



Rehabilitationsgeld und Pension

1 Einleitung

Österreich hat im Oktober 2017 gewählt. Die neue Regierung ist angetreten, vieles im Land zu ändern und effektiver zu gestalten. Zu diesem Zweck hat sie ein Arbeitsprogramm von knapp 200 Seiten vorgelegt. Darin wird auch das Thema „Rehabilitation und Pension“ angesprochen.

Konkret findet sich im aktuellen Regierungsprogramm der Passus, dass die gestiegene Lebenserwartung und die verlängerten Ausbildungszeiten nach einer vorausschauenden und effizienten Wirtschafts- und Arbeitsmarktpolitik verlangen, die eine lange Beschäftigungs- und damit Beitragsdauer garantiert.¹ Vorrangiges Ziel müsse es daher sein, die Erwerbsquote älterer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer entsprechend der Entwicklung der Wirtschaft und des Arbeitsmarktes zu erhöhen.²

Vergleichbare Formulierungen fanden sich allerdings bereits in den Programmen der Vorgängerregierungen. So war im Regierungsprogramm von SPÖ und ÖVP für die Jahre 2013 bis 2018 zu lesen, dass die österreichische Bundesregierung bestrebt ist, dass die Bundesmittel zu den öffentlichen Pensionssystemen einen stabilen, entsprechend der wirtschaftlichen Entwicklung vertretbaren Verlauf nehmen. Priorität hat die Anhebung des faktischen Pensionsantrittsalters. Zu diesem Zweck wurde ein konkreter Pfad zur Anhebung des faktischen Pensionsalters und der Beschäftigungsquote Älterer festgelegt. Für die Altersgruppe der 55- bis 59-Jährigen sollte die Beschäftigungsquote bis zum Jahr 2018 um ca. fünf Prozentpunkte angehoben werden. Dies sollte durch eine konsequente Verwirklichung des Grundsatzes Prävention, Rehabilitation und Erwerbsintegration vor Pension verwirklicht werden.³ Ganz ähnlich bereits das Regierungsprogramm der Jahre 2008 bis 2013. Dort ist

ebenfalls die Rede davon, dass die Intensivierung und Modernisierung der beruflichen Rehabilitation zur Erhaltung bzw. Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit ein zentrales Ziel ist, um eine nachhaltige Finanzierung des staatlichen Pensionssystems sichern zu können.⁴ Mit anderen Worten: Seit zehn Jahren hat sich jede Regierung auf die Fahnen geschrieben, die Pensionsquote dadurch zu verringern, dass Ältere länger im Beschäftigungsprozess gehalten werden sollen. Das zentrale Stichwort in diesem Zusammenhang ist: Rehabilitation.

2 Problemlage

Dass diesbezüglich Handlungsbedarf besteht, belegt die Statistik: Das gesetzliche Pensionsantrittsalter liegt für Männer bei 65 Jahren und für Frauen aktuell noch bei 60 Jahren. Betrachtet man das faktische Pensionsantrittsalter, so stellt man freilich mit einiger Überraschung fest, dass der Durchschnitt über alle Versicherungen hinweg bei den Männern bei 65,8 Jahren und bei den Frauen bei 61 Jahren liegt.⁵ Im Schnitt arbeiten die Versicherten in Österreich also sogar länger als nötig, wenn auch nur geringfügig. Das ist allerdings nur dann richtig, wenn man die Alterspensionen allein betrachtet. Rechnet man hingegen die Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspensionen hinzu, so sinkt das faktische Pensionsantrittsalter dramatisch. Das gilt jedenfalls für die Männer. In diesem Fall liegt nämlich der Schnitt nur mehr bei 60,9 Jahren, bei den Frauen sind es hingegen noch 59,1 Jahre.⁶ Die Statistik zeigt also, dass vor allem die Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspensionen ein Auseinanderklaffen des tatsächlichen und gesetzlichen Pensionsantrittsalters bewirken. Betrachtet man nunmehr diese Pensionsform isoliert, so liegt das durchschnittliche Pensionsantrittsalter von Männern sogar nur bei 55,4 Jahren bzw. von Frauen bei 52,5 Jahren.⁷ Diese Werte sind da-

Dr. Elias Felten
ist Universitätsprofessor für Arbeitsrecht und Sozialrecht an der Johannes Kepler Universität in Linz sowie assoziierter Professor an der Universität Salzburg. Seine Forschungsschwerpunkte liegen im kollektiven Arbeitsrecht und (europäischen) Sozialversicherungsrecht und er ist Autor zahlreicher Fachpublikationen.

¹ Regierungsprogramm 2017–2022, 108.

² Regierungsprogramm 2017–2022, 109.

³ Arbeitsprogramm der österreichischen Bundesregierung 2013–2018, 63 f.

⁴ Regierungsprogramm 2008–2013, 174 f.

⁵ Statistik Austria, Durchschnittsalter der Pensionsneuzuerkennungen in der gesetzlichen Pensionsversicherung 2016.

⁶ Statistik Austria, Durchschnittsalter der Pensionsneuzuerkennungen in der gesetzlichen Pensionsversicherung 2016.

⁷ Statistik Austria, Durchschnittsalter der Pensionsneuzuerkennungen in der gesetzlichen Pensionsversicherung 2016.

rüber hinaus seit Jahren konstant. Bereits im Jahr 1970 lag das Durchschnittsalter der Pensionszuerkennung bei Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspensionen für beide Geschlechter bei 56,6 Jahren. Das heißt, dass das faktische Pensionsantrittsalter bei dieser Pensionsart in den letzten 30 Jahren sogar gesunken ist.⁸

Es kann demnach außer Streit gestellt werden, dass die Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspension zu einem großen Teil verantwortlich dafür ist, dass das faktische Pensionsantrittsalter nicht dem gesetzlichen entspricht. Das erklärt sich freilich aus der Logik dieser Pensionsform. Grundsätzlich besteht ein Anspruch auf Invaliditätspension für Arbeiter bzw. Berufsunfähigkeitspension für Angestellte, deren Arbeitsfähigkeit infolge ihres körperlichen oder geistigen Zustands auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen herabgesunken ist, vorausgesetzt sie können eine Mindestzeit an Pensionsversicherungszeiten nachweisen. Das gilt zumindest für Angestellte sowie für Arbeiter, die überwiegend in erlernten (angelernten) Berufen tätig waren.⁹ Bei diesen beiden Personengruppen ist das medizinische Leistungskalkül am Maßstab ihrer Ausbildung und ihrer Kenntnisse zu beurteilen. Ihnen kommt mit anderen Worten ein Berufsschutz zu. Einen solchen können hingegen ungelernete Arbeiter nicht für sich in Anspruch nehmen. Diese sind vielmehr erst dann als invalid zu qualifizieren, wenn sie aufgrund ihres körperlichen oder geistigen Zustands gar keine am Arbeitsmarkt noch bewertbare Tätigkeit ausüben können bzw. nicht einmal die Hälfte des Entgelts erwerben können, das ein körperlich und geistig gesunder Versicherter aufgrund dieser Tätigkeit lukrieren könnte.¹⁰

Nach der gesetzlichen Konzeption handelt es sich bei der Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension demnach um eine Geldleistung aus der Pensionsversicherung, die nicht vom Erreichen einer bestimmten Altersgrenze, sondern lediglich vom Nachweis einer bestimmten Anzahl von Versicherungszeiten sowie vom Vorhandensein eines bestimmten Grades der Minderung der Arbeitsfähigkeit infolge einer körperlichen oder geistigen Beeinträchtigung abhängt. Solange also die Arbeitsfähigkeit gemindert ist, besteht auch ein Anspruch auf Pension, im Zweifel bis zu jenem Zeitpunkt, zu dem Alterspension beantragt werden kann. Das Gesetz sah freilich – seit dem Jahr 1996 – vor, dass Invaliditäts- und Berufsunfähigkeitspensionen grundsätzlich befristet auf 24 Monate zu gewähren sind. Die zeitliche Befristung diente dem Zweck, bei jedem Neuantrag den Gesundheitszustand neu bewerten zu können. Unbefristet war eine Pension ex lege nur dann zu ge-

währen, wenn „auf Grund des körperlichen oder geistigen Zustands dauernde Invaldität (Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit) anzunehmen ist“.¹¹ Nach der Rechtsprechung des OGH war eine dauernde geminderte Arbeitsfähigkeit jedoch immer dann auszuschließen, sobald – auch nur geringe – Chancen auf Besserung des Gesundheitszustands bestanden. Der Versicherte musste also den Beweis erbringen, dass mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten nicht wiederhergestellt werden kann.¹² Daher wurde in der überwiegenden Zahl der Fälle nur eine befristete Pension gewährt, die allerdings bis zum Erreichen des Antrittsalters für eine Alterspension verlängert werden konnte.

Eine gesetzliche Verpflichtung des Versicherten, aktiv auf eine Verbesserung des Gesundheitszustands hinzuwirken, bestand während des Pensionsbezugs zunächst nicht. Freilich hatte der OGH – rechtsdogmatisch durchaus kühn – eine Verpflichtung des Versicherten bejaht, sich zumutbaren Krankenbehandlungen zu unterziehen.¹³ Diese von der Judikatur entwickelte Mitwirkungspflicht ändert jedoch nichts daran, dass es sich im Ergebnis um ein rein passives System handelte, das keinerlei Anreize gesetzt hat, auf eine Verbesserung des Gesundheitszustands hinzuwirken. Ganz im Gegenteil: Der Verlust der Pensionsleistung wäre die Folge gewesen. Vor diesem Hintergrund überrascht es auch nicht, dass das faktische Pensionsantrittsalter seit den 70er Jahren konstant bei Mitte fünfzig liegt; einem Lebensalter, bei dem die Chancen am Arbeitsmarkt rapide sinken.

Es liegt auf der Hand, dass mit einem solchen System weder das angestrebte Ziel einer Erhöhung des faktischen Pensionsantrittsalters noch jenes der Steigerung der Beschäftigungsquote Älterer erreicht werden kann. Auch die seit den 1990er Jahren gesetzten zaghaften Versuche, die Versicherten dazu zu bewegen, aktiv auf eine Verbesserung ihres Gesundheitszustands hinzuwirken, anstatt sich auf die Pensionsleistung zurückzuziehen, zeigten kaum spürbare Effekte.

Zwar wurde bereits mit dem SRÄG 1996 zum ersten Mal der Grundsatz „Rehabilitation vor Pension“ unmittelbar im Gesetz verankert, indem der Antrag auf eine Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension ex lege auch als Antrag auf Rehabilitationsmaßnahmen qualifiziert wurde.¹⁴ Allerdings ist man auf halbem Wege stehen geblieben, da man verabsäumte, auch einen Anspruch auf medizinische Rehabilitation einzuführen. Für die meisten blieb es daher beim Pensionsbezug. Dieses Nebeneinander von alimentierender Pensionsleistung und aktivierender Rehabilitation hat sich als wenig zielführend erwiesen.

8 Statistik Austria, Durchschnittsalter der Pensionsneuzuerkennungen in der gesetzlichen Pensionsversicherung 1970 bis 2016.

9 Vgl. § 255 und § 273 ASVG.

10 Vgl. § 255 Abs. 3 ASVG.

11 Vgl. § 256 Abs. 2 ASVG alte Fassung.

12 OGH 22.5.2001, 10 ObS 130/01t, RIS-Justiz RS0115354; 22.10.2013, 10 ObS 151/13y, SV 2014, 98 (Krammer); 17.12.2013, 10 ObS 156/13h; 30.9.2014, 10 ObS 108/14a, ARD 6426/18/2014.

13 Grundlegend OGH 12.4.1988, 10 ObS 149/87, SSV-NF 2/33; kritisch etwa R. Müller, Richterliche Rechtsfortbildung im Leistungsrecht der Sozialversicherung, DRdA 1995, 465 ff.

14 Vgl. zur Rechtslage nach dem SRÄG 1996 Karl, Rehabilitation und Pension, DRdA 1999, 12 ff.

3 Rehabilitation vor Pension – ein Paradigmenwechsel

Aus diesem Grund hat sich der Gesetzgeber, in Anbetracht der eingangs zitierten Zielvorgaben, im Jahr 2012 zu einer radikalen Systemumstellung entschieden, nämlich weg von der rein passiven Alimentierung hin zu einer pensionsvermeidenden Aktivierung.¹⁵

Der entscheidende Schritt in diesem Zusammenhang war der gänzliche Wegfall des Anspruchs auf befristete Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension für Jahrgänge ab 1964. Anstelle der Pensionsleistung gebührt seit dem SRÄG 2012 entweder sogenanntes „Rehabilitationsgeld“ oder sogenanntes „Umschulungsgeld“. Ersteres ist an die Voraussetzung gebunden, dass sich der Versicherte Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation unterzieht, Letzteres daran, dass Maßnahmen beruflicher Rehabilitation durchgeführt werden. Mit anderen Worten: Im Fall einer Minderung der Arbeitsfähigkeit bekommt der Versicherte nur noch dann eine Geldleistung vom „Staat“, wenn er bzw. sie sich rehabilitieren lässt, also aktiv an der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit mitwirkt. Das setzt freilich voraus, dass der Versicherte überhaupt rehabilitierbar ist. Die Minderung der Arbeitsfähigkeit darf mit anderen Worten nicht „dauerhaft“ sein. Aus diesem Grund differenziert der Gesetzgeber nunmehr zwischen voraussichtlich dauerhafter Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit und bloß vorübergehender.¹⁶ Nur bei dauerhafter besteht überhaupt noch die Möglichkeit des Anspruchs auf eine Pensionsleistung, vorausgesetzt Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation sind nicht zumutbar und zweckmäßig. „Dauerhaft“ meint in diesem Zusammenhang – so die überzeugende Judikatur des OGH –, dass eine Besserung des Gesundheitszustands nicht zu erwarten ist. Die bloße Möglichkeit einer Verbesserung reicht – im Gegensatz zur früheren Rechtslage – nicht mehr aus, sie muss vielmehr wahrscheinlich sein, um die Dauerhaftigkeit auszuschließen.¹⁷ Ist eine Verbesserung hingegen wahrscheinlich, so liegt eine bloß vorübergehende Minderung der Arbeitsfähigkeit vor.

Das Vorliegen einer bloß vorübergehenden Minderung der Arbeitsfähigkeit verstellt den Weg zur Pension, ermöglicht aber den Zugang zu Rehabilitationsmaßnahmen und den dazugehörigen Geldleistungen. Das gilt wiederum nur dann, wenn die versicherte Person für einen Mindestzeitraum in ihrer Arbeitsfähigkeit gemindert ist. Der Gesetzgeber hat die Grenze bei sechs Monaten eingezeichnet.¹⁸ Erst ab einer Mindestdauer von sechs Monaten liegt überhaupt Invalidität bzw. Arbeitsunfähigkeit im Rechtssinne vor, die, wenn sie nicht dauerhaft ist, einen Anspruch auf Rehabilitation auslöst. Diese kann entweder in Maßnahmen der beruflichen oder medizinischen



© aurenmar - Fotolia.com

Rehabilitation bestehen. Erstere ändern grundsätzlich nichts am Gesundheitszustand, sondern sollen lediglich die notwendige Voraussetzung dafür schaffen, dass der Versicherte in Zukunft einen Beruf ausübt, der seinem Leistungskalkül entspricht. Berufliche Rehabilitation meint daher im Ergebnis Umschulung.¹⁹ Welche Berufe in diesem Zusammenhang infrage kommen, hängt nicht nur vom Gesundheitszustand des Versicherten, sondern vor allem von dessen Ausbildung ab. Zumutbar sind nur Tätigkeiten innerhalb desselben „Berufsfeldes“. Dieses wird gemäß § 253e ASVG einerseits von der bisherigen Tätigkeit, andererseits von der Dauer und dem Umfang der bisherigen Ausbildung, also vom Qualifikationsniveau des Versicherten bestimmt. Die Umschulung auf Tätigkeiten, durch deren Ausübung das bisherige Qualifikationsniveau wesentlich unterschritten wird, ist ohne Zustimmung des Versicherten nicht zumutbar.²⁰ Sind Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation nicht zumutbar oder zweckmäßig, so muss sich der Versicherte medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation unterziehen. Das heißt, zwischen Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation und Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation besteht eine Rangordnung: Erstere sind vorrangig, letztere nachrangig zu gewähren. Das ergibt sich klar aus den gesetzlichen Bestimmungen.²¹

Zuständig für die Erbringung der Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation ist grundsätzlich der PV-Träger (§ 253f Abs. 2 bzw. § 270b Abs. 2 ASVG). Was unter „medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation“ konkret zu verstehen ist, regelt § 302 Abs. 1 ASVG. In Betracht kommen die Unterbringung in eine Krankenanstalt, ambulante Rehabilitation, medizinisch-berufsorientierte Rehabilitation, die Zurverfügungstellung von Hilfsmitteln, aber auch die Gewährung ärztlicher Hilfe. Die Rehabilitationsmaßnahmen müssen ausreichend und zweckmäßig sein, dürfen jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Damit hat der Gesetzgeber für

15 Vgl. bloß Pöltner, Das Sozialrechtsänderungsgesetz 2012 (SRÄG 2012) – Invalidität im Wandel, ZAS 2013, 13; Pfeil, Systemfragen der geminderten Arbeitsfähigkeit, DRdA 2013, 364.

16 Siehe dazu ausführlich Fördermayr, Rehabilitationsanspruch im Pensionsrecht, DRdA 2017, 177 ff.

17 OGH 30.7.2015, 10 ObS 40/15b, DRdA 2016/21, 207 (Burger); Felten, Neue Entwicklungen in der Rechtsprechung zum SV-Leistungsrecht – am Beispiel des Rehabilitationsgeldes, ZAS 2016, 253; Fördermayr, Rehabilitationsanspruch im Pensionsrecht, DRdA 2017, 178.

18 §§ 253f Abs. 1, 255b bzw. §§ 270b Abs. 1, 273b ASVG.

19 Vgl. zu den möglichen Maßnahmen § 14 Abs. 1 RRK 2005 (avsv Nr. 114/2005).

20 § 253e Abs. 4 und § 270a ASVG.

21 Ebenso Fördermayr, Rehabilitationsanspruch im Pensionsrecht, DRdA 2017, 179.

den Umfang der medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen denselben Maßstab wie für Krankenbehandlungen nach § 133 Abs. 2 ASVG vorgesehen.²²

4 Rehabilitationsgeld

Während der Durchführung derartiger medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen hat der Versicherte gegenüber dem KV-Träger Anspruch auf sogenanntes „Rehabilitationsgeld“ gemäß § 143a ASVG. Tatsächlich gilt bereits der Antrag auf Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension als Antrag auf Rehabilitationsgeld (vgl. § 361 Abs. 1 ASVG). Dabei handelt es sich um eine mit dem SRÄG 2012 neu eingeführte Leistung, die funktional an die Stelle der früheren befristeten Invaliditäts- bzw. Berufsunfähigkeitspension tritt, im Gegensatz zu dieser aber nicht von der PVA, sondern von den KV-Trägern ausbezahlt wird. Das hat es notwendig gemacht, mit der geminderten Arbeitsfähigkeit auch einen eigenen, neuen Versicherungsfall in der KV zu schaffen. § 117 Z 3 ASVG sieht in diesem Zusammenhang vor, dass die KV-Träger aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit Krankengeld oder Rehabilitationsgeld zu gewähren haben. Ob Ersteres oder Letzteres gebührt, hängt davon ab, ob es sich um eine vorübergehende Minderung der Arbeitsfähigkeit von mehr oder weniger als sechs Monaten handelt und ob der PV-Träger dies mit Bescheid festgestellt hat. Eine Definition des Versicherungsfalles wird man freilich im Krankenversicherungskapitel des ASVG vergeblich suchen. Dieser ergibt sich vielmehr aus den pensionsrechtlichen Bestimmungen. § 143a verweist ausdrücklich auf § 255b ASVG. Der Anspruch auf Rehabilitationsgeld setzt demnach voraus, dass die Wartezeit erfüllt ist, vorübergehende, zumindest sechs Monate dauernde Invalidität im Sinne des § 255 ASVG bzw. Berufsunfähigkeit im Sinne des § 273 ASVG vorliegt und Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation nicht zumutbar und zweckmäßig sind. Letztlich wird also auch in der KV der Versicherungsfall durch das Pensionsrecht bestimmt.

Die geminderte Arbeitsfähigkeit stellt damit sowohl einen Versicherungsfall der PV als auch einen der KV dar. Deshalb sind PV- und KV-Träger auch zur Zusammenarbeit (vgl. § 459i ASVG) verpflichtet.²³ Mit der bisherigen Systematik des ASVG, das Versicherungsfälle immer nur einem einzigen Versicherungszweig zugeordnet hat, wurde damit gebrochen. Auch wenn dies aus sozialpolitischer Sicht durchaus sinnvoll erscheinen mag, ergibt sich daraus eine Reihe rechtlicher Abgrenzungsprobleme.²⁴

5 Wechselwirkungen zwischen KV und PV

Das zeigt sich deutlich am Rehabilitationsgeld. Aus § 117 Z 3 ASVG ergibt sich, dass es sich dabei zweifelsfrei um eine Leistung der sozialen KV handelt. Über deren Zu-

erkennung sowie Entziehung entscheidet aber nicht der KV-Träger, sondern der PV-Träger mit Bescheid (vgl. § 143a Abs. 1 letzter Satz ASVG). Lediglich die Höhe des Rehabilitationsgeldes wird vom KV-Träger durch Bescheid festgelegt und auch die Auszahlung erfolgt durch den KV-Träger (vgl. § 368a in Verbindung mit § 459i ASVG). Allerdings ist der PV-Träger dem KV-Träger wiederum zum Ersatz der finanziellen Aufwendungen für das Rehabilitationsgeld verpflichtet. Ein und dieselbe Leistung unterliegt daher sowohl der Zuständigkeit der PV als auch der KV.²⁵ Es handelt sich mit anderen Worten um eine hybride Leistung.

Das wird deutlich, wenn man sich die Systematik und Funktion dieser Leistung vor Augen hält. Grundsätzlich gebührt das Rehabilitationsgeld gemäß § 143a Abs. 2 ASVG in Höhe des Krankengeldes, ab dem 43. Tag im Ausmaß des erhöhten Krankengeldes, das aus der letzten eine Versicherung nach ASVG oder B-KUVG begründenden Erwerbstätigkeit gebührt hätte. Das heißt, der Gesetzgeber hat sich bei der Konzeption des Rehabilitationsgeldes – zumindest im Hinblick auf die Leistungshöhe – am Krankengeld orientiert. Daraus erklärt sich auch, weshalb der KV-Träger zur Auszahlung verpflichtet ist.

Gleichzeitig besteht der Anspruch auf Rehabilitationsgeld aber zeitlich unbegrenzt, solange die materiellen Voraussetzungen des § 143a Abs. 1 ASVG erfüllt sind.²⁶ Darin ist ein Bruch zur Systematik des KV-Rechts zu erkennen, dem unbefristete Geldleistungen bisher fremd waren. Dass das Rehabilitationsgeld keiner zeitlichen Beschränkung unterliegt, lässt sich aus seiner sozialpolitischen Funktion erklären. Der Zweck dieser Leistung besteht darin, dem Versicherten einen Einkommensersatz für den Zeitraum der Teilnahme an Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation wegen des dadurch bedingten Wegfalls des Erwerbseinkommens zu gewähren. Die Funktion des Rehabilitationsgeldes entspricht daher im Wesentlichen jener von Pensionsleistungen. Ebenfalls in diese Richtung weist der Umstand, dass dem Versicherten das Rehabilitationsgeld jedenfalls in Höhe des Ausgleichszulagenrichtsatzes gebührt. Der Ausgleichszulagenrichtsatz definiert eine Art Mindestpensionshöhe. Der Zweck dieser Regelung liegt auf der Hand. Es soll dem Versicherten eine ausreichende Existenzsicherung gewährleistet werden. Darin manifestiert sich wiederum der enge funktionale Zusammenhang zum Pensionsrecht. Allerdings erfolgt eine Aufstockung nur, solange der Rehabilitationsgeldbezieher seinen rechtmäßigen, gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat (§ 142 Abs. 2 letzter Satz ASVG).

Diese Bestimmung ist aus dem Blickwinkel des Unionsrechts kritisch zu sehen. Sie führt nämlich zu dem Ergebnis, dass eine Person mit Wohnsitz im EU-Ausland und Beschäftigungsort in Österreich keine Auf-

²² Ebenso Pfeil, Systemfragen der geminderten Arbeitsfähigkeit, DRdA 2013, 370.

²³ Siehe Pöltner, Das Sozialrechtsänderungsgesetz 2012 (SRÄG 2012) – Invalidität im Wandel, ZAS 2013, 15.

²⁴ Siehe auch Pfeil, Systemfragen der geminderten Arbeitsfähigkeit, DRdA 2013, 370.

²⁵ Zum Verfahren: Sonntag, Verfahrens- und materielle rechtliche Probleme des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 2012, ASoK 2013, 414 ff.

²⁶ Plezzenauer, Ausgewählte Rechtsfragen zum Rehabilitationsgeld, DRdA 2015, 87; Felten in Tomandl, System des österreichischen Sozialversicherungsrechts 2.2.6.2 (31. Erg.-Lfg.).

stockung auf den Ausgleichszulagenrichtsatz erhält, sollte sie während der Ausübung dieser Erwerbstätigkeit vorübergehend invalid werden. Im Ergebnis wird sie gegenüber Inländern nur deshalb schlechtergestellt, weil sie ihren Wohnsitz in einem anderen Mitgliedstaat hat. Mit anderen Worten, sie wird aufgrund der Ausübung ihrer Freizügigkeitsrechte diskriminiert. Ob eine solche Ungleichbehandlung unionsrechtlich zulässig ist, hängt in erster Linie davon ab, ob das Rehabilitationsgeld im unionsrechtlichen Sinne als KV-Leistung oder als PV-Leistung zu qualifizieren ist.²⁷ Denn die VO 883/2004 sieht für Geldleistungen bei Krankheit einen Exportanspruch des Versicherten vor. Der Anspruch auf Ausgleichszulage darf hingegen auch nach der Judikatur des EuGH an das Vorliegen eines rechtmäßigen, gewöhnlichen Aufenthalts im Inland gekoppelt werden, da es sich dabei um eine sogenannte „beitragsunabhängige Geldleistung“ handelt, die nicht dem Exportgebot unterliegt.²⁸ Es stellt sich somit die Frage, ob das Rehabilitationsgeld eher dem Krankengeld oder eher der Ausgleichszulage gleichzuhalten ist. Für Ersteres könnten die Systematik des ASVG und die Leistungshöhe sprechen, für Letzteres die Funktion des Rehabilitationsgeldes. Tatsächlich ist die Bestimmung, dass die Aufstockung auf den Ausgleichszulagenrichtsatz auch beim Rehabilitationsgeld vom Nachweis eines rechtmäßigen Aufenthalts im Inland abhängt, aus den engen pensionsrechtlichen Bezügen erklärlich.

Dieses Beispiel zeigt deutlich, dass die hybride Natur des Rehabilitationsgeldes zu schwierigen Abgrenzungsfragen führt, sowohl im internationalen als auch im nationalen Kontext. Das gilt bereits für die Frage, ab welchem Zeitpunkt der Versicherte Anspruch auf Rehabilitationsgeld hat.

5.1 Anspruch auf Rehabilitationsgeld

§ 143a Abs. 1 ASVG sieht vor, dass Personen, für die auf Antrag bescheidmäßig festgestellt wurde, dass vorübergehende Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit im Ausmaß von zumindest sechs Monaten vorliegt und berufliche Maßnahmen der Rehabilitation nicht zweckmäßig oder zumutbar sind, einen Anspruch auf Rehabilitationsgeld haben. Dieser Anspruch besteht ab „Vorliegen“ der vorübergehenden Invalidität für deren gesamte Dauer. Das heißt, dass jedenfalls ab dem Zeitpunkt der Rechtskraft des Bescheids der PVA ein Anspruch auf Rehabilitationsgeld besteht.²⁹ Aus dem Wortlaut nicht

klar zu erschließen ist hingegen, ob das auch rückwirkend gilt. Die Judikatur des OGH schien zunächst in diese Richtung zu tendieren. Der OGH hatte nämlich die Ansicht vertreten, dass für den Eintritt des Versicherungsfalls nicht die bescheidmäßige Feststellung, sondern die faktische Minderung der Arbeitsfähigkeit ausschlaggebend sei.³⁰ Dafür spricht sowohl der Wortlaut als auch die Systematik des Krankenversicherungskapitels. Auch der Versicherungsfall der Krankheit gilt als eingetreten, sobald ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand vorliegt, der eine Krankenbehandlung notwendig macht.³¹ Selbiges gilt für den Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, sprich für das Krankengeld. Aus diesem Grund steht es außer Streit, dass in beiden Fällen Leistungsansprüche gegenüber dem KV-Träger auch rückwirkend geltend gemacht werden können. Allerdings greift in diesem Fall die strenge zweijährige Verfallsfrist des § 102 ASVG. In Anbetracht dessen, dass es sich bei Rehabilitationsgeld ebenfalls um eine Leistung aus der KV handelt, wäre es nur konsequent, auch in diesem Fall einen rückwirkenden Leistungsanspruch zu bejahen. Dafür sprach sich auch der überwiegende Teil der Lehre aus.³² Allerdings führt eine unreflektierte Anwendung der Bestimmungen der KV auch zu Problemen. Insbesondere dann, wenn der Antrag auf Rehabilitationsgeld zwei Jahre nach dem Eintritt des Versicherungsfalls geltend gemacht wird. In diesem Fall wäre nämlich der Anspruch auf Rehabilitationsgeld bereits verfallen.³³ Lediglich für Leistungen der UV und PV hat der Gesetzgeber vorgesehen, dass der Eintritt des Verfalls nur für die Vergangenheit wirkt, nicht jedoch auf zukünftige Leistungen ausstrahlt.

Dieses Problem hat den OGH jüngst dazu veranlasst, im Hinblick auf den Leistungsanfall des Rehabilitationsgeldes die Auffassung zu vertreten, dass dieser frühestens mit der Einbringung eines entsprechenden Antrags eintritt und demnach nicht mit dem Zeitpunkt der tatsächlichen Minderung der Arbeitsfähigkeit zusam-

27 Vgl. dazu Beck, Rehabilitationsgeld – Koordinierung im Einklang mit Unionsrecht, DRdA 2014, 264 ff.; Pletzenauer, Die Einordnung von Umschulungsgeld gemäß § 39b AVG, Rehabilitationsgeld gemäß § 143a ASVG in den Leistungskatalog des Art. 3 der VO (EG) 883/2004, DRdA 2014, 150 ff.; Sonntag, Unionsrechtliche Koordinierung und Höhe des Rehabilitationsgeldes, ASoK 2014, 346; Felten, Neue Entwicklungen in der Rechtsprechung zum SV-Leistungsrecht – am Beispiel des Rehabilitationsgeldes, ZAS 2016, 254 ff.

28 EuGH 19.9.2013, C-140/12, Brey, EU:C:2013:565.

29 OGH 15.3.2016, 10 ObS 142/15b, DRdA 2016/46, 429 (Dullinger) = ZAS 2017/28, 159 (Schratlbauer); Fördermayr in Mosler/Müller/Pfeil (Hrsg.), Der SV-Komm § 143a ASVG Rz 4; Pfeil, Systemfragen der geminderten Arbeitsfähigkeit, DRdA 2013, 370.

30 OGH 15.3.2016, 10 ObS 142/15b, DRdA 2016/46, 429 (Dullinger) = ZAS 2017/28, 159 (Schratlbauer).

31 Vgl. bloß § 120 Z 1 ASVG.

32 Pfeil, Systemfragen der geminderten Arbeitsfähigkeit, DRdA 2013, 370; Felten in Tomandl, System des österreichischen Sozialversicherungsrechts 2.2.6.2 (31. Erg.-Lfg.); Fördermayr in Mosler/Müller/Pfeil, (Hrsg.), Der SV-Komm § 143a ASVG Rz 18.

33 Vgl. Pletzenauer, Beginn des Rehabilitationsgeldes, DRdA-InfA 2016, 224.



© Alexander Rathis - Fotolia.com

menfällt.³⁴ Das heißt freilich, dass der Leistungszeitpunkt nicht deckungsgleich mit dem Zeitpunkt des Entstehens des Anspruchs ist. Mit anderen Worten, im Hinblick auf den Zeitpunkt des Leistungsanfalls hat sich der OGH an den pensionsrechtlichen Bestimmungen orientiert. Der OGH begründet dies mit der hybriden Natur des Rehabilitationsgeldes als Mischleistung der KV und der PV.³⁵ Allerdings ist der OGH insofern inkonsequent, da er nicht das pensionsrechtliche Stichtagsprinzip anwendet, sondern auf den Zeitpunkt des Einbringens des Antrags auf Rehabilitationsgeld bzw. Pension abstellt. Das ist zwar ein Mittelweg, dieser findet aber keinerlei Deckung im Gesetz. Darüber hinaus wäre ein Verlassen der Systematik des KV-Rechts gar nicht notwendig gewesen. Auch wenn das Verfallsproblem virulent ist, hätte es sich mit einer analogen Anwendung der Verfallsregeln für UV- und PV-Leistungen lösen lassen.³⁶ Damit hätte der OGH die Anwendung der krankensicherungsrechtlichen Bestimmungen nicht als Ganzes infrage stellen müssen.

5.2 Rechtsmittelfristen

Die Frage, ob die pensionsrechtlichen oder krankensicherungsrechtlichen Bestimmungen zur Anwendung kommen, stellt sich auch im Hinblick auf die Rechtsmittelfristen. Während gegen Bescheide, die Leistungen der KV betreffen, nur innerhalb von vier Wochen Klage erhoben werden kann, stehen bei Leistungen der PV ganze drei Monate zur Verfügung.³⁷ Diese unterschiedliche Fristenregelung führt gerade beim Rehabilitationsgeld zu Problemen. Denn je nachdem, ob der Anspruch dem Grunde nach oder der Höhe nach infrage steht, ist entweder der PV-Träger oder der KV-Träger zuständig. Vor diesem Hintergrund ergeben sich Zweifel, ob tatsächlich jeweils unterschiedliche Rechtsmittelfristen gelten (können). In der Lehre wurde bereits die Ansicht vertreten, dass das Rehabilitationsgeld verfahrensrechtlich als Pensionsleistung zu qualifizieren sei, um ein Auseinanderklaffen der Rechtsmittelfristen zu vermeiden.³⁸ Letzteres scheint in der Tat geboten, wie sich anhand des Entzugs bzw. Ruhens des Rehabilitationsgeldes plastisch verdeutlichen lässt. Der Anspruch auf Rehabilitationsgeld endet, wenn die gesetzlichen Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind. Das kann entweder der Fall sein, weil die Person nicht mehr invalid oder berufsunfähig ist, weil Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation zumutbar und zweckmäßig sind oder weil dauernde Invalidität oder Berufsunfähigkeit eingetreten ist. Zu einem Entzug des Rehabilitationsgeldes kommt es aber gemäß § 99 Abs. 1a ASVG auch dann, wenn sich der Rehabilitationsgeldbezieher weigert, an zumutbaren medizinischen

Maßnahmen der Rehabilitation mitzuwirken.³⁹ In diesem Fall hat der PV-Träger das Rehabilitationsgeld mit Bescheid zu entziehen.⁴⁰ Gegen diesen Bescheid kann innerhalb von drei Monaten Klage erhoben werden. Daneben kann aber auch der KV-Träger gemäß § 143a Abs. 5 ASVG verfügen, dass das Rehabilitationsgeld auf Dauer (!) oder für eine bestimmte Zeit zur Gänze (!) oder teilweise ruht, wenn die zu rehabilitierende Person die im Rahmen des Case-Managements (§ 143b ASVG) vorgesehenen Abläufe oder Maßnahmen verzögert oder vereitelt, indem sie ihren Mitwirkungsverpflichtungen wiederholt nicht nachkommt. Insbesondere dann, wenn die Leistung dauerhaft und zur Gänze ruhen soll, bewirkt das nichts anderes als einen Entzug der Leistung im Sinne des § 99 Abs. 1a ASVG. In diesem Fall würde aber nur die vierwöchige Frist zur Erhebung eines Rechtsmittels zur Verfügung stehen, da ja der KV-Träger den Bescheid erlässt. Dass letztlich ein und derselbe Vorgang unterschiedlichen Fristen unterliegen soll, abhängig davon, welcher Träger den Bescheid erlassen hat, erscheint vor dem Hintergrund der drastischen Rechtsfolge wenig überzeugend.⁴¹ Vor dem Hintergrund der Judikatur des OGH zum Zeitpunkt des Leistungsanfalls scheint die in der Lehre vertretene Ansicht, das Rehabilitationsgeld verfahrensrechtlich als Pensionsleistung zu qualifizieren, daher gut vertretbar.

5.3 Export von Rehabilitationsgeld ins EU-Ausland

Das gilt umso mehr, als der OGH zuletzt auch in einem anderen Zusammenhang die pensionsrechtlichen Bezugspunkte des Rehabilitationsgeldes stark betont und damit einer funktionalen Sichtweise gegenüber einer systematischen den Vorrang eingeräumt hat. Konkret war der OGH mit der eingangs bereits angesprochenen Frage konfrontiert, ob das Rehabilitationsgeld ins Ausland exportiert werden muss.⁴² Virulent war die Klärung dieses Problems insbesondere im Hinblick auf Versicherte, die vor der Systemumstellung eine befristete Invaliditätspension bezogen hatten und nunmehr einen Antrag auf Rehabilitationsgeld stellen mussten. Ein Exportanspruch setzt nämlich voraus, dass Österreich der nach der VO 883/2004 für Geldleistungen bei Krankheit zuständige Staat ist. Für Personen, die bis zum Jahr 2014 eine befristete Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension bezogen haben und im EU-Ausland leben, jedoch seit dem SRÄG 2012 mangels dauerhafter Invalidität nur noch einen Anspruch auf Rehabilitationsgeld geltend machen können, war lange Zeit strittig, ob Österreich nach der VO 883/2004 überhaupt zuständig ist. Die Anknüpfungsregel des Art. 11 VO 883/2004, die

34 OGH 21.3.2017, 10 Obs 160/16a, DRdA 2018/6, 48 (Schrattbauer) = DRdA-InfAS 2017/144, 235 (Pletzenauer).

35 OGH 21.3.2017, 10 Obs 160/16a, DRdA 2018/6, 48 (Schrattbauer) = DRdA-InfAS 2017/144, 235 (Pletzenauer).

36 In diesem Sinn bereits Schrattbauer, Rehabilitationsgeld: Leistungspflicht des Pensionsversicherungsträgers frühestens ab Antragstellung, DRdA 2018/6, 51; Födermayr in Mosler/Müller/Pfeil. (Hrsg.), Der SV-Komm § 143a ASVG Rz 18.

37 Siehe § 67 Abs. 2 ASGG.

38 Pfeil, Systemfragen der geminderten Arbeitsfähigkeit, DRdA 2013, 371; anderer Ansicht Födermayr in Mosler/Müller/Pfeil (Hrsg.), Der SV-Komm § 143a ASVG Rz 12.

39 Siehe OGH 10.5.2016, 10 Obs 4/16k, DRdA 2017/11, 109 (Födermayr).

40 § 99 Abs. 3 in Verbindung mit § 143a Abs. 1 ASVG.

41 Anderer Ansicht Födermayr in Mosler/Müller/Pfeil (Hrsg.), Der SV-Komm § 143a ASVG Rz 12.

42 OGH 20.12.2016, 10 Obs 133/15d, DRdA 2017/42, 393 (Karl).

auf Erwerbstätigkeit oder zumindest einen Pensionsbezug abstellt, legt nämlich nahe, dass Österreich nicht (mehr) zuständig ist. Die Betroffenen bezogen ja nach der Systemumstellung keine Pension mehr. Die PVA vertrat daher die Ansicht, dass sich bei einem ausländischen Wohnsitz die Exportfrage gar nicht stelle, da mangels Zuständigkeit nach der VO 883/2004 bereits ein Anspruch auf österreichisches Rehabilitationsgeld dem Grunde nach zu verneinen sei.⁴³

Der OGH hat nunmehr jedoch unter Verweis darauf, dass das Rehabilitationsgeld eine Gegenleistung zu in Österreich bezahlten Versicherungsbeiträgen darstellt, einen Exportanspruch auf Grundlage des Primärrechts bejaht, und zwar, obwohl er grundsätzlich das Rehabilitationsgeld als Geldleistung bei Krankheit im Sinne des europäischen Koordinierungsrechts qualifiziert hat.⁴⁴ Damit trug er zu Recht dem Sondercharakter der Leistung an der Schnittstelle von KV und PV Rechnung. Da der Anspruch auf Rehabilitationsgeld vom Nachweis der pensionsrechtlichen Wartezeit abhängt, stehen der Leistung entsprechende Beitragszahlungen gegenüber. Diese würden jedoch frustriert, sollte ein Anspruch allein aus dem Grund verneint werden, dass der Versicherte seinen Wohnsitz ins Ausland verlegt hat. Dies stelle vor dem Hintergrund der Judikatur des EuGH in der Rechtssache da Silva Martins eine unzulässige Diskriminierung dar.⁴⁵ Anknüpfungspunkt für die Zuständigkeit sei im konkreten Fall daher nicht der Wohnsitz, sondern die erworbenen Versicherungszeiten. Daraus ergebe sich auch weiterhin eine Zuständigkeit Österreichs, weshalb der zuständige Träger verpflichtet sei, Rehabilitationsgeld entsprechend Art. 21 Abs. 1 Satz 1 VO 883/2004 nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften in den Wohnsitzstaat zu exportieren.⁴⁶ Auch im Hinblick auf die Exportfrage hat also der OGH die pensionsrechtlichen Bezüge in den Fokus genommen und auf dieser Grundlage durchwegs überzeugend die Zuständigkeit Österreichs bejaht.

6 Schlussfolgerung

In einer Publikation aus dem Jahr 2016 hatte der Autor dieses Beitrags noch die Ansicht vertreten, dass der OGH – durchaus systemkonform – die krankensicherungsrechtlichen Bezüge des Rehabilitationsgeldes stark in den Vordergrund stellt und dazu tendiert, Rechtsprobleme unter Anwendung krankensicherungsrechtlicher Prinzipien zu lösen.⁴⁷ Das stimmte zwar für die Judikatur der Jahre 2014 bis 2016. Mit Blick auf die jüngere Rechtsprechung des OGH lässt sich dieser Befund freilich nicht mehr aufrechterhalten. Das Gegenteil ist nunmehr der Fall, wie die hier besprochenen Entscheidungen zeigen. Daraus lässt sich eine primäre Erkenntnis ableiten: Es ist



© Huber - Fotolia.com

müßig, das Rehabilitationsgeld einem bestimmten Kapitel zuordnen zu wollen oder bildlich gesprochen mit einem bestimmten „Mascherl“ zu versehen. Denn de facto bewirkt das neue Rehabilitationsrecht einen Bruch mit der Systematik des ASVG. Der hybride Charakter des Rehabilitationsgeldes zwingt daher dazu, jeweils für den Einzelfall die anzuwendenden Rechtsvorschriften zu ermitteln und gegebenenfalls auch gänzlich neue, unter Umständen unkonventionelle Wege zu gehen.⁴⁸ So ist es zwar aus grundsätzlichen Erwägungen kritisch zu sehen, dass z. B. sowohl der PV- als auch der KV-Träger den Bezug des Rehabilitationsgeldes „sperren“ kann, sollte der Versicherte sich weigern, an einer zumutbaren Krankenbehandlung mitzuwirken.⁴⁹ Letztlich ist diese überlappende Kompetenz jedoch einem rein pragmatischen Grund geschuldet: Die KV-Träger, denen der Gesetzgeber die Durchführung des Case-Managements übertragen hat, müssen ebenso wie die PV-Träger über Möglichkeiten der Einwirkung auf die Versicherten verfügen. Andernfalls läuft das Case-Management – ein Kerninstrument der medizinischen Rehabilitation – ins Leere. Insofern ist diese Parallelität durchaus nachvollziehbar. Freilich hätte man die Schnittstelle klarer fassen und Kompetenzüberschneidungen vermeiden können. Wie die Judikaturanalyse gezeigt hat, handelt es sich dabei nicht um ein punktuelles Versäumnis, sondern um ein prinzipielles Problem des Rehabilitationsrechts. Das stellt die Rechtsanwender, insbesondere die SV-Träger und Gerichte, vor große Herausforderungen. Vor diesem Hintergrund scheint die Frage berechtigt, ob es nicht eigentlich die Aufgabe des Gesetzgebers gewesen wäre, klare Verhältnisse zu schaffen. Das gilt vor allem in Anbetracht der großen sozialpolitischen Bedeutung dieses Reformprojekts. Denn Rechtsklarheit fördert in der Regel auch die Rechtsakzeptanz. Beides erscheint im konkreten Fall zwingend notwendig, damit das von der Politik formulierte Ziel, sowohl das faktische Pensionsantrittsalter als auch die Beschäftigungsquote Älterer anzuheben, tatsächlich erreicht wird.

43 Kritisch diesbezüglich insbesondere Felten, Neue Entwicklungen in der Rechtsprechung zum SV-Leistungsrecht – am Beispiel des Rehabilitationsgeldes, ZAS 2016, 252 ff. unter Verweis auf EuGH 21.7.2011, C-503/09, Stewart, Slg 2011, I-06497; 30.6. 2011, C-388/09, da Silva Martins, Slg 2011, I-05737.

44 OGH 20.12.2016, 10 ObS 133/15d, DRdA 2017/42, 393 (Karl).

45 OGH 20.12.2016, 10 ObS 133/15d, DRdA 2017/42, 393 (Karl).

46 OGH 20.12.2016, 10 ObS 133/15d, DRdA 2017/42, 393 (Karl).

47 Felten, Neue Entwicklungen in der Rechtsprechung zum SV-Leistungsrecht – am Beispiel des Rehabilitationsgeldes, ZAS 2016, 253 f.

48 In dem Sinn bereits Fördermayr, Entziehung des Rehabilitationsgeldes, DRdA 2017/11, 115.

49 Siehe dazu 5.2.