

Ergänzungen zur 12. Auflage des Studienbuchs Sozialrecht

Beachte: Änderungen seit dem letzten Ergänzungsblatt sind durch rote Schrift gekennzeichnet. Bei den neuen Werten der SV ab 2022 gilt das nur für die Überschrift, nicht aber für die teilweise geänderten Werte.

Prüfungsrelevante Neuerungen: Die Covid-19-Regelungen sind nicht prüfungsrelevant, sondern dienen nur Ihrer Information.

NEUE WERTE IN DER SOZIALVERSICHERUNG AB 1. 1. 2022:

Geringfügigkeitsgrenze nach ASVG: 485,85 € monatlich

Geringfügigkeitsgrenze neue Selbständige: 5.830,20 € jährlich

Höchstbeitragsgrundlage nach ASVG: 5.670 € monatlich bzw 189 € täglich

Höchstbeitragsgrundlage nach GSVG: 6.615 € monatlich

Die Beitragssätze für Arbeiter, Angestellte in der KV und UV für das Jahr 2022 lauten wie folgt:

	Insgesamt	Dienstnehmer	Dienstgeber
Krankenversicherung	7,65 %	3,87%	3,78 %
Unfallversicherung	1,2%	-	1,2%
IESG-Zuschlag	0,1%	-	0,1 %
Nachtschwerarbeitsbeitrag	3,8%		3,8%

Anpassung der Einkommensstaffelung nach § 2a AMPFG (=Befreiung bzw Verminderung des **DN-Anteils zur Arbeitslosenversicherung**):

Monatliche Beitragsgrundlage bis 1.828,- €	= 0%
Über 1.828,-bis 1.994,- €	= 1%
Über 1.994,-bis 2.161,- €	= 2%
Über 2.161,- €	= 3%

DG-Abgabe, Grenzwert für Pauschalbetrag: 728,78,- €

Pauschalbetrag, wenn bei mehrfacher geringfügiger Beschäftigung über der Geringfügigkeitsgrenze verdient wird: Für **Angestellte, Arbeiter und freie DN:** 17,6%

GSVG-Unfallversicherung, Pauschalbetrag: 10,64,- € monatlich

Die Beiträge bei freiwilligen Versicherungen (NP):

Für die Selbstversicherung braucht es eine vom Gesetzgeber festgelegte Beitragsgrundlage, weil ja gerade im Fall einer Selbstversicherung ein beitragspflichtiges Einkommen fehlt.

a) Selbstversicherung in der Krankenversicherung

	Beitragssatz	Beitragsgrundlage	Monatlicher Beitrag
Selbstversicherte nach § 16 ASVG	7,55 %	6.151,20 €	464,42 €
Studenten	7,55 %	858 €	64,78 €
Selbstversicherte nach § 19a ASVG	-	-	68,59 € (beinhaltet auch die Pensionsversicherungsbeiträge!)

b) Selbst -und Weiterversicherung in der Pensionsversicherung (NP)

	Beitragssatz	Beitragsgrundlage	Monatlicher Beitrag
Selbstversicherung gem § 16a ASVG bei vorangegangener Pflichtversicherung	22,8 %	mindestens 890,70 € maximal 6.615,- €	mindestens 203,08 € maximal 1.508,22 €
Selbstversicherung gem § 16a ASVG ohne vorangegangene Pflichtversicherung	22,8 %	mindestens 890,70 € maximal 3.307,50 €	mindestens 203,08 € maximal 754,11 €
Selbstversicherung nach § 18a ASVG	22,8 %	2.027,75 €	462,33 €
Selbstversicherung nach § 18b ASVG	22,8 %	2.027,75 €	462,33 €
Sonstige Weiterversicherung gem § 17 ASVG	22,8 %	mindestens 890,70 € maximal 6.615,- €	mindestens 203,08 € maximal 1.508,22 €

Höhe der **Rezeptgebühr**: 6,65 €

Heilbehelfe Selbstbehalt:

10% der Kosten, jedoch mindestens:

20 % der täglichen Höchstbeitragsgrundlage = 37,80 €

60 % der täglichen Höchstbeitragsgrundlage bei Brillen und Kontaktlinsen = 113,40 €

Krankengeld für § 19a ASVG-Selbstversicherte für den Kalendermonat: 174,49 €
Unterstützungsleistung nach § 104a GSVG: 32,12 € täglich
Wochengeld gem § 162 Abs 3a ASVG für § 19a ASVG-Selbstversicherte: 9,72 € täglich
Wochengeld gem § 102a GSVG: 57,89 € täglich

Schutzbetrag für Hinterbliebenenpension: 2.098,74 €

Ausgleichszulagenrichtsatz monatlich

für **Alleinstehende:** 1.030,49 €

für **Ehepaare:** 1.625,71 €

Zuschlag pro Kind: 159 €

Höhe Bildungsteilzeitgeld: 0,86 € täglich für jede volle Arbeitsstunde, um die reduziert wird.

Zuverdienstgrenze beim einkommensabhängigen Kinderbetreuungsgeld und bei Bezug der Beihilfe: 7.600,- €

WEITERE AKTUALISIERUNGEN:

Ad II. Teil, A, 1. Die österreichische Sozialversicherung und die Struktur der Träger

Mit BGBl I 2018/100 wurde eine neue, ab 1.1.2020 geltende Organisation der Sozialversicherung in Österreich festgelegt. Demnach gibt es seit dem Jahr 2020 nur mehr **fünf Sozialversicherungsträger**. Die bisherigen neun Gebietskrankenkassen wurden zur **Österreichischen Gesundheitskasse (ÖGK)** zusammengeführt, **in die auch vier der bisherigen fünf Betriebskrankenkassen (Ausnahme: BKK Wr. Verkehrsbetriebe) hineinoptiert haben. Die ursprünglich in der BKK Wr. Verkehrsbetriebe versicherten Personen sind nun in der BVAEB (bzw Beamte bei der KFA der Bediensteten der Stadt Wien) versichert.** Die **Pensionsversicherungsanstalt** sowie die (um einiges verkleinerte) **Unfallversicherungsanstalt** blieben hingegen bestehen. Die bisherige Sozialversicherungsanstalt der Gewerblichen Wirtschaft wurde mit der Versicherungsanstalt der Bauern zur neuen **Sozialversicherung für Selbständige (SVS)** fusioniert. Die Versicherungsanstalt für Eisenbahn und Bergbau wurde mit der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter zur **Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau** zusammengelegt. Die Versicherungsanstalt des österreichischen Notariats wurde in die berufsständische Versorgungsanstalt des österreichischen Notariats übergeführt (vgl auch NVG 2020).

Der bisherige Hauptverband der Sozialversicherungsträger wurde durch den **Dachverband** ersetzt, der nun Richtlinienkompetenz hat sowie die Vollziehungstätigkeiten koordinieren und trägerübergreifende Verwaltungsaufgaben übernimmt. Die beiden Organe des Dachverbands sind die Konferenz der Sozialversicherungsträger sowie die Hauptversammlung der Sozialversicherungsträger, deren Aufgaben in § 441d ASVG idF BGBl I 2018/100 aufgezählt sind. Alle anderen nicht explizit der Hauptversammlung zugewiesenen Aufgaben übernimmt die Konferenz.

Alte Rechtslage	Neue Rechtslage ab 1.1.2020
Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger	Dachverband der Sozialversicherungsträger
GKK der Bundesländer	Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)
Betriebskrankenkassen	Auflösung (vgl §§ 5a f, 718 Abs 8-9 ASVG)
Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft; ~ der Bauern	Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen
Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter; ~für Eisenbahnen und Bergbau	Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau
Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates	Versorgungsanstalt des österreichischen Notariates

Laut Regierungsvorlage stellt die Umwandlung des Hauptverbandes in einen „**schlanken Dachverband**“ ab 1.1.2020 keine Neugründung dar, vielmehr ändern sich zwar Name, Kompetenzen und Organisation, nicht aber die Rechtspersönlichkeit des Verbandes.

Ad 1.4. Die Aufgaben des Dachverbandes

Ein Großteil der einstigen Aufgaben des Hauptverbandes obliegen auch dem Dachverband. Darunter etwa die Erlassung von Richtlinien, Koordination der Vollziehungstätigkeit der Sozialversicherungsträger und Wahrnehmung koordinierender und trägerübergreifender Agenden. § 31 ASVG, der bisher den überwiegenden Teil aller Aufgaben des Hauptverbandes sammelte, wird durch §§ 30, 30a, 30b, 30c, 30d und 31 ersetzt.

Einschränkungen wurden bezüglich trägerübergreifender Aufgaben gem § 30c SV-OG vorgenommen. Mit Beschluss der Konferenz kann (und soll) der Dachverband die **Vorbereitung** von diesbezüglichen **Richtlinien** ab 1.1.2020 zur Gänze oder zum Teil auf einen oder mehrere Versicherungsträger übertragen. Soweit der Dachverband die Vorbereitung von Richtlinien zu bestimmten Agenden bis zum Ablauf des 30. Juni 2021 nicht übertragen hätte, sollte die/der Bundesminister/in für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz Übertragungen mit Verordnung vornehmen (**verfassungswidrig**: die Bestimmung, wonach der zuständige Bundesminister bestimmte Vorbereitungsaufgaben des Dachverbandes auf einen oder mehrere Versicherungsträger übertragen kann). Die Übertragung der Aufgabe bzw Vorbereitung mittels Verordnung sollte solange und soweit gelten, als die Konferenz keinen eigenen Beschluss fasst.

Der Dachverband (wie auch schon der HV) hat darüber hinaus eine **Mustersatzung** (wobei einzelne Bestimmungen der Mustersatzung als für die Versicherungsträger verbindlich erklärt werden können) zu erlassen und Musterkrankenordnungen bzw Musterdienstordnungen aufzustellen (vgl §§ 455 ff ASVG). Die ursprünglich vorgesehene Bestimmung, wonach die Hauptversammlung und der Verwaltungsrat der Sozialversicherungsträger bei Erlassung ihrer Geschäftsordnung an die vom zuständigen Bundesminister erlassene Mustergeschäftsordnung gebunden sind, wurde durch den VfGH als verfassungswidrig aufgehoben.

Die **Gesamtverträge** sind seit 1.1.2020 von den Trägern der Krankenversicherung mit der Österreichischen Ärztekammer jeweils bundeseinheitlich abzuschließen. Die Konferenz kann beschließen, dass ein für alle Träger der Krankenversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz verbindlicher bundeseinheitlicher Gesamtvertrag durch den Dachverband abzuschließen ist. **Die zum 31. Dezember 2019 in Geltung gestandenen Gesamtverträge der Gebietskrankenkassen gelten jedoch bis zu neuen Vertragsabschlüssen durch die Österreichische Gesundheitskasse weiter (§ 718 Abs 6 ASVG).**

VfGH-Urteil zum SV-OG:

- ➔ Neuorganisation (Strukturreform) als solche **weitgehend bestätigt**. Das gilt insbesondere für die Zusammenlegung der Kassen als solche und für die paritätische Besetzung der Organe der SV-Träger.
- ➔ **Verfassungswidrig**: ua Beitragseinhebung und Beitragsprüfung durch Finanzverwaltung; Eignungstest für DN-Vertreter in den Organen der SV-Träger; staatliche Aufsicht, soweit sich diese auch auf Beschlüsse bezieht, deren finanzielle Auswirkungen ein Ausmaß von 10 Millionen Euro innerhalb eines Kalenderjahres oder innerhalb von fünf Kalenderjahren übersteigt; Entsendung der Vertreter der Dienstnehmer in die Organe der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, Eisenbahnen und Bergbau von der BMASGK.
- ➔ **Weitere Informationen**:
https://www.vfgh.gv.at/medien/VfGH_Vereinigung_zur_Oesterreichischen_Gesundheitska.de.php

Ad III. Teil, A, 3.3, Die Pflichtversicherung der freien Dienstnehmer

Rechtsanwälte und Rechtsanwältinnen sind von der Pflichtversicherung gemäß § 5 Abs 1 Z 14 ASVG und Rechtsanwaltsanwärter/innen gemäß Z 8 leg cit ausgenommen. Dabei traten in der Vergangenheit iZm der Abgrenzung der freiberuflichen Berufsausübung und der Tätigkeit im Anstellungsverhältnis wiederholt Probleme auf (insb bei Substitutionen). Dieser Problematik begegnete der Gesetzgeber durch die Neuregelung des § 7 Z 1 lit e ASVG (BGBl I 2019/65). Personen, die der Versorgungseinrichtung ihrer Rechtsanwaltskammer nach § 50 Abs 4 RAO angehören (also der Gruppenkrankenversicherung), fallen demnach auch nicht unter die Teilpflichtversicherung (wie zuvor nur Gesellschafter-Geschäftsführer von GmbHs). Das führt vor allem dazu, dass eine rückwirkende Umwandlung in angestellte Rechtsanwälte nicht mehr möglich ist. Ohnehin angestellte Rechtsanwälte oder Rechtsanwältinnen sowie Rechtsanwaltsanwaltsanwärter/innen bleiben weiterhin teilpflichtversichert gemäß § 7 Z 1 lit e ASVG.

Ad IV. Teil, NEU D, Sonderproblem: „Umqualifizierung“ von Versicherungsverhältnissen

Die richtige Beurteilung der Versicherungspflicht ist im Einzelfall oft sehr schwierig. Wird hinsichtlich einer Tätigkeit zunächst eine Pflichtversicherung nach dem GSVG (BSVG) gemeldet, nachträglich aber das tatsächliche Vorliegen einer solchen nach dem ASVG festgestellt (oder auch umgekehrt), kommt es zu einer „Umqualifikation“. Die Umqualifikation „Neuer Selbständiger“ (§ 2 Abs 1 Z 4 GSVG) zu freien DN (§ 4 Abs 4 ASVG) wirkt hierbei nur *ex nunc*, also für die Zukunft (vgl auch § 194 a GSVG iVm § 410 Abs 1 Z 8 iVm § 10 Abs 1 a ASVG). In anderen Fällen – insbesondere bei Umqualifikation zu „echten“ Dienstnehmern –

ist dagegen angesichts der Meldeunabhängigkeit der Pflichtversicherung von einer rückwirkenden Änderung auszugehen (Umqualifizierung *ex tunc*). Nach der früheren Rechtslage musste in einem solchen Fall der Dienstgeber als Beitragsschuldner nach dem ASVG die gesamten Dienstnehmer- und Dienstgeberbeiträge an die GKK (nunmehr: ÖGK) nachzahlen, soweit sie noch nicht verjährt waren (vgl. § 68 ASVG). Der Versicherte konnte dagegen unter bestimmten Voraussetzungen die von ihm gezahlten GSVG-Beiträge von der SVA (nunmehr: SVS) zurückfordern. Mit dem Sozialversicherungs-Zuordnungsgesetz (SV-ZG, BGBl I 2017/125) wurde dies ab 1.7.2017 dahingehend geändert, dass nunmehr die SVS-Beiträge des (vermeintlichen) Selbständigen nach § 41 Abs 3 GSVG direkt an die ÖGK überwiesen werden. Beitragsschuldner bleibt zwar auch hier der Dienstgeber, die überwiesenen Beiträge werden aber auf die Nachforderung der ÖGK angerechnet. Die finanzielle Belastung (und das „Risiko“) des Dienstgebers wird dadurch erheblich reduziert.

Mit dem SV-ZG wurden zudem Regelungen getroffen, die eine bessere sozialversicherungsrechtliche Abgrenzung zwischen Selbstständigen und Dienstnehmern ermöglichen und so nachträgliche Umqualifizierungen nach Möglichkeit verhindern sollen. Darüber hinaus wird die SVS seither stärker in den Entscheidungsprozess eingebunden (vgl. näher §§ 412a ff ASVG).

Neben der bereits bisher bestehenden Möglichkeit einer Beitragsprüfung durch die SV-Träger (GPLB-Prüfung - Gemeinsame Prüfung der Lohnabgaben und Beiträge; früher: GPLA) wurden zwei neuen Verfahrensarten zur Klärung der Versicherungszuordnung geschaffen: die Vorabprüfung und die freiwillige Überprüfung auf Antrag. Beim Verfahren der Vorabprüfung (vgl. § 412d ASVG) hat die SVS die ÖGK über eingehende Versicherungserklärungen von „neuen Selbstständigen“ sowie über Anmeldungen bestimmter freier Gewerbe zu informieren. Zuvor führt sie Erhebungen zur Feststellung des relevanten Sachverhalts (insbesondere mittels Fragebögen an die Versicherten) durch und trifft eine erste Einschätzung, ob es sich im vorliegenden Fall um eine selbst- oder unselbstständige Tätigkeit handelt. Anschließend hat die ÖGK aufgrund der übermittelten Unterlagen eine versicherungsrechtliche Überprüfung der Tätigkeit vorzunehmen. Wenn Einvernehmen besteht, dass eine Selbstständigkeit vorliegt, stellt die SVS die Pflichtversicherung mit Bescheid fest. Andernfalls hat die ÖGK bescheidmäßig die Pflichtversicherung nach dem ASVG festzustellen (wobei die Rechtsansicht der SVS zu würdigen ist). Versicherte oder ihre Auftraggeber können darüber hinaus bei bestehender (angenommener) Pflichtversicherung nach dem GSVG/BSVG einen Antrag auf Prüfung der Erwerbstätigkeit durch die ÖGK stellen, um so Sicherheit über die richtige Einordnung zu erhalten (§ 412e ASVG).

Ad VI. Teil, E, Der Versicherungsfall der Mutterschaft

Für den Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft genügt bei einer Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit von Mutter oder Kind bei Fortdauer oder Aufnahme einer Beschäftigung (vgl. individuelles Beschäftigungsverbot) seit 1.1.2018 auch ein entsprechendes Zeugnis eines Facharztes für Gynäkologie oder innere Medizin.

Das Beschäftigungsverbot nach dem § 13a TNRS (diese Bestimmung verbietet die Beschäftigung von werdenden Müttern in Räumen, in denen sie der Einwirkung von Tabakrauch ausgesetzt sind) trat hingegen mit 1. November 2019 außer Kraft (generelles Rauchverbot in der Gastronomie; BGBl I 2019/66).

Ad IX. Teil, C, 1.3. „Hacklerregelung“

Mit dem PAG 2020 wurde für Langzeitversicherte, die ab 1.1.2020 in Pension gehen, die Abschlagsfreiheit für Pensionsleistungen wiedereingeführt. Diese Neuauflage der „Hacklerregelung“ erlaubt Personen mit mindestens 540 Beitragsmonaten aufgrund einer Erwerbstätigkeit einen abschlagsfreien Frühpensionsantritt.

Diese Regelung wurde jedoch bereits Ende 2020 mit Wirksamkeit ab 2022 wieder abgeschafft. Ab dem Jahr 2022 soll die Hacklerregelung nun durch einen „**Frühstarterbonus**“ ersetzt werden. Dieser Umstieg wird insbesondere damit begründet, dass von der Hacklerpension faktisch nur Männer profitieren. Das neue Bonus-Modell soll dagegen auch Frauen zugutekommen. Durch den Frühstarterbonus erhalten Personen, die zumindest 300 Beitragsmonate aufgrund einer Erwerbstätigkeit und davon mindestens 12 Beitragsmonate vor dem 20. Geburtstag erworben haben, einen **Zuschuss zur Alters- bzw Invaliditätspension** in Höhe von 1,- € pro Monat (also maximal 60,- € bei durchgehender Erwerbstätigkeit zwischen der Vollendung des 15. und des 20. Lebensjahres). Dieser Zuschuss bildet einen Teil der Pensionsleistung und wird jährlich mit der Aufwertungszahl vervielfacht.

Um den Vertrauensschutz zu gewährleisten ist die Hacklerregelung aber noch für Personen, die bis Jahresende 2021 die Voraussetzungen erfüllen, anzuwenden. Dies ist auch der Fall, wenn die Pension erst später (ab 2022) angetreten wird.

Ad IX. Teil, D, Das Recht der Ausgleichszulage

2017 wurde ein erhöhter Richtsatz für Personen geschaffen, die mindestens 360 Beitragsmonate der Pflichtversicherung aufgrund Erwerbstätigkeit erworben haben (vgl § 293 Abs 1 lit a sublit cc ASVG). Diese Regelung trat mit Ablauf des 31.12.2019 außer Kraft. An die Stelle des „erhöhten Ausgleichszulagenrichtsatzes“ trat seit 2020 ein Bonus für Langzeitversicherte, der als „**Ausgleichszulagenbonus/Pensionsbonus**“ bezeichnet wird und in § 299a ASVG geregelt ist. Langzeitversicherte mit 360 Beitragsmonaten bekommen auch nach diesem System eine erhöhte Leistung und auch nur als Differenzbetrag. Die monatliche Obergrenze liegt bei 1.080,- €. Eine neue Stufe dieses Systems ist ein weiterer Bonus für Personen mit 480 Beitragsmonaten mit einer höheren Obergrenze von 1.315,- €. Leben Versicherte im letztgenannten Fall mit dem/der Ehe- bzw eingetragenen PartnerIn im gemeinsamen Haushalt, ist eine Obergrenze von 1.782,-€ vorgesehen.

Ad X. Teil, C, 3. Altersteilzeitgeld

Anspruchsvoraussetzung für Altersteilzeitgeld ist seit dem Jahr 2020, dass die Dienstnehmer/innen in spätestens 5 Jahren das Regelpensionsalter erreicht haben. Daraus ergibt sich für das Jahr 2020 ein frühestmögliches Eintrittsalter von 60 Jahren bei Männern und 55 Jahren bei Frauen.

Ad XI. Teil, Bedarfsorientierte Mindestsicherung/Sozialhilfe

Am 1.6.2019 trat das **Sozialhilfe-Grundsatzgesetz (SH-GG)** in Kraft, mit dem die Ansprüche im Rahmen der Bedarfsorientierten Mindestsicherung bundesweit vereinheitlicht werden sollen. Damit einher ging auch die Rückkehr zur einstigen Benennung der Leistung als „Sozialhilfe“. **Die Bundesländer hatten an sich bis spätestens 1.1.2020 Ausführungsgesetze samt angemessener Übergangsbestimmungen zu erlassen. Nur die Ausführungsgesetze in den Bundesländern Oberösterreich und Niederösterreich sind aber zeitgerecht in Kraft getreten. Mit 1.1.2021 haben auch Salzburg und Kärnten das Sozialhilfe-Grundsatzgesetz umgesetzt. Mit 1.4.2021 treten die Ausführungsregelungen in Vorarlberg Kraft.**

Art 1 der ausgelaufenen Art 15a B-VG-Vereinbarung zur Bedarfsorientierten Mindestsicherung führte ausdrücklich das Ziel der Armutsbekämpfung und der Vermeidung sozialer Ausschließung an. Zweck der Mindestsicherung sollte laut Materialien auch die Ermöglichung eines menschenwürdigen Lebens für jene sein, die ihren Lebensunterhalt nicht durch eigene Erwerbsarbeit, andere Sozialleistungen oder durch die Hilfe der Familienmitglieder bestreiten können. Das SH-GG erwähnt hingegen nur noch die Funktion der Sozialhilfe als Beitrag zur Unterstützung des Lebensunterhalts.

Das SH-GG setzt vermehrt auf Sachleistungen und sieht eine verpflichtende Deckelungsbestimmung vor. Der monatliche Anspruch orientiert sich grundsätzlich am Netto-Ausgleichszulagenrichtsatz für Alleinstehende. Diese sollen 100% erhalten, bei in Partnerschaft lebenden Personen steht pro Person 70 % dieses Betrags zu, ab der dritten Person werden 45% gewährt. Die erwähnte Deckelungsbestimmung sieht eine Obergrenze von 175% des Basiswerts pro Haushalt vor, welche allerdings nur für erwachsene Personen gilt. Die Deckelung tritt jedoch ungeachtet dessen ein, welche Rolle der jeweilige Erwachsene in der Familie hat, also auch sobald eines der Kinder das 18. Lebensjahr vollendet und noch im Haushalt der Eltern wohnt.

Die genannten Werte dürfen bloß unterschritten, nicht jedoch überschritten werden. Im Gegensatz zu Untergrenzen im System der Bedarfsorientierten Mindestsicherung sieht das SH-GG also eine absolute Höchstgrenze vor. Eine absolute Untergrenze ist nur fakultativ. **Der VfGH hatte keine verfassungswidrigen Bedenken gegen diese Orientierung der Höchstsätze für Erwachsene am System der Ausgleichszulage.**

Für Kinder sah das SH-GG ein abweichendes System gestaffelter Beträge vor. Danach betrug der Höchstsatz der Sozialhilfeleistung für das erste Kind 25%, für das zweite Kind 15% und für das dritte und jedes weitere Kind 5% des Ausgleichszulagenrichtsatzes. Der VfGH erblickte hierin allerdings eine sachlich nicht gerechtfertigte und daher verfassungswidrige Schlechterstellung von Mehrkindfamilien; insbesondere kann diese Regelung dazu führen, dass der notwendige Lebensunterhalt bei Mehrkindfamilien nicht mehr gewährleistet ist.

Für **Alleinerzieher/innen** können die Bundesländer weitere, ebenfalls degressiv gestaltete Zusatzleistungen vorsehen. Zusatzleistungen für Menschen mit Behinderung sind dann verpflichtend zu gewähren, falls landesgesetzliche Regelungen nicht ohnehin höhere Leistungen determinieren.

Zuwanderer mit nicht **ausreichenden Deutschkenntnissen** sollten nach der Stammfassung des SH-GG nur eine um 35 % (ca € 300,-) gekürzte Mindestsicherung erhalten. Die Differenz

auf die volle Mindestsicherung sollte nur als Sachleistung in Form eines sogenannten “Arbeitsqualifizierungsbonus für Vermittelbarkeit” gebühren und so Sprachkurse finanziert werden. Die volle Mindestsicherung sollte nur bei Deutsch-Niveau B1 oder Englisch-Niveau C1 gebühren. **Auch diese Regelung wurde jedoch durch den VfGH als verfassungswidrig aufgehoben. Der Grundsatzgesetzgeber hat hier schon deshalb eine unsachliche Regelung getroffen, weil keine Gründe ersichtlich sind, weshalb ausschließlich bei Deutsch- und Englischkenntnissen auf dem geforderten hohen Niveau eine Vermittelbarkeit am Arbeitsmarkt anzunehmen sein soll. Es ist nach Ansicht des VfGH offenkundig, dass für viele Beschäftigungsmöglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt weder Deutsch auf B1-Niveau noch Englisch auf C1-Niveau erforderlich sind. Darüber hinaus hat der Grundsatzgesetzgeber außer Acht gelassen, dass Personen aus mannigfaltigen Gründen (Lern- und Leseschwächen, Erkrankungen, Analphabetismus uvm.) nicht in der Lage sein können, ein derart hohes Sprachniveau zu erreichen.**

Neben Österreichern und Asylberechtigten haben auch alle dauerhaft niedergelassenen Fremden (dauerhafter und tatsächlicher Aufenthalt im Staatsgebiet von mindestens 5 Jahren) einen Anspruch auf Leistung. Aufgrund völkerrechtlicher bzw unionsrechtlicher Vorschriften kann EWR-Bürgern, Schweizer Staatsbürgern und Drittstaatsangehörigen dieser Anspruch bereits vor Ablauf der 5 Jahre zustehen. Asylberechtigte haben erst ab dem Zeitpunkt Anspruch auf Sozialhilfe, an dem ihnen der Schutzstatus als Flüchtling zuerkannt wird. Asylwerber/innen kommt wie schon bisher kein Leistungsanspruch zu.

Ortsbedingt höhere Wohnkosten werden zwar wie bisher über die so genannte Wohnkostenpauschale abgegolten, diese soll jedoch als Sachleistung direkt an den Vermieter ausbezahlt werden. Im Falle der Inanspruchnahme der Wohnkostenpauschale, können die Bundesländer eine Erhöhung der Sozialhilfeleistung um 30 % zur Abgeltung von Wohnkosten vorsehen.

Fällt jemand in die Mindestsicherung, haben die Länder die Möglichkeit des **Vermögenszugriffs**. Davon gibt es Ausnahmen. Unter Anderem werden unter bestimmten Voraussetzungen freiwillige und ohne rechtliche Verpflichtung erbrachte Geldleistungen der freien Wohlfahrtspflege bzw von Dritten nicht angerechnet.

Keine Neuregelungen enthält das neue SH-GG zum Kostenersatz. Die einzelnen Regelungen der Länder bleiben somit aufrecht. **Ehemalige Leistungsempfänger**, die wieder ein Einkommen aus einer Erwerbstätigkeit erzielen, sind derzeit ebenso wie Eltern für ihre volljährigen Kinder (Ausnahme: Kärnten), Kinder für ihre Eltern (Ausnahme: Kärnten), Großeltern für ihre Enkel (und umgekehrt) oder Geschenknehmer (Ausnahme: Burgenland und Niederösterreich) **von der Pflicht zum Kostenersatz befreit**. Allein für Sozialversicherungsleistungen, die zumindest teilweise der Bedarfsdeckung gedient haben (zB Pensionen), bzw für (ehemalige) Ehepartner oder eingetragene Partner und für Eltern für ihre minderjährigen Kinder (Ausnahme zB Niederösterreich) sowie für nicht selbst erwirtschaftetes Vermögen (zB Erbschaft) besteht eine Pflicht zum Kostenersatz. Dasselbe gilt im Fall der Erschleichung von Leistungen und bei Meldepflichtverletzungen.

Quelle und weitere Informationen zum VfGH-Urteil:

https://www.vfgh.gv.at/medien/VfGH_zu_Sozialhilfe-Grundsatzgesetz_Hoehstsatze_syste.de.php

Ad XII. Teil, A, Das Kinderbetreuungsgeld

Mit BGBl I 75/2019 wurde für Geburten von 1. Jänner 2012 bis 28. Februar 2017 die Möglichkeit geschaffen, den Nachweis der Abgrenzung der Einkünfte nach § 8 Abs 1 KBGG (maßgebliche Einkünfte) bis zum Dezember 2025 zu erbringen. Darauf haben die Krankenversicherungsträger hinzuweisen. Zum Ausgleich von Rückforderungen, welche alleine aus dem Versäumen der Vorlagefrist für diesen Nachweis resultieren, wurde zugleich das Jungfamilienfondsgesetz beschlossen. Ein **Jungfamilienfonds** ist bei der Sozialversicherung der Selbständigen einzurichten. Die Zuwendung aus dem Jungfamilienfonds kann auf Ansuchen des betroffenen Elternteils gewährt werden, wenn eine Leistung nach § 1 KBGG für ein von 1. Jänner 2012 bis 28. Februar 2017 geborenes Kind bezogen wurde und ausschließlich aufgrund des Versäumens der Vorlagefrist nach § 8 Abs 1 Z 2 KBGG zurückgezahlt wurde oder zurückzuzahlen ist.

Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld haben nunmehr auch **Krisenpflegepersonen**. Ein gemeinsamer Haushalt im Sinne des KBGG liegt dann vor, wenn der Elternteil und das Kind in einer dauerhaften (mindestens 91 Tage durchgehend) Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft an derselben Wohnadresse leben und beide an dieser Adresse auch hauptwohnsitzlich gemeldet sind. Eine Krisenpflegeperson hat unabhängig davon, dass nie eine dauerhafte Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft mit dem Krisenpflegekind vorliegt, Anspruch auf Kinderbetreuungsgeld für dieses Krisenpflegekind, sofern sie es mindestens 91 Tagedurchgehend in einer Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft betreut. (vgl § 2 Abs 6 KBGG)

Ad XII. Teil, B, Die Familienbeihilfe

Bei den in diesem Kapitel angegebenen Werten ist für **Kinder, die sich ständig in einem anderen Mitgliedstaat der EU, des EWR oder in der Schweiz aufhalten**, zu beachten, dass sich diese Werte seit dem 1.1.2019 auf Basis des vom Statistischen Amt der Europäischen Union veröffentlichten vergleichenden Preisniveaus im Verhältnis zu Österreich ändern (**Indexierung**). Damit ergeben sich für bestimmte Länder (Belgien, Dänemark, Finnland, Frankreich, Irland, Island, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Schweden, Schweiz, Großbritannien) höhere, für andere Länder (Bulgarien, Deutschland, Estland, Griechenland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Malta, Polen, Portugal, Rumänien, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn, Zypern) niedrigere Werte. Für in Liechtenstein lebende Kinder stehen diesbezüglich dieselben Leistungen zu, wie für in Österreich aufhältige Kinder (siehe dazu <https://www.frauen-familien-jugend.bka.gv.at/familie/finanzielle-unterstuetzungen/familienbeihilfe0/Familienbeihilfenbetr-ge-f-r-B-rger-aus-dem-EU-EWR-Raum-und-der-Schweiz.html>; 14.1.2019).

Die Übereinstimmung mit dem Unionsrecht wird derzeit auf EU-Ebene geprüft, eine Entscheidung bleibt abzuwarten.

Ausgewählte Maßnahmen im Sozialversicherungsrecht aufgrund der Covid-19-Pandemie

Sonderbetreuungszeit:

In § 18b AVRAG hat der Gesetzgeber zur Entlastung von AN, die auf Grund der Covid-19-Pandemie besonderen Betreuungspflichten nachzukommen haben, die Möglichkeit der Sonderbetreuungszeit geschaffen.

Nach § 18b **Abs 1** AVRAG haben Arbeitnehmer für die notwendige Betreuung von Kindern bis zum vollendeten 14. Lebensjahr, für die eine Betreuungspflicht besteht, **Anspruch auf Sonderbetreuungszeit gegen Fortzahlung des Entgelts**, wenn Einrichtungen auf Grund behördlicher Maßnahmen teilweise oder vollständig geschlossen werden. Der Anspruch besteht im Ausmaß von **bis zu drei Wochen** ab dem Zeitpunkt der behördlichen Schließung von Lehranstalten und Kinderbetreuungseinrichtungen. Der Arbeitnehmer hat den Arbeitgeber unverzüglich zu verständigen und alles Zumutbare für das Zustandekommen der vereinbarten Arbeitsleistung zu unternehmen.

Derselbe Anspruch besteht,

- wenn ein Kind bis zum 14. Lebensjahr, für das eine Betreuungspflicht besteht, abgesondert wird (behördliche Quarantäne),
- wenn eine Betreuungspflicht für Menschen mit Behinderung besteht, die in einer Einrichtung für Behindertenhilfe oder einer Lehranstalt betreut oder unterrichtet werden und diese Einrichtung auf Grund behördlicher Maßnahmen teilweise oder vollständig geschlossen wird, oder die Betreuung von Menschen mit Behinderung auf Grund freiwilliger Maßnahmen zu Hause erfolgt
- für Angehörige von pflegebedürftigen Personen, wenn deren Pflege oder Betreuung in Folge des Ausfalls einer Betreuungsperson nach dem Hausbetreuungsgesetz nicht mehr sichergestellt ist
- oder für Angehörige von Menschen mit Behinderung, die persönliche Assistenz in Anspruch nehmen und diese aufgrund Covid-19 nicht mehr sichergestellt ist.

§ 18b **Abs 1a** AVRAG sieht bei behördlicher Schließung von Einrichtungen einen Sonderbetreuungsanspruch für Arbeitnehmer vor, wenn diese weder einen Anspruch auf Dienstfreistellung zur Kinderbetreuung noch auf Sonderbetreuungszeit nach Abs 1 haben. Voraussetzung ist, dass die Arbeitsleistung dieser Arbeitnehmer nicht für die Aufrechterhaltung des Betriebes erforderlich ist. Diesfalls kann der Arbeitgeber seinem Arbeitnehmer eine Sonderbetreuungszeit im Ausmaß von bis zu drei Wochen ab dem Zeitpunkt der behördlichen Schließung gewähren.

Für die Sonderbetreuungszeit nach Abs 1 und eine vereinbarte Sonderbetreuungszeit nach Abs 1a besteht für den Zeitraum zwischen 1. Jänner 2022 und 31. März 2022 ein **Höchstaussmaß von drei Wochen**.

Unfallversicherung im Home-Office:

In § 175 ASVG und § 90 B-KUVG wurde eine explizite Regelung betreffend **Arbeitsunfälle im Homeoffice** geschaffen. Damit sind Arbeitsunfälle auch Unfälle, die sich im zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit der die Versicherung begründenden Beschäftigung am **Aufenthaltort der versicherten Person** (also im Homeoffice) ereignen.

Parallel dazu wurde festgelegt, dass auch die **Wegbestimmungen** des § 175 Abs 2 ASVG und § 90 Abs 2 B-KUVG für den Homeoffice-Bereich Anwendung finden sollen. Der Gesetzgeber hat klargestellt, dass der Aufenthaltsort der versicherten Person (Homeoffice) als Arbeitsstätte iSd Wegbestimmungen nach § 175 Abs 2 ASVG und § 90 Abs 2 B-KUVG gilt.

Covid-19-Risiko-Attest:

Nach § 735 ASVG (sowie in § 258 B-KUVG) hat ein Dienstnehmer, eine geringfügig beschäftigte Person oder ein Lehrling bei Vorlegen eines COVID-19-Risiko-Attests Anspruch auf **Freistellung von der Arbeitsleistung und Fortzahlung des Entgelts**. Dieser Anspruch besteht **nicht**, wenn die betroffene Person ihre Arbeitsleistung im Homeoffice erbringen kann oder die Bedingungen für die Erbringung ihrer Arbeitsleistung in der Arbeitsstätte durch geeignete Maßnahmen derart gestaltet werden kann, dass eine Ansteckung mit COVID-19 mit größtmöglicher Sicherheit ausgeschlossen ist.