



## HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

1031 WIEN KUNDMANNGASSE 21 POSTFACH 600 TEL. 0222/72 56 21 TELEX 136682 hvsvt a DVR 0024279

Zl. 15-42.01/87 Sd/De

Wien, 22. Oktober 1987

An das  
 Präsidium des National-  
 rates  
 Parlament  
 1017 Wien

Betrifft	GESETZENTWURF
Zl.	42 GE/917
Datum:	28.0KT.1987
Verteil	30. Okt. 1987 Klemz

Betr.: Ergänzungen der Ministerialentwürfe zur  
 44. Novelle zum ASVG,  
 16. Novelle zum B-KUVG,  
 13. Novelle zum GSVG,  
 11. Novelle zum BSVG;  
 Begutachtungsverfahren

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat uns  
 ersucht, Ihnen 25 Ausfertigungen unserer Stellungnahme im Be-  
 gutachtungsverfahren zu übermitteln.

Wir senden Ihnen hiemit die erwünschten Kopien.

Der Generaldirektor:

Beilagen



# HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

1031 WIEN KUNDMANNGASSE 21 POSTFACH 600 TEL. 0222/72 56 21 TELEX 136682 hvsvta DVR 0024279

K1. 232 DW

Zl. 15-42.01/87 Sd/Ba

Wien, 22. Oktober 1987

An das

Bundesministerium für  
Arbeit und Soziales

Stubenring 1  
1010 Wien

Betr.: Ergänzungen der Ministerialentwürfe zur  
44. Novelle zum ASVG,  
16. Novelle zum B-KUVG,  
13. Novelle zum GSVG,  
11. Novelle zum BSVG;  
Begutachtungsverfahren

Bezug: Ihre Schreiben vom 15. Oktober 1987,  
Zl. 20.044/11-1/87 (ASVG),  
Zl. 20.616/3-3/87 (GSVG),  
Zl. 20.793/9-2/87 (BSVG),  
Zl. 21.136/2-1/87 (B-KUVG)

Der Hauptverband übermittelt Ihnen seine Stellungnahme zu den oben angeführten Ergänzungen der Ministerialentwürfe. Diesen Stellungnahmen liegen weitgehend die Äußerungen der Sozialversicherungsträger zugrunde. Es ist die allgemeine Feststellung vorauszuschicken, daß die genannten Ministerialentwürfe vornehmlich aus der Sicht der Versicherungsträger betrachtet wurden, die die Sozialversicherungsgesetze zu vollziehen haben. Auf die sozialpolitische Problematik des Themas "Pensionsreform" wird nicht eingegangen. Diese Problematik ist in einem Umfang Gegenstand der politischen Auseinandersetzung, daß der Hauptverband der Meinung ist, die Sozialversicherungsträger und ihr Verband sollten diese Diskussion weiterhin den politischen Parteien und den verschiedenen Interessenvertretungen überlassen.

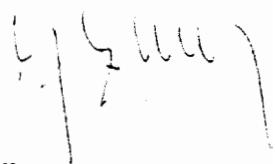
—  
Ungeachtet der Priorität, die den sozialpolitischen Fragen im Zusammenhang mit der Pensionsreform zukommt, wird das Bundesministerium für Arbeit und Soziales gebeten, den praxisbezogenen

- 2 -

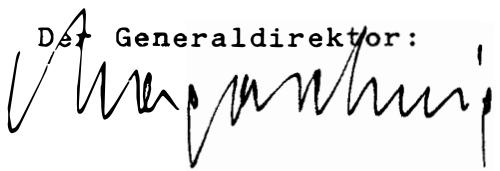
Wünschen, wie sie aus den beiliegenden Stellungnahmen ersichtlich sind, jene Beachtung zu schenken, wie sie die Berücksichtigung einer möglichst raschen und möglichst sparsamen Vollziehung des Sozialversicherungsrechtes erfordert.

25 Ausfertigungen dieser Stellungnahme werden dem Präsidium des Nationalrates direkt übermittelt.

Der Präsident:



Der Generaldirektor:



Beilagen

ASVG



T e i l        1

**Stellungnahme des Hauptverbandes  
zum Ministerialentwurf  
der 44. ASVG-Novelle**

Zu Art. I Z.1 und 2 (§ 5 Abs.1 Z.7 und § 7 Z.1 ASVG - Teilversicherung von evangelischen Lehrvikaren und Pfarramtskandidaten):

Nach § 7 Z.1 lit.f ASVG in der Fassung des Entwurfes sollen Lehrvikare und Pfarramtskandidaten der evangelischen Kirchen in der Kranken- und Unfallversicherung teilversichert sein. Eine Begründung hiefür ist nicht ersichtlich: Amtsträger der evangelischen Kirchen waren bisher nach § 5 Abs.1 Z.7 ASVG von der Vollversicherung ausgenommen, ohne daß für Lehrvikare und Pfarramtskandidaten eine Teilversicherung bestand. Die erläuterten Bemerkungen führen selbst aus, daß sich die Ausnahme der Amtsträger der evangelischen Kirchen von der Vollversicherung nach dem ASVG bisher bewährt hat. Es erscheint unzweckmäßig, für einen Teil der Mitarbeiter der evangelischen Kirche nun eine Teilversicherung zu statuieren.

Der in Rede stehende Personenkreis sollte, so wie bisher, durch die sozialen Einrichtungen der evangelischen Kirche geschützt bleiben. Auch die Sozialversicherungsgesetze sind im Lichte des verfassungsgesetzlichen Gleichheitsgrundsatzes zu betrachten: Es ist kein sachlicher Grund ersichtlich, warum Berufsanwärter der evangelischen Kirche in der Kranken- und Unfallversicherung teilversichert sein sollen, Berufsanwärter anderer Kirchen aber nicht. Sollte die geplante Bestimmung Gesetz werden, ist zu befürchten, daß der Verfassungsgerichtshof - mit derselben Argumentation, mit der er wesentliche Teile des Grunderwerbssteuergesetzes aufgehoben hat, - auch wesentliche Bestimmungen des ASVG als verfassungswidrig (weil dem Gleichheitsgrundsatz widersprechend) aufhebt - vgl. den Beitrag in der Fachzeitschrift "Soziale Sicherheit" 1987 S. 63.

Im allgemeinen ist zu befürchten, daß die vorgeschlagene Änderung ein schwerwiegendes Präjudiz für andere Religionsgemeinschaften schafft: Die Änderung wird ja nur deswegen notwendig, weil die evangelische Kirche jene Personen, die bisher aufgrund kircheninterner Regelungen geschützt waren, vom kircheninternen Schutz ausnimmt. Die dadurch entstehende Lücke soll durch das ASVG geschlossen werden. Diese Vorgangsweise könnte Vorbild für andere Änderungen kircheninterner Versorgungsvorschriften werden. Die im Hintergrund stehende Änderung der evangelischen Versorgungs-

- 2 -

vorschriften tritt nach den erläuternden Bemerkungen zum Entwurf erst dann in Kraft, wenn die hier vorgeschlagenen Änderungen des ASVG gesetzt werden. Es bestünde somit keine Lücke im sozialversicherungsrechtlichen Schutz, wenn die vorgeschlagene Änderung nicht Gesetz würde.

Zu Art. I Z.3 lit.a und b, 4 lit.a, 11, 13, 17, 19, 28 und Art. II Z.4 und 7 (§ 8 Abs.1 Z.1 lit.c und e, § 10 Abs.5, § 36 Abs.1 Z.6, § 44 Abs.1 Z.7, § 52 Abs.3, § 56a Abs.3, § 89a, 122 Abs.2 Z.2 und § 143 Abs.1 Z.6 ASVG – Sozialversicherung für Zeitsoldaten):

Durch die vorgeschlagenen Änderungen werden die Bestimmungen über die Sozialversicherung für Zeitsoldaten zu den kompliziertesten Regelungen des österreichischen Sozialversicherungsrechtes werden: Es wird in Zukunft zwischen vier Kategorien von Zeitsoldaten zu unterscheiden sein, nämlich,

- Zeitsoldaten, die weniger als ein Jahr verpflichtet sind,
- Zeitsoldaten für mindestens ein Jahr,
- Zeitsoldaten für mindestens drei Jahre und
- Zeitsoldaten während einer Dienstunfähigkeit.

Der daraus entstehende Verwaltungs-(und Melde-!)Aufwand für die Sozialversicherungsträger und die Heeresverwaltung wird außerordentlich hoch sein. Die erläuternden Bemerkungen führen auch aus, daß der – heute bestehende – Schutz der präsenzdienstleistenden Wehrpflichtigen durch die heereseigenen Sanitätseinrichtungen "aus mehreren Gründen nicht mehr adäquat" sein soll. Dies rechtfertigt nach Ansicht des Hauptverbandes keinesfalls die vorgesehenen umständlichen und komplizierten sozialversicherungsrechtlichen Ausnahmeregelungen; vielmehr sollten die heereseigenen Sanitätseinrichtungen auf einen adäquaten Standard gebracht werden; diese Einrichtungen müssen schließlich auch bei Bundesheereinsätzen rasch und zweckmäßig zur Verfügung stehen.

Die heereseigenen Sanitätseinrichtungen haben den Schutz der Grundwehrdiener sicherzustellen; was für Grundwehrdiener gilt, sollte auch für Zeitsoldaten gelten.

Nach Ansicht des Hauptverbandes sollte gesundheitlicher Schutz für Zeitsoldaten im Rahmen der (allenfalls zu verbessernden) Heereinrichtungen und nicht aufgrund komplizierter Sonderregelungen im ASVG gewährleistet sein.

Überdies besteht zwischen dem geplanten Gesetzestext (Ergänzung des § 8 Abs.1 Z.1 um die lit.e) und dem bereits geltenden § 5 Abs.1 Z. 11 ASVG ein Widerspruch: Nach § 5 Abs.1 Z.11 ASVG sind Zeitsoldaten nur dann von der Vollversicherung ausgenommen, wenn ihre Beschäftigung eine Teilversicherung nach § 8 Abs.1 Z.5 ASVG (Kranken- und Pensionsversicherung in der sogenannten "beruflichen Bildung" nach § 33 Wehrgesetz) begründet. § 8 Abs.1 Z.5 ASVG ist allerdings nur im letzten Jahr des Wehrdienstes anwendbar. Unklar ist die Rechtslage in z.B. jenem Fall, in dem sich ein Zeitsoldat für neun Jahre verpflichtet (§ 33 Abs.1 Wehrgesetz) und in den letzten drei Jahren seiner Dienstzeit eine "berufliche Bildung" in Anspruch nimmt. Nur im letzten Jahr seiner Dienstzeit wäre er nach § 8 Abs.1 Z.5 ASVG in der Kranken- und Pensionsversicherung teilversichert (und damit gemäß § 5 Abs.1 Z.11 ASVG von der Vollversicherung ausgenommen), in den beiden vorangehenden Jahren wäre er (weil § 8 Abs.1 Z.5 ASVG nicht anwendbar wäre) auch nicht nach § 5 Abs.1 Z.11 ASVG von der Vollversicherung ausgenommen, wohl aber nach dem neuen § 8 Abs.1 Z.1 lit.e ASVG in der Krankenversicherung teilversichert. Diese Teilversicherung bestünde neben einer Vollversicherung nach § 4 Abs.1 Z.1 ASVG, falls der Zeitsoldat seine "berufliche Bildung" im Rahmen eines Dienstverhältnisses in Anspruch nimmt. Ein solcher Zeitsoldat wäre damit gleichzeitig vollversichert und in der Krankenversicherung teilversichert. Diese Unstimmigkeit sollte dadurch bereinigt werden, daß § 5 Abs.1 Z.11 ASVG nicht bloß die nach § 8 Abs.1 Z.5 ASVG teilversicherten Zeitsoldaten, sondern auch die nach § 8 Abs.1 Z.1 lit.e ASVG versicherten Zeitsoldaten von der Vollversicherung ausnimmt.

Die im letzten Absatz dargelegte komplizierte Rechtslage ist für den Hauptverband mit ein Grund, nochmals vorzuschlagen, den gesundheitlichen Schutz von Zeitsoldaten vollständig durch die Einrichtungen der Heeressanitätsverwaltung vorzunehmen.

Zu Art. I Z.4 lit.b (§ 10 Abs. 7 dritter Satz ASVG - Bescheinigung über die vorläufige Krankenversicherung der Pensionisten):

Zur Klarstellung sollte im Gesetzestext darauf Rücksicht genommen werden, daß Verfahren in Sozialrechtssachen unter Umständen rechtmäßig auch von einem unrichtig zusammengesetzten Senat entschieden werden könnten (vgl. die §§ 37ff ASGG mit ihrer weitreichenden Heilung von Gerichtsverfahren mit falsch zusammengesetzten Senaten). Um Zweifel auszuschließen, dürfte es zweckmäßig sein, die Gerichte, bei denen das Verfahren anhängig gemacht wurde, nicht im Gesetzestext zu erwähnen. Die vorgeschlagene Änderung sollte lauten:

"Eine solche Bescheinigung ist mit der gleichen Rechtswirkung und unter der gleichen Voraussetzung auch auszustellen, wenn der Pensionswerber ein Verfahren in Sozialrechtssachen anhängig gemacht hat".

Zu Art.I Z.7, 23, 24, 25 (§§ 18a, 76a Abs.1, 76b Abs.4, 77 Abs.2 und 5 - Selbstversicherung in der Pensionsversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes):

Personen, die sich in den ersten drei Lebensjahren ihres Kindes der Kindererziehung und Pflege widmen, sind am Erwerb von Versicherungszeiten ebenso gehindert wie Personen, die ein erheblich behindertes Kind pflegen. Zur Vermeidung einer sachlich nicht gerechtfertigten Ungleichbehandlung sollte daher zwischen diesen beiden Formen der Selbstversicherung nur im erforderlichen Ausmaß differenziert werden.

Nach der zur Finanzierung einer Selbstversicherung gemäß § 18a vorgeschlagenen Konstruktion des § 77 Abs.5 sind die Beiträge für eine solche Selbstversicherung ausschließlich aus Mitteln des Familienlastenausgleichsfonds zu tragen. Im Gegensatz dazu müssen die Selbstversicherten gemäß § 18 die erforderlichen Beiträge selbst aufbringen.

Während die Beitragsgrundlage für gemäß § 18 Selbstversicherte in entsprechender Anwendung des § 76a zu ermitteln ist und nur mangels einer vorangegangenen Pflichtversicherung auf den Tageswert der Lohnstufe zurückgegriffen wird, in die das Doppelte des für die im § 44 Abs.6 lit.b genannten Personen als täglicher Arbeitsverdienst in Betracht kommenden Betrages fällt, stellt § 76 Abs.4 in der Fassung des Entwurfes bei Selbstversicherten nach § 18a ausschließlich auf das 1,5fache der vorgenannten Lohnstufe ab.

- 2 -

Die in Geltung stehenden Bestimmungen des § 18 enthalten keine Regelung, unter welchen Voraussetzungen eine überwiegende Beanspruchung der Arbeitskraft vorliegt. Analog dazu sollte im ersten Satz des § 18a - ausgehend von der Tatsache, daß bestimmte Personen vom Anspruch auf Pflegegeld ausgenommen sind - anstelle des Wortlautes "gänzlich beansprucht wird (Abs.3)" der Wortlaut "überwiegend beansprucht wird" treten. Gegebenenfalls wäre § 18a Abs.3 überhaupt entbehrlich und könnte auch eine kostenaufwendige Prüfung dieser der Pensionsversicherung wesensfremden Auflagen entfallen.

In diesem Zusammenhang müßten jedoch zur Vermeidung eines allfälligen Mißbrauches entsprechende Vorkehrungen getroffen werden. Hiezu wäre eine finanzielle Beteiligung der gemäß § 18a Selbstversicherten nach dem Muster der für Selbstversicherte gemäß § 18 in Geltung stehenden Bestimmungen des § 77 Abs.5 ASVG ebenso geeignet wie wirksam.

Eine nicht unerhebliche Anzahl von behinderten Kindern, für die Anspruch auf erhöhte Familienbeihilfe besteht, bezieht eine Pension mit Hilflosenzuschuß oder Pflegegeld. Die zweckgebundene Verwendung von Einkünften, die wegen eines besonderen körperlichen oder geistigen Zustandes gewährt werden, stünde mit den Zielsetzungen solcher Leistungen durchaus im Einklang. Unter diesem Gesichtspunkt wäre es auch vertretbar, Selbstversicherte gemäß § 18a auf Basis des begünstigten Beitragssatzes von 10 bzw. 12,75 % zu einer Beitragsleistung zu verhalten. Ein solcher Gleichklang mit den nach § 18 Selbstversicherten sollte zum Anlaß genommen werden, beide Gruppen von Selbstversicherten auch in bezug auf das Ausmaß der Beitragsgrundlage einheitlich zu behandeln.

Wie schon bei früheren Gelegenheiten

ausgeführt, reicht der im § 77 Abs.2 lit.a mit 10 bzw. 12,75 v.H. festgesetzte Beitragssatz für eine finanzielle Bedeckung der aus dem Titel einer Selbstversicherung gemäß § 18 zu erbringenden Leistungen bei weitem nicht aus. Gleiches gilt für die nach § 18a Selbstversicherten. Hinzu kommt noch, daß Aufwendungen der auf dem sogenannten "Babyjahr" beruhenden Leistungen komplett zu Lasten der Pensionsversicherung gehen.

Eine solchermaßen unzureichende Bedeckung auf der Einnahmenseite steht mit den beabsichtigten Änderungen auf dem Finanzierungssektor nicht im Einklang. Es wird daher vorgeschlagen, den sich unter Anwendung des vollen Beitragssatzes ergebenden Beitragsausfall sowohl für die Ersatzzeitenregelung des § 227 Z.4 als auch für die Regelungen der §§ 18 und 18a aus Mitteln des Familienlastenausgleichsfonds zu tragen und den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger entsprechend zu dotieren.

Die mit der Behinderung eines Kindes verbundene Notwendigkeit der Pflege kann mitunter auf Lebenszeit bestehen. Jede Bindung einer solchen Selbstversicherung an ein bestimmtes Lebensalter des behinderten Kindes sollte daher vermieden werden. Eine Streichung des Wortlautes im ersten Satz des § 18a Abs.1 "längstens jedoch bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres des Kindes" wäre jedoch nur vertretbar, wenn es gleichzeitig zu einer ausreichenden finanziellen Bedeckung im Sinne dieses Vorschlages käme.

- 4 -

Für die Selbstversicherung gemäß § 18a ASVG sind die Beiträge aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen zu tragen. Da somit die Beitragssentrichtung der Disposition durch den Versicherten entzogen ist, sollte § 230 ASVG dahingehend ergänzt werden, daß solche Beiträge wirksam sind, auch wenn sie nach dem Stichtag entrichtet werden.

Für die Inanspruchnahme einer Selbstversicherung im Sinne des § 18a ASVG ist eine Fülle von Voraussetzungen erforderlich. Ob diese Voraussetzungen vorgelegen sind, ist auch bei der Feststellung von neutralen Zeiten, für die eine Selbstversicherung gem. § 18a ASVG nicht in Anspruch genommen wurde, zu prüfen. Da derartige neutrale Zeiten erst Jahre nach der Pflege eines behinderten Kindes festzustellen sein werden, wird sich die Prüfung, ob die Voraussetzungen für eine Selbstversicherung gem. § 18a ASVG vorgelegen sind bzw. auch die Nachweiserbringung äußerst schwierig gestalten, zumal auch die Unterlagen über die Gewährung einer erhöhten Familienbeihilfe im Sinne des § 8 Abs.4 des Familienlastenausgleichgesetzes 1967 BGBL.Nr.376, nur sieben Jahre aufbewahrt werden.

Die Vorarlberger Gebietskrankenkasse hat im übrigen darauf hingewiesen, daß sie seit geraumer Zeit auf Honorarzahlungen für Mutter-Kind-Paß-Untersuchungen aus dem Familienlastenausgleichsfonds wartet und daß ihr dieser Zahlungsverzug bisher stets damit erklärt wurde, der erwähnte Fonds verfüge "derzeit nicht über die erforderlichen Mittel".

Zu Art. I Z.9 lit.d und Art. V Z.12 (§ 31 Abs.6 und § 447 ASVG  
- Genehmigungserfordernisse bei Bauvorhaben und Vermögensver-  
änderungen):

Der Hauptverband hat keine Bedenken dagegen, bei seiner Bedarfsprüfung nach § 31 Abs.6 lit.a ASVG den Bereich der gesamten Sozialversicherung zu berücksichtigen.

Klargestellt sollte allerdings folgendes werden:

Die Erläuterungen zum Entwurf des § 447 ASVG besagen, daß in Hinkunft sämtliche Bauvorhaben der Genehmigungspflicht unterworfen werden sollen. Nach dem Gesetzeswortlaut trifft dies aber nicht zu. Zu den in den Erläuterungen erwähnten "sämtlichen Bauvorhaben" gehören auch Umbauten, die aber im Text des Entwurfs nicht erwähnt werden.

Diese Unstimmigkeit sollte bereinigt werden.

Zu Art. I Z. 10 (§ 33 Abs.3 ASVG — Aufhebung der Grundzählung):

Gegen den Inhalt der geplanten Änderung bestehen keine Bedenken; Einwände werden lediglich deswegen geäußert, weil diese Bestimmung gemäß Art.IX Abs.2 lit.d schon rückwirkend mit dem Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1987 aufgehoben werden soll.

Es sollte allerdings in einer Übergangsbestimmung festgehalten werden, daß Verfahren über Beitragszuschläge und Strafverfahren (gegen Dienstgeber, die die bisher vorgesehenen Meldungen nicht erstattet haben ) nicht nochmals neu aufgerollt werden müssen.

Zu Art. I Z.12 (§ 37c ASVG - Sozialversicherungsmeldungen für Präsenzdieneter):

Der Hauptverband begrüßt es, daß im Gesetz klargestellt werden soll, wie und von wem Präsenzdienstzeiten den Sozialversicherungsträgern zu melden sind. Bei näherer Be trachtung der vorgeschlagenen Bestimmung haben sich allerdings einige Unstimmigkeiten gezeigt:

1. Nach dem Entwurf wären auch Präsenzdienstzeiten als Zeitsoldat (§ 27 Abs.3 Z.3 Wehrgesetz) zu melden. Für diese Präsenzdienstzeiten gibt es allerdings schon jetzt, nämlich in § 36 Abs.1 Z.6 ASVG eine Melderegelung (diese Regelung soll durch Art. I Z.11 des Entwurfes sogar an den geplanten § 8 Abs.1 Z.1 lit.e ASVG angepaßt werden). Daraus ergibt sich ein Widerspruch, weil § 36 ASVG auf die Melderegeln des § 33 und damit insbesondere auf die dreitägige Meldefrist verweist, während nach dem geplanten § 37c eine zweiwöchige Meldefrist vorgesehen ist. Diese Unstimmigkeit könnte dadurch beseinigt werden, daß § 36 Abs.1 Z.6 ASVG ersatzlos aufgehoben wird. (andere als die in § 27 genannten Präsenzdienstarten gibt es nämlich nicht; § 37c würde alle Präsenzdienstarten umfassen).
2. Es fehlt eine Regelung über die örtliche Zuständigkeit der Krankenversicherungsträger für Zeitsoldaten. Eine solche Regelung fehlte schon bisher; man hat sich damit geholfen, daß man die örtliche Zuständigkeit nach dem "Beschäftigungs ort" beurteilte. Für Zeitsoldaten gibt es allerdings keinen eindeutigen "Beschäftigungs ort", weil ein Zeitsoldat ja nicht nur als Angehöriger einer bestimmten Heeresdienststelle "beschäftigt" sein kann, sondern auch - wenn er berufliche Bildung erhält - am Standort seiner Ausbildungsstätte. In § 37c sollte festgehalten werden, welcher Gebietskranken kasse (die anderen Krankenversicherungsträger kommen hier nicht in Betracht - vgl. § 26 Abs.1 Z.1 ASVG) die Meldungen zu übermitteln sind. Vorgeschlagen wird, die örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkassen so zu regeln, daß der Garnisonsort (§ 2 Z.11 der

**Verordnung über die Dienstvorschriften des Bundesheeres, BGBI.Nr. 43/1979) maßgebend ist.**

Zu Art. I Z.14 (§ 49 Abs.6 erster Satz ASVG - Bindungswirkung gerichtlicher Entscheidungen):

Nach dem Entwurf soll bei dieser Änderung lediglich auf das Inkrafttreten des Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes am 1. Jänner 1987 Rücksicht genommen werden.

In den vergangenen Monaten haben sich im Zusammenhang mit diesen Bestimmungen aber wesentliche Schwierigkeiten ergeben: Die Sozialversicherungsträger sind zwar an rechtskräftige Entscheidungen der Gerichte gebunden, es gibt allerdings keine Bestimmung, die die Gerichte verpflichten würde, den Krankenversicherungsträgern die einschlägigen Unterlagen (Urteile, Beschlüsse, Vergleiche) allgemein zur Verfügung zu stellen. Die Einsichtnahme der Krankenversicherungsträger (insbesondere der Gebietskrankenkassen) in entsprechende gerichtliche Schriftstücke (durch Einschau von Mitarbeitern des Versicherungsträgers an Ort und Stelle) war bisher kein Problem. Seit seit 1. Jänner 1987 aber die ordentlichen Gerichte auch mit der Entscheidung arbeitsrechtlicher Streitigkeiten befaßt sind, wurde Mitarbeitern von Gebietskrankenkassen bereits mehrmals die notwendige Einschau in Gerichtsakte verwehrt.

Zur Feststellung von Versicherungszeiten, Beitragsgrundlagen und allenfalls nachzuzahlenden Beiträgen muß der Versicherungsträger wissen, welchen Inhalt die Erledigung eines Prozesses über Entgeltansprüche von Dienstnehmern hat. Ist dem Krankenversicherungsträger bekannt, daß ein Prozeß geführt wird, könnte er unter Berufung auf § 360 ASVG ein konkretes Amtshilfebegehran an das Gericht stellen. Viele Prozesse werden dem Sozialversicherungsträger aber erst gar nicht bekannt (es gibt hiefür keine Meldeverpflichtung). Der Versicherungsträger ist daher gezwungen, durch Einschau bei den Gerichten festzustellen, welche Prozesse überhaupt geführt wurden und in welchen Prozessen Entgeltangelegenheiten behandelt wurden.

Das in den vergangenen Jahrzehnten klaglos durchgeföhrte Einschauverfahren sollte angesichts der aufgetretenen Zweifel eine konkrete Grundlage erhalten. Der Hauptverband ersucht, § 49 Abs.6 ASVG um folgende zwei Sätze zu ergänzen:

"Die Gerichte erster Instanz haben je eine Ausfertigung der rechtskräftigen Entscheidungen über Entgeltansprüche von Dienstnehmern (Lehrlingen) binnen vier Wochen ab Rechtskraft an die Gebietskrankenkasse jenes Landes zu übersenden, in dem der Sitz des Gerichtes liegt; gleiches gilt für gerichtliche Vergleiche über die genannten Ansprüche".

Um diese Bestimmung verjährungsrechtlich abzusichern, müßte darüber hinaus § 68 Abs.1 ASVG um folgenden Satz ergänzt werden:

"Die Verjährung des Rechtes auf Feststellung der Bezüge beginnt in jenen Fällen, in denen gerichtliche Verfahren anhängig gemacht wurden, erst mit dem der Übermittlung der gerichtlichen Entscheidung bzw. des gerichtlichen Vergleiches folgenden Tag (§ 49 Abs.6 ASVG)".

Hingewiesen sei darauf, daß die Gebietskrankenkasse im ersten Teil dieses Novellierungsvorschlages mit Absicht als einziger Sozialversicherungsträger, dem die Entscheidung zu übermitteln ist, erwähnt wird: Die Gerichtskanzleien sind mangels einschlägiger Unterlagen nicht in der Lage, nach Erledigung eines Rechtsstreites über Entgeltansprüche festzustellen, welcher Sozialversicherungsträger für allfällige Beitragsfeststellungsverfahren zuständig ist. Hauptsächlich wird dies ohnedies die Gebietskrankenkasse jenes Bundeslandes sein, in dem das Gericht seinen Sitz hat. Sollte dies ausnahmsweise einmal nicht der Fall sein, hat die Gebietskrankenkasse gemäß § 321 Abs.1 ASVG die Entscheidung unaufgefordert dem tatsächlich zuständigen Versicherungsträger zukommen zu lassen.

Zu Art. I Z.15 (§ 51 Abs.1 Z.2 ASVG - Herabsetzung des Beitragsatzes in der Unfallversicherung):

Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt hat sich nachdrücklich gegen die geplante Herabsetzung des Beitragsatzes in der Unfallversicherung ausgesprochen.

Die Ausführungen der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt liegen dieser Stellungnahme bei.

Beilage

**C) "Finanzielle Auswirkungen der vorgeschlagenen Reduktion des Beitragssatzes:**

Die Anstalt erlaubt sich, nachstehende Überlegungen zu den Folgen einer Senkung des Beitragssatzes zur Unfallversicherung darzulegen und bedauert, sich nachdrücklich gegen diesen Vorschlag aussprechen zu müssen:

**Geschätzte Beitragseinnahmen nach Sach- und Rechtslage**

1987 in Millionen

(Einnahmen aus Teilversicherung etc ungewichtig) S 7.231

Fiktive Absenkung dieser Beitragseinnahmen um 1/15 S 482

verbleiben	S 6.749
------------	---------

gerundet	S 6.750 Mio.
----------	--------------

=====

Für teils konkret geplante, überwiegend jedoch bereits in Angriff genommene bzw partiell realisierte Bauprojekte bei Behandlungseinrichtungen sind - unter Zugrundelegung der gegenwärtigen Lohn- und Preisverhältnisse - (ohne medizin-technische und sonstige Einrichtungen) zu veranschlagen  
S 1.706 Mio

Hiezu kommen unumgängliche, laufende Investitionen in den erwähnten Einrichtungen (siehe auch unten) in den Jahren

1987 bis 1991 von rund S 800 Mio.

**Z W I S C H E N E R G E B N I S :**

Die AUVA muß 1987 bis 1991 aus ihren Einnahmen nicht nur die laufenden Aufwendungen, sondern auch zusätzlich ioS S 2,5 Mrd aufbringen.

Geht man von der Erfolgsrechnung 1986 aus, ist der Gesamtbedarf für laufende Aufwendungen, exkl. Bauprojekte und Investitionen ioS mit jährlich S 6,7 Mrd zu veranschlagen.

Schon eine nur oberflächliche Betrachtung ergibt, daß die Bauprojekte und Investitionen die AUVA dazu zwingen müßten, ihre Vermögensstände bis 1991 aufzulösen. Diese betragen nach Abzug der für 1987 mit S 1 Mrd festgesetzten Zahlung an den Ausgleichfonds der Pensionsversicherungsträger voraussichtlich

S 1,8 Mrd.

Diese Vorausschau ist durch folgende zusätzliche Risiken gefährdet:

- a) Absinken des Beitragsaufkommens (Zunahme der Arbeitslosigkeit)
- b) Noch höherer Investitionsbedarf, vor allem im medizin-technischen Bereich, in Berücksichtigung des medizin-technischen Fortschrittes, sowie zusätzlicher gesetzlicher und behördlicher Auflagen, deren Beachtung nicht nur Investitionen, sondern auch erhöhte Ausgaben zur Folge hat.
- c) Ansteigen des Personalaufwandes, insbesondere in den Behandlungseinrichtungen im Gefolge zusätzlicher gesetzlicher und behördlicher Auflagen (z.B. Primariat für Anästhesie, qualifizierte Bedienung medizin-technischer Geräte, gesteigerter Bedarf nach Intensivpflege, strikte Umsetzung von AN-Schutz, insbes Arbeitszeitregelungen).

Ein Absinken der Versichertenzahl würde zwar das Beitragsaufkommen senken, nicht jedoch den Verwaltungsaufwand für die Feststellung und Erbringung von Versicherungsleistungen. Auch ein Absinken der Versicherungsleistungen infolge des Absinkens der Anzahl der Versicherten ist erst mit erheblichem zeitlichen Abstand zu erwarten.

Vor der Veräußerung bzw Auflösung der hiefür geeigneten Vermögensbestände (Wertpapiere, gebundene Geldeinlagen) kommen aus der Sicht der AUVA verschiedene Notmaßnahmen, insbes (ohne Anspruch auf Vollständigkeit) in Betracht:

- a) Abbruch der Abfindungsaktion zu § 184 ASVG - und damit Verzicht auf mittel- und langfristige Minderung des Rentenvolumens;

- b) Vermeidung oder Minderung des Spitalsdefizits der AUVA als Träger der Unfallkrankenhäuser (Defizit 1986 wegen nicht kostendeckender Pflegegebührenersätze bereits S 547 Millionen) etwa dergestalt, daß ein UKH, dessen abgenützter Status wesentliche Investitionen oder gar den Neubau nahelegt, stillgelegt wird;
- c) Abwälzung des Spitalsdefizits als Träger der RZ wegen ungenügender Pflegegebührenersätze (1986 rund S 126 Millionen) im Wege kostendeckender Pflegegebührenersätze, allenfalls Minderung der Quote der Patienten, für die die AUVA als UV-Träger unzuständig ist.

Bei Erfolglosigkeit dieser Bemühungen Reduktion der Investitionen in allgemeine Maßnahmen der Schadensverhütung;

- d) Anhebung der Beiträge zur UV der selbständigen Unternehmer iS voller Kostendeckung (derzeit defizitär);
- e) Eröffnung einer Diskussion zur Rechtfertigung beitragsloser, unechter UV gemäß § 176 ASVG, zumindest innerhalb der Zuständigkeit der AUVA als Alternative der Zuständigkeit der BVA oder der unmittelbaren staatlichen Versorgung.
- f) Rücknahme von Initiativen oder Verzicht auf potentielle Initiativen im gesamten Bereich der Berufschadenprophylaxe und Arbeitsmedizin;
- g) sinngemäßes Vorgehen im Rahmen der Rehabilitation, vor allem als organisatorisch-finanzielle Mitwirkung im Versehrten-sport, geschützten Werkstätten usw;

- h) Reduktion der medizinischen Rehabilitation in fremden Einrichtungen nach dem Vorbild der Kranken- und Pensionsversicherung zB Entsendung von Arbeitsversehrten nach Althofen, Harbach, Opatija, Rovinj, Bad Heviz usw.

Selbstverständlich könnte sich die AUVA zu einer solchen Reaktion auf einen geänderten Beitragssatz nur mit außerordentlichem Bedauern und im vollem Bewußtsein der mit Sicherheit zu erwartenden Auswirkungen entschließen.

Diese Auswirkungen lassen sich von vornherein vereinfacht zusammenfassen als

- a) Mehrbelastung anderer öffentlicher/privater Rechtsträger (z.B Erhöhung des Spitalsdefizits der Gebietskörperschaften)

und/oder

- b) Absenkung des beispielgebenden Leistungsniveaus in der gesetzlichen Arbeits-UV."

Zu Art.I Z.20 (§ 70 Abs.1 ASVG - Beiträge zur Höherversicherung):

Nach Art.IX Abs.2 lit.e soll diese Regelung erst mit dem Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1988 in Kraft treten. Beabsichtigt war jedoch (siehe die Erläuterungen zu diesem Entwurf) die maschinelle Berechnung der Höherversicherung im Rahmen der Datenverdichtung zu ermöglichen. Um das zu erreichen, müßte § 70 Abs.1 ASVG in der geänderten Fassung ohne weitere Einschränkung für alle Pensionsfälle mit einem Stichtag ab dem 1.1.1988 in Kraft treten.

Zu Art. I Z.21 (§ 73 Abs.3 ASVG - Herabsetzung des Beitragssatzes in der Krankenversicherung der Pensionisten):

Der Hauptverband spricht sich mit Nachdruck gegen diese Änderung aus.

Die Verwirklichung des Vorschages würde eine weitere empfindliche finanzielle Belastung der Krankenversicherungssträger herbeiführen. Diese Belastung könnte durch den Wegfall des Bestattungskostenbeitrages nur teilweise kompensiert werden. Nach Berechnungen des Hauptverbandes liegt der Deckungsgrad in der Krankenversicherung der Pensionisten nach dem ASVG bereits heute durchschnittlich nur noch bei ca. 72 %.

Das in den finanziellen Erläuterungen angeführte Argument, die finanzielle Belastung der Krankenversicherungsträger aus der Herabsetzung des Krankenversicherungsbeitrages für Pensionisten werde durch den Wegfall des Bestattungskostenbeitrages aufgewogen, ist unzutreffend. Der Entfall der Aufwendungen für den Bestattungskostenbeitrag würde die Unterdeckung in der Krankenversicherung für Pensionisten nicht beseitigen.

Die Regelungen über den Krankenanstalten-Zusammenarbeitsfonds laufen mit Ende dieses Jahres aus. Gleichgültig, ob dieser Fonds in Zukunft weiter besteht oder nicht, sind für die Krankenversicherungsträger aus einer überproportionalen Steigerung der Pflegegebührenersätze oder aus zusätzlich notwendigen Zahlungen an den Fonds wesentliche finanzielle Mehrbelastungen zu befürchten. Die daraus folgenden nachteiligen Effekte (Finanzierungsengpässe) würden durch die abermalige Senkung des Beitragssatzes in der Krankenversicherung der Pensionisten noch verstärkt.

Mittelfristig könnte es dazu kommen, daß die Liquidität der sozialen Krankenversicherungsträger nur durch direkte Bundeszuschüsse gewährleistet werden könnte. Ob diese Zuschüsse dann rasch und im erforderlichen Ausmaß bereitgestellt werden können, muß angesichts der prekären finanziellen Lage des Bundes zweifelt werden. Der Hauptverband spricht sich bereits jetzt gegen alle Versuche aus, die finanziellen Grundlagen der Krankenversicherungsträger auszuhöhlen.

Die geplante Gesetzesänderung ist auch verfassungsrechtlich wegen eines offenkundigen Verstoßes gegen den Gleichheitssatz bedenklich: Während die Beiträge in der Krankenversicherung der Pensionisten nach dem ASVG und nach dem BSVG auf 10,3 Prozent gesenkt werden sollen, wurde durch die 12. Novelle zum GSVG (Art. II Punkt 5 - § 29 Abs.1 zweiter Satz GSVG) der Beitragssatz in der Krankenversicherung der Pensionisten nach dem GSVG rückwirkend ab 1. Jänner 1987 erhöht! Der Beitrag nach dem GSVG wird 1987 und 1988 10,7 %, 1989 und 1990 10,9 % und ab dem Jahre 1991 sogar 11 % des für das laufende Geschäftsjahr erwachsenden Aufwandes an Pensionen betragen; im ASVG und BSVG soll der Beitragssatz allerdings von derzeit 10,5 % auf 10,3 % gesenkt werden. Eine sachliche Begründung hiefür ist nicht erkennbar.

Zu beachten ist überdies, daß die unterschiedlichen Beitragssätze einen unterschiedlichen Anteil an Bundesmitteln in der Krankenversicherung der Pensionisten bewirken: Durch den höheren Beitragssatz nach dem GSVG werden anteilig mehr Bundesmittel in die Krankenversicherung der Pensionisten nach dem GSVG fließen als in die Krankenversicherung der Pensionisten nach dem ASVG oder dem BSVG. Auch dieser Unterschied erscheint dem Hauptverband unbegründet.

Zu Art.I Z.22 (§ 76 Abs.2 zweiter Satz ASVG - Beitragsgrundlage für Selbstversicherte):

Der Hauptverband begrüßt die vorgesehene Regelung, die Mißbräuche bei der Herabsetzung der Beitragsgrundlage für Selbstversicherte ausschließen hilft. Die zur Begutachtung ausgesendete Formulierung beruht auf einem Vorschlag des Hauptverbandes. Einige Versicherungsträger haben allerdings darauf aufmerksam gemacht, es sei denkbar, daß ein Selbstversicherter Anspruch auf Ersatz seiner Beiträge nicht bloß aufgrund einer satzungsmäßigen oder vertraglichen Regelung, sondern auch aufgrund eines gerichtlichen Vergleiches oder eines Urteiles hat. Um Mißbräuche (durch Anerkenntnisurteile oder freiwillige gerichtliche Vergleiche) auszuschließen, sollte die vorgeschlagene Änderung folgendermaßen formuliert werden:

"Für Selbstversicherte, die Anspruch auf Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfes gegenüber einem Träger der Sozialhilfe oder die aufgrund eines Urteiles, Vergleiches, einer satzungsmäßigen oder vertraglichen Regelung ganz oder teilweise Anspruch auf Ersatz der Beiträge haben, gilt jedenfalls die nach Abs.1 Z.1 in Betracht kommende Lohnstufe".

Zu Art. I Z.26 (§ 80 ASVG - Bundesbeitrag zur Pensionsversicherung):

Die Pensionsversicherungsträger haben gegen die geplante Senkung des Bundesbeitrages zur Pensionsversicherung gravierende Bedenken erhoben.

Die Stellungnahme der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter und der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten liegt bei.

Beilagen

Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter:

Durch die beabsichtigte neuerliche Reduzierung des für die Höhe des Bundesbeitrages maßgeblichen Hundertsatzes auf 100,2 wird versucht, die bisher in der Verantwortlichkeit des Bundes gelegene Sorge für die jederzeit ausreichende Bereitstellung flüssiger Mittel zur Auszahlung der Pensionen den Pensionsversicherungsträgern zu übertragen. Gegen eine solche Absicht bestehen schon angesichts des erreichten Ausmaßes der aus Mitteln der Pensionsversicherung zu tragenden "fremden Lasten" gravierende Bedenken.

Die Ausklammerung der Abschreibungen bebauter Grundstücke von den Aufwendungen soll dem Entwurf nach eine weitere Reduktion des Bundesbeitrages bewirken und würde die Liquidität der Pensionsversicherungsträger in Verbindung mit den beabsichtigten Begleitmaßnahmen kontinuierlich verschlechtern.

Durch eine Neuregelung des Bundesbeitrages im Sinne dieses Entwurfs wäre der seit Inkrafttreten des ASVG geltende und im Bewußtsein der Öffentlichkeit verankerte Grundsatz der "staatlichen Pensionsgarantie" empfindlich durchbrochen.

Jedenfalls müßte der Bund auch bei dieser Form der Ausfallhaftung künftig für die Kosten einer notwendigen Zwischenfinanzierung aufkommen. Die beabsichtigten Maßnahmen würden also nicht nur die Liquidität der Anstalt verschlechtern, sondern könnten durch eine nicht auszuschließende ungünstige Entwicklung auf dem Zinssektor auch zu höheren Staatsausgaben führen.

Anlässlich der 40. Novelle wurde die Verpflichtung des Bundes, rechtzeitig Maßnahmen zur Herstellung des finanziellen Gleichgewichtes der Träger zu ergreifen, mit der Begründung aufgehoben, daß die Voraussetzungen für die Anwendung des § 108 I aufgrund der im damaligen § 80 noch uneingeschränkt verankerten Ausfallhaftung nicht eintreten können. Unter den nunmehr geänderten Bedingungen wäre es verfehlt, das Ausmaß der monatlichen Bevor-

schussung des Bundesbeitrages von der jeweiligen Kassenlage des Bundes abhängig zu machen. Dies könnte im Falle einer schlechten Liquidität des Kreditapparates dazu führen, daß die Auszahlung der Pensionen nicht gesichert ist.

Der in § 80 Abs.3 aufgenommene Wortlaut "unter Bedachtnahme auf die Kassenlage des Bundes" sollte daher ersatzlos gestrichen werden.

Für das Rechnungsjahr 1987 müssen in Vollziehung rechtsgültiger Beschlüsse der Selbstverwaltung für die Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden genehmigte Investitionen entsprechende Ausgaben getätigt werden.

Gemäß Art.VII Abs.1 des vorliegenden Entwurfes soll die Ausfallhaftung des Bundes bereits für dieses laufende Geschäftsjahr nurmehr 100,2 v.H. betragen. Im Gegensatz dazu würde die Bestimmung des § 80 Abs.2, wonach der Bund über den Beitrag gemäß Abs.1 hinaus einen Beitrag in der Höhe der zur Finanzierung dieser Vorhaben aufgewendeten Mittel leistet, gemäß Art.IX Abs.1 des Entwurfes erst am 1. Jänner 1988 in Kraft treten. Damit käme es aber - entgegen den Erläuterungen auf Seite 22 - zu einem rückwirkenden Eingriff in die finanzielle Gestion der Träger.

Eine ersatzlose Streichung des Art.VII Abs.1 scheint daher geboten.

Gemäß § 80 Abs.2 zweiter Satz in der Fassung des vorliegenden Entwurfes sind von dem zur Finanzierung gemäß § 447 genehmigter Vorhaben zu leistenden Bundesbeitrag allfällig gebildete Ersatzbeschaffungsrücklagen in Abzug zu bringen. Gleichzeitig wäre der Selbstverwaltung der Träger durch die beabsichtigte Neufassung des § 447 im Endeffekt jede Dispositionsmöglichkeit über einen Erlös aus Veränderungen von Vermögensbeständen genommen. Dies könnte die Träger von etwaigen Verkäufen zur Bereinigung ihrer Realitätsbestände abhalten.

Nach dem Wortlaut des letzten Satzes im § 80 Abs.2 darf der Beitrag des Bundes den Betrag der genehmigten Mittel nicht übersteigen. Diese Regelung wäre in der Praxis im Hinblick darauf, daß auch ohne Erweiterung des Bauvolumens nicht vorhersehbare Kostensteigerungen eintreten können, nur in eingeschränkter Form vollziehbar.

Aus der Sicht der Anstalt sollte daher sowohl der zweite als auch der dritte Satz in § 80 Abs.2 der beabsichtigten Neufassung zur Gänze entfallen.

Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten:

Die Reduzierung des Bundesbeitrages von 100,5% auf 100,2% der Aufwendungen reduziert bei der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten den Mehrbetrag laut Voranschlag 1987 von ca. S 228,000.000,-- auf etwas weniger als S 60,000.000,--. In diesem Zusammenhang sollte die Schlußbestimmung im Art.VII, nach der diese Reduzierung bereits rückwirkend ab 1.1.1987 in Kraft treten soll, nochmals überdacht werden. Da die Auswirkungen wegen der erstellten Budgets und der damit zusammenhängenden finanziellen Dispositionen schon deshalb unangenehm sind, weil bei einer voraussichtlichen Beschußfassung des Gesetzes im Herbst ein Großteil des Budgetjahres verstrichen ist.

Die ab 1988 vorgesehene Einschränkung des Bundesbeitrages hinsichtlich der Nichtberücksichtigung von Abschreibungen bebauter Grundstücke stellt sich noch weitaus problematischer dar. Dies hängt auch mit der spezifischen Situation der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten zusammen, die in der Erfolgsrechnung die Abschreibungen für den Bürohausneubau, das Rehabilitationszentrum Großmain, etc. berücksichtigen muß, woraus sich ein für 1988 geschätzter Betrag von S 120,000.000,-- ergibt. Bei einer unveränderten Beschußfassung des vorliegenden Entwurfes müßte die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten einen Gebarungsabgang von ca. S 59,000.000,-- für das Geschäftsjahr 1988 präliminieren. Da dies in der Sozialversicherung sicherlich ein Novum darstellt, müßten jedenfalls flankierende Maßnahmen in die Überlegungen miteinbezogen werden.

Durch die Neufassung des § 447 ASVG, wonach der Handlungsspielraum der Sozialversicherungsträger bei genehmigungsbedürftigen Vermögensveränderungen mit bis zu 0,5 % der Erträge wegfällt, ergibt sich das Problem der Bereitstellung der Mittel für bereits genehmigte Bauvorhaben, deren Veranlagung in den Jahren nach 1987 entsprechend dem Baufortschritt und der Rechnungslegung erfolgen wird.

Die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten ersucht daher, für diese Fälle entweder die Rückstellung der entsprechenden Mittel für das Budgetjahr 1987 oder die Gewährung künftig vorgesehener "zusätzlicher Bundesbeiträge" zu ermöglichen.

Durch die Reduzierung des Bundesbeitrages werden in Hinkunft vermehrt Engpässe in der Liquidität der Pensionsversicherungsträger auftreten. Für den Bereich der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten ist festzustellen, daß die Bereitstellung der Mittel nicht wie bisher durch kurzfristige Kontenüberziehungen, sondern zum Teil durch mittelfristige Kredite erfolgen wird müssen.

Zu Art. I Z. 27 (§ 82 Abs.1 ASVG - Einhebungsvergütung der Krankenversicherungsträger):

Die vorgeschlagene Änderung wird mit Nachdruck abgelehnt.

Der Versuch, die Einhebungsvergütung "unter Zugrundelegung der Ergebnisse der Kostenrechnung" festzusetzen, wird zu einem erheblichen Verwaltungsaufwand führen, der sachlich nicht gerechtfertigt ist. Nach den finanziellen Erläuterungen zur Novelle ging das Ministerium bei seinen einschlägigen Berechnungen nur von den Kosten der Hauptkostenstelle des Beitragswesens und anteiliger Kosten der Hilfskostenstellen aus. Kosten der Beitragseinhebung sind allerdings nicht nur bei diesen Kostenstellen, sondern auch bei allgemeinen Kostenstellen (Rechtswesen, Organisation usw.) verzeichnet. Streitigkeiten, welche Kosten zur Ermittlung der Einhebungsvergütung herangezogen werden sollten, könnten sowohl zwischen den Sozialversicherungsträgern als auch zwischen Sozialversicherungsträgern und Aufsichtsbehörden auftreten. Dem dadurch zu befürchtenden zusätzlichen Aufwand steht kein sachlicher Vorteil gegenüber.

Das System einer pauschalierten Abgeltung der Einhebungs kosten sollte beibehalten werden. Die Höhe der Einhebungsvergütung müßte allerdings nicht im Gesetz festgesetzt werden, sie könnte auch durch Verordnung des Sozialministers geregelt werden. Diese Verordnung könnte sich am Verhältnis der bei den Krankenversicherungsträgern durchschnittlich entstehenden Verwaltungskosten zum Gesamtbeitragsvolumen orientieren. Eine detaillierte Berechnung der Einhebungsvergütung wird wegen des damit verbundenen Aufwandes jedenfalls abgelehnt.

Bei den Betriebskrankenkassen, deren Verwaltungskosten einerseits vom Unternehmen zu tragen sind (§ 445 Z.1 ASVG), denen andererseits aber nach der geltenden Rechtslage eine Einhebungsvergütung zusteht, wurden gravierende Bedenken gegen die vorgesehene Änderung geäußert. Von den diesbezüglichen Beratungen der Betriebskrankenkassen, die eine Änderung des § 445 ASVG zum Gegenstand hatten, wurde das Bundesministerium für Arbeit und Soziales vom Hauptverband ausführlich informiert; auf diesen Schriftwechsel sei hingewiesen.

Neun der zehn Betriebskrankenkassen haben zum ausgesandten Entwurf folgende Stellungnahme abgegeben:

"Es muß zugegeben werden, daß von den Betriebskrankenkassen bei der Mitwirkung an der Pensions- und Unfallversicherung keine direkten Verwaltungsaufwendungen entstehen, da entsprechend § 445 der Betriebsunternehmer die erforderlichen Kosten zu tragen hat.

Aus den Einnahmen der Einhebevergütung wurde von den Betriebskrankenkassen bisher der Großteil der Aufwendungen für den Verwaltungskörper getragen. Bei Wegfall dieser Einnahmen müßten diese Aufwendungen ebenfalls vom Unternehmer getragen werden.

Nach unserer Auffassung ist es jedoch für die Unternehmen unzumutbar, auch den Aufwand für den Verwaltungskörper, vor allem die Funktionsgebühr, zu tragen.

Eine Änderung des § 82 Abs.1 könnte daher nur in Verbindung mit der von den Betriebskrankenkassen seit längerem geforderten Änderung des § 445 vorgenommen werden.

Wir ersuchen daher den Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger, eine Änderung des § 445 ASVG mit Nachdruck zu unterstützen.

Der Punkt 1 des § 445 ASVG soll wie folgt lauten:

"1. Der Betriebsunternehmer ist verpflichtet, die zur ordnungsgemäßen Verwaltung der Kasse erforderlichen Arbeitskräfte unter eigener Verantwortlichkeit beizustellen."

Die Betriebskrankenkasse für die Betriebe Kapfenberg der Vereinigten Edelstahlwerke AG hat folgendes ausgeführt:

Die beabsichtigte Änderung des § 82 Abs.1 ASVG stellt eine eklatante Ungleichbehandlung der Betriebskrankenkassen dar. Die Betriebskrankenkasse Kapfenberg wird diese Änderung, die dem Gleichheitsgrundsatz widerspricht, mit allen ihr zur Gebote stehenden Mitteln zu verhindern versuchen.

Das Argument, durch die Einhebevergütung entstünde bei den Betriebskrankenkassen ein "negativer Verwaltungsaufwand", trifft nicht zu und kann auch nicht zur Kenntnis genommen werden.

Auf Grund der schlechten wirtschaftlichen Lage der österr. Eisen- und Stahlindustrie ist die Betriebskrankenkasse bestrebt, dem Betriebsunternehmen bei Einsparungen behilflich zu sein. Die vorgesehene Änderung des § 82 Abs.1 ASVG belastet jedoch das Unternehmen noch stärker. In diesem Zusammenhang vermißt die Betriebskrankenkasse Kapfenberg im Entwurf zur 44. Novelle außerdem die von allen Betriebskrankenkassen einhellig geforderte Änderung des § 445 ASVG. An den Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger geht das dringende Ersuchen, die im Sinne aller Betriebskrankenkassen gewünschte Abänderung des § 445 (Aufteilung der Verwaltungskosten zwischen Betriebsunternehmen und Kasse) bei der 44. Novelle berücksichtigen zu lassen und gleichzeitig die durch die geplante Änderung des § 82 ASVG beabsichtigte Schlechterstellung der Betriebskrankenkassen zu verhindern.

Zu Art. I Z.28 und 30, Art. II Z.1, 2 lit.b, 3, 4 lit.b und c,  
5 und 11 und Art.V Z.3 und 20 (§ 84 Abs.2, § 98 Abs.3, § 116  
Abs.1 Z.2, § 117 Z.5, § 120 Abs.1 Z.4, § 122 Abs.2 Z. 2 und  
Abs.3, § 128, § 169, § 170, § 171, § 325 und § 479 e Abs.1 ASVG  
- Entfall des Bestattungskostenbeitrages):

Im Zusammenhang mit der Aufhebung der Bestimmungen über den Bestattungskostenbeitrag fallen mehrere Ungereimtheiten auf:

1. Die erläuternden Bemerkungen führen aus, daß "für besonders berücksichtigungswürdige Fälle" in diesem Zusammenhang durch eine Erhöhung der Dotierung des Unterstützungsfonds (Änderung des § 84 ASVG) dafür Vorsorge getroffen werden soll, daß bedürftigen Personen ein Zuschuß zu den Begräbniskosten aus dem Unterstützungsfonds gewährt werden kann.

Eine Rechtsgrundlage hiefür gibt es derzeit nicht (siehe den Bescheid des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 14. August 1987, Zl. 122.853/2-5/87).

Es wird vorgeschlagen, in § 84 Abs.6 ASVG eine Rechtsgrundlage zu schaffen, die Unterstützungen aus einem Unterstützungsfonds im Zusammenhang mit dem Tod eines Versicherten (oder eines ehemaligen Versicherten) rechtlich absichert.

2. Offenbar soll nur der Bestattungskostenbeitrag in der Krankenversicherung gestrichen werden. Die Bestimmungen über den Bestattungskostenbeitrag in der Unfallversicherung (§ 214 ASVG) werden im Entwurf nämlich nicht erwähnt. Diese Bestimmungen verweisen allerdings (siehe § 214 Abs.3 ASVG) teilweise auf § 170 ASVG - dieser Paragraph soll aufgehoben werden! Soll der Bestattungskostenbeitrag in der Unfallversicherung beibehalten werden, ist es notwendig, § 214 Abs.3 ASVG so zu adaptieren, daß der Wortlaut des aufzuhebenden § 170 Abs.1 und Abs.2 in § 214 Abs.3 ASVG übernommen wird. Andernfalls wären die Bestimmungen über den

Bestattungskostenbeitrag in der Unfallversicherung praktisch unvollziehbar, weil es keine Vorschrift mehr gäbe, an wen der Unfallversicherungs-Bestattungskostenbeitrag auszuzahlen ist.

3. Sollte der Bestattungskostenbeitrag in der Unfallversicherung bestehen bleiben, dürfte auch § 98 Abs.3 letzter Satz ASVG (vgl. Art. I Z.30 des Entwurfes) nicht aufgehoben werden. Diese Bestimmung, die die Pfändbarkeit des Bestattungskostenbeitrages regelt, wäre auf den Bestattungskostenbeitrag aus der Unfallversicherung nach wie vor anwendbar.

Zu Art.I Z.3<sup>4</sup> und Art.IV Z.5, 7, 11, 12 und 15(§§ 108h Abs.4, 253 Abs.2, 261 Abs.5, 276 Abs.2 und 284 Abs.6 -Übergang einer vorzeitigen Alterspension in eine Alterspension):

Die Absicht, den Übergang einer vorzeitigen Alterspension in eine Alterspension im Sinne der Erläuterungen zum Novellenentwurf zu regeln, wird grundsätzlich begrüßt. Erhebliche Bedenken bestehen jedoch gegen die Art der Lösung, die jede Klarheit und Systematik vermissen lässt. Sollte die Textierung nicht grundsätzlich umgestaltet werden, befürchtet der Hauptverband beachtliche Schwierigkeiten bei der Durchführung, die durch Unsicherheit und schwierige Lesbarkeit bedingt werden.

Auch bei der Regelung des Überganges eines Pensionsanspruches in einen anderen sollte davon ausgegangen werden, daß grundsätzlich die Vorschriften über die Bemessungsgrundlagen in den §§ 238 bis 244a geregelt sind, jene über die Berücksichtigung der Bemessungsgrundlagen für das Ausmaß der Pension in den §§ 261ff. Die vorliegende Textierung erfordert es aber, daß die vorgeschlagene Fassung des § 261 nur in Verbindung mit § 240 gelesen werden kann, was die Anwendung nicht nur wesentlich gegenüber anderen Lösungsmöglichkeiten erschwert, sondern auch den Anwender verunsichert. Wenn auch zu den einzelnen vorgeschlagenen Bestimmungen gesondert Stellung genommen wird, werden an dieser Stelle doch einige grundsätzliche Einwände vorgebracht.

§ 240 Abs.1 sieht für die Bemessung des bis zum Bemessungszeitpunkt der weggefallenen Leistung erworbenen Steigerungsbetrages und Leistungszuschlages an und für sich uneingeschränkt die Beibehaltung der für die Bemessung der weggefallenen Leistung maßgeblich gewesenen Bemessungsgrundlage gemäß § 238 bzw. § 239 vor. Gleichwohl

auch zum Zwecke der Honorierung der zwischen den beiden Pensionsstichtagen zusätzlich erworbenen Versicherungszeiten zu treten hätte ("... so tritt die Bemessungsgrundlage der weggefallenen Leistung nur dann anstelle der sich nach § 238 ... ergebenden Bemessungsgrundlage, wenn es für den Leistungswerber günstiger ist"). Auch die diesbezüglichen Erläuterungen (S. 37 vorletzter Absatz) sprechen nur von der Anwendung "einer Bemessungsgrundlage gemäß § 240 ASVG ..., wenn es für den Leistungswerber günstiger ist", wobei dieses Günstigkeitsprinzip angesichts der grundsätzlichen Umgestaltung des § 240 unter Umständen auch in dem vorhin beschriebenen Sinn (miß)gedeutet werden könnte, und zwar auch bei Berücksichtigung der ebenfalls eher allgemein gehaltenen Ausführungen auf S. 38 dritter Absatz der Erläuterungen.

Die vorgesehene Neufassung des § 253 Abs.2 ergibt einen Widerspruch zwischen Gesetzestext und Motivenbericht: Nach dem in Aussicht genommenen Gesetzeswortlaut wäre in jedem Fall, in dem bis zur Vollendung des 65. bzw. 60. Lebensjahres des Anspruchsbe rechtigten ein Anspruch auf eine der dort bezeichneten Pensionsleistungen besteht, die bisherige Pension "in dem bis zu diesem Zeitpunkt bestandenen Ausmaß" weiterzugewähren. Dazu wird in den Erläuterungen allerdings bemerkt, daß die Regelung des § 253 Abs.2 derzeitiger Fassung, "wonach bis zur Vollendung des 65. bzw. 60. Lebensjahres gewährte Invaliditätspensionen ab diesem Zeitpunkt mindestens in dem bis dahin bestandenen Ausmaß als Alterspension gebühren, ... auf vorzeitige Alterspensionen gemäß § 253 a bzw. § 253 b ASVG ausgedehnt werden (soll)". Unter Bedachtnahme auf §§ 240, 261 Abs.5 (neu) ergäbe § 253 Abs.2 (neu) sohin nur für jene Fälle einen Sinn, in denen bei Bestand eines Invaliditäts- bzw. vorzeitigen Alterspensionsanspruches zum Zeitpunkt des Ver-

muß dieser Bemessungsgrundsatz bei zusammenhängender Betrachtung mit der Neuregelung des § 240 Abs.2 dennoch eine - im Auslegungsweg ermittelte - Einschränkung dahingehend erfahren, daß dieser Grundsatz nur dann gelten soll, wenn nicht mindestens 36 Beitragsmonate der Pflichtversicherung nach dem Bemessungszeitpunkt der weggefallenen Leistung erworben wurden. Lediglich mit Hilfe des Umkehrschlusses bzw. im Wege einer entsprechenden interpretativen Ableitung aus § 240 Abs.2 gelangt man somit zu dem Ergebnis, daß § 240 Abs.1 für seine Anwendbarkeit ein - unsausgesprochenes - weiteres Tatbestandsmerkmal, nämlich das gänzliche Nichtvorliegen zusätzlicher Beitragsmonate oder doch zumindest das Vorliegen von weniger als 36 hinzuverworbenen Beitragsmonaten der Pflichtversicherung verlangt. Aus Gründen der erforderlichen Klarheit gerade bei einer so einschneidenden Gesetzesänderung erschiene es aber angezeigt, das vorerwähnte Tatbestandsmerkmal auch im Gesetzes- text expressis verbis zum Ausdruck zu bringen.

Die vorliegende Neutextierung des § 240 Abs.2 könnte - nicht zuletzt auch in der Judikatur - zu schweren Mißverständnissen führen. Es könnte nämlich aus dem (gegenüber § 240 derzeitiger Fassung einigermaßen verknappten) Wortlaut dieser Bestimmung gefolgert werden, daß, wenn mindestens 36 Beitragsmonate der Pflichtversicherung nach dem Stichtag der weggefallenen Leistung erworben wurden und wenn es für den Leistungswerber günstiger ist, die Stichtagsbemessungsgrundlage der weggefallenen Leistung an die Stelle der Stichtagsbemessungsgrundlage der Leistung aus dem neuen Versicherungsfall

sicherungsfalles des Alters für eine Alterspension gemäß § 253 Abs.1 keine Beitragszeiten der Pflichtversicherung zwischen dem Stichtag der Invaliditäts- bzw. vorzeitigen Alterspension und dem Stichtag der Alterspension feststellbar sind (und zwar gleichgültig, ob die Wartezeit für die Alterspension gemäß § 253 Abs.1 ASVG gegebenenfalls erfüllt ist oder nicht). Da es aber wohl nicht wünschenswert erscheinen kann, den Sinngehalt des an sich klaren Wortlautes des § 253 Abs.2 erst im Wege einer derart restriktiven Gesetzesauslegung zu erschließen und überdies im Gesetz ja dann keine Aussage über das rechtliche Schicksal jener Invaliditäts- bzw. vorzeitigen Alterspensionen bei Vollendung des 60. bzw. 65. Lebensjahres getroffen wäre, nach deren Anfall zusätzliche Versicherungszeiten erworben wurden, erschiene es im Interesse einer nach wie vor umfassenden Regelung im § 253 Abs.2 erforderlich, den Ausdruck "mindestens" vor den Schlußworten dieser Bestimmung "in dem bis zu diesem Zeitpunkt bestandenen Ausmaß" einzufügen.

§ 253 Abs.2 (neu) wäre auf alle einschlägigen und mit Bedacht auf die gemäß §§ 240, 261 Abs.5 (neu) denkbaren Fälle zu beziehen, also die Fälle einer Invaliditäts- bzw. vorzeitigen Alterspension ohne Hinzuerwerb von Versicherungszeiten, ferner aber auch auf die Fälle derartiger Pensionen mit Hinzuerwerb von weniger als 36 Beitragsmonaten der Pflichtversicherung (mit oder ohne Erfüllung der Wartezeit für die Alterspension gemäß § 253 Abs.1) sowie weiters auf die Fälle derartiger Pensionen mit Hinzuerwerb von mindestens 36 Pflichtbeitragsmonaten (auch hier mit oder ohne Erfüllung der Wartezeit für die Alterspension gemäß § 253 Abs.1). Entsprechende ausdrückliche Hinweise sollten zweckmäßigerweise in die Erläuterungen aufgenommen werden.

Im Zusammenhang mit § 261 Abs.5 schließlich ergeben sich drei übergangsrechtliche Probleme, die noch legistisch gelöst werden müßten.

Nicht nur ein in der weggefallenen Leistung berücksichtigter Zurechnungszuschlag, sondern auch ein in einer solchen Leistung allenfalls noch enthaltener Grundbetragszuschlag (der - nach der

mit der 36. ASVG-Novelle erfolgten Einschränkung der für die Feststellung eines solchen Leistungsbestandteiles in Betracht kommenden Fälle gemäß § 261 Abs.4 damaliger Fassung - schließlich erst durch die "Pensionsreform" der 40. Novelle mit Wirkung vom 1.1.1985 abgeschafft wurde) sollte um die sich auf Grund der nach dem Bemessungszeitpunkt der weggefallenen Leistung im Ausmaß von weniger als 36 Beitragsmonaten der Pflichtversicherung erworbenen Versicherungszeiten ergebende Leistungserhöhung entsprechend vermindert werden.

Darüber hinaus bedarf es einer Regelung hinsichtlich der Berücksichtigung jener Rechtslage, die für die Feststellung des Steigerungsbetrages für die nach dem Stichtag der weggefallenen Leistung im Ausmaß von weniger als 36 Pflichtbeitragsmonaten erworbenen Versicherungszeiten in jenen Fällen maßgebend sein soll, in denen der Stichtag der weggefallenen Pension vor dem 1.1.1985 zu liegen kommt (die Übergangsregelung des Art. VI Abs.8 der 44. ASVG-Novelle befaßt sich lediglich mit der Weiterführung der alten Bemessungsgrundlage in derartigen Fällen). Man würde nun aber zweifellos zu einem unbefriedigenden Ergebnis gelangen, wollte man § 261 Abs.3 ASVG in der derzeitigen Fassung für die Honorierung solch zusätzlicher Versicherungszeiten heranziehen, zumal es sich bei den hier in Betracht kommenden, aus der Zeit vor dem 1.1.1985 datierenden Pensionsleistungen um von Grund auf anders strukturierte Leistungsansprüche (Grundbetrag bzw. prinzipiell anders gestaltete Steigerungsbetragsgliederung) handelt (wobei es wegen der im § 261 Abs.3 derzeitiger Fassung nach anderen Gesichtspunkten als bisher vorgenommenen Festsetzung der Steigerungsbetrags-Hundertsätze insbesondere auch zu einer Überschreitung des Steigerungsbetrags-Prozentsatzes von 79,5 - s. § 261 Abs.4 - kommen könnte). So gesehen müßte also für derartige Fälle die Feststellung der Steigerungsbeträge für die im § 261 Abs.5 bezeichneten zusätzlichen Versicherungsmonate nach der Regelung des § 261 Abs.3 in der am 31.12.1984 geltenden Fassung normiert werden (vgl. hiezu die in einem ähnlichen Zusammenhang getroffene übergangsrechtliche Regelung des Art. IV Abs.8 zweiter Satz der 40. ASVG-Novelle).

Einer besonderen übergangsrechtlichen Regelung bedürfen außerdem jene Fälle, in denen die weggefallene Leistung noch aus der Zeit vor Einführung der "Neuen Wanderversicherung" datiert und in denen bislang kein Neubemessungsantrag gemäß Art. VI Abs. 15 der 32. ASVG-Novelle (zwecks Realisierung der vor dem Stichtag der weggefallenen Leistung in einer anderen Pensionsversicherung als der des leistungszuständigen Pensionsversicherungsträgers erworbenen Versicherungszeiten) gestellt wurde. Ohne Schaffung einer diesbezüglichen Sonderregelung würde es auf Grund des § 261 Abs.5 (neu) dazu kommen, daß die vorerwähnten (und derzeit im Wege eines entsprechenden Neubemessungsantrages nach wie vor realisierbaren) Versicherungszeiten bei Bemessung der Leistung aus dem neuen Versicherungsfall "untergehen", was wohl nicht im Willen des Gesetzgebers liegen kann.

Zu Art. II Z.2 lit.a (§ 117 Z.4 lit.a ASVG - Entbindungshilfe durch diplomierte Kinderkranken- und Säuglingsschwestern):

Zur Erbringung von Leistungen der Krankenversicherung aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft ist heute im ASVG ärztlicher Beistand, Hebammenbeistand, Pflege in einer Krankenanstalt, in einem Entbindungsheim u.a. vorgesehen. Der Kreis jener Personen, der Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft erbringen können soll, soll in Zukunft um frei-berufllich tätige Kranken- und Säuglingsschwestern ergänzt werden.

Der Hauptverband spricht sich aus folgenden Gründen gegen die geplante Ergänzung aus:

In der Praxis ist die geplante Änderung ein Vorgriff auf jene Modifikationen des ASVG, die im Zusammenhang mit der Hauskrankenpflege diskutiert werden. Der Hauptverband hält es nicht für zweckmäßig, einen der Hauskrankenpflege vergleichbaren Bereich, nämlich die häusliche Betreuung von Müttern und Säuglingen durch Kinderkrankenschwestern bereits heute im ASVG zu regeln, ohne daß bekannt wäre, welchen Inhalt die zu erwartenden Änderungen im Bereich der Hauskrankenpflege haben.

Es wird sohin ersucht, die vorgesehene Änderung vorerst zurückzustellen.

Darüber hinaus steht die geplante Änderung mit § 1a des Hebammengesetzes, BGBI.Nr. 3/1964, in Widerspruch. Nach dieser Bestimmung ist jede Schwangere verpflichtet, zur Geburt und zur Versorgung des Kindes Hebammenbeistand beizuziehen, jedenfalls aber - falls die Beiziehung einer Hebamme zur Entbindung nicht möglich ist - zur weiteren Versorgung der Mutter und zur Versorgung des Kindes eine Hebamme heranzuziehen. Würde nun im ASVG der Beistand durch diplomierte Kinderkranken- und Säuglings-schwestern dem Hebammenbeistand gleichgestellt, müßte in der Folge in § 1a des Hebammengesetzes darauf Rücksicht genommen werden: Die Pflicht zur Beiziehung einer Hebamme wäre einzuschränken.

Zu Art. II Z.6 und Z.9 (§ 133 Abs.3 und § 150a ASVG - Kostenübernahme für Organtransplantationen):

Gegen die vorgesehene Regelung bestehen keine inhaltlichen Bedenken.

In systematischer Hinsicht sollte die in § 150a ASVG vorgesehene Regelung allerdings in einen anderen Zusammenhang gestellt werden. Derzeit steht sie im Zusammenhang mit Leistungen der Anstaltpflege; die Übernahme von Anmelde- und Registrierungskosten für Organtransplantationen ist allerdings keine Leistung der Anstaltpflege, sondern eine Leistung der Krankenbehandlung und sollte daher eher bei den Leistungen der Krankenbehandlung (z.B. als § 137a ASVG) geregelt sein.

Es sollte allerdings im Krankenanstaltenrecht eine Bestimmung vorgesehen werden, die verhindert, daß nun viele Krankenanstalenträger Anmelde- und Registrierungsdatenbanken einrichten, ohne daß diese Datenbanken koordiniert werden müßten.

Zu Art. III Z.1 (§ 175 Abs.5 Z.1 - Erweiterung des Unfallversicherungsschutzes für Schüler):

Nach § 13a des Schulunterrichtsgesetzes haben nicht nur die Schulbehörden, sondern (wenn die Veranstaltung nur einzelne Schulen betrifft) auch Einrichtungen der betroffenen Schulen (Klassenforum, Schulforum, Schulgemeinschaftsausschuß) die Möglichkeit, sogenannte "schulbezogene Veranstaltungen", wie z.B. Wettbewerbe in einzelnen Unterrichtsgegenständen oder Fahrten zu Veranstaltungen, zu schaffen. Solche Veranstaltungen haben nach Ansicht des Hauptverbandes mit dem Autoritätsbereich der Schule nahezu nichts mehr zu tun; es handelt sich bei solchen Veranstaltungen (z.B. Chemie-Olympiade, Turn- und Sportfeste) um besondere Freizeitgestaltungen.

Die Teilnahme an solchen Veranstaltungen soll allerdings unfallversicherungsgeschützt sein.

Der Hauptverband sieht keine sachliche Rechtfertigung, gerade solche Veranstaltungen der Unfallversicherung zu unterstellen. Die neue Regelung läuft darauf hinaus, daß es der Gestaltungsphantasie von Schülern oder Schulorganisationen überlassen bleibt, für bestimmte Veranstaltungen den Unfallversicherungsschutz zu erlangen oder nicht. Nach der geplanten Rechtslage wäre es dem Klassenvorstand und den Erziehungsberechtigten mindestens eines Drittels der Schulkasse möglich, praktisch jede Freizeitgestaltung als "schulbezogene Veranstaltung" zu deklarieren und damit den Unfallversicherungsschutz zu erlangen (vgl. § 63 a Abs.7 des Schulunterrichtsgesetzes i. V. m. § 13a leg. cit.).

Ein derartig weitgehender Unfallversicherungsschutz, der sich auf praktisch jede Art "kollektiver Freizeitgestaltung" erstrecken könnte, ist unzweckmäßig. Sie bedeutet eine wesentliche und sachlich nicht gerechtfertigte Bevorzugung schulischer Veranstaltungen (wenn ein Schulforum einen Wochendend-Skiausflug beschließt, könnte dieser Skiausflug der Unfallversicherung unterliegen; eine betriebliche Interessenvertretung hat dieses Recht

aber nicht - auch Betriebsräte organisieren Wochenendskifahrten). Der Hauptverband steht daher ebenso wie die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt der geplanten Gesetzesänderung negativ gegenüber. Die geplante Änderung sollte nicht Gesetz werden.

Zu Art. III Z.2 lit.a (§ 176 Abs.1 Z.2 ASVG - Unfallversicherungsschutz für Helfer von Staatsorganen):

Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt hat darauf aufmerksam gemacht, daß hier derjenige, der einem Staatsorgan hilft, de facto eine Gebietskörperschaft in ihrem Aufgabenbereich unterstützt. Ein entsprechender Kostenbeitrag der Gebietskörperschaften zur geplanten Erweiterung des Unfallversicherungsschutzes ist allerdings nicht vorgesehen. Ein solcher Kostenbeitrag sollte vorgesehen werden.

Zu Art. III Z.2. lit.c (§ 176 Abs.1 Z.7 ASVG - Unfallversicherungsschutz für Rettungsärzte):

Statt des Wortes "Einzelfall" müßte es im Gesetzestext wohl heißen "Einsatzfall" oder "Einsatz". Darüber hinaus sieht der Hauptverband keine sachliche Rechtfertigung dafür, daß mit der vorgeschlagenen Bestimmung zwar Rettungsärzte, die nicht dem Roten Kreuz oder einer vergleichbaren Institution angehören, einen zusätzlichen Unfallversicherungsschutz erhalten sollen, nicht aber das (oft im selben Rettungswagen mitfahrende) Hilfspersonal oder der Lenker des Rettungsautos. Was für Ärzte gilt, müßte auch für das Rettungshilfspersonal gelten.

Auch diese Bestimmung ist - wie schon die Änderung des § 176 Abs.1 Z.2 ASVG - eine Erweiterung des Aufgabenbereiches der Unfallversicherungsträger, der keine zusätzlichen Einnahmen gegenüber stehen. Es sollte eine Beitragspflicht der Rettungsorganisation, die den Rettungsdienst organisiert, vorgesehen werden.

Zu Art.IV Z.5 (§ 240 ASVG - Bemessungsgrundlage aus einem früheren Versicherungsfall):

Die Überschrift des § 240 ASVG lautet: "Bemessungsgrundlage aus einem früheren Versicherungsfall". Der im Entwurf vorgeschlagene Abs.3 ist eine Berechnungsvorschrift für die Leistungshöhe und paßt somit nicht unter die Überschrift.

Abs.3 müßte daher bei den Berechnungsvorschriften gem. §§ 261 ff berücksichtigt werden.

Zu Art.IV Z.5, 7 und 11, sowie Art.VI Abs.8 (§ 240, §253 Abs.2,  
§ 261 Abs.5 ASVG - Übergang vorzeitige Alterspension/Alterspension):

Mit diesen Regelungen soll verhindert werden, daß durch eine bloße Antragstellung bei sonst unverändertem Sachverhalt die Bemessungsvorschriften an dem durch die Antragstellung ausgelösten Stichtag anzuwenden sind und damit eine sachlich nicht gerechtfertigte Besserstellung des Versicherten eintritt (siehe die Erläuterungen zum Gesetzesentwurf).

Dieses Ziel wird nach dem Wortlaut des Entwurfs nur in den Fällen erreicht, in denen seit dem seinerzeitigen Leistungsbeginn keine weiteren Beitragszeiten erworben wurden.

Liegt jedoch mindestens ein Beitragsmonat nach dem Stichtag der seinerzeitigen Leistung vor, so ist eine - wenn auch durch § 261 Abs.5 im Steigerungsbetrag eingeschränkte - Leistungsneurechnung durchzuführen. Da § 240 Abs.1 nur für Versicherungsmonate bis zum Bemessungszeitpunkt der weggefallenen Leistung zur Anwendung kommt, ist für die nachfolgenden Beitragszeiten der Steigerungsbetrag von einer neu zu berechnenden Bemessungsgrundlage nach § 238 ASVG zu ermitteln. Da für diese Fälle § 238 uneingeschränkt anzuwenden ist, ergeben sich folgende Probleme:

- 1) Der Steigerungsbetrag ist nur für Beitragsmonate der Pflichtversicherung zu gewähren. Für die Ermittlung der Bemessungszeit müssen jedoch sämtliche Versicherungszeiten (Beitrags- und Ersatzzeiten) zu Versicherungsmonaten zusammengefaßt werden.
- 2) Liegt der Stichtag der weggefallenen Leistung vor dem 1.7.1972, so müßte auch die Resttagezählung für Zeiten vor dem seinerzeitigen Stichtag nach den derzeit geltenden Rechtsvorschriften durchgeführt werden, da sonst die Bildung der durchschnittlichen monatlichen Beitragsgrundlage gemäß § 242 ASVG nicht möglich wäre.

- 2 -

Die Leistungsermittlung (§ 261 ASVG) ist schließlich in den Fällen unklar, in denen

- ein Kinderzuschlag zu gewähren ist (Ermittlung der Obergrenze für einen Kinderzuschlag inklusive oder exklusive der nach dem Stichtag zurückgelegten Ersatzzeiten?)
- die Übergangsbestimmung des Art.VI Abs.8 des Entwurfes in Verbindung mit Art.IV Abs.7 der 40. Novelle zur Anwendung kommt, also in allen Fällen, in denen der Stichtag der weggefallenen Pension vor dem 1.1.1985 (1.5.1985) liegt. Durch die genannte Übergangsbestimmung ist § 261 in der am 31.12.1984 in Geltung gestandenen Fassung anzuwenden, sodaß die Einschränkungen des § 261 Abs.5 in der Fassung des Entwurfes nicht zum Tragen kommen würden.

Das hätte aber zur Folge, daß in allen diesen Fällen die Versicherungszeiten nach der am Stichtag der neu anfallenden Leistung geltenden Rechtslage festzustellen wären, auch wenn keine weiteren Beitragszeiten erworben wurden. Dies aber würde den Intentionen des Entwurfes widersprechen.

Zu Art. IV Z.7 (§ 253 Abs. 2 ASVG - Alterspension):

Nach der vorgeschlagenen Neuregelung gebührt ein bis zur Vollendung des 65. bzw. 60. Lebensjahres bestehender Anspruch auf Invaliditätspension bzw. auf eine vorzeitige Alterspension ab diesem Zeitpunkt als Alterspension und zwar in dem bis zu diesem Zeitpunkt bestandenen Ausmaß.

Wenn nunmehr eine Invaliditäts- bzw. vorzeitige Alterspension ohne weiteres Verfahren ab diesem Zeitpunkt bereits als Alterspension gilt, ist eine Umwandlung aufgrund einer Antragstellung nicht mehr möglich.

Da die vorgeschlagene Bestimmung des § 253 Abs.2 ASVG eine Neuberechnung ausschließt und somit die vorgeschlagenen Bestimmungen der §§ 240 und 261 ASVG nicht zum Tragen kommen würden, muß noch im Gesetzestext die Absicht, wie sie in den "Erläuternden Bemerkungen" steht, ausgedrückt werden.

Diese Bestimmung sollte jedoch nicht auf Stichtage ab 1.1.1988 eingeschränkt werden. Es würden sonst nur die Fälle erfaßt, in denen der Stichtag der schon angefallenen Pension nach dem 31.12.1987 liegt. Mangels einer Antragstellung auf Alterspension wird in allen anderen Fällen kein Stichtag ab dem 1.1.1988 ausgelöst.

Fraglich ist auch der Übergang in eine Alterspension in den Fällen, in denen eine vorzeitige Alterspension im Zeitpunkt der Vollendung des Anfallsalters weggefallen war.

Zu Art.IV Z.8 (§ 253a Abs.2 ASVG - Vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit):

Gemäß § 253a Abs.1 gebührt eine vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit bei Zutreffen der sonstigen Voraussetzungen für die weitere Dauer der Arbeitslosigkeit. Nach den Bestimmungen des § 12 Abs.6 lit.b AlVG gilt als arbeitslos, wer einen land(forst)-wirtschaftlichen Betrieb bewirtschaftet, dessen Einheitswert S 51.000,-- nicht übersteigt. Daraus würde bei entsprechender Anwendung des § 292 Abs.5 und 7 eine über der Geringfügigkeitsgrenze liegende Einkommensanrechnung resultieren. Dies müßte zu einem Wegfall der vorzeitigen Alterspension gemäß § 253a Abs.2 führen; gleichzeitig wären jedoch bei entsprechender Dauer des bisherigen Pensionsbezuges wieder die Voraussetzungen für eine Leistungsgewährung im Sinne des § 253a Abs.1 erfüllt. Eine solchermaßen weggefallene vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit könnte daher neuerlich anfallen.

Ergänzend zu der vorgesehenen Einfügung im § 253a Abs.2 wäre daher sicherzustellen, daß die Anwendung des § 292 Abs.5 und 7 bei einem Einheitswert von nicht mehr als S 51.000,-- keinen Wegfall der vorzeitigen Alterspension bei Arbeitslosigkeit bedingt.

Zu Art. IV Z.10 (§ 256 dritter Satz ASVG - Ausschluß von Klagen gegen befristete Pensionszuerkennungen):

Es sollte klargestellt werden, daß die Klage nicht bloß nicht erhoben werden "darf", sondern (von vornherein) nicht erhoben werden "kann". Damit wären auch allfällige Diskussionen über die Sanktion, falls ein Leistungsbezieher trotz "Nicht-dürfens" eine Klage erhebt, hinfällig. Eine solche Klage sollte von vornherein ausgeschlossen sein.

Der Hauptverband nimmt an, daß eine Klage nicht bloß beim Arbeits- und Sozialgericht, sondern bei jedem Gericht ausgeschlossen sein soll. Um allfällige Umkehrschlüsse zu vermeiden, wird vorgeschlagen, in dieser Bestimmung überhaupt kein Gericht zu erwähnen.

Die Bestimmung sollte lauten:

"Gegen den Ausspruch, daß die Pension auf die Dauer einer bestimmten Zeit gewährt wird, ist eine Klage nicht zulässig".

Zu § 281 Abs.1 und § 288 Abs.1 ASVG - Leistungszuschlag in der knappschaftlichen Pensionsversicherung:

Der Hauptverband ersucht, folgenden Novellierungsvorschlag der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues zu berücksichtigen:

Die 40. Novelle zum ASVG hat durch die Klarstellung, daß bei der Berechnung des für wesentlich bergmännische oder gleichgestellte Tätigkeiten gebührenden Leistungszuschlages gemäß § 284 Abs. 5 und § 285 Abs. 5 für je 12 Monate, in denen derartige zuschlagsberechtigte Arbeiten verrichtet worden sind, ein Leistungszuschlag zu gewähren ist, die traditionelle Anstaltspraxis bestätigt. Mit der seinerzeitigen Stellungnahme hatte die Anstalt auch um eine entsprechende Änderung in den §§ 281 Abs.1 und 288 Abs. 1 ersucht. Der damaligen Anregung ist bisher nicht entsprochen worden. Aus Gründen der verbalen Übereinstimmung wird neuerlich ersucht,

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.

Zu Art. IV Z.17 lit.a (§ 293 Abs.1 ASVG - Anhebung der Ausgleichszulagenrichtssätze):

Die geplante außertourliche Erhöhung der Ausgleichszulagenrichtssätze dürfte unbeabsichtigte steuerrechtliche Konsequenzen haben:

Nach § 67 Abs.1 des Einkommensteuergesetzes (EStG) wird die Lohnsteuer von "sonstigen Bezügen" (Pensionen) ab 1. Jänner 1987 nicht erhoben, wenn sie jährlich den Betrag von S 350,-- nicht übersteigt. Nach dem Ministerialentwurf der 44. ASVG-Novelle wird der Ehepaar-Richtsatz gemäß § 293 Abs.1 lit.a sublit. aa von S 6.973,-- auf S 7.168,-- ansteigen, was bei zwei Sonderzahlungen unter Bedachtnahme auf den jährlichen Freibetrag von S 8.500,-- bei einer Versteuerung mit dem festen Steuersatz von 6 % zu einem Lohnsteuerbetrag von 350,20 Schilling führen wird. Dies hätte zur Folge, daß Ausgleichszulagenbezieher wegen einer Überschreitung der Lohnsteuerfreigrenze um 20 Groschen lohnsteuerpflichtig werden.

Zu Art. V Z.1 (§ 321 ASVG - Verwaltungshilfeverpflichtung):

Der Hauptverband begrüßt es, daß auch die Kranken- und Unfallfürsorgeeinrichtungen verpflichtet werden sollen, den Sozialversicherungsträgern Verwaltungshilfe zu leisten. Dies wird die Durchführung der Sozialversicherungsgesetze vereinfachen und erleichtern.

Allerdings trägt die vorgeschlagene Formulierung den praktischen Erfordernissen nicht ganz Rechnung (der Hauptverband hat seinerzeit eine andere Formulierung, nämlich eine Ergänzung des § 360 ASVG vorgeschlagen; es bestehen aber keine Bedenken, dem Vorschlag durch eine Änderung des § 321 ASVG Rechnung zu tragen):

Kranken- und Unfallfürsorgeeinrichtungen sind nicht bloß durch Landesgesetze, sondern auch durch Gemeinderatsbeschlüsse eingerichtet. Das Wort "landesgesetzlich" würde dazu führen, daß nur ein Teil der Kranken- und Unfallfürsorgeeinrichtungen zur Verwaltungshilfe verpflichtet wäre, andere Einrichtungen (z.B. die Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Landeshauptstadt Graz) aber nicht. Dies wäre höchst unzweckmäßig. Der Hauptverband schlägt vor, die geplante Ergänzung folgendermaßen zu formulieren:

"(4) Die gegenseitige Verwaltungshilfeverpflichtung im Sinne der Abs.1 und 2 gilt auch im Verhältnis zu den in § 2 Abs.1 Z.2 B-KUVG aufgezählten Kranken- und Unfallfürsorgeeinrichtungen."

Damit wäre klargestellt, welche Einrichtungen zur Verwaltungshilfe verpflichtet sind, ohne daß man auf die Frage, auf welche Rechtsgrundlage diese Einrichtungen beruhen, näher eingehen müßte. Der Gedanke, daß Institutionen des öffentlichen Rechts einander zur Verwaltungshilfe verpflichtet sein sollen, ist bereits seit Jahrzehnten in Art. 22 des Bundes-Verfassungsgesetzes verankert. Die Ausführungen in den erläuternden Bemerkungen zum Entwurf, wonach die im Entwurf vorgeschlagene Fassung "durch die von der Bundesverfassung zugelassenen Ausnahmen von der Trennung der Vollziehungsbereiche des Bundes und der Länder noch gedeckt" sei, ist angesichts des Art. 22 B-VG und der Tatsache, daß die Sozialversicherungsträger in vielen Landesgesetzen verpflichtet sind, Landesbehörden Hilfe zu leisten, unzutreffend und sollte entfallen.

Zu Art. V Z. 2 (§ 324 Abs. 3 ASVG):

Statt "Bundesland" müßte es im Sinne der österreichischen Bundesverfassung richtig "Land" heißen (zweimal).

Zu § 357 Abs.2 ASVG - Schreib- und Rechenfehler im EDV-Einsatz:

Im Ministerialentwurf der 42. ASVG-Novelle war (Art. V Z.3) eine Ergänzung des § 357 Abs.2 ASVG um folgenden Satz vorgesehen:

"Unrichtigkeiten in Bescheiden, welche ihre Ursache in der fehlerhaften Anwendung elektronischer Datenverarbeitungsanlagen haben, gelten als Schreib- oder Rechenfehler im Sinne des § 62 Abs.4 AVG 1950".

Dies wurde damit begründet, daß das ASVG in diesem Punkt an die Bundesabgabenordnung (§ 293 Abs.1), an das Kriegsopferversorgungsgesetz (§ 86 Abs.4) und an das Invalideneinstellungsge setz (§ 19 Abs.3) angeglichen werden solle.

Mit dieser Bestimmung wäre es möglich geworden, fehlerhafte Bescheide auf rechtlich einwandfreier Grundlage berichtigen zu können.

Der Hauptverband ersucht, mit Nachdruck diese Regelung in die Regierungsvorlage zur 44. ASVG-Novelle aufzunehmen.

Materiell gesehen geht es im gegebenen Zusammenhang darum, daß bei EDV-Fehlern im Zusammenhang mit der Pensionsberechnung der gesetzliche Zustand wieder hergestellt und die Weiterleitung von materiell ungebührlichen Pensionsleistungen hintangehalten werden soll. Die angespannte finanzielle Situation in der Pensionsversicherung erlaubt es nicht, die Berichtigungsmöglichkeiten der Pensionsversicherungsträger so einzuschränken, wie dies durch die geltende Rechtslage derzeit der Fall ist.

Es besteht hiezu kein sachlicher Grund - in anderen Gesetzen, in den EDV-Fehler ähnliche finanzielle Konsequenzen haben können, sind - wie bereits oben erwähnt - entsprechende Bestimmungen schon seit Jahren enthalten.

Zu Art. V Z. 6 (§ 357a ASVG - amtswegige Wiederaufnahme des Verfahrens über wiederkehrende Leistungen):

Diese Bestimmung war in leicht modifizierter Form bereits im Ministerialentwurf zur 42. Novelle zum ASVG enthalten. Der Hauptverband hat sich damals gegen eine entsprechende Novellierung ausgesprochen; an den damals geäußerten Bedenken hat sich nichts geändert.

Dies aus folgenden Gründen:

Die erläuternden Bemerkungen zum nunmehr vorliegenden Entwurf des § 357a ASVG erwähnen, daß die "amtswegige Wiederaufnahme zum Nachteil des Versicherten" in der Lehre als problematisch bezeichnet wird, weil dem Versicherten, wenn vom Sozialversicherungsträger eine Wiederaufnahme ohne besonderen Bescheid verfügt und sogleich eine neue Sachentscheidung getroffen werde, nur schwer erkennbar sei, welche Bekämpfungsmöglichkeiten vorhanden sind.

Nach Ansicht des Hauptverbandes sind wissenschaftliche Äußerungen zum ASVG zwar zu begrüßen, sie sollten aber - wenn sich in der Praxis keine erheblichen Schwierigkeiten ergeben haben - nicht gleich als Anlaß zur Änderung der einschlägigen Bundesgesetze genommen werden. Der zweite in den erläuternden Bemerkungen erwähnte Grund für die vorgeschlagene Änderung, daß nämlich dem Versicherten in einer gewissen Situation "nur schwer erkennbar" sei, welche Bekämpfungsmöglichkeiten eines Sozialversicherungsbescheides vorhanden seien, betrifft nicht die gegebene Gesetzesrechtslage, sondern bestenfalls die Form von Rechtsmittelbelehrungen und die mit der Versichertenumfrage befaßten Stellen bzw. Interessenvertretungen. Der Hauptverband ist gerne bereit, an einer Verbesserung der Versichertenumfrage (einschließlich möglicherweise mißverständlich formulierter Rechtsmittelbelehrungen mitzuhelfen).

Aus diesen Gründen allerdings gleich eine Sondernorm des für den Außenstehenden ohnedies nicht einfachen Wiederaufnahmerechts bundesgesetzlich zu verankern, erscheint dem Hauptverband über das Ziel hinaus zu schießen.

Andere Begründungen nennen die erläuternden Bemerkungen nicht. Die angeblich vorhandenen Schwierigkeiten sollen nach dem Ministerialentwurf dadurch gelöst werden, daß die Sozialversicherungsträger dazu verhalten werden, zunächst nur einen Bescheid über die Wiederaufnahme des Verfahrens zu erlassen, dessen Rechtskraft abzuwarten ist und erst danach einen neuen Leistungsbescheid zu erlassen. Dieser Leistungsbescheid könnte sodann im Zuge eines Sozialrechtsverfahren nach dem ASGG bekämpft werden. Während der gesamten (manchmal jahrelangen, weil ja ein Verwaltungsgerichtshofsverfahren ebenfalls abzuwarten ist) Dauer des Verfahrens über die Wiederaufnahme soll die ursprünglich zuerkannte Leistung im vollen Umfang weiter erbracht werden müssen. Selbst dann, wenn der Verwaltungsgerichtshof die Rechtsansicht des Sozialversicherungsträgers über die Wiederaufnahme bestätigt, soll der Versicherte seine Leistung nur nach § 91 Abs. 2 bis 5 ASGG zurückerstattet müssen. (also in der Praxis so gut wie gar nicht, weil die nach diesem Rückforderungstatbestand notwendige Erschleichung in der Praxis fast nie nachzuweisen sein wird!).

Die vorgeschlagene Änderung wurde von einem Sozialversicherungsträger als Offenbarung "eines tiefen Mißtrauens allen Handlungen der Sozialversicherungsträger gegenüber" aufgefaßt. Dieses Mißtrauen - das de facto auch die in den leitenden Gremien der Versicherungsträger tätigen Vertreter der öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen trifft - ist nach Ansicht des Hauptverbandes nicht gerechtfertigt.

Die vorgeschlagene Bestimmung würde bedeuten, daß ein Leistungsbezieher, der seine Leistung durch Verschweigung maßgeblicher Tatsachen erhalten hat (eine solche Verschweigung gilt nach der Judikatur nicht als Erschleichung!), nach Wiederaufnahme des Verfahrens

seine zu Unrecht gebührende Leistung durch Jahre hindurch weiterbeziehen könnte und sie nach Abschluß des Verfahrens nicht einmal zurückzahlen müßte, weil ja § 91 ASGG gilt. Diese denkbare Auslegung der neuen Regelung sollte wegen ihrer negativen Beispielsfolgen (indirekte Förderung mißbräuchlichen "Vergessens") jedenfalls vermieden werden. Angesichts der Tatsache, daß durch die Neuregelung offenbar lediglich in Einzelfällen unübersichtliche Rechtsmittelbelehrungen verhindert werden sollten, erscheint dies ein zu großer Aufwand. De facto wäre der während des Wiederaufnahmeverfahrens zu erbringende Leistungsaufwand dem Versicherungsträger vollständig verloren.

Es mag sein, daß die vorgeschlagene Bestimmung verfahrensrechtstheoretisch besser fundiert sein mag; in der Praxis ist die Schaffung eines "Zick-Zack-Rechtsweges" (nämlich vorher zum VwGH und dann erst zum OGH!) abzulehnen.

Nach Auffassung des Hauptverbandes wäre es einfacher, es bei der bisherigen Regelung (gemeinsamer Bescheid über Wiederaufnahme und neue Leistung bzw. Rückforderung) zu belassen, aber die Entscheidung über die Wiederaufnahme ebenso wie jene über die Leistung dem Arbeits- und Sozialgericht zu überlassen. Es gäbe dann ein einziges Verfahren über alle Aspekte der Angelegenheit, was einerseits zur Klarheit und andererseits zu einem rascheren Abschluß des Verfahrens führen würde.

Der Hauptverband warnt davor, zum vorgeblichen Schutz der Leistungsbezieher Bestimmungen in das ASVG aufzunehmen, welche letzten Endes zu großem Verwaltungsaufwand und jahrelangen Verfahrensgängen führen. Dies liegt nicht im Interesse der Versicherten. Ihnen ist durch ein kürzeres, wenn auch vielleicht rechtstheoretisch nicht so gut untermauertes Verfahren besser geholfen.

Der Hauptverband regt an, die Wiederaufnahme eines Verfahrens über einen Leistungsanspruch ebenso wie das Verfahren über diesen Anspruch ausdrücklich (im ASGG) zur Leistungssache zu erklären. Damit könnte das Arbeits- und Sozialgericht in einem Verfahren über Wiederaufnahme und Leistungsanspruch entscheiden, wodurch wesentlicher Aufwand eingespart und Rechtsklarheit geschaffen würde. Dies könnte

dadurch geschehen, daß in § 357 Abs.1 ASVG die Anwendung des § 69 und § 70 AVG in Leistungssachen ausgeschlossen wird und die Aufnahme des Inhalt der zitierten Wiederaufnahmeverordnungen in die einzelnen Sozialversicherungsgesetze (Ergänzung z.B. des § 101 ASVG) erfolgt. Eine entsprechende Änderung des § 65 ASGG wäre in der Folge ebenfalls vorzunehmen.

Die vorgeschlagene Änderung würde bewirken, daß Wiederaufnahmsfragen, die zu Leistungssachen gehören, ebenso wie die betroffenen Leistungssachen in "sukzessiver Kompetenz" zuerst vom Versicherungsträger und sodann vom Sozialgericht zu entscheiden wären.

Zu § 408 ASVG - Bereinigung einer Unstimmigkeit:

Zwischen § 408 ASVG (in seiner ab 1. Jänner 1987 geltenden Fassung) und § 76 Abs.2 des Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes besteht folgender Widerspruch:

Nach dem ASVG sind "nacheinander ..... der Vater, die Mutter ..... zur Fortsetzung eines noch nicht abgeschlossenen Leistungsfeststellungsverfahrens" vor dem Versicherungsträger berechtigt; nach dem ASGG sind "die Eltern", also Vater und Mutter gemeinsam (zu gleichen Teilen) zur Prozeßnachfolge berechtigt.

Ein sachlicher Grund hiefür ist nicht ersichtlich.

Zu Art. V Z.10 (§ 444a ASVG - Aufhebung der Vorschrift über die Liquiditätsreserve der Pensionsversicherungsträger):

Die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter hat vorgeschlagen, § 444a ASVG nicht vollständig aufzuheben, sondern nur die Genehmigungsvorschrift in § 444 a Abs.3 zweiter Satz ASVG aufzuheben (nach dieser Bestimmung bedarf derzeit jede Verfügung über die Liquiditätsreserve der vorhergehenden Genehmigung durch den Sozialminister im Einvernehmen mit dem Finanzminister). Dadurch wäre es möglich, daß die Pensionsversicherungsträger auch weiterhin eine Liquiditätsreserve halten und die Gefahr möglicher Zahlungsstockungen reduzieren. Dadurch könnte auch die Aufnahme von Krediten (und damit eine zusätzliche finanzielle Belastung durch Kreditzinsen) vermieden werden.

Zu Art. V Z.13 lit.a (§ 447a Abs.2 ASVG - Aufhebung des Bundesbeitrages zum Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger):

Der Bundesbeitrag zum Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger soll gestrichen werden.

Nach Ansicht des Hauptverbandes fällt damit der Grund für die im Gesetz bisher verankerten Zustimmungsrechte des Bundesministers für Finanzen weg.

Der Hauptverband ersucht, die derzeit in § 447 c Abs.4, § 447e Abs.8 und § 447d Abs.2 ASVG verankerten Zustimmungsrechte des Bundesministers für Finanzen zu streichen. Es gibt hiefür keine sachliche Rechtfertigung mehr. (Die zitierten Paragraphen betreffen Entscheidungen über Zuwendungen, Zweckzuschüsse und Darlehen aus dem Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger).

Zu Art. V Z.15 lit.d (§ 447c Abs.4 vierter Satz ASVG - Entscheidungsfrist für Präsidialausschußbeschlüsse über Zuwendungen):

Der Hauptverband spricht sich gegen die geplante Änderung aus:

Ein Beschuß über Zuwendungen kann erst nach Vorliegen aller Anträge auf Zuwendungen erfolgen, weil die Höhe der möglichen Zuwendungen von den vorhandenen Mitteln abhängt. Es gibt keine gesetzliche Frist, innerhalb der die Versicherungsträger ihre Anträge auf Zuwendungen zu erbringen haben. Damit ist es ausgeschlossen, jeden Antrag auf Zuwendung innerhalb von 6 Monaten zu erledigen.

Die vorgeschlagene Änderung bedeutet einen wesentlichen Eingriff in die Entscheidungsbefugnisse der Selbstverwaltungskörper der Sozialversicherung. An einer anderen Stelle des Entwurfes (S. 21 der Erläuterungen) ist ausgeführt, daß in Zukunft die Liquidität der Versicherungsträger stärker in den Händen der Selbstverwaltung liegen wird als bisher. Im Zusammenhang mit dem Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger wird im Entwurf allerdings eine gegenteilige Linie verfolgt. Diese Ungereimtheit sollte beseitigt werden.

Ausdrücklich sei darauf hingewiesen, daß es sich bei der Entscheidung über Zuwendungen aus dem Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger um Ermessensentscheidungen handelt. Auf die Gewährung von Zuwendungen besteht kein Rechtsanspruch (§ 447c Abs.5 ASVG).

Es ist daher unzweckmäßig, Entscheidungen über Anträge, auf deren positive Erledigung kein Rechtsanspruch besteht, an relativ kurze Verfahrensfristen zu binden (vor der Entscheidung des Präsidialausschusses ist nach § 447c Abs.4 ASVG noch der zuständige Sektionsausschuß zu hören).

Zu § 447f ASVG (Textbereinigung):

§ 108a ASVG soll nach dem ausgesandten Entwurf neu gefaßt werden. In § 447 f Abs.3 ASVG ist auf § 108a Abs.2 in der derzeit noch geltenden Fassung verwiesen. In Zukunft soll die "Lohnstufeneinreichung", die in § 447f Abs.3 ASVG erwähnt ist, (Grundzählung in den Monaten Jänner und Juli jeden Jahres) nicht mehr durchgeführt werden. § 447 f Abs.3 ASVG müßte der neuen Rechtslage angepaßt werden. Es wird folgende Formulierung vorgeschlagen:

"(3) Für jeden Krankenversicherungsträger sind auf Grund der Lohnstufeneinreichung (§ 108 a Abs.2) jene Teile der Beitragsgrundlagen zu ermitteln, ...."

Zu Art.V Z.21 lit.b (§ 502 Abs.6 ASVG - Begünstigung):

Zu der geplanten Neuregelung führt die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten aus:

"Diese aus humanitären Gründen geplante Änderung bedeutet in der Praxis, daß für alle jene, die am 12.3.1938 ihren Wohnsitz im Gebiet der Republik Österreich hatten und dem im § 500 ASVG angeführten Personenkreis angehören, Versicherungszeiten im Sinne des § 502 Abs.4 ASVG anerkannt werden müßten.

Diese entweder beitragsfrei oder nur gegen geringe Bezahlung zu berücksichtigenden Versicherungszeiten würden bis zu den Geburtsjahrgängen 1929 einen Pensionsanspruch bringen.

Für später Geborene würde die begünstigte Anrechnung der Zeiten die Berechtigung zur freiwilligen Weiterversicherung bringen. Mit wenigen Beiträgen könnten auch diese Personen sich einen Pensionsanspruch sichern.

Sogar ein am 12.3.1938 Geborener könnte durch die begünstigte Anrechnung im Rahmen eines zwischenstaatlichen Abkommens einen Anspruch auf eine Teilleistung erwerben.

Es kann derzeit noch nicht abgeschätzt werden, für wieviele Personen diese vorgesehene Gesetzesänderung zum Tragen kommt. Aufgrund der bis dato vorliegenden Anträge auf begünstigte Anrechnung von Versicherungszeiten aufgrund der 41. Novelle muß jedoch mit einigen tausend Fällen gerechnet werden. Dies würde für die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten eine Mehrbelastung von einigen Milliarden Schilling bedeuten, ohne daß eine entsprechende Gegenleistung vorliegen würde.

Die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten erlaubt sich daher, folgende Anregungen zur Diskussion zu stellen:

- 1) Die Erweiterung der Begünstigungsbestimmungen nur für jene Personen vorzusehen, die im Zeitpunkt der Emigration bereits das 15. Lebensjahr vollendet hatten. Es erscheint wirklich verfehlt, Pensionsleistungen von Österreich zu ermöglichen, wenn ein Kind emigrierte, das dann die uneingeschränkte Möglichkeit hatte, eine volle Berufs- bzw. Versicherungskarriere im Land der Emigration aufzubauen.

- 2 -

2) Es könnte die Bedingung eingefügt werden, daß der Begünstigte selbst einen Bezug zur österreichischen Sozialversicherung hergestellt bzw. zu erkennen gegeben hat, daß er ohne die Emigration Versicherungszeiten in Österreich erworben hätte. Dies könnte etwa in der Form geschehen, daß die vorgesehene Erweiterung des Personenkreises nur dann in Frage kommt, wenn vom Begünstigungs-werber bis 31. März 1959 Zeiten der Pflichtversicherung in Österreich erworben wurden.

(Gleiches könnte auch für die vorgesehene Änderung des § 502 Abs.1 und 4, Art.V Z.21 lit.a gelten)

3) Da diesen Personen jüngerer Jahrgänge ohne tatsächliche Berufstätigkeit vor der Schädigung auch keine objektiv richtige Beitragsgrundlage zugeordnet werden kann, sollte eine Änderung des § 251 Abs.4 ASVG angeregt werden. Die Beitragsgrundlage aufgrund des letzten Satzes des Abs.4 erscheint jedenfalls zu hoch.

Eine eigene Beitragsgrundlage für Fälle, in denen vor Eintritt des Nachteils in den sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen überhaupt keine Versicherungszeiten erworben wurden, könnte diese Ausgaben in Grenzen halten.

4) Der nachzuzahlende monatliche Beitrag für Zeiten der Emigration gemäß § 502 Abs.4 ASVG von derzeit S 30,-- könnte an die aktuellen Gegebenheiten angepaßt werden!"

Die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter schlägt vor, daß in den einschlägigen Fällen anstelle der vorgeschlagenen Regelung eine Entschädigung aus der Opferfürsorge vorgesehen werden soll.

Zu Art. V Z.22 (formelle Klarstellung zu Abschnitt V des neunten Teiles des ASVG):

Im Einleitungstext zu Art. V Z. 22 des Entwurfes sollte ein Hinweis vorhanden sein, daß sich die genannte Änderung nur auf den neunten Teil des ASVG bezieht (es soll die Überschrift des Abschnittes V des neunten Teiles des ASVG geändert werden). Auch der achte Teil des ASVG enthält nämlich einen Abschnitt V und Artikel V des Entwurfes betrifft alle Änderungen des fünften bis zehnten Teiles des ASVG. Dies kann beim Lesen der Novelle zu Mißverständnissen führen, die vermieden werden sollten.

Zu Art. V Z.23 (§ 506 b ASVG - Erwerbung von Versicherungszeiten bei Beendigung eines Dienstverhältnisses zu einer internationalen Organisation):

Der Begriff "internationale Organisation" ist nach Ansicht des Hauptverbandes nicht ausreichend determiniert. Einen gewissen Anhaltspunkt, was als "internationale Organisation" verstanden werden könnte, bietet das Bundesgesetz vom 14. Dezember 1977, BGBI.Nr. 677/77, über die Einräumung von Privilegien und Immunitäten an internationale Organisationen. Bei den von § 506 b ASVG erfaßten Organisationen handelt es sich offenbar (ist dies gewollt?) sowohl um Institutionen, die ihren Amtssitz in Österreich haben, wie auch um solche mit Sitz außerhalb Österreichs. Es gibt relativ viele solche Organisationen (siehe den außenpolitischen Bericht 1986 des Bundesministeriums für auswärtige Angelegenheiten, S. 725 bis 734). Im Gesetzesentwurf müßte auch geklärt werden, ob die "internationale Organisation" auf Regierungsebene eingerichtet sein muß oder nicht.

Die Absätze 1 und 7 des Entwurfes gehen davon aus, daß die betroffene Person nach ihrem Ausscheiden aus der internationalen Organisation in Österreich einen Wohnsitz begründen wird. Diese Überlegung ist aus dem Abkommen Österreichs mit der "CERN" (Europäische Organisation für Kernforschung, BGBI. Nr. 217/1974) übernommen. Diese Vorschrift hat sich als unzweckmäßig herausgestellt. Dies deswegen, weil Österreicher, die von einer internationalen Organisation heimkehren, keine Aufenthaltsbewilligung benötigen und ohne besondere Schwierigkeiten - nur zum Zwecke der Absicherung ihrer Pensionsansprüche - einen Wohnsitz in Österreich begründen können. Dieser Wohnsitz kann später wieder ohne weiteres aufgegeben werden; allfällige Pensionsansprüche blieben (zumindest bei Aufenthalt in einem Vertragsstaat) aber bestehen.

Die Erwerbung von Versicherungszeiten ist für Personen österreichischer Staatsbürgerschaft bei Beendigung eines Dienstverhältnisses zu einer internationalen Organisation nach dem Entwurf dann möglich, wenn das Dienstverhältnis "im Interesse der Republik Österreich gelegen" war.

Es fehlt eine Bestimmung darüber, wer das "Interesse der Republik" festzustellen hat und nach welchen Kriterien die Feststellung erfolgen muß. Falls die Feststellung vom Pensionsversicherungsträger im eigenen Wirkungsbereich getroffen werden soll, müssen hiefür zumindest Grundsätze im Gesetz vorgegeben sein.

Nach Abs. 7 des Entwurfs ist das Recht auf Beitragsentrichtung binnen drei Monaten ab Wohnsitzbegründung in Österreich geltend zu machen. Weitere Vorschriften über die Beitragsentrichtung fehlen. Der Hauptverband regt an, eine ähnliche Bestimmung wie sie bereits jetzt in § 312 i. V. m. 309 ASVG für Überweisungsbeträge vorhanden ist, auch zu § 506b ASVG zu schaffen.

Nach dem Text des Entwurfs soll eine Person "bei Begründung eines Wohnsitzes" im Anschluß an ihr Dienstverhältnis das Recht haben, "für seine Dauer Pflichtbeitragszeiten ..... zu erwerben". Es ist nicht klar, worauf sich das Wort "seine" bezieht. Gemeint dürfte sein, daß die Beitragszeiten für die Dauer des Dienstverhältnisses erworben werden können; der Text kann aber auch so gelesen werden, daß Beitragszeiten für die Dauer des Wohnsitzes erworben werden können. Es sollte aus dem Gesetzestext klarer hervorgehen, was gemeint ist.

Zu Art. VI Abs.5 (§ 225 Abs.1 Z.2 und Abs.3 ASVG - Beitragsnach-entrichtung, Übergangsbestimmung):

Die vorgesehene Änderung des § 225 soll die Beitragsentrichtung erleichtern.

Die Rechtskraft von Entscheidungen, die aufgrund der früheren Rechtslage ergangen sind, wird durch das Inkrafttreten einer Änderung nicht berührt. Es kann sein, daß Pensionsanträge aufgrund der heute bestehenden Rechtslage rechtskräftig abgelehnt wurden, obwohl diese Anträge nach der geplanten Rechtslage zu einer Pension geführt hätten. Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft hat vorgeschlagen, die Übergangsbestimmung des Art. VI Abs.5 des Entwurfes um folgende Formulierung zu ergänzen:

"Der Anwendung dieser Bestimmung steht die Rechtskraft bereits ergangener Entscheidungen in der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz nicht entgegen, wenn es für den Pensionisten günstiger ist; ein sich in solchen Fällen ergebender Pensionsmehrbetrag gebürtig, wenn ein entsprechender Antrag bis zum 31. Dezember 1988 gestellt wird, ab Pensionsanfall, ansonsten ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten; dies gilt entsprechend für den Fall, daß ein Pensionsanspruch erst aufgrund dieser Bestimmung zustandekommt."

Art.VII Abs.2 (Aufwertungszahl):

Gegen die außerordentliche Erhöhung der Aufwertungszahl von 1,031 auf 1,037 bestehen erhebliche Bedenken.

Es wird darauf hingewiesen, daß

ein Vergleich der

höchstmöglichen Pension zum Stichtag im Jahre 1987 aufgewertet zum 1.1.1988 mit der zum 1.1.1988 berechneten Leistung bereits einen beachtlichen Unterschied zeigt.

Zu Art.VIII Z.2 (§ 15 SUG - Bemessungsgrundlage gem. § 240 ASVG):

Durch die vorgeschlagene Änderung des § 240 ASVG wird auch der Bestimmung des § 15 SUG seine Schutzfunktion genommen. Da keine weiteren Beitragszeiten anfallen, wäre konsequenterweise keine Bemessungsgrundlage gemäß § 238 ASVG zu berechnen und keine Honorierung der Ersatzzeiten gemäß § 227 Z.5 vorzunehmen.

## T e i l 2

## Zusätzliche Novellierungsvorschläge zum ASVG

Ergänzend zur vorangehenden Stellungnahme ersucht der Hauptverband um Berücksichtigung der folgenden Novellierungsanregungen.

Vorschläge, die dem Bundesministerium für soziale Verwaltung bereits übermittelt wurden, sind mit einem +) gekennzeichnet.

- + ) § 31 Abs.3 Z.20 und  
Abs.5 ASVG Koordinierung der Beurteilung  
der Hilflosigkeit.
- + ) § 40 ASVG Präzisierung von Meldepflichten  
für Leistungsempfänger und Leistungswerber.
- § 51 Abs.1 ASVG Klarstellung zu den Beitragssätzen  
in der Krankenversicherung.
- § 65 ASVG Sicherung der Sozialversicherungsbeiträge im Insolvenzverfahren.
- + ) § 98a ASVG Anpassung des ASVG an Änderungen  
des Lohnpfändungsgesetzes.
- § 123 Abs.1 und  
Abs.8 ASVG Drei Vorschläge zur Verhinderung  
von Mißbräuchen bei der beitragsfreien Mitversicherung von Ehegatten  
in der Krankenversicherung.
- § 158 ASVG Verhinderung von Mißbräuchen beim  
Wochengeldbezug.
- + ) § 444 Abs.4 ASVG Diese Bestimmung enthält die Verpflichtung der Sozialversicherungs träger, ihre Erfolgsrechnungen getrennt nach bestimmten Versicherungsgruppen (Arbeiter, Angestellte) zu erstellen. Dies bedeutet einen wesentlichen Verwaltungsaufwand; die einschlägigen Statistiken enthalten aber keine wesentlichen Aussagen und sind für die Praxis unbedeutend. Sie sollten ersatzlos entfallen.

Zu § 31 Abs.3 Z.20 und § 31 Abs.5

Dem Hauptverband obliegt es, Richtlinien für die Koordinierung der Beurteilung der Hilflosigkeit durch die Träger der Pensionsversicherung aufzustellen. An diese Richtlinien sind nur die Träger der Pensionsversicherung gebunden, nicht jedoch die Gerichte im Leistungsstreitverfahren.

Diese Rechtslage ist unbefriedigend. Es ist anzustreben, daß sowohl die Pensionsversicherungsträger als auch die Gerichte von derselben Rechtsgrundlage auszugehen haben.

Aus diesem Grunde hat der Hauptverband zwei Novellierungsvorschläge erstattet, die folgende Wirkung hätten:

- o Die Richtlinien des Hauptverbandes sollen sich nicht nur an die Pensionsversicherungsträger richten. Sie sollten vielmehr allgemeinverbindlich die Voraussetzungen enthalten, die für die Anerkennung von Hilflosigkeit gegeben sein müssen.
- o Im § 31 Abs.5 soll vorgesehen werden, daß diese Richtlinien zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministers für Arbeit und Soziales bedürfen und daß sie in der Fachzeitschrift "Soziale Sicherheit" zu verlautbaren sind.

Durch diese beiden Maßnahmen wären die Richtlinien in den Rang von Rechtsverordnungen erhoben und müßten im Leistungsstreitverfahren auch von den Gerichten beachtet werden. Der Hauptverband legt besonderen Wert auf die Aufnahme dieser Vorschläge in den Entwurf der Regierungsvorlage.

Zu § 40

1.) Der Vorschlag des Hauptverbandes, auch für Pensionswerber eine Meldeverpflichtung einzuführen, wurde nicht berücksichtigt.

Bei den bestehenden Schwierigkeiten hinsichtlich der Finanzierung der Pensionsversicherung sollte schon aus Beispielegründen vermieden werden, daß während der Zeit des Pensionsfeststellungsverfahrens nicht rückforderbare Pensionsüberbezüge entstehen können.

2.) Darüber hinaus hat der Oberste Gerichtshof in seiner Entscheidung 13 Os 36/85 vom 9. Mai 1985 festgestellt, daß ein Krankengeldbezieher nach der geltenden Rechtslage nicht verpflichtet sei, die Verrichtung von Erwerbsarbeiten während seiner Arbeitsunfähigkeit an die Krankenkasse zu melden. Ein Versicherter, der während eines Krankengeldbezuges (gegen Provision) erwerbstätig war und der deswegen in erster Instanz wegen Betruges verurteilt worden war, wurde vom OGH aufgrund der oben geschilderten Rechtsauffassung freigesprochen.

Eine einschlägige Meldepflicht des Krankengeldbeziehers sollte ausdrücklich im Gesetz verankert werden. Der beiliegende Novellierungsvorschlag faßt beide Anregungen zusammen

§ 40 ASVG lautet:

Die Zahlungsempfänger (§ 106) sind verpflichtet, jede Änderung in den für den Fortbestand der Bezugsberechtigung maßgebenden Verhältnissen sowie jede Änderung ihres Wohnsitzes beziehungsweise des Wohnsitzes des Anspruchsberechtigten binnen zwei Wochen dem zuständigen Versicherungsträger anzugeben. Einkommensänderungen, die auf Grund der alljährlichen Rentenanpassung in der Kriegsopfer- und Heeresversorgung bewirkt werden, unterliegen nicht der Anzeigeverpflichtung.

§ 40 ASVG hat zu lauten:

(1) Die Zahlungsempfänger (§ 106) sind verpflichtet, jede Änderung in den für den Fortbestand der Bezugsberechtigung maßgebenden Verhältnissen sowie jede Änderung ihres Wohnsitzes beziehungsweise des Wohnsitzes des Anspruchsberechtigten binnen zwei Wochen dem zuständigen Versicherungsträger anzugeben. Insbesondere haben die Anspruchsberechtigten auf Geldleistungen aus den Versicherungsfällen der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder der Mutterschaft jede Erwerbstätigkeit während des Leistungsbezuges bzw. während des Ruhens des Leistungsanspruches zu melden. Einkommensänderungen, die auf Grund der alljährlichen Rentenanpassung in der Kriegsopfer- und Heeresversorgung bewirkt werden, unterliegen nicht der Anzeigeverpflichtung.

(2) Abs.1 gilt entsprechend für Personen, die eine Leistung beantragt haben oder die nach § 408 zur Fortsetzung des Verfahrens berechtigt sind, wenn sie vom Versicherungsträger nachweislich über den Umfang ihrer Meldeverpflichtung belehrt wurden.

Zu § 51 Abs.1 Z.1 ASVG:

Gemäß einer Bestimmung des Gemeindevertragsbedienstetengesetzes für die Vertragsbediensteten des Magistrates Graz erhalten diese bei Dienstverhinderung infolge Krankheit oder Unfall die Ergänzung der nach den gesetzlichen Bestimmungen gebührenden Geldleistungen der Sozialversicherungsträger auf das volle Entgelt und die Haushaltungszulage mit der Maßgabe, daß diese Ergänzungszahlung 49 v.H. des Entgelts und der Haushaltungszulage nicht übersteigt. Ähnliche besoldungsrechtliche Regelungen gelten auch für die Vertragsbediensteten von Stadtgemeinden in anderen Bundesländern.

Aufgrund der bestehenden Rechtslage haben die Vertragsbediensteten keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlung nach dem EFZG bzw. nach dem Angestelltengesetz. Bei Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit erhalten sie daher ab dem vierten Tag der Arbeitsunfähigkeit Krankengeld von der Krankenkasse. Ein Ruhendes Krankengeldanspruches gemäß § 143 Abs.1 Z.3 ASVG tritt nicht ein, weil die fortbezahlten Bezüge weniger als 50 v.H. der vollen Geld- und Sachbezüge betragen.

Die für die Vertragsbediensteten gemäß lit.a bzw. lit.b des § 51 Abs.1 Z.1 anzuwendenden Beitragssätze von 5 bzw. 6,3 % sind aus den dargelegten Gründen sachlich nicht gerechtfertigt. Es wäre daher eine Gesetzesänderung in dem Sinne wünschenswert, daß für diese Versichertengruppe die Bestimmung des § 51 Abs.1 Z.1 lit.d ASVG (Beitragssatz 7,5 %) anzuwenden ist.

Es wird daher vorgeschlagen, den § 51 Abs.1 Z.1 ASVG wie folgt zu ändern:

- a) Im § 51 Abs.1 Z.1 lit.a wird der Ausdruck "§ 14 Abs.1 Z.2 oder Abs.4" durch den Ausdruck "§ 14 Abs.1 Z.2" ersetzt.
- b) Im § 51 Abs.1 Z.1 lit.b wird nach dem Ausdruck "zur Pensionsversicherung der Arbeiter gehören," folgender Wortlaut eingefügt:  
"wenn auf die Arbeitsverhältnisse dieser Personen gesetzliche oder sonstige dienst- und besoldungsrechtliche Vorschriften anzuwenden sind, in denen der Anspruch auf Entgeltfortzahlung zwingend zumindest ebenso günstig geregelt ist wie im Entgeltfortzahlungsgesetz, ferner".

Zu § 65 ASVG - Behandlung der Sozialversicherungsbeiträge im Ausgleichs- und Konkursverfahren:

Nach § 65 Abs.1 ASVG sind für die Behandlung der Sozialversicherungsbeiträge im Ausgleichs- und Konkursverfahren die Konkursordnung und die Ausgleichsordnung maßgebend. Damit gelten auch die Anfechtungsvorschriften (insbesondere die §§ 30 und 31 der Konkursordnung) für diese Beiträge.

Dies kann zu folgender unbefriedigender Situation führen:

Wenn eine Krankenkasse von einem Betrieb, der anderen Gläubigern gegenüber keine Zahlungen mehr leistet, noch Beiträge entgegen nimmt, kann der Masseverwalter diese Beiträge von der Krankenkasse wieder zurückverlangen, damit sie (über die Konkursquote) auf alle Gläubiger nach gleichen Teilen aufgeteilt werden.

Die Krankenkassen sind nach den Sozialversicherungsgesetzen verpflichtet, die ihnen zustehenden Beiträge einzuhaben; fällt der Beitragsschuldner später in Konkurs, müssen sie aufgrund von Anfechtungsklagen diese Beiträge wieder zurückzahlen, obwohl sie in der Zwischenzeit Sozialversicherungsleistungen erbringen mußten und obwohl die Zeiten, deren Beiträge wieder an die Konkursmasse zurückgezahlt werden müssen, den Dienstnehmern pensionsversicherungsrechtlich angerechnet werden.

Das oben geschilderte "Hin- und Herschieben von Sozialversicherungsbeiträgen" kommt dadurch zustande, daß das Sozialversicherungsrecht und die Konkursordnung nicht auf einander abgestimmt sind. Dies war in Zeiten der Hochkonjunktur nicht von Bedeutung, weil es damals relativ wenige Insolvenzverfahren gab und auch sehr wenige Anfechtungsprozesse geführt wurden. Nunmehr steigen aber Anfechtungsprozesse gegenüber den Sozialversicherungsträgern (hauptsächlich: Gebietskrankenkassen) sprunghaft an.

Die Beitragsverluste aus solchen Prozessen lagen allein bei der Wiener Gebietskrankenkasse 1986 bei 3,6 Millionen, für 1987 mußten bisher (September 1987) bereits 4,9 Millionen Schilling zurückgezahlt werden.

Die Sozialversicherungsträger unterscheiden sich in diesem Zusammenhang wesentlich von anderen Gläubigern: Andere Gläubiger können nämlich ihre Leistungen einstellen, wenn sie kein Entgelt mehr enthalten (Abschalten des Stroms, Stornieren von Abonnements, Kündigung von Mietverträgen). Diese Möglichkeit hat der Sozialversicherungsträger nicht. Das Sozialversicherungsverhältnis besteht von Gesetzes wegen und kann nicht gekündigt werden. Es widerspricht damit dem verfassungsgesetzlich garantierten Gleichheitsgrundsatz, die Sozialversicherungsträger, die ihr Versicherungsverhältnis nicht kündigen können, ebenso zu behandeln wie andere Gläubiger, die ihre Leistung bei Nichtzahlung der Gegenleistung zurückhalten können.

Der Hauptverband ersucht dringend, § 65 Abs.1 ASVG auf folgende Fassung zu ändern:

"(1) Für die Behandlung der Beiträge im Ausgleichs- und Konkursverfahren sind die jeweils geltenden Vorschriften der Konkurs- und der Ausgleichsordnung mit Ausnahme der §§ 30 und 31 der Konkursordnung maßgebend".

Die sachliche Rechtfertigung für diese Änderung ergibt sich aus dem oben genannten Unterschied zwischen Sozialversicherungsträgern und anderen Gläubigern. Durch diese Änderung könnten jährlich Beitragseinnahmen von ca. 10 bis 20 Millionen Schilling besser abgesichert werden.

Zu § 98a ASVG (Pfändung von Leistungsansprüchen):

Das Lohnpfändungsgesetz wurde 1985 wiederverlautbart und 1986 (durch die Zivilverfahrensnovelle 1986) geändert.

Der Änderungsvorschlag soll das Zitat des Lohnpfändungsgesetzes richtigstellen und darüber hinaus klarstellen, daß auch jene Bestimmung des Lohnpfändungsgesetzes auf die Pfändung von Leistungsansprüchen anwendbar ist, nach der der Drittschuldner einen Teil der gepfändeten Forderung zur Abgeltung seines Bearbeitungsaufwandes einbehalten kann (§ 11b Lohnpfändungsgesetz). Aufgrund der geltenden Rechtslage könnte die Ansicht vertreten werden, daß diese Bestimmung im Bereich der Sozialversicherung nicht gilt. Dies liegt nicht im Interesse der Sozialversicherungsträger, denen durch die Bearbeitung von Pfändungen (insbesondere von Pensionspfändungen) jährlich hoher Aufwand entsteht.

## 42. Novelle zum ASVG

Entwurf: 15. September 1986

## Geltendes Recht

## Änderungsvorschlag

§ 98a Abs.1 ASVG lautet:

**98a. (1) Von den dem Anspruchsberecht<sup>t</sup> zustehenden Geldleistungen können, unbeschadet der Bestimmungen der Abs. 2 bis 4, nur die nachstehend angeführten Bezüge mit der Maßgabe ge pfändet werden, daß die Bestimmungen der §§ 5 bis 9 des Lohnpfändungsgesetzes, BGBl. Nr. 51/1955, entsprechend anzuwenden sind:**

- 1. Wochengeld aus der Krankenversicherung;**
- 2. Renten aus der Unfallversicherung sowie das Übergangsgeld (§ 199);**
- 3. Pensionen aus der Pensionsversicherung einschließlich der Ausgleichszulagen;**
- 4. Übergangsgeld aus der Pensionsversicherung (§ 306).**

§ 98a Abs.1 ASVG hat zu lauten:

**(1) Von den dem Anspruchsberechtigten zustehenden Geldleistungen können, unbeschadet der Bestimmungen der Abs. 2 bis 4, nur die nachstehenden angeführten Bezüge mit der Maßgabe ge pfändet werden, daß das Lohnpfändungsgesetz 1985 BGBl. Nr. 450/1985 entsprechend anzuwenden ist:**

- 1. Wochengeld aus der Krankenversicherung;**
- 2. Renten aus der Unfallversicherung sowie Übergangsgeld (§ 199);**
- 3. Pensionen aus der Pensionsversicherung einschließlich der Ausgleichszulagen;**
- 4. Übergangsgeld aus der Pensionsversicherung (§ 306).**

Zu § 123 Abs.1 ASVG – Verhinderung von Mißbräuchen bei der Angehörigenversicherung:

Nach § 123 Abs.1 ASVG besteht derzeit für Angehörige eines Versicherten dann Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung, wenn diese Angehörigen

1. ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben und
2. keiner gesetzlich vorgesehenen Krankenversicherung unterliegen.

Für Personen, die in keiner gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind (z.B. Notare, bestimmte GmbH Geschäftsführer, Wirtschaftstreuhänder, Rechtsanwälte) ist es nach dieser Regelung möglich, beim eigenen Ehepartner als Angehöriger mitversichert zu sein:

Es ist denkbar, daß eine Person, die gesetzlich nicht krankenversichert ist, ihren eigenen Ehepartner als Dienstnehmer anstellt (z.B. als Sekretärin in der eigenen Kanzlei) und dann bei diesem Ehepartner beitragsfrei in der Krankenversicherung mitversichert ist.

Es sind Fälle bekanntgeworden, in denen sich Notare und GmbH Geschäftsführer auf diese Weise einen kostenlosen Krankenversicherungsschutz beschafft haben, obwohl sie selbst beträchtliche Erwerbseinkommen erzielen.

Nach Ansicht des Hauptverbandes ist dies nicht gerechtfertigt.

Der Hauptverband vertritt die Meinung, daß solche "Versicherungen im Kreis" ausgeschlossen werden sollten. Es ist nicht Aufgabe der Regelungen über die Angehörigeneigenschaft im ASVG, allfällige Bestimmungen über die Krankenversicherungspflicht freiberuflich tätiger Erwerbstätiger unnötig machen, weil diese Erwerbstätigen ohnedies bei ihren eigenen Ehegatten im eigenen Betrieb beitragsfrei mitversichert sein können.

Der Hauptverband hat dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales bereits im Mai dieses Jahres den beiliegenden Novellierungsvorschlag übermittelt. Die hier vorliegende Rechtslücke sollte unbedingt geschlossen werden. Ihr Weiterbestand ist angesichts der sonst im Entwurf vorgesehenen Maßnahmen in keiner Weise mehr gerechtfertigt.

*DIC/ABD/L*

## 44. Novelle zum ASVG

Stand: 7. Mai 1987

## Geltender Text

## Änderungsvorschlag

§ 123 Abs. 1 ASVG lautet:

§ 123. (1) Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung besteht für Angehörige,

1. wenn sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben und

2. wenn sie weder nach der Vorschrift dieses Bundesgesetzes noch nach anderer gesetzlicher Vorschrift, krankenversichert sind und auch für sie seitens einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers Krankenfürsorge nicht vorgesehen ist.

§ 123 Abs. 1 ASVG hat zu lauten:

§ 123. (1) Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung besteht für Angehörige,

1. wenn sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben,

2. wenn sie weder nach der Vorschrift dieses Bundesgesetzes noch nach anderer gesetzlicher Vorschrift krankenversichert sind und auch für sie seitens einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers Krankenfürsorge nicht vorgesehen ist und

3. wenn sie nicht gleichzeitig Dienstgeber des Versicherten sind.

Zu § 123 Abs.8 ASVG - Verhinderung von Mißbräuchen der Angehörigeneigenschaft:

Die Vorarlberger Gebietskrankenkasse verliert jährlich zirka 18 Millionen Schilling dadurch, daß Grenzgänger, die in der Schweiz oder in Liechtenstein relativ hohe Einkommen als Dienstnehmer beziehen, in Österreich keine Sozialversicherungsbeiträge bezahlen, weil sie beitragsfrei bei ihren Ehegatten (§ 123 Abs.2 Z.1 ASVG) mitversichert sein können.

Ein solcher beitragsfreier Krankenversicherungsschutz für gutverdienende Erwerbstätige, der nur durch Rechtslücken im internationalen Sozialversicherungsrecht zustande kommt, ist nach Ansicht des Hauptverbandes keineswegs gerechtfertigt.

Der Ministerialentwurf zur 42. ASVG-Novelle enthielt bereits eine Bestimmung, die die heute bestehenden Unstimmigkeiten größtenteils verhindert hätte: Es war eine Satzungsermächtigung vorgesehen, nach welcher die einzelnen Krankenversicherungsträger Personen, die ein relativ hohes Erwerbs-einkommen beziehen, von der beitragsfreien Mitversicherung hätten ausschließen können. Dieser Vorschlag (Art. II Z.1 des Ministerialentwurfes zur 42. ASVG-Novelle) lautete:

In § 123 Abs.8 wird als lit.c angefügt:

"c) der Personenkreis gemäß lit.a und b sowie Abs.2 Z.1 und Abs.7 auf Personen eingeschränkt wird, die kein Erwerbseinkommen (§ 94 Abs.3) beziehen: ein monatliches Erwerbseinkommen, das den gemäß § 293 Abs.1 lit.a sublit.aa jeweils in Be-tracht kommenden Betrag nicht übersteigt, bleibt hiebei unberücksichtigt."

Dieser Entwurf wurde wegen der Auflösung des Nationalrates bedauerlicherweise nicht mehr weiterdiskutiert. Er sollte unbedingt in die 44. Novelle zum ASVG aufgenommen werden.

Die Verwirklichung dieses Vorschlages wäre ein Weg, finanzielle Mittel zu erlangen und sozialpolitisch nicht gerechtfertigte Ungleichheiten zu beseitigen.

Der Hauptverband ersucht mit Nachdruck um Verwirklichung der oben zitierten Ergänzung des § 123 Abs.8 ASVG.

Zu § 123 Abs.9 ASVG (Ausschluß einer ungerechtfertigten Mitversicherungsmöglichkeit):

Nach § 123 Abs.9 ASVG können Personen, die den im § 2 Abs.1 FSVG angeführten Personenkreisen zugehören oder eine Pension nach dem FSVG beziehen, nicht als Angehörige nach dem ASVG beitragsfrei mitversichert sein. Dies betrifft Mitglieder der Ärztekammern der Rechtsanwaltskammern, der Österreichischen Apothekerkammer, der Ingenieurkammern, der Österreichischen Patentanwaltskammer und der Kammer der Wirtschaftstreuhänder. Die Regelung wurde deswegen geschaffen, weil diese Personengruppen die Möglichkeit haben, krankenversicherungsrechtlichen Schutz nach dem FSVG zu erlangen und es deswegen nicht gerechtfertigt erschien, ihnen die beitragsfreie Mitversicherung als Angehörige nach dem ASVG möglich zu machen.

Es gibt noch eine weitere Gruppe von Personen, die die Möglichkeit haben nach einem anderen Sozialversicherungsgesetz krankenversichert zu sein und die deswegen auf die beitragsfreie Mitversicherung als Angehöriger nicht angewiesen sind: Es handelt sich um die Bezieher einer Pension nach dem GSVG, wenn der Pensionsbezug im wesentlichen auf eine Erwerbstätigkeit zurückgeht, die die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach § 3 Abs.3 Z.1 GSVG begründet hat oder begründet hätte (Mitglieder einer Wirtschaftstreuhänderkammer). Diese Personen gehören grundsätzlich zu jenen, deren sozialversicherungsrechtlicher Schutz durch das FSVG vorgesehen ist.

Sie sind demnach nicht auf die beitragsfreie Mitversicherung als Angehörige nach dem ASVG angewiesen und sollten ebenso wie FSVG-Pensionisten behandelt werden. Der Hauptverband schlägt daher vor, § 123 Abs.9 ASVG um folgende lit.c zu ergänzen:

"c) zu den in § 4 Abs.2 Z.6 GSVG genannten Personen gehört"

Zu § 158 Abs.2 ASVG - Verhinderung von Mißbräuchen von Wochengeldansprüchen:

Wochengeld nach § 162 ASVG ist im Prinzip nach dem durchschnittlichen Arbeitsverdienst der letzten drei Kalendermonate (oder 13 Wochen) zu bemessen. Hierfür gibt es keine Obergrenze. Es kommt immer wieder vor, daß Frauen, die ein Kind erwarten, ab Beginn der Bemessungszeit für das Wochengeld "zufällig" Gehaltserhöhungen erhalten, von denen dann das Wochengeld bemessen werden muß.

Selbst wenn Unstimmigkeiten mit den Händen zu greifen sind, müssen - will eine Gebietskrankenkasse gegen mißbräuchliche Anmeldungen (Gefälligkeitsanmeldungen) einschreiten - Mißbrauchs-handlungen im Verfahren (durch Zeugeneinvernahmen) ausdrücklich nachgewiesen werden. Dies ist in der Praxis nahezu unmöglich, weil gerade bei Gefälligkeitsanmeldungen Dienstgeber und Dienstnehmer sowie allfällige Zeugen in persönlichen Naheverhältnissen stehen und der wahre Sachverhalt nahezu nie ermittelt werden kann.

Derartige "Gestaltungsmöglichkeiten" sind keineswegs mehr gerechtfertigt.

Im Ministerialentwurf zur 42. ASVG-Novelle hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales bereits zur Diskussion gestellt, die Bemessungszeit für das Wochengeld auf 26 Wochen einer Pflichtversicherung in den letzten 12 Monaten vor der Entbindung zu verlängern (Art. II Z.4 und 5 des Ministerialentwurfs zur 42. ASVG-Novelle). Durch die Auflösung des Nationalrates wurde dieser Vorschlag nicht weiter verfolgt. Er sollte unbedingt in die 44. ASVG-Novelle aufgenommen werden.

Das Erfordernis einer halbjährigen Versicherungszeit entspricht auch der verlängerten Bemessungszeit für das Arbeitslosengeld (eingeführt ab 1. Juli 1987).

**Die Rechtslage der Bundesrepublik Deutschland enthält ebenfalls bereits seit Jahren eine vergleichbare Vorschrift.**

Was zu § 123 ASVG gesagt wurde, gilt auch hier: In einer Zeit, in der von den Versicherten finanzielle Opfer verlangt werden (Abschaffung des Bestattungskostenbeitrages), ist es nicht mehr gerechtfertigt, derart evidente Mißbrauchsmöglichkeiten, wie sie derzeit noch beim Wochengeld bestehen, unangetastet zu lassen.

Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger zu den Ergänzungen des Ministerialentwurfes der 44. Novelle zum ASVG, Z1.20.044/11-1/87

ASVG

Zu Art.I Z.3 und 7 (§§ 84 und 116 ASVG - Bestattungskostenbeitrag in der Krankenversicherung):

Im Ministerialentwurf zur 44. Novelle zum ASVG war ursprünglich vorgesehen, die Bestimmungen über den Bestattungskostenbeitrag (§§ 169 - 171 ASVG) zu streichen. Nach dem neuen Entwurf ist nun wieder eine Rechtsgrundlage für Leistungen der Krankenversicherungsträger aus dem Anlaß des Todes vorgesehen.

Die vorgesehenen Bestimmungen sind allerdings unsystematisch eingereiht: Die neuen Vorschriften sollten nicht bei den "gemeinsamen Bestimmungen" über Leistungen der Krankenversicherung eingefügt werden, sondern dort, wo die Leistungen aus dem Versicherungsfall des Todes bisher geregelt waren - also in den §§ 169ff ASVG.

Der Hauptverband macht darauf aufmerksam, daß wahrscheinlich alle Krankenversicherungsträger von der Möglichkeit einer satzungsmäßig geregelten Leistung aus dem Anlaß des Todes Gebrauch machen würden. Aus dem Text des Entwurfs und seiner Erläuterungen ist nicht ausreichend klar zu entnehmen, ob die vorgesehene Leistung eine Pflichtleistung oder eine freiwillige Leistung sein soll: Die geplante Novellierung des § 116 Abs.2 ASVG, in welcher die Leistung aus dem Anlaß des Todes im Zusammenhang mit den Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und den weitergehenden Leistungen zur Verhütung des Eintrittes und der Verbreitung von Krankheiten erwähnt werden soll, deutet darauf hin, daß diese neue Leistung als freiwillige Leistung gewährt werden soll; andererseits ist der geplante neue § 116 Abs.4 ähnlich formuliert wie andere Bestimmungen im Leistungsrecht der Krankenversicherung (z.B. § 139 Abs.2 ASVG), in denen satzungsmäßige Mehrleistungen (also Pflichtleistungen nach § 121 Abs.1 Z.1 ASVG) geregelt sind..

Es sollte im Gesetzestext deutlich zum Ausdruck kommen, welche Leistungsart gemeint ist.

Zu vermerken ist auch, daß - sollte die nun vorgeschlagene Änderung Gesetz werden - die finanziellen Erläuterungen, die mit der ursprünglichen Fassung des Ministerialentwurfs ausgesandt wurden, unrichtig werden: Der dort ausgewiesene Einsparungseffekt durch den Entfall des Bestattungskostenbeitrages wird nahezu völlig wegfallen.

Dadurch, daß in der ursprünglichen Fassung des Ministerialentwurfes auch die Aufhebung des § 170 ASVG vorgesehen war und dies im Ergänzungsentwurf nicht widerrufen wird, fehlen derzeit Bestimmungen darüber, welche Personen (unter welchen Umständen) die nun vorgesehene Leistung aus Anlaß des Todes erhalten sollen. Wenn hiefür im Gesetz keine Regelung getroffen wird, muß damit gerechnet werden, daß zumindest bis zum Inkrafttreten einer allfälligen verbindlichen Bestimmung in der Mustersatzung (§ 455 Abs. 2 ASVG) bei den ASVG-Krankenkassen und jedenfalls bei anderen Krankenversicherungsträgern unterschiedliche Anspruchsberechtigungen oder Leistungsausschlüsse vorgesehen werden.

Zu Art.I Z.8 (§ 123 Abs.4 Z.1 ASVG - Angehörigeneigenschaft für Studenten):

Die vorgeschlagene Änderung wird die Krankenversicherungsträger verpflichten, in einer Reihe von Fällen selbst zu beurteilen, ob ein "günstiger Studienerfolg" im Sinne des Studienförderungsgesetzes vorliegt: nur bei jenen Studenten, die auch ein Stipendium beziehen, könnte auf die einschlägigen Entscheidungen und Entscheidungsakten der Studienbeihilfenstellen zurückgerufen werden; bei jenen Studenten, die keine Studienbeihilfe erhalten (weil z.B. die Eltern zu hohe Einkommen beziehen), hätte der Krankenversicherungsträger selbst den Studienerfolg zu beurteilen. Dazu sind die einschlägigen Verordnungen der zuständigen Behörden heranzuziehen; auf die einzelnen Studienvorschriften und Lehrveranstaltungsverzeichnisse wäre Bedacht zu nehmen (zur Beurteilung eines "günstigen Studienerfolges" dürfen nur Zeugnisse über jene Lehrveranstaltungen und Prüfungen herangezogen werden, die in den Studienvorschriften vorgesehen sind).

Es ist zu bedenken, daß die Entscheidung, ob ein Student krankenversichert ist, in der Praxis sehr rasch getroffen werden muß - es müssen ja Krankenscheine ausgestellt oder Kostenübernahmeverklärungen abgegeben werden.

Die vorgesehene Bestimmung wird in der Praxis unvollziehbar sein.

Sie könnte - wenn ein Student z.B. knapp nach Vollendung seines 25. Lebensjahres krank wird - dazu führen, daß vor Ausstellung eines Krankenscheines die Studienbeihilfenbehörde über das Vorliegen eines "günstigen Studienerfolges" befragt werden müßte.

Hingewiesen wird darauf, daß es schon jetzt für Studenten nach den §§ 16 Abs.2 und 76 Abs.1 Z.2 ASVG eine relativ günstige Selbstversicherungsmöglichkeit in der Krankenversicherung gibt, wobei noch die Hälfte der Beiträge aus Bundesmitteln finanziert wird, sodaß ein Student derzeit nur S 105,-- für seinen Krankenversicherungsschutz aufzuwenden hätte.

Zu Art.I Z.5 (Berücksichtigung von Ruhevorschriften im Kranken- und Unfallversicherungsrecht):

Aus dem Entwurf geht unseres Erachtens nicht klar hervor, was rechtens sein soll, wenn eine Versehrtenrente nach § 203 ASVG ruht (§ 95 Abs.9 ASVG erfaßt diese Art von Ruhen nicht).

Desgleichen ist dem Entwurf nicht zu entnehmen, wie sich das Ruheln von Krankengeld oder Wochengeld (vgl. die §§ 143 und 166 ASVG) auf die Berechnung der nach den allgemeinen Bestimmungen ruhenden Leistungsteile auswirkt.

§ 95 Abs.9 in der Fassung des Entwurfes müßte um eine klare Regelung ergänzt werden; zumindest sollte klargestellt sein, mit welchem Betrag die Versehrtenrente, das Kranken- oder Wochengeld in die allgemeine Ruhensberechtigung einzubeziehen ist oder ob ein Ruheln nach einer Sonderbestimmung den allgemeinen Ruhensbestimmungen der §§ 91ff ASVG vorgehen soll.

Zu Art.I Z.5 und Art.II Abs.1 (§§ 91, 92, 93, 94 und 95 ASVG - Ruhensbestimmungen)

Zu § 90

Durch die vorgeschlagene Neufassung sollen die in Geltung stehenden Vorschriften der §§ 91 bis 95 ersetzt und in dieser Form auch im Bereich des Bundes, der Bundesländer und Gemeinden sowie der öffentlich-rechtlichen Körperschaften eingeführt werden. Erklärtes Ziel dieser umfassenden Neuregelung ist die Ausdehnung der Ruhensvorschriften auf jeden Fall des Zusammentreffens von Leistungen aus öffentlichen Mitteln. Damit sollen zur Entlastung des Bundeshaushaltes nicht vertretbare Mehrfachbezüge vermieden werden. Eine Änderung des § 90 ist jedoch nicht vorgesehen.

Ein ungerechtfertigter Doppelbezug liegt aber jedenfalls auch dann vor, wenn zwei dem gleichen Zweck dienende Leistungen aus der Sozialversicherung wie Eigenpension und Krankengeld voll zur Auszahlung gelangen. Es sollte daher die Entgeltersatzfunktion des Krankengeldes unabhängig vom Zeitpunkt des Anfallen auch dann zu einem Ruhen gemäß § 90 führen, wenn auf Basis einer vor dem Stichtag bestandenen Pflichtversicherung in der Krankenversicherung ein Anspruch auf Krankengeld erst nach Anfall der Eigenpension entsteht. Gleiches sollte auch für einen solchermaßen entstandenen Entgeltfortzahlungsanspruch gelten. Ebenso wären Vorekehrungen zu treffen, daß auch ein aus dem Bezug einer Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung resultierender Krankengeldanspruch jedenfalls ein Ruhen gemäß § 90 bewirkt. Es wird daher angeregt, auch § 90 dahingehend zu ändern.

Zu § 91 Abs.2

In der Einleitung soll der Klammerausdruck richtig "(dauernder Erwerbsunfähigkeit)" lauten.

In Z.1 und 5 wird das "Pensionsgesetz 1965" bzw. das "Bundestheater-Pensionsgesetz" ohne Hinzufügung der "BGBl.Nr." zitiert, im Unterschied zur "Bundesbahn-Pensionsordnung 1966" in Z.2 und zum Bezügegesetz im Abs.4 Z.3.

In Z.3 und 4 bezieht sich der Relativsatz sowohl auf "einen Ruhegenuss" als auch "eine Leistung", sodaß er entweder mit "der bzw. die" einzuleiten oder mit "gebühren" abzuschließen wäre.

In Z.5 sollte es besser "von Betrieben, die ... verwaltet werden" heißen, weil es keine "öffentlich-rechtlichen Betriebe" gibt.

2

Gemäß Z.5 gilt als Pension im Sinne des Entwurfes u.a. auch eine Pension nach Dienst-(Pensions)ordnungen öffentlich-rechtlicher Körperschaften, Fonds, Stiftungen, Anstalten und Betriebe, die vom Bund, einem Bundesland, einem Gemeindeverband oder einer Gemeinde verwaltet werden. Bei der Vielfalt der von dieser Regelung erfaßten Leistungen wäre eine taxative Aufzählung in den Erläuterungen wünschenswert. Ebenso eine Klarstellung, daß Leistungen der Gebietskörperschaften von dieser Regelung nicht erfaßt sind.

Die Bestimmungen der Z.5 und Z.6 führen zu dem Schluß, daß es sich bei den unter Z.6 genannten "Pensionen nach Dienst-(Pensions)ordnungen öffentlich-rechtlicher Körperschaften, die nicht schon in Z.5 erfaßt sind", um solche handeln muß, die keine Pensionen "nach Dienst(Pensions)ordnungen öffentlich-rechtlicher Körperschaften, die vom Bund, einem Bundesland, einem Gemeindeverband oder einer Gemeinde verwaltet werden", darstellen.

Im Zusammenhang mit den Regelungen der Z.5 und 6 sollte, um Mißverständnisse zu vermeiden, zumindest in den Erläuterungen der Begriff "Dienst(Pensions)ordnungen öffentlich-rechtlicher Körperschaften" näher geklärt werden. Auch unter "Pensionsordnungen öffentlich-rechtlicher Körperschaften" dürften wohl nur pensionsrechtliche Vorschriften für Dienstnehmer derartiger Körperschaften gemeint sein. Andererseits könnte der Ausdruck "Pensionsordnungen" im vorliegenden Zusammenhang allenfalls auch auf Pensionsordnungen selbständiger erwerbstätiger Personen (Ärzte, Rechtsanwälte etc.) bezogen werden.

In Z.7 wären auch die Pensionen nach dem Freiberuflich-Selbständigen-Sozialversicherungsgesetz anzuführen.

Zu § 91 Abs.2 und 3

Gemäß § 91 Abs.2 und 3 Z.7 in der Fassung des vorliegenden Entwurfes gelten Pensionen nach dem ASVG, GSVG und BSVG als Eigen- und Hinterbliebenenpensionen im Sinne dieser Bestimmung. Ausländische Leistungen sind in der taxativen Aufzählung des § 91 nicht enthalten. Solche Leistungen könnten daher nur nach Maßgabe der in Geltung stehenden Abkommen über Soziale Sicherheit ein Ruhentitel im Sinne der beabsichtigten Änderungen bewirken. Umfassende Gleichstellungsnormen finden sich lediglich in den Abkommen mit der Bundesrepublik Deutschland, mit Jugoslawien und Belgien. Die von den übrigen Abkommenspartnern erbrachten Leistungen müßten ebenso unberücksichtigt bleiben, wie Leistungen aus Nichtvertragsstaaten. Die gänzliche Außerachtlassung von solchen ausländischen Leistungen stünde mit den Intentionen dieses Entwurfes nicht im Einklang. Es wird daher vorgeschlagen, die in Betracht kommenden Leistungen aus dem Ausland generell als Erwerbsersatzeinkommen im Sinne des § 91 Abs.4 des Entwurfes zu deklarieren.

Gleichzeitig wäre jedoch analog zu § 95 Abs.1 in der Fassung des vorliegenden Entwurfes sicherzustellen, daß bei der Anwendung der §§ 90 bis 94 nach Abkommensvorschriften gebührende Leistungen und inländische Leistungen aus ein und demselben Versicherungsfall als "Gesamtleistung" zu betrachten sind.

T

Zu § 91 Abs. 3

In Z.1 wäre beim Pensionsgesetz 1965 die "BGBl.Nr." zu zitieren.

In Z.7 wären auch die Pensionen nach dem Freiberuflich Selbständigen-Sozialversicherungsgesetz anzuführen.

Zu § 91 Abs.4 und 5

Zu Abs.4 Z.4 bzw. Abs.5 Z.4 erhebt sich die Frage, ob nicht Ruhe- oder Versorgungsgenüsse oder gleichartige Leistungen bzw. ob nicht entsprechende "Bezüge" auch nach bundesgesetzlicher Vorschrift in Betracht kommen können, die als solche ebenfalls aus Gründen der Gleichbehandlung als Erwerbsersatzeinkommen bzw. als Erwerbs- einkommen qualifiziert werden müßten. Insbesondere stellt sich diese Frage in bezug auf Funktionäre gesetzlicher Interessenvertretungen. Darüber hinaus könnte auch die Aufzählung der nach landesgesetzlicher Vorschrift auf Grund einer Funktion in einem Bundesland, einem Gemeindeverband oder einer Gemeinde gebührenden Leistung insofern nicht vollständig erscheinen, als damit nicht auf die landesgesetzlich eingerichteten gesetzlichen Interessen- vertretungen (vornehmlich Landwirtschaftskammern) Bedacht ge- nommen wurde.

Zu § 91 Abs.4

Nach Z.5 soll eine Rente aus der gesetzlichen Unfallversiche- rung mit Ausnahme der Zusatzrente für Schwerversehrte als Erwerbs- ersatzeinkommen gelten. Gerade die Zusatzrente, die einen Renten- bestandteil bildet, ist bei Berechnung des ruhenden Betrages aus- genommen, hingegen dürften mangels Zitierung der Hilflosenzuschuß und der Kinderzuschuß zu berücksichtigen sein.

Aus der historischen Entwicklung der Zusatzrente ist über- dies ersichtlich, daß ursprünglich beabsichtigt war, die Schwer- versehrten zu begünstigen und die Versehrtenrente bei Schwerver- sehrten, ausgehend von einer Bemessungsgrundlage von 80 v.H., ent- sprechend dem Grad der MdE, zu bemessen. Der Gesetzgeber hat sich jedoch dann entschlossen, den Schwerversehrten eine Zusatzrente von 20 v.H. der jeweiligen Versehrtenrente, ausgehend von einer Bemessungsgrundlage von 66 2/3 v.H., zu gewähren.

Im übrigen ist auch in § 95 Abs.4 des Entwurfes vorgesehen, daß bei Anwendung der §§ 92 bis 94 der Hilflosenzuschuß und die Kinderzuschüsse nicht heranzuziehen sind.

Die AUVA schlägt vor, § 91 Abs.4 Z.5 wie folgt zu fassen:

"5. eine Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung mit Ausnahme des Hilflosenzuschusses (§ 105a) und der Kinderzuschüsse (§ 207);"

Die AUVA merkt im übrigen an, daß der Begriff "Rente" im Leistungskatalog der UV (§ 173 ASVG) nicht vorgesehen ist. Der Terminus "Rente" kann sohin zu unterschiedlichen Interpretationen führen:

- a) alle Barleistungen aus der UV, soweit sie ein Erwerbsersatzeinkommen darstellen (somit auch Hinterbliebenenrenten/insbesondere Witwenrenten) oder
- b) nur die Versehrtenrente.

Da in Z.5 des Entwurfes auf die Zusatzrente Bezug genommen wird, geht die AUVA davon aus, daß nur die Versehrtenrente als Erwerbsersatzeinkommen gilt. Im Sinne der Klarstellung schlägt die AUVA jedoch vor, anstelle des Begriffes "Rente" den Begriff "Versehrtenrente" zu verwenden.

Nach Auffassung der AUVA erscheint das Problem, welcher Leistungsbetrag zum Ruhen gelangt, wenn schon - dem Versicherungszweig immanente - Ruhensbestimmungen zum Tragen kommen, nicht gelöst.

Zu § 91 Abs.5

Im neuen § 91 Abs.5 wird der Begriff Erwerbseinkommen beschrieben. Er ist weiter gezogen als Erwerbseinkommen im eigentlichen bzw. engeren Sinn (z.B. Funktionsgebühren für Sozialversicherungsfunktionäre). Es müßte klargestellt werden, daß die grundeliegenden Tätigkeiten dennoch nicht als Erwerbstätigkeit im Sinne etwa des § 253b gelten, weil es sonst nicht zu einem Ruhens kommt, sondern zu einem Wegfall.

Nach der vorgeschlagenen Fassung der Z.2 erster Halbsatz soll als Erwerbseinkommen bei einer selbständigen Erwerbstätigkeit der auf den Kalendermonat entfallende Teil der nachgewiesenen Einkünfte aus dieser Tätigkeit gelten. Der in Geltung stehende Abs.3 hat in der Vergangenheit zu unterschiedlichen Rechtsauslegungen geführt. Nach Meinung der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter wäre die Definition des Einkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit im Sinne der Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales vom 12. August 1987, mit der die Notstandshilfeverordnung geändert wurde, auch für den Bereich der Pensionsversicherung geeignet, eine praxisgerechte Anwendung des § 94 zu ermöglichen.

Ausgehend von der nunmehrigen Qualifizierung sämtlicher Bezüge nach dem Bezügegesetz gemäß Z.3 als Erwerbseinkommen erhebt sich die Frage, warum derartige Bezüge nicht auch im Zusammenhang mit der Feststellung des Wegfalls einer vorzeitigen Alterspension gemäß § 253a Abs.2 bzw. § 253b Abs.2 relevant erscheinen sollen. Werden Bezüge nach dem Bezügegesetz nach wie vor nur in den Ruhensvorschriften erwähnt, so bleibt jedenfalls die Zweifelsfrage nach wie vor bestehen, ob derartige Bezüge zumindest zum Ruhens einer vorzeitigen Alterspension führen können.

Zu §§ 93 und 94

Die in den Erläuterungen zum gegenständlichen Gesetzesentwurf aufgezählten Argumente zur Rechtfertigung für die Anwendung von Ruhensbestimmungen erweisen sich nach Auffassung der VAdöB in bezug auf den Knappschaftssold bzw. auf die Knappschaftspension nicht stichhaltig. Bereits in der Stammfassung des ASVG wurde darauf hingewiesen, daß der Knappschaftssold bzw. die Knappschaftspension Leistungen sind, welche aufgrund der ihnen zugedachten Bedeutung bzw. Funktion in der Regel zu anderweitigen Einkünften (Arbeitsverdienst) gewährt werden. Sie sind daher auch niedriger bemessen als die übrigen Pensionsansprüche aus den Versicherungsfällen des Alters bzw. der geminderten Arbeitsfähigkeit und waren bereits seit Inkrafttreten des ASVG von der Anwendung der Ruhensvorschriften (seinerzeit §§ 91 bis 94) ausgenommen. Nach Meinung der VAdöB müßten daher sowohl der Knappschaftssold als auch die Knappschaftspension von der Anwendung der Ruhensvorschriften – zumindest bei Zusammentreffen von Eigenpension mit einem Erwerbs(ersatz)einkommen – ausgenommen werden.

Die einleitenden Sätze der §§ 93 Abs.1 bzw. 94 Abs.1 sollten nach Meinung der VAdöB daher wie folgt lauten:

"Beim Zusammentreffen einer Eigenpension (§ 91 Abs.2 ausgenommen der Knappschaftssold bzw. die Knappschaftspension) und ...."

Für den Fall, daß im Anschluß an einen Entgeltbezug Krankengeld aus der Krankenversicherung gebührt oder Anstaltpflege gewährt wird, scheint es zufolge der unterschiedlichen Freigrenzen in den §§ 93 und 94 aus administrativen Gründen geboten, im neuen § 94 ein dem § 94 Abs.5 in der bisherigen Fassung nachgebildeten Bestimmung aufzunehmen.

Zu § 94

Im § 94 Abs.1 sollte der Ausdruck "... Anwendung des § 92 die ..." richtig "... Anwendung des § 92 und 93 die ..." lauten, da für die Ermittlung des Ruhensbetrages gemäß § 94 die Gesamtleistung nach Anwendung des § 92 gegebenenfalls auch § 93 (vgl. Berechnungsbeispiel 7) anzusetzen ist.

Während für die Prüfung des Überschreitungsbetrages nach Maßgabe des höheren Grenzwertes die in Betracht kommenden Leistungen im vollen Ausmaß anzusetzen wären, sollen zur Beurteilung, ob und in welchem Ausmaß der niedrige Grenzwert überschritten wird, nur 50 % des überschreitenden Betrages in Ansatz gebracht werden. Diese offensichtlich mathematische Lösung ist für den betroffenen Personenkreis wenig transparent und stellt auch an die Administration der Versicherungsträger erhöhte Anforderungen. Hinzu kommt noch, daß bei Anwendung des niedrigen Grenzwertes vergleichsweise zur bisherigen Regelung des § 94 ein geringerer Ruhensbetrag nicht auszuschließen wäre. Bei den in Betracht kommenden Ruhensfällen mäßte es - ähnlich der 40. Novelle - zu kaum beabsichtigten Ruhensaufhebungen kommen. Aus der Sicht der Anstalt wäre es daher zweckmäßig, die Ruhengrenzwerte so festzusetzen, daß eine einheitliche Behandlung der anzurechnenden Beträge gewährleistet ist.

Der Umkehrschluß aus der Bestimmung des Abs.2, wonach die günstigeren (höheren) Ruhengrenzbeträge dann in Betracht kommen, "wenn die §§ 92 und 93 nicht anzuwenden waren", führt dazu, daß eine Anwendung der zuletzt zitierten Vorschriften immer dann vorliegt, wenn ein Sachverhalt gegeben ist, der eine Beurteilung nach §§ 92 bzw. 93 erfordert, und zwar ungeachtet dessen, ob es hierbei tatsächlich zu einer Ruhendstellung einer Pension kommt oder nicht.

Durch die Neufassung der Ruhensbestimmungen wird auch der derzeitige § 94 Abs.5 aufgehoben. Das hat zur Folge, daß der Bezug von Krankengeld im Anschluß an Erwerbseinkommen ein Ruhen nach § 93 (Pension und Erwerbseinkommen) bewirkt, bei Wiederaufnahme der Beschäftigung tritt wieder ein Ruhensgrund nach § 94 ein. Das bedeutet einen erheblichen administrativen Aufwand, da neben dem Erwerbseinkommen zusätzlich auch die Höhe des Krankengeldes erhoben werden muß. Überdies sind davon hauptsächlich Bezieher von Hinterbliebenenpensionen betroffen, die noch durch viele Jahre voll in Beschäftigung stehen.

Es sollte daher eine Regelung gefunden werden, daß bei Zusammentreffen nur einer Pension mit Erwerbseinkommen und Bezug von Krankengeld im Anschluß an dieses die Pension im bisherigen Ausmaß weiter ruht (entsprechend der dzt. Regelung des § 94 Abs.5).

Zu § 95

10

Zur Vermeidung von Interpretationsproblemen soll Abs. 1 wie folgt lauten: "Bei Anwendung der §§ 90-94 gilt eine Leistung, die aus einer Leistung aus der gesetzlichen Pensionsversicherung zuzüglich einer Leistung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers besteht, als Gesamtleistung. Zum Ruhen darf jedoch nur der Leistungsanteil aus der gesetzlichen Pensionsversicherung bis höchstens 50 v.H. gebracht werden."

Wird § 95 Abs.1 im obigen Sinn verstanden, so wirkt sich diese Regelung nur bei Zusammentreffen einer Leistung aus der gesetzlichen Pensionsversicherung zuzüglich einer Leistung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers im Verhältnis zu Drittleistungen aus. Bei bloßem Vorliegen einer Sozialversicherungsleistung und einer derartigen Zusatzpension wäre somit überhaupt kein Anwendungsfall für ein Ruhen der Sozialversicherungsleistung gegeben, zumal ja wohl schon die Konstruktion einer insoweit gegebenen "Gesamtleistung" die Feststellung des "In-Sich-Ruhens" einer solchen Leistung ausschließen würde.

Es wird angeregt, in die Erläuterungen entsprechende Bemerkungen aufzunehmen.

Im Abs.3 sollte, um allfällige Mißdeutungen von vornherein auszuschließen, ausdrücklich vorgesehen werden, daß es sich bei der hier in Betracht kommenden Bemessungszeit um die letzten vor dem maßgeblichen Stichtag in geschlossener Folge vorliegenden 120 Monate mit der jeweils entsprechenden Höchstbeitragsgrundlage handeln muß.

*AA*

Sind an einem Ruhensfall mehrere Stellen beteiligt, so müßte bei Zutreffen der Voraussetzungen des § 95 Abs.8 jeder beteiligte Träger einen Jahresausgleich durchführen. Vom Standpunkt einer ökonomischen Verwaltung wäre eine solche Vorgangsweise nicht vertretbar. Unter den gegebenen Vorzeichen (in den Fällen des § 94 generelle Anwendung des zu beachtenden Grenzwertes im Ausmaß des 12fachen Betrages nach § 5 Abs.2 lit.c) sollte daher auf die Durchführung eines Jahresausgleiches überhaupt verzichtet werden.

Jedenfalls muß klargestellt werden, daß ein "Jahresausgleich" nicht nur dann erfolgen kann, wenn sowohl § 92 als auch § 93 als auch § 94 während eines Kalenderjahres anzuwenden waren. Deshalb sollte § 95 Abs.8 Einleitungssatz lauten: "... für die Anwendung der §§ 92, 93 oder 94 ...".

Es fehlt eine Regelung über die Ermittlung des Durchschnittsbetrages bei Anwendung der §§ 92 und 93. Die vorgesehene Textierung bezieht sich nur auf ein Erwerbseinkommen, das lediglich für die Bestimmungen des § 94 Relevanz hat. Auf Grund der Anführung der §§ 92 bis 94 können sämtliche im vorliegenden Zusammenhang denkbaren Ruhensfälle zu einem Jahresausgleich führen. Aus diesem Grunde erscheint es aber erforderlich, eine entsprechende umfassende Regelung für die Ermittlung des maßgeblichen Durchschnittseinkommens zu schaffen. Nach dem vorliegenden Entwurf bezieht sich die entsprechende Durchschnittsregelung des Abs. 8 erster Satz zweiter Halbsatz nur auf die Fälle des § 94. An die Stelle dieses Halbsatzes sollte ein eigener Satz treten, mit dem auch auf ein Einkommen aus Hinterbliebenenpension im Sinne des § 92 sowie auf ein Erwerbsersatz-einkommen (unter besonderer Berücksichtigung der Regelung des § 91 Abs. 6 und 7) entsprechend Bedacht genommen wird.

Zusätzlich sollte in die "Gemeinsamen Bestimmungen" des § 95 eine Verrechnungsregelung in dem Sinn aufgenommen werden, daß, wenn zu einer bereits laufenden Pension ein zusätzliches Pensions-einkommen hinzutritt, die bei ersterer Leistung entstehenden Ruhens-überzüge von der Nachzahlung der hinzutretenden Leistung einzubehalten sind.

12

Um keinen Unterschied zu den sozial berücksichtigungswürdigeren Ausgleichszulagebeziehern und Kriegsopfern entstehen zu lassen, wird nachdrücklich vorgeschlagen, durch eine § 296 Abs.4 usw. bzw. § 54a KOVG entsprechende Bestimmung Vorsorge zu treffen, daß bei rückwirkenden Leistungszuerkennungen die Nachzahlungen zur Abdeckung der durch den Ruhenseintritt nach den §§ 92 ff entstandenen Überzahlungen verwendet werden dürfen.

Zur Vermeidung nicht rückforderbarer Überbezüge bedürfte es im Verhältnis zwischen den die Ruhensvorschriften anwendenden Stellen noch eigener Verrechnungsvorschriften. Kostenaufwendig und die Administration der Träger belastend sind die zur Feststellung der Ruhensstatbestände erforderlichen Maßnahmen. Hiezu bedarf es einer ausreichenden Vorbereitungszeit, die mit einem Minimum von sechs Monaten zu veranschlagen ist. Auf diesen Umstand sollte auch für den Fall Rücksicht genommen werden, daß die geänderten Ruhensvorschriften über den Rang eines einfachen Bundesgesetzes hinausgehend in den Verfassungsrang erhoben werden.

Eine nach Aufrechnung gem. § 265 Abs.4 verbleibende Hinterbliebenenpension und die aufgerechnete Hinterbliebenenpension müßten zu einer Einheit zusammengefaßt und als eine Leistung behandelt werden. Andernfalls wäre eine dieser Pensionen als Erwerbsersatzeinkommen zu berücksichtigen und könnte zu einem Ruhen nach § 93 führen, obwohl schon eine Aufrechnung in der vollen Höhe einer Pension erfolgt ist. Aufgrund der Höhe des ersten Grenzbetrages könnte es allerdings in solchen Fällen nur dann zu einem Ruhen gemäß § 93 kommen, wenn noch ein weiteres Erwerbsersatzeinkommen vorliegt.

Der Entwurf sieht im § 95 Abs.6 und 7 für die im § 92 und § 93 genannten Beträge eine jährliche Anpassung mit dem Anpassungsfaktor und für die im § 94 genannten Beträge eine jährliche Aufwertung mit der Aufwertungszahl vor; damit würde sich die Höhe der Grenzbeträge in der Zukunft auseinanderentwickeln und die Ruhensvorschriften noch unübersichtlicher machen. Sogar der Erhöhungsbetrag für jedes Kind, für das Anspruch auf Familienbeihilfe besteht, würde sich verschieden hoch entwickeln.

Eine einheitliche Anpassung aller in den Ruhensbestimmungen aufscheinenden Beträge ist daher unbedingt anzustreben.

Zu den "Beispielen zu den Ruhensbestimmungen"

In den Beispielen 5 und 8 wären die zu Stufe I jeweils noch angeführten Beträge von jeweils S 4.000,--, die in dem den gegenständlichen Ministerialentwürfen vorangegangenen Schreiben des Sozialministeriums vom 23.9.1987, betreffend "Pensionsreform - grundsätzliche Überlegungen und Vorziehen von Teilen der Pensionsreform auf den 1.1.1988", einer Variante II zugeordnet wurden (Ruhensmaximum von 2/3), zu streichen, da sie ohne nähere Erläuterung ausgesprochen irreführend sind.

Zu den §§ 90a ff. (Auswirkungen der allgemeinen Ruhensbestimmungen auf das Wochengeld nach dem B-KUVG) :

Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter hat uns hiezu die folgende Stellungnahme übermittelt:

"Nach dem B-KUVG haben auch Pensionisten sowie Angehörige (von Pensionisten) Anspruch auf Wochengeld. Die Bemessungsgrundlage richtet sich nach der Beitragsgrundlage im Monat der Geburt (§ 79 Abs.3 B-KUVG).

In den §§ 90a ff der ASVG-Novelle sind Ruhensbestimmungen auch für Beamtenpensionen vorgesehen. Gemäß § 19 Abs.1 Z.2 B-KUVG ist Beitragsgrundlage der tatsächliche Monatsbezug. Diese wird dem Anspruchsberechtigten vom Dienstgeber bestätigt.

Tritt nun beim Versicherten ein Ruhenstatbestand hinsichtlich der Beamtenpension ein, hat er nach § 38 Pensionsgesetz einen Monat Zeit, dies der Dienstbehörde zu melden. Übergenüsse können nach § 39 Pensionsgesetz einbehalten werden, was rückwirkend zu einer Herabsetzung der Beitragsgrundlage sowie der Bemessungsgrundlage nach § 79 Abs.3 B-KUVG führt.

Die Richtigkeit der Bestätigung des Dienstgebers über die Beitragsgrundlage wird daher vom Zeitpunkt deren Erteilung abhängen. Ob bei Übergenüssen hinsichtlich des Wochengeldes eine Rückforderung nach § 49 B-KUVG möglich ist, erscheint mehr als fraglich."

Zu Art.I Z.6 (105a Abs.3 ASVG - Hilflosenzuschuß)

Nach der vorgeschlagenen Neuregelung sollen von der laufenden Monatspension 80 % des Hilflosenzuschusses ruhen. Der Hauptverband macht aber darauf aufmerksam, daß aufgrund der geltenden Rechtslage zu den Pensionssonderzahlungen der volle Hilflosenzuschuß zu gewähren ist. Sollte das nicht gewollt sein, müßte auch § 105 geändert werden.

Im übrigen müßten nach der Neuregelung auch 80 % des Hilflosenzuschusses ruhen, wenn diese gar nicht zur Abdeckung der Verpflegskosten erforderlich sind.

Schließlich wird auf die unterschiedliche Regelung beim Ruhen des Hilflosenzuschusses bei Pflege in einer Krankenanstalt und der Pflege in einer anderen Einrichtung hingewiesen. Im ersten Fall ruht der Hilflosenzuschuß ab Beginn der 5. Woche der Pflege in einer Krankenanstalt, im zweiten Fall würde das Ruhen bereits ab Beginn der Pflege eintreten, was jedenfalls bei der Administration größte Schwierigkeiten bereiten wird.

Zur Klarstellung, ob auch die "Altfälle" von dieser Regelung betroffen sind, sollte in Art.II des Entwurfes eine entsprechende Übergangsbestimmung aufgenommen werden.

Die AUVA führt dazu an:

Ist ein Versehrter aufgrund der Folgen seines Arbeitsunfalles hilflos im Sinne des Gesetzes (§ 105a) und kann die Pflege nicht durch die Angehörigen besorgt werden, so ist die Anstalt im Wege der sozialen Rehabilitation und in Zusammenarbeit mit den Sozialhilfeträgern bemüht, dem Versehrten einen geeigneten Pflegeplatz zu verschaffen. Nach der derzeitigen Rechtslage erhält der Sozialhilfeträger neben der Rente auch 80 % des Hilflosenzuschusses zur Deckung der Pflegekosten. Wird nun der Hilflosenzuschuß ruhend gestellt, bedeutet dies, daß der Sozialhilfeträger die ungedeckten Verpflegungskosten im Wege des Rückforderungsanspruches bei den Angehörigen geltend machen wird. Im übrigen ist zu befürchten, daß die Sozialhilfeträger nicht mehr so wie bisher bereit sein werden, Versehrte aufzunehmen, wenn sie befürchten müssen, daß die restlichen Pflegekosten nicht einbringlich gemacht werden können.

Da die Aufgabe der gesetzlichen Unfallversicherung darin besteht, die zivilrechtliche Haftung abzulösen, erscheint es unvertretbar, den Aufwand für vermehrte Bedürfnisse zu streichen. Gerade dann nämlich, wenn dem Versehrten die Pflege in komprimierter und guter Form zuteil wird, wird die Leistung eingeschränkt. Auch erscheint es unbillig, den Hilflosenzuschuß ruhend zu stellen, wenn ein Träger der Sozialhilfe die Kosten der Pflege übernimmt, aber keine Ruhensbestimmung vorzusehen, wenn die Pflege von einer karitativen Vereinigung etc übernommen wird. Letztenendes kommt es aus der Sicht der Anstalt darauf an, ob insgesamt die Angehörigen durch die Pflege in einem Heim belastet werden, gleichgültig, ob die Belastung durch einen Rückforderungsanspruch des Sozialhilfeträgers oder durch einen Kostenanspruch eines privaten Rechtsträgers entsteht.

Zumindest im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung müßte insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Haftungsablöse der Hilflosenzuschuß bei einer Pflege weiter gewährt werden; die Anstalt schlägt daher vor, § 105a Abs.3 lit.b wie folgt zu ändern:

"b) in dem Fall der Pflege gem. § 324 Abs.3 erster Satz, wenn ein Träger der Sozialhilfe die Kosten der Pflege trägt, mit 80 % v.H. ab dem Beginn dieser Pflege, mit Ausnahme eines Hilflosenzuschusses aus der Unfallversicherung."

17

Zu Art. I Z.11 (§ 227 Abs.2 und 3 ASVG - Schulzeiten)

Bei Entrichtung von Beiträgen für alle oder einzelne Ersatzmonate nach Abs.1 Z.1 vor dem Stichtag ist die Feststellung eines leistungszuständigen Versicherungsträgers (§ 246) kaum möglich. Es wird daher vorgeschlagen, die Zuständigkeit für die Entgegnahme solcher Beiträge an andere Kriterien zu binden (z.B. Zuordnung nach Maßgabe der ersten nachfolgenden Beitragszeit).

Analog zu § 230 Abs.2 soliten solche Beiträge auch dann noch wirksam entrichtet werden können, wenn die Berechtigung hiézu erst nach dem Stichtag in einem schon vorher eingeleiteten Verfahren festgestellt wurde.

Schließlich wären für die Fälle einer teilweisen Entrichtung auch noch Rundungsvorschriften vorzusehen.

Entgegen der erklärten Absicht (Erläuterungen) sind nach dem Wortlaut der Bestimmungen Ersatzzeiten im Sinne des § 227 Abs.1 Z.1 bzw. § 228 Abs.1 Z.3 für die Erfüllung der Voraussetzung des § 253b Abs.1 lit.b ASVG nicht zu berücksichtigen. Für die Erfüllung dieser besonderen Anspruchsvoraussetzung können nämlich nur "für die Bemessung der Leistung zu berücksichtigende Versicherungsmonate" herangezogen werden. Der vorliegende Gesetzes- text schließt dies jedoch aus.

Nach den Erläuterungen zum Gesetzesentwurf soll die Höhe der Beiträge nach der Höchstbeitragsgrundlage im Zeitpunkt der Antragstellung ermittelt werden.

Der Wortlaut der Bestimmung sieht hingegen eine Berechnung der Beiträge nach der Höchstbeitragsgrundlage im Zeitpunkt der Entrichtung vor.

Ausgehend vom Zeitpunkt der Antragstellung für den Einkauf sollte bei Zustellung der Bewilligung für den Einkauf eine Frist vorgegeben werden, die regelt, innerhalb welcher Zeit die vorgeschriebenen Beiträge zu entrichten sind.

In den Übergangsbestimmungen (Absatz 3) ist eine stufenweise Einführung der neuen Regelung vorgesehen. Im Absatz 4 wird verfügt, daß der Einkauf auch für die nicht berücksichtigten Monate der Übergangszeit zu gelten hat. Wie das nachfolgende Beispiel aufzeigt, ist diese Übergangsbestimmung, ihrem genauen Wortlaut nach, nicht vollziehbar:

Versicherter geb. 1928, Antragstellung 1988

Mittelschule	= 24 Ersatzmonate
Hochschule 5 Semester	= <u>20</u> Ersatzmonate
	44 Ersatzmonate für die Wartezeit

Für die Leistung fünf Sechstel ihres Ausmaßes:

44 : 6 = 7,333... x 5 = 36,665 Ersatzmonate
Einkaufsmöglichkeit = 7,333 Ersatzmonate

Eine Rundung ergäbe nicht mehr die gesetzlich angeordneten fünf Sechstel für die Leistung und das angeordnete eine Sechstel für den Einkauf.

Ferner würde eine Rundung nach unten (36 Monate) einen Einkauf von 8 Monaten bedeuten, was ein Versicherter nicht zu akzeptieren braucht, oder eine Rundung nach oben (37 Monate) würde einen Verzicht von einem Drittel der monatlichen Einkaufssumme (= S 943,--) bedeuten.

Die neu eingefügten Absätze 2 und 3 behandeln - wie bereits erwähnt - die Leistungsunwirksamkeit von Schulzeiten, es sei denn, daß für diese Ersatzmonate eine Beitragsentrichtung erfolgt.

Nach Meinung des Hauptverbandes werden die bisherigen Ersatzzeiten nach der Bezahlung eines erheblichen Beitrages zu Beitragszeiten, was eine Ergänzung der §§ 225 und 226 erforderlich macht.

Verbleibt es trotz Beitragsentrichtung bei der Bezeichnung "Wirkung als Ersatzmonate", stellt sich die Frage, was mit solchen Zeiten zu geschehen hat, falls der Versicherte in ein öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis übernommen wird. Gemäß § 308 Abs.1 kommen Ersatzmonate des § 227 Abs.1 Z.1 für die Leistung eines Überweisungsbetrages nicht in Betracht. Auch ist für solche Ersatzzeiten im § 308 Abs.3 eine Erstattung nicht vorgesehen.

Dies würde bedeuten, daß Versicherte für Schul-, Studien- und Ausbildungszeiten zwar eine Beitragsentrichtung vornehmen können, bei späterer Zahlung eines Überweisungsbetrages zufolge Pragmatisierung jedoch den entrichteten Betrag weder überwiesen noch erstattet erhielten und der Betrag somit dem Versicherungsträger anheimfallen würde.

Zeiten des Einkaufes nach der 32. und 33. Novelle zum ASVG wurden ihrer Art nach ausdrücklich als Zeiten der freiwilligen Versicherung deklariert. In diesen Fällen erfolgt gemäß § 308 Abs.3 die Leistung eines Erstattungsbetrages an den Bediensteten im dafür vorgesehenen Ausmaß. Eine ähnliche Regelung wäre auch hiefür vorzusehen, falls das Geld nicht beabsichtigterweise beim Pensionsversicherungsträger verbleiben soll.

In diesem Zusammenhang wäre noch zu klären, ob und inwieweit bezahlte Schulzeiten bei Bildung einer Bemessungsgrundlage zu berücksichtigen sind.

Zu Art.I Z.13 (§ 238 Abs.2 ASVG - Bemessungsgrundlage zum Stichtag)

Die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter schlägt vor, die Ausweitung der Bemessungszeit auf Fälle einer vorzeitigen Alterspension zu beschränken.

Während Art.II Abs.3 nachteilige Auswirkungen der §§ 227 Abs.1 Z.1 und 228 Abs.1 Z.3 doch etwas mildert, soll § 238 Abs.2 in der Fassung des Entwurfes ohne entsprechende Übergangsregelung in Kraft gesetzt werden. Eine solche Regelung muß zumindest von Versicherten, deren Pensionierung kurz nach dem 31. Dezember 1987 erfolgen soll, als Härte empfunden werden. Es wird daher vorgeschlagen, für diesen Personenkreis eine Übergangsregelung vorzusehen.

Aus den neugestalteten Vorschriften zur Bildung der Bemesungsgründlage zum Stichtag geht hervor, daß Männer zwischen dem 55. und 60. Lebensjahr jedenfalls mit einer Bemessungszeit von 180 Versicherungsmonaten vorliebnehmen müssen, währenddessen es bei Frauen sofort nach dem Erreichen des Maximums an Versicherungsmonaten für die Bemessungszeit wieder zu einer Verminderung der Bemessungszeit kommt.

Da einerseits nicht einzusehen ist, warum berufsunfähige Männer durch 5 Jahre hindurch einen Bemessungszeitraum von 180 Monaten haben sollen und andererseits es fraglich erscheint, ob dies auch dem Gleichheitsgrundsatz entspricht, wird angeregt, diese Bestimmungen des Absatzes 2 für Männer ab dem 55. Lebensjahr in Anwendung zu bringen.

Zu Art.I Z.14 (§ 239 ASVG - Bemessungsgrundlage zum 45. Lj.)

Da der Bemessungszeitpunkt für die Bemessungsgrundlage bei Vollendung des 50. Lebensjahres einen Fixpunkt darstellt, wird angeregt, daß eine B 239 nur dann gebildet werden kann, wenn am Bemessungszeitpunkt eine Mindestanzahl an Versicherungsmonaten bzw. Beitragsmonaten vorliegt.

Andernfalls könnte es, vor allem im zwischenstaatlichen Bereich, zum Entstehen von sehr verzerrten Zustandsbildern der Einkommenssituation in der Bemessungszeit führen.

Zu Art.I Z.15 (§ 252 Abs.2 Z.1 ASVG - Kinderbegriff)

Im ersten Satz sollte es anstelle von "Angehörigeneigenschaft" richtig "Kindeseigenschaft" lauten.

Wird vom Studierenden selbst kein Antrag auf Studienbeihilfe gestellt und liegt somit keine Entscheidung der Studienbeihilfenbehörde vor, so wären die Voraussetzungen vom Pensionsversicherungsträger als Vorfrage selbst zu prüfen.

Abgesehen von dem erheblichen administrativen Aufwand, bleibt die Frage, ob es den Pensionsversicherungsträgern überhaupt möglich ist, die Voraussetzungen nach dem Studienförderungsgesetz zu prüfen.

Dies insbesondere dann, wenn der Studierende an einer Einrichtung im Ausland ausgebildet wird.

Nach Art.II Abs.7 ist § 252 Abs.2 Z.1 anzuwenden, wenn der Stichtag vor dem 31.12.1987 liegt. Dies würde bedeuten, daß bei zwei am gleichen Tag Geborenen, bei denen der eine Vater vor, der andere nach dem 1.12.1987 gestorben ist, die Waisenpension verschieden lang gewährt werden würde. Ähnliches wäre bei den Kinderzuschüssen zu beachten.

Es wäre auch zu berücksichtigen, daß in den Fällen, in denen bereits ein Bescheid über die Weitergewährung einer Waisenpension oder eines Kinderzuschusses über das 18. Lebensjahr hinaus erteilt wurde, diese Gewährung bis längstens zur Vollendung des 26. Lebensjahres durchgeführt wurde.

Als Alternative wird vorgeschlagen, § 252 Abs.2 Z.1 nicht im Art.II Abs.7 zu erwähnen und einen Absatz 8 anzufügen:

"Die Bestimmungen des § 252 Abs.2 Z.1 in der Fassung des Art.I Z.15 kommt für alle Fälle zur Anwendung, in denen das Kind das 18. Lebensjahr nach dem 31. Dezember 1987 vollendet."

Zu Art.I Z.18 und 19 (§ 258 Abs.2 und § 269 Abs.1 Z.2  
und Abs.2 ASVG - Witwen/Witwerpension)

Witwen (Witwer) deren Ehegatte an den Folgen eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit gestorben ist, haben Anspruch auf eine Witwen(Witwer)rente außer der Unfallversicherung. Es erscheint daher nicht verständlich, daß gerade solche noch nicht 35-jährige Witwen(Witwer) auch noch einen Anspruch auf Witwen (Witwer)pension haben sollen.

Es ist bei unverändertem Sachverhalt auch nicht vertretbar, das Ausmaß der Abfindung in Fällen der sogenannten Versorgungsehe nun generell vom Dreifachen der Bemessungsgrundlage auf das 35fache der Witwen(Witwer)pension anzuheben.

Um auszuschließen, daß aufgrund einer Änderung österreichischer Gesetze bei Anwendung eines zwischenstaatlichen Sozialversicherungsabkommens Schwierigkeiten entstehen, sollte der § 258 Abs.2 Z.1 lit.a in Anlehnung an § 235 Abs.3 lit.a wie folgt lauten:

"a) ein in der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz Pflichtversicherter oder ein nach § 19a Selbstversicherter an den Folgen eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit gestorben ist oder"

Zu Art.I Z.22 (§ 307d Abs.3 ASVG - Gesundheitsvorsorge)

Im Falle der Streichung der Ziffer 5 wäre die Übernahme von Reise- und Transportkosten künftig nurmehr in Fällen der medizinischen Rehabilitation möglich. Die Pensionsversicherungs-träger haben zu dieser geplanten Änderung unterschiedliche Stellungnahmen abgegeben.

Der Hauptverband schlägt daher angesichts des Ziels der Novelle vor, generell die Übernahme von Reise- und Transportkosten nicht mehr vorzusehen, den Versicherungsträgern aber die Möglichkeit zu geben, in Fällen besonderer Härte als freiwillige Leistung solche Kosten ganz oder zum Teil zu übernehmen.

26

### Zu Art. II Abs. 1

Der erste Satz des Art.II Abs.1 enthält einen Redaktionsfehler. Es sollte daher richtig "... nach § 91 Abs.2 und 3 des ..." lauten.

Nach dem Wortlaut der Übergangsbestimmung des Art.II Abs.1 sollen die am 31.12.1987 gebührenden Leistungen solange in unveränderter Höhe ausgezahlt werden, als die unter Berücksichtigung des Dauerrechtes (§ 91 bis § 95) ermittelte Pensionshöhe bei sonst unverändertem Sachverhalt diesen Betrag übersteigt; PAG-Erhöhungen sollen dabei nicht als Sachverhaltsänderungen gelten. Soweit nur eine einzige der im § 91 Abs.2 und 3 genannten Leistungen bezogen wird, bereitet die Anwendung der "Schutzbestimmung" keine Schwierigkeiten. Treffen jedoch mehrere Leistungen (z.B.: Eigen- und Witwenpension) zusammen, stellt sich die Frage, ob

- a) beide Leistungen solange nicht anzupassen sind, bis der Auszahlungsbetrag Dezember 1987 in Summe erreicht wird, oder
- b) die Anpassung nur bei der Leistung auszusetzen ist, bei der nach Dauerrecht eine Verminderung eingetreten wäre, wobei diese Leistung noch um die Erhöhung der anderen zu verringern wäre.

Werden die Leistungen von verschiedenen Stellen erbracht, treten fast unlösbare administrative Schwierigkeiten auf. Eine Vorgangsweise nach lit.a) hätte zur Folge, daß alle bezugsauszahlenden Stellen die Rechtsvorschriften (Anpassung, Ruhens) der jeweils anderen nachvollziehen müßten, um feststellen zu können, ob die eigene Leistung nicht, teilweise oder bereits voll zu erhöhen ist.

Bei einer Vorgangsweise nach lit.b) träfe die gleiche Auswirkung die Stelle(n), deren Leistung sich nach Dauerrecht verringern würde(n).

Weiters müßte eine Änderung des Sachverhaltes auch von der Stelle berücksichtigt werden, deren Leistung davon nicht betroffen ist (Änderung der "geschützten" Gesamtleistung).

Die Administration dieser Übergangsbestimmung wird zusätzlich erschwert, weil "gleichartige Erhöhungen der aus öffentlichen Mitteln" nicht immer als solche erkennbar sind, da die Zeitpunkte der Erhöhung naturgemäß unterschiedlich sind und die eindeutige Abgrenzung der PAG-ähnlichen und sonstigen Erhöhungen ohne spezielle Kenntnisse im Bereich der für Leistungen außerhalb der gesetzlichen Sozialversicherung geltenden Rechtsvorschriften praktisch nicht möglich ist.

27

müssen jedenfalls

Zu dieser "Schutzbetragsbestimmung"<sup>V</sup> die (derzeit zur Gänze fehlenden) Erläuterungen nachgetragen werden. Insbesondere wäre zu klären, wie die Ausdrücke "bei unverändertem Sachverhalt" bzw. "Änderung des maßgebenden Sachverhaltes" im jeweiligen Zusammenhang zu verstehen sind. Bringt eine "Veränderung des Sachverhaltes" (welche?) einen Wegfall des Schutzbetrages als solchen mit sich? Welche "maßgebenden Sachverhaltsänderungen" bewirken lediglich eine Änderung im Ausmaß des Schutzbetrages? Wie ist insbesondere vorzugehen, wenn etwa die Bezieherin eines einer Witwen- und einer Direktpension umfassenden Schutzbetrages eine Erwerbstätigkeit aufnimmt und aus dieser Erwerbstätigkeit ein Einkommen erzielt, das eine Pensionsruhen bewirken würde? Stellt auch die Erzielung eines Erwerbseinkommens in einem nicht das Pensionsruhen bewirkenden Ausmaß (vor allem bei Erzielung relativ geringfügiger monatlicher Einkünfte) eine "maßgebende Sachverhaltsänderung" dar, die zu einer entsprechenden Reduzierung des Schutzbetrages Anlaß gibt? Wie ist vorzugehen, wenn zu einem zwei Eigenpensionen umfassenden Schutzbetrag eine Witwenpension hinzutritt?

Zu Art.II Abs.6 (Sonderunterstützungsgesetz)

Mit Einführung der Schutzbestimmung durch § 15 des Sonderunterstützungsgesetzes wurde sichergestellt, daß das Ausmaß der anfallenden Pension die vorher gezahlte Sonderunterstützung nicht unterschreitet. Diese Bestimmung allein bringt bereits eine Besserstellung der Bezieher von Sonderunterstützung gegenüber jenen, die bis zum Pensionsstichtag Beitragszeiten erwerben. Eine noch weitergehende Besserstellung erscheint daher entbehrlich.

Die Berechnung der Sonderunterstützung nach § 1 Abs.1 Z.2 SUG erfolgt zu einem Stichtag, der aufgrund von § 5 Abs.8 SUG von der Antragstellung unabhängig ist.

Dies würde bedeuten, daß jene, die den Antrag auf Sonderunterstützung vom 1. bis 31.12.1987 einbringen, eine Berechnung zum Stichtag 1.1.1988 erhalten würden. Andererseits aber bei der Pensionsberechnung 1988 dann wiederum zur Ermittlung der Bemessungszeit die bis 31.12.1987 gültigen Vorschriften herangezogen werden würden.

Eine Übergangsbestimmung für § 5 SUG könnte hiebei Abhilfe schaffen, und zwar in der Form, daß abweichend in Fällen, in denen das Dienstverhältnis bereits vor dem 1.12.1987 beendet wurde, der Stichtag zur Berechnung der fiktiven Pensionshöhe der 1.12.1987 ist.

Um zu vermeiden, daß im Anschluß an eine Sonderuntersützung mit Stichtag bis 1.12.1987 anfallende Pension niedriger wird, wird angeregt, auch eine Übergangsbestimmung für die Berücksichtigung der Ersatzzeit gemäß § 227 Abs.1 Z.1 bzw. 228 Abs.1 Z.3 vorzusehen.

Die Formulierung "in Anschluß an eine vor dem 1. Jänner 1988 beantragte Sonderunterstützung" schließt unseres Erachtens nicht aus, daß auch Fälle, in denen Sonderunterstützungen erst 1988 anfallen, davon betroffen sind. Um dies auszuschließen, wird vorgeschlagen, von "vor dem 1. Jänner 1988 angefallenen Sonderunterstützung" auszugehen.

Zu Art.II Abs.7 (§ 252 Abs.2 Z.1 ASVG - Kinderbegriff)

Die Weitergewährung eines Kinderzuschusses oder einer Waisenpension wegen Schul- oder Berufsausbildung steht mit dem Stichtag in keinem unmittelbaren Zusammenhang. Eine Einschränkung auf Fälle mit einem Stichtag nach dem 31. Dezember 1987 wäre daher verfehlt.

Zu Art.III Abs.3 des Entwurfes (§292 Abs.13 ASVG - Einkommen aus der Landwirtschaft

Es wäre in diese Übergangsregelung auch § 292 Abs.13 einzufügen.

Zu Art.III Abs.4 und 5 (Zuschlag)

Diese Regelung ist offensichtlich vorgesehen worden, um die Verwaltungsarbeit der Pensionsversicherungsträger zu erleichtern. Die Stellungnahmen der Versicherungsträger lassen jedoch erkennen, daß in den betroffenen Fällen die Zuerkennung der Ausgleichszulage bis 30. Juni 1988 der Einführung eines neuen Zuschlages vorzuziehen ist.

Da nicht alle Anspruchsberechtigten erfaßt werden könnten, wäre eine besondere Antragsfrist, etwa bis 31. Dezember 1988, denkbar.

Zu Art.VII Abs.2 des ursprünglichen Entwurfes (§ 108a ASVG)

Nach den Schlußbestimmungen des ursprünglichen Entwurfes soll die Aufwertungszahl nicht 1,031 sondern 1,037 betragen. Nach den Erläuterungen des Ergänzungsentwurfes ist anzunehmen, daß die Aufwertungszahl 1,031 unverändert bleibt. Dies sollte auch entsprechend zum Ausdruck gebracht werden.

BSVG

ZL	16	GE 9	87
Datum: 30. SEP. 1987			
Verteilt			

✓ Hayek

**11. Novelle zum BSVG****Zu Art. I Z.3 (§ 6 Abs.2 BSVG):**

Verwiesen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu Art. I Z.4 lit.b (§ 10 Abs.7 ASVG) des Entwurfes einer 44. Novelle zum ASVG.

11. Novelle zum BSVG

Zu Art. I Z.8 (§ 42 Abs.2 und 3 BSVG):

Verwiesen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu Art. I Z.28 (§ 84 ASVG) des Entwurfes einer 44. Novelle zum ASVG.

**11. Novelle zum BSVG****Zu Art. I Z.14 lit.a (§ 75 Z.3 BSVG):**

Verwiesen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu Art. II Z.2 lit.a (§ 117 ASVG) des Entwurfes einer 44. Novelle zum ASVG.

11. Novelle zum BSVG

Zu Art. I Z.18 und 19 (§ 83 Abs.3 und § 93a BSVG):

Verwiesen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu Art. II Z.6 und 9 (§§ 133 und 150a ASVG) des Entwurfes einer 44. Novelle zum ASVG.

## 11. Novelle zum BSVG

Zu Art.I Z.24, 25 und 29 sowie Art.II Abs.3 (§ 116, § 121 Abs.3 und § 130 Abs.5 BSVG):

Verwiesen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu Art.I Z.30, 31 und 35 sowie Art.II Abs.4 (§ 125, § 130 Abs.3 und § 139 Abs.5 GSVG) des Entwurfes einer 13. Novelle zum GSVG.

11. Novelle zum BSVG

Zu Art. I Z.28 (§§ 124a und 124b BSVG):

Verwiesen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu Art. I Z.34 (§§ 133a und 133b GSVG) des Entwurfes einer 13. Novelle zum GSVG.

**11. Novelle zum BSVG****Zu Art. I Z.32 lit.a (§ 141 Abs.1 BSVG):**

Verwiesen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu Art. IV Z.17 lit.a (§ 293 ASVG) des Entwurfes einer 44. Novelle zum ASVG.

11. Novelle zum BSVG

Zu Art. I Z.35 (§ 171 Abs.3 BSVG):

Verwiesen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu Art. V Z.1 (§ 321 ASVG) des Entwurfes einer 44. Novelle zum ASVG.

## 11. Novelle zum BSVG

Zu Art.I Z.44 (§ 217 BSVG):

Nach dem Wortlaut des Entwurfes wären der Sozialversicherungsanstalt der Bauern nur die Daten von natürlichen Personen zu übermitteln. Zur Feststellung des Einheitswertes von landwirtschaftlichen Flächen, die im Eigentum von juristischen Personen stehen und an Versicherte der Sozialversicherungsanstalt der Bauern verpachtet wurden, wäre es zweckmäßig, wenn der Anstalt auch Daten juristischer Personen bekanntgegeben würden. Im Einleitungssatz des neuen Abs.2 sollten daher nach den Worten "folgende Daten" die Worte "von land(forst)wirtschaftlichem Vermögen (§ 29 des Bewertungsgesetzes)" eingefügt werden.

11. Novelle zum BSVG

Zu Art. II Abs.1:

Verwiesen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu Art. VI Abs.5 des Entwurfes einer 44. Novelle zum ASVG.

## 11. Novelle zum BSVG

Zu § 2b BSVG:

Im Zusammenhang mit der im Entwurf einer 2. Novelle zum Betriebshilfegesetz vorgesehenen Erweiterung des Kreises der Anspruchsberechtigten und Beitragszahler nach dem Betriebshilfegesetz wäre zur Klarstellung auch eine Ergänzung des § 2b BSVG notwendig. Im letzten Satz dieser Bestimmung wäre nach dem Wort "Krankenversicherungsträgers" der Ausdruck "sowie eine Anspruchsberechtigung als Ehegattin (Ehegatte) gegenüber einer im § 5 Abs.2 Z.2 genannten Krankenfürsorgeeinrichtung" einzufügen.

11. Novelle zum BSVG

Zu § 18 BSVG:

Verwiesen wird auf den Novellierungsvorschlag des Hauptverbandes betreffend § 40 ASVG.

**11. Novelle zum BSVG****Zu § 51 Abs.3 BSVG:**

Entsprechend der in Art. I Z.12 des Entwurfes einer 13. Novelle zum GSVG vorgesehenen Aufhebung des § 55 Abs.3 GSVG könnte auch § 51 Abs.3 BSVG entfallen.

## 11. Novelle zum BSVG

Zu §§ 75 und 148 BSVG:

Die Vorleistungspflicht der Krankenversicherung, wenn es sich um die Folgen eines Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit handelt, sollte entsprechend der Regelung des § 119 ASVG bzw. § 79 Abs.3 GSVG auch im BSVG vorgesehen werden. Zur Vermeidung von Härtefällen wären allerdings mit einer unfallbedingten Anstaltpflege verbundene Kostenbeteiligungen weiterhin aus der Unfallversicherung zu tragen.

Dem § 75 BSVG wäre folgender Abs.2 anzufügen:

"(2) Die Leistungen der Krankenversicherung werden auch gewährt, wenn es sich um die Folgen eines Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit (§§ 175 bis 177 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) handelt."

Dem § 148 BSVG wäre folgende Z.3 anzufügen:

"3. der Versicherungsträger bei Anwendung des § 191 Abs.1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes die vom Versicherten aus einer gesetzlichen Krankenversicherung zu tragenden Rezeptgebühren und Kostenanteile, mit Ausnahme solcher bei Anstaltpflege, nicht zu übernehmen hat."

## 11. Novelle zum BSVG

Zu § 107 Abs.1 Z.1 BSVG:

Die Versicherungspflicht der Ehegattin eines Betriebsführers bzw. eines im elterlichen bzw. schwiegerelterlichen Betrieb mit-tätigen Angehörigen wurde mit Wirkung ab 1. Juni 1981 grundlegend neu geregelt. Es sollte ausdrücklich ausgeschlossen werden, daß eine bis zum 1. Juni 1981 von der Versicherungspflicht ausgenommene Ehegattin Ersatzzeiten neben den Beitrags- oder Ersatzzeiten des Ehegatten erwirbt. Für die Beurteilung, ob Ersatzzeiten gemäß § 107 Abs.1 Z.1 BSVG erworben worden sind, sollte daher die am 31. Mai 1981 geltende Rechtslage herangezogen werden.

## 11. Novelle zum BSVG

Zu § 117 BSVG:

Die Bemessungsgrundlage für die nach § 3 BSVG unfallversicherten Personen ist in § 181 Abs.2 BSVG geregelt. Im § 117 BSVG sollte daher nicht auf die Bemessungsgrundlage nach § 181 Abs.1 ASVG, sondern auf die Bemessungsgrundlage nach § 181 Abs.2 Z.1 ASVG verwiesen werden.

B-KUVG

ZL	GESETZENTWURF 95 GE/9 87
Datum:	30. SEP. 1987
Verteilt	

di Hajek

Zu Art. I Z.2 (§ 38 Abs.3 B-KUVG-Pfändbarkeit des Bestattungskostenbeitrages):

Auch im B-KUVG dürfte übersehen worden sein, daß es neben dem Bestattungskostenbeitrag aus der Krankenversicherung auch einen Bestattungskostenbeitrag aus der Unfallversicherung gibt.

Sollte dieser Bestattungskostenbeitrag beibehalten werden, (§ 111 B-KUVG ist im Entwurf nicht zur Aufhebung vorgesehen), darf § 38 Abs.3 letzter Satz B-KUVG nicht ersatzlos gestrichen werden, weil diese Vorschrift über die Pfändbarkeit von Bestattungskostenbeiträgen dann noch anwendbar wäre. Ebenso müßte § 111 Abs.3 B-KUVG um jene Vorschriften erweitert werden, die derzeit in § 85 Abs.1 und Abs.2 B-KUVG enthalten sind, aber aufgehoben werden sollen. Es gäbe sonst keine Bestimmungen mehr über die Auszahlung von Bestattungskostenbeiträgen aus der Unfallversicherung.

Sollte aber auch der Bestattungskostenbeitrag in der Unfallversicherung nach dem B-KUVG gestrichen werden, müßte auch § 111 B-KUVG aufgehoben werden.

Zu Art. I Z.5 lit.a (§ 52 Z.3 lit.a B-KUVG - Gleichstellung  
der Kinder- und Säuglingsschwestern mit den Hebammen):

Dieser Änderungsvorschlag wird abgelehnt. Es sei hiezu auf jene Anmerkungen verwiesen, die zu Art. II Z.2 lit.a des Ministerialentwurfs zur 44. ASVG-Novelle (zu § 117 Z.4 lit.a ASVG) gemacht wurden.

Zu § 105 B-KUVG - Gewährung von Kinderzuschüssen an Schwerversehrte:

Bei den Vorschriften über die Gewährung von Kinderzuschüssen an Schwerversehrten gibt es zwischen dem B-KUVG und dem ASVG (§ 207 ASVG) Unterschiede, die sachlich nicht gerechtfertigt sind. Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter hat vorgeschlagen, § 105 Abs.2 B-KUVG folgendermaßen zu fassen:

(2) Als Kinder im Sinne des Abs.1 gelten:

1. die ehelichen Kinder, die legitimierten Kinder und die Wahlkinder der Versicherten;
2. die unehelichen Kinder einer weiblichen Versicherten;
3. die unehelichen Kinder eines männlichen Versicherten, wenn seine Vaterschaft durch Urteil oder Anerkenntnis festgestellt ist (§ 163 b ABGB);
4. die Stiefkinder;
5. die Enkel.

Die in Z.4 und 5 genannten Personen gelten nur dann als Kinder, wenn sie mit dem Versicherten ständig in Hausgemeinschaft leben, die in Z.5 genannten Personen überdies nur dann, wenn sie gegenüber dem Versicherten im Sinne des § 141 ABGB unterhaltsberechtigt sind und sie und der Versicherte ihren Wohnsitz im Inland haben. (BGBl.Nr. 684/1978, Art.IV Z.4 lit.b) - 1. Jänner 1979.

Die ständige Hausgemeinschaft besteht weiter, wenn sich das Kind nur vorübergehend oder wegen schulmäßiger (beruflicher) Ausbildung oder zeitweilig wegen Heilbehandlung außerhalb der Hausgemeinschaft aufhält. Das gleiche gilt, wenn sich das Kind auf Veranlassung des Versicherten und überwiegend auf dessen Kosten oder auf Anordnung der Jugendfürsorge oder des Vormundschafts- (Pflegsschafts-)gerichtes in Pflege eines Dritten befindet."

Zu Art. II Abs.4 der 10. Novelle zum B-KUVG (Übergangsbestimmungen zur Witwerrente):

Sowohl Art. II Abs.5 der 36. Novelle zum ASVG als auch Art. II Abs.4 der 10. Novelle zum B-KUVG haben vorgesehen, daß der "zu bemessende Betrag einer Witwerrente ab 1. Juni 1981 zu einem Drittel, ab 1. Jänner 1985 zu zwei Dritteln und ab 1. Jänner 1989 in voller Höhe" gebührt.

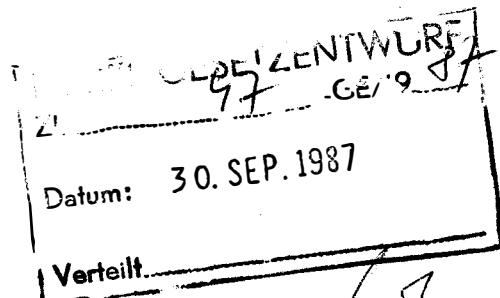
Art. V Abs.1 der 40. Novelle zum ASVG hat in der 36. ASVG-Novelle die beiden letzten oben genannten Termine durch "1. Jänner 1989" und "1. Jänner 1995" ersetzt, also den Wirksamkeitsbeginn der entsprechenden Regelungen hinausgeschoben.

Eine Parallelbestimmung für das B-KUVG wurde nicht erlassen. Ein sachlicher Grund hierfür ist nicht ersichtlich.

Die Versicherungsanstalt öffentlich Bedienster muß damit bereits jetzt höhere Witwerrenten auszahlen als die Träger der Unfallversicherung nach dem ASVG.

Es wird eine Angleichung des Versicherungsrechtes der öffentlich Bediensteten an die durch Art. V Abs.5 der 40. Novelle zum ASVG geschaffene Rechtslage angeregt.

GSVG



dr. Fayek

**13. Novelle zum GSVG****Zu Art. I Z.2 lit.b (§ 6 Abs.2 GSVG):**

Verwiesen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu Art. I Z.4 lit.b (§ 10 Abs.7 ASVG) des Entwurfes einer 44. Novelle zum ASVG.

## 13. Novelle zum GSVG

Zu Art. I Z.5 (§ 25a GSVG):

Die vorgeschlagene Ausdehnung der im § 25a GSVG vorgesehenen Sonderregelung über die Ermittlung der Beitragsgrundlage um ein weiteres Jahr bedeutet ein Abgehen von dem Grundsatz, daß die Beitragsgrundlage nach dem GSVG jeweils von den Einkünften aus der versicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit im drittvorangegangenen Kalenderjahr berechnet wird, sofern eine solche ausgeübt wurde. Die aufgezeigte Problematik sollte besser dadurch gelöst werden, daß von der generellen Zwölftelung der Einkünfte unabhängig von der Dauer der Erwerbstätigkeit im betreffenden Kalenderjahr abgegangen wird und in allen Fällen, in denen die versicherungspflichtige Erwerbstätigkeit nicht während des ganzen Jahres ausgeübt wurde, zur Ermittlung der Beitragsgrundlage die Einkünfte durch die Anzahl der im jeweiligen Kalenderjahr liegenden Monate der Pflichtversicherung geteilt werden.

## 13. Novelle zum GSVG

Zu Art. I Z.9 lit.b (§ 35 Abs.2 GSVG):

Im Interesse einer möglichst raschen Hereinbringung der Beiträge sollten die aufgrund einer nachträglichen Feststellung der Einkünfte des Versicherten durch die Finanzbehörde vorgeschriebenen Beiträge nicht erst mit dem Ablauf des zweiten Monates des der Vorschreibung folgenden Kalendervierteljahres, sondern bereits mit dem Letzten des zweiten Monates des Kalendervierteljahres, in dem die Beitragsvorschreibung erfolgt, fällig werden.

13. Novelle zum GSVG

Zu Art.I Z.10 (§ 44 Abs.2 und 3 GSVG):

Verwiesen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu Art.I Z.28 (§ 84 ASVG) des Entwurfes einer 44. Novelle zum ASVG.

**13. Novelle zum GSVG****Zu Art. I Z.16 (§ 79 Abs.1 Z.3 GSVG) und  
Z.25 (§ 102 GSVG):**

Abweichend von den entsprechenden Regelungen in den anderen gesetzlichen Krankenversicherungen ist im GSVG als Leistung aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft auch die Gewährung von Hilfsmitteln vorgesehen. Da der Versicherungsfall der Mutterschaft nach § 102 Abs.1 GSVG nur die Schwangerschaft, die Entbindung und die sich daraus ergebenden Folgen umfaßt, soweit diese nicht als Versicherungsfall der Krankheit anzusehen sind, kommt die Gewährung von Hilfsmitteln als Leistung aus diesem Versicherungsfall nicht in Betracht. In Angleichung an die in den anderen gesetzlichen Krankenversicherungen geltenden Regelungen sollte daher das Wort "Hilfsmittel" im § 102 Abs.3 GSVG gestrichen werden.

Im übrigen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu Art. II Z.2a (§ 117 ASVG) des Entwurfes einer 44. Novelle zum ASVG verwiesen.

13. Novelle zum GSVG

Zu Art. I Z.22 und 24 (§ 90 Abs.3 und § 96a GSVG):

Verwiesen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu Art. II Z.6 und 9 (§§ 133 und 150a ASVG) des Entwurfes einer 44. Novelle zum ASVG.

**13. Novelle zum GSVG**

Zu Art. I Z.27 (§ 115 Abs.1 Z.1 GSVG) und  
Art. II Abs.2

Die vorgesehene Ergänzung des § 115 Abs.1 Z.1 GSVG sollte auch für die Fälle des § 35 Abs.4 GSVG gelten.

Im übrigen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu Art. VI Abs.5 des Entwurfes einer 44. Novelle zum ASVG verwiesen.

Zu Art.I Z.30, 31 und 35 sowie Art.II Abs.4 (§ 125, § 130 Abs.3 und § 139 Abs.5 GSVG):

In Abs.1 sollte der Ausdruck "und Leistungszuschlages" entfallen, da diese Leistung im GSVG nicht vorgesehen ist.

Im übrigen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu Art.IV Z.5, 7, 11 und Art.VI Abs.8 (§ 240, § 253 Abs.2 und § 261 Abs.5 ASVG) des Entwurfes einer 44. Novelle zum ASVG verwiesen.

**13. Novelle zum GSVG****Zu Art. I Z.34 (§§ 133a und 133b GSVG):**

Es erscheint nicht erforderlich im Zusammenhang mit der Feststellung, ob Erwerbsunfähigkeit vorliegt, auf den Stichtag nach § 113 Abs.2 GSVG zu verweisen.

§ 133b GSVG sollte entfallen, da eine rückwirkende Feststellung der Erwerbsunfähigkeit allein keine leistungsrechtlichen Konsequenzen hat.

13. Novelle zum GSVG

Zu Art. I Z.38 lit.a (§ 150 Abs.1 GSVG):

Verwiesen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu Art. IV Z.17 lit.a (§ 293 ASVG) des Entwurfes einer 44. Novelle zum ASVG.

**13. Novelle zum GSVG****Zu Art. I Z.40 (§ 183 Abs.3 GSVG):**

Verwiesen wird auf die Stellungnahme des Hauptverbandes zu Art. V Z.1 (§ 321 ASVG) des Entwurfes einer 44. Novelle zum ASVG.

## 13. Novelle zum GSVG

Zu § 3 Abs.3 Z.1 GSVG:

Zur Vermeidung von Mehrfachversicherungen sollte die Versicherungspflicht der Mitglieder der Kammer der Wirtschaftstreuhänder ausdrücklich auf jene Personen beschränkt werden, welche nicht der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem ASVG unterliegen.

**13. Novelle zum GSVG****Zu § 4 Abs.3 Z.3 und § 130 Abs.2 lit.a GSVG:**

Da in der Gewerbeordnung 1973 eine vorläufige Betriebserlaubnis für den Betriebsnachfolger (§ 19 Abs.2 GewO 1859) nicht mehr vorgesehen ist, sollte zur Vermeidung von Mißverständnissen die Ausnahmestellungnahme des § 4 Abs.3 Z.3 GSVG aufgehoben und im § 130 Abs.2 lit.a GSVG der Ausdruck "oder die Ausnahme von der Pflichtversicherung gemäß § 4 Abs.3 Z.3 vorliegt" gestrichen werden.

## 13. Novelle zum GSVG

Zu § 18 Abs.4 GSVG:

Nach § 18 Abs.4 GSVG haben die Gewerbebehörden der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft nur die Ausstellung von Ausweisen über Berechtigungen zur Ausübung der die Pflichtversicherung begründenden Erwerbstätigkeit zu melden. Dies führt dazu, daß in Fällen, in denen mangels Entrichtung der Einverleibungsgebühr der Gewerbeschein nicht ausgefertigt werden kann, die Anstalt u. U. verspätet oder überhaupt nicht verständigt wird. Die Verständigungspflicht der Gewerbebehörden gemäß § 18 Abs.4 GSVG sollte daher jedenfalls auch auf Bescheide gemäß § 340 Abs.1 GewO 1973 ausgedehnt werden.

13. Novelle zum GSVG

Zu § 20 GSVG:

Verwiesen wird auf den Novellierungsvorschlag des Hauptverbandes betreffend § 40 ASVG.