

## 2. Allgemeines zur Sozialversicherung im engeren Sinn

### 2.1 Die Grundlagen

37 Der österreichische Gesetzgeber hat keine Einheitsversicherung eingeführt, die sämtliche Versicherte zu einer einzigen Risikogemeinschaft zusammenschließt und Schutz gegen alle sozialen Risiken bietet. Er hat sich vielmehr für eine gegliederte Sozialversicherung entschieden, die aus mehreren Risikogemeinschaften mit jeweils eigenem Sozialversicherungsträger besteht. Das dabei verwendete Organisationskonzept (Selbstverwaltung) ist auf die Krankenversicherung (KV), Unfallversicherung (UV) und Pensionsversicherung (PV) zugeschnitten. Diese drei Versicherungszweige bilden daher die Sozialversicherung im engeren Sinn; für die später zu behandelnde Arbeitslosenversicherung wurde ein anderes Organisationskonzept gewählt, weshalb sie trotz ihres ähnlichen Inhalts nur in einem weiteren Sinn zur Sozialversicherung gehört.

Die Sozialversicherung unterscheidet sich grundsätzlich von der Privatversicherung. Die Privatversicherung beruht auf einem zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer abgeschlossenen privatrechtlichen Vertrag, der zwischen den beiden Vertragspartnern ein privatrechtliches Versicherungsverhältnis begründet. Die Sozialversicherung kennt dagegen keine vertragliche Begründung des Versicherungsverhältnisses. Die Begründung erfolgt vielmehr entweder als automatische Nebenfolge eines in eine andere Richtung zielenden rechtserheblichen Verhaltens des Versicherten (vor allem Aufnahme einer bestimmten Erwerbstätigkeit) oder auf Grund einer einseitigen Erklärung des Versicherungsberechtigten. Die Gesamtheit der zwischen dem Versicherungsträger, dem Versicherten und bestimmten dritten Personen (zB DG) bestehenden Rechte und Pflichten bildet ein einheitliches Rechtsverhältnis. Dieses Rechtsverhältnis gehört überwiegend dem öffentlichen Recht, und zwar dem materiellen Verwaltungsrecht an. Man kann es als „sozialversicherungsrechtliches Schuldverhältnis“ bezeichnen.<sup>1)</sup>

### 2.2 Das Versicherungs- und das Leistungsverhältnis

38 Aus didaktischen und systematischen Gründen empfiehlt es sich, dieses einheitliche öffentlich-rechtliche Schuldverhältnis in zwei Teilen darzustellen: Versicherungsverhältnis und Leistungsverhältnis. Das **Versicherungsverhältnis** begründet die Anwartschaft auf Versicherungsleistungen und bestimmt die Beitrags- und Nebenpflichten des Versicherungsnehmers und sonstiger beitragspflichtiger Personen. Es entsteht an dem Tag, an dem jener Tatbestand verwirklicht wird, an den das Gesetz die Versicherungspflicht knüpft (zB Eingehung eines Beschäftigungsverhältnisses) oder an dem der Beitritt erfolgt (freiwillige Versicherung), und endet mit dem Tag des Wegfalls der gesetzlichen Voraus-

---

<sup>1)</sup> Vgl *Krejci*, *VersRdSch* 1973, 210 ff.

setzungen oder des Austrittes.<sup>2)</sup> Das **Leistungsverhältnis** entsteht in dem Augenblick, in dem die materiellen (vor allem Versicherungsfall) und formellen (Antragstellung) Voraussetzungen für eine Leistung der Sozialversicherung gegeben sind, und endet mit dem Wegfall der Leistung.

Versicherungs- und Leistungsverhältnis können parallel laufen (der kranke, aber nicht arbeitsunfähige nimmt ärztliche Hilfe in Anspruch) oder aneinander anschließen (der nicht mehr erwerbstätige Pensionist steht in der PV in einem Leistungs-, nicht aber Versicherungsverhältnis). Sie können auch verschiedene Personen erfassen (die nicht erwerbstätige Witwe, die nach ihrem verstorbenen Mann Pension bezieht, steht in der PV in einem Leistungsverhältnis, ohne jemals in einem Versicherungsverhältnis gestanden zu sein). Ein Leistungsverhältnis kann ausnahmsweise sogar ohne jede Beziehung auf ein vorangegangenes Versicherungsverhältnis entstehen (der nicht unfallversicherte Lebensretter, dem eine Versehrtenrente gewährt wird).

Seiner personellen Reichweite nach ist das Versicherungsverhältnis keineswegs immer ein Zweipersonenverhältnis (Versicherter – Versicherer). Neben den Versicherten treten oft noch andere Personen, denen Beitrags-, Melde- und Auskunftspflichten obliegen (ein oder mehrere DG; Pensionsversicherungsträger in der KV der Pensionisten; Bund als Partner in der Pensionsversicherung). Das Leistungsverhältnis ist dagegen grundsätzlich ein Zweipersonenverhältnis (Leistungsberechtigter – Versicherer). Auch dort, wo sich der Versicherer zur Erfüllung seiner Pflichten eines Dritten bedient (Kassenarzt), liegt von Gesetzes wegen nur ein Zweipersonenverhältnis vor, weil der Dritte dem Versicherten gegenüber nicht verpflichtet ist. Anders verhält es sich bei der Gewährung von Anstaltspflege, da die landesfondsfinanzierten Krankenanstalten von Gesetzes wegen zur Aufnahme Sozialversicherter verpflichtet sind.

### 2.3 Die Pflichtversicherung

Die Pflichtversicherung tritt nicht als Folge einer darauf abzielenden Willenserklärung ein, sondern kraft Gesetzes („Ex-lege-Versicherung“), und zwar mit der Verwirklichung eines bestimmten Tatbestandes („Ipso-iure-Versicherung“). Der Gesetzgeber hat die Versicherungspflicht vor allem an die Aufnahme einer bestimmten selbständigen oder unselbständigen Tätigkeit oder an den Bezug einer Pension geknüpft; damit tritt die Versicherungspflicht ein, und zwar unabhängig davon, ob eine Anmeldung erstattet worden ist oder nicht. Diese Regelungen dienen der Rechtssicherheit und garantieren allen, die der Gesetzgeber für schutzbedürftig hält, auch bei Verzug oder Nichtmeldung der meldepflichtigen Personen soziale Sicherheit. Das österreichische Recht kennt grundsätzlich keine administrative Befreiung von der Pflichtversicherung. Wie das Entstehen, ist auch die Beendigung der Pflichtversicherung unabhängig von darauf gerichteten Willenserklärungen der Versicherten. Die Beendigung ist eine automatische Folge des Wegfalles der gesetzlichen Voraussetzungen der Versicherungspflicht.

Das ASVG kennt eine Mischform zwischen Versorgung und Pflichtversicherung. Die Mitglieder bestimmter Hilfseinrichtungen stehen – auch ohne selbst unfallversi-

---

<sup>2)</sup> Vgl dazu umfassend *Krejci*, Sozialversicherungsverhältnis.

chert zu sein – unter dem Schutz der UV (vgl § 176 Abs 1 Z 7 ASVG). Diese Personen können durch Verordnung des für die Sozialversicherung zuständigen Bundesministers über Antrag der Trägerorganisation der Hilfseinrichtung obligatorisch in eine „Zusatzversicherung“ für höhere Geldleistungen einbezogen werden (§ 22 a).

## 2.4 Die freiwillige Versicherung

**40** In einigen Fällen gestattet der Gesetzgeber nicht pflichtversicherten Personen den Eintritt in die Sozialversicherung oder bereits Versicherten die Ausdehnung der Versicherungsleistungen auf freiwilliger Basis. Die freiwillige Versicherung ist an sich ein Fremdkörper in einer Sozialversicherung, da damit ein Konkurrenzverhältnis zur Privatversicherung hergestellt wird. Der Gesetzgeber hat sie daher auch nur in Sonderfällen zugelassen. Sie wird durch eine Willenserklärung des Versicherten herbeigeführt und beendet. Dennoch liegt ihr kein Vertragsverhältnis zu Grunde, denn bereits die Geltendmachung der freiwilligen Versicherung begründet – sofern die gesetzlichen Voraussetzungen gegeben sind – das Versicherungsverhältnis unmittelbar, ohne dass der in Betracht kommende Sozialversicherungsträger ein Ablehnungsrecht hätte. Es liegt daher auch kein Fall eines Kontrahierungszwangs der Versicherungsträger vor. Der Inhalt der freiwilligen Versicherung liegt auf Grund der Gesetze und Satzungen fest und ist damit ebenfalls der Einflussnahme der Parteien entzogen. Die freiwillige Versicherung wird aus diesen Gründen als ein besonderes öffentlich-rechtliches Verhältnis angesehen.<sup>3)</sup>

Der Gesetzgeber hat mehrere Typen freiwilliger Versicherung gebildet:

- Die **Weiterversicherung**: Sie ermöglicht die Fortsetzung eines beendeten Pflichtversicherungsverhältnisses, muss aber innerhalb bestimmter Fristen begründet werden.
- Die **Selbstversicherung**: Sie steht als originäre Versicherung für bestimmte Personengruppen zur Verfügung, deren Schutzbedürftigkeit zwar als gegeben angenommen wird, die aber bisher nicht in die Pflichtversicherung einbezogen wurden. Sowohl bei der Weiter- als auch bei der Selbstversicherung werden also zusätzlich zu den Pflichtversicherten weitere Personen in das Versicherungsverhältnis eingeholt.
- Die **Höherversicherung**: Sie ermöglicht versicherten Personen die Erreichung höherer Geldleistungen.
- Die **Zusatzversicherung**: Sie dient dazu, dem Versicherten Anspruch auf zusätzliche Versicherungsleistungen zu verschaffen.

## 2.5 Die Formalversicherung

**Lit:** Pfeil, SV-Komm § 22 ASVG; Risak, 1.4.

**41** Die in der Pflicht- und in der freiwilligen Versicherung in allen Sozialversicherungsgesetzen vorgesehene Formalversicherung<sup>4)</sup> dient vor allem dem Vertrauensschutz. Sie entsteht, wenn eine nichtversicherte Person irrtümlich eine

---

<sup>3)</sup> Vgl VwGH SV-Slg 3362, OLG Wien SV-Slg 15.752.

<sup>4)</sup> §§ 21, 22 ASVG, § 8 B-KUVG, § 12 BSVG, § 14 GSVG.

vorbehaltslose Anmeldung bei der Sozialversicherung erstattet, Beiträge leistet und der Versicherer die Beiträge durch einige Zeit unbeanstandet in Empfang genommen hat. Zu keiner Formalversicherung kommt es jedoch, wenn die Anmeldung bewusst unrichtig erfolgte. Die Formalversicherung endet mit dem Eintritt einer gültigen Pflicht- oder freiwilligen Versicherung. Überdies kann der Versicherer, sobald er den Irrtum bemerkt, den bisher formal Versicherten durch Bescheid ausscheiden. Ihr Name ist irreführend, da die Versicherung – so lange sie währt – nicht nur formaler Natur ist, sondern in allen Versicherungszweigen die gleichen Rechtswirkungen wie eine reguläre Versicherung hervorruft. Die Formalversicherung wird im Folgenden nicht näher behandelt, da der Formalversicherte die volle Rechtsstellung eines Pflicht- oder freiwillig Versicherten einnimmt.

## 2.6 Die Voll- und die Teilversicherung

Grundsätzlich erstreckt sich die Pflichtversicherung auf alle drei Versicherungszweige (KV, UV, PV), ist also eine **Vollversicherung**. Bestimmte Versicherungengruppen wurden jedoch nur in einen oder in zwei Versicherungszweige einbezogen (= **Teilversicherung**). Der Sprachgebrauch des Gesetzgebers täuscht allerdings mitunter; so bezeichnet er im ASVG alle Personen als teilversichert, deren Versicherung nicht ausschließlich nach dem ASVG erfolgt; also auch Selbständige, die zwar in alle drei Versicherungszweige einbezogen, deren KV und PV aber im GSVG geregelt sind. Im Grundriss wird der Begriff jedoch umfassend verstanden. 42

Während nach früherem Recht bestimmte Zeiten, in denen der Versicherte kein Erwerbseinkommen bezogen hat, in der PV als grundsätzlich beitragsfreie Ersatz(Versicherungs)zeiten anerkannt wurden, besteht für diese Fälle nunmehr eine Teilversicherung in der Pensionsversicherung.

Ist ein Versicherungszweig (zB PV) für verschiedene Personengruppen unterschiedlich ausgestaltet (PV der Arbeiter, PV der Angestellten, knappschaftliche PV), so bezeichnet man diese Untergruppen als **Versicherungsarten**.

## 2.7 Die Mehrfachversicherung

Wenn eine Person gleichzeitig mehrere Erwerbstätigkeiten ausübt, wird sie in der Sozialversicherung nicht einheitlich erfasst. Jede einzelne versicherungspflichtige Tätigkeit begründet vielmehr ein eigenes Versicherungsverhältnis mit jeweils eigener Beitragspflicht bis zur Höchstbeitragsgrundlage. Überschreitet jedoch die Summe aller versicherten Erwerbseinkommen die Höchstbeitragsgrundlage, so ist in der KV und PV<sup>5)</sup> eine entsprechende Rückerstattung der Dienstnehmerbeiträge vorgesehen (Näheres siehe Rz 96). 43

## 2.8 Leistungszuständigkeit, Überweisung und Wanderversicherung

Immer mehr Menschen behalten den einmal ergriffenen Beruf nicht bis zu ihrem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben bei. Ein solcher Berufswechsel wirft 44

---

<sup>5)</sup> § 70 a ASVG, § 33 c BSVG, § 36 GSVG.

jedoch im Hinblick auf den sozialen Schutz Probleme auf, wenn er mit dem Ausscheiden aus einem bestimmten Sozialsystem und dem Eintritt in ein anderes verbunden ist. Soweit das neue System, wie bei den Risiken Krankheit und Arbeitsunfall, sogleich Leistungen bei Verwirklichung dieses Risikos vorsieht, stehen nur die Leistungen aus dem neuen System zu, und zwar unabhängig davon, ob sie besser oder schlechter als jene nach dem alten System sind. Bei jenen Risiken (vor allem Alter und Invalidität), die erst dann abgedeckt werden, wenn eine bestimmte Mindestdauer der Zugehörigkeit zum jeweiligen System vorliegt und/oder bei denen die Höhe der Leistung von der Dauer dieser Zugehörigkeit abhängt, bedurfte es dagegen zusätzlicher Vorkehrungen, um sicherzustellen, dass der Berufswechsel ohne erhebliche soziale Nachteile vorgenommen werden kann. Die Lösung besteht darin, dass bei einem Wechsel des Versicherten innerhalb der gesetzlichen PV das Prinzip der **Leistungszuständigkeit** angewendet wird. Dabei wird ein einziger Versicherungsträger bestimmt, der in Hinkunft die volle Pension zu ermitteln und auszuzahlen hat (Näheres siehe Rz 298).

Für den Fall, dass der Berufswechsel das Ausscheiden aus der Sozialversicherung und das Überwechseln in ein anders strukturiertes Sicherungssystem (zB Versorgung) zur Folge hat, hat der Gesetzgeber eine andere Lösung in Form der **Überweisung** gefunden. Sie besteht darin, dass die in einem System erworbenen Anwartschaften gegen Ersatz der Kosten vom anderen System übernommen werden (Näheres siehe Rz 299).

Verlegt ein Versicherter seine Erwerbstätigkeit ins Ausland, sehen die VO EWG 1408/71 und zwischenstaatliche Sozialversicherungsabkommen (siehe Rz 333) die Methode der **Wanderversicherung** vor. Staat A und Staat B ermitteln jeweils eine fiktive Gesamtpension nach ihrem eigenen Recht und behandeln dabei sämtliche in beiden Staaten insgesamt erworbenen Versicherungszeiten wie eigene Versicherungszeiten. In der Folge wird ermittelt, wie lange der Versicherte jedem der beiden Systeme angehört hatte. Je nach dem Verhältnis der im eigenen Staat erworbenen zu den im anderen Staat zurückgelegten Versicherungszeiten ermittelt dann jeder Staat eine Teilpension (**Pro-rata-temporis-Prinzip**). War der Versicherte etwa  $\frac{1}{3}$  der Zeit im Staat A und  $\frac{2}{3}$  im Staat B versichert, dann beträgt die Teilpension im Staat A  $\frac{1}{3}$  der fiktiven Gesamtpension A und im Staat B  $\frac{2}{3}$  der fiktiven Gesamtpension B. Diese beiden Teilpensionen ergeben dann, zusammengenommen, die volle Leistung.

## 2.9 Die Versicherungsträger

- 45 Die KV, UV und PV werden in Österreich durch mit Rechtspersönlichkeit und dem Recht der Selbstverwaltung ausgestattete Körperschaften des öffentlichen Rechts durchgeführt. Der Staat hat diese Versicherungsträger durch Gesetze geschaffen und ihre Organisationsform bestimmt. Die Mitglieder der Organe der Versicherungsträger werden von den Interessenverbänden der DN und der selbständig Erwerbstätigen nominiert. Auf die Tätigkeit der Sozialversicherungsträger nimmt der Staat keinen gestaltenden Einfluss, er begnügt sich vielmehr mit Aufsichtsrechten. Jene Träger, die KV durchführen, werden traditionellerweise Krankenkassen genannt. Alle Sozialversicherungsträger sind zum Dachverband der Sozialversicherungsträger Österreichs (früher Hauptverband)