



HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

1031 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 600

TEL. 0222/72 56 21

TELEX 136682 hvsvt a

DVR 0024279

K1.232 DW

Zl. 15-42.01:42.12:42.28:42.29:42.30/85 D/Ba

Wien, 13. September 1985

An das

Bundesministerium für
soziale Verwaltung

Stubenring 1

1010 Wien

Betr.: 41. Novelle zum ASVG
15. Novelle zum B-KUVG
10. Novelle zum GSVG
9. Novelle zum BSVG
5. Novelle zum FSVG

Bezug: Ihre Schreiben vom 9. Juli 1985,
Zl. 20.041/39-1a/85 (ASVG),
Zl. 21.135/1-1a/1985 (B-KUVG),
Zl. 20.548/3-1b/1985 (GSVG),
Zl. 20.586/1-1b/1985 (BSVG),
Zl. 20.586/1-1b/1985 (FSVG)

Datum: 16. SEP. 1985

Verf. 17. SEP. 1985

goh
Dr. Hajek

Der beiliegenden Stellungnahme des Hauptverbandes zu den oben angeführten Ministerialentwürfen liegen weitgehend die Stellungnahmen der Sozialversicherungsträger zugrunde. In diesen Stellungnahmen wird aber auch darauf hingewiesen, daß einige wichtige in der Vergangenheit dem Bundesministerium für soziale Verwaltung bereits unterbreitete Vorschläge zur Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes fehlen. Der Hauptverband schließt sich dem Wunsch der Versicherungsträger nach Aufnahme auch dieser Änderungsvorschläge in die 41. ASVG-Novelle an. Die vorgelegte Stellungnahme des Hauptverbandes zur 41. Novelle zum ASVG umfaßt aus diesem Grund zwei Teile:

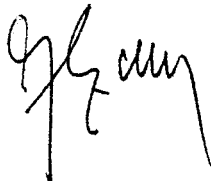
- Der erste Teil enthält Ausführungen zu den im Ministerialentwurf vorgeschlagenen Gesetzesänderungen (weißes Papier).

./.

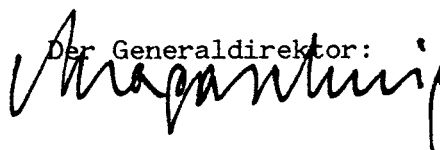
- 2 -

- Der zweite Teil faßt jene Änderungswünsche des Hauptverbandes und der Versicherungsträger zusammen, die über den vorliegenden Ministerialentwurf hinausgehen (gelbes Papier); soweit diese Änderungswünsche dem Bundesministerium für soziale Verwaltung noch nicht unterbreitet wurden, werden entsprechende Erläuterungen beigelegt.

Der Präsident:



Der Generaldirektor:

Beilagen

T e i l 1

Stellungnahme des Hauptverbandes zum Ministerialentwurf der
41. ASVG-Novelle

Zu Art. I, Z.1 lit.b, Z.2 lit. a und c, Z.4 bis 6, 8, 5, 17, 20, 21, 31, Art. II Z.1 und 5 und Art. IV Z.1 lit.b - Sozialversicherungsschutz für Zeitsoldaten (§ 5 Abs.1 Z.11, § 8 Abs.1 Z.1 lit.c, § 8 Abs.1 Z.5, § 10 Abs.5, § 12 Abs.4, § 14 Abs.1 Z.8, § 17 Abs.5 lit.d, § 36 Abs.1 Z.6, § 44 Abs.1 Z.7, § 52 Abs.3, § 56a Abs.3, § 89a, § 122 Abs.2 Z.2, § 143 Abs.1 Z.6 und § 227 Z.2 und 8):

Die angeführten Änderungen haben das Ziel, Zeitsoldaten, die am Ende ihrer Dienstverpflichtung ihr Recht auf "berufliche Bildung" (§§ 33 bzw. 41 Abs.4 des Wehrgesetzes 1978) in Anspruch nehmen, im letzten Jahr ihres Wehrdienstes in der Kranken- und Pensionsversicherung nach dem ASVG pflichtversichert sind (§ 17b Heeresgebührengesetz). In die Unfallversicherung soll der genannte Personenkreis nicht einbezogen werden, weil das Heeresversorgungsgesetz eine hinreichende Absicherung in dieser Hinsicht bietet. Um diesem Ziel Rechnung zu tragen, sollte § 5 Abs.1 Z.11 deutlicher formuliert werden: In dieser neuen Bestimmung sollte nach dem Wort Beschäftigung der Ausdruck "(Ausbildung)" eingefügt werden.

Es ist auch denkbar, daß die berufliche Ausbildung von Zeitsoldaten an einer der in § 8 Abs.1 Z.3 lit.h oder i ASVG genannten Bildungseinrichtungen (Schulen, Hochschulen, Diplomatische Akademie) erfolgt, Um den Ausschluß der Unfallversicherungspflicht auch für solche Fälle zu gewährleisten, bedarf es einer Ergänzung des § 8 ASVG in der Richtung, daß Zeitsoldaten (§ 5 Abs.1 Z.11) von der Pflichtversicherung (Teilversicherung in der Unfallversicherung) gemäß § 8 Abs.1 Z.3 lit.h und i ausgenommen bleiben.

Im Ministerialentwurf wird übrigens vorgeschlagen, daß Zeitsoldaten in der Kranken- und Pensionsversicherung teilversichert sein sollten, soweit sie Anspruch auf berufliche Bildung haben. Nach dieser Formulierung wären die Zeitsoldaten im letzten Jahr ihres Wehrdienstes schlechthin auf Grund des Anspruches auf berufliche Bildung versichert

- 2 -

- ist dies beabsichtigt oder sollen in Wirklichkeit vielleicht nur jene Zeitsoldaten in den genannten Versicherungszweigen teilversichert sein, die diese "berufliche Bildung" tatsächlich auch erhalten? Es ist anzunehmen, daß letzteres gemeint ist; ansonsten wären auch jene Zeitsoldaten in der Kranken- und Pensionsversicherung nach dem ASVG teilversichert, die ihren Anspruch auf berufliche Bildung nicht realisieren (und ihre Dienstzeit beim Bundesheer beenden).

Auch die örtliche Zuständigkeit der Krankenversicherungsträger sollte für diese neu vorgeschlagene Teilversicherungsmöglichkeit geklärt werden. In den Erläuterungen zum Ministerialentwurf ist der Hinweis enthalten, daß sich die örtliche Zuständigkeit gemäß § 30 Abs.1 ASVG nach dem Beschäftigungsort des Versicherten richtet. Der Begriff "Beschäftigungsort" ist in diesem Zusammenhang mißverständlich: Als dieser Ort könnte nämlich die zuständige Heeresdienststelle, der der Zeitsoldat ja auch während der Inanspruchnahme beruflicher Bildung grundsätzlich angehört, als auch der tatsächliche Beschäftigungsort (der ohne weiteres in einem anderen Bundesland liegen kann) angesehen werden.

Zu Art. I Z.2 lit.b, Z.3 lit.a und Z.26 - Unfallversicherungsschutz für zusätzliche Interessenvertreter (§ 8 Abs.1 Z.3 lit.g, § 10 Abs.2, § 74 Abs.3 Z.4):

Die vorgeschlagene Ergänzung soll den Unfallversicherungsschutz nach § 8 Abs.1 Z.3 lit.g ASVG auf Funktionäre von Berufsvereinigungen der Dienstnehmer und Dienstgeber, die keine gesetzlichen beruflichen Interessenvertretungen sind, erweitern.

Nach der vorgeschlagenen Formulierung wären alle Funktionäre von Berufsvereinigungen (gleich, welcher Art!) von Dienstnehmern oder Dienstgebern dieser Teilversicherung unterworfen. Allein die Erfassung aller für diese Teilversicherung in Betracht kommenden Funktionäre erscheint - wie uns die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt mitteilt - undurchführbar; es muß nach Meinung dieser Anstalt auch damit gerechnet werden, daß viele Betroffene die vorgeschlagene Teilversicherung nicht wünschen.

Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt hat uns hiezu die in der Folge wiedergegebenen Ausführungen übermittelt:

Als den Anlaßfällen voll entsprechende Lösung käme die namentliche Nennung des ÖGB und der ihm angeschlossenen Gewerkschaften (wie im § 421 Abs 1, 3 und 5) in Betracht; in Verbindung damit könnte in den Erläuterungen zum Ausdruck gebracht werden, daß anderen repräsentativen Berufsvereinigungen (insbesondere der Dienstgeber) die Anregung auf Einbeziehung ihrer ehrenamtlich tätigen Funktionäre anheimgestellt ist. Sollten gegen diese Lösung selbst dann noch Bedenken etwa unter dem Aspekt des Gleichheitsgebotes bestehen, läge als nächst präzise Lösung eine Abgrenzung des in Betracht kommenden Versichertenkreises durch Verwendung des Begriffes der "kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigung" (wie im § 386 Abs 1 Z 3) auf der Hand. Die funktionale Objektivität einer solchen Eingrenzung ergibt sich nicht zuletzt aus § 4 des Arbeitsverfassungsgesetzes.

Die bloße Einfügung des Begriffes der Berufsvereinigungen (auch kollektivvertragsfähiger Berufsvereinigungen oder namentlich des ÖGB) harmonisiert nicht mit dem übrigen Text des § 8 Abs 1 Z 3 lit g: die Wortfolge "aufgrund der diese Vertretung regelnden Vorschriften" paßt nur auf die gesetzlichen beruflichen Vertretungen; im Hinblick auf die Einbeziehung der Funktionäre von (kollektivvertragsfähigen) Berufsvereinigungen/des ÖGB müßte diese Wortfolge durch den Ausdruck "bzw aufgrund des Statuts der Berufsvereinigung/des ÖGB ..." ergänzt werden.

Der bisherigen Regelung scheint die Systematik zugrundezuliegen, daß in die Teilversicherung nach § 8 Abs 1 Z 3 lit g die Funktionäre jener gesetzlichen beruflichen Vertretungen einbezogen sein sollen, deren Mitglieder in der gesetzlichen Unfallversicherung pflichtversichert sind. Dies legt im Hinblick auf die seither erfolgte Einbeziehung der freiberuflich tätigen ordentlichen Kammerangehörigen der Ärztekammer in die Unfallversicherung und Pensionsversicherung (BGBl Nr 662/1978) die Aufnahme der Ärztekammern in den Kreis der im § 8 Abs 1 Z 3 lit g genannten gesetzlichen beruflichen Vertretungen nahe.

Zu Art. I Z.13 lit.a und Z.14 - Auskunftspflicht der Krankenversicherungsträger über Meldedaten (§ 33 Abs.1 und § 34 Abs.1):

Bei diesem Änderungsvorschlag stimmen Gesetzestext und Erläuternde Bemerkungen nicht überein: Der Gesetzestext enthält die Bestimmung, daß dem Versicherten eine Ausfertigung der vorgemerkten Versicherungszeiten übermittelt werden soll, während die Erläuternden Bemerkungen von Versicherungszeiten und Beitragsgrundlagen sprechen. Die Übermittlung von EDV-Ausdrucken, die auch die Beitragsgrundlage enthalten, wird in der Praxis auf große Schwierigkeiten stoßen, weil bei bestimmten Dienstnehmern (nämlich jenen, die ihre Beiträge nach dem sogenannten "Lohnsummenverfahren" abrechnen) die Beitragsgrundlagen - also die Angaben über das gemeldete Entgelt - erst zu Beginn des jeweils nächsten Kalenderjahres beim Krankenversicherungsträger bekanntwerden (der Dienstgeber hat eine entsprechende Meldung nämlich nur einmal jährlich abzugeben).

Richtigerweise ist der Begriff "Beitragsgrundlagen" im Novellentext nicht mehr erwähnt; die Erläuternden Bemerkungen sollten an diesen Text angeglichen werden.

Es ist aber auch noch folgendes zu bedenken:

Ist der Versicherungsträger durch die Verpflichtung, eine Bestätigung nur während eines Zeitraumes von zwei Jahren ausstellen zu müssen, von der Bearbeitung aller weiterer Ersuchen um Übermittlung von Versicherungsverläufen bzw. um Auskünfte befreit - würde er vielleicht sogar gegen das Gesetz verstoßen, wenn er solche zusätzliche Auskünfte gäbe?

Es sollte zumindest in den Erläuternden Bemerkungen dargestellt werden, daß die neugeschaffene Verpflichtung die Ausstellung anderer Bestätigungen und die Erteilung von Auskünften an die Versicherten nicht einschränkt.

Nochmals sei ausdrücklich darauf hingewiesen, daß die vorgeschlagene Gesetzesformulierung zu § 34 Abs.1 ASVG die Auslegung zuließe, daß die Krankenversicherungsträger den Versicherten Angaben übermitteln müßten, die die Versicherungsträger selbst von den Dienstgebern noch gar nicht bekommen haben (weil sie nämlich mit dem betreffenden Dienstgeber ein Abkommen über die Beitragsabrechnung nach Lohnsummenverfahren geschlossen haben)!

Es sollte daher unbedingt vermieden werden, eine dem § 33 Abs.1 ähnliche Meldeverpflichtung auch in § 34 Abs.1 festzulegen.

Die Erfüllung der vorgesehenen Auskunftspflichtung wäre bei kleineren Versicherungsträgern (Betriebskrankenkassen) überdies nur mit Verzögerung möglich: Die Betriebskrankenkasse der Austria Tabakwerke AG hat darauf hingewiesen, daß bei ihr ein EDV-Ausdruck der vorgemerkten Versicherungszeiten nur einmal im Monat möglich wäre und überdies eine unrationelle Programmierung erforderlich machen würde. Sie schlägt vor, im Novellierungsvorschlag zu § 33 Abs.1 im Halbsatz nach dem Strichpunkt zwischen den Worten "auch" und "eine" das Wort "allenfalls" einzufügen.

Zu Art. I Z.13 lit.b (§ 33 Abs.3 - neue Regelung der Erfassung der Lohnstufeneinreihung für die Grundzählung):

Der Hauptverband stimmt der vorgeschlagenen Regelung, durch die die Dienstgeber und sonstigen meldepflichtigen Stellen zur Übermittlung der für die Grundzählung bedeutsamen Daten verpflichtet werden, grundsätzlich zu.

Das bisherige Fehlen einer gesetzlichen Meldeverpflichtung wurde von den Krankenversicherungsträgern in der Vergangenheit häufig bereits durch den Abschluß von Verträgen mit den Dienstgebern und daher durch vertragliche Meldeverpflichtungen neutralisiert.

Mehrere Gebietskrankenkassen haben in ihren Stellungnahmen allerdings zu bedenken gegeben, daß die (auch in den Erläuterungen zum Ministerialentwurf anerkannte) zusätzliche Belastung der Kassenverwaltungen sehr hoch sein wird. Wir zitieren hiezu aus der Stellungnahme der Steiermärkischen Gebietskrankenkasse:

"Die vorgeschlagene Änderung muß wegen des großen administrativen Aufwandes zu ihrer Durchführung abgelehnt werden. Es ist zu erwarten, daß keine brauchbareren Resultate erzielt werden können, da zu befürchten ist, daß die Dienstgeber die Ermittlung der auf den Kalendertag entfallenden Teile der allgemeinen Beitragsgrundlagen zu wenig sorgfältig vornehmen werden (Aushilfskräfte werden häufig dafür verwendet werden). Außerdem wäre unbedingt eine Strafbestimmung erforderlich, um den Dienstgeber wirksam zur Erfüllung dieser Verpflichtung zu verhalten, wobei die Bestrafung durch die Krankenversicherungsträger erfolgen sollte und auch die vorgeschriebenen Beitragszuschläge dem Krankenversicherungsträger als teilweiser Ersatz für den zusätzlichen Verwaltungsaufwand zufließen sollten."

Der Hauptverband ersucht, diesen Bedenken durch die Aufnahme einer entsprechenden Bestimmung in § 113 ASVG Rechnung zu tragen.

Zu Art.I Z.16 (§40 - Meldung der Zahlungsempfänger)

Die Neufassung der Meldeverpflichtung im Abs.2 läßt aufgrund der Erläuterungen zum Ministerialentwurf den Schluß zu, daß es sich um eine auf den Bereich der Pensionsversicherung beschränkte Verschärfung handelt. Da diese Auswirkung offensichtlich nicht beabsichtigt wird, müßte in den Erläuterungen eine Klarstellung dahingehend erfolgen, daß anstelle des Ausdruckes "Pensionsversicherungsträger" der Ausdruck "Versicherungsträger" tritt. Im letzten Satz sollte es demnach statt "Pensionsfeststellungsverfahren" "Feststellungsverfahren" lauten.

Zu Art. I Z.18 lit.a, b, c und e - beitragsfreie Entgeltbestandteile (§ 49 Abs.3 sowie § 49 Abs.4):

Zur Beitragsfreiheit der Kündigungsentschädigung:

Durch die Anfügung der Z.26 in § 49 Abs.3 soll die Kündigungsentschädigung (Insolvenz-Ausfallgeld anstelle von Kündigungsentschädigung) nicht als sozialversicherungspflichtiges Entgelt gelten. Dazu wird folgendes festgestellt:

- o In der arbeitsrechtlichen Judikatur werden die Ansprüche des Dienstnehmers nach § 29 Abs.1 AngG bzw. 1162b ABGB als Schadenersatzansprüche und nicht als Ansprüche auf Entgelt angesehen.
Zum Schaden, den ein Dienstnehmer dadurch erleidet, daß sein Dienstverhältnis nicht bis zur ordnungsgemäßen Lösung aufrechterhalten ist, gehört jedoch nicht nur das entgangene Entgelt, sondern auch der mit diesem Entgelt verbundene Schutz der Sozialversicherung.
- o Derzeit besteht in der Zeit, für die eine Kündigungsentschädigung zugesprochen wurde, eine Pflichtversicherung (Vollversicherung) nach dem ASVG. Während dieses Zeitraumes ruht gem. § 16 Abs.1 lit.k AlVG der Anspruch auf Arbeitslosengeld.

Wenn die Pflichtversicherung (Vollversicherung) nach dem ASVG durch die Kündigungsentschädigung nicht bewirkt wird, bestünde in dieser Zeit keine Krankenversicherung und diese Zeit gälte auch nicht als Beitragszeit der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung.

Die betroffenen Personen müßten die durch die Beitragsfreiheit der Kündigungsentschädigung entstehende "Lücke" in ihrem sozialversicherungsrechtlichen Schutz durch Selbst- bzw. Weiterversicherung überbrücken.

Die in den Erläuterungen des Ministerialentwurfes (S. 19 letzter Absatz) geschilderte Judikatur ist übrigens weder in der wissenschaftlichen Lehre noch in der Rechtsprechung unbestritten: Oberster Gerichtshof, Verwaltungsgerichtshof und Oberlandesgericht Wien vertreten andere Ansichten (OGH: Entscheidungen vom 12.10.1982, 4 Ob 119, 120/82 - ZAS 1983, S.116; 25.11. 1980, 4 Ob 115/80 - ZAS 1983, S. 104; VwGH 28.5.1984, 82/08/0238 - Infas 1984, Entscheidung S 63; OLG Wien 8.2.1984, 35 R 9/84 - Infas 1984, Entscheidung S 17).

Auch das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat in seinem Erlaß vom 5.4.1984, Zl. 125.498/3-6/1983 die Beitragsfreiheit der Kündigungsentschädigung lediglich für die Arbeitslosenversicherung bejaht, für das Sozialversicherungsrecht in diesem Zusammenhang aber ausdrücklich auf § 11 Abs.1 ASVG hingewiesen, nach welchem bei unterschiedlichem Ende des Beschäftigungsverhältnisses und des Entgeltanspruches die Pflichtversicherung (erst) mit dem Ende des Entgeltanspruches endet. Auch in der Literatur finden sich Anhaltspunkte für die Beitragspflichtigkeit der Kündigungsentschädigung: Floretta, Arbeitsrecht I, 2. Aufl. S. 232. Selbst wenn man der Meinung wäre, daß die Kündigungsentschädigung arbeitsrechtlich ein Schadenersatzanspruch sei, schließt dies sozialversicherungsrechtlich noch keineswegs aus, die Kündigungsentschädigung als Geldbezug anzusehen, auf den der Dienstnehmer aus dem Dienstverhältnis Anspruch hat - Kündigungsentschädigungen gehören dann zum (beitragspflichtigen) Entgelt nach § 49 Abs.1 ASVG.

Wegen der aufgezeigten negativen Folgen für die Versicherten, aber auch wegen des zu erwartenden Beitragsentfalls, spricht sich der Hauptverband gegen die beabsichtigte Neuregelung aus.

Einer der Anlässe für die vorgeschlagene Neuregelung dürften nach Ansicht des Hauptverbandes jene Fälle sein, in denen eine Kündigungsentschädigung (im arbeitsgerichtlichen Verfahren) rückwirkend zuerkannt wird und diese Kündigungsentschädigung dann Auswirkungen auf eine bereits zuerkannte Pension hat. Für diese Fälle hat der Hauptverband bereits mit seinem Schreiben vom 29. März 1985, Zl. 15-42.01/85 Sd/Zp dem Bundesministerium für soziale Verwaltung den beiliegenden Novellierungsvorschlag (Entwurf: 21. Februar 1985) unterbreitet. Dieser Entwurf sieht vor, daß in Anlehnung an die bereits für Hausbesorger geltende Sonderregelung § 253 Abs.1 ASVG dahingehend geändert werden soll, daß eine Pflichtversicherung auf Grund eines am Stichtag bereits beendeten Beschäftigungsverhältnisses, aus dem noch ein Anspruch auf Kündigungsentschädigung zusteht, außer Betracht zu bleiben hat.

Um diese Fälle zu bereinigen, ist es nicht notwendig, die Kündigungsentschädigung generell für beitragsfrei zu erklären; lediglich § 253 Abs.1 ASVG und die entsprechenden Parallelbestimmungen (z.B. § 276 Abs.1 ASVG) müßten geändert werden.

Abgesehen von den oben genannten Konsequenzen hieße die Verwirklichung des vorliegenden Änderungsvorschlages, daß ein Dienstnehmer im Fall einer Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit für jenen Zeitraum, für den nach § 8 AngG bzw. nach § 2 EFZG Anspruch auf Entgeltfortzahlung bestünde (wenn dieser Zeitraum wenigstens zum Teil in die Zeit, für die auch Kündigungsentschädigung bezahlt wird, fällt), sowohl einen Geldbezug als auch das volle Krankengeld erhält, wenn die Kündigungsentschädigung kein Geldbezug, sondern ein Schadenersatzanspruch sein soll, dann würde sie konsequenterweise auch kein Ruhen des Krankengeldes mehr bewirken. Es käme somit zu sozialpolitisch ungerechtfertigten Doppelbezügen (genau ein solcher Doppelbezug wurde durch die neu geschaffene lit.k in § 16 ALVG durch die Änderung des ALVG vom 29. 11. 1983, BGBl.Nr. 594/1983 verhindert.).

Es besteht die Gefahr, daß die vorgeschlagene Änderung in Zukunft in spürbarem Umfang ein Instrument zur "Einsparung" von Sozialversicherungsbeiträgen wird: Die unzeitgemäße Lösung von Arbeitsverhältnissen mit den daraus resultierenden Kündigungsentschädigungen könnte zunehmen. Daraus wären wesentliche Beitragsverluste zu erwarten.

Wenn Kündigungsentschädigungen schon beitragsfrei sein sollen, wäre es zumindest notwendig, § 143 Abs.1 so zu modifizieren, daß der Bezug von Kündigungsentschädigung einen Ruhensgrund für den Krankengeldanspruch bildet. Auch beim Bezug von Wochengeld käme es zu Doppelbezügen, wenn in § 166 Abs.1 Z.2 nicht ausdrücklich auf die künftig geplante Gesetzesänderung Bedacht genommen würde.

§ 253 Abs. 1 lautet:

(1) Anspruch auf Alterspension hat der Versicherte nach Vollendung des 65. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, wenn die Wartezeit erfüllt (§ 236) und der (die) Versicherte am Stichtag (§ 223 Abs. 2) weder in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz noch nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz noch nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz pflichtversichert ist; eine Pflichtversicherung auf Grund einer Beschäftigung als Hausbesorger im Sinne des Hausbesorgergesetzes hat hiebei außer Betracht zu bleiben.

§ 253 Abs. 1 hat zu lauten:

(1) Anspruch auf Alterspension hat der Versicherte nach Vollendung des 65. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, wenn die Wartezeit erfüllt (§ 236) und der (die) Versicherte am Stichtag (§ 223 Abs. 2) weder in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz noch nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz noch nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz pflichtversichert ist; eine Pflichtversicherung auf Grund einer Beschäftigung als Hausbesorger im Sinne des Hausbesorgergesetzes und eine Pflichtversicherung auf Grund eines am Stichtag bereits beendeten Beschäftigungsverhältnisses, wenn diese aufgrund eines Anspruches auf Kündigungsentschädigung (oder Insolvenz-Ausfallgeld anstelle einer Kündigungsentschädigung) beruht, der erst nach der Zuerkennung der Pension gerichtlich festgestellt wurde, haben hiebei außer Betracht zu bleiben.

Begründung:

§ 253 Abs. 1 ASVG sieht als besondere Anspruchsvoraussetzung für die Alterspension vor, daß am Stichtag keine Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung vorliegen darf; lediglich eine Pflichtversicherung als Hausbesorger bleibt außer Betracht.

In Fällen, in denen erst nach erfolgter Pensionszuerkennung (z.B. durch eine Entscheidung des Arbeitsgerichtes) hervorkommt, daß für einen Zeitraum nach dem Stichtag noch ein Anspruch auf Kündigungsentschädigung (bzw. Insolvenzausfallgeld anstelle einer Kündigungsentschädigung) zu Recht besteht, würde diese besondere Anspruchsvoraussetzung rückwirkend wegfallen.

Diese Lösung ist unbefriedigend.

Der Novellierungsvorschlag sieht daher eine Ausdehnung der derzeit für Hausbesorger im Sinne des Hausbesorgergesetzes bestehenden Ausnahmeregelung vor.

Beitragsfreiheit von Schmutzzulagen:

Die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse hat Bedenken geäußert, daß auch die neue Rechtslage dazu benutzt werden könnte, die Beitragspflicht von Entgeltbestandteilen zu umgehen. Sie hat angeregt, den Wortlaut des § 49 Abs.3 Z.2 ASVG um folgende Passage zu ergänzen "... und damit eine erhebliche Verschmutzung des Arbeitnehmers und seiner Kleidung abgegolten wird".

Zur Ausnahme der Schmutzzulage aus der Beitragspflicht hat die Oberösterreichische Gebietskrankenkasse überdies angemerkt:

"Die Ausnahme der Schmutzzulagen aus der Beitragspflicht hat ihre Begründung in den Verhältnissen nach 1945, als in den Betrieben sanitäre Anlagen kaum vorhanden waren und die Arbeiter ihre Reinigung tatsächlich auf ihre Kosten zu Hause verrichteten. Damals war die Schmutzzulage tatsächlich Auslagenersatz, während sie heute viel eher als Lohnbestandteil fungiert. Durchwegs fährt der Arbeiter bereits gebadet und gereinigt vom Betrieb weg nach Hause und es erwachsen ihm daher keine Kosten. Deswegen erscheint zum Beispiel die Schmutzzulage nach dem Kollektivvertrag für das Metallgewerbe und die Metallindustrie schon als zum Verdienst gehörend qualifiziert auf. Beim Arbeiter hat die Schmutzzulage deswegen schon lange Lohncharakter und es schien gerechtfertigt, dies auch in der beitragsrechtlichen Behandlung zu berücksichtigen. Aus dieser Sicht sollten und könnten die Schmutzzulagen sowie die Gefahren- und Erschwerniszulagen als zum Entgelt gehörend geregelt werden."

Wir regen auch an zu prüfen, ob der Hinweis auf § 68 Abs.1 und 4 des Einkommensteuergesetzes in § 49 Abs.3 Z.2 ASVG nicht präziser gefaßt werden sollte. Es ist denkbar, daß an einen Dienstnehmer mehrere Zulagen gewährt werden (Schmutzzulage: S 3.000,--, Erschwerniszulage: S 2.000,--, Gefahrenzulage: S 2.000,-- - insgesamt also S 7.000,--). Gemäß § 68 Abs.1 EStG gilt für diese Zulagen aber derzeit ein Freibetrag von S 5.070,-- monatlich. Ist in einem solchen Fall die Schmutzzulage zur Gänze beitragsfrei oder sind die genannten Zulagen nur entsprechend dem Verhältnis des Freibetrages zur Zulagensumme beitragsfrei?

Der Hauptverband ersucht, diese Frage allenfalls unter Hinzuziehung von Vertretern des Bundesministeriums für Finanzen zu lösen.

Beitragsfreiheit für Prämiennachlässe:

Der Hauptverband spricht sich dagegen aus, Prämiennachlässe ohne jede Obergrenze von der Beitragspflicht auszunehmen. Das Fehlen einer solchen Obergrenze würde Umgehungsmöglichkeiten der Beitragspflicht eröffnen.

Wir halten die ständige Erweiterung des Kataloges beitragsfreier Entgeltbestandteile auch verfassungsrechtlich für bedenklich: Der Hauptverband sieht keine sachliche Rechtfertigung, Prämiennachlässe, Freitabak, Freimilch oder den Haustrunk im Brauereigewerbe beitragsfrei zu stellen, Begünstigungen aus der Abgabe von Freiflugscheinen durch Luftverkehrsunternehmen aber nicht. Sollte die Aufzählung beitragsfreier Entgeltbestandteile noch erweitert werden, steht zu befürchten, daß diese Aufzählung in nicht allzu ferner Zukunft als verfassungswidrig erkannt wird.

Beitragsfreiheit für Werkzeuggelder:

Die vorgeschlagene Modifikation wird nach Ansicht des Hauptverbandes an der bestehenden Rechtslage nichts ändern; es wird lediglich eine Anpassung an die geänderte Z.1 des § 49 Abs.3 vorgenommen.

Faktisch handelt es sich aber hier doch um eine nicht unerhebliche Erweiterung der Möglichkeiten für die Beitragsfreiheit von Werkzeuggeldern.

Es sollte daher überlegt werden, ob nicht eine ausdrückliche Einschränkung auf die tatsächlich entstandenen Kosten vorzuziehen wäre. § 49 Abs.3 Z.6 sollte wie folgt lauten:

"6. Werkzeuggelder, wenn sie auf Grund von in Z.1 lit.a bis c angeführten Regelungen gezahlt werden, soweit sie die tatsächlichen Aufwendungen für die Anschaffung und Instandhaltung des für die berufliche Arbeit erforderlichen Werkzeugs nicht übersteigen;"

Feststellung des Hauptverbandes gemäß § 49 Abs.4 ASVG:

Die vorgeschlagene Fassung enthält lediglich eine Anpassung des bisherigen Textes an den neu gefaßten § 49 Abs.3 Z.1 ASVG. Dies erscheint nicht ausreichend. Es müßte vielmehr - zumal gerade jetzt ein Verfahren beim Verfassungsgerichtshof über diese Bestimmung anhängig ist - getrachtet werden, zumindest den nach Ansicht des Hauptverbandes schwerwiegendsten verfassungsrechtlichen Anfechtungsgrund, nämlich die bisher überhaupt nicht determinierte Feststellungsmöglichkeit des Hauptverbandes, genauer zu umschreiben.

Der Verfassungsgerichtshof hatte sich zwar bereits einmal mit § 49 Abs.4 ASVG zu beschäftigen (Erkenntnis vom 16. Juni 1962, G 15/61; vgl. Soziale Sicherheit 1962, S. 394) und hielt damals diese Bestimmung für verfassungskonform; angesichts der seither erfolgten Entwicklung der Rechtsprechung zur Normdetermination befürchtet der Hauptverband allerdings, daß der Verfassungsgerichtshof von seiner älteren Rechtsprechung abgeht und zumindest Teile des § 49 Abs.4 als verfassungswidrig aufhebt.

Im Zusammenhang mit Betriebsvereinbarungen sowie solchen Vereinbarungen, die bei Fehlen von Normen der kollektiven Rechtsgestaltung zwischen einem einzelnen Dienstgeber einer kollektivvertragsfähigen Körperschaft der Dienstnehmer abgeschlossen wurden, sollte der Hauptverband die Möglichkeit haben, Feststellungen zu treffen, die gewissermaßen eine "Rahmenverordnung" darstellen; es wäre unpraktisch, wenn der Hauptverband für einzelne Betriebsvereinbarungen bzw. für Vereinbarungen mit einzelnen Dienstgebern jeweils separate Feststellungen treffen müßte. Der Hauptverband regt daher an, in die Regierungsvorlage folgenden Wortlaut des § 49 Abs.4 aufzunehmen:

(4) Der Hauptverband kann, wenn dies zur Wahrung einer einheitlichen, dem Gesetz entsprechenden Beurteilung der Beitragspflicht bzw. Beitragsfreiheit von Bezügen erforderlich erscheint, nach Anhörung der Interessenvertretungen der Dienstnehmer und Dienstgeber feststellen, ob und inwieweit Bezüge, die in den im Abs.3 Z.1 lit.a bis c angeführten Regelungen vorgesehen und als Bezüge im Sinne des Abs.3 Z.1, 2, 6 und 11 anzusehen sind, nicht als Entgelt im Sinne der Abs.1 und 3 gelten. In der Feststellung muß auch das Ausmaß (Höchstausmaß) der Bezüge bzw. Bezugsteile angegeben sein, die als nicht zum Entgelt im Sinne der Abs.1 und 3 gehörend gelten. Derartige Feststellungen sind in der Fachzeitschrift "Soziale Sicherheit" zu verlautbaren und für alle Sozialversicherungsträger und Behörden verbindlich. Die Feststellungen können rückwirkend ab dem Wirksamkeitsbeginn der zugrundeliegenden Regelungen im Sinne des Abs.3 Z.1 lit.a bis c vorgenommen werden.

Zu Art. I Z.22 - Fälligkeit von Beiträgen bei Beitragsvorschreibung
(§ 58 Abs.1, 2 und 3):

Die neuerliche Diskussion dieser Bestimmungen mit den Krankenversicherungsträgern hat ergeben, daß die vorgeschlagene Fassung noch nicht ausreichend praxisgerecht ist: Es sind Unklarheiten beim Beginn der Verjährungsfristen zu befürchten. Statt der im Ministerialentwurf enthaltenen Fassung wird folgender Text des § 58 Abs.1 vorgeschlagen:

"§ 58. (1) Die allgemeinen Beiträge sind am letzten Tage des Kalendermonates fällig, in den das Ende des Beitragszeitraumes fällt, sofern die Beiträge nicht gemäß Abs.3 vom Träger der Krankenversicherung dem Beitragsschuldner vorgeschrieben werden. Die gemäß Abs.3 für den jeweils abgelaufenen Beitragszeitraum vorgeschriebenen Beiträge sind mit Ablauf des zweiten Tages nach der Aufgabe der Beitragsvorschreibung zur Post bzw. mit dem Zeitpunkt der Zustellung durch Organe des Trägers der Krankenversicherung fällig. Können auf Grund eines Meldeverstoßes durch den Dienstgeber Beiträge erst nachträglich vorgeschrieben werden, tritt deren Fälligkeit zu jenem Zeitpunkt ein, welcher bei fristgerechter Meldungserstattung maßgeblich gewesen wäre. Die Satzung kann ... (weiter ab zweitem Satz des geltenden Gesetzestextes)."

Durch diese Klarstellung würde sich der erste und zweite Halbsatz in § 59 Abs.3 erübrigen; § 59 Abs.3 könnte somit auf den zweiten Satz des Ministerialentwurfes reduziert werden (ab "Darüber hinaus").

Zu Art. I Z.24 - Betriebsnachfolgehaftung (§ 67 Abs.4 bis 11):Zu § 67 Abs.6 und 9:

Diese neue Bestimmung soll die mißbräuchliche Umgehung der "Erwerberhaftung" nach Abs.4 verhindern. Nach der neuen Formulierung wären aber die in der Praxis häufig vorkommenden Fälle, daß z.B. ein nicht im Betrieb tätiger Ehegatte oder Gesellschafter des Betriebsvorgängers den Betrieb übernimmt, nicht erfaßt. Es ist nicht einzusehen, warum ein Gesellschafter, der auf Grund seiner Gesellschaftsrechte die finanzielle Situation des Betriebes sehr gut kennt und den von der Gesellschaft geführten Betrieb in "Beitragsumgehungsabsicht" pachtet, nicht haften sollte, nur weil er nicht "im Betrieb" tätig war. Es wird daher vorgeschlagen, die Worte "trotz seiner Stellung im Betrieb des Vorgängers" aus dem Entwurf zu streichen. Gleiches gilt für Abs.9 des Entwurfes.

Darüber hinaus erscheint nicht völlig klargestellt, daß die (weiter reichende!) Haftung nach Abs.6 auch besteht, wenn der Betrieb aus einer Konkursmasse oder via Versteigerung erworben wurde. Der letzte Satz des Abs.6 wäre daher wie folgt abzuändern:

"... so haftet dieser Betriebsnachfolger ohne Rücksicht auf die Rechtsgrundlage des Betriebsüberganges und auch bei einem Erwerb nach Abs.5 wie ein Erwerber"

Zu § 67 Abs.7:

Hier sollte folgende Unstimmigkeit bereinigt werden:

Unter Ziffer 6 des Ministerialentwurfes werden die in § 32 Abs.2 der Konkursordnung genannten Personen zu den Angehörigen für die erweiterte Haftung nach Abs.6 gelten soll, gezählt. Der Begriff "nahe Angehörige" wird in § 32 Abs.1 Konkursordnung weiter gefaßt als in Z.2 des Ministerialentwurfes. Es

könnte hier zu Auslegungsschwierigkeiten kommen, weil die haftenden Personenkreise nach Z.2 und Z.6 des Entwurfes einander überschneiden. Um Mißverständnissen vorzubeugen, regen wir an, Z.6 des Entwurfes folgendermaßen neu zu fassen:

" 6. zusätzlich die in § 32 Abs.2 der Konkursordnung genannten Personen"

In der Praxis hat sich weiters gezeigt, daß nach Bekanntwerden der neuen Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes zur Betriebsnachfolgehaftung die Beteiligten die Einsicht in die maßgeblichen Verträge (z.B. Kaufverträge) verweigern, weil von diesen Verträgen nun ja die Haftung für Beiträge abhängt. Es gibt derzeit keine rechtliche Verpflichtung, diese Einsicht dem Sozialversicherungsträger zu gewähren (§ 42 ist nur auf Dienstgeber bzw. sonstige meldepflichtige Stellen anzuwenden, nicht aber auch mögliche Betriebsnachfolger). Es wird daher dringend ersucht, in diesem Zusammenhang auch § 358 Abs.1 zu ergänzen; diese Ergänzung ist für die praktische Anwendung des vorliegenden Gesetzesentwurfes äußerst bedeutsam:

"Die Versicherungsträger können Parteien, sonstige Beteiligte und Auskunftspersonen zur Feststellung des Sachverhaltes vernehmen und Einsicht in alle sachdienlichen Unterlagen nehmen. Leistet die einzuvernehmende Person der Ladung keine Folge, oder verweigert sie die Aussage oder die Vorlage von Urkunden, so kann der Versicherungsträger, wenn es sich um eine Verwaltungssache handelt, die für ihren Wohnort örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde, wenn es sich um eine Leistungssache handelt, das für ihren Wohnort örtlich zuständige Schiedsgericht um ihre Vernehmung bzw. um die Mitwirkung bei der Beschaffung von Urkunden ersuchen."

Die Wiener Gebietskrankenkasse hat ersucht, die folgende von ihr ausgearbeitete Neuformulierung des § 67 ASVG dem Bundesministerium für soziale Verwaltung vorzuschlagen. Der Hauptverband kommt hiemit dieser Bitte nach, und ersucht um Berücksichtigung des folgenden Novellierungsvorschlages bei der Diskussion um Änderung des § 67 ASVG:

Der Verwaltungsgerichtshof ist im Erkenntnis eines verstärkten Senates vom 30.11.1983, Zl. 82/08/0021, von der bisherigen, auf dem grundsätzlichen Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 1.10.1958, Slg.Nr. 4763/A beruhenden Rechtsprechung, die ihrerseits an die Judikatur zu früheren sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen (§ 38d des Arbeiterkrankenversicherungsgesetzes 1929, § 97 Abs.3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes 1935) anschloß, abgegangen. Für die Betriebsnachfolgehaftung ist nun nicht mehr erforderlich, daß die für den Betrieb wesentlichen Betriebsmittel - unabhängig von der Erwerbsart - vom Betriebsnachfolger zum gleichartigen Betriebszweck weiterverwendet werden, sondern ist jetzt diese Haftung nur dann gegeben, wenn der Betrieb durch ein mit dem Betriebsvorgänger abgeschlossenes Veräußerungsgeschäft erworben wurde. Damit haben die Bestimmungen des § 67 Abs.4 ASVG in der Praxis ihre Bedeutung nahezu zur Gänze verloren, weil nur mehr wenige Fälle von der geänderten Rechtsprechung erfaßt werden.

Um die für die Sozialversicherung katastrophalen Folgen dieser geänderten Rechtsprechung zu beseitigen, erscheint eine Novellierung der Bestimmung des § 67 Abs.4 ASVG unerlässlich. Die neue Textfassung könnte derart gestaltet werden, daß sie alle wesentlichen Elemente der seinerzeitigen Judikatur des Bundesgerichtshofes und des Verwaltungsgerichtshofes beinhaltet. Der Hauptverband wird dringend ersucht, dem Bundesministerium für soziale Verwaltung einen geeigneten Textvorschlag zu unterbreiten.

Nach Auffassung der Wiener Gebietskrankenkasse wäre beispielsweise aber auch folgender Wortlaut geeignet:

"Der Betriebsnachfolger haftet für die Beiträge, die sein Vorgänger im Betrieb zu zahlen gehabt hätte, unbeschadet der fort-dauernden Haftung des Vorgängers und unbeschadet der Haftung des Betriebsnachfolgers nach § 1409 ABGB sowie ohne Bedacht-nahme auf § 14 BAO für die Zeit von höchstens zwölf Monaten, vom Tage des Erwerbes, wobei es auf die Erwerbsart nicht an-kommt, zurückgerechnet, im Falle einer Anfrage beim Versicherungs-träger jedoch nur mit dem Betrag, der ihm als Rückstand ausge-wiesen wurde."

Zu Art. I Z.25 (§ 69 - Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge):

Die am Schluß des Abs.2 des Entwurfes vorgesehene Formulierung schließt derzeit die Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge im Fall einer Leistungsgewährung grundsätzlich aus, "es sei denn, der Versicherungsträger hätte die Möglichkeit, im Wege einer Wiederaufnahme des Verfahrens neuerlich über den Leistungsanspruch zu entscheiden".

Diese Formulierung wird dazu führen, daß die Rückforderung von Beiträgen obwohl Leistungen gewährt wurden, sehr oft möglich sein wird, denn gemäß § 357 Abs.1 ASVG sind die Bestimmungen der §§ 69 und 70 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes über die Wiederaufnahme des Verfahrens grundsätzlich auch im Sozialversicherungsrecht anzuwenden. Die Rechtslage, nach der eine Rückforderung denkbar wäre, wäre daher sehr oft gegeben.

Wir schlagen daher vor, den Schlußteil des § 69 Abs.2 folgendermaßen zu modifizieren:

"... es sei denn, der zur Leistungserbringung zuständige Versicherungsträger hatte die Möglichkeit, im Wege einer Wiederaufnahme des Verfahrens (§ 69 Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1950) neuerlich über den Leistungsanspruch zu entscheiden und konnte die zu Unrecht geleisteten Beträge mit Erfolg zur Gänze zurückfordern."

Darüber hinaus hat die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft vom Standpunkt der unterschiedlichen Art der Leistungserbringung in der Krankenversicherung folgende Stellungnahme abgegeben (§ 41 GSVG entspricht inhaltlich § 69 ASVG):

„Die im § 41 Abs. 3 vorgesehene Pflicht des unzuständigen Versicherungsträgers, die bei ihm zu Ungebühr entrichteten Beiträge für den gesamten Zeitraum, für den an den zuständigen Versicherungsträger nachträglich Beiträge zu entrichten sind, an den letztgenannten Versicherungsträger zu überweisen, sofern ihm, nämlich dem unzuständigen Versicherungsträger, ein Ersatzanspruch für die zu Unrecht erbrachten Leistungen gemäß § 182 GSVG zusteht, berührt unmittelbar das besonders im Bereich der SVAdgW gegebene Problem der häufigen finanziellen Unterdeckung der von letzterem Versicherungsträger unzuständigkeitshalber erbrachten KV-Leistungen durch die Ersatzleistungen des in concreto zuständigen KV-Trägers nach dem ASVG. Diese Folge ergibt sich bekanntlich aus dem differenzierten Leistungsniveau der Krankenversicherung nach dem ASVG einerseits und jenem nach dem GSVG andererseits (insbesondere im Rahmen der Geldleistungsanspruchsberechtigung gemäß §§ 85 Abs. 2 lit. c, 96 Abs. 2 GSVG). Es wäre daher im Interesse der Vermeidung ungerechtfertigter finanzieller Einbußen der SVAdgW auf dem Krankenversicherungssektor (die dadurch entstünden, daß diese Anstalt kraft ausdrücklich gesetzlicher Anordnung verhalten wäre, bei ihr einbezahlte ungebührliche Beiträge auf Abschlag der gegenüber dem zuständigen Versicherungsträger bestehenden Beitragszahlungspflicht "freizugeben", obwohl sie für die erbrachten KV-Leistungen keine vollständige Deckung erhielte), eine Klarstellung im Gesetz erforderlich, die sicherstellt, daß die SVAdgW im Falle einer derartigen Unterdeckung ihrer KV-Leistungen die ungebührlichen KV-Beiträge nach dem GSVG nur soweit an den zuständigen Versicherungsträger zu überweisen hat, als sie die durch die Ersatzleistungen gemäß § 182 GSVG nicht gedeckten ungebührlichen KV-

Leistungen nach dem GSVG übersteigen. Dazu sei noch besonders bemerkt, daß durch eine solche Methode nicht, wie etwa bei vordergründiger Betrachtung angenommen werden könnte, eine unzulässige Äquivalenzbeziehung zwischen Sozialversicherungsbeiträgen und Sozialversicherungsleistungen hergestellt werden würde, sondern, daß vielmehr in derartigen Fällen rechtstheoretisch davon auszugehen ist, daß die vorerwähnten Fälle im Ergebnis jenen gleichkommen, in denen im Sinne des § 41 Abs. 2 erster Satz das Vorhandensein ungebührlicher Leistungen (dem entspricht in den vorerwähnten Fällen das Vorhandensein unzuständigerweise erbrachter und überhöhter, weil nicht durch Ersatzleistungen gedeckter KV-Leistungen) das Beitragsrückforderungsrecht überhaupt ausschließt. Ein weiteres Argument für die vorhin vorgeschlagene Lösung läßt sich übrigens auch aus § 41 Abs. 4 (neu) beziehen, zumal sich im Umkehrschluß aus dieser Bestimmung ergibt, daß ungebührliche Beiträge dann nicht rückforderbar sind, wenn die mit dieser Beitragsleistung einhergehende Geldleistung des Versicherungsträgers überhöht erscheint. Auch insoweit liegt also eine dem obigen "Unterdeckungsfall" vergleichbare Situation vor, zumal auch im letzteren Fall der Versicherungsträger (wenn auch als unzuständiger Träger) das Risiko überhöhter (weil durch Ersatzleistung des zuständigen Trägers nicht gedeckter) Leistungen getragen hat. So gesehen erweist sich aber die vorhin vorgeschlagene Verrechnungsregelung sogar noch als relativ großzügig, zumal ja diesfalls die den durch Ersatzleistungen ungedeckten Teil der KV-Leistungen nach dem GSVG überschreitenden ungebührlichen GSVG-Beiträge zugunsten des betreffenden Versicherten

(zwecks Beitragsabdeckung beim zuständigen Versicherungsträger) zu verwenden wären. Daß es hingegen auch im Falle einer nicht vollständigen Befriedigung der von der SVAdgW gemäß § 182 GSVG erhobenen Ersatzforderungen zu einer Totalüberweisung der ungebührlichen GSVG-Beiträge im Rahmen des anderweitig zu beachtenden Beitragszahlungszeitraumes kommen soll, und dies mit der besonderen Maßgabe, daß dem betreffenden Versicherten solche Beiträge gegebenenfalls (nämlich wenn die von ihm an den zuständigen Versicherungsträger zu entrichtenden Beiträge durch die GSVG-Beiträge "überdeckt" erscheinen) noch teilweise zu erstatten sind (!), muß als unvertretbar angesehen werden. Eine entsprechende, dem Versicherungsgedanken Rechnung tragende Bereinigung der gegenständlichen Problematik hätte jedenfalls außerhalb des Bereichs der zwischen den Krankenversicherungsträgern bestehenden Pauschalierungsvereinbarungen über Ersatzforderungen, also auf dem Gebiet der stationären Anstaltspflege praktische Bedeutung und wäre sie aus den oben genannten Gründen auch in prinzipiell rechtlicher Beziehung durchaus angezeigt."

Der Hauptverband ersucht, diese Stellungnahme bei der weiteren Gestaltung der vorgeschlagenen Bestimmung zu berücksichtigen.

Im vorletzten Satz des Abs.3 (5. Zeile von unten) ist das Wort "von" durch das Wort "dem" zu ersetzen (Berichtigung eines Schreibfehlers).

Zu Art.I Z.30 (§ 86 Abs.3 - Anfall der Leistung)

Die vorgeschlagene Neuregelung sollte noch dahingehend ergänzt werden, daß bei nachträglicher amtlicher Feststellung des Todestages die Antragsfrist erst mit dem Zeitpunkt dieser Feststellung beginnt.

Zu § 94 ASVG (Kein Vorschlag im Entwurf)

Gemäß § 23 Abs.2 des Bezügegesetzes, BGBl.Nr.273/1972, in der geltenden Fassung ist im Falle von Ansprüchen auf Bezüge nach Abschnitt I dieses Bundesgesetzes sowie auf Bezüge von obersten Organen der Vollziehung, Bürgermeistern und Mitgliedern des Stadtsenates von Städten mit eigenem Statut oder Mitgliedern von Organen der Gesetzgebung nach vergleichbaren landesgesetzlichen Regelungen § 94 ASVG, § 60 GSVG, § 56 BSVG, § 10 FSVG, § 26 NVG 1972 und § 40a des Pensionsgesetzes 1965 anzuwenden.

Diese Bestimmung ist ebenso wie die sozialversicherungsrechtlichen Regelungen des Wehrrechtsänderungsgesetzes anlässlich der Einführung der Zeitsoldaten nicht unmittelbar vollziehbar. Sie bedarf vielmehr der näheren Ausführung im ASVG (§ 94).

Insbesondere ist klarzustellen, daß bei Anwendung des § 94 ASVG Bezüge im Sinne des § 23 Abs.2 des Bezügegesetzes als Erwerbseinkommen aus einer gleichzeitig ausgeübten Erwerbstätigkeit gelten und nach welchen Kriterien sie in Ansatz zu bringen sind.

Zu Art. I Z.32 (§ 102 Abs.1 - Verfall von Leistungsansprüchen infolge Zeitablaufes):

Nach den erläuternden Bemerkungen zum Ministerialentwurf soll die vorgeschlagene Änderung einer Rechtsprechung des OLG Wien, die nicht in der Absicht des Gesetzgebers gelegen sein soll, den Boden entziehen.

Der Hauptverband ist nicht der Ansicht, daß die vorgeschlagene Änderung diesem Ziel gerecht werden kann.

Aus dem Urteil des OLG Wien 35 R 255/84 vom 3. Dezember 1984 (SSV 24/1984 S.294) soll sich ergeben, daß Leistungsansprüche auf einmalige Geldleistungen aus der Krankenversicherung nicht verfallen können, wenn kein Antrag auf die entsprechende Leistung gestellt wurde. Dies deswegen, weil in diesem Fall gemäß § 104 Abs.3 die Leistung "binnen zwei Wochen nach Feststellung der Anspruchsberechtigung" ausbezahlt ist. Wenn aber die Anspruchsberechtigung nicht festgestellt werden kann, weil kein Antrag vorliegt, kann auch die Leistung nicht ausbezahlt werden. Nachdem gemäß § 102 Abs. 1 letzter Satz bei diesen Geldleistungen der Zeitraum zwischen dem Entstehen des Anspruches und dem Zeitpunkt, in dem die Leistung gemäß § 104 ausbezahlt ist, beim Verfall des Leistungsanspruches außer Betracht zu bleiben hat, entsteht dieses überraschende Ergebnis.

Abgesehen davon, daß wir eine einzelne Gerichtsentscheidung, in der das Gericht selbst noch dazu Zweifel an seiner Auslegung ausdrückt ("Ein Verfall ist aber wohl zu verneinen,.....") nicht für ausreichend halten, wegen ihr die einschlägigen Bundesgesetze zu ändern, wird der vorliegende Entwurf nicht zur Klärung beitragen können:

Er verlängert lediglich die Verfallsfrist, ohne das Grundproblem (Beginn dieser Frist) anzutasten.

Falls die oben zitierte Entscheidung des OLG Wien dennoch zum Anlaß für eine Gesetzesänderung genommen werden sollte, regen wir statt des Textes im Ministerialentwurf an, den letzten Satz des § 102 Abs.1 ersatzlos zu streichen.

Dieser Satz führt ohnedies in der Praxis zu Anwendungsschwierigkeiten (vgl. die Ausführungen der Sozialversicherungsanstalt der Bauern zu Art. I Z.13 des Ministerialentwurfes der 9. Novelle zum BSVG - § 66 Abs.1 letzter Satz BSVG, vgl. auch

§ 70 Abs.1 letzter Satz GSVG). Die dort angeregte Änderung könnte auch in das ASVG aufgenommen werden. Sie lautet:

"Bei Kostenerstattungen und Kostenzuschüssen beginnt die Verfallsfrist jedenfalls mit dem Tag der Ausstellung der Rechnung an den Versicherten (Patienten), beim Bestattungskostenbeitrag und noch nicht ausgezahlten Geldleistungen im Sinne des § 108 mit dem Tod des Versicherten".

Zu Art.I Z.33 (107 Abs.2 - Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen)

Mit dieser vorgeschlagenen Regelung soll sichergestellt werden, daß der Sozialversicherungsträger eine von ihm erbrachte Leistung dann nicht zurückfordern kann, wenn er aufgrund der gegebenen Sach- und Rechtslage erkennen mußte, daß die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist.

Das Oberlandesgericht Wien hat in seiner Entscheidung vom 17.5.1982, 33 R 90/82 (SSV 22/43) hinsichtlich der Rückforderung nach dem Eintritt des Ruhensgrundes (im Anlaßfall des § 94 ASVG) zu Unrecht ausgezahlter Pensionsbeträge die Rechtsauffassung vertreten, daß die vom Ruhen erfaßten Pensionsteile als Vorschüsse des Versicherungsträgers zu gelten hätten und daher gem. § 103 Abs.1 Z.3 ASVG aufzurechnen seien. Eines besonderen Rückforderungstatbestandes im Sinne des § 107 Abs.1 ASVG bedürfe es dabei nicht.

Zu diesen Grundsätzen vertritt das Bundesministerium für soziale Verwaltung in seinen Erlässen vom 12.4.1984, Zl. 23.057/1-5/84 und vom 3.7.1984, Zl. 23.057/2-5/84 die Rechtsmeinung, daß sie auch bei der Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen aus anderen Ruhensgründen anzuwenden sind.

Eine Neuregelung, wie sie im Art.I Z.33 vorgeschlagen wird, bringt keine Änderung der Praxis bei der Anwendung von Ruhensgründen, da die Überzahlung als Vorschüsse angesehen werden, die gem. § 103 Abs.1 Z.3 ASVG aufzurechnen sind.

Sie hätte jedoch Auswirkungen auf Überbezüge, die durch den Wegfall oder die Herabsetzung einer Ausgleichszulage oder durch den Wegfall einer vorzeitigen Alterspension entstehen.

Der Wortlaut des § 107 Abs. 2 lit.a ASVG in der Fassung des vorliegenden Entwurfes nimmt nicht darauf Bedacht, daß es zur be-scheidmäßigen Feststellung eines ungebührlichen Bezuges oft zeit-aufwendiger Erhebungen bedarf und kollidiert überdies mit dem Wortlaut des § 107 Abs.1 ASVG, wonach ein Recht auf Rückforderung auch dann besteht, wenn der Zahlungs- bzw. Leistungsempfänger er-kennen mußte, daß die Leistung nicht oder nicht in dieser Höhe gebührte.

Von dieser Interessenkollision abgesehen, könnte bei wortgetreuer Auslegung des § 107 Abs.2 lit.a ASVG in der Fassung des vorliegenden Entwurfes künftig ein Rückforderungsrecht des Versicherungsträgers überhaupt nicht mehr entstehen, zumal das Erkennen des Sachverhaltes für eine zu Unrecht erbrachte Leistung zum Zeitpunkt der bescheidmäßigen Durchführung stets in der Vergangenheit liegt.

Aus dem Blickwinkel der Finanzierung wird die Zweckmäßigkeit einer weiteren Einschränkung des Rückforderungsrechtes angezweifelt. Sollte an einer solch zusätzlichen Einschränkung zur Wahrung schutzwürdiger Interessen von Versicherten bzw. Pensionisten dennoch festgehalten werden, wird von der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter folgende Textierung des § 107 Abs.2 lit.a ASVG vorgeschlagen:

"Das Recht auf Rückforderung nach Abs.1 besteht nicht, wenn der Versicherungsträger zum Zeitpunkt, in dem er erkennen mußte, daß die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist, die für eine bescheidmäßige Feststellung erforderlichen Maßnahmen innerhalb einer angemessenen Frist unterlassen hat."

Auch von mehreren Gebietskrankenkassen wurden schwerwiegende Bedenken gegen den vorliegenden Entwurf geäußert:

Eine Leistung wird nach dem vorgeschlagenen Text auch dann nicht mehr rückforderbar sein, wenn das Verschulden des Versicherten wesentlich größer ist, als jenes des Versicherungsträgers. Eine Interessenabwägung ist im Gesetz nicht vorgesehen.

Leistungen, die ein Versicherter vorsätzlich auf Grund falscher Angaben bezogen hat, werden schon dann nicht mehr rückgefordert werden können, wenn den Versicherungsträger bloß ein leichtes Fahrlässigkeitsverschulden trifft.

Es sollte im Gesetz festgelegt werden, daß bei einer Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen allfälliges Verschulden zwischen Versicherungsträger und Zahlungsempfänger gegeneinander abzuwägen ist.

Der Hauptverband stellt zusätzlich zur oben genannten Textierung folgende Modifikation des § 107 Abs.2 lit.a ASVG zur Diskussion:

"(2) Das Recht auf Rückforderung nach Abs.1

- a) besteht nicht, wenn der Versicherungsträger zum Zeitpunkt, in dem er erkennen mußte, daß die Leistung zu unrecht erbracht worden ist, die für eine bescheidmäßige Feststellung erforderlichen Maßnahmen innerhalb einer angemessenen Frist unterlassen hat und der Zahlungsempfänger (§ 106) bzw. der Leistungsempfänger nicht den Bezug durch bewußt unwahre Angabe oder durch bewußte Verschweigung maßgeblicher Tatsachen herbeigeführt hat..."

Zu Art. I Z.34 (§ 108g Abs.1), Art. VI Abs.10 (Übergangsbestimmung) und Art. VIII (Inkrafttreten):

Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt hat zu diesen Bestimmungen, in denen die Bemessungsgrundlage (BG) der Renten aus der Unfallversicherung und deren Anpassung neu geregelt wird, folgende Stellungnahme abgegeben:

„Die neuen BG-Bestimmungen sind auf Versicherungsfälle aus der Zeit vor 1.1.1986 keinesfalls anzuwenden. Die Leistungen aufgrund von Versicherungsfällen, die während des Jahres 1985 eingetreten sind, müssen daher systemgerechterweise am 1.1.1987 gemäß der bisherigen Anpassungsregel (§ 108g in der geltenden Fassung) angepaßt werden. Die Neufassung des § 108g ist zum selben Zeitpunkt (1.1.1987) erstmals anzuwenden, und zwar zur Anpassung von Leistungen, die aufgrund der während des Kalenderjahres 1986 eingetretenen Versicherungsfälle gebühren.

In den Erläuterungen ist der Klammerausdruck "(statt wie bisher des letzten Beitragsjahres)" unzutreffend; gerade das Beitragsjahr ist bis auf eine Abweichung von wenigen Tagen mit dem Kalenderjahr nahezu ident (§ 242 Abs 6) und nach bisher geltender Regel nicht die Bemessungszeit.

Zufolge § 178 wird es auch in Hinkunft Bemessungsgrundlagen geben, die sich aus Beitragsgrundlagensummen (§§ 179, 180) einerseits und festen Beträgen (§ 181) andererseits kumulativ zusammensetzen (sogenannte "Misch"-BG). Es empfiehlt sich daher, für die deshalb erforderliche Differenzierung der Anpassungsregel im § 108g Abs 1 weiterhin den Ausdruck "soweit" zu gebrauchen. Der zweite Halbsatz der zitierten Bestimmung müßte danach lauten: "soweit Renten nicht nach festen Beträgen bemessen sind, ist die erstmalige Anpassung ab dem auf den Eintritt des Versicherungsfalles folgenden 1. Jänner mit dem um 0,75 erhöhten vierten Teil des Anpassungsfaktors vorzunehmen."

Zu Art. I Z.35 lit.a - Beitragszuschläge (§ 113 Abs.1):

Der in den Erläuterungen zum Ministerialentwurf enthaltene Gedanke, durch eine Untergrenze für Beitragszuschläge eine Verwaltungsvereinfachung herbeizuführen, ist grundsätzlich zu begrüßen. In der Praxis wird der vorgeschlagene Gesetzestext aber diesem Ziel nicht dienen können:

Der vorgeschlagene Text, nach welchem der Beitragszuschlag die Höhe der Verzugszinsen nicht unterschreiten darf, zwingt nämlich die Krankenversicherungsträger, diese Verzugszinsen genau zu errechnen - andernfalls würden sie sich dem Vorwurf aussetzen, das Verfahren mangelhaft geführt zu haben und den Beitragszuschlag nicht genau berechnet zu haben.

Derzeit können Beitragszuschläge ohne Rücksichtnahme auf die Höhe der Verzugszinsen festgesetzt werden; in Zukunft wird bei einer großen Anzahl von Beitragszuschlägen die Höhe der Verzugszinsen exakt berechnet werden müssen, um die Untergrenze für den Beitragszuschlag zu kennen.

Dies ist das genaue Gegenteil dessen, was mit dem Novellierungsvorschlag (der in diesem Teil nicht vom Hauptverband erstattet wurde) geplant ist. Es wird somit dringend ersucht, diesen Teil des Novellierungsvorschlages fallen zu lassen oder zumindest so zu ändern, daß die Untergrenze für den Beitragszuschlag leichter berechnet (und damit: beachtet!) werden kann.

Darüber hinaus schlägt der Hauptverband vor, in § 113 Abs.1 Z.2 ASVG statt des Ausdruckes "gebührenden Beiträge" den Ausdruck "zu entrichtende Beiträge" zu verwenden.

Der Ministerialentwurf enthält die Bestimmung über die Untergrenze für Beitragszuschläge derzeit nur in Z.3. Dies ist zu begrüßen, weil eine Anwendung dieser Bestimmung auf Z.1 bedeuten würde, daß Dienstgeber auch bei der Beitragsabrechnung nach dem Lohnsummenverfahren eine Lohnangabe in der Anmeldung zu machen hätten, was derzeit nicht notwendig ist. Sollte trotz unseres Wunsches auf Streichung dieser Passage die Formulierung des Ministerialentwurfes beibehalten werden, ist unbedingt darauf

zu achten, daß die Textgestaltung keine Mißverständnisse hinsichtlich der Anwendung dieser Bestimmung aufkommen läßt (schon eine Ausrückung der Passage um zwei Maschinschreibanschlüsse hätte hier wesentliche rechtliche Konsequenzen!).

Zu § 113 Abs.5:

Die im ersten Absatz der Erläuterungen zum Ministerialentwurf dargestellten Schwierigkeiten für die Beitrags-einhebung angesichts von kurzfristigen nicht angemeldeten Beschäftigungen von Dienstnehmern können durch die vorgeschlagene Gesetzesänderung nicht beseitigt werden. Der Hauptverband nimmt an, daß in den Erläuterungen zum Ministerialentwurf in diesem Zusammenhang zwei Erläuterungstexte irrtümlich miteinander vermengt wurden.

- a) Der vorgeschlagenen Gesetzesänderung (Art.I Z.35 lit.b) und den dazugehörigen beiden letzten Absätzen der Erläuterungen wird zugestimmt.
- b) Der erste Absatz der Erläuterungen hat aber derzeit keine Entsprechung im Entwurfstext.

Ein Krankenversicherungsträger hat derzeit keine Möglichkeit die Namen der kurzfristig beschäftigten Dienstnehmer zu erfahren, wenn ein Dienstgeber (begünstigt durch die Bestimmung des § 69 Einkommensteuergesetz) keine Lohnkonten führt und auch auf der Lohnsteuerkarte keine Eintragungen aufscheinen. Für solche Fälle sollte § 113 Abs.1 um eine Z.4 ergänzt werden. Sie sollte lauten:

"4. Wenn eine Anmeldung zur Pflichtversicherung für namentlich nicht mehr feststellbare Beschäftigte nicht erstattet worden ist, kann ein Beitragszuschlag bis zum Doppelten jener Beiträge, die auf die Zeit der Beschäftigung entfallen wären, vorgeschrieben werden."

Diese Ergänzung ist umso notwendiger, als der Verwaltungsgerichtshof in einem Erkenntnis aus der letzten Zeit (Zl. 83/08/0093 vom 10. 1. 1985) die Rechtsansicht vertreten hat, daß der Beitragszuschlag eine pauschalier-

te Abgeltung des durch die Säumigkeit des Beitragspflichtigen verursachten Verwaltungsaufwandes und des Zinsenentganges infolge der verspäteten Beitragsentrichtung ist. Keinesfalls ist es nach diesem Erkenntnis zulässig, mit dem Beitragszuschlag auch die nachzuzahlenden Beiträge hereinzubekommen.

Die Niederösterreichische Gebietskrankenkasse hat ausdrücklich auf diese neuere Rechtsentwicklung hingewiesen. Der Hauptverband ersucht dringend, die vorgeschlagene Ergänzung des § 113 Abs.1 in die Regierungsvorlage aufzunehmen.

Zu Art. II Z. 2 - Angehörigeneigenschaft (§ 123 Abs. 9):

Der geltende Text des § 123 Abs. 9 ist lückenhaft: Diese Lücke wird zu Lasten der Versichertengemeinschaft ausgenutzt; die dadurch entstehenden Beitragsausfälle treffen besonders die Vorarlberger Gebietskrankenkasse.

Bei dieser Gebietskrankenkasse waren 1983 mehrere tausend Grenzgänger nach § 16 ASVG in der Krankenversicherung selbstversichert, da es an den Arbeitsorten dieser Personen (Schweiz, Liechtenstein) keine obligatorische Krankenversicherung gab. Der Großteil der männlichen Grenzgänger entrichtete für die Selbstversicherung einen Monatsbeitrag von über tausend Schilling. Da ab 1. Jänner 1983 nur noch bestimmte freiberuflich selbstständige Erwerbstätige von der Angehörigeneigenschaft ausgenommen waren, bestand für Grenzgänger die Möglichkeit, die Selbstversicherung aufzugeben und bei ihrer im Inland versicherungspflichtig beschäftigten Gattin kostenlos als Angehöriger mitversichert zu sein.

Der Grenzgänger erspart sich somit über tausend Schilling monatlich und genießt auch ohne diese Zahlung vollen Versicherungsschutz. Die Vorarlberger Gebietskrankenkasse hat ihre Beitragsverluste aus dieser Praxis (die sich relativ rasch herumspricht) mit über 10 Millionen Schilling allein für das Geschäftsjahr 1984 beziffert.

Die Vorarlberger Gebietskrankenkasse hat angeregt, § 123 Abs. 9 um folgende Formulierung zu ergänzen:

"c) oder die ein Erwerbseinkommen erzielen, welches - würde es von einem Dienstnehmer im Sinne des § 4 erzielt - dessen Vollversicherungspflicht nach sich zieht."

Damit wären Personen, die im Ausland erhebliche Einkommen erzielen, von der beitragsfreien Mitversicherung als Angehörige ausgeschlossen.

Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat aus der Sicht der von Österreich abgeschlossenen zwischenstaatlichen Sozialversicherungsabkommen gegen diesen und ähnliche Vorschläge Stellung bezogen.

Der Hauptverband hat darauf hin einen Kompromißvorschlag

ausgearbeitet, der vorsieht, daß nicht § 123 Abs.9, sondern § 123 Abs.8 geändert wird: In diesem Absatz soll den Krankenversicherungsträgern durch eine Satzungsermächtigung die Möglichkeit gegeben werden, den Kreis der Angehörigen auf schutzwürdige (nicht gut verdienende) Personen einzuschränken.

Dieser Novellierungsvorschlag lautet:

"(8) Durch die Satzung kann nach Maßgabe der finanziellen Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers bestimmt werden, daß

- a) (unverändert);
- b) (unverändert);
- c) der Kreis der gemäß lit.a und b sowie gemäß Abs.2 Z.1 und Abs.7 erfaßten Angehörigen auf Personen eingeschränkt wird, die kein Erwerbseinkommen im Sinn des § 94 Abs.3 beziehen, welches die nach § 5 Abs.2 jeweils in Betracht kommenden Beträge übersteigt".

Die Vorarlberger Gebietskrankenkasse hat diesen Novellierungsvorschlag begrüßt. Wenn es schon nicht möglich sein sollte, den eingangs genannten Vorschlag zu § 123 Abs.9 zu verwirklichen, so ersucht der Hauptverband dringend, wenigstens den an zweiter Stelle genannten Novellierungsvorschlag in die Regierungsvorlage aufzunehmen.

Die Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates hat zur vorliegenden Änderung auch auf den Ausschlußbericht zur 38. ASVG-Novelle verwiesen und bemerkt, daß die vorgeschlagene Regelung willkürlich Notare und Notariatskandidaten von der Anspruchsberechtigung für Angehörige ausschließt, während andere Personengruppen, wie z.B. Grenzgänger, Schriftsteller, Industrielle, weiterhin als Angehörige gelten können.

Die im Ministerialentwurf vorgeschlagene Gesetzesänderung wäre nach Ansicht der Versicherungsanstalt des österreichischen *Notariates* verfassungswidrig.

Zu Art. II Z.4 (§ 128 Abs.2 - Leistungen bei mehrfacher Versicherung):

Wegen der Aufhebung des § 128 Abs.2 ist im bisherigen Abs.1 - der nun der einzige Absatz dieses Paragraphen wird - die Absatzbezeichnung zu streichen.

Zu Art. II Z.6 (§ 162 Abs.1 - Wochengeld):

Der Hauptverband bedauert, daß seine Bemühungen zur Verhinderung mißbräuchlicher Inanspruchnahme von Wochengeld durch eine entsprechende Novellierung des § 162 nicht zu einer entsprechenden Bestimmung im Ministerialentwurf geführt haben.

Der Hauptverband bemüht sich schon seit längerer Zeit, "Gefälligkeitsanmeldungen", welche zu einer mißbräuchlichen Inanspruchnahme von Wochengeld führen, durch entsprechende legislative Vorschläge zu verhindern. Er hat dem Bundesministerium für soziale Verwaltung auch schon in seiner Stellungnahme zur 40. Novelle zum ASVG den beiliegenden Änderungsvorschlag unterbreitet und bereits damals um vorrangige Berücksichtigung dieses Vorschlages ersucht.

Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat selbst in seinem Schreiben vom 6. März 1985, Zl. 20.133/2-1a/1985, einen entsprechenden Novellierungsvorschlag, der auf Anregungen des Hauptverbandes beruhte, zur Diskussion gestellt. In seinem Schreiben teilte das Bundesministerium mit, daß es beabsichtige, diesen Novellierungsvorschlag im Rahmen des Entwurfes der 41. Novelle zum ASVG zur Diskussion zu stellen.

Der Hauptverband ersucht, jenen Novellierungsvorschlag zu § 162 Abs.3 und 4 ASVG, den er bereits im Rahmen des Begutachtungsverfahrens zur 40. Novelle zum ASVG an das Bundesministerium für soziale Verwaltung übermittelt hat, in die Regierungsvorlage aufzunehmen.

Der Hauptverband ersucht, diesen Vorschlag auch mit dem Bundesministerium für Familie, Jugend und Konsumentenschutz zu diskutieren: gemäß § 168 ASVG sind Aufwendungen für das Wochengeld je zur Hälfte aus dem Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen (§ 39a Abs.3 Familienlastenausgleichsgesetz) und von den Krankenversicherungsträgern zu tragen.

Es sind somit auch Mittel des Familienlastenausgleichs, die durch die vom Hauptverband angeregte Änderung für andere Zwecke zur Verfügung stehen werden.

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 Zellen 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.

(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 § 54 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 Art.IV Z.1 lit.a (§227 Z.5 - Überbrückungshilfe)

Zur Abgeltung der Aufwendungen für die Anrechnung von Ersatzzeiten des Bezuges einer Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung sind gemäß § 447g Abs.3 ASVG 7,5 v.H. der Arbeitslosenversicherungsbeiträge an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger zu überweisen.

Es ist daher auch bei Anrechnung von Zeiten des Bezuges einer Überbrückungshilfe nach dem Überbrückungshilfegesetz als Ersatzzeit eine finanzielle Abgeltung des Bundes durch entsprechende Überweisungen an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger vorzusehen.

Zu Art.IV Z.2 (§ 228 Abs.1 Z.4 - Ersatzzeit der Freiheitsbeschränkung

Die Einschränkung der Anrechnung von Ersatzzeiten auf die Zeit nach dem 8.5.1945 wird damit begründet, daß nur Freiheitsbeschränkungen, die während der Besetzung Österreichs nach dem Kriegsende verfügt wurden, als Ersatzzeiten gelten sollen. Die Festsetzung des 9. Mai 1945 als frühesten Zeitpunkt für die Berücksichtigung einer Ersatzzeit aus dem Titel der Freiheitsbeschränkung steht jedoch im Widerspruch zu den erläuternden Bemerkungen zum Stammgesetz. Nach dem diesbezüglichen Wortlaut sollte bereits eine während der Besetzung Österreichs ab April 1945 verfügte Freiheitsbeschränkung eine Ersatzzeitenanrechnung ermöglichen. Es kann nicht davon ausgegangen werden, daß jeder Freiheitsbeschränkung im Sinne des § 228 Abs.1 Z.4 ASVG politische, religiöse oder rassistische Motive zugrundeliegen. Eine Abgrenzung mit 9. Mai 1945 würde sich daher bei einer schon vorher eingetretenen Freiheitsbeschränkung für Personen, die nicht von der Begünstigungsvorschrift des § 500 ASVG erfaßt sind, nachteilig auswirken.

Dieser Vorschlag vernachlässigt die Tatsache, daß sowohl außerhalb des Gebietes der Republik Österreich als auch vor dem Ende des Krieges in den von den Alliierten befreiten Gebieten solche Freiheitsbeschränkungen verfügt wurden, ohne daß vom Angehaltenen eine nach österreichischem Recht strafbare Tat gesetzt worden wäre. Gerade diese Personen erfüllen aber nicht die Voraussetzungen der §§ 500ff, so daß vor dem 9.5.1945 verbrachte Haft(Anhaltungs)zeiten nicht mehr als Ersatzzeiten in der Pensionsversicherung berücksichtigt werden könnten.

Unserer Meinung nach sollte daher weder eine persönliche noch eine territoriale oder zeitliche Einschränkung für die Ersatzzeiten eingeführt werden, noch dazu nach nahezu dreißig Jahren (vgl. auch Dr. Karl Marschall, Historische Haftzeiten als Ersatzzeiten, S.12ff).

Ergänzend wird noch darauf verwiesen, daß in allen Fällen der rückwirkenden Datenerfassung Versicherungszeiten der genannten Art nach der geltenden Rechtslage auch für die Zeit vor dem 9.5.45 festgestellt und bereits den Versicherten mitgeteilt worden sind.

Bei einer Änderung der vorgesehenen Art wäre eine Korrektur dieser Verständigungen zum Nachteil der Versicherten erforderlich und würde bei diesem Personenkreis ein Gefühl der Rechtsunsicherheit hervorrufen.

Zu Art.IV Z.5 (§ 251 Abs.5 - Beitragsgrundlage für begünstigte Personen)

Die vorgeschlagene Regelung soll die Berechnung von Leistungen aufgrund eines vor dem 1.1.1956 eingetretenen Versicherungsfalles ermöglichen und kann daher nicht wie vorgesehen auf Versicherungsfälle mit einem nach dem 31.12.1985 liegenden Stichtag eingeschränkt werden.

Die Bestimmungen des § 251 Abs.5 in der Fassung des Art.IV Z.5 ist somit in der Übergangsbestimmung (Art.VI Abs.6) nicht anzuführen, sie sollte vielmehr rückwirkend ab 1.1.1967 in Kraft gesetzt werden.

Zu Art.IV Z.7 (261a ASVG)

Nach der in den Erläuterungen des Entwurfes für richtig befundenen Praxis der Pensionsversicherungsträger ist der für den Kinderzuschlag maßgebliche Grenzhundertsatz in Fällen eines Zurechnungszuschlages unter Zugrundelegung der erworbenen Versicherungsmonate und der Monate ab dem Stichtag bis zum Monatsersten nach Vollendung des 50. Lebensjahres ohne Beachtung der im § 261 Abs.3 ASVG festgelegten Höchstgrenze von 50 % zu ermitteln.

Zur Klarstellung sowie aus Gründen der Übersichtlichkeit sollte daher § 261a Abs.2 bis 5 ASVG wie folgt gefaßt werden:

"(2) Die Summe der Hundertsätze nach Abs.1 und nach § 261 Abs.2 darf den Grenzhundertsatz nach Abs.3 nicht übersteigen. Ist die Summe der Hundertsätze nach § 261 Abs.2 und § 261 Abs.3 kleiner als der sich nach Abs.3 ergebende Grenzhundertsatz, darf die Summe der Hundertsätze nach Abs.1, nach § 261 Abs.2 und § 261 Abs.3 den Grenzhundertsatz nach Abs.3 nicht übersteigen.

(3) Der Grenzhundertsatz beträgt bei Vorliegen von weniger als 61 Versicherungsmonaten bzw. Monaten ab dem Stichtag bis zum Monatsersten nach Vollendung des 50. Lebensjahres 27 %. Er erhöht sich für jeden weiteren Versicherungsmonat bzw. Monat ab dem Stichtag bis zum Monatsersten nach Vollendung des 50. Lebensjahres vom 61. bis zum 360. Monat um 0,1. Hierbei ist die im § 261 Abs.3 ASVG mit 50 v.H. festgelegte Höchstgrenze nicht zu beachten.

Der bisherige Abs.3 erhält die Bezeichnung 4.

(5) Bei Vorliegen von mehr als 359 Versicherungsmonaten bzw. wenn die Summe der Hundertsätze nach § 261 Abs.2 und § 261 Abs.3 größer oder gleich dem sich nach Abs.3 ergebenden Grenzhundertsatz ist, gebührt keine Erhöhung des sich nach § 261 ergebenden Hundertsatzes."

Zu Art.IV Z.11 (§ 294 Abs.3 - Ausgleichszulage)

Mit dem Inkrafttreten des ASVG wurde die Ausgleichszulage als Leistung der Pensionsversicherung eingeführt. Diese Leistung mit ausgesprochenem Sozialhilfecharakter sollte Pensionisten mit einem geringen Gesamteinkommen ersparen, sich außer an den Pensionsversicherungsträger auch noch an einen Sozialhilfeträger wenden zu müssen. Ursprünglich wurde das neben der Pension anzurechnende Nettoeinkommen im Wege der Verwaltungshilfe von den Trägern der Sozialhilfe festgestellt und den Pensionsversicherungsträgern mitgeteilt. Die Träger der Sozialhilfe konnten bei dieser Art der Prüfung bei der Feststellung des anzurechnenden Nettoeinkommens auf die äußerst unterschiedlichen Umstände im Einzelfalle eingehen. Sie hatten auch traditionell die für solche Erhebungen notwendigen Verwaltungsorganisationen.

Durch etliche Novellierungen ist diese Verwaltungshilfe der Sozialhilfeträger immer mehr eingeschränkt und der Katalog der als Nettoeinkommen geltenden Beträge gesetzlich festgelegt worden. Die Pensionsversicherungsträger, die immer weniger die Verwaltungshilfe der Sozialhilfeträger in Anspruch nehmen mußten, konnten natürlich nur schematisch - wie es gesetzlich vorgesehen war - die neben dem Pensionsbezug vorliegenden Nettoeinkommen berücksichtigen und nicht - wie früher die Sozialhilfeträger - auf besondere Umstände des Einzelfalles eingehen.

Dies führte bereits seit längerer Zeit besonders in jenen Fällen zu unbefriedigenden Ergebnissen, in denen nicht das tatsächliche Einkommen anzurechnen ist, sondern ein Pauschalbetrag. Während nach den Grundsätzen der Sozialhilfe individuell auf den Einzelfall eingegangen werden kann, muß durch die schematische Regelung des Ausgleichzulagen-Rechtes ein Pauschalbetrag angerechnet werden. Verständlicherweise führt das zu einem Unwillen bei Personen, deren echtes Nettoeinkommen geringer ist als der jeweilige Pauschalbetrag.

Der Hauptverband hält es jedoch für verfehlt, diese Problematik im Bereich des Ausgleichszulagen-Rechtes lösen zu wollen.

Schematisch kann man immer nur einer bestimmten Gruppe von Personen eine annähernd gerechte Behandlung nach Sozialhilfegrundsätzen zukommen lassen. Die übrigen, ebenfalls ungerecht behandelten Personen, bleiben unberücksichtigt und reagieren dementsprechend.

Eine weitere Verfeinerung des Ausgleichszulagen-Rechtes bei derzeit pauschal zu ermittelnden Einkommen wird darüber hinaus bei den Pensionsversicherungsträgern ein erhöhtes Ausmaß an Verwaltungsarbeit erfordern.

Wenn auch der Aufwand für die Ausgleichszulage vom Bund vollständig zu ersetzen ist, sind aus den Mitteln der Pensionsversicherung die für die Feststellung der Ausgleichszulage notwendigen Verwaltungskosten zu tragen. Der Hauptverband schlägt daher vor, daß die durch das geltende Ausgleichszulagen-Recht in Einzelfällen entstehenden Härten nicht durch generelle Gesetzesmaßnahmen geregelt werden, sondern daß die Länder im Rahmen ihrer verfassungsmäßigen Kompetenz einen individuell viel leichter zu erbringenden Ausgleich durch die Sozialhilfe schaffen. Die im Entwurf der Novelle vorgesehenen Änderungen erfordern sicher - im Gegensatz zu den Feststellungen in den Erläuterungen - beachtliche Mittel, die vom Bund 100 %ig den Pensionsversicherungsträgern ersetzt werden müssen.

Für den Fall, daß dem Vorschlag des Hauptverbandes nicht gefolgt werden kann, wird zu der im Entwurf enthaltenen Änderung folgende Stellungnahme abgegeben.

Durch die Änderung des § 294 Abs.3 in der vorliegenden Fassung scheint gewährleistet, daß eine im Zivilrechtsweg geltend gemachte Unterhaltsforderung, die betraglich unter dem anzurechnenden Pauschalausmaß (§ 294 Abs.1) liegt und daher nur bis zur Höhe des geforderten Unterhaltes anerkannt werden kann, auch weiterhin eine Pauschalanrechnung bewirkt.

Kommt es zu einer Anerkennung im vollen Ausmaß des geforderten Unterhaltes, unterbleibt eine Pauschalanrechnung bzw. erfolgt eine Zurechnung bis zur Höhe des teilweise geleisteten Unterhaltes nur dann, wenn der zugesprochene Unterhalt trotz gerichtlicher Exekutionsführung ganz oder teilweise uneinbringlich ist.

Im Sinne der Erläuterungen sollte jedoch auch klargestellt werden, daß nur eine teilweise Anrechnung erfolgen soll, wenn der Unterhaltsberechtigte einen Unterhalt in der Höhe des Pauschalbetrages (oder mehr) einklagt, ihm jedoch nur ein Unterhalt mit einem Betrag unter dem Pauschalbetrag zugesprochen wird.

Mit dieser Neuregelung wird das Prinzip der Pauschalanrechnung nunmehr auch in jenen Fällen durchbrochen, in denen die Unterhaltsforderung teilweise uneinbringlich ist. Konsequenterweise sollte daher eine Anrechnung im Ausmaß des tatsächlich geleisteten Unterhaltes auch in jenen Fällen Platz greifen, in denen dieser das im § 294 Abs.1 normierte Pauschalausmaß übersteigt.

Bei den Pensionsversicherungsträgern sind die in Betracht kommenden laufenden Fälle nicht gekennzeichnet. Eine aufgrund der vorgeschlagenen Änderung des § 294 Abs.3 gebührende Ausgleichszulage kann daher nicht von Amts wegen festgestellt werden. Zur Vermeidung von Fristenversäumnissen, die sich bei Anwendung des § 296 Abs.2 3. und 5. Satz ergeben könnten, wird daher folgende Übergangsregelung angeregt:

"Die Bestimmungen des Art.IV Z.11 sind hinsichtlich der Bemessung der Ausgleichszulage auf Pensionsansprüche, die am 31. Dezember 1985 bereits zuerkannt sind, nur auf Antrag anzuwenden. In den Fällen, in denen der Antrag bis 31. Dezember 1986 gestellt wird, gebührt die Leistung, bzw. die Erhöhung der Leistung ab 1. Jänner 1986. Bei einer Antragstellung nach dem 31. Dezember 1986 ist § 296 Abs.2 anzuwenden."

Zu Art V Z.7 (§ 435 Abs.2, 3 und 4):

Anstelle des Wortes "zusammenzutreffen" sollte der bisher schon im Gesetzestext verwendete Ausdruck "zusammenzutreten" verwendet werden.

In § 435 Abs.1 Z.3 sollten die Worte "und der Sektionsausschüsse gemäß § 440" und in Z.4 derselben Bestimmung die Worte "(Mustersatzung gemäß § 455 Abs.2)" entfallen, weil diese Aufgaben den Versicherungsträgern, für die diese Bestimmung in Zukunft gelten soll, nicht zukommen. Durch die Umschreibung der Aufgaben des Hauptverbandes in Abs.2 (neue Fassung) sind diese Aufgaben ohnedies nunmehr in dieser Gesetzesstelle angeführt.

Im Hinblick auf den neu gefaßten Abs.2 des § 435 sollte im Abs.1 dieser Bestimmung in Zukunft auch ausdrücklich von der "Hauptversammlung des Versicherungsträgers" gesprochen werden, weil die Aufgaben der Hauptversammlung des Hauptverbandes nunmehr in Abs.2 geregelt sind.

Zu Art. V Z.8 (§ 447a Abs.5 zweiter Satz, Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger):

Von den dem Ausgleichsfonds angehörenden Krankenversicherungsträgern hat sich die Vorarlberger Gebietskrankenkasse mit folgender Stellungnahme als einzige Krankenkasse gegen die beabsichtigte Änderung ausgesprochen:

"Im Gegensatz zu andern Kassen konnte die Vorarlberger Gebietskrankenkasse aus den Gegebenheiten des Ausgleichsfonds kaum einmal für sich einen nennenswerten Nutzen ziehen. Die Kasse erwies sich meistens nur als gute Zahlerin. Durch die nunmehr vorgesehene Änderung im § 447a Abs.5 zweiter Satz wird der Ausgleichsfonds noch mehr als bisher zu einem jährlichen Umverteilungsinstrument von Krankenversicherungsbeiträgen, wogegen größte Bedenken angemeldet werden müssen. Der vorgeschlagenen Novellierung könnte nur dann zugestimmt werden, wenn der in § 447a Abs.4 ASVG festgesetzte Beitrag der Krankenversicherungsträger im Ausmaß von 1,4 Prozent der Beitragseinnahmen auf 1 Prozent der Beitragseinnahmen herabgesetzt würde."

Zu Art.V Z.12b (§ 502 Abs.6 - Begünstigte Erwerbung von Anwartschaften)

Nach dem vorliegenden Entwurf soll vom Erfordernis der für eine Begünstigung notwendigen Vorversicherungszeiten bei Personen, die vor der Haft, Strafe, Anhaltung, Arbeitslosigkeit oder Ausbürgerung aus nicht beeinflussbaren Gründen keine Beitragszeiten gemäß § 226 oder Ersatzzeiten gemäß §§ 228 und 229 zurückgelegt haben, Abstand genommen werden, sofern sie am 12. März 1938 ihren Wohnsitz im Gebiet der Republik Österreich hatten. Wie in den erläuternden Bemerkungen zum Ausdruck kommt, handelt es sich hiebei um Personen der Jahrgänge 1922 und folgende, die aufgrund ihres Lebensalters mitunter nicht in der Lage waren, vor der Zeit ihrer Verfolgung Versicherungszeiten zu erwerben.

Trotz dieses Hinweises auf die in Betracht kommenden Jahrgänge könnten unter dem Wortlaut "... aus Gründen, auf die der (die) Betreffende keinen Einfluß hatte ..." auch Personen älterer Jahrgänge subsumiert werden. Es wird daher angeregt, § 502 Abs.6 des vorliegenden Entwurfes wie folgt zu ergänzen:

"Abs.1 gilt auch für Personen der Jahrgänge 1922 und folgende, die vor der Haft, Strafe, Anhaltung, Arbeitslosigkeit oder Ausbürgerung aus Gründen, auf die der (die) Betreffende keinen Einfluß hatte, keine Beitragszeiten gemäß § 226 oder Ersatzzeiten gemäß § 228 und 229 zurückgelegt haben, sofern der (die) Betreffende am 12. März 1938 seinen (ihren) Wohnsitz im Gebiet der Republik Österreich hatte."

T e i l 2

Zusätzliche Novellierungsvorschläge zum
A S V G

Ergänzend zu der vorangehenden Stellungnahme ersucht der Hauptverband um Berücksichtigung der folgenden Novellierungsanregungen. Diese Vorschläge wurden mehrheitlich bereits mit dem Schreiben des Hauptverbandes vom 29. März 1985, Zl.15-42.01/85 Sd/En, an das Bundesministerium für soziale Verwaltung übermittelt. Zu den Vorschlägen, die dem Ministerium noch nicht vorliegen, sind kurze Erläuterungen angeschlossen.

Zusätzliche Novellierungsvorschläge

Vorschläge, die dem Bundesministerium für soziale Verwaltung bereits übermittelt wurden, sind mit einem +) gekennzeichnet. Erläuterungen zu den anderen Vorschlägen liegen dieser Zusammenstellung bei.

- | | | |
|----|--|---|
| +) | § 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 die in der Fachzeitschrift "Soziale Sicherheit" zu verlautbaren sind. |
| +) | § 31 Abs.3 Z.23 ASVG
(Folgeänderungen in
§ 31 Abs.5, § 135 Abs.3,
§ 136 Abs.4, § 153 Abs.4
ASVG) | Dieser Vorschlag dient (durch eine Koordinationsmöglichkeit des Hauptverbandes für Formulare) der einfacheren Verwaltung und der Klärung rechtlicher Zweifelsfälle. |
| +) | § 59 Abs.1 ASVG | Die Regelung, nach welcher Verzugszinsen bereits ab dem Zeitpunkt der Fälligkeit zu entrichten sind, soll die Beitragseinhebung der Sozialversicherungsträger wirksamer gestalten. |
| | § 94 ASVG | Der Hauptverband ersucht dringend um Realisierung dieses Vorschlages: durch ihn sollen derzeit unterschiedliche Begriffe im Bezugesgesetz und im Sozialversicherungsrecht koordiniert werden. Geschieht dies nicht, sind schwerwiegende Auslegungsprobleme zu erwarten. |
| | § 106 Abs.1 ASVG | Anpassung an die neuen Bezeichnungen des Sachwaltergesetzes |
| | § 110 ASVG | Klarstellung zur Befreiung der Sozialversicherungsträger von Versicherungssteuern |
| +) | § 136 Abs.4 ASVG | Diese Bestimmung hat sich in der Praxis als unnötig herausgestellt. Sie zwingt die Versicherungsträger zur Auflage eigener Rezeptformulare für rezeptgebührenbefreite Patienten, was einen vermeidbaren Verwaltungsaufwand bedeutet (Rezeptgebührenbefreiungen können auch auf andere Weise, z.B. durch zwei Arztstempel am gleichen Formular dokumentiert werden). |

- +) § 137 Abs.1 ASVG Es soll klargestellt werden, daß auch Heilbehelfe nur mehr über ärztliche Verordnung zu gewähren sind.
- § 143 Abs.1 Z.3 ASVG Klarstellung über die Auswirkungen des Bezuges von Folgeprovisionen auf den Krankengeldbezug von Provisionsvertretern (Versicherungsvertretern)
- § 162 Abs.3 und 4 ASVG Dieser Änderungsvorschlag soll Mißbräuche im Leistungsrecht der Sozialversicherung ausschalten helfen: Die Verlängerung des "Bemessungszeitraumes" für das Wochengeld auf 10 Monate wird "Gefälligkeitsanmeldungen" stärker als die bisherigen Regelungen verhindern. Sonderregelungen für Lehrlinge, Schulabgänger und Kurzarbeiterinnen sind in diesem Novellierungsvorschlag bereits enthalten.
- § 166 Abs.1 Z.2 ASVG (siehe die Stellungnahme zu Art.II Z.6 des Ministerialentwurfs zur 41. ASVG-Nov.)
Klarstellung über die Auswirkungen des Bezugs von Folgeprovisionen auf den Wochengeldbezug von Provisionsvertreterinnen (Versicherungsvertreterinnen)
- +) § 229 Abs.2 ASVG Diese Bestimmung sollte ersatzlos gestrichen werden, weil sie gegenstandslos geworden ist.
- § 276 Abs.3 ASVG Textliche Klarstellung einer durch die Neuregelung des § 236 ASVG durch die 40. Novelle hervorgerufenen Inkonsequenz.
- § 281 Abs.1 ASVG,
§ 288 Abs.1 ASVG In diesen Bestimmungen sollten die Passagen, die auf ein (volles) Jahr Bezug nehmen, durch die Begriffe "12 Monate" bzw. "dieser 12 Monate" ersetzt werden, um der Tatsache, daß im Leistungsrecht der Pensionsversicherung die Einheit für die Leistungsfeststellung der Versicherungsmonat ist, Rechnung zu tragen.

+) § 343 Abs.4 ASVG

Die Rechtsprechung zur Auflösung eines Vertragsverhältnisses zwischen einer Krankenkasse und ihren Vertragsärzten wegen schwerwiegender Vertragsverstöße ist äußerst restriktiv und in der Praxis schwer vorauszusehen. Die entsprechende Bestimmung sollte klarer gefaßt werden: Es sollten einige schwerwiegende Kündigungsgründe, die die Aufrechterhaltung eines Vertragsverhältnisses für den Krankenversicherungsträger unzumutbar machen, taxativ im Gesetz aufgezählt werden. Ferner soll der entscheidenden Behörde (Schiedskommission) die Möglichkeit gegeben werden, bei Kündigungen eines Einzelvertrages nicht nur zu entscheiden, ob die Kündigung zulässig oder nicht zulässig ist, sondern auch zu entscheiden, daß der Einzelvertrag für eine bestimmte Zeit ausgesetzt werden kann.

§ 350 ASVG

Heilmittel sollen von den Apothekern nur dann auf Rechnung der Krankenversicherungsträger abgegeben werden können, wenn auch die Bestimmungen der einschlägigen Rechtsvorschriften des Krankenversicherungsträgers (Satzung, Krankenordnung) eingehalten wurden.

§ 357 ASVG:

Anpassung der für das ASVG geltenden Berichtigungsmöglichkeiten an jene in § 293 Abs.1 BAO, § 86 Abs.4 KOVG, § 19 Abs.3 Invalideneinstellungsg und § 82 Abs.4 Heeresversorgungsgesetz.

+) § 444 Abs.4 ASVG

Diese Bestimmung enthält die Verpflichtung der Sozialversicherungsträger, ihre Erfolgsrechnungen getrennt nach bestimmten Versicherungengruppen (Arbeiter, Angestellte) zu erstellen.

Dies bedeutet einen wesentlichen Verwaltungsaufwand; die einschlägigen Statistiken enthalten aber keine wesentlichen Aussagen und sind für die Praxis nicht von Bedeutung.

Ihre Rechtsgrundlage sollte daher ersatzlos gestrichen werden.

+) § 454 ASVG

Der Präsident des Hauptverbandes soll nicht nur - wie im Ministerialentwurf der 41. ASVG-Novelle enthalten - die Möglichkeit haben, in jenen Fällen unverzüglich einzugreifen, in denen dem Hauptverband selbst ein Schaden droht oder ein Vorteil entgeht; der Präsident des Hauptverbandes soll auch die Möglichkeit haben, zugunsten eines Sozialversicherungsträgers auf ähnliche Weise rasch zu handeln.

Zu § 94 ASVG (Kein Vorschlag im Entwurf)

Gemäß § 23 Abs.2 des Bezügegesetzes, BGBl.Nr.273/1972, in der geltenden Fassung ist im Falle von Ansprüchen auf Bezüge nach Abschnitt I dieses Bundesgesetzes sowie auf Bezüge von obersten Organen der Vollziehung, Bürgermeistern und Mitgliedern des Stadtsenates von Städten mit eigenem Statut oder Mitgliedern von Organen der Gesetzgebung nach vergleichbaren landesgesetzlichen Regelungen § 94 ASVG, § 60 GSVG, § 56 BSVG, § 10 FSVG, § 26 NVG 1972 und § 40a des Pensionsgesetzes 1965 anzuwenden.

Diese Bestimmung ist ebenso wie die sozialversicherungsrechtlichen Regelungen des Wehrrechtsänderungsgesetzes anlässlich der Einführung der Zeitsoldaten nicht unmittelbar vollziehbar. Sie bedarf vielmehr der näheren Ausführung im ASVG (§ 94).

Insbesondere ist klarzustellen, daß bei Anwendung des § 94 ASVG Bezüge im Sinne des § 23 Abs.2 des Bezügegesetzes als Erwerbseinkommen aus einer gleichzeitig ausgeübten Erwerbstätigkeit gelten und nach welchen Kriterien sie in Ansatz zu bringen sind.

41. Novelle zum ASVG
Entwurf: 12. September 1984

Geltendes Recht

Änderungsvorschlag:

§ 106 Abs.1 lautet:

(1) Die Leistungen werden an den Anspruchsberechtigten, wenn dieser aber geschäftsunfähig oder ein beschränkt geschäftsfähiger Unmündiger ist, an seinen gesetzlichen Vertreter ausgezahlt. In den Fällen des § 361 Abs. 2 dritter Satz ist die Leistung unmittelbar an den Antragsteller auszusahlen. Mündige Minderjährige und beschränkt Entmündigte sind nur für Leistungen, die ihnen auf Grund ihrer eigenen Versicherung zustehen, selbst empfangsberechtigt; für andere Leistungen sind bei solchen Personen deren gesetzliche Vertreter empfangsberechtigt.

Begründung:

Das Bundesgesetz vom 2.2.1983, BGBl.Nr. 136 über die Sachwalterschaft für behinderte Personen hat die bisher geltende Entmündigungsordnung abgelöst. Der Begriff der "Entmündigung" wurde von diesem Gesetz nicht übernommen; für Personen, die an einer psychischen Krankheit leiden oder geistig behindert sind, ist vielmehr ab 1. Juli 1984 (Inkrafttretenstermin) ein Sachwalter zu bestellen.

Das ASVG soll an die neuen gesetzlichen Begriffe angepaßt werden.

§ 106 Abs.1 hat zu lauten:

(1) Die Leistungen werden an den Anspruchsberechtigten, wenn dieser aber geschäftsunfähig oder ein beschränkt geschäftsfähiger Unmündiger ist, an seinen gesetzlichen Vertreter ausgezahlt. In den Fällen des § 361 Abs. 2 dritter Satz ist die Leistung unmittelbar an den Antragsteller auszusahlen. Mündige Minderjährige sind nur für Leistungen, die ihnen auf Grund ihrer eigenen Versicherung zustehen, selbst empfangsberechtigt; für andere Leistungen sind bei solchen Personen deren gesetzliche Vertreter empfangsberechtigt. Bei behinderten Personen ist das Sachwaltergesetz zu berücksichtigen.

§ 110 Abs.1 lautet:

Sachliche Abgabefreiheit

§ 110. (1) Von der Entrichtung der bundesrechtlich geregelten öffentlichen Abgaben, der Bundesverwaltungsabgaben sowie der Gerichts- und Justizverwaltungsgebühren sind — unbeschadet des § 6 des Umsatzsteuergesetzes 1972 und der Bestimmungen des Abs. 2 — befreit:

1.

2. Rechtsgeschäfte, Rechtsurkunden, sonstige Schriften und die im Verfahren vor den Gerichten, Verwaltungsbehörden, Einigungskommissionen, nach sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften errichteten Kommissionen, Ausschüssen und Schiedsgerichten durchgeführten Amtshandlungen, wenn sie Rechtsverhältnisse betreffen, die begründet oder abgewickelt werden,

a) in Durchführung der in diesem Bundesgesetz geregelten Versicherungen zwischen den Versicherungsträgern und dem Hauptverband einerseits und den Versicherten, deren Dienstgebern, den Anspruchswerbern und Anspruchsberechtigten auf Leistungen der Versicherung, den Vertragspartnern der Versicherung sowie den Trägern der Sozialhilfe anderseits,

b) von den Versicherungsträgern und dem Hauptverband zur Beschaffung, Sicherung, Instandhaltung oder Erneuerung von Liegenschaften, Räumen, Einrichtungsgegenständen und Gerätschaften, die der Erfüllung der Aufgaben der Versicherung dienen, soweit sie nicht ausschließlich oder überwiegend für die Anlage von Vermögensbeständen bestimmt sind;

§ 110 Abs.1 hat zu lauten:

Sachliche Abgabefreiheit

§ 110. (1) Von der Entrichtung der bundesrechtlich geregelten öffentlichen Abgaben, der Bundesverwaltungsabgaben sowie der Gerichts- und Justizverwaltungsgebühren sind — unbeschadet des § 6 des Umsatzsteuergesetzes 1972 und der Bestimmungen des Abs. 2 — befreit:

1. Rechtsgeschäfte, Rechtsurkunden und sonstige Schriften sowie die im Verfahren vor den Gerichten und Verwaltungsbehörden durchgeführten Amtshandlungen, wenn sie die Übertragung von Liegenschaften, Räumen, Einrichtungsgegenständen und Gerätschaften betreffen, die zwischen den Versicherungsträgern (dem Hauptverband) untereinander vorgenommen wird, auch wenn diese Gegenstände nicht ganz oder überwiegend der Erfüllung der Aufgaben der Versicherungsträger dienen oder wenn sie die Durchsetzung von Ersatzansprüchen gegen den Dienstgeber (§ 334) oder dritte Personen (§ 335) betreffen;

2. Rechtsgeschäfte, Rechtsurkunden, sonstige Schriften und die im Verfahren vor den Gerichten, Verwaltungsbehörden, Einigungskommissionen, nach sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften errichteten Kommissionen, Ausschüssen und Schiedsgerichten durchgeführten Amtshandlungen, wenn sie Rechtsverhältnisse betreffen, die begründet oder abgewickelt werden,

a) in Durchführung der in diesem Bundesgesetz geregelten Versicherungen zwischen den Versicherungsträgern und dem Hauptverband einerseits und den Versicherten, deren Dienstgebern, den Anspruchswerbern und Anspruchsberechtigten auf Leistungen der Versicherung, den Vertragspartnern der Versicherung sowie den Trägern der Sozialhilfe anderseits,

b) von den Versicherungsträgern und dem Hauptverband zur Beschaffung, Sicherung, Instandhaltung oder Erneuerung von beweglichen und unbeweglichen Wirtschaftsgütern, die der Erfüllung der Aufgaben der Versicherung dienen, soweit sie nicht ausschließlich oder überwiegend für die Anlage von Vermögensbeständen bestimmt sind;

3. alle Amtshandlungen, Urkunden und sonstigen Schriften, die zur Bildung der Verwaltungskörper der Versicherungsträger und des Hauptverbandes notwendig sind.

4. Kostenbeteiligungen (Zuzahlungen), die von den Versicherten bei der Inanspruchnahme der nach diesem Bundesgesetz gebührenden Leistungen zu tragen sind.

3. alle Amtshandlungen, Urkunden und sonstigen Schriften, die zur Bildung der Verwaltungskörper der Versicherungsträger und des Hauptverbandes notwendig sind. (BGBl. Nr. 31/1973, Art. I Z. 73 lit. e) — 1. Jänner 1974.

4. Kostenbeteiligungen (Zuzahlungen), die von den Versicherten bei der Inanspruchnahme der nach diesem Bundesgesetz gebührenden Leistungen zu tragen sind.

Begründung:

Bei der Auslegung des § 110 Abs.1 Z.2 lit.b ASVG kam es in den vergangenen Jahren immer wieder zu Meinungsverschiedenheiten zwischen Sozialversicherungsträgern und Finanzbehörden über die Auswirkungen dieser Bestimmung hinsichtlich der Versicherungs- und Feuerschutzsteuerpflicht der Sozialversicherungsträger. Die Finanzbehörden standen auf dem Standpunkt, daß so bedeutsame Versicherungsverträge, wie sie in den Sparten Kassenbotenberaubung, Isotopen- oder Atomhaftpflicht und Kfz-Haftpflicht abgeschlossen werden, nicht der aus § 110 ASVG erfließenden Steuerbefreiung unterliegen. Schon aus den erläuternden Bemerkungen zur Stammfassung des ASVG ist aber der Gedanke zu entnehmen, daß die Sozialversicherungsträger in einem möglichst weiten Rahmen von Steuern und Gebühren befreit sein sollten.

Da die geltende Rechtslage diesen Gedanken (insbesondere wegen der seit 1955 erfolgten technischen Entwicklung - Isotopenhaftpflicht für Rauchmelder in Verwaltungsgebäuden!) nicht deutlich genug zum Ausdruck bringt, sollte der entsprechende Gesetzestext klarer gefaßt werden.

Geltendes Recht

Änderungsvorschlag

§ 143 Abs.1 Z.3 lautet:

3. solange der Versicherte auf Grund gesetzlicher oder vertraglicher Bestimmungen Anspruch auf Weiterleistung von mehr als 50 v. H. der vollen Geld- und Sachbezüge (§ 49 Abs. 1) vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit hat; besteht ein Anspruch auf Weiterleistung von 50 v. H. dieser Bezüge, so ruht das Krankengeld zur Hälfte;

§ 143 Abs.1 Z.3 hat zu lauten:

3. solange der Versicherte aus dem Dienst(Lehr)verhältnis Anspruch auf Entgelt (§ 49 Abs.1) in der Höhe von mehr als 50 v.H. der vollen Geld- und Sachbezüge vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit hat; besteht ein Anspruch auf Entgelt in der Höhe von 50 v.H. dieser Bezüge, so ruht das Krankengeld zur Hälfte; wenn die Bezüge auf Grund gesetzlicher oder kollektivvertraglicher Regelungen nach dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erhöht werden, gelten die erhöhten Bezüge als Vergleichsmaßstab.

Begründung:

Das Oberlandesgericht Wien hat mit Urteil vom 21. November 1980, Zl. 35 R 176/80, und neuerdings mit Urteil vom 21. Jänner 1985, Zl. 35 R 330/84, entschieden, daß während des Krankenstandes anfallende Provisionen für Geschäfte, die ein Provisionsvertreter vor Eintritt seines Krankenstandes tätigte, bei der Beurteilung, inwieweit ein Ruhen des Krankengeldes eintritt, nicht zu berücksichtigen sind; es handle sich bei diesen Provisionsansprüchen nicht um einen Anspruch auf Weiterleistung von Bezügen im Sinne des § 143 Abs.1 Z.3 ASVG. Diese Auslegung läuft darauf hinaus, daß nur solche Bezüge, die auf speziellen Bestimmungen über die Fortzahlung von Entgelt im Erkrankungsfall gegründet sind, ein Ruhen des Krankengeldanspruches zur Folge hätten. Diese Konsequenz erscheint sachlich nicht gerechtfertigt, weil das Krankengeld die Funktion hat, einen teilweisen Ersatz für den durch die Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit eintretenden Einkommensverlust zu bieten. § 143 Abs.1 Z.3 ASVG soll daher dahingehend abgeändert werden, daß jedes Entgelt, das während des Zeitraumes einer Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit aus dem Dienstverhältnis gebührt, das Ruhen des Anspruches auf Krankengeld bewirkt, sofern das Entgelt 50 % der vollen Geld- und Sachbezüge vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit übersteigt.

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 Zellen 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 auszuschneiden. 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 auszuschneiden. 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.

(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 § 54 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

Geltendes Recht

Änderungsvorschlag

§ 166 Abs.1 Z.2 lautet:

2. solange die Versicherte auf Grund gesetzlicher oder vertraglicher Bestimmungen Anspruch auf Fortbezug von mehr als 50 v. H. der vollen Geld- und Sachbezüge (§ 49 Abs. 1) hat; besteht ein Anspruch auf Weiterleistung von 50 v. H. dieser Bezüge, so ruht das Wochengeld zur Hälfte. § 143 Abs. 5 gilt entsprechend;

§ 166 Abs.1 Z.2 hat zu lauten:

2. solange die Versicherte aus dem Dienst(Lehr)verhältnis Anspruch auf Entgelt (§ 49 Abs.1) in der Höhe von mehr als 50 v.H. der vollen Geld- und Sachbezüge hat; besteht ein Anspruch auf Entgelt in der Höhe von 50 v.H. dieser Bezüge, so ruht das Wochengeld zur Hälfte wenn die Bezüge auf Grund gesetzlicher oder kollektivvertraglicher Regelungen nach dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit erhöht werden, gelten die erhöhten Bezüge als Vergleichsmaßstab; § 143 Abs.5 gilt entsprechend;

Begründung:

Das Ruhen des Wochengeldanspruches wegen eines Entgeltanspruches soll in analoger Weise geregelt werden wie das Ruhen des Krankengeldanspruches (siehe die Begründung zum Änderungsvorschlag betreffend § 143 Abs.1 Z.3 ASVG).

Zu § 276 Abs.3 (kein Vorschlag vorhanden)

Die mit der 40. Novelle zum ASVG erfolgte Neuregelung des § 236 leg.cit. kann in der knappschaftlichen Pensionsversicherung dazu führen, daß Versicherte, die bereits den Knappschaftssold beziehen oder deren Anspruch auf Knappschaftssold wegen einer Leistung aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit ruht, bei Erreichung des Anfallsalters für die Knappschaftsalterspension gem. § 276 Abs.3 leg.cit. mangels Erfüllung der Wartezeit für den Knappschaftssold (zum Knappschaftsalterspensions-Stichtag sind im Rahmenzeitraum weniger als 240 knappschaftliche Versicherungsmonate bzw. weniger als 120 wesentlich bergmännische oder gleichgestellte Monate vorhanden) keinen Anspruch auf diese Leistung haben.

Diese sicherlich nicht beabsichtigte Auswirkung könnte durch folgende textliche Änderung vermieden werden:

"§ 276 (3) Anspruch auf Knappschaftsalterspension hat ferner ein männlicher Versicherter nach Vollendung des 60. Lebensjahres, wenn die Wartezeit für den Knappschaftssold erfüllt ist, wenn bereits Knappschaftssold bezogen wird oder der Anspruch auf Knappschaftssold ruht"

Zu §§ 281 und 288 (kein Vorschlag vorhanden)

Die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues nimmt die Regierungsvorlage zum Anlaß, um für ihren Bereich wiederholt vorgebrachte textliche Änderungen zu reklamieren. Die 40. Novelle zum ASVG hat durch die Klarstellung, daß bei der Berechnung des für wesentlich bergmännische oder gleichgestellte Tätigkeiten gebührenden Leistungszuschlages gem. § 284 Abs.5 und § 285 Abs.5 für je 12 Monate, in denen derartige zuschlagsberechtigte Arbeiten verrichtet worden sind, der Leistungszuschlag zuzusprechen ist, die traditionelle Anstaltspraxis bestätigt. Die seinerzeitige Stellungnahme der Anstalt beinhaltete aber auch eine erforderliche Änderung in den §§ 281 Abs.1 und 288 Abs.1. Der damaligen Anregung wurde nicht entsprochen. Aus Gründen der verbalen Übereinstimmung, aber auch zur Legalisierung der jahrzehntelangen Anstaltspraxis wird abermals vorgeschlagen, im § 281 Abs.1 die Worte ".... ein volles Jahr" durch die Worte ".... zwölf Monate" und die Worte ".... dieses Jahres.." durch die Worte "dieser zwölf Monate..." und im § 288 Abs.1 die Worte ".... jedes volle Jahr" durch die Worte ".... zwölf Monate" zu ersetzen. Damit würde auch in diesem Bereich der Tatsache, daß im Leistungsrecht der Pensionsversicherung der Versicherungsmonat schlechthin die Einheit für die Leistungsfeststellung darstellt, Rechnung getragen.

Geltendes Recht

Änderungsvorschlag

§ 350 ASVG lautet:

(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 vom Hauptverband erlassenen 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 von Chef- oder Kontrollarzt bewilligt ist und wenn ferner alle Bestimmungen der Satzung und Krankenordnung des zuständigen Krankenversicherungsträgers, welche die Abgabe und Übernahme von Heilmitteln regeln eingehalten werden.

Abs. 2 unverändert.

Begründung:

Der Novellierungsvorschlag enthält Folgeänderungen zur Änderung des § 31 Abs. 3 Z. 11 ASVG (Erläuterungen siehe dort) und gleichzeitig eine Rechtsgrundlage dafür, daß Medikamente nur dann von den Krankenversicherungsträgern bezahlt werden müssen, wenn bei ihrer Abgabe in der Apotheke die Bestimmungen des Krankenversicherungsträgers (z.B. Empfangsbestätigung auf dem Rezept) eingehalten wurden.

Bereits jetzt sind in der Bundesabgabenordnung (§ 293 Abs.1), im Kriegsopferversorgungsgesetz (§ 86 Abs.4), im Invalideneinstellungsgesetz (§ 19 Abs.3) Bestimmungen enthalten, die es den vollziehenden Behörden möglich machen, Fehler, die durch den Einsatz von EDV-Anlagen entstanden sind, ohne großen Aufwand zu berichtigen.

Der neue Satz soll klarstellen, daß fehlerhafte EDV-Bescheide, die durch technische Mängel, durch Fehler in der Datenbringung, in der Übertragung oder im Verarbeitungsprogramm zustande gekommen sind, auf rechtlich einwandfreier Grundlage berichtigt werden können.

Geltendes Recht

Änderungsvorschlag

§ 357 ASVG lautet:

Anwendung des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes

§ 357. (1) Für das Verfahren vor den Versicherungsträgern in Leistungssachen und in Verwaltungssachen gelten entsprechend die nachstehenden Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1950, BGBl. Nr. 172: § 6 über die Wahrnehmung der Zuständigkeit mit der Maßgabe, daß § 361 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes unberührt bleibt, § 7 über die Befangenheit von Verwaltungsorganen, § 8 über Beteiligte, Parteien, § 9 über Rechts- und Handlungsfähigkeit, §§ 10 bis 12 über Vertreter, §§ 13 bis 17 über Anbringen, Rechtsbelehrung, Niederschriften, Aktenvermerke und Akteneinsicht, § 18 Abs. 1, 2 und 4 über Erledigungen, §§ 21 und 22 über Zustellungen, §§ 32 und 33 über Fristen, § 38 über die Beurteilung von Vorfragen, §§ 58, 59 bis 61 und § 62 Abs. 4 über Inhalt und Form der Bescheide, §§ 69 und 70 über Wiederaufnahme des Verfahrens, §§ 71 und 72 über Wiedereinsetzung in den vorigen Stand.

(2) Die in Abs. 1 angeführte Bestimmung des § 18 Abs. 4 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1950 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß Ausfertigungen, die mittels elektronischer Datenverarbeitungsanlagen hergestellt werden, weder einer Unterschrift noch einer Beglaubigung bedürfen.

§ 357 ASVG hat zu lauten:

Anwendung des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes

§ 357. (1) Für das Verfahren vor den Versicherungsträgern in Leistungssachen und in Verwaltungssachen gelten entsprechend die nachstehenden Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1950, BGBl. Nr. 172: § 6 über die Wahrnehmung der Zuständigkeit mit der Maßgabe, daß § 361 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes unberührt bleibt, § 7 über die Befangenheit von Verwaltungsorganen, § 8 über Beteiligte, Parteien, § 9 über Rechts- und Handlungsfähigkeit, §§ 10 bis 12 über Vertreter, §§ 13 bis 17 über Anbringen, Rechtsbelehrung, Niederschriften, Aktenvermerke und Akteneinsicht, § 18 Abs. 1, 2 und 4 über Erledigungen, §§ 21 und 22 über Zustellungen, §§ 32 und 33 über Fristen, § 38 über die Beurteilung von Vorfragen, §§ 58, 59 bis 61 und § 62 Abs. 4 über Inhalt und Form der Bescheide, §§ 69 und 70 über Wiederaufnahme des Verfahrens, §§ 71 und 72 über Wiedereinsetzung in den vorigen Stand.

(2) Die in Abs. 1 angeführte Bestimmung des § 18 Abs. 4 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1950 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß Ausfertigungen, die mittels elektronischer Datenverarbeitungsanlagen hergestellt werden, weder einer Unterschrift noch einer Beglaubigung bedürfen. Unrichtigkeiten in Bescheiden, welche ihre Ursache in der fehlerhaften Anwendung elektronischer Datenverarbeitungsanlagen haben, gelten als Schreib- oder Rechenfehler im Sinne des § 62 Abs. 4 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1950.