhendstellung jedenfalls auch eine Verletzung des Rechtes auf Achtung des Eigentums bedeutet. Inhaltliche Kriterien zur Beurteilung, ob eine Verletzung der Mitwirkungspflicht entschuldbar oder als Vereitelung oder Verzögerung von Abläufen mit einem Auszahlungsstopp „auf bestimmte Zeit oder auf Dauer“ zu ahnden sind enthält der Gesetzesvorschlag nicht. Keine Determinierung gibt es auch in Bezug auf den Umfang der Kürzungen und der Form und dem Zeitpunkt der Beendigung von Sanktionen.

Von der Volksanwaltschaft wird auf andere sozialversicherungsrechtliche Bestimmungen verwiesen, welche Ruhenstatbestände wesentlich konkreter determinieren. So kann etwa die Einstellung von Krankengeld auf Grund des § 143 Abs. 6 Z 3 ASVG erst bei wiederholter Verletzung der Bestimmungen der Krankenordnung oder Anordnungen behandelnder Ärzte verfügt werden.

Schließlich ist unklar, in welcher Form der Krankenversicherungsträger das Ruhen des Rehabilitationsgeldes verfügt. Kommt man zur Ansicht, dass nach § 367 Abs. 2 ASVG die Bestimmung des § 367 Abs. 1 ASVG anzuwenden ist und demzufolge die Verfügung des Ruhens des Rehabilitationsgeldes in Bescheidform ausgesprochen wird, eröffnet sich die Problematik der weiteren verfahrensrechtlichen Abstimmung. Der Pensionsversicherungsträger hat nicht nur den Anspruch auf Rehabilitationsgeld bescheidmäßig festzustellen; auch nur er kann die Entziehung desselben vornehmen. Es stellt sich daher die Frage, weshalb der vorgeschlagene Entwurf betreffend die Ruhendstellung von Rehabilitationsgeld eine weitere Zuständigkeit des Krankenversicherungsträgers normiert, welche zwangsläufig in Konkurrenz zu den Entziehungstatbeständen, die gem. § 99 ASVG der Pensionsversicherungsträger wahrzunehmen hat, tritt.

Im Rahmen des Case Managements gemäß § 143b ASVG sind versicherte Person während der Krankenbehandlung sowie der medizinischen Rehabilitation zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit bei der Koordinierung der zu setzenden Schritte „zu unterstützen“ und dahingehend „zu begleiten“, dass nach einer entsprechenden Bedarfserhebung eine individuelle Vereinbarung erstellt und umgesetzt werden kann. Die Krankenversicherungsträger haben sich dabei mit dem Arbeitsmarktservice und dem zuständigen Pensionsversicherungsträger rechtzeitig abzustimmen. Die Anforderungen an die einzelnen Casemanager/innen werden infolge des SVÄG 2014 gegenüber der bisherigen Arbeitsweise erheblich steigen, weil multiple Vermittlungshemmnisse von und mit gesundheitlich beeinträchtigten Versicherten bearbeitet werden müssen. Besondere Beachtung verdient die damit verbunden Entscheidungskompetenz verschiedene Maßnahmen kombiniert vorzuschlagen. Mit dieser Entscheidungskompetenz korrespondiert eine hohe Handlungsautonomie, deren Steuerung eine Herausforderung an die Krankenversicherungsträger darstellen wird. Die Hauptwirkung von Sanktionen - wie dem vorgeschlagenen Ruhen - besteht vermutlich darin, eine allgemeine Atmosphäre des Drucks zu erzeugen, welche die Konzessionsbereitschaft vermittlungseingeschränkter Personen erhöht.

Bei steigenden Zahlen an Frühpensionierungen war in den letzten Jahren auch ein Anstieg psychischer Erkrankungen zu verzeichnen. Insbesondere für diese Gruppe der Versicherten stellen die neuen Regelungen über die Gewährung eines Rehabilitationsgeldes und die Eingliederung in ein Case Management bei der Krankenversicherung eine ungewohnte und psychisch belastende

Umstellung dar. Es ist daher unerlässlich, im Case Management psychologisch bestens geschultes Personal einzusetzen und genügend Ressourcen bereit zu halten, damit auch im Einzelfall auf die Ausgangssituation der jeweiligen Klientin/des Klienten eingegangen werden kann. Dabei ist zunächst einmal zu vermeiden, dass die Fallbearbeitung bestehende Probleme verschlimmert, was durch inadäquate Ansprache, falsche Maßnahmenzuweisung oder gar Sanktionen wegen fehlender Mitwirkung, die aber durch psychische Probleme begründet sind, der Fall sein kann. Insofern ist hinsichtlich des Personenkreises „Menschen mit psychischer Beeinträchtigung“ bereits die wesentlichste Voraussetzung einer zielgerichteten Unterstützung, nämlich die Bedarfserkennung, sehr komplex. Gerade bei den zahlenmäßig am häufigsten auftretenden affektiven Störungen wird eine stützende und professionell wertschätzende Herangehensweise besser sein als eine einseitige Betonung der Mitwirkungspflichten oder Zumutbarkeitsregeln. Bei scheinbar fehlender Mitarbeit ist immer auch die Möglichkeit psychischer Hemmnisse in Betracht zu ziehen.

Der Entzug von Rehabilitationsgeld gem. § 99 ASVG durch Pensionsversicherungsträger steht ohnehin im Raum; eine zwingende Notwendigkeit für die Schaffung weiterer Verschärfungen, die zudem der Krankenversicherungsträger zu setzen hätte, sieht die Volksanwaltschaft vorerst nicht.

Mit freundlichen Grüßen

Der Vorsitzende:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Günther Kräuter', written in a cursive style.

Volksanwalt Dr. Günther KRÄUTER