



HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

1031 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 600

TEL. 0222/72 56 21

TELEX 136682 hvsvt a

DVR 0024279

Kl. 204 DW

Zl. 15-42.01:42.28/84 Sd/En

Wien, 1. Juni 1984

An die
Parlamentsdirektion
Parlament
1017 W i e n

| | |
|-----------|------------------------|
| Betrifft | GESETZENTWURF |
| Zl. | 27 -GE/19.84 |
| Datum: | 6. JUNI 1984 |
| Verteilt: | 1984-06-06 f. r. m. s. |

H. Kojak

Betr.: 40. Novelle zum ASVG
14. Novelle zum B-KUVG
8. Novelle zum BSVG
9. Novelle zum GSVG
4. Novelle zum FSVG

Bezug: EntschlieÙung des Nationalrates anlaÙlich der
Verabschiedung des Geschäftsordnungsgesetzes
BGBl. Nr. 178/1961

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversiche-
rungsträger übermittelt hiemit 25 Ausfertigungen der Stellung-
nahme zur 40. ASVG-Novelle und zu den entsprechenden Novellen
der Sonderversicherungsgesetze.

Der Generaldirektor:

Beilagen



HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

1030 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 600

TELEFON 72 56 21
Kl.204/DW

DVR 0024279

Zl. 11-42.01:42.28/84 D/Zp

Wien, 1. Juni 1984

An das

Bundesministerium für
soziale VerwaltungStubenring 1
1010 W i e n

Betr.: 40. Novelle zum ASVG
14. Novelle zum B-KUVG
8. Novelle zum BSVG
9. Novelle zum GSVG
4. Novelle zum FSVG

Bezug: Ihre Schreiben vom 25. und 30. April 1984,
Zl. 20.040/2-1a/1984 (ASVG)
Zl. 21.134/1-1a/1984 (B-KUVG)
Zl. 20.764/1-1b/1984 (BSVG)
Zl. 20.547/2-1b/1984 (GSVG)
Zl. 20.585/1-1b/1984 (FSVG)

Gliederung der Stellungnahme

Der Entwurf einer 40. Novelle zum ASVG (und die Entwürfe zu entsprechenden Novellen der Sonderversicherungsgesetze) befaßt sich überwiegend mit der Pensionsreform. Beim Bundesministerium für soziale Verwaltung schon seit längerer Zeit angemeldete Bedürfnisse nach anderen Änderungen der Sozialversicherungsgesetze wurden nicht berücksichtigt. Bei diesen Vorschlägen handelt es sich aber um zum Teil wichtige Anliegen. Der Hauptverband nimmt daher die Stellungnahme zu den gegenständlichen Novellenentwürfen zum Anlaß, die schon seinerzeit übermittelten Wünsche nach Gesetzesänderungen in Erinnerung zu rufen; demnach ergibt sich für die Stellungnahme folgende Gliederung:

1. Teil

Stellungnahme zu den Ministerialentwürfen.

2. Teil

Liste jener Änderungswünsche, die über die vorliegenden Ministerialentwürfe hinausgehen.

Allgemeine Bemerkungen

Der nachfolgenden Stellungnahme des Hauptverbandes liegen die Stellungnahmen der dem Hauptverband angehörenden Sozialversicherungsträger zugrunde. Diese Stellungnahmen sind - mit wenigen Ausnahmen - Stellungnahmen des Büros der Versicherungsträger. Daraus ergibt sich - und dies entspricht der langjährigen Praxis - daß auch die Stellungnahme des Hauptverbandes als Stellungnahme des Büros des Hauptverbandes zu verstehen ist.

Die vorliegenden Ministerialentwürfe zielen im wesentlichen darauf ab, das für die kommenden Jahre zu erwartende Ansteigen der finanziellen Verpflichtungen des Bundes gegenüber den Pensionsversicherungsträgern einzubremsen. Dieses Ziel soll vorwiegend durch folgende Maßnahmen erreicht werden:

- a) durch die Erhöhung der Beitragssätze zur Pensionsversicherung;
- b) durch die teilweise Neugestaltung des Pensionsbemessungsrechtes, das letztlich zu einer Verringerung des Pensionsaufwandes führen soll;
- c) durch eine finanzielle Entlastung der Pensionsversicherungsträger durch Reduzierung des Beitragsatzes zur Krankenversicherung der Pensionisten von 10,5 auf 10,0% und durch eine ersatzlose Streichung des § 320a ASVG.

Gegen jene finanzielle Maßnahmen, die bei den Pensionsversicherungsträgern zulasten der Krankenversicherungsträger zu erheblichen Einsparungen führen sollen, müssen ernste Bedenken vorgebracht werden. Es ist zwar richtig, daß die Krankenversicherung gegenwärtig als finanziell konsolidiert beurteilt werden kann, es besteht aber die Gefahr, daß die unter lit.c angeführten Maßnahmen zu einer Gefährdung der finanziellen Leistungsfähigkeit der Krankenversicherungsträger führen würden. Bei der dem Novellierungsentwurf zugrunde gelegten Beurteilung der finanziellen Möglichkeiten der Krankenversicherungsträger wurde offensichtlich versäumt zu berücksichtigen, daß die Krankenversicherungsträger vor sehr schwierigen Verhandlungen über die Weiterführung des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds stehen. Angesichts der Erwartungen der Länder, die Krankenversicherungsträger würden ab 1985 jährlich 600 Mio.S zusätzlich dem Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds zur Verfügung stellen, muß damit gerechnet werden, daß die Krankenkassen zwar nicht diesen, aber dennoch einen hohen Preis für die Weiterführung des KAZAF werden zahlen müssen. Die vorgesehenen Maßnahmen der 40. ASVG-Novelle würden den Krankenversicherungsträgern aber so viel finanzielle Substanz wegnehmen, daß für die Erfüllung ihrer Verpflichtungen dem Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds gegenüber keine Mittel mehr zur Verfügung stehen würden. Der Hauptverband steht nun auf dem Standpunkt, daß ein Sozialversicherungszweig einem anderen Sozialversicherungszweig finanziell nur in dem Maße helfen soll, in dem die Erfüllung der eigenen Leistungsverpflichtung dadurch nicht gefährdet wird.

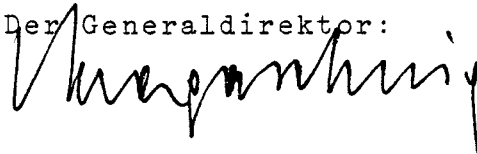
Die außerordentlich hohe Belastung der Krankenversicherungsträger ist überdies angesichts der beabsichtigten Änderung des § 80 ASVG unbegreiflich. Während der finanzielle Spielraum der Pensionsversicherungsträger durch die Erhöhung des für die Ausfallhaftung des Bundes vorgegebenen Maßes von 100,5 auf 101,0% erweitert werden soll, beabsichtigt man,

den Krankenversicherungsträgern außerordentliche Opfer aufzulegen.

Aus der Gesamtschau ergibt sich überdies noch folgende weitere Ungereimtheit: Durch die vorgesehene ersatzlose Streichung des § 320a ASVG will der Gesetzgeber zum Ausdruck bringen, daß die Leistungsverpflichtung des Krankenversicherungsträgers gegenüber der Leistungsverpflichtung des Pensionsversicherungsträgers Vorrang hat. Erst nach Erschöpfung des Krankengeldanspruches soll der Pensionsversicherungsträger voll leistungspflichtig werden. Die Auswirkung des § 90 ASVG - die Pension ruht im Ausmaß des Krankengeldbezuges - soll dem Pensionsversicherungsträger zugute kommen.

Die Krankenversicherungsträger weisen nicht zu Unrecht darauf hin, daß eine solche grundsätzliche Überlegung auch hinsichtlich der Beziehungen zwischen den Krankenversicherungs- und den Unfallversicherungsträgern stattfinden müßte. Stellt sich der Gesetzgeber auf den Standpunkt, daß bei Leistungskonkurrenz zwischen zwei Versicherungszweigen jeweils einem die Leistungspriorität zukommen soll, dann müßte er auch nach Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten der Unfallversicherung gegenüber der Krankenversicherung in vollem Umfang Leistungspriorität zuteilen. Das hätte zur Folge, daß die gegenwärtige Risikenmischung beseitigt und der Leistungspflicht der Unfallversicherung uneingeschränkt der Vorrang zugesprochen wird, wobei sich jedoch an der Vorleistungspflicht der Krankenversicherungsträger im Interesse des Verunglückten oder Erkrankten nichts ändern dürfte. Eine entsprechende Änderung der §§ 315, 316 und 319a ASVG wäre erforderlich.

Der Generaldirektor:



Beilagen

1. Stellungnahme zum Ministerialentwurf.
2. Liste jener Änderungswünsche, die über den vorliegenden Ministerialentwurf hinausgehen.

GLIEDERUNG DER STELLUNGNAHME

Diese Stellungnahme hat zwei Teile:

1. Teil: Stellungnahme zum Ministerialentwurf der 40. ASVG-Novelle
2. Teil: Zusätzliche Novellierungsvorschläge
 - a) VORRANGIGE Novellierungsvorschläge (gelbes Papier!):

Der Ministerialentwurf der 40. ASVG-Novelle befaßt sich hauptsächlich mit Gesetzesänderungen im Rahmen der Pensionsreform. Es wird dringend ersucht, zumindest jene Novellierungsvorschläge, die dieser Stellungnahme auf gelbem Papier angeschlossen sind, in die Regierungsvorlage aufzunehmen.
 - b) SONSTIGE Novellierungsvorschläge:

Hier sind andere Änderungsvorschläge zusammengefaßt, die dem Bundesministerium für soziale Verwaltung entweder bereits übermittelt wurden oder deren Zweckmäßigkeit sich in der praktischen Arbeit der Sozialversicherungsträger in den letzten Monaten herausgestellt hat. Es wird ersucht, auch diese Novellierungsvorschläge bei der Überarbeitung des ASVG zu berücksichtigen.

TEIL 1

Stellungnahme zum Ministerialentwurf der 40. ASVG-Novelle

Zu Art. I lit.a (§ 5 Abs.2):

Diese Bestimmung ist in der Fassung des Ministerialentwurfes unseres Erachtens unklar formuliert. Es sollte auch das Beitragsjahr, mit dessen Beginn die Anpassung der nunmehr aktualisierten Werte durchzuführen ist, neu festgesetzt werden.

Nach der jetzigen Formulierung entsteht der Eindruck, daß die Geringfügigkeitsgrenzen für die Vollversicherung nach dem ASVG "ab Beginn des Beitragsjahres 1978" neu festgesetzt werden sollen.

Dies kann nicht gemeint sein.

Wir schlagen daher vor, statt des Jahres 1978 das Jahr 1986 im Gesetzestext zu erwähnen - erst ab diesem Jahr soll die neue Berechnungsmethode (Aufwertungszahl statt Richtzahl) gelten.

Zu Art. I Z. 2 (§ 18)

Nach § 18 Abs. 1 ASVG ist zur Selbstversicherung für Zeiten der Kindererziehung bzw. der Kinderpflege nicht nur die Mutter bzw. die Wahlmutter, sondern auch der leibliche Vater, der Wahlvater, der Stiefvater und die Stiefmutter berechtigt, für die gemäß § 261a in der Fassung des Entwurfs kein Kinderzuschlag vorgesehen ist.

Für den Vater, den Wahlvater, den Stiefvater und die Stiefmutter endet die Selbstversicherung durch die Aufhebung des § 18 mit 31. Dezember 1984. Die Beiträge für die Zeit bis 31. Dezember 1984 können nach der Übergangsbestimmung des Art. IV Abs. 2 noch bis 31. Dezember 1988, gegebenenfalls jährlich um 8,5 % erhöht, entrichtet werden.

Bei der Feststellung des Leistungsanspruches könnten jedoch Zeiten einer solchen begünstigten Weiter- bzw. Selbstversicherung nicht mehr als Beitragszeiten berücksichtigt werden, wenn die Beiträge nicht innerhalb von zwei Jahren nach Ablauf des Beitragszeitraumes, für den sie gelten sollen, entrichtet werden, weil die diesbezügliche Regelung des § 225 Abs. 1 Z. 3 durch die Änderung des Entwurfes in Art. II Z. 1 ausnahmslos nur mehr die Entrichtung der Beiträge zur freiwilligen Versicherung innerhalb von zwei Jahren nach Ablauf des Beitragszeitraumes, für den sie gelten sollen, zuläßt.

Es müßte daher durch eine Übergangsbestimmung zu Art. II Z. 1 vorgesehen werden, daß für die gemäß Art. IV Abs. 2 nach dem 31. Dezember 1984 entrichteten Beiträge weiterhin § 225 Abs. 1 Z. 3 in der bis 31. Dezember 1984 gültigen Fassung anzuwenden sind.

Jenen Personen, die derzeit selbstversichert sind und die ab 1. Jänner 1985 nicht mehr die Berechtigung zu einer freiwilligen Versicherung in der Pensionsversicherung haben, sollte in Anlehnung an die Bestimmung des § 18 Abs. 7 eine Weiterversicherung ab 1. Jänner 1985 ermöglicht werden, insbesondere dann, wenn für sie die Regelung des Kinderzuschlages nicht vorgesehen ist.

Zu Art. I Z. 10 lit. a (§ 73 Abs. 3):

Gegen diese Gesetzesänderung und die ebenfalls vorgesehene Aufhebung des § 320a ASVG werden aus den Reihen der Krankenversicherungsträger schwerwiegende Bedenken erhoben.

Stellvertretend für die Meinung der Krankenversicherungsträger zitieren wir wörtlich aus der Stellungnahme der Wiener Gebietskrankenkasse zu diesem Thema:

" Der vorliegende Entwurf läßt nicht nur die Interessen der sozialen Krankenversicherung völlig außer Acht, sondern wird er vielmehr den Ausgangspunkt für den totalen finanziellen Kollaps etlicher Krankenversicherungsträger, jedenfalls für den der Wiener Gebietskrankenkasse, bilden.

Wenn in den "Finanziellen Erläuterungen" auf den Seiten 8 und 9 von einer derzeit günstigen finanziellen Situation der Krankenversicherung die Rede ist, wurde offenbar auf die Tatsache vergessen, daß die Regelung betreffend den Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds mit Ende dieses Jahres ausläuft. Schon in den Jahren 1983 und 1984 wurden den Kassen zusätzlich zu den Überweisungen gemäß § 447 f ASVG Zahlungen zum Zwecke der Dotierung des Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds in der Höhe von 545 Mio. Schilling auferlegt; auf die Wiener Gebietskrankenkasse entfielen im Endeffekt rund 140 Mio. Schilling.

Man muß daher kein Prophet sein, um voraussehen zu können, daß die künftige Aufrechterhaltung der KRAZAF-Regelung von den Kassen mit Beträgen in der Dimension von 300 bis 400 Mio. Schilling zu honorieren sein wird; ein Auslaufen der KRAZAF-Regelung wäre gleichbedeutend mit dem Zusammenbruch der gesamten Krankenversicherung und der Spitalsfinanzierung.

Besonders betrüblich ist jedoch die Tatsache, daß durch die beabsichtigten Umschichtungsmaßnahmen zwar die Leistungsfähigkeit der sozialen Krankenversicherung in absehbarer Zeit beseitigt, eine echte Sanierung der Pensionsversicherung aber dennoch nicht erfolgen wird. Die Wiener Gebietskrankenkasse sieht es jedenfalls als ihre Verpflichtung an, auf die aus dem vorliegenden Entwurf resultierenden Konsequenzen rechtzeitig aufmerksam zu machen.

- 2 -

Inhalt des Entwurfs

ad § 73 Abs.3 ASVG

Die vorgesehene Senkung des Beitragssatzes in der Krankenversicherung der Pensionisten von derzeit 10,5 v.H. auf 10 v.H. würde bedeuten, daß die schon seit Jahren völlig unbefriedigende Situation im Bereich der Krankenversicherung der Pensionisten noch mehr verschärft wird. Das sich seit Jahren praktisch kontinuierlich verschlechternde Deckungsverhältnis, das für die Kasse allein von 1974 bis 1982 im Bereich der Pensionisten Mehraufwände von insgesamt mehr als 4,2 Miard. Schilling bewirkt hat, würde sich noch negativer entwickeln, die Senkung des Beitragssatzes würde für die Kasse (geschätzt auf der Basis 1984) jährliche Mindereinnahmen von rund 150 bis 165 Mio. Schilling bedeuten.

Zur Illustration weist die Kasse auf nachfolgende Aufstellung hin:

| <u>Jahr</u> | <u>Aufwandsdeckung in %</u> | <u>ausgewiesener Mehraufwand</u> |
|-------------|-----------------------------|----------------------------------|
| 1974 | 90,77 | S 130.124.626,44 |
| 1975 | 87,55 | S 206.874.566,27 |
| 1976 | 85,78 | S 279.484.828,39 |
| 1977 | 83,56 | S 355.945.054,76 |
| 1978 | 79,03 | S 514.727.018,60 |
| 1979 | 77,14 | S 613.977.565,34 |
| 1980 | 77,40 | S 677.731.286,90 |
| 1981 | 76,19 | S 797.955.110,68 |
| 1982 | 80,87 | S 655.797.220,76 |

Die beabsichtigte Änderung des § 73 Abs.4 letzter Satz ASVG ist dagegen vom Standpunkt der Kasse zu begrüßen; sie würde eine Neuordnung der Aufteilung der Krankenversicherungsbeiträge für Pensionisten nach objektiveren Kriterien als bisher bringen. Daß diese Bestimmung erst 1985 in Kraft treten soll, ist aus eben diesen Gründen unverständlich und abzulehnen. Die Folge wäre,

- 3 -

daß die Kasse für 1984 abermals Beitragsrückzahlungen zu gewärtigen hat, da der vorläufige Aufteilungsschlüssel für das Jahr 1984 vom Hauptverband im Hinblick auf diese zu erwartende Gesetzesänderung bereits nach beitrags- (und nicht wie bisher nach aufwands-) orientierten Gesichtspunkten erstellt wurde. Für die Kasse hatte dies eine Erhöhung ihres (vorläufigen) Anteiles um rund einen Prozentpunkt zur Folge, was 1984 Mehreinnahmen von etwa 80 bis 90 Mio. Schilling bewirkt. Eine Rückkehr zum "leistungsorientierten" Aufteilungsschlüssel für 1984 würde die Gefahr in sich bergen, daß die Kasse diese gerechtfertigten Mehreinnahmen wieder verliert, weil eine vom Gesetzgeber selbst als unsachlich erkannte Regelung noch ein Jahr weiter beibehalten werden würde. Die Änderung des § 73 Abs.4 letzter Satz müßte daher unbedingt per 1.1.1984 in Kraft gesetzt werden.

ad § 80 Abs.1 ASVG

Um das Budget des Bundes zu entlasten, erscheint es unbedingt erforderlich, die Höhe der Ausfallhaftung des Bundes zu reduzieren. Die Festsetzung der Ausfallhaftung mit 101 v.H. widerspricht jedoch diesem Ziele. Wenn auch grundsätzlich die Ausfallhaftung mit 101,5 v.H. festgesetzt ist, so wurde sie seit dem Jahre 1978 auf 100,5 v.H. reduziert, was für die Erfordernisse der Pensionsversicherung ebenfalls mehr als ausreichend war. Es ist nun nicht einzusehen - und in den Erläuternden Bemerkungen auch nicht begründet - weshalb die Ausfallhaftung des Bundes de facto noch um 0,5 v.H. erhöht werden müßte. Die Liquiditätslage der Träger der Pensionsversicherung erfordert diese Maßnahme nicht und es spricht sich die Wiener Gebietskrankenkasse dafür aus, die Ausfallhaftung mit 100 % festzusetzen. Jedenfalls erscheint es nicht gerechtfertigt, einerseits Umschichtungen für eine weitere Budgetentlastung (Seite 9, Z.7 der Finanziellen Erläuterungen) vorzusehen, andererseits die Ausfallhaftung des Bundes von 100,5 v.H. auf 101 v.H. hinaufzusetzen und in jedem Falle der sozialen Krankenversicherung die zur Aufrechterhaltung ihrer Leistungsfähigkeit

- 4 -

erforderlichen Mittel zu entziehen. Die Wiener Gebietskrankenkasse fordert daher eine Reduzierung der Ausfallhaftung des Bundes auf 100 % in Höhe des Betrages, um den die Aufwendungen die Erträge übersteigen. Hiedurch sollen die Träger der Pensionsversicherung gezwungen werden, in derselben sparsamen Weise, insbesondere auf dem Gebiet der Verwaltung, zu gebaren wie dies die Träger der Krankenversicherung tun. Darüber hinaus sollen die Pensionsversicherungsträger gezwungen werden, auch im Bereiche ihrer Bautätigkeit ökonomischer vorzugehen. Insbesondere sollte verhindert werden, daß die Träger der Pensionsversicherung durch vermehrte Bautätigkeit auch noch Abschreibungen vornehmen und daß der sich dadurch noch vergrößernde Abgang aus Mitteln des Budgets abgedeckt werden muß.

ad § 320a ASVG

Einen weiteren gravierenden Verlust für die Träger der sozialen Krankenversicherung würde die Aufhebung des § 320 a ASVG (Ersatz des Krankengeldes etc. ab der 27. Woche durch die Pensionsversicherungsträger) bedeuten. Das Ausmaß dieses Ersatzes wurde von der Kasse für 1984 mit rund 150 Millionen Schilling angenommen. Es ist im Hinblick auf die finanzielle Lage der Wiener Gebietskrankenkasse wohl klar, daß ein Entzug von Mitteln in einer derartigen Höhe im Zusammenhang mit den sonstigen geplanten Maßnahmen den finanziellen Zusammenbruch der Kasse mit sich bringen wird. Die Wiener Gebietskrankenkasse spricht sich daher schärfstens gegen die beabsichtigte Aufhebung der Bestimmungen des § 320 a ASVG aus. "

Zu Art.I lit.b (§ 73 Abs.4):

Der Novellierungsvorschlag, nach welchem der Hauptverband die aus der Krankenversicherung der Pensionisten einlangenden Beiträge nach einem neuen Schlüssel (Berücksichtigung des Pensionsaufwandes) aufteilt, entspricht den Vorstellungen des Hauptverbandes und wird den tatsächlichen Verhältnissen besser Rechnung tragen als die bisherige Methode.

Zu Art.I Z.9 lit.c, Art IV Abs.1 (§ 73 Abs.5)

Mit den zitierten Bestimmungen soll die bisher beitragsfreie Krankenversicherung der Bezieher einer knappschaftlichen Leistung aufgehoben werden. Die etappenweise Erhöhung des Beitragssatzes erscheint nach Auffassung der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues zu kurzfristig, weshalb von dieser Anstalt angeregt wird, den vorgesehenen Zeitraum im Sinne des nachstehenden Vorschlages auszudehnen.

Im Artikel IV. Abs.1 sollten die beiden letzten Zeiten ersetzt werden durch:

"... mit Ausnahme von Waisenpensionen im Jahre 1986 der Hundertsatz von 0,5, im Jahre 1987 der Hundertsatz von 1, im Jahre 1988 der Hundertsatz von 1,5, im Jahre 1989 der Hundertsatz von 2, im Jahre 1990 der Hundertsatz von 2,5."

Zu Art.I Z.19 (§ 80 Abs.1):

Den Krankenversicherungsträgern wird durch die Änderung der §§ 73 Abs.3 und 512a sowie durch die Aufhebung des § 320a ASVG ein wesentliches finanzielles Opfer auferlegt.

Die Ausfallhaftung des Bundes in der Pensionsversicherung soll aber nach wie vor dazu führen, daß die Pensionsversicherungsträger formell Überschüsse erzielen.

Die im Ministerialentwurf vorgesehenen Änderungen zu § 80 Abs.1 ASVG stehen in engem Zusammenhang mit den Bestimmungen über den Bundeszuschuß in der Pensionsversicherung:

Es erscheint unausgewogen, von den Krankenversicherungsträgern finanzielle Opfer zu verlangen und gleichzeitig den finanziellen Spielraum, den die Pensionsversicherung durch die Gewährung eines Bundeszuschusses - dessen Höhe über dem tatsächlichen Aufwendungen liegt! - hat, gleich zu belassen.

Es muß darauf hingewiesen werden, daß in dem "Aufwendungen" der Pensionsversicherung ja auch die Abschreibungen der Pensionsversicherungsträger enthalten sind.

Abschreibungen haben die Aufgabe, Ausgaben für teure Wirtschaftsgüter über einen längeren Zeitraum verteilen zu helfen und damit das Bild von Erfolgsrechnungen (Bilanzen) den tatsächlichen Verhältnissen besser anzupassen.

Diese Aufgabe wird zwecklos, wenn es Regelungen gibt (wie den Bundeszuschuß), nach denen diese Abschreibungen (die ja keine echten "Verluste" sind!) jährlich über eine "Ausfallhaftung" neutralisiert werden.

Aus den Reihen der Krankenversicherungsträger wurde ausdrücklich und mit Nachdruck vorgeschlagen, die Ausfallhaftung des Bundes stärker zu begrenzen (vgl. auch die Stellungnahme der Wiener Gebietskrankenkasse zum Ministerialentwurf Art.I Z.10 lit.a).

Zu Art.I Z.21, Art.IV Abs.3 (§ 90)

Der Hauptverband hat bereits seit langem eine Novellierung des § 90 ASVG angeregt, damit die derzeit nicht erfaßten Fälle eines Krankengeldbezuges in der Zeit rund um den Pensionsbeginn auch erfaßt werden können. Hierzu gehört der Pensionsanfall während eines Entgeltfortbezuges, an den später Krankengeld anschließt, und der Pensionsanfall während einer Bevorschussung einer Pension durch die Arbeitsmarktverwaltung gemäß § 23 AlVG.

Die im Entwurf der 40. Novelle vorgesehene Ausdehnung des Ruhens gemäß § 90 ASVG auf jedes Zusammentreffen eines Pensionsanspruches aus eigener Versicherung mit Krankengeld steht im Widerspruch mit der Aufhebung des Ruhens gemäß § 94 Abs.5 für die Hinterbliebenenpensionen. Nach Ansicht des Hauptverbandes fehlt die sozialpolitische Begründung dafür, daß die Pensionen aus eigener Pensionsversicherung in jedem Fall in der Höhe des Krankengeldes ruhen, während Witwen- bzw. Witwerpensionen überhaupt nicht ruhen. Es wird daher als sinnvoll und systemgerecht erachtet, die bisherige Bestimmung des § 94 Abs.5 ASVG aufrecht zu belassen.

Es sollte daher § 90 Abs.1 in der bisherigen Form wirksam bleiben.

§ 90 Abs.2 sollte lauten:

"(2) Abs.1 findet auch Anwendung

- o wenn die Pension aus eigener Pensionsversicherung während eines Fortbezuges von Entgelt für Zeiten der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit anfällt und das Krankengeld im Anschluß an den Entgeltfortbezug gebührt oder
- o wenn die Pension aus eigener Pensionsversicherung während der Bevorschussung von Leistungen aus der Pensionsversicherung gemäß § 23 AlVG anfällt, wenn auf Grund dieser Bevorschussung Krankengeld gewährt wurde."

Zu Art.I Z.22 lit.a, Art.IV Abs.5 (§ 94)

Gemäß § 95 in der geltenden Fassung sind bei Anwendung der Ruhensbestimmungen des § 94 die Pensionen mit dem Hilflosenzuschuß heranzuziehen.

Wenn nunmehr nach der Fassung des Art.I Z.22 anstelle des bisherigen Grundbetrages 40 % der Pension ruhefähig sein soll, würden ohne Änderung des § 95 auch 40 % des Hilflosenzuschusses ruhen. Sollte eine solche Auswirkung nicht beabsichtigt sein, müßte § 95 entsprechend geändert werden.

In der Übergangsbestimmung des Art.IV Abs.5 ist vorgesehen, daß in Fällen, in denen der Stichtag vor dem 1. Jänner 1985 liegt, weiterhin das Ruhen der Pension mit dem Grundbetrag begrenzt sein soll. Der Hauptverband vertritt die Ansicht, daß dadurch wieder ein Altpensionistenproblem geschaffen wird.

Es wäre vorzusehen, daß die neue Regelung grundsätzlich ab 1. Jänner 1985 für alle Fälle gilt. Durch eine gesonderte Übergangsvorschrift sollte jedoch sichergestellt werden, daß bei laufenden Ruhensfällen des § 94 der Auszahlungsbetrag zum 31. Dezember 1984 - solange der Sachverhalt unverändert ist - geschützt bleibt.

In diesem Zusammenhang wird auch vorgeschlagen, anläßlich der Novellierung in § 94 die Worte "aus einer gleichzeitig ausgeübten Erwerbstätigkeit" ersatzlos zu streichen, damit rechtlich einwandfrei ein Ruhen der Pension im Falle einer Entgeltfortzahlung festgestellt werden kann.

Zu Art.I Z.22 (§ 94 Abs.1 und 2):

Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt schlägt vor, die in § 94 Abs. 2 vorgesehenen begünstigenden (höheren) Grenzbeträge auch auf Erwerbseinkommen aus solchen Erwerbstätigkeiten anzuwenden, zu deren Ausübung der Versicherte durch Maßnahmen der Rehabilitation gemäß § 198 befähigt wurde.

Sie begründet dies damit, daß dadurch die Rehabilitationsbereitschaft von Versehrten gehoben bzw. erhalten werden könnte. (Der Ministerialentwurf zu § 94 Abs. 1 und 2 ASVG geht offenbar davon aus, daß - unter Berücksichtigung der gegebenen Arbeitsmarktlage - nicht mehr alle Rehabilitanden wieder ins Erwerbsleben eingegliedert werden können, weil es bereits genug nicht behinderte Arbeitsplatzbewerber gibt. Es ist zu bedenken, ob dieser Beweggrund, der letzten Endes zu einer ungleichen Behandlung der Rehabilitanden führt, tatsächlich den Vorstellungen der Gesetzgebung entspricht.)

Zu Art. I Z. 22 lit. c (§ 94 Abs. 6)

Sofern die Anregung zur Beibehaltung eines einheitlichen Prozentsatzes für Alt- und Neupensionisten, bis zu dessen Höhe eine Pension von einem Ruhen nach § 94 ASVG erfaßt werden kann, nicht aufgegriffen wird, erhebt sich die Frage, in welchem Ausmaß die einzelnen Pensionen vom Ruhen betroffen sind, wenn eine Person über zwei oder mehr Pensionsansprüche verfügt, und zwar über solche mit einem Stichtag vor dem 1. Jänner 1985 und nach dem 31. Dezember 1984.

Zu Art.I Z.31 (181 Abs.1):

Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt hält die "Wiederverlautbarung" der in der zitierten Bestimmung genannten festen Beträge für entbehrlich, da es sich nicht um beitragsbezogene, sondern um leistungsbezogene Werte handelt.

Es ist grundsätzlich zu begrüßen, daß der Ministerialentwurf jene Beträge, die sich im formellen ASVG-Text finden, aber durch wiederholte Anpassung bereits überholt sind, durch die aktuellen Beträge ersetzt. Es gibt eine Reihe von Gesetzesstellen der Sozialversicherungsgesetze, in denen solche unaktuellen Beträge angeführt sind. Es wird vorgeschlagen, auch diese Gesetzesstellen zu überarbeiten.

Zu Art. II Z. 2 (§ 229b)

Bei den sogenannten "Zurechnungszeiten" handelt es sich nicht um Versicherungszeiten, sondern nur um Zeiten, die in manchen Fällen eine Erhöhung des Steigerungsbetrages bewirken sollen. Die in Art. II Z. 2 vorgesehene Bestimmung des § 229b sollte daher entfallen. Diese Zeiten und deren Auswirkungen sollten ausschließlich in § 261 behandelt werden.

Im übrigen wird hinsichtlich der Zurechnungszeiten auf die Stellungnahme zu § 261 verwiesen.

Für den Bereich der knappschaftlichen Pensionsversicherung fehlen die Hinweise auf die analogen Bestimmungen der §§ 284 Abs. 3 und 285 Abs. 3.

Zu Art. II Z. 4 (§ 231)

In Zukunft sollte nur dann ein Kalendermonat als Versicherungsmonat in der Pensionsversicherung nach dem ASVG gelten, wenn er voll mit Versicherungstagen gedeckt ist (gegebenenfalls auch durch Zusammenrechnung von "Resttagen").

In den Erläuterungen hiezu wurden keine Gründe für diesen Änderungsvorschlag angeführt. Offensichtlich war eine Anpassung der Bestimmungen über die Bildung der Versicherungsmonate in der Pensionsversicherung nach dem ASVG an jene in den Selbständigen-Pensionsversicherungen geplant.

Hiebei wurde jedoch übersehen, daß Beitragszeiten der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem ASVG tageweise erworben werden können, in der Pensionsversicherung nach dem GSVG und BSVG aber nur monatsweise.

Die Regelung, daß nur voll mit Versicherungszeiten gedeckte Kalendermonate als Versicherungsmonate gelten, führt daher in den Selbständigen-Pensionsversicherungen nicht zu Nachteilen für die Versicherten, weil es ja bei den Beitragszeiten keine "Resttage" gibt.

In der Pensionsversicherung nach dem ASVG ergäben sich jedoch erhebliche und durch nichts zu rechtfertigende Nachteile für die Versicherten.

Im übrigen sind bereits unzählige Versicherte über das Ausmaß der von ihnen erworbenen Versicherungsmonate - zum Teil sogar rechtskräftig - informiert worden. Eine Änderung in der Art der Berechnung dieser Versicherungsmonate würde den Grundsätzen unseres Rechtsstaates widersprechen.

Der Hauptverband tritt daher mit Nachdruck dafür ein, daß die Bestimmungen über die Bildung von Versicherungsmonaten in der Pensionsversicherung nach dem ASVG beibehalten werden.

Zu Art.II Z.5 (§ 233)

Durch den Entfall des Erfordernisses der Anrechenbarkeit der Versicherungsmonate und der Dritteldeckung hat § 532 keine Bedeutung mehr und wäre daher aufzuheben.

Durch den Wegfall des Erfordernisses der Anrechenbarkeit werden nicht nur im Verhältnis zu jenen Vertragsstaaten, in denen die Abkommen über Soziale Sicherheit noch Regelungen über die Anrechenbarkeit der fremden Zeiten enthalten, Leistungen der österreichischen Pensionsversicherung zu gewähren sein, sondern es werden vor allem Leistungsverpflichtungen gegenüber jenen Staaten entstehen, in denen die Versicherten im Anschluß an die österreichische Versicherungslaufbahn keine Versicherungszeiten mehr erworben haben, was vor allem bei türkischen Gastarbeitern der Fall ist.

Zu Art.II Z.6 lit.a, b und d (§ 234 Abs.1 Z.6 und 7 und Abs.2)

Durch den im Art.II Z.6 lit.b und d gewählten Wortlaut "7. Zeiten im unmittelbaren Anschluß an Zeiten nach Z.6" und "(2) Zeiten nach Abs.1 Z.7 sind nur in dem Ausmaß der unmittelbar vorangegangenen Zeiten nach Abs.1 Z.6 als neutrale Zeiten anzusehen", wären arbeitswillige Personen, z.B. Schulabsolventen, die im Anschluß an ihre Schulausbildung längere Zeit keinen Arbeitsplatz finden und nun keine Meldezeiten mehr geltend machen können oder Personen, deren Arbeitslosengeldbezug infolge Krankengeldbezuges oder kurzfristiger Arbeitsaufnahme unterbrochen wurde, im Vergleich zu der bisherigen Rechtslage benachteiligt.

Zu Art. II Z. 6 lit. c (§234 Abs. 1 Z. 11)

Nach den Erläuterungen zu Art. I Z. 2 wird der Kinderzuschlag die durch die 33. Novelle zum ASVG geschaffenen begünstigte Weiter- und Selbstversicherung in der Pensionsversicherung ablösen.

Der Kinderzuschlag wirkt sich jedoch nur leistungssteigernd aus. Er hat keine anspruchsbegründende Wirkung, wie etwa bisher die im § 234 Abs. 1 Z. 11 vorgesehenen neutralen Zeiten. Für Personen, die von der derzeit bestehenden Möglichkeit einer begünstigten Weiter- oder Selbstversicherung oder einem nachträglichen Einkauf von Versicherungszeiten für Zeiten der Kindererziehung keinen Gebrauch machen, ist die Berücksichtigung dieser Zeiten als neutrale Zeiten vorgesehen.

Es wird daher angeregt, die durch Art. II Z. 6 lit. c aufgehobene Bestimmung des § 234 Abs. 1 Z. 11 ASVG durch folgende zu ersetzen:

"11. Zeiten, die an die Entbindung eines lebend geborenen Kindes anschließen, bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres des Kindes".

Zu Art.II Z.7 lit.b (§ 235 Abs.2)

Nach dem Wortlaut des letzten Satzes im § 235 Abs.2 in der Fassung des vorliegenden Entwurfes zählen Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung, die vor Vollendung des 51. Lebensjahres bei männlichen Versicherten und vor Vollendung des 46. Lebensjahres bei weiblichen Versicherten erworben wurden, für die Erfüllung der Wartezeit nur zur Hälfte.

Vor allem weibliche Versicherte haben im Vertrauen auf die bestehende Rechtslage zur Sicherung eines künftigen Anspruchs auf Alterspension Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung entrichtet. Die Zahlung freiwilliger Beiträge wurde oft erst nach einer Beratung durch die Pensionsversicherungsträger oder Interessensvertretungen aufgenommen. Vielfach haben solche Versicherte gleichzeitig mit einer Mitteilung über erworbene Versicherungszeiten oder einem Bescheid nach § 247 ASVG auch eine schriftliche Zusatzinformation über den Zeitpunkt erhalten, zu dem sie unter Berücksichtigung der bereits erworbenen Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung frühestens die Voraussetzungen für die Gewährung einer Alterspension erfüllen.

Die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter hält es daher für zweckmäßig, eine Übergangsregelung zu schaffen, wonach zumindest die vor dem 1. Jänner 1985 liegenden Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung zur Erfüllung der Wartezeit jedenfalls zur Gänze zählen.

Zu Art. II Z. 8 (§ 236)

Gemäß § 236 Abs. 1 Z. 1 lit. b in der Fassung des vorliegenden Entwurfes erhöht sich die Wartezeit für eine Leistung aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder des Todes bei Eintritt des Versicherungsfalles nach Vollendung des 51. Lebensjahres bei männlichen und nach der Vollendung des 46. Lebensjahres bei weiblichen Versicherten je nach dem Lebensalter für jeden weiteren Lebensmonat um jeweils einen Monat bis zum Höchstausmaß von 180 Monaten.

Es wird darauf hingewiesen, daß für die praktische Durchführung dieser Neuregelung in jedem Fall einer Antragsstellung nach dem 51. bzw. 46 Lebensjahr festzustellen wäre, ob der Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit bereits vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist, was jahrelang zurückliegen kann.

Solche rückwirkenden Feststellungen einer Invalidität bzw. Berufsunfähigkeit sind sehr problematisch und überfordern die Gutachter. Es wird daher angeregt, die Erhöhung der Wartezeit nicht vom Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles abhängig zu machen, sondern vom Zeitpunkt des Stichtages.

Bei der Einführung einer solchermaßen verschärften Wartezeit muß aber auch berücksichtigt werden, daß in vielen Fällen Versicherten, die bereits invalide oder berufsunfähig sind, von Pensionsversicherungsträgern mitgeteilt wurde, wieviel Versicherungsmonate noch zur Erfüllung der Wartezeit nach geltendem Recht fehlen. Für diese Personen müßte in einer Übergangsregelung eine Möglichkeit geschaffen werden, die noch fehlenden Monate durch eine freiwillige Versicherung ergänzen zu können.

In § 236 Abs. 3 ASVG müßte es statt "neutrale Zeiten" richtig "neutrale Monate" lauten.

Die Bestimmung des § 236 Abs. 4 ASVG läßt hinsichtlich der Berücksichtigung von Beitragsmonaten der freiwilligen Versicherung verschiedenen Auslegungen zu. Es sollte daher klargestellt werden, ob für die Erfüllung der Wartezeit nach dieser Bestimmung § 235 Abs. 2 letzter Satz anzuwenden ist.

Nach dem Wortlaut des § 236 Abs. 4 in der Fassung des vorliegenden Entwurfes ist die Einführung der "ewigen Anwartschaft" nur

- 2 -

für Leistungen aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit und des Alters vorgesehen.

Für den Fall, daß es tatsächlich zur Einführung einer solchen "ewigen Anwartschaft" kommt, wird vorgeschlagen, in die betreffende Regelung auch die Versicherungsfälle des Todes miteinzubeziehen.

Die Anzahl jener Personen, die durch Einführung der "ewigen Anwartschaft" bei Vorliegen von nur 180 Beitragsmonaten ab dem Jahre 1992 in den Genuß einer Pension gelangen könnten, läßt sich nicht abschätzen.

Es ist jedoch zu befürchten, daß in einer erheblichen Anzahl von Fällen, die bisher mangels Erfüllung der allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen abgewiesen wurden oder abgelehnt hätten werden müssen, ohne Änderung des maßgeblichen Sachverhaltes Leistungsansprüche entstehen. Dies gilt insbesondere für Personen, die sich bereits seit geraumer Zeit in einem "Nichtvertragsstaat" aufhalten, ohne von der Möglichkeit einer freiwilligen Versicherung Gebrauch zu machen.

Der Hauptverband hat daher im Hinblick auf die möglichen finanziellen Folgen einer solchen Neuregelung erhebliche Bedenken.

Dies umsomehr, als im Art. IV Abs. 7 des Entwurfes bestimmt wird, daß anstelle der 180 Beitragsmonate, bei deren Vorliegen die Wartezeit jedenfalls als erfüllt gilt, in Versicherungsfällen mit einem Stichtag im Jahre 1985 264 Versicherungsmonate (nicht nur Beitragsmonate) erworben sein müssen. Diese Anzahl von Versicherungsmonaten reduziert sich pro Jahr des späteren Eintrittes des Versicherungsfalles um je zwölf Monate und beträgt im Jahre 1991 schließlich nur mehr 192 Versicherungsmonate.

Es könnte sich z.B. ein Hochschulabsolvent mit anschließender Ausbildung für einen künftigen, eine abgeschlossene Hochschulbildung erfordernden Beruf mit einer minimalen Anzahl von Beitragsmonaten der Pflichtversicherung bei Eintritt des Versicherungsfalles des Alters im Jahre 1991 einen Anspruch auf Alterspension mit lediglich 192 Versicherungsmonaten sichern und dies, obwohl er unter Umständen bereits seit mehreren Jahrzehnten nicht mehr der Riskengemeinschaft angehört.

- 3 -

Im Jahre 1992, somit ein Jahr später, könnte er nicht mehr mit einer Alterspension rechnen, weil keine 180 Beitragsmonate vorliegen.

Die Übergangsbestimmung des Art. IV Abs. 7 müßte daher entsprechend geändert werden.

Da es fast ausgeschlossen erscheint, daß der Rahmenzeitraum für die Wartezeit bis vor den 1. 7. 1927 zurückreicht, könnte die Bestimmung des § 229 Abs. 2, 2. Halbsatz, entfallen.

Für den Bereich der knappschaftlichen Pensionsversicherung muß hinsichtlich der Wartezeit darauf Bedacht genommen werden, daß für den Knappschaftssold eine gesonderte Regelung gilt. Es müßte nach dem Zitat "... aus einem Versicherungsfall des Alters" unbedingt der Hinweis "mit Ausnahme des Knappschaftssoldes" eingefügt werden.

Zu Art. II Z. 9 (§ 237)

Die Aufhebung der Bestimmung des § 237 ASVG wird im zwischenstaatlichen Bereich zweifellos zum Entstehen von Ansprüchen führen, wenn die zuletzt im Vertragsstaat ausgeübte Tätigkeit seit längerer Zeit beendet wurde.

Zu Art. II Z. 10 (§238)

Für die Feststellung eines Leistungsanspruches aus der Pensionsversicherung sind die erworbenen Versicherungsmonate von ausschlaggebender Bedeutung. Diese Versicherungsmonate werden in Beitragsmonate und Ersatzmonate unterteilt.

Nach den derzeit geltenden Bestimmungen werden für die Berechnung der Bemessungsgrundlage die Beitragsgrundlagen der Beitragsmonate herangezogen, die in den letzten 60 Versicherungsmonaten vor dem Stichtagsjahr enthalten sind.

Für einen halbjährlich beschäftigten Saisonarbeiter, der während der beschäftigungslosen Zeit des Jahres Arbeitslosengeld, Notstandshilfe oder Krankengeld (alles Ersatzzeiten) bezieht, wird daher zum Beispiel die Bemessungsgrundlage aus den Beitragsgrundlagen der 30 Beitragsmonate ermittelt, die in den letzten 60 Versicherungsmonaten vor dem Stichtagsjahr liegen.

Es war Ziel der Novelle, durch eine schrittweise Ausdehnung der derzeitigen 60 Versicherungsmonate auf 120 Versicherungsmonate eine Reduktion der Bemessungsgrundlagen zu erzielen.

Die Novelle sieht jedoch nicht nur eine solche schrittweise Erweiterung auf 120 Versicherungsmonate unter sonstiger Beibehaltung des bisherigen Berechnungssystems der Bemessungsgrundlage vor, sondern ändert dieses System grundsätzlich.

Es soll die Bemessungsgrundlage ohne Rücksicht auf die Lagerung der Ersatzmonate nur aus den Beitragsgrundlagen der letzten 120 Beitragsmonate gebildet werden. Ab der Einführung sollten vorerst die letzten 84 Beitragsmonate zur Bildung der Bemessungsgrundlage herangezogen werden, und zwar ohne Rücksicht auf Ersatzmonate.

Die Regelung würde bei einem halbjährlich Beschäftigten Saisonarbeiter im Vergleich zur bisherigen Rechtslage und der entsprechenden Ausdehnung um 24 Versicherungsmonate bei einem Stichtag im Jahr 1985 zu folgender Bemessungszeit führen:

Bemessungszeit

| bisherige Rechtslage | | bisherige Rechtslage erweitert um 24 Vers.Mo. | 40. Novelle 1. Schritt |
|----------------------|---------------------|--|---------------------------|
| Jahr | Beitrags- monate | Jahr | Beitrags- monate |
| 1984 | 6 | 1984 | 6 |
| 1983 | 6 | 1983 | 6 |
| 1982 | 6 | 1982 | 6 |
| 1981 | 6 | 1981 | 6 |
| 1980 | 6 | 1980 | 6 |
| | <u>30</u> | 1979 | 6 |
| | | 1978 | 6 |
| | | | <u>42</u> |
| | | 1984 | 6 |
| | | 1983 | 6 |
| | | 1982 | 6 |
| | | 1981 | 6 |
| | | 1980 | 6 |
| | | 1979 | 6 |
| | | 1978 | 6 |
| | | 1977 | 6 |
| | | 1976 | 6 |
| | | 1975 | 6 |
| | | 1974 | 6 |
| | | 1973 | 6 |
| | | 1972 | 6 |
| | | | <u>78</u> |

Je weiter die Bemessungszeit zurückreicht, desto mehr wird die Bemessungsgrundlage abgesenkt. Saisonal beschäftigte Dienstnehmer würden daher durch die neue Art der Berechnung der Bemessungsgrundlage überdurchschnittlich belastet werden.

Unter der Annahme eines mittleren Lohnes sinkt nach Vergleichsberechnungen bei einem ganzjährig Beschäftigten die Bemessungsgrundlage durch die neuen Bestimmungen wie folgt (siehe Beilage 1):

Bemessungsgrundlage

| | | |
|------------------------------------|-------------|-----------|
| Derzeitige Rechtslage (60 Mo) | S 10.967,-- | = 100 % |
| 40. Novelle, 1. Etappe (84 Mo) | S 10.922,-- | = 99,58 % |
| 40. Novelle, 2. Etappe (108 Mo) | S 10.614,-- | = 96,78 % |
| 40. Novelle, Endstufe (120 Mo) | S 10.381,-- | = 94,65 % |

Die Bemessungsgrundlage eines Saisonarbeiters mit genau der gleichen Lohnentwicklung wie der ganzjährig Beschäftigte, der während der beschäftigungslosen Zeit Ersatzzeiten des Arbeitslosengeldes, Krankengeldes oder der Notstandshilfe erwirbt, würde jedoch eine ganz andere Entwicklung nehmen (siehe Beilage 2).

Bemessungsgrundlage

| | | |
|-----------------------------------|-------------|-----------|
| Derzeitige Rechtslage (30 Mo) | S 10.967,-- | = 100 % |
| 40. Novelle, 1. Etappe (78 Mo) | S 9.837,-- | = 89,69 % |

Während beim ganzjährig Beschäftigten die Bemessungsgrundlage erst in der Endstufe um etwas mehr als 5 % gesunken ist, sinkt sie beim Saisonarbeiter bereits in der 1. Etappe um mehr als 10 %.

Diese Auswirkung widerspricht dem Grundsatz, daß die durch die Novelle bedingten Lasten auf alle davon betroffenen Gruppen gleichmäßig aufgeteilt werden sollen.

Die bisherige Art der Berechnung der Bemessungsgrundlage sollte daher grundsätzlich beibehalten werden. Nur die Zahl der für die Ermittlung der Bemessungszeit in Betracht kommenden Versicherungsmonate wäre schrittweise bis auf 120 zu erhöhen. Durch eine solche Regelung ergäbe sich für die nicht während eines ganzen Kalenderjahres beschäftigten Versicherten die gleiche Auswirkung auf die Bemessungsgrundlage wie für die ständig Beschäftigten (siehe Beilage 3).

Vorwiegend im zwischenstaatlichen Feststellungsverfahren kommt es vor, daß für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage nur Ersatzmonate vorhanden sind. Dies hätte zur Folge, daß eine Bemessungsgrundlage in Anwendung des § 241 ASVG nach billigem Ermessen festzustellen wäre, obwohl nach § 243 Z. 3 ASVG Beitragsgrundlagen festgestellt sind.

Für Versicherungsfälle mit einem Stichtag im Jahr 1985 gilt bezüglich der Berücksichtigung von Beitragsmonaten der freiwilligen Versicherung bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage noch die Übergangsbestimmung des Art. VI Abs. 9 der 35. Novelle. Die Geltungsdauer dieser Übergangsbestimmung müßte daher auf Stichtage vor dem 1.1.1985 eingeschränkt werden, da sie sonst mit den neuen Regelungen kollidieren würde.

HAUPTVERTRAG
DER ÖSTERREICHISCHEN
SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

VERGLEICHSRECHNUNG 40. NOV. ZUM ASVG

FALL NR.: 1
AUFWERTUNGSFAKTOREN 85

DATUM: 17.5.84

VERSICHERUNGSVERLAUF (ganzjährig Beschäftigter)

| JAHR | BEITRAGSGRUNDLAGEN MTL | | | | ANZAHL VERSICHERUNGSMONATE | |
|---------------|------------------------|-----------------|----------------|-----------------|----------------------------|----------------|
| | NORMAL | | SONDERZLG | | PRO JAHR | SUMME |
| | EINGABE | AUFGEWERTET | EINGABE | AUFGEWERTET | | |
| 84 | 12000 | 12000 | 2000 | 2000 | 12 | 12 |
| 83 | 11400 | 11400 | 1900 | 1900 | 12 | 24 |
| 82 | 10500 | 10847 | 1750 | 1808 | 12 | 36 |
| 81 | 10200 | 10955 | 1700 | 1826 | 12 | 48 |
| 80 | 8500 | 9631 | 1417 | 1606 | 12 | 60 |
| 79 | 9300 | 11086 | 1550 | 1848 | 12 | 72 |
| 78 | 8400 | 10534 | 1400 | 1756 | 12 | 84 |
| 77 | 7500 | 9923 | 1250 | 1654 | 12 | 96 |
| 76 | 6500 | 9152 | 1083 | 1525 | 12 | 108 |
| 75 | 5500 | 8283 | 917 | 1381 | 12 | 120 |
| 74 | 5000 | 8055 | 833 | 1342 | 12 | 132 |
| 73 | 4500 | 8082 | 750 | 1347 | 12 | 144 |
| 72 | 4000 | 7924 | 667 | 1322 | 12 | 156 |

BEMESSUNGSGRUNDLAGEN

| ANZAHL MONATE | BEMESSUNGSGRUNDLAGE | PROZENT |
|----------------------|---------------------|---------|
| 60 derz.Rechtslage | 10967 | 100.00 |
| 84 40.Nov. 1.Etappe | 10922 | 99.58 |
| 108 40.Nov. 2.Etappe | 10614 | 96.78 |
| 120 40.Nov. Endstufe | 10381 | 94.65 |

HAUPTVERBAND DER OESTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRAEGER

VERGLEICHSRECHNUNG 40. NOV. ZUM ASVG

FALL NR.: 2
AUFWERTUNGSFAKTOREN 85

DATUM: 17.5.84

VERSICHERUNGSVERLAUF (Saisonarbeiter)

| JAHR | BEITRAGSGRUNDLAGEN MTL | | | | ANZAHL VERSICHERUNGSMONATE | |
|------|------------------------|-------------|-----------|-------------|----------------------------|-------|
| | NORMAL | | SONDERZLG | | PRO JAHR | SUMME |
| | EINGABE | AUFGEWERTET | EINGABE | AUFGEWERTET | | |
| 84 | 12000 | 12000 | 2000 | 2000 | 6 | 6 |
| 83 | 11400 | 11400 | 1900 | 1900 | 6 | 12 |
| 82 | 10500 | 10847 | 1750 | 1808 | 6 | 18 |
| 81 | 10200 | 10955 | 1700 | 1826 | 6 | 24 |
| 80 | 8500 | 9631 | 1417 | 1606 | 6 | 30 |
| 79 | 9300 | 11086 | 1550 | 1848 | 6 | 36 |
| 78 | 8400 | 10534 | 1400 | 1756 | 6 | 42 |
| 77 | 7500 | 9923 | 1250 | 1654 | 6 | 48 |
| 76 | 6500 | 9152 | 1083 | 1525 | 6 | 54 |
| 75 | 5500 | 8283 | 917 | 1381 | 6 | 60 |
| 74 | 5000 | 8655 | 833 | 1342 | 6 | 66 |
| 73 | 4500 | 8082 | 750 | 1347 | 6 | 72 |
| 72 | 4000 | 7924 | 667 | 1322 | 6 | 78 |

BEMESSUNGSGRUNDLAGEN

| ANZAHL MONATE | BEMESSUNGSGRUNDLAGE | | PROZENT |
|---------------|---------------------|-------|---------|
| 30 | derz. Rechtslage | 10967 | 100.00 |
| 78 | 40. Nov. 1. Etappe | 9837 | 89.69 |

HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

VERGLEICHSCALCULATION 40. NOV. ZUM ASVG

FALL NR.: 1
AUFWERTUNGSFAKTOREN 85

DATUM: 17.5.84

VERSICHERUNGSVERLAUF (ganzjährig Beschäftigter)

| JAHR | BEITRAGSGRUNDLAGEN MTL | | | | ANZAHL VERSICHERUNGSMONATE | |
|------|------------------------|-------------|-----------|-------------|----------------------------|-------|
| | NORMAL | | SONDERZLG | | PRO JAHR | SUMME |
| | EINGABE | AUFGEWERTET | EINGABE | AUFGEWERTET | | |
| 84 | 12000 | 12000 | 2000 | 2000 | 12 | 12 |
| 83 | 11400 | 11400 | 1900 | 1900 | 12 | 24 |
| 82 | 10500 | 10847 | 1750 | 1868 | 12 | 36 |
| 81 | 10200 | 10955 | 1700 | 1826 | 12 | 48 |
| 80 | 8500 | 9631 | 1417 | 1606 | 12 | 60 |
| 79 | 9300 | 11086 | 1550 | 1848 | 12 | 72 |
| 78 | 8400 | 10534 | 1400 | 1756 | 12 | 84 |
| 77 | 7500 | 9923 | 1250 | 1654 | 12 | 96 |
| 76 | 6500 | 9152 | 1083 | 1525 | 12 | 108 |
| 75 | 5500 | 8283 | 917 | 1381 | 12 | 120 |
| 74 | 5000 | 8055 | 833 | 1342 | 12 | 132 |
| 73 | 4500 | 8082 | 750 | 1347 | 12 | 144 |
| 72 | 4000 | 7924 | 667 | 1322 | 12 | 156 |

BEMESSUNGSGRUNDLAGEN

| ANZAHL MONATE | BEMESSUNGSGRUNDLAGE | | PROZENT |
|---------------|---------------------|-------|---------|
| 60 | derz. Rechtslage | 10967 | 100.00 |
| 84 | 40. Nov. 1. Etappe | 10922 | 99.58 |

HAUPTVERBAND DER OESTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

VERGLEICHSRECHNUNG 40. NOV. ZUM ASVG

FALL NR.: 2
AUFWERTUNGSFAKTOREN 85

DATUM: 17.5.84

VERSICHERUNGSVERLAUF (Saisonarbeiter)

| JAHR | BEITRAGSGRUNDLAGEN MTL | | | | ANZAHL VERSICHERUNGSMONATE | |
|------|------------------------|-------------|-----------|-------------|----------------------------|-------|
| | NORMAL | | SONDERZLG | | PRO JAHR | SUMME |
| | EINGABE | AUFGEWERTET | EINGABE | AUFGEWERTET | | |
| 84 | 12000 | 12000 | 2000 | 2000 | 6 | 6 |
| 83 | 11400 | 11400 | 1900 | 1900 | 6 | 12 |
| 82 | 10500 | 10847 | 1750 | 1808 | 6 | 18 |
| 81 | 10200 | 10955 | 1700 | 1826 | 6 | 24 |
| 80 | 8500 | 9631 | 1417 | 1606 | 6 | 30 |
| 79 | 9300 | 11086 | 1550 | 1848 | 6 | 36 |
| 78 | 8400 | 10534 | 1400 | 1756 | 6 | 42 |
| 77 | 7500 | 9923 | 1250 | 1654 | 6 | 48 |
| 76 | 6500 | 9152 | 1083 | 1525 | 6 | 54 |
| 75 | 5500 | 8283 | 917 | 1381 | 6 | 60 |
| 74 | 5000 | 8055 | 833 | 1342 | 6 | 66 |
| 73 | 4500 | 8082 | 750 | 1347 | 6 | 72 |
| 72 | 4000 | 7924 | 667 | 1322 | 6 | 78 |

BEMESSUNGSGRUNDLAGEN (nach dem Vorschlag des HV)

| ANZAHL MONATE | BEMESSUNGSGRUNDLAGE | PROZENT |
|---------------------|---------------------|---------|
| 30 derz. Rechtslage | 10967 | 100.00 |
| 42 | 10922 | 99.58 |
| 54 } nach Vorschlag | 10614 | 96.78 |
| 60 } HV | 10381 | 94.65 |

Zu Art.II Z.11 (§ 239)

Da nach den Erläuterungen die Bemessungsgrundlage nach Vollendung des 45. Lebensjahres unverändert bleiben soll, müßte auch im Gesetzestext zum Ausdruck kommen, daß nur "Beitragsmonate der Pflichtversicherung" für ihre Bildung zu berücksichtigen sind.

Nach der neuen Bestimmung des § 261a Abs.1 wirkt sich die Bemessungsgrundlage nach § 239 gegebenenfalls auch auf den sich aus dem Kinderzuschlag ergebenden Steigerungsbetrag aus. Ein entsprechender Hinweis ist auch in § 239 Abs.3 aufzunehmen.

Zu Art.II Z.13 (§ 242)

Wenn die Bestimmungen des Entwurfes, daß die Bemessungsgrundlagen (§ 238, § 239) nur aus den Beitragsgrundlagen von Beitragsmonaten zu ermitteln sind, nicht geändert werden, können jene Vorschriften, die Beitragsgrundlagen für Ersatzzeiten betreffen, entfallen (z.B. § 242 Abs.2 Z.5, Teile des § 242 Abs.3, § 243 Z.3).

Zu Art.II Z.23 (§ 261 Abs.2)

Die Einführung eines degressiven Steigerungsbetrages ab dem 361. Monat begünstigt Versicherte mit weniger Versicherungsmonaten und ermöglicht nicht-im Gegensatz zu linearen Steigerungsbeträgen - ein Abgehen von der "Pro-rata-Berechnung" in Abkommensfällen.

Aufgrund des Wortlautes im Art.IV Abs.9 des vorliegenden Entwurfes erhebt sich die Frage, wie in Fällen des § 264 Abs.1 lit.c zweiter Halbsatz ASVG bei der Bemessung einer Witwen(Witwer)pension mit einem Stichtag nach dem 31. Dezember 1984 vorzugehen ist, wenn der für die Invaliditäts(Alters)pension maßgebliche Stichtag vor dem 1. Jänner 1985 liegt.

Nach Auffassung des Hauptverbandes sollte im zweiten Halbsatz des Art.IV Abs.9 der Ausdruck "§§ 261 Abs.3 bzw. 284 Abs.3" durch den Ausdruck "§§ 261 bzw. 284" ersetzt werden. Auf diese Weise wäre gewährleistet, daß bei einer gemäß § 264 Abs.1 lit.c zu bemessenden Witwen(Witwer)pension die Steigerungsbeträge für Beitragsmonate, die nach dem Anfall der Invaliditäts(Alters)pension erworben wurden, stets nach Maßgabe der zum früheren Stichtag geltenden Rechtslage zu ermitteln sind.

Zu Art.II Z.23 (§ 261 Abs.3)

Grundsätzlich wird die Einführung der Zurechnungszeit begrüßt, weil durch diese Regelung die Pensionshöhe differenzierter auf den Einzelfall abgestellt wird als durch den derzeitigen Zuschlag zum Grundbetrag.

Nach der vorliegenden Fassung entstehen jedoch nachstehende Schwierigkeiten, insbesondere im Bereich der zwischenstaatlichen Pensionsversicherung:

- a) In allen von Österreich bisher geschlossenen Abkommen über Soziale Sicherheit ist eine Bestimmung über die Mindestversicherungszeit enthalten, die in der Regel 12 Monate beträgt. Aufgrund des Wortlautes der entsprechenden Abkommensbestimmungen (vgl. beispielsweise Art.17 Abs.2 des österreichisch-italienischen Sozialversicherungsabkommens) muß man zum Schluß gelangen, daß die Zurechnungszeiten auch für die Beurteilung der Frage, ob die Mindestversicherungszeit gegeben ist, heranzuziehen sind, wodurch eine einseitige und ungerechtfertigte Belastung der österreichischen Pensionsversicherung eintreten würde.
- b) Ein weiteres Problem ergibt sich in jenen Fällen, in denen neben den österreichischen Zurechnungszeiten auch solche aus dem Vertragsstaat angerechnet werden. Sollte man die Zurechnungszeiten aus beiden Vertragsstaaten für die Leistungsberechnung heranziehen, entstünden österreichische Teilpensionen, die ein Mehrfaches jener Leistungen betragen würde, die auf Grund der derzeit geltenden Rechtslage gebühren.
- c) Der wichtigste Vertragspartner Österreichs, die Bundesrepublik Deutschland, rechnet bei der Rentenbemessung Zurechnungszeiten bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres an. Nach der derzeitigen Rechtslage werden diese Zeiten im vollen Ausmaß für die Berechnung der österreichischen Leistung berücksichtigt. Unter Bedacht- nahme auf die vorgeschlagenen Rechtsänderungen würden die Zurechnungszeiten doppelt (mit Ausnahme jener zwischen dem 50. und 55. Lebensjahr) anzurechnen sein, was eine kaum vertretbare Erhöhung der österreichischen Teilpension zur Folge hätte.

Darüber hinaus ist ganz allgemein zu sagen, daß durch die Abkommensbestimmungen die im Vertragsstaat erworbenen Versicherungszeiten bei der Leistungsberechnung den österreichischen Versiche-

rungszeiten gleichgestellt sind. Dadurch haben aber bei der Anwendung der Bestimmungen des § 261 Abs.3 ASVG, wonach u.a. die Versicherungszeiten nur bis zu jenem Ausmaß zu berücksichtigen sind, in dem der Steigerungsbetrag 50 % nicht übersteigt, auch jene im Vertragsstaat erworbenen Versicherungsmonate Bedeutung und wären bei der Berechnung der fiktiven Vollpension und des Kürzungsfaktors eben nur bis zu diesem Ausmaß heranzuziehen. Die gewünschten Auswirkungen der Gewährung von österreichischen Leistungen, die etwa dem derzeitigen Niveau entsprechen, würden aber auch dadurch nicht eintreten.

Derartige Konsequenzen könnten - zumindest teilweise - nur durch eine Aliquotierung der Zurechnungszeiten in Proportion zu den österreichischen sonstigen Versicherungszeiten bzw. durch Regelungen über die Zuordnung der Zurechnungszeiten im Verhältnis zu jenen Vertragsstaaten, deren nationales Recht entsprechende Vorschriften enthält, vermieden werden. In den Beziehungen zur Bundesrepublik Deutschland könnte dabei auf das Vorbild der Z.13 zum Schlußprotokoll zurückgegriffen werden. Schließlich muß auch noch besonders auf das Abkommen mit Frankreich verwiesen werden. In Art.23 Abs.1 lit.b dieses Vertrages wird *expressis verbis* geregelt, daß jeder Träger den geschuldeten Betrag nach dem Verhältnis festsetzt, das zwischen der Dauer der nach seinen Rechtsvorschriften vor Eintritt des Versicherungsfalles zurückgelegten Zeiten und der Gesamtdauer der nach den Rechtsvorschriften beider Vertragsstaaten vor Eintritt des Versicherungsfalles zurückgelegten Zeiten besteht. Durch Z.5 lit.b des Protokolls zum gegenständlichen Abkommen wird darüber hinaus bestimmt, daß an die Stelle des angeführten Versicherungsfalles der Stichtag im Sinne der österreichischen Rechtsvorschriften tritt. Dadurch dürften Zurechnungszeiten überhaupt nicht berücksichtigt werden.

Jedenfalls darf nicht übersehen werden, daß die Absicht, Zurechnungszeiten - in welcher Form auch immer - einzuführen, eine Revision aller in Frage kommenden Abkommen über Soziale Sicherheit erfordern würde und keinesfalls a priori die Zustimmung des jeweiligen Vertragspartners vorausgesetzt werden könnte. Über Leistungen aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit und des Todes, die auch Zurechnungszeiten enthalten,

könnte jedenfalls erst dann mit Bescheid abgesprochen werden, wenn die Verhandlungen über eine Revision des Abkommens erfolgreich abgeschlossen werden konnten und das entsprechende Zusatzabkommen wirksam ist.

Bei einem die Funktion der Zurechnungszeit übernehmenden "Zurechnungszuschlag" - bei gleichbleibendem innerstaatlichen Leistungsniveau - käme es auch auf dem zwischenstaatlichen Sektor zu befriedigenderen Ergebnissen.

Zu Art. II Z. 24 (§ 261a)

Voraussetzung für die Gewährung des Kinderzuschlages soll nicht nur die Lebendgeburt sein. Da die zwölf Kalendermonate nach der Geburt als Ersatzzeit gelten, wäre es angemessen, als Voraussetzung für den Kinderzuschlag vorzusehen, daß das Kind das erste Lebensjahr vollendet hat.

Die Regelung des § 261a Abs. 5, daß die Erhöhung des Hundertsatzes nach § 261a Abs. 2 bei der Bemessung einer Witwer- bzw. einer Waisenpension außer Betracht bleibt, ist problematisch. Da es nicht gerechtfertigt erscheint, Hinterbliebenenpensionen nach einer Versicherten und nach einer Pensionistin unterschiedlich zu bemessen, müßte der Kinderzuschlag auch bei der Bemessung einer Witwer- bzw. Waisenpension nach einer verstorbenen Pensionistin unberücksichtigt bleiben. Hiefür wäre es jedoch erforderlich, § 264 Abs. 1 lit. b und c entsprechend zu ändern.

In § 261a Abs. 5 ASVG müßte es statt "Erhöhung des Hundertsatzes nach Abs. 2" richtig "Erhöhung des Hundertsatzes nach Abs. 1" lauten.

Den Erläuterungen ist zu entnehmen, daß mit der Einführung eines Kinderzuschlages der besonderen Situation weiblicher Versicherter Rechnung getragen werden soll, die wegen der Geburt eines Kindes die Beschäftigung für längere Zeit unterbrechen. Es ist daher davon auszugehen, daß mit dieser Maßnahme der österreichische Versicherungsverlauf aufgestockt werden soll, keinesfalls dürfte dies aber auf einen Versicherungsverlauf im Vertragsstaat zutreffen. Der Nichterwerb von Versicherungszeiten aus Anlaß der Erziehung eines Kindes müßte daher unbedingt mit dem österreichischen Versicherungsverlauf in Zusammenhang gebracht werden. Ein Kinderzuschlag sollte demnach nicht gewährt werden können, wenn die Kindererziehung im Vertragsstaat und nicht in Österreich erfolgte. In solchen Fällen liegt es an der Gesetzgebung des Vertragsstaates, den Nichterwerb von Versicherungszeiten entsprechend abzugelten.

Zu der Frage des Kinderzuschlages führt die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter zusätzlich aus:

Insgesamt betrachtet zielt der Kinderzuschlag - ebenso wie die Zurechnungszeit - unter Beachtung einer sozialen Komponente auf eine Angleichung des prozentuellen Leistungsausmaßes nach der bisher in Geltung gestandenen Regelung ab, ohne dabei den tatsächlichen Verhältnissen Rechnung zu tragen.

So gesehen wäre einer systemgerechteren Lösung, wie sie z.B. die Gewährung von Ersatzzeiten für Zeiten der Kindererziehung darstellt, der Vorzug zu geben.

Dies würde auch Frauen, die sich tatsächlich der Kindererziehung gewidmet haben, den Zugang zu einer vorzeitigen Alterspension bei langer Versicherungsdauer erleichtern.

Durch Kindererziehung bedingte Lücken könnten in einem bestimmten Ausmaß geschlossen werden. Dieses System der Lückenschließung würde auch die Einführung der auf dem Versicherungsgedanken beruhenden linearen Steigerungsbeträge ermöglichen.

Schließlich könnte bei dieser Lösung unter gleichzeitiger Aufhebung des § 234 Z.11 auf die Einführung der "ewigen Anwartschaft" verzichtet werden, was mit dem gesteckten Reformziel durchaus im Einklang stünde und eine weitere Verbesserung der finanziellen Situation im Bereich der Pensionsversicherung erwarten ließe.

Art. II Z. 28 (§ 269)

Die ausschließlich textliche Anpassung dieser Bestimmungen an den Entfall der Anrechenbarkeit von Versicherungsmonaten hätte zur Folge, daß eine Abfindung in jedem Fall gebührt, wenn der Versicherte irgendwann zumindest einen Versicherungsmonat erworben hat. Es ist fraglich, ob diese Auswirkung beabsichtigt ist. Es wird angeregt, die Gewährung einer Abfindung nur bei Vorhandensein von mindestens einem Beitragsmonat innerhalb einer Rahmenfrist (z.B. wie bei der Wartezeit) vorzusehen.

Durch den Entfall der Anrechenbarkeit wird auch der Zugang zur Abfindung in Fällen zwischenstaatlicher Pensionsversicherung bedeutend erleichtert. Während bisher für die Gewährung einer Abfindung eine gewisse Versicherungstreue Voraussetzung war, wird künftig gerade im zwischenstaatlichen Bereich jede kurze versicherungspflichtige Beschäftigung in Österreich den Anspruch auf Abfindung begründen.

Zu Art. II Z. 37 (§284a)

Um die Relation der Leistungsunterschiede zu den anderen Pensionsversicherungszweigen nach dem ASVG zu erhalten, müßte nach Ansicht der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues die im Absatz 2 vorgesehene Limitierung der Summe der Hundertsätze für den knappschaftlichen Bereich wie folgt angepaßt werden:

"(2) Die Summe der Hundertsätze nach Abs. 1 und nach § 284 Abs. 2 darf bei Vorliegen von weniger als 61 Versicherungsmonaten 33 nicht übersteigen. Dieser Hundertsatz erhöht sich für jeden weiteren Versicherungsmonat vom 61. Monat bis zum 359. Monat um 0,1."

Zu Art.II Z.38 (§ 285)

Zu den vorgeschlagenen Änderungen bei der Berechnung der Knappschaftspension wurde von der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues folgende grundsätzliche Stellungnahme abgegeben:

Bei der Knappschaftspension handelt es sich um eine berufsbezogene Leistung, die speziell auf die Erfordernisse in der knappschaftlichen Pensionsversicherung abgestellt ist.

Die Gewährung eines linearen Steigerungsbetrages bzw. einer Zurechnungszeit als Ersatz für den bisher geltenden Grundbetrag (Grundbetragszuschlag) bzw. Steigerungsbetrag führt im Bereich der Knappschaftspension insofern zu nichtgewollten Auswirkungen, als nunmehr Pensionswerber, die bei der Antragstellung das 50. Lebensjahr vollendet haben und auch sonst - bei geschlossenem außerbergbaulichem Versicherungsverlauf - eine geringere Anzahl von knappschaftlichen Versicherungsmonaten aufweisen, gegenüber jenen Pensionswerbern benachteiligt sind, bei denen unter gleichen Voraussetzungen bereits vor Vollendung des 50. Lebensjahres der Versicherungsfall eintritt (sh. nachstehendes Beispiel).

Beispiel:

Ein am 5.6.1960 geborener Versicherter mit einer knappschaftlichen Versicherungszeit von 60 Monaten und einer Bemessungsgrundlage von 19.337,-- S würde zum Stichtag 1.1.1985 bei Erfüllung der sonstigen Anspruchsvoraussetzungen folgenden Anspruch auf Knappschaftspension haben:

Steigerungsbetrag gemäß § 285 (2) = 6.0 v.H.

Zurechnungszeit gemäß § 285 (3) 153 Versicherungsmonate = 15,3 v.H.

zusammen 21,3 v.H.

Anspruch auf Knappschaftspension zum Stichtag 1.1.1985 = 4.118,78 S

Pensionswerber des Geburtsjahrganges 1934 würden unter den gleichen Voraussetzungen zum Stichtag 1.1.1985 lediglich Anspruch auf eine Knappschaftspension im Ausmaß von 6 v.H. der Bemessungsgrundlage = 1.160,22 S haben.

Um diese offensichtlich nichtbeabsichtigten Folgen hintanzuhalten, könnte nach Auffassung der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues im Artikel IV Abs.10 der Übergangsbestimmungen eine Regelung vorgesehen werden, die die geschilderte Leistungsminderung dämpft. Dem bisherigen Text (lit.a!) müßte lediglich eine lit.b mit folgendem Wortlaut angefügt werden:

"b) Die Bestimmungen der lit.a gelten für die Knappschaftspension mit der Maßgabe, daß in Versicherungsfällen, in denen der Stichtag nach dem 31.12.1984 liegt, der Grundbetrag einheitlich 11 v.H. der Bemessungsgrundlage beträgt."

Es bedarf weiters der Klarstellung, daß zur Knappschaftspension kein Kinderzuschlag gebührt. Es wird daher folgende Formulierung vorgeschlagen:

"(1) Die Knappschaftspension besteht aus den im § 284 Abs.1 angeführten Bestandteilen, jedoch ohne Kinderzuschlag."

Zu § 288 ASVG

Die vorgeschlagene Änderung der §§ 284 Abs.5 bzw. 285 Abs.5, daß nunmehr bei der Berechnung des für wesentlich bergmännische oder gleichgestellte Tätigkeiten gebührenden Leistungszuschlages je 12 Monate wesentlich bergmännischer Tätigkeit zugrunde zu legen sind, müßte nach Meinung der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues auch für die Berechnung des Bergmannstreuegeldes Geltung haben. Von dieser Anstalt wird daher folgende Neufassung vorgeschlagen:

"(1) Das Bergmannstreuegeld gebührt für je 12 Monate einer Gewinnungshauertätigkeit oder ihr gleichgestellten Tätigkeit (§ 281 Abs.3), während derer Knappschaftssold bezogen wurde oder hätte bezogen werden können,..."

Zu Art.III Z.1 (§ 320a):

Es wird in diesem Zusammenhang auf die Ausführungen zu Art. I Z. 10 lit. a (§ 73 Abs. 3) hingewiesen.

Darüber hinaus erscheint uns folgendes beachtenswert:

Die im Entwurf zur 40. ASVG-Novelle vorgesehene Aufhebung des § 320a ASVG läßt die Tendenz erkennen, daß Barleistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit auch bei Anfall einer Pension, ohne daß den Pensionsversicherungsträger irgendein Rückersatzanspruch trifft, zu gewähren sind.

Betrachtet man unter ähnlichen Gesichtspunkten das Verhältnis zwischen Kranken- und Unfallversicherung, so ist eigentlich nicht einzusehen, weshalb die Unfallversicherung erst ab dem Beginn der fünften Woche nach dem Arbeitsunfall bzw. nach dem Beginn der Berufskrankheit mit den Aufwendungen für die Unfallheilbehandlung sowie für die wiederkehrenden Geldleistungen belastet sein soll, vorher hingegen die Krankenversicherung. Es sollte geprüft werden, ob man bei Vorliegen eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit nicht von Anfang an die Unfallversicherung im vollen Umfang mit der Tragung des Aufwandes belasten sollte (wobei aber im Interesse der Versicherten an der Vorleistungspflicht des Krankenversicherungsträgers selbstverständlich nichts geändert werden soll).

Wird dieser Vorschlag als sachlich gerechtfertigt anerkannt, so müßte man konsequenterweise den besonderen Pauschbetrag nach § 319a ASVG auf der Basis neuer Berechnungen entsprechend erhöhen.

Zu Art. III Z.5 (§ 512a Abs.3):

Die vorgeschlagene Änderung soll auch den Beitrag zur Krankenversicherung der Unfallrentner von 10,5 % des Rentenaufwandes auf 10 % senken.

Dies erscheint unzweckmäßig.

Geht man davon aus, daß die Senkung des Krankenversicherungsbeitrages für Pensionisten um das gleiche Ausmaß (§ 73 Abs. 3 ASVG) eine Maßnahme zur Entlastung der Pensionsversicherungsträger anlässlich der bestehenden Finanzprobleme darstellen soll, ist kein Grund zu sehen, den Krankenversicherungsbeitrag für Unfallrentner um das gleiche Ausmaß zu senken. Die Unfallversicherungsträger, die diesen Beitrag entrichten müssen, sind von den finanziellen Problemen der Pensionsversicherung nicht betroffen.

Ein sachlicher Grund, warum auch der Beitragsatz in der Krankenversicherung der Unfallrentner gemäß § 512a ASVG herabgesetzt werden soll, ist aus dem Ministerialentwurf nicht zu entnehmen.

Schon jetzt sind die Beiträge in der Krankenversicherung der Pensionisten und auch in der Krankenversicherung der Unfallrentner keineswegs kostendeckend. Es gibt keinen Grund, das Verhältnis Beitrag : Leistung in der Krankenversicherung der Unfallrentner weiter zu verschlechtern.

Unterschiedliche Krankenversicherungsbeiträge für Unfallrentner sind nicht gleichheitswidrig. Die beiden Versichertengruppen entstammen unterschiedlichen Risikogruppen (§ 512a gilt ja nur für die Krankenversicherung von Rentenbeziehern, bei denen der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1939! eingetreten ist) und können somit auch unterschiedlich behandelt werden.

Zu Art.IV Abs.10

Es müßte normiert werden, daß außer § 261 auch § 239 Abs.3 und § 240 in der am 31.12.1984 geltenden Fassung anwendbar bleibt, da sonst die Bemessungsgrundlagen nach § 239 und § 240 nicht für die Ermittlung des Grundbetrages herangezogen werden könnten.

TEIL 2

zusätzliche Novellierungsvorschläge (ASV⁴)

VORRANGIGE
zusätzliche Novellierungsvorschläge
(Erläuterungen siehe Beilage)

§ 31 Abs.3 Z.11, Z.23,
§ 31 Abs.4, Abs.5,
§ 135 Abs.3,
§ 136 Abs.4,
§ 153 Abs.4,
§ 350 Abs.1

Diese Vorschläge dienen (über eine Koordinationsmöglichkeit für Formulare und eine bessere Begründung des Heilmittelverzeichnisses) der einfacheren Verwaltung bzw. präzisieren rechtlichen Fundierung der Aufgaben der Sozialversicherung

§ 123 Abs.9 ASVG

Diese Bestimmung soll eine Lücke im Versicherungsrecht schließen, nach der es derzeit möglich ist, beitragsfrei bei seinem Ehepartner mitversichert zu sein, obwohl man selbst ein beträchtliches Einkommen bezieht.

§ 162 Abs.3 ASVG

Auch dieser Novellierungsvorschlag soll verhindern, daß das Leistungsrecht der Krankenversicherung (beim Wochengeldbezug) mißbräuchlich ausgenutzt wird.

§ 343a ASVG

Diese Bestimmung soll den Verhandlungsspielraum der Sozialversicherung erweitern; es kam in Zusammenhang mit der Gesundenuntersuchung bereits mehrmals zu tiefgreifenden Differenzen mit den ärztlichen Standesvertretungen.

Zu § 31 Abs.3 Z.11, zu § 31 Abs.4, zu § 31 Abs.5 und zu
§ 350 Abs.1 ASVG:

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger gibt seit Jahrzehnten das "Spezialitätenverzeichnis" heraus, in dem die von den Ärzten am häufigsten für Rechnung der Krankenversicherungsträger verordneten Heilmittel mit Preis, Anwendungsbereich, Packungsgröße u.a. angeführt sind. Dieses Verzeichnis schränkt den Rechtsanspruch der Patienten auf die notwendigen Heilmittel nicht ein und hat sich als Arbeitsbehelf für die Vertragsärzte bestens bewährt. Die Krankenversicherungsträger verzichteten nämlich üblicherweise darauf, Verordnungen von Präparaten aus dem Spezialitätenverzeichnis vom Chefarzt begutachten zu lassen.

Die vorgeschlagene Gesetzesänderung soll die Rechtsgrundlage des seit Jahrzehnten bewährten Verzeichnisses (welches nun der besseren Verständlichkeit halber "Heilmittelverzeichnis" genannt wird) verbessern:

Bisher war die Rechtsgrundlage dieses Verzeichnisses in Punkt 34 der "Richtlinien über die ökonomische Verschreibeweise von Arznei- und Heilmitteln sowie Heilbehelfen" (vgl. § 31 Abs.3 Z.11 ASVG) enthalten. Es wurde in der wissenschaftlichen Literatur bestritten, daß diese Rechtsgrundlage für das Spezialitätenverzeichnis ausreichend sei (vgl. Winkler-Barfuß-Raschauer: "Arzneimittelpreise und Sozialversicherung", Signum-Verlag, Wien 1983).

Den Patienten der österreichischen Sozialversicherung können alle erhältlichen Medikamente verordnet werden, wenn dies im einzelnen Behandlungsfall den gesetzlich festgelegten Kriterien einer ausreichenden, zweckmäßigen und das Maß des Notwendigen nicht überschreitenden Krankenbehandlung dient (§ 133 Abs.2 ASVG).

In das Heilmittelverzeichnis werden jene Medikamente aufgenommen, die den oben zitierten gesetzlichen Kriterien entsprechen. Im Einzelfall kann nach wie vor jedes Heilmittel verordnet werden. Vor der Aufnahme eines Heilmittels in das

Heilmittelverzeichnis wird der Hauptverband zu prüfen haben, ob das Präparat auch tatsächlich der gesetzlich umschriebenen Krankenbehandlung dienen kann. Zu dieser Prüfung hat auch die Untersuchung der Wirtschaftlichkeit des Präparates, also des Verhältnisses zwischen Preis und Wirkung, zu gehören; Heilmittel, die z.B. bei vergleichbarer Wirkung teurer sind als das andere Präparate, können einer "zweckmäßigen" Krankenbehandlung nicht dienlich sein.

Das Heilmittelverzeichnis soll wegen seiner großen praktischen Bedeutung auch in der Fachzeitschrift "Soziale Sicherheit" veröffentlicht werden und damit jedem Interessierten zugänglich sein (bereits bisher erhielt jeder Vertragsarzt der österreichischen Sozialversicherung, jede öffentliche Apotheke und jede gemeinnützige Krankenanstalt das Spezialitätenverzeichnis kostenlos).

In § 31 Abs.3 Z.11a ASVG und in § 350 ASVG sollen Ausdrücke in Zusammenhang mit der vorgeschlagenen Änderung richtiggestellt werden:

Das unnötige Wort "Arzneimittel" soll aus dem Titel der Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise gestrichen werden; in § 350 ASVG soll zusätzlich auf das Heilmittelverzeichnis Bezug genommen werden.

Weitere formelle Änderungen ergeben sich daraus, daß in § 31 Abs.4 ASVG die Zuständigkeit des Sektionsausschusses "Selbständigen-Krankenversicherung" auch für die Verbindlichkeit des Heilmittelverzeichnisses formuliert werden muß und daß in § 31 Abs.5 ASVG das Heilmittelverzeichnis auch in der Publikationsvorschrift für die "Soziale Sicherheit" zu erwähnen ist (Novellierungsvorschläge siehe Beilagen).

Die Krankenversicherungsträger übernehmen jährlich Heilmittelkosten von bereits ca. 7 Milliarden Schilling. Die Rechtsgrundlagen des Heilmittelrechtes der Sozialversicherung müssen einwandfrei sein, um diesen Leistungsbereich nicht zu gefährden. Wir ersuchen daher dringend um Berücksichtigung dieses Novellierungsvorschlages.

Geltendes Recht

Änderungsvorschläge

§ 31 Abs.3 Z.11 ASVG lautet:

11. in Wahrnehmung öffentlicher Interessen vom Gesichtspunkt des Sozialversicherungsrechtes und der wirtschaftlichen Tragfähigkeit Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Arznei- und Heilmitteln sowie Heilbehelfen aufzustellen; in diesen Richtlinien soll insbesondere auch unter Bedachtnahme auf die Art und Dauer der Erkrankung bestimmt werden, inwieweit Arzneyspezialitäten für Rechnung der Sozialversicherungsträger abgegeben werden können; durch die Richtlinien darf der Heilzweck nicht gefährdet werden;

§ 31 Abs.3 Z.11 ASVG hat zu lauten:

11. a) in Wahrnehmung öffentlicher Interessen vom Gesichtspunkt des Sozialversicherungsrechtes und der wirtschaftlichen Tragfähigkeit Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen aufzustellen; in diesen Richtlinien soll insbesondere auch unter Bedachtnahme auf die Art und Dauer der Erkrankung bestimmt werden, inwieweit Arzneyspezialitäten für Rechnung der Sozialversicherungsträger abgegeben werden können; durch die Richtlinien darf der Heilzweck nicht gefährdet werden;

b) unter Bedachtnahme auf § 133 Abs.2 ein Heilmittelverzeichnis herauszugeben. In diesem Verzeichnis sind jene Arzneyspezialitäten anzuführen, die entweder allgemein oder unter bestimmten Voraussetzungen (z.B. für gewisse Krankheitsgruppen oder Altersstufen von Patienten, in bestimmter Menge oder Darreichungsform) ohne die sonst notwendige chef- oder kontrollärztliche Bewilligung für Rechnung der Sozialversicherungsträger abgegeben werden können. In diesem Verzeichnis sind ferner jene Stoffe für magistrale Zubereitungen anzuführen, die entweder allgemein oder unter bestimmten Voraussetzungen nur mit vorheriger chef- oder kontrollärztlicher Bewilligung für Rechnung der Sozialversicherungsträger abgegeben werden können;

Novelle zum ASVG

Entwurf; 28. Mai 1984

Geltendes Recht

Änderungsvorschlag

§ 31 Abs.4 ASVG lautet:

(4) Die gemäß Abs. 3 Z. 4 und 11 aufzustellenden Richtlinien erlangen für den Bereich der Bauernkrankenversicherung beziehungsweise der Gewerblichen Selbständigenkrankenversicherung nur Wirksamkeit, wenn der Sektionsausschuß für die Träger der Selbständigen-Krankenversicherungen der Aufstellung dieser Richtlinien zustimmt. Die gemäß Abs. 3 Z. 4 aufzustellenden Richtlinien erlangen für den Bereich der Pensionsversicherung der in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen und für den Bereich der Pensionsversicherung der Bauern nur mit Zustimmung des Sektionsausschusses für die Träger der Selbständigen-Pensionsversicherungen Wirksamkeit.

§ 31 Abs.4 ASVG hat zu lauten:

(4) Die gemäß Abs.3 Z.4 und 11 lit.a aufgestellten Richtlinien und das gemäß Z.11 lit.b herausgegebene Heilmittelverzeichnis erlangen für den Bereich der Bauernkrankenversicherung beziehungsweise der Gewerblichen Selbständigenkrankenversicherung nur Wirksamkeit, wenn der Sektionsausschuß für die Träger der Selbständigen-Krankenversicherungen der Aufstellung dieser Richtlinien zustimmt. Die gemäß Abs. 3 Z. 4 aufzustellenden Richtlinien erlangen für den Bereich der Pensionsversicherung der in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen und für den Bereich der Pensionsversicherung der Bauern nur mit Zustimmung des Sektionsausschusses für die Träger der Selbständigen-Pensionsversicherungen Wirksamkeit.

Begründung:

Siehe die Begründung zu dem Änderungsvorschlag betreffend § 31 Abs.3 Z.11 ASVG.

Geltendes Recht

Änderungsvorschlag

§ 31 Abs.5 ASVG lautet:

(5) Die vom Hauptverband aufgestellten Richtlinien und im Rahmen seines gesetzlichen Wirkungskreises gefaßten Beschlüsse sind für die im Hauptverband zusammengefaßten Versicherungsträger verbindlich; jedoch gelten die gemäß Abs.3 Z.13 aufgestellten Richtlinien nicht für die Träger der nach den Vorschriften über die Bauernkrankenversicherung, über die Gewerbliche Selbständigen-Krankenversicherung und über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter geregelten Krankenversicherung. Die gemäß Abs.3 Z.3, 4, 11, 13, 15, 16 und 21 aufgestellten Richtlinien bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung, die gemäß Abs.3 Z.18 aufgestellten Richtlinien bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz. Die gemäß Abs.3 Z.3, 11, 15, 17 und 21 aufgestellten Richtlinien sind in der Fachzeitschrift "Soziale Sicherheit" zu verlautbaren.

§ 31 Abs.5 ASVG hat zu lauten:

(5) Die vom Hauptverband aufgestellten Richtlinien und im Rahmen seines gesetzlichen Wirkungskreises gefaßten Beschlüsse sind für die im Hauptverband zusammengefaßten Versicherungsträger verbindlich; jedoch gelten die gemäß Abs.3 Z.13 aufgestellten Richtlinien nicht für die Träger der nach den Vorschriften über die Bauernkrankenversicherung, über die Gewerbliche Selbständigen-Krankenversicherung und über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter geregelten Krankenversicherung. Die gemäß Abs.3 Z.3, 4, 11 lit.a, 13, 15, 16 und 21 aufgestellten Richtlinien bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung, die gemäß Abs.3 Z.18 aufgestellten Richtlinien bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz. Die gemäß Abs.3 Z.3, 11 lit.a, 15, 17 und 21 aufgestellten Richtlinien sowie das gemäß Abs.3 Z.11 lit.b herausgegebene Heilmittelverzeichnis sind in der Fachzeitschrift "Soziale Sicherheit" zu verlautbaren.

40. Novelle zum ASVG

Geltendes Recht

Änderungsvorschlag

§ 350 ASVG lautet:

Abgabe von Heilmitteln

§ 350. (1) Heilmittel (§ 136) dürfen von den öffentlichen Apotheken (ärztlichen Hausapotheken) für Rechnung der Träger der Krankenversicherung nur abgegeben werden, wenn sie von einem mit dem Träger der Krankenversicherung in einem Vertragsverhältnis stehenden Arzt verschrieben werden und nach den vom Hauptverband erlassenen Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise (§ 31 Abs. 3 Z. 11) zur freien Verschreibung zugelassen oder aber — soweit eine chef- oder kontrollärztliche Bewilligung in diesen Richtlinien vorgesehen ist — vom Chef- oder Kontrollarzt bewilligt sind.

(2) Verschreibungen von Heilmitteln durch Wahlärzte (§ 131 Abs. 1) sind, wenn die Anspruchsberechtigung gegeben und die Verordnung nach den Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise zugelassen ist, im Falle der Bestätigung durch den Versicherungsträger den von den Vertragsärzten ausgestellten Rezepten gleichzustellen.

§ 350 ASVG hat zu lauten:

(1) Heilmittel (§ 136) dürfen von den öffentlichen Apotheken (ärztlichen Hausapotheken) für Rechnung der Träger der Krankenversicherung nur abgegeben werden, wenn sie von einem mit dem Träger der Krankenversicherung in einem Vertragsverhältnis stehenden Arzt verschrieben werden und nach den Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise sowie dem Heilmittelverzeichnis (§ 31 Abs. 3 Z. 11) ohne chef- oder kontrollärztliche Bewilligung abgegeben werden können oder wenn die Abgabe vom Chef- oder Kontrollarzt bewilligt ist.

(2) Verschreibungen von Heilmitteln durch Wahlärzte (§ 131 Abs. 1) sind, wenn die Anspruchsberechtigung gegeben und die Verordnung nach den Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise zugelassen ist, im Falle der Bestätigung durch den Versicherungsträger den von den Vertragsärzten ausgestellten Rezepten gleichzustellen.

Zu § 31 Abs.3 Z.23, zu § 31 Abs.5, zu § 135 Abs.3, zu § 136 Abs.4, zu § 153 Abs.4 ASVG:

Die Formulare, auf deren Basis die Vertragspartner der Krankenversicherungsträger ihre Leistungen erbringen (hauptsächlich: Krankenschein, Zahnbehandlungsschein, Krankenkassenrezept), haben ihre Rechtsgrundlage in höchst unterschiedlichen Bestimmungen:

Teilweise gelten Verträge (siehe § 29 Abs.2 des Muster-Gesamtvertrages), teilweise sind gesetzliche Vorschriften (§ 135 Abs.3 u.a.) zu beachten.

Die Krankenversicherungsträger versuchen gemeinsam mit dem Hauptverband seit Jahren, die Formulare zu vereinheitlichen. Dadurch könnte Verwaltungsaufwand eingespart und moderne Bürohilfsmittel (EDV) besser ausgenützt werden. In jahrelangen Verhandlungen wurde versucht, gemeinsam mit den Vertragspartnern (Ärzten, Dentisten, Apothekern und ihren Standesvertretungen) einheitliche Vordrucke zu schaffen. Es konnte aber - nicht zuletzt, weil die heute geltenden Formulare komplizierte Rechtsgrundlagen haben - keine Einigung erzielt werden.

Die gesetzliche Grundlage für die Sachleistungen der sozialen Krankenversicherung, nämlich die Sozialversicherungsgesetze, sind österreichweit einheitlich. Die Rechtsgrundlagen der Formulare jedoch nicht.

Durch die vorgeschlagene Änderung soll die Möglichkeit geschaffen werden, zweckmäßige Vordrucke in einfacher Weise aufzulegen. Damit würde die bisher bestehende komplizierte Vertrags- und Gesetzesrechtslage unnötig, notwendige Änderungen könnten auch schneller durchgeführt werden.

Die vorgeschlagene Änderung (Text siehe Beilage) sieht vor, daß der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ermächtigt werden soll, Formulare zu vereinheitlichen (der Hauptverband ist bereits jetzt zur einheitlichen Gestaltung von Meldeformularen - § 41 Abs.3 ASVG - verpflichtet; diese Koordinationskompetenz hat sich bewährt). Es ist zu er-

warten, daß z.B. durch die Auflage eines einheitlichen Rezeptformulares auch wesentliche Erleichterungen für die Vertragspartner und die Patienten der Sozialversicherung geschaffen werden.

Durch die vorgeschlagene Ergänzung sollen Sonderbestimmungen über einzelne Formulare (in § 135 Abs.3, § 136 Abs.4, § 153 Abs.4 ASVG sowie in § 92 Abs.4 GSVG und § 86 Abs.4 BSVG) überflüssig und können aufgehoben werden. Diesem Zweck dienen die zusätzlich beiliegenden Novellierungsvorschläge; die vom Hauptverband aufgelegten Muster-Vordrucke sollen zwecks besserer Information auch in der Fachzeitschrift "Soziale Sicherheit" verlautbart werden - diesem Zweck dient die vorgeschlagene Änderung des § 31 Abs.5 ASVG.

(Keine entsprechende Bestimmung)

§ 31 Abs.3 Z.23 ASVG ist einzufügen:

23. zur Erzielung einer ökonomischen und einfachen Verwaltung und zum kostengünstigen Einsatz technischer Hilfsmittel nach Anhörung der betroffenen Interessenvertretungen der Vertragspartner (§ 338) Muster der Vordrucke für

- a) den Nachweis der Anspruchsberechtigung (z.B. Krankenkassenscheck, Überweisungsschein),
- b) die Verordnung von Heilmitteln und Heilbehelfen durch Vertragspartner und
- c) die Abrechnung von Leistungen der Vertragspartner

aufzulegen. Diese Vordrucke haben die zur einfachen Verwendung und Kontrolle zweckmäßigen Eintragungen (z.B. Namen, Adressen, Versicherungsnummern, erbrachte Leistungen, verordnete Heilmittel, Übergabebestätigungen) möglich zu machen. Spätestens ab Beginn des dritten vollen Kalendervierteljahres, das auf die Verlautbarung des Mustervordruckes folgt, dürfen von den betroffenen Krankenversicherungsträgern und Vertragspartnern nur mehr Vordrucke, die dem Mustervordruck entsprechen, verwendet werden. Vordrucke, die dem Mustervordruck nicht entsprechen, und privatrechtliche Vereinbarungen über solche Vordrucke sind ab diesem Datum ungültig.

Novelle zum ASVG

Entwurf: 25. Mai 1984

Geltendes Recht

Änderungsvorschlag

§ 31 Abs.5 letzter Satz ASVG lautet:

(5) Die gemäß Abs.3, 11, 15,17 und 21 aufgestellten Richtlinien sind in der Fachzeitschrift "Soziale Sicherheit" zu verlautbaren.

§ 31 Abs.5 letzter Satz ASVG hat zu lauten:

(5) Die gemäß Abs.3 Z.3, 11, 15, 17 und 21 aufgestellten Richtlinien und die gemäß Abs.3 Z.2~~3~~ auf-
gelegten Mustervordrucke sind in der Fachzeitschrift
"Soziale Sicherheit" zu verlautbaren.

Entwurf: 25. Mai 1984

Geltendes Recht

Änderungsvorschlag

§ 135 Abs.3 ASVG lautet:

(3) Bei der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe durch einen Vertragsarzt oder in eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) des Versicherungsträgers hat der Erkrankte einen Krankenschein vorzulegen. Der Hauptverband hat hierfür einen einheitlichen, für alle Versicherungsträger gültigen Vordruck aufzulegen.

§ 135 Abs.3 ASVG hat zu lauten:

(3) Bei der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe durch einen Vertragsarzt oder in eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) des Versicherungsträgers hat der Erkrankte einen Krankenschein vorzulegen.

Begründung:

Weil dem Hauptverband in § 31 Abs.3 Z.2³ nun eine allgemeine Rechtsgrundlage zur Vereinheitlichung des Formularwesens gegeben wird, können die Sonderbestimmungen in § 135 Abs.3 und § 153 Abs.4 ASVG entfallen.

Novelle zum ASVG

Entwurf: 25. Mai 1984

Geltendes Recht

Änderungsvorschlag

§ 136 Abs.4 ASVG lautet:

(4) Bei anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten darf eine Rezeptgebühr nicht eingehoben werden. Der Versicherungsträger hat für diese Fälle besondere Rezeptvordrucke aufzulegen, die mit dem Vermerk „rezeptgebührenfrei“ zu versehen sind.

§ 136 Abs.4 ASVG hat zu lauten:

(4) Bei anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten darf eine Rezeptgebühr nicht eingehoben werden.

Begründung:

Die Sonderbestimmung für die Auflage eigener Rezeptformulare für die rezeptgebührenfreie Heilmittelverordnung wurde schon bisher aus praktischen Gründen nicht vor allen Versicherungsträgern ausgenutzt. Da der Hauptverband nun eine allgemeine Rechtsgrundlage zur Formulargestaltung erhält (§ 31 Abs.3 Z.2³), kann die Sonderbestimmung in § 136 Abs.4 ASVG ersatzlos gestrichen werden.

Geltendes Recht

Änderungsvorschlag

§ 153 Abs.4 ASVG lautet:

(4) Bei der Inanspruchnahme der chirurgischen oder konservierenden Zahnbehandlung durch einen Vertragszahnarzt oder Vertragsdentisten oder in einer eigenen Einrichtung (Vertragseinrichtung) des Versicherungsträgers ist ein Zahnbehandlungsschein vorzulegen. Der Hauptverband hat hierfür einen einheitlichen, für alle Versicherungsträger gültigen Vordruck aufzulegen.

§ 153 Abs. 4 ASVG hat zu lauten:

(4) Bei der Inanspruchnahme der chirurgischen oder konservierenden Zahnbehandlung durch einen Vertragszahnarzt oder Vertragsdentisten oder in einer eigenen Einrichtung (Vertragseinrichtung) des Versicherungsträgers ist ein Zahnbehandlungsschein vorzulegen.

Begründung:

Siehe die Begründungen zu den Änderungen in § 135 Abs.3 und § 31 Abs.3 Z.23.

Zu § 123 Abs.9 ASVG:

Dieser Novellierungsvorschlag soll verhindern, daß eine bestehende Lücke im Versicherungsrecht des ASVG zu Lasten der Versichertengemeinschaft ausgenützt wird.

Ein Formulierungsvorschlag (mit Begründung) liegt diesem Blatt bei.

40. Novelle zum ASVG
Entwurf: April 1983

Geltendes Recht

Änderungsvorschlag

§ 123 Abs.9 lautet:

(9) Die im Abs.2 Z 1 sowie Abs.7 und 8 genannten Personen gelten nur als Angehörige, soweit es sich nicht um Personen handelt, die im § 2 Abs.1 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger, BGBl.Nr.624/1978, angeführt sind.

§ 123 Abs.9 hat zu lauten:

(9) Die im Abs.2 Z 1 sowie Abs.7 und 8 genannten Personen gelten nur als Angehörige, soweit es sich nicht um Personen handelt, die

- a) im § 2 Abs.1 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger, BGBl.Nr.624/1978, oder
- b) im § 1 Abs.1 des Notarversicherungsgesetzes 1972, BGBl.Nr.66/1972, angeführt sind oder
- c) im Ausland eine unselbständige oder selbständige Erwerbstätigkeit ausüben, welche, wenn sie im Inland ausgeübt würde, nach österreichischen Rechtsvorschriften die Pflichtversicherung in einer gesetzlichen Krankenversicherung begründen würde.
- d) eine Pension nach dem FSVG beziehen.

Begründung:

Die neue Formulierung des § 123 Abs. 9 erweitert den Kreis jener Personen, die nicht als Angehörige im Sinne des ASVG mitversichert sein können.

Die neu angeführten Personen beziehen durchwegs nicht unwesentliche Einkommen und sollten deswegen nicht die Möglichkeit haben (z.B. bei ihrem Ehegatten) beitragsfrei mitversichert zu sein.

Zu § 162 Abs.3 und 4 ASVG:

Ebenso wie der Änderungsvorschlag zu § 123 Abs.9 ASVG soll auch dieser Änderungsvorschlag Mißbräuche ausschalten helfen.

Ein Formulierungsvorschlag (mit Begründung) liegt diesem Blatt bei.

Geltendes Recht

Änderungsvorschlag

§ 162 Abs. 3 und 4 lauten:

(3) Das Wochengeld gebührt den nach § 4 Abs. 3 den Dienstnehmern Gleichgestellten und den nach § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. a bis c teilversicherten Personen in der Höhe des täglichen Krankengeldes, anderen weiblichen Versicherten in der Höhe des auf den Kalendertag entfallenden Teiles des durchschnittlichen in den letzten 13 Wochen (bei Versicherten, deren Arbeitsverdienst nach Kalendermonaten bemessen oder abgerechnet wird, in den letzten drei Kalendermonaten) gebührenden Arbeitsverdienstes, vermindert um die gesetzlichen Abzüge; die auf diesen Zeitraum entfallenden Sonderzahlungen sind nach Maßgabe des Abs. 4 zu berücksichtigen. Bei Versicherten, deren Lehrverhältnis während des genannten Zeitraumes geendet hat, ist, wenn es für die Versicherte günstiger ist, für die Ermittlung der Höhe des Wochengeldes der Arbeitsverdienst im letzten Beitragszeitraum, vermindert um die gesetzlichen Abzüge, heranzuziehen. Fallen in den für die Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes maßgebenden Zeitraum

- a) Zellen der im § 11 Abs. 3 bezeichneten Art oder
- b) Zellen, während derer die Versicherte infolge Krankheit oder Kurzarbeit nicht das volle Entgelt bezogen hat,

so bleiben diese Zeiten bei der Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes außer Betracht. Liegen in dem maßgebenden Zeitraum nur Zellen der in lit. a oder b bezeichneten Art vor, so verlängert sich der maßgebende Zeitraum um diese Zellen; diese Zeiten bleiben bei der Berechnung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes außer Betracht.

§ 162 Abs. 3 und 4 haben zu lauten:

(3) Das Wochengeld gebührt den nach § 4 Abs. 3 den Dienstnehmern Gleichgestellten und den nach § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. a bis c teilversicherten Personen in der Höhe des täglichen Krankengeldes. Anderen weiblichen Versicherten gebührt das Wochengeld in der Höhe des auf den Kalendertag entfallenden Teiles des durchschnittlichen in den letzten zehn Monaten vor Eintritt des Versicherungsfalles gebührenden Arbeitsverdienstes, vermindert um die gesetzlichen Abzüge, wobei Zeiten, in denen keine Pflichtversicherung bestanden hatte bzw. in denen die Versicherte kein Einkommen erzielt hat, in den vorgenannten Zeitraum einzubeziehen sind. Bei Versicherten, die innerhalb von zehn Monaten vor Eintritt des Versicherungsfalles nach Absolvierung einer Schul- oder Berufsausbildung ein Beschäftigungsverhältnis begonnen haben, sind für die Berechnung des Wochengeldes die Zeiträume bis zum Beginn des Beschäftigungsverhältnisses aus der zehnmonatigen Frist auszuscheiden. Bei Versicherten, deren Lehrverhältnis während des genannten Zeitraumes geendet hat, sind, wenn es für die Versicherte günstiger ist, für die Ermittlung der Höhe des Wochengeldes die Zeiträume des Lehrverhältnisses aus der zehnmonatigen Frist auszuscheiden. Bei Versicherten, die während des zehnmonatigen Zeitraumes Kurzarbeit geleistet haben, ist für diese Zeiträume der Kurzarbeit jenes Arbeitseinkommen der Berechnung des Wochengeldes zugrunde zu legen, das bei voller Arbeitsleistung gebührt hätte.

Geltendes Recht

Änderungsvorschlag

(4) Die auf die letzten 13 Wochen bzw. auf die letzten drei Kalendermonate entfallenden Sonderzahlungen sind bei der Bemessung des Wochengeldes in der Weise zu berücksichtigen, daß der nach Abs. 3 ermittelte Netto-Arbeitsverdienst um einen durch die Satzung des Versicherungsträgers allgemein festzusetzenden Hundertsatz erhöht wird; der Hundertsatz kann einheitlich oder gesondert für bestimmte Gruppen von Versicherten unter Bedachtnahme auf den Durchschnittswert der Sonderzahlungen festgesetzt werden. Werden jedoch die Sonderzahlungen auf Grund einer Festsetzung gemäß § 51 Abs. 2 mit einem einheitlichen Hundertsatz der allgemeinen Beitragsgrundlage der Berechnung des Sonderbeitrages zugrunde gelegt, so ist der Netto-Arbeitsverdienst um den gleichen Hundertsatz zu erhöhen, der der Berechnung des Sonderbeitrages zugrunde gelegt worden ist.

Begründung:

Durch die Verlängerung des "Bemessungszeitraumes" auf zehn Monate wird der Umstand berücksichtigt, daß Schwangere in den Monaten vor der Entbindung nicht zur gewohnten Arbeitsleistung herangezogen werden können bzw. dürfen (z.B. keine Überstunden). Dies wirkt sich in der Verringerung der Bemessungsgrundlage für das Wochengeld aus. Durch die Verlängerung des Zeitraumes auf zehn Monate soll das Niveau dieser Bemessungsgrundlage gehoben werden.

Andererseits soll eine mißbräuchliche Inanspruchnahme des Wochengeldes (Scheinanmeldungen; unverhältnismäßige Erhöhung des Entgeltes knapp vor der Geburt) durch die vorliegende Regelung erschwert werden.

Um soziale Härten zu vermeiden, waren Sonderregelungen für Lehrlinge, Schulabgänger und Kurzarbeiterinnen erforderlich.

(4) Die auf die letzten zehn Monate entfallenden Sonderzahlungen sind bei der Bemessung des Wochengeldes in der Weise zu berücksichtigen, daß der nach Abs.3 ermittelte Netto-Arbeitsverdienst um einen durch die Satzung des Versicherungsträgers allgemein festzusetzenden Hundertsatz erhöht wird; der Hundertsatz kann

Zu § 343a ASVG:

Der Hauptverband hält es für notwendig, § 343a ASVG dahingehend zu ändern, daß es zulässig sein soll, in den kurativen Gesamtverträgen auch eine Regelung über die Durchführung von Gesundenuntersuchungen durch die in Betracht kommenden freipraktizierenden Vertragsärzte zu treffen. Soweit solche vertraglichen Regelungen zustande kommen, soll es nicht erforderlich sein, einen separaten Gesamtvertrag im Sinne des § 343a ASVG abzuschließen. In § 343a ASVG sollte daher nach dem Ausdruck "zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Ärztekammer" folgende Passage eingefügt werden:

"sofern darüber nicht in den nach § 341 abgeschlossenen Gesamtverträgen eine Regelung getroffen wurde,"

Das bisherige System der Gesundenuntersuchungen hat sich nicht bewährt. Nur ein ganz kleiner Prozentsatz der Anspruchsberechtigten macht von der Möglichkeit, Gesundenuntersuchungen in Anspruch zu nehmen, Gebrauch. Auch an der Effektivität des gegenwärtigen Systems muß man Zweifel hegen. Patienten, die ohnedies in ärztlicher Behandlung stehen, kommen zu Gesundenuntersuchungen, und es ergibt sich eine widersinnige Doppelgleisigkeit. Andererseits werden die Gesundenuntersuchungen vielfach von Ärzten durchgeführt, die keinen kurativen Einzelvertrag haben; dies hat dann zur Folge, daß die Ergebnisse der Gesundenuntersuchung keinerlei weitere Veranlassung (ärztliche Behandlung) nach sich ziehen, oder aber, daß dann der behandelnde Arzt den Patienten nochmals untersucht (also faktisch die bereits durchgeführte Untersuchung wiederholt).

Das Büro des Hauptverbandes ist derzeit bestrebt, in neu zu erstellenden verbindlichen Richtlinien die Untersuchungsprogramme zu straffen und zielführender zu gestalten, und zwar im Sinne einer echten Risikofahndung. Außerdem strebt das Büro des Hauptverbandes eine Änderung der vertragsrechtlichen Grundlage an; vor allem soll erreicht werden, daß nur mehr solche Ärzte, die einen kurativen Vertrag haben, zur

Durchführung von Gesundenuntersuchungen berechtigt sein sollen, außerdem mit der ausdrücklichen Einschränkung auf praktische Ärzte, Fachärzte für innere Medizin, Fachärzte für Lungenkrankheiten und Fachärzte für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (letztere nur hinsichtlich des gynäkologischen Untersuchungsprogrammes).

SONSTIGE
zusätzliche Novellierungsvorschläge

Novellierungsvorschläge, vor deren Bezeichnung ein +) steht, wurden dem Bundesministerium für soziale Verwaltung bereits anlässlich der 39. Novelle zum ASVG mit dem Schreiben des Hauptverbandes vom 1. August 1983, Zl. 15-42.01/83 Sc/R1, und vom 8. September 1983, Zl. 15-42.01/83 Sd/En übermittelt.

- § 5 Abs.1 Z.7 ASVG Der Halbsatz "die auf den Titel der Diözese geweiht sind" sollte entfallen, da das neue Kath. Kirchenrecht vorsieht, daß nicht mehr alle Geistlichen auf den Titel der Diözese geweiht sind.
(Novellierungsvorschlag siehe Beilage)
- +) § 31 Abs.3 Z.8 ASVG Anführung der vom Hauptverband zur Zeit bereits geführten Statistik, die nicht auf Weisung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung beruht, unter den besonderen Aufgaben des Hauptverbandes.
- +) § 31 Abs.5 ASVG Aufnahme der im Abs.3 Z.20 angeführten Richtlinien (Hilflosigkeit) in den Katalog der Richtlinien, die zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung bedürfen und in der Fachzeitschrift "Soziale Sicherheit" zu verlautbaren sind.
- +) § 40 Abs.2 ASVG Verpflichtung der Pensionswerber zur Meldung von während des Pensionsfeststellungsverfahrens eingetretenen maßgeblichen Sachverhaltsänderungen.
- +) § 49 Abs.3 Z.1, 2 und 6
und Abs.4 ASVG Aufnahme der Betriebsvereinbarungen gemäß § 29 Arbeitsverfassungsgesetz als Rechtsquellen für Vergütungen (Abs.3 Z.1), Schmutzzulagen (Abs.3 Z.2) und Werkzeuggelder (Abs.3 Z.6) sowie Bezüge, die auf Grund einer entsprechenden Erklärung des Hauptverbandes (Abs.4) nicht zum Entgelt gehören; Präzisierung des Begriffes Arbeits(betriebs)ordnungen im Hinblick auf das Arbeitsverfassungsgesetz.

- 2 -

- | | |
|--|--|
| <p>+) § 59 Abs.1 ASVG</p> <p>+) § 59 Abs.3 ASVG</p> <p>+) Übergangsbestimmung zu § 59 Abs.3 ASVG</p> <p>+) § 64 Abs.3 ASVG</p> <p>+) § 69 ASVG Abs.1</p> <p style="padding-left: 100px;">Abs.2</p> <p style="padding-left: 100px;">Abs.3</p> | <p>Regelung, daß Verzugszinsen bereits ab dem Zeitpunkt der Fälligkeit zu entrichten sind.</p> <p>Einschränkung der Möglichkeit der Krankenversicherungsträger, den Zeitpunkt des Beginnes der elftägigen Toleranzfrist beliebig in der Satzung zu bestimmen.</p> <p>Übergangsfrist für die geltenden Satzungsbestimmungen zu § 59 Abs.3 ASVG.</p> <p>Einführung einer Mahngebühr (0,5 v.H., mindestens S 10,--, höchstens S 200,--).</p> <p>Einführung einer zweijährigen Verjährungsfrist hinsichtlich der Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge. Diese Frist wird durch Einleitung eines Verwaltungsverfahrens in ihrem Lauf bis zur Beendigung desselben gehemmt.</p> <p>Ausschluß der Rückforderung von Beiträgen, durch die eine Formalversicherung gegründet wurde, bzw. wenn innerhalb des Zeitraumes der ungebührlichen Beitragsentrichtung eine Leistung erbracht wurde, Ausschluß der Rückforderung für den gesamten Zeitraum. Ausschluß der Rückforderung, wenn nach dem Zeitraum der Beitragsentrichtung eine Leistung zuerkannt worden ist und die Beiträge auf Bestand und Ausmaß des Anspruches von Einfluß waren.</p> <p>Ausschluß der Geltung des Abs.2, wenn statt des Versicherungsträgers, an den die Beiträge entrichtet worden sind, ein anderer Versicherungsträger zur Leistungserbringung zuständig ist, sofern dem ersteren Versicherungsträger gegenüber dem letzteren ein Ersatzanspruch für die zu Unrecht erbrachten Leistungen zusteht.</p> |
|--|--|

- 3 -

Abs.4

Ausschluß der Geltung des Abs.2, wenn Beiträge nicht zur Gänze ungebührlich entrichtet wurden, sofern innerhalb des in Betracht kommenden Zeitraumes nur Leistungen erbracht wurden, die auch bei Entrichtung von Beiträgen in richtiger Höhe gebührt hätten.

Abs.5

Bei der Rückforderung hat der zur Entscheidung zuständige Versicherungsträger bei Versicherungsträgern, denen nach § 411 Parteistellung zukommt, sowie beim zuständigen Landesarbeitsamt anzufragen, ob ein Einwand gegen die Rückerstattung besteht.

Abs.6

Rückforderung steht dem Versicherten zu, soweit er die Beiträge selbst entrichtet hat, sonst dem Dienstgeber.

+) § 76 Abs.1 Z.2 und
Abs.4 ASVG

Die begünstigte Beitragsgrundlage für Studenten soll eingeschränkt werden. Studenten, die das 35. Lebensjahr vollendet, ein Studium abgeschlossen haben oder ein Einkommen beziehen, werden ausgenommen (Abs.1 Z.2). Für diesen Personenkreis gelten aber nun die Bestimmungen der Abs.2 und 3 (Abs.4).

+) § 107 Abs.2 ASVG

Die Verjährungsfrist wird auf drei Jahre verlängert. Es stellt dies eine Anpassung an das KOVG dar, die einer sinnvollen Vereinheitlichung vergleichbarer Bestimmungen dienen soll.

+) § 122 Abs.4 ASVG

In die Aufzählung der Versicherungsformen, die Leistungsansprüche nach § 122 Abs.2 Z.2 unberührt lassen, wird die Krankenversicherung wegen Leistung des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes bzw. wegen Zivildienstleistung aufgenommen.

+) § 124 Abs.1 ASVG

Für Studenten, die das 35. Lebensjahr vollendet, ein Hochschulstudium absolviert haben oder ein Einkommen beziehen, wird die dreimonatige Wartezeit vorgesehen.

+) § 137 Abs.1 ASVG

Heilbehelfe sind nur mehr über ärztliche Verordnung zu gewähren.

- 4 -

+) § 138 Abs.2 lit.f ASVG

Präsenz- und Zivildienstler werden vom Krankengeldanspruch ausgeschlossen.

+) § 143 Abs.7 ASVG

Für den Fall, daß das Krankengeld die im zuletzt vorangegangenen Beitragszeitraum erhaltenen Nettobezüge übersteigt, ruht die Differenz.

+) § 152 Abs.6 ASVG

Für den Fall, daß das Familiengeld zuzüglich eines allfälligen weitergezahlten Entgeltes die im zuletzt vorangegangenen Beitragszeitraum erhaltenen Nettobezüge übersteigt, ruht die Differenz.

+) § 311 Abs.5 ASVG

Nach der derzeitigen Regelung ist zur Berechnung eines Überweisungsbetrages das letzte volle Monatsentgelt heranzuziehen. Dies führt in Fällen, in denen der Dienstnehmer vor dem Ausscheiden aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis einen Urlaub gegen Karenz der Bezüge in Anspruch nimmt, zu dem unbefriedigenden Ergebnis, daß Änderungen des Gehaltsschemas oder Umreihungen während des Karenzurlaubes bei der Berechnung des Überweisungsbetrages nicht berücksichtigt werden können. Die Neuregelung sieht dagegen vor, daß für die Berechnung des Überweisungsbetrages jener Entgeltanspruch herangezogen wird, auf den der Dienstnehmer zum Zeitpunkt des Ausscheidens Anspruch gehabt hätte, wenn er nicht beurlaubt gewesen wäre.

+) § 324 Abs.3 ASVG

Die „ähnliche Einrichtung“ wird definiert: Familienverband oder Pflegenstellen kirchlicher oder anderer karitativer Vereinigungen. Als Einschränkung wird das Vorhandensein von Kontrollmaßnahmen zum Schutz des Versicherten vor Mißbrauch verlangt.

+) § 343 Abs.4 und 5 ASVG

Im Gesetz werden einige schwerwiegende Kündigungsgründe, die die Aufrechterhaltung eines Vertragsverhältnisses für den Träger der Krankenversicherung unzumutbar machen, taxativ aufgezählt. Ferner wird der Landesschiedskommission die Möglichkeit eingeräumt, bei Kündigungen eines Einzelvertrages durch einen Krankenversicherungsträger nicht nur - so wie bisher - zu entscheiden, ob die Kündigung zulässig oder nicht zulässig ist, sondern auch zu entscheiden, daß der Einzelvertrag für eine bestimmte Zeit (zwischen zwei und fünf Jahren) ausgesetzt werden kann.

+) § 346 ASVG

Die Bundesschiedskommission ist ein "Tribunal" im Sinn des Artikel 6 Menschenrechtskonvention. Nach der derzeitigen Rechtslage sind jedoch Organisationsvoraussetzungen, die der Verfassungsgerichtshof für Tribunale verlangt, nicht erfüllt. Der Änderungsvorschlag sieht die Regelung dieser Voraussetzungen vor, um Bedenken gegen die Verfassungsmäßigkeit der Bundesschiedskommission auszuräumen.

+) § 420 Abs.5 ASVG

Für die Rückforderung zu Unrecht erbrachter Entschädigungsleistungen an Funktionäre wird der Verwaltungsweg eingeräumt.

+) § 444 Abs.4 ASVG

Die Bestimmung über die Sektionierung in der Erfolgsrechnung wird beseitigt.

+) § 447a Abs.5 ASVG

Die Rücklage zur Deckung des außerordentlichen Aufwandes wird auf 1,5 v.H. gesenkt.

- 6 -

+) § 447g Abs.6 ASVG

Um eine ungünstige Kassenlage eines Pensionsversicherungsträgers zu beheben, werden zusätzliche Vorschußzahlungen des Hauptverbandes unter Beachtung des Aufteilungsschlüssels ermöglicht.

+) § 453 Abs.3, 4 und 5 ASVG

Verfügungen des Obmannes über Angelegenheiten im Wirkungskreis der Hauptversammlung, des Vorstandes oder eines ständigen Ausschusses, können bei Gefahr im Verzug durch die Satzung vorgesehen werden (Abs.3).

Dies gilt auch für Angelegenheiten, in denen der Vorstand im Einvernehmen mit dem Überwachungsausschuß vorzugehen hat (Abs.4).

Das entsprechende gilt auch für Angelegenheiten im Wirkungskreis eines Landesstellenausschusses (Abs.5).

Zu § 5 Abs.1 Z.7 ASVG:

Die Änderung des codex juris canonici (Gesetzbuch der katholischen Kirche) hat auch Auswirkungen auf das ASVG:

Derzeit sind in § 5 Abs.1 Z.7 ASVG "Geistliche der katholischen Kirche, die auf den Titel der Diözese geweiht sind", von der Vollversicherung ausgenommen.

Nach dem neuen Kirchenrecht gibt es keine "Weihe auf den Titel der Diözese" mehr - die Vorschriften über den Weihetitel sind vollkommen weggefallen. Der Weihetitel sollte in früheren Zeiten den Unterhalt und die medizinische Versorgung der Kleriker sicherstellen. Nunmehr ist im katholischen Kirchenrecht vorgesehen, daß (canon 281) jeder Kleriker auch ohne Weihetitel versorgt sein muß.

Die Bestimmungen des ASVG, nach denen nur Geistliche mit Weihetitel von der Vollversicherung ausgenommen sind, gehen daher ins Leere.

Es wird vorgeschlagen, die entsprechende Passage ersatzlos zu streichen und damit der Rechtsänderung im kirchlichen Bereich Rechnung zu tragen (Novellierungsvorschlag siehe Beilage).

Geltendes Recht

Änderungsvorschlag

§ 5 lautet:

Ausnahmen von der Vollversicherung

(1) Von der Vollversicherung nach § 4 sind — unbeschadet einer nach § 7 oder nach § 8 eintretenden Teilversicherung — ausgenommen:

Z. 1 - 6 bleiben unverändert.

Z. 7 lautet:

7. Geistliche der Katholischen Kirche, die auf den Titel der Diözese geweiht sind, sowie geistliche Amtsträger der Evangelischen Kirche AB. in Österreich oder der Evangelischen Kirche HB. in Österreich hinsichtlich der Seelsorgetätigkeit und der sonstigen Tätigkeit, die sie in Erfüllung ihrer geistlichen Verpflichtung ausüben, zum Beispiel des Religionsunterrichtes, ferner Angehörige der Orden und Kongregationen der Katholischen Kirche sowie der Anstalten der Evangelischen Diakonie, alle diese Personen, wenn sie nicht in einem Dienstverhältnis zu einer anderen Körperschaft (Person) als ihrer Kirche bzw. deren Einrichtungen (Orden, Kongregation, Anstalt der Evangelischen Diakonie) stehen;

Z. 8 - 10 bleiben unverändert.

Abs.2 bleibt unverändert.

Begründung:

Der neue Codex Iuris Canonici sieht vor, daß nicht mehr alle Geistlichen der Katholischen Kirche auf den Titel der Diözese geweiht sind.

Der Änderungsvorschlag soll die Formulierung des ersten Halbsatzes des § 5 Abs.1 Z.7 an die neue kirchenrechtliche Situation anpassen.

§ 5 hat zu lauten:

Ausnahmen von der Vollversicherung

(1) Von der Vollversicherung nach § 4 sind — unbeschadet einer nach § 7 oder nach § 8 eintretenden Teilversicherung — ausgenommen:

Z. 1 - 6 bleiben unverändert.

Z. 7 hat zu lauten:

7. Geistliche der Katholischen Kirche, sowie geistliche Amtsträger der Evangelischen Kirche AB. in Österreich oder der Evangelischen Kirche HB. in Österreich hinsichtlich der Seelsorgetätigkeit und der sonstigen Tätigkeit, die sie in Erfüllung ihrer geistlichen Verpflichtung ausüben, zum Beispiel des Religionsunterrichtes, ferner Angehörige der Orden und Kongregationen der Katholischen Kirche sowie der Anstalten der Evangelischen Diakonie, alle diese Personen, wenn sie nicht im Dienstverhältnis zu einer anderen Körperschaft (Person) als ihrer Kirche bzw. deren Einrichtungen (Orden, Kongregation, Anstalt der Evangelischen Diakonie) stehen;

Z. 8 - 10 bleiben unverändert.

Abs.2 bleibt unverändert.

GLIEDERUNG DER STELLUNGNAHME

1. Teil: Stellungnahme zum Ministerialentwurf der
8. BSVG-Novelle
2. Teil: Zusätzliche Novellierungsvorschläge:
 - a) Es wird ersucht, den Novellierungsvorschlag zu § 86 Abs.4 BSVG, der eine Folgeänderung des Novellierungsvorschlages zu § 31 Abs.3 Z.23 ASVG darstellt, und die Novellierungsvorschläge zu § 5 Abs.2 Z.4 BSVG sowie zu § 78 BSVG durch die Mißbräuche des Sozialversicherungsrechtes ausgeschlossen werden sollen, VORRANGIG zu berücksichtigen.
 - b) Zur besseren Übersicht wird diesem Teil der Stellungnahme eine Liste jener Novellierungsvorschläge angeschossen, die dem Bundesministerium für soziale Verwaltung bereits übermittelt wurden und die bisher noch nicht berücksichtigt wurden. Wir ersuchen, auch diese Vorschläge bei der Überarbeitung des BSVG zu verwenden.

TEIL 1

Stellungnahme zum Ministerialentwurf des BSVG

8. Novelle zum BSVG

Zu Art. I Z.1 (§ 10 Abs.1 BSVG):

Verwiesen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu Art. I Z.2 (§ 13 Abs.1) des Entwurfes einer 9. Novelle zum GSVG.

8. Novelle zum BSVG

Zu Art. I Z.2 (§ 23 BSVG):

Gegen die differenzierte Aufwertung der Beitragsgrundlagen einerseits und der laufenden Pensionen andererseits hat die Sozialversicherungsanstalt der Bauern wie folgt Stellung genommen:

"Mit der Einführung der Bauernpensionsversicherung wurde auch die laufende Anpassung der aus dieser Versicherung gebührenden Leistungen entsprechend der Entwicklung der Löhne und Gehälter der unselbständig Erwerbstätigen übernommen und im Zusammenhang damit auch die gleichlaufende Anpassung der Beiträge bzw. in der Folge und derzeit der Beitragsgrundlagen (des Versicherungswertes) festgelegt. Da die Entwicklung der Einkommen der in der Land- und Forstwirtschaft selbständig Erwerbstätigen bzw. der landwirtschaftlichen Einheitswerte (als Beitragsgrundlage) mit jener der Löhne und Gehälter der Arbeitnehmer tatsächlich nicht konform verlief, wurden schon aus diesem Grunde von den Versicherten der Sozialversicherungsanstalt der Bauern des öfteren Bedenken gegen diese Bindung der Beiträge geltende gemacht.

Wenn bisher die Dynamisierung der Bauernpensionen und der Beiträge mit demselben Faktor vorgenommen wurde, weil Richtzahl und Anpassungsfaktor gleich hoch waren, so erschien diese Koppelung der Beitragsentwicklung an die Leistungsentwicklung gerechtfertigt. Wenn aber in Zukunft Richtzahl (Auswertungszahl) und Anpassungsfaktor (Richtwert) im Regelfall unterschiedlich hoch sein sollen, wird diese Bindung gelöst und die Diskrepanz zwischen Beitragsentwicklung und Einkommens(Pensions)entwicklung der noch und ehemals selbständig Erwerbstätigen in der Land- und Forstwirtschaft verstärkt. Im Zusammenhang mit der Beitragssatzerhöhung auf 13 vH ist zu befürchten, daß die Schwierigkeiten bei der Einhebung der Beiträge zur bäuerlichen Sozialversicherung zunehmen werden."

Zu Art. I Z.3 (§ 24 Abs.2 BSVG):

Gegen die neuerliche Erhöhung des Beitrages zur Pensionsversicherung hat die Sozialversicherungsanstalt der Bauern wie folgt Stellung genommen:

"Der Beitragssatz wurde durch die 7. BSVG-Novelle zum 1. Jänner 1984 von 11 auf 12 vH angehoben. Die daraus resultierenden höheren Beiträge wurden erstmals entsprechend § 33 Abs.1 BSVG im April dieses Jahres vorgeschrieben. Die Sozialversicherungsanstalt der Bauern gestattet sich darauf hinzuweisen, daß die Versicherten - nach ihren Reaktionen zu schließen - aufgrund der seit Monaten geführten Debatten bzw. offiziellen und inoffiziellen Ankündigungen der Meinung sind, daß bereits die in der Vorschreibung April 1984 enthaltenen höheren Beiträge mit der Pensionsreform zusammenhängen. Eine neuerliche Beitragserhöhung, wie sie laut Vorschlag beabsichtigt ist, würde wohl als unzumutbare Belastung empfunden werden."

8. Novelle zum BSVG

Zu Art. I Z.4 (§ 26 Abs.1 BSVG):

Verwiesen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu Art. I Z.10 lit.a (§ 73 Abs.3) des Entwurfes einer 40. Novelle zum ASVG.

8. Novelle zum BSVG

Zu Art. I Z.11, Art. II Abs.3 (§ 56 BSVG):

Verwiesen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu Art. I Z.22 und Art. IV Abs.5 (§ 94) des Entwurfes einer 40. Novelle zum ASVG.

8. Novelle zum BSVG

Zu Art. I Z.13, Art. II Abs.4 (§ 57a BSVG):

Verwiesen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu Art. I Z.21 und Art. IV Abs.3 (§ 90) des Entwurfes einer 40. Novelle zum ASVG.

8. Novelle zum BSVG

Zu Art. I Z.14 (§ 58 BSVG):

Verwiesen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu Art. I Z.15 (§ 62) des Entwurfes einer 9. Novelle zum GSVG.

8. Novelle zum BSVG

Zu Art. I Z.16 (§ 107a BSVG):

Verwiesen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu Art. II Z.2 (§ 229b) des Entwurfes einer 40. Novelle zum ASVG.

Zu Art. I Z.17 (§ 111 BSVG):

Der Eintritt des Versicherungsfalles der dauernden Erwerbsunfähigkeit im Sinne des § 124 Abs.2 BSVG setzt die Vollendung des 55. Lebensjahres des Versicherten voraus. Zu diesem Zeitpunkt wäre für die Erwerbsunfähigkeitspension nach § 111 Abs.3 Z.1 lit.b BSVG in der Fassung des Entwurfes bei männlichen Versicherten bereits eine Wartezeit von 120 Versicherungsmonaten, bei weiblichen Versicherten eine solche von 180 Versicherungsmonaten erforderlich. Der im Entwurf vorgesehene Abs.4 des § 111 BSVG könnte daher entfallen.

Im übrigen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu Art. II Z.7 und 8 (§§ 235, 236) des Entwurfes einer 40. Novelle zum ASVG verwiesen.

8. Novelle zum BSVG

Zu Art. I Z.19 (§ 113 BSVG):

Für eine Ergänzung auf 60 Beitragsmonate sollten in erster Linie vor dem 1. Jänner 1972 liegende Beitragsmonate einer Pflichtversicherung als Betriebsführer herangezogen werden. Die im zweiten Satz des Abs.2 vorgesehene Reihenfolge sollte daher wie folgt lauten:

- "a) Beitragsmonate einer Pflichtversicherung gemäß § 2 Abs.1 Z.1,
- b) Beitragsmonate einer freiwilligen Versicherung im Anschluß an eine Pflichtversicherung gemäß § 2 Abs.1 Z.1,
- c) Beitragsmonate einer Pflichtversicherung gemäß § 2 Abs.1 Z.2,
- d) Beitragsmonate einer freiwilligen Versicherung im Anschluß an eine Pflichtversicherung gemäß § 2 Abs.1 Z.2."

Im übrigen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu Art. II Z.10 (§ 238) des Entwurfes einer 40. Novelle zum ASVG verwiesen.

Zu Art. I Z.23 (§ 118 BSVG):

Im ersten Satz des § 118 BSVG sollte vor dem Wort "Beitragsgrundlagen" das Wort "durchschnittlichen" eingefügt werden.

Im übrigen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu Art. II Z.13 (§ 242) des Entwurfes einer 40. Novelle zum ASVG verwiesen.

8. Novelle zum BSVG

Zu Art. I Z.25 (§ 130 BSVG):

Verwiesen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu Art. II Z.23 (§ 261) des Entwurfes einer 40. Novelle zum ASVG.

8. Novelle zum BSVG

Zu Art. I Z.26 (§ 131 BSVG):

Verwiesen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu Art. II Z.24 (§ 261a) des Entwurfes einer 40. Novelle zum ASVG.

8. Novelle zum BSVG

Zu Art. II Abs.5:

Die Zitierung sollte anstelle von "§ 111 Abs.6" richtig
"§ 111 Abs.7" lauten.

Zu Art. II Abs.7:

Verwiesen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu Art. IV Abs.10 des Entwurfes einer 40. Novelle zum ASVG.

TEIL 2

zusätzliche Novellierungsvorschläge (BSVG)

VORRANGIGE
zusätzliche Novellierungsvorschläge

§ 5 Abs.2 Z.4 BSVG
Zusammenhang mit
§ 78 BSVG und § 123 ASVG

Die Ausnahmebestimmung von der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung wird für Ehegatten, die Notare (Notariatskandidaten), Grenzgänger oder FSVG-Pensionisten sind, beseitigt.

(Dieser Vorschlag wurde dem Bundesministerium für soziale Verwaltung bereits übermittelt).

§ 86 Abs.4 BSVG

Im Hinblick auf die vorgeschlagene Kompetenz des Hauptverbandes zur Auflage einheitlicher Mustervordrucke (Novellierungsvorschlag zu § 31 Abs.3 Z.23 ASVG) hat der letzte Satz zu entfallen.

§ 78 Abs.6 BSVG
entspricht § 123 Abs.9 ASVG

Der Kreis von Personen, die nicht als Angehörige nach dem BSVG gelten, wird um Notare (Notariatskandidaten), Grenzgänger und FSVG-Pensionisten erweitert.

Geltendes Recht

Änderungsvorschlag

§ 86 Abs.4 BSVG lautet:

(4) Bei anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten darf eine Rezeptgebühr nicht eingehoben werden. Der Versicherungsträger hat für diese Fälle besondere Rezeptvordrucke aufzulegen, die mit dem Vermerk „rezeptgebührenfrei“ zu versehen sind.

§ 86 Abs.4 BSVG hat zu lauten:

(4) Bei anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten darf eine Rezeptgebühr nicht eingehoben werden.

Begründung:

Siehe § 136 Abs.4 ASVG.

Novellierungsvorschläge,

die dem Bundesministerium für soziale Verwaltung übermittelt wurden *)

§ 18 BSVG
entspricht § 40 ASVG

Pensionswerber werden verpflichtet, auch während des Pensionsfeststellungsverfahrens Meldung von eingetretenen maßgeblichen Sachverhaltsänderungen zu erstatten.

§ 40 BSVG
entspricht § 69 ASVG

Abs.1 Hinsichtlich der Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge wird eine zweijährige Verjährungsfrist eingeführt. Diese Frist wird durch Einleitung eines Verwaltungsverfahrens in ihrem Lauf bis zur Beendigung desselben gehemmt.

Abs.2 Die Rückforderung von Beiträgen, durch die eine Formalversicherung begründet wurde, wird ausgeschlossen. Die Rückforderung von Beiträgen wird ausgeschlossen, wenn innerhalb des Zeitraumes der ungebührlichen Beitragsentrichtung eine Leistung erbracht wurde, und zwar für den gesamten Zeitraum. Die Rückforderung von Beiträgen wird ferner ausgeschlossen, wenn nach dem Zeitraum der Beitragsentrichtung eine Leistung zuerkannt worden ist und die Beiträge auf Bestand und Ausmaß des Anspruches von Einfluß waren.

Abs.3 Abs.2 gilt nicht, wenn statt des Versicherungsträgers, an den die Beiträge entrichtet worden sind, ein anderer Versicherungsträger zur Leistungserbringung zuständig ist, sofern dem ersteren Versicherungsträger gegenüber dem letzteren ein Ersatzanspruch für die zu Unrecht erbrachten Leistungen zusteht.

*) Schreiben des Hauptverbandes vom 1.8.1983, Z1.15-42.01/83 Sd/R1, und vom 8.9.1983, Z1.15-42.01/83 Sd/En

- 2 -

Abs.4 Abs.2 gilt nicht für Beiträge, die nicht zur Gänze ungebührlich, sondern von einer zu hohen Beitragsgrundlage oder unter Anmeldung eines zu hohen Beitragsatzes entrichtet worden sind.

Abs.5 Die Rückforderung steht dem Beitrags-schuldner zu.

§ 72 Abs.1 BSVG
entspricht § 107 Abs.1 ASVG

Der Versicherungsträger wird verpflichtet, einen Mehraufwand durch Anstaltspflege eines Versicherten in einer anderen als der nächstgelegenen geeigneten öffentlichen Krankenanstalt zurückzufordern.

§ 72 Abs.2 BSVG
entspricht § 107 Abs.2 ASVG

Die Verjährungsfrist wird auf drei Jahre verlängert. Die Änderung soll eine sinnvolle Vereinheitlichung vergleichbarer Bestimmungen des Sozialversicherungsrechtes und des Kriegsopferversorgungsrechtes herbeiführen.

§ 173 Abs.3 BSVG
entspricht § 324 Abs.3 ASVG

Die ähnliche Einrichtung wird definiert: Familienverband oder Pflegestellen kirchlicher oder karitativer Vereinigungen. Das Vorhandensein von Kontrollmaßnahmen zum Schutz des Pensionsberechtigten vor Mißbrauch wird als Voraussetzung gefordert.

§ 185 Abs.5 BSVG
entspricht § 420 Abs.5 ASVG

Für die Rückforderung zu Unrecht erbrachter Entschädigungsleistungen an Funktionäre wird der Verwaltungsweg eingeräumt.

§ 213 Abs.4 bis 6 BSVG
entspricht § 453 Abs.3
bis 5 ASVG

Obmann-Verfügungen über Angelegenheiten im Wirkungskreis der Hauptversammlung, des Vorstandes oder eines ständigen Ausschusses (Abs.4), in Angelegenheiten, in denen der Vorstand im Einvernehmen mit dem Überwachungsausschuß vorzugehen hat (Abs.5) und in Angelegenheiten im Wirkungskreis eines Landesstellenausschusses können durch die Satzung bei Gefahr im Verzug vorgesehen werden.

GLIEDERUNG DER STELLUNGNAHME

Auch die Stellungnahme zum Ministerialentwurf der 9. Novelle zum GSVG ist in zwei Teile gegliedert:

1. Teil: Eigentliche Stellungnahme zum Ministerialentwurf
2. Teil: Zusätzliche Novellierungsvorschläge

a) VORRANGIGER Novellierungsvorschlag:

Gemeinsam mit dem Änderungsvorschlag zu § 31 Abs.3, Z.23 ASVG ist auch eine Modifikation des § 92 Abs.4 GSVG notwendig (Formulierungsentwurf auf gelbem Papier siehe Beilage).

b) SONSTIGE Novellierungsvorschläge:

In dieser Zusammenstellung werden weitere Novellierungsvorschläge übermittelt, deren Zweckmäßigkeit sich in der praktischen Arbeit mit dem GSVG herausgestellt hat. Wir ersuchen, auch diese Novellierungsvorschläge bei der Überarbeitung des GSVG zu berücksichtigen.

TEIL 1

Stellungnahme zum Ministerialentwurf (9.Novelle zum GSVG)

9. Novelle zum GSVG

Zu Art. I Z.1 (§ 4 Abs.2 Z.6 GSVG):

Die vorgeschlagene Formulierung der neuen Z.6 des § 4 Abs.2 GSVG würde den Krankenversicherungsschutz auch für Pensionsbezieher ausschließen, die zwar nicht in überwiegender, aber doch in einem beträchtlichen Ausmaß Versicherungszeiten als Gewerbetreibende erworben haben. Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft hat aufgezeigt, daß dies insbesondere dann zu Härten führen wird, wenn die gewerbliche Erwerbstätigkeit am Ende des Versicherungsverlaufes oder neben der wirtschaftstreuhandlerischen Tätigkeit ausgeübt wurde. Die Anstalt hat daher vorgeschlagen, anstelle des Ausdruckes "im überwiegenden Ausmaß" den Ausdruck "im wesentlichen" zu verwenden und damit der Vollziehung den allenfalls zur Vermeidung von Härten erforderlichen Spielraum einzuräumen.

Der Hauptverband gibt zu bedenken, daß nach § 4 Abs.1 Z.1 FSVG der Krankenversicherungsschutz der Pensionisten bereits dann gegeben ist, wenn der Pensionsbezug "wenigstens zum Teil" auch auf eine gewerbliche Erwerbstätigkeit zurückgeht. Eine inhaltlich gleiche Regelung in beiden Gesetzen wäre zweckmäßig.

Im übrigen müßte zur Vermeidung einer ungleichen Behandlung der nach § 3 Abs.3 Z.1 GSVG Pflichtversicherten die Ausnahme von der Krankenversicherung der Pensionsbezieher auch für die nach § 3 Abs.3 Z.3 pflichtversicherten Journalisten vorgesehen werden.

9. Novelle zum GSVG

Zu Art. I Z.2 (§ 13 Abs.1 GSVG):

Die Neuformulierung des ersten Satzes des § 13 Abs.1 GSVG erscheint sachlich nicht gerechtfertigt, da die Höherversicherung in der Pensionsversicherung die Beitragsgrundlage nicht berührt und überdies bei einem Weiterversicherten eine "Beitragsgrundlage in der Pflichtversicherung" nicht vorhanden ist. Der bisherige Wortlaut des ersten Satzes des § 13 Abs.1 GSVG sollte daher beibehalten werden.

Allerdings wäre auch im § 20 Abs.3 ASVG eine entsprechende Textkorrektur zweckmäßig.

9. Novelle zum GSVG

Zu Art. I Z.5 (§ 29 Abs.1 GSVG):

Verwiesen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu Art. I Z.10 lit.a (§ 73 Abs.3) des Entwurfes einer 40. Novelle zum ASVG.

9. Novelle zum GSVG

Zu Art. I Z.6 (§ 33 Abs.6 GSVG):

Mit der 4. Novelle zum FSVG soll der Beitragssatz in der Weiterversicherung in der Pensionsversicherung an den im Entwurf einer 40. Novelle zum ASVG vorgesehenen angeglichen werden. Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft hat ange-regt, aus Gründen der Harmonisierung mit dem Beitragssatz nach dem ASVG und dem FSVG auch den Beitragssatz in der Weiterversicherung in der Pensionsversicherung nach dem GSVG mit 20 vH festzusetzen.

9. Novelle zum GSVG

Zu Art. I Z.12, Art. II Abs.4 (§ 60 GSVG):

Verwiesen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu Art. I Z.22 und Art. IV Abs.5 (§ 94) des Entwurfes einer 40. Novelle zum ASVG.

9. Novelle zum GSVG

Zu Art. I Z.14, Art. II Abs.5 (§ 61a GSVG):

Verwiesen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu Art. I Z.21 und Art. IV Abs.3 (§ 90) des Entwurfes einer 40. Novelle zum ASVG.

Zu Art. I Z.15 (§ 62 GSVG):

Wenn auch der Kinderzuschlag gemäß § 140 zur Erhöhung des Steigerungsbetrages führt und daher als Pensionsbestandteil zu werten ist, sollte der bisherige Wortlaut des § 62 GSVG beibehalten werden. Auslegungsschwierigkeiten könnten sich ansonsten durch den Umstand ergeben, daß eine Änderung des § 95 ASVG durch die 40. Novelle nicht vorgesehen ist und in dieser Bestimmung die Zuschläge ausdrücklich genannt sind.

9. Novelle zum GSVG

Zu Art. I Z.17 (§ 116a GSVG):

Verwiesen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu
Art. II Z.2 (§ 229b) des Entwurfes einer 40. Novelle zum ASVG.

9. Novelle zum GSVG

Zu Art. I Z.18 (§ 120 GSVG):

Verwiesen wird auf die Stellungnahme zu Art. II Z.7 und 8 (§§ 235, 236) des Entwurfes einer 40. Novelle zum ASVG.

9. Novelle zum GSVG

Zu Art. I Z.20 (§ 122 GSVG):

Da sich eine allfällige Minderung der Einkünfte aufgrund von Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation nicht auf die Beitragsgrundlagen der Monate, während derer diese Maßnahmen gewährt werden, auswirkt, sondern erst auf die Beitragsgrundlagen des drittfolgenden Kalenderjahres, sollte der dritte Satz des § 122 Abs.3 GSVG in der Fassung des Entwurfes entfallen und der bisherige Abs.4 des § 122 GSVG beibehalten werden.

Im übrigen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu Art. II Z.10 (§ 238) des Entwurfes einer 40. Novelle zum ASVG verwiesen.

9. Novelle zum GSVG

Zu Art. I Z.23 (§ 127 GSVG):

Verwiesen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu Art. II Z.13 (§ 242) des Entwurfes einer 40. Novelle zum ASVG.

9. Novelle zum GSVG

Zu Art. I Z.26 (§ 139 GSVG):

Verwiesen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu Art. II Z.23 (§ 261) des Entwurfes einer 40. Novelle zum ASVG.

9. Novelle zum GSVG

Zu Art. I Z.27 (§ 140 GSVG):

Verwiesen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu Art. II Z.24 (§ 261a) des Entwurfes einer 40. Novelle zum ASVG.

9. Novelle zum GSVG

Zu Art. II Abs.8:

Verwiesen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu Art. IV Abs.10 des Entwurfes einer 40. Novelle zum ASVG.

TEIL 2

zusätzliche Novellierungsvorschläge (GSVG)

Geltendes Recht

Änderungsvorschlag

§ 92 Abs.4 GSVG lautet:

(4) Bei anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten darf eine Rezeptgebühr nicht eingehoben werden. Der Versicherungsträger hat für diese Fälle besondere Rezeptvordrucke aufzulegen, die mit dem Vermerk „rezeptgebührenfrei“ zu versehen sind.

§ 92 Abs.4 GSVG hat zu lauten:

(4) Bei anzeigepflichtigen übertragbaren Krankheiten darf eine Rezeptgebühr nicht eingehoben werden.

Begründung:

Siehe § 136 Abs.4 ASVG.

6)

Zusätzliche Novellierungsvorschläge

§ 7 Abs.1 Z.3
Abs.2 Z.3 GSVG

An beiden Stellen haben die Worte "von der Geschäftsführung enthoben worden oder" zu entfallen, um diese Bestimmung an die neue Rechtslage des § 32 GmbH-Gesetz (Novelle vom 2. Juli 1980, BGBl. Nr. 320) anzupassen (siehe Beilage).

* § 20 GSVG
entspricht § 40 ASVG

Pensionswerber werden verpflichtet, auch während des Pensionsfeststellungsverfahrens Meldung von eingetretenen maßgeblichen Sachverhaltsänderungen zu erstatten.

§ 25 Abs.5 Z.1 GSVG

In dem Klammerausdruck haben die Worte "und § 36" zu entfallen, da § 36 durch die 8. Novelle zum GSVG aufgehoben wurde (siehe Beilage).

§ 27 Abs.4 GSVG

In dieser Bestimmung ist die Zitierung "§ 236 lit.a" durch die Zitierung "§ 236" und die Zitierung "§ 25 Abs.6 Z.2" durch die Zitierung "§ 25 Abs.6" zu ersetzen, da die Mindest- und Höchstbeitragsgrundlagen für den Bereich der Pensionsversicherung nur für die Pensionsversicherungsbeiträge, nicht aber für die Krankenversicherungsbeiträge zur Anwendung kommen können (siehe Beilage).

* § 37 Abs.3 GSVG
entspricht § 64 Abs.3 ASVG

Eine Mahngebühr (0,5 v.H., mindestens S 10,--, höchstens S 200,--) wird eingeführt.

* § 41 GSVG
entspricht § 69 ASVG

Abs.1

Hinsichtlich der Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge wird eine zweijährige Verjährungsfrist eingeführt. Diese Frist wird durch Einleitung eines Verwaltungsverfahrens in ihrem Lauf bis zur Beendigung desselben gehemmt.

*) Schreiben des Hauptverbandes vom 1.8.1983, Z1.15-42.01/83 Sd/R1, und vom 8.9.1983, Z1.15-42.01/83 Sd/En

- Abs.2 Die Rückforderung von Beiträgen, durch die eine Formalversicherung begründet wurde, wird ausgeschlossen. Die Rückforderung von Beiträgen wird ausgeschlossen, wenn innerhalb des Zeitraumes der ungebührlichen Beitragsentrichtung eine Leistung erbracht wurde, und zwar für den gesamten Zeitraum. Die Rückforderung von Beiträgen wird ferner ausgeschlossen, wenn nach dem Zeitraum der Beitragsentrichtung eine Leistung zuerkannt worden ist und die Beiträge auf Bestand und Ausmaß des Anspruches von Einfluß waren.
- Abs.3 Abs.2 gilt nicht, wenn statt des Versicherungsträgers, an den die Beiträge entrichtet worden sind, ein anderer Versicherungsträger zur Leistungserbringung zuständig ist, sofern dem ersteren Versicherungsträger gegenüber dem letzteren ein Ersatzanspruch für die zu Unrecht erbrachten Leistungen zusteht.
- Abs.4 Abs.2 gilt nicht für Beiträge, die nicht zur Gänze ungebührlich entrichtet wurden, sofern innerhalb des in Betracht kommenden Zeitraumes nur Leistungen erbracht wurden, die auch bei Entrichtung von Beiträgen in richtiger Höhe gebührt hätten.
- Abs.5 Die Rückforderung steht dem Versicherten zu.

* § 76 Abs.2 GSVG
entspricht § 107 Abs.2 ASVG

Die Verjährungsfrist wird auf drei Jahre verlängert. Dieser Vorschlag stellt eine Anpassung an das KOVG dar, die einer sinnvollen Vereinheitlichung vergleichbarer Bestimmungen des Sozialversicherungsrechtes und des Kriegeropferversorgungsrechts dient.

* § 93 Abs.1 GSVG
entspricht § 137 Abs.1 ASVG

Heilbehelfe sind nur mehr über ärztliche Verordnung zu gewähren.

* § 185 Abs.3 GSVG
entspricht § 324 Abs.3 ASVG

Die ähnliche Einrichtung wird definiert: Familienverband oder Pflegestellen kirchlicher oder karitativer Vereinigungen. Das Vorhandensein von Kontrollmaßnahmen zum Schutz des Pensionsberechtigten vor Mißbrauch wird als Voraussetzung gefordert.

* siehe umseitig

- * § 197 Abs.5 GSVG
entspricht § 420 Abs.5 ASVG

Für die Rückforderung zu Unrecht erbrachter Entschädigungsleistungen an Funktionäre wird der Verwaltungsweg eingeräumt.

- * § 225 Abs.3 bis 5 GSVG
entspricht § 453 Abs.3
bis 5 ASVG

Obmann-Verfügungen über Angelegenheiten im Wirkungskreis der Hauptversammlung, des Vorstandes oder eines ständigen Ausschusses (Abs.4), in Angelegenheiten, in denen der Vorstand im Einvernehmen mit dem Überwachungsausschuß vorzugehen hat (Abs.5) und in Angelegenheiten im Wirkungskreis eines Landesstellenausschusses können durch die Satzung bei Gefahr in Verzug vorgesehen werden.

* siehe umseitig

9. Novelle zum GSVG

Zu § 7 Abs.1 Z.3 und Abs.2 Z.3 GSVG:

Im Hinblick auf die Neufassung des § 32 GmbHG durch die Novelle vom 2. Juli 1980, BGBl. Nr. 320, sollten in Abs.1 Z.3 und Abs.2 Z.3 des § 7 GSVG jeweils die Worte "von der Geschäftsführung enthoben worden oder" entfallen. Diese Textbereinigung wäre unbedingt erforderlich, da dieser Enthebungstatbestand in der Praxis schon mehrfach zu Mißverständnissen geführt hat.

Zu § 25 Abs.5 GSVG:

Im Hinblick auf die Aufhebung des § 36 durch die 8. Novelle zum GSVG sollte der Klammerausdruck in § 25 Abs.5 Z.1 richtig "(§ 27 Abs.4 und 5)" lauten.

9. Novelle zum GSVG

Zu § 27 Abs.4 GSVG:

In § 27 Abs.4 GSVG wären die Zitierung "§ 236 lit.a" durch die Zitierung "§ 236" und die Zitierung "§ 25 Abs.6 Z.2" durch die Zitierung "§ 25 Abs.6" zu ersetzen.

INHALT DER STELLUNGNAHME

1. Teil: In sachlicher Hinsicht werden zum Ministerialentwurf der 14. B-KUVG-Novelle keine Anmerkungen gemacht.
2. Teil: Zusätzliche Novellierungsvorschläge
 - a) Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter hat in Zusammenhang mit dem Begutachtungsverfahren einige Änderungsvorschläge gemacht. Der Text dieser Vorschläge liegt bei.
 - b) Darüber hinaus wurden dem Bundesministerium für soziale Verwaltung bereits früher eine Reihe von Änderungsvorschlägen unterbreitet. Eine Zusammenstellung dieser Änderungsvorschläge liegt ebenfalls bei. Wir ersuchen, auch diese Vorschläge bei der Überarbeitung des B-KUVG zu berücksichtigen.

Zusätzliche Novellierungsvorschläge

- +) § 15 B-KUVG
entspricht § 40 ASVG
- Pensionswerber werden verpflichtet, auch während des Pensionsfeststellungsverfahrens Meldung von eingetretenen maßgeblichen Sachverhaltsänderungen zu erstatten.
- +) § 23 B-KUVG
entspricht § 59 Abs.1 ASVG
- Verzugszinsen sind bereits ab dem Zeitpunkt der Fälligkeit zu entrichten.
- § 26a Abs.2 B-KUVG
- Der Betrag von S 50,-- wird durch den Betrag von S 130,-- ersetzt. (siehe Beilage)
- § 26a Abs.3 B-KUVG
- Der in Abs.2 angeführte Beitrag soll sich jährlich im gleichen Ausmaß wie die Beiträge der anderen Versicherten erhöhen. (siehe Beilage)
- +) § 49 Abs.2 B-KUVG
entspricht § 107 Abs.2 ASVG
- Die Verjährungsfrist wird auf drei Jahre verlängert. Die Änderung soll eine sinnvolle Vereinheitlichung vergleichbarer Bestimmungen des Sozialversicherungsrechtes und des Kriegsopferversorgungsrechtes herbeiführen.
- +) § 56 Abs.9 B-KUVG
entspricht § 123 Abs.9 ASVG
- Der Kreis von Personen, die nicht als Angehörige nach dem B-KUVG gelten, wird um Notare (Notariatskandidaten), Grenzgänger und FSVG-Pensionisten erweitert.
- +) § 65 Abs.1 B-KUVG
entspricht § 137 Abs.1 ASVG
- Heilbehelfe sind nur mehr über ärztliche Verordnung zu gewähren.
- § 68 Abs.1 Z.6 B-KUVG
- Das Wort Verpflegskosten wird durch den richtigen Begriff "Pflegegebührensätze" ersetzt. (siehe Beilage)
- § 92 Abs. 1 B-KUVG
- In der neuen Formulierung wird auf die Ausübung der die Versicherung begründenden Beschäftigung in einem in einem in Spalte 3 der Anlage 1 zum ASVG bezeichneten Unternehmen abgestellt und nicht mehr auf das Dienstverhältnis in einem in Spalte 3 dieser Anlage bezeichneten Betrieb. (siehe Beilage)
- § 93 Abs.3 B-KUVG
- Die Bemessungsgrundlage der in dieser Bestimmung angeführten Personen wird auf S 12.000,-- erhöht. (siehe Beilage)

- 2 -

- +) § 121 Abs.3 B-KUVG
entspricht § 324 Abs.3 ASVG

Die ähnliche Einrichtung wird definiert: Familienverband oder Pflegestellen kirchlicher oder karitativer Vereinigungen. Das Vorhandensein von Kontrollmaßnahmen zum Schutz des Rentenberechtigten vor Mißbrauch wird als Voraussetzung gefordert.

- +) § 132 Abs.5 B-KUVG
entspricht § 420 Abs.5 ASVG

Für die Rückforderung zu Unrecht erbrachter Entschädigungsleistungen an Funktionäre wird der Verwaltungsweg eingeräumt.

-
- *) Schreiben des Hauptverbandes vom 1.8.1983, Zl.15-42.01/83 Sc/Rl,
und vom 8.9.1983, Zl.15-42.01/83 Sd/En

Zu § 26a Abs.2, zu § 26a Abs.3, zu § 93 Abs.3 B-KUVG:

Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter hat uns folgende zusätzlichen Novellierungswünsche vorgetragen:

ii Der Versichertenstand der Gemeindevertreter war per 30.6.1983 mit insgesamt 31.289 Personen ausgewiesen. Für diese sowie die ihnen beitragsrechtlich gleichgestellten Versicherten wird seit Inkrafttreten des B-KUVG - also seit mehr als 15 Jahren - unverändert ein fester Beitrag in Höhe von S 50.-- j ä h r l i c h eingehoben. Wäre dieser Betrag im gleichen Ausmaß angehoben worden, wie dies durch die automatischen Beitragserhöhungen des B-KUVG bei den übrigen Versicherten erfolgt ist, läge dieser Betrag derzeit bei etwa S 130.--. Dies wäre umso mehr gerechtfertigt, als gemäß § 93 Abs. 4 B-KUVG die Bemessungsgrundlage des obangeführten Versichertenkreises, die im § 93 Abs. 3 B-KUVG geregelt ist, stets valorisiert wurde und derzeit S 6.128.-- beträgt. Daraus ergibt sich, daß bei gleichbleibenden Einnahmen immer größere Ausgaben anfallen.

Wenn allerdings derzeit etwa ein Gemeindef Mandatar erwerbsunfähig wird, bewegt sich die Bemessungsgrundlage für die Berechnung einer Vollrente im Betrag von S 6.128.--. Die daraus sich ergebenden Rentenleistungen können - ohne Berücksichtigung eines Hilflosen-zuschusses - höchstens diesen Schillingwert erreichen und damit keinesfalls die Versorgung des Versicherten - also den Zweck der Versicherung - gewährleisten. Im Hinblick auf eine ausreichende Schadensvorsorge erscheinen diese Beträge doch zu gering und sollten ebenfalls novelliert werden.

Aus den dargestellten Erwägungen erscheint eine Anhebung der festen Beträge gemäß § 26 a Abs. 2 B-KUVG von derzeit S 50.-- auf S 130.-- angezeigt. Um jedoch auch längerfristig ein ausgewogeneres Verhältnis zwischen Beitragseinnahmen und Leistungen an den betreffenden Personenkreis zu erreichen, wäre es auch erforderlich, die Beiträge in ähnlicher Weise anzuheben, wie dies durch die automatische Beitragserhöhung des B-KUVG bei den anderen Versicherten geschieht. Um nun aber, wie oben ausgeführt, eine angemessene Schadensvorsorge bei Gemeindef Mandataren

- 2 -

und ihnen beitragsrechtlich gleichgestellten Personen zu gewährleisten, erscheint es geboten, auch die Bemessungsgrundlage für die Berechnung von Leistungen an diesen Personenkreis entsprechend zu erhöhen, also in etwa zu verdoppeln. Dies hätte allerdings auch beitragsrechtliche Konsequenzen, da mit einem einmaligen Betrag von S 130.-- pro Jahr ein höheres Leistungsniveau sicher nicht annähernd finanziert werden könnte.

Als Ergebnis der obigen Ausführungen ist konkret vorzuschlagen:

§ 26 a Abs. 2 B-KUVG hat zu lauten:

"Einen Beitrag von 130 S jährlich haben zu entrichten: 1...."

Dem § 26 a anzufügen ist ein Absatz 3:

"(3) Der in Absatz 2 angeführte Beitrag erhöht sich jährlich um den gleichen Hundertsatz, um den er sich bei den übrigen Versicherten ändert."

Um eine angemessene Schadensvorsorge des gegenständlichen Personenkreises zu gewährleisten, sollte § 93 Abs. 3 lauten:

"Bemessungsgrundlage für die in § 1 Abs. 1 Z. 10 lit. b, 13 und 15 genannten Versicherten ist der Betrag von 12.000 S."

Allerdings würde eine Realisierung dieses Vorschlages auch eine entsprechende Anhebung des als Beitrag gem. § 26 a Abs. 2 B-KUVG entrichteten festen Betrages von 130.-- Schilling auf 260.-- Schilling - nebst der ins Auge gefaßten Valorisierung - bedingen.

Zu § 68 Abs.1 Z.6 B-KUVG:

Im Text dieser Gesetzesstelle ist noch immer von Verpflegskosten die Rede.

Richtigerweise sollte es - wie schon im entsprechenden § 148 Abs.7 ASVG - "Pflegegebührenersätze" heißen.

Zu § 92 Abs.1 B-KUVG:

Die Versicherungsanstalt Öffentlich Bediensteter ist mit der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt übereingekommen, eine Erweiterung der Liste der Unternehmen in Z.38 der Anlage 1 zum ASVG anzustreben.

Im Zusammenhang damit schlägt die Versicherungsanstalt Öffentlich Bediensteter folgende Änderung vor:

§ 92 Abs.1 B-KUVG sollte lauten wie folgt:

" Als Berufskrankheiten gelten die in der Anlage 1 des ASVG bezeichneten Krankheiten unter den dort angeführten Voraussetzungen, wenn sie durch Ausübung der die Versicherung begründenden Beschäftigung in einem in Spalte 3 der Anlage 1 zum ASVG bezeichneten Unternehmen verursacht wird, mit der Maßgabe, daß ..."

Außerdem wird eine Ergänzung der Anlage 1 zum ASVG vorgeschlagen:

" ... sowie in Justizanstalten und anderen Gefangenenhäusern."

Der Hauptverband hat gegen die geplante Novelle
keine Einwendungen.