

463 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates XI. GP.

11. 5. 1967

Regierungsvorlage

Bundesgesetz vom XXXXXXXXXX, über die Kranken- und Unfallversicherung öffentlich Bediensteter (Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz — B-KUVG.)

Der Nationalrat hat beschlossen:

ERSTER TEIL

Allgemeine Bestimmungen

ABSCHNITT I

Umfang der Versicherung

Versicherungspflicht
in der Kranken- und Unfallversicherung

§ 1. (1) In der Kranken- und Unfallversicherung sind, sofern nicht eine Ausnahme nach den §§ 2 oder 3 gegeben ist, versichert:

1. die in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis zum Bund, einem Bundesland, einem Gemeindeverband oder einer Gemeinde stehenden Dienstnehmer;

2. die Dienstnehmer von öffentlichen Fonds, Stiftungen, Anstalten und Betrieben, die von einer der in Z. 1 angeführten Körperschaften verwaltet werden, ferner die Dienstnehmer des Dorotheums, alle diese, wenn

a) sie in einem öffentlich-rechtlichen oder in einem unkündbaren privatrechtlichen Dienstverhältnis oder im Vorbereitungsdienst für ein unkündbares privatrechtliches Dienstverhältnis stehen, der bei Erfüllung der vorgeschriebenen Voraussetzungen den Anspruch auf Übernahme in das unkündbare Dienstverhältnis begründet, und

b) ihnen aus diesem Dienstverhältnis die Anwartschaft auf Ruhe(Versorgungs)bezüge — im Falle des Vorbereitungsdienstes spätestens mit Ablauf dieses Dienstes — zusteht;

3. die Dienstnehmer der Bundestheater, auf deren Dienstverhältnis das Bundestheaterpensionsgesetz, BGBl. Nr. 159/1958, Anwendung findet;

4. die Dienstnehmer, denen auf Grund ihres Dienstverhältnisses zur Oesterreichischen Natio-

nalbank ausschließlich gegen diese Anwartschaftsrechte auf Ruhe- und Hinterbliebenenversorgung (Pension) zustehen;

5. die unkündbaren Dienstnehmer der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter;

6. die zeitverpflichteten Soldaten des Bundesheeres im Sinne des § 10 des Wehrgesetzes, BGBl. Nr. 181/1955;

7. die Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter;

8. solange sie ihren ordentlichen Wohnsitz im Inland haben,

a) Personen, die auf Grund eines der in Z. 1 bis 5 bezeichneten Dienstverhältnisse einen Ruhe- oder Versorgungsbezug, einen Übergangsbeitrag, ein Versorgungsgeld oder einen Unterhaltsbezug im Sinne der Bestimmungen des Pensionsgesetzes 1965, BGBl. Nr. 340/1965, oder gleichartiger Bestimmungen erhalten,

b) Personen, die von einem der in Z. 1 bis 5 genannten Dienstgeber einen außerordentlichen Versorgungsgenuß beziehen;

9. die Mitglieder des Nationalrates und des Bundesrates;

10. der Bundespräsident, die Mitglieder der Bundesregierung, die Staatssekretäre und der Präsident sowie der Vizepräsident des Rechnungshofes;

11. die Mitglieder der Landtage und der Landesregierungen;

12. der Präsident, der Vizepräsident und die übrigen Mitglieder des Verfassungsgerichtshofes;

13. Personen, die auf Grund einer der in Z. 9 bis 12 angeführten Funktionen einen Ruhe(Versorgungs)bezug, eine laufende Zuwendung oder nach landesgesetzlicher Regelung einen außerordentlichen Versorgungsgenuß beziehen, solange sie ihren ordentlichen Wohnsitz im Inland haben.

(2) Die Unfallversicherung erstreckt sich bei den in Abs. 1 Z. 1 bis 6 genannten Personen auf ihr Dienstverhältnis zu den dort bezeichneten

Dienstgebern, bei den in Abs. 1 Z. 7 und 9 bis 12 genannten Personen auf die Tätigkeiten, die sie auf Grund der dort bezeichneten Funktionen ausüben.

(3) Durch das Ruhen der in Abs. 1 Z. 8 angeführten Pensionsleistungen wird die Versicherung in der Krankenversicherung nicht berührt.

(4) Der Wohnsitz in Grenzorten der benachbarten Staaten ist dem Wohnsitz im Inland gleichzuhalten. Als Grenzort gilt ein im Ausland gelegener Ort, wenn die Ortsgrenze von der österreichischen Staatsgrenze nicht mehr als zehn Kilometer in der Luftlinie entfernt ist.

Ausnahmen von der Krankenversicherung

§ 2. (1) Von der Krankenversicherung sind — unbeschadet der Bestimmung des Abs. 2 — ausgenommen:

1. Personen, die auf Grund der Vorschriften
 - a) der §§ 472 und 473 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 189/1955, bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen oder
 - b) der §§ 479 a bis 479 e des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bei der Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe in der Krankenversicherung pflichtversichert sind;
2. Personen, denen im Erkrankungsfall Anspruch auf Leistungen zusteht, die den Leistungen der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz mindestens gleichwertig sind, sofern dieser Anspruch auf einem der in § 1 bezeichneten Dienstverhältnisse, auf einer der dort bezeichneten Funktionen oder auf einem Anspruch auf eine Pensionsleistung der in § 1 Abs. 1 Z. 8 oder 13 bezeichneten Art beruht. Die Gleichwertigkeit ist als gegeben anzunehmen, wenn die Leistungsansprüche auf einer landesgesetzlichen Regelung über Krankenfürsorge beruhen. Andernfalls entscheidet das Bundesministerium für soziale Verwaltung über die Gleichwertigkeit, wobei die Gesamtansprüche mit Rücksicht auf den besonderen Personenkreis nach Billigkeit zu veranschlagen sind. Die Gleichwertigkeit ist jedenfalls gegeben, wenn die Leistungsansprüche gegenüber einer der im folgenden angeführten Krankenfürsorgeeinrichtungen bestehen:

Krankenfürsorgeanstalt der Angestellten und Bediensteten der Stadt Wien,

Betriebskrankenkasse der österreichischen Salinen,

Krankenfürsorgeanstalt der pragmatisierten Bediensteten der Stadtgemeinde Baden,

Krankenfürsorgeanstalt der Gemeindeangestellten von Bad Vöslau,

Krankenfürsorge der Beamten der Landeshauptstadt Linz,

Krankenfürsorge für oberösterreichische Gemeindeangestellte,

Krankenfürsorge für oberösterreichische Landesangestellte,

Lehrerkrankenfürsorge für Oberösterreich,

Krankenfürsorgeanstalt der Beamten des Magistrates Steyr,

Krankenfürsorge für die Beamten der Stadt Wels,

Krankenfürsorgeanstalt für die Beamten der Landeshauptstadt Graz,

Hilfsfonds der Stadtgemeinde Mürrzuslag,

Krankenfürsorgeanstalt der Angestellten der Stadtgemeinde Villach,

Krankenhilfe der Beamten und Angestellten der Stadt Salzburg,

Krankenfürsorgeanstalt der Beamten der Stadtgemeinde Innsbruck,

Lehrerkrankenkasse in Innsbruck,

Krankenfürsorgeanstalt der Tiroler Landesbeamten,

Krankenfürsorgeanstalt der Angestellten der Landeshauptstadt Bregenz;

3. die zeitverpflichteten Soldaten des Bundesheeres im Sinne des § 10 des Wehrgesetzes;

4. die Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter;

5. die in § 1 Abs. 1 Z. 9 bis 12 genannten Personen, sofern sie nach anderer gesetzlicher Bestimmung in der Krankenversicherung pflichtversichert sind.

(2) Die Versicherung der Lehrer des Bundeslandes Wien und der Bezieher einer im Zusammenhang mit einem solchen Dienstverhältnis gewährten Pensionsleistung der in § 1 Abs. 1 Z. 8 bezeichneten Art wird durch die Bestimmung des Abs. 1 Z. 2 nicht berührt.

Ausnahmen von der Unfallversicherung

§ 3. Von der Unfallversicherung sind ausgenommen:

1. Dienstnehmer, die auf Grund der die Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz begründenden Beschäftigung der Pflichtversicherung in der Unfallversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz unterliegen, für die Dauer dieser Versicherung;

2. Personen, denen bei einem Dienstunfall oder einer Berufskrankheit Anspruch auf Leistungen zusteht, die den Leistungen der Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz mindestens gleichwertig sind, sofern dieser Anspruch auf einem der in § 1 bezeichneten Dienstverhältnisse

oder auf einer der dort bezeichneten Funktionen beruht. Die Gleichwertigkeit ist als gegeben anzunehmen, wenn die Leistungsansprüche auf einer landesgesetzlichen Regelung über Unfallfürsorge beruhen. Andernfalls entscheidet das Bundesministerium für soziale Verwaltung über die Gleichwertigkeit, wobei die Gesamtansprüche mit Rücksicht auf den besonderen Personenkreis nach Billigkeit zu veranschlagen sind.

3. Personen, die Anspruch auf eine Pensionsleistung der in § 1 Abs. 1 Z. 8 oder 13 bezeichneten Art haben.

Einbeziehung im Verordnungsweg

§ 4. Die Dienstnehmer einer gesetzlichen beruflichen Vertretung, auf die die in § 1 Abs. 1 Z. 2 lit. a und b genannten Voraussetzungen zutreffen und bei denen nicht ein Ausnahmegrund nach § 2 Abs. 1 Z. 2 beziehungsweise nach § 3 Z. 2 gegeben ist, sind auf Antrag des Dienstgebers vom Bundesministerium für soziale Verwaltung durch Verordnung in die Kranken- beziehungsweise Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz einzubeziehen, wenn der Einbeziehung nicht öffentliche Rücksichten vom Gesichtspunkt der Sozialversicherung entgegenstehen. Im Falle der Einbeziehung der Dienstnehmer einer gesetzlichen beruflichen Vertretung in die Krankenversicherung sind auch diejenigen Personen versichert, die auf Grund eines früheren Dienstverhältnisses von dieser gesetzlichen beruflichen Vertretung Ruhe(Versorgungs)bezüge erhalten, sofern sie ihren ordentlichen Wohnsitz im Inland haben.

Beginn der Versicherung

§ 5. (1) Die Versicherung beginnt, unabhängig von der Erstattung der Anmeldung,

1. bei den in § 1 Abs. 1 Z. 1 bis 4 und 6 genannten Versicherten, sofern sich nach Abs. 2 nichts anderes ergibt, mit dem Tag der Aufnahme in das Dienstverhältnis;

2. bei den in § 1 Abs. 1 Z. 5 genannten Versicherten mit dem Tage des Eintrittes der Unkündbarkeit;

3. bei den in § 1 Abs. 1 Z. 8 und 13 genannten Versicherten mit dem Tag des Entstehens des Anspruches auf die dort bezeichneten Pensionsleistungen;

4. bei den in § 1 Abs. 1 Z. 7 und 9 bis 12 genannten Versicherten mit dem Tag der Wirksamkeit der Bestellung;

5. bei den nach § 4 durch Verordnung einbezogenen Versicherten mit dem Tag der Aufnahme in das Dienstverhältnis beziehungsweise mit dem Tag des Entstehens des Anspruches auf Ruhe(Versorgungs)bezug, frühestens mit dem Tag des Wirksamkeitsbeginnes der Verordnung.

(2) Die Aufnahme in ein öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis im Anschluß an eine Pflichtversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz wird hinsichtlich der Kranken- und Unfallversicherung mit dem Tag des Dienstantrittes wirksam.

(3) Nach Wegfall eines Ausnahmegrundes nach den §§ 2 und 3 beziehungsweise nach dem Ende desurlaubes gegen Einstellung der Bezüge, der das Ruhen der Krankenversicherung bewirkt (§ 7), beginnt die Versicherung mit dem dem Wegfall des Ausnahme(Ruhens)grundes folgenden Tag.

Ende der Versicherung

§ 6. (1) Die Versicherung endet

1. bei den in § 1 Abs. 1 Z. 1 bis 6 genannten Versicherten mit dem Tag der Beendigung des die Versicherung begründenden Dienstverhältnisses;

2. bei den in § 1 Abs. 1 Z. 8 und 13 genannten Versicherten mit dem Ablauf des Kalendermonates, für den letztmalig die dort bezeichneten Pensionsleistungen ausgezahlt werden;

3. bei den in § 1 Abs. 1 Z. 7 und 9 bis 12 genannten Versicherten, sofern im Abs. 3 nichts anderes bestimmt wird, mit dem Ende der die Versicherung begründenden Tätigkeit;

4. bei den nach § 4 durch Verordnung einbezogenen Versicherten mit dem Tag der Beendigung des Dienstverhältnisses beziehungsweise mit dem Ablauf des Kalendermonates, für den letztmalig der Ruhe(Versorgungs)bezug ausgezahlt wird.

(2) Die Unfallversicherung endet bei den in § 1 Abs. 1 Z. 1 und 2 genannten Versicherten überdies mit dem Tag des Wirksamwerdens der Versetzung oder des Übertrittes in den Ruhestand.

(3) Bei den in § 1 Abs. 1 Z. 9 bis 12 genannten Versicherten bleibt die Versicherung auch nach Beendigung der die Versicherung begründenden Tätigkeit für die Zeit weiterbestehen, für die auf Grund dieser Tätigkeit eine Entschädigung weiter gewährt wird.

Ruhen der Krankenversicherung

§ 7. (1) Die Krankenversicherung ruht während desurlaubes gegen Einstellung der Bezüge (Karenzurlaub).

(2) Das Ruhen nach Abs. 1 tritt nicht ein, 1. sofern der Urlaub die Dauer eines Monats nicht überschreitet;

2. während des Karenzurlaubes aus Anlaß der Mutterschaft, sofern Anspruch auf Ersatzleistung nach dem Bundesgesetz BGBl. Nr. 98/1961 oder gleichartigen Bestimmungen besteht oder die Versicherte in einer Heil- und Pflegeanstalt untergebracht ist;

3. wenn der Versicherte die Aufrechterhaltung der Krankenversicherung innerhalb von drei Wochen ab dem Zeitpunkt beantragt, ab dem sonst das Ruhen eintreten würde.

Formalversicherung

§ 8. (1) Hat die Versicherungsanstalt bei einer nicht der Versicherung unterliegenden Person auf Grund der bei ihr vorbehaltlos erstatteten, nicht vorsätzlich unrichtigen Anmeldung den Bestand der Versicherung als gegeben angesehen und für den vermeintlich Versicherten sechs Monate ununterbrochen die Beiträge unbeanstandet angenommen, so besteht ab dem Zeitpunkt, für den erstmals die Beiträge entrichtet worden sind, eine Formalversicherung.

(2) Die Formalversicherung endet mit dem Ablauf des Tages, an dem die Versicherungsanstalt den vermeintlich Versicherten aus der Versicherung ausscheidet.

(3) Die Formalversicherung hat die gleichen Rechtswirkungen wie eine zu Recht bestehende Versicherung.

ABSCHNITT II

Versicherungsträger

Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter

§ 9. (1) Träger der Kranken- und Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz für das gesamte Bundesgebiet ist die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter mit dem Sitz in Wien.

(2) Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter gehört dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger an.

(3) Zur Erfüllung ihrer Aufgaben ist die Versicherungsanstalt nach Maßgabe der jeweils hiefür geltenden Vorschriften berechtigt, Krankenhäuser, Heil- und Kuranstalten, Erholungs- und Genesungsheime, sonstige Einrichtungen der Krankenbehandlung sowie Unfallkrankenhäuser, Unfallstationen und Sonderstationen zur beruflichen Wiederherstellung und Berufsfürsorge zu errichten, zu erwerben und zu betreiben oder sich an solchen Einrichtungen zu beteiligen. Die der Krankenbehandlung dienenden Einrichtungen dürfen jedoch nur von den Krankenversicherten und deren Angehörigen in Anspruch genommen werden. Die Neuerrichtung von Ambulatorien oder deren Erweiterung ist nur zulässig, wenn der Bedarf von der zur Genehmigung berufenen Behörde festgestellt ist.

Rechtliche Stellung der Versicherungsanstalt

§ 10. (1) Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter ist eine Körperschaft des öffentlichen

Rechtes und hat Rechtspersönlichkeit. Sie ist berechtigt, das Wappen der Republik Österreich in Siegeln, Drucksorten und Aufschriften zu führen.

(2) Der ordentliche Gerichtsstand der Versicherungsanstalt ist das sachlich zuständige Gericht ihres Sitzes.

ABSCHNITT III

Meldungen und Auskunftspflicht

An- und Abmeldung durch die Dienstgeber

§ 11. Die Dienstgeber (§ 13) haben jeden von ihnen beschäftigten, in der Kranken- oder Unfallversicherung Versicherten binnen einer Woche nach Beginn der Versicherung bei der Versicherungsanstalt anzumelden und binnen einer Woche nach dem Ende der Versicherung bei dieser abzumelden.

Meldung von Änderungen

§ 12. (1) Die Dienstgeber (§ 13) haben während des Bestandes der Versicherung jede für diese bedeutsame Änderung im Dienstverhältnis, wie Änderung der Beitragsgrundlage, Unterbrechung und Wiedereintritt des Gehaltsanspruches, Antritt und Dauer einesurlaubes, gegen Einstellung der Bezüge binnen einer Woche der Versicherungsanstalt zu melden.

(2) Die Versicherungsanstalt kann mit dem Dienstgeber (§ 13) ein schriftliches Übereinkommen treffen, wonach er an Stelle der in Abs. 1 vorgeschriebenen Meldungen Listen an den Zahltagen oder nach Ablauf eines jeden Kalendermonates vorlegt. Die Versicherungsanstalt kann für diese Listen Vordrucke auflegen.

Dienstgeber

§ 13. (1) Als Dienstgeber im Sinne dieses Bundesgesetzes gilt

1. bei den in § 1 Abs. 1 Z. 1 genannten Versicherten die Körperschaft, die den Bediensteten angestellt hat;

2. bei den in § 1 Abs. 1 Z. 2, 4 und 5 genannten Versicherten die Einrichtung, die mit dem Versicherten den Dienstvertrag abgeschlossen hat;

3. bei den in § 1 Abs. 1 Z. 3 und 6 genannten Versicherten der Bund;

4. bei den in § 1 Abs. 1 Z. 8 und 13 genannten Versicherten die Körperschaft beziehungsweise die Einrichtung, die die dort bezeichneten Pensionsleistungen gewährt;

5. bei den nach § 4 durch Verordnung einbezogenen Versicherten die Einrichtung, die mit dem Versicherten den Dienstvertrag abgeschlossen hat, beziehungsweise die Einrichtung, die den Ruhe(Versorgungs)bezug gewährt.

(2) Die dem Dienstgeber obliegenden Pflichten hat bezüglich der in § 1 Abs. 1 Z. 9 bis 12 genannten Versicherten der Bund beziehungsweise das Land, dessen Landtag oder Landesregierung der Versicherte angehört, zu erfüllen.

Meldung über die Bezieher von Pensionsleistungen

§ 14. Die Dienstgeber (§ 13) haben die für den Beginn und das Ende der Krankenversicherung gemäß § 1 Abs. 1 Z. 8 und 13 maßgebenden Umstände sowie jede für diese Versicherung bedeutsame Änderung unverzüglich der Versicherungsanstalt bekanntzugeben.

Meldung der Leistungsempfänger

§ 15. Die Leistungsempfänger sind verpflichtet, jede Änderung in den für den Fortbestand ihrer Bezugsberechtigung maßgebenden Verhältnissen sowie jede Änderung ihres Wohnsitzes binnen zwei Wochen der Versicherungsanstalt zu melden.

Auskunftspflicht der meldepflichtigen Stellen

§ 16. Die Dienstgeber (§ 13) haben der Versicherungsanstalt über alle für das Versicherungsverhältnis maßgebenden Umstände auf Anfrage längstens binnen zwei Wochen wahrheitsgemäß Auskunft zu erteilen und den gehörig ausgewiesenen Bediensteten der Versicherungsanstalt während der Dienstzeit Einsicht in alle Bücher und Belege sowie sonstige Aufzeichnungen zu gewähren, die für das Versicherungsverhältnis von Bedeutung sind.

Auskunftspflicht der Versicherten und der Leistungsempfänger

§ 17. Die Versicherten sowie die Leistungsempfänger sind verpflichtet, der Versicherungsanstalt über alle für das Versicherungsverhältnis maßgebenden Umstände längstens binnen zwei Wochen wahrheitsgemäß Auskunft zu erteilen und auf Verlangen der Versicherungsanstalt die Richtigkeit der Auskunft nachzuweisen.

ABSCHNITT IV

Aufbringung der Mittel

1. UNTERABSCHNITT

Mittel der Krankenversicherung

Beitragspflicht

§ 18. Die Mittel zur Bestreitung der Aufwendungen in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz werden, soweit sie nicht durch sonstige Einnahmen gedeckt sind, durch Beiträge der Dienstgeber und der Dienstnehmer aufgebracht.

Beitragsgrundlage

§ 19. (1) Grundlage für die Bemessung der allgemeinen Beiträge ist

1. für die in § 1 Abs. 1 Z. 1 bis 5 genannten Versicherten

- a) das Gehalt oder der sonstige monatliche Bezug,
- b) die Haushaltszulage,
- c) die ruhegenußfähigen (pensionsfähigen) Zulagen,
- d) die Zulagen, die Anspruch auf eine Zulage zum Ruhegenuß (zur Pension) begründen,
- e) allfällige Teuerungszulagen;

2. für die in § 1 Abs. 1 Z. 8 genannten Versicherten die dort bezeichneten Pensionsleistungen — ausgenommen die Hilflosenzulage oder gleichartige Zulagen;

3. für die in § 1 Abs. 1 Z. 9 bis 12 genannten Versicherten der auf den Kalendermonat entfallende Teil der Entschädigung, die auf Grund der in Betracht kommenden gesetzlichen Vorschrift gebührt;

4. für die in § 1 Abs. 1 Z. 13 genannten Versicherten die dort bezeichneten Leistungen.

(2) Für die nach § 4 durch Verordnung einbezogenen Versicherten gelten, soweit es sich um Dienstnehmer handelt, die Bestimmungen des Abs. 1 Z. 1, soweit es sich um Empfänger von Pensionsleistungen handelt, die Bestimmungen des Abs. 1 Z. 2 entsprechend.

(3) Für Versicherte, deren Gehalt nicht in Monatsbeträgen festgesetzt ist, gilt als Beitragsgrundlage ein Zwölftel des Jahresbezuges.

(4) Grundlage für die Bemessung der Beiträge bildet in den Fällen des § 7 Abs. 2 Z. 1 und 3 die letzte unmittelbar vor der Beurlaubung bestandene Beitragsgrundlage im Sinne des Abs. 1, in den Fällen des § 7 Abs. 2 Z. 2 der doppelte Betrag der monatlichen Ersatzleistung, auf die Anspruch besteht oder bestehen würde.

(5) Die Beitragsgrundlage beträgt monatlich mindestens 1000 S (Mindestbeitragsgrundlage), höchstens 4800 S (Höchstbeitragsgrundlage).

Allgemeine Beiträge

§ 20. Als allgemeiner Beitrag ist ein durch die Satzung der Versicherungsanstalt festzusetzender einheitlicher Hundertsatz der Beitragsgrundlage (§ 19), höchstens 4·4 v. H., zu leisten.

Sonderbeiträge

§ 21. Von den Sonderzahlungen, das sind Zahlungen, die in größeren Zeiträumen als Kalendermonaten gewährt werden, wie zum Beispiel ein 13. oder 14. Monatsbezug, Weihnachts- oder Urlaubsgeld, Gewinnanteile oder

Bilanzgeld, sind unbeschadet der Bestimmung des § 19 Abs. 3 Beiträge mit dem gleichen Hundertsatz wie für die allgemeinen Beiträge (§ 20) zu leisten. Hiebei sind die in einem Kalenderjahr fällig werdenden Sonderzahlungen bis zum Betrag der Höchstbeitragsgrundlage (§ 19 Abs. 5) zu berücksichtigen.

Aufteilung der Beitragslast

§ 22. (1) Von den nach den §§ 20 und 21 festgesetzten Beiträgen entfallen je die Hälfte auf den Versicherten und den Dienstgeber (§ 13).

(2) In den Fällen des § 7 Abs. 2 Z. 1 und 3 sind die Beiträge zur Gänze vom Versicherten, in den Fällen des § 7 Abs. 2 Z. 2 zur Gänze vom Dienstgeber zu tragen.

(3) Der Dienstgeber hat überdies zur Bestreitung von Auslagen der erweiterten Heilbehandlung (§ 70) einen Zuschlag zu diesen Beiträgen in der Höhe von 0,4 v. H. der Beitragsgrundlage (§ 19) beziehungsweise der Sonderzahlungen zu entrichten.

(4) Erreichen die für die Ermittlung der Beitragsgrundlage heranzuziehenden Bezüge (§ 19) im Monat nicht den Betrag der Mindestbeitragsgrundlage, so hat der Dienstgeber den Beitrag, der auf den Unterschiedsbetrag zwischen den Bezügen des Versicherten und der Mindestbeitragsgrundlage entfällt, zur Gänze allein zu tragen.

(5) Bei der Berechnung der auf die Versicherten und deren Dienstgeber entfallenden Beitragsteile sind Beträge von 5 und mehr Groschen auf 10 Groschen aufzurunden, Beträge unter 5 Groschen fallenzulassen. Das gleiche gilt für die Zuschläge des Dienstgebers nach Abs. 3.

Einzahlung der Beiträge

§ 23. Die Versicherungsbeiträge samt den Zuschlägen des Dienstgebers sind von diesem bei der Versicherungsanstalt bis zum 15. eines jeden Kalendermonates einzuzahlen, die Sonderbeiträge samt den Zuschlägen des Dienstgebers binnen 14 Tagen nach dem Fälligwerden der Sonderzahlungen. Nicht rechtzeitig eingezahlte Beiträge und Zuschläge sind mit 2 v. H. über der jeweiligen Rate der Oesterreichischen Nationalbank für den Wechselkompte zu verzinsen.

Abzug des Versichertenbeitrages

§ 24. Der auf den Versicherten entfallende Beitragsteil ist vom Dienstgeber monatlich von den Bezügen des Versicherten abzuziehen. Soweit die Beiträge des Versicherten auf diesem Wege nicht eingebracht werden können, belasten sie den Dienstgeber. Im Falle der nachträglichen Entrichtung der Beiträge ohne Verschulden des

Dienstgebers dürfen dem Versicherten bei einer Bezugszahlung nicht mehr Beiträge abgezogen werden, als auf zwei Kalendermonate entfallen.

2. UNTERABSCHNITT

Mittel der Unfallversicherung

Beiträge

§ 25. (1) Die Mittel zur Bestreitung der Aufwendungen der Unfallversicherung werden, soweit sie nicht durch sonstige Einnahmen gedeckt sind, durch Beiträge der Dienstgeber aufgebracht.

(2) Die für ein Kalenderjahr erforderlichen Beiträge sind auf der Grundlage der Summe der Gehälter (der sonstigen monatlichen Bezüge) einschließlich der ruhegenußfähigen (pensionsfähigen) Zulagen, der Zulagen, die Anspruch auf eine Zulage zum Ruhegenuß (zur Pension) begründen, und allfälliger Teuerungszulagen zu bemessen, welche die Versicherten für ihre Tätigkeit bei den einzelnen Dienstgebern in diesem Kalenderjahr bezogen haben. Der Beitragsbemessung sind weiters die Entschädigungen zugrunde zu legen, die den in § 1 Abs. 1 Z. 9 bis 12 genannten Versicherten gebühren. Die Sonderzahlungen sind bei der Ermittlung der Summe der Gehälter außer Ansatz zu lassen.

(3) Auf die Beiträge nach Abs. 2 hat die Versicherungsanstalt, beginnend vom 1. Jänner 1968 an, allmonatlich im voraus Vorschüsse in der Höhe eines Zwölftels des voraussichtlichen Jahresbeitrages einzuheben. Die Vorschüsse werden mit dem Ersten des Kalendermonates fällig.

(4) Die Versicherungsanstalt kann in der Satzung für bestimmte Dienstgeber für die Einhebung der Vorschüsse einen längeren Zeitraum als nach Abs. 3 festsetzen, wenn dies unter Bedachtnahme auf die geringe Zahl der Versicherten und die Höhe der Beiträge zweckmäßig ist.

(5) Nicht rechtzeitig entrichtete Vorschüsse sind mit 2 v. H. über der jeweiligen Rate der Oesterreichischen Nationalbank für den Wechselkompte zu verzinsen.

(6) Als Grundlage für die Aufteilung der allgemeinen Vorschüsse auf die einzelnen Dienstgeber hat die in dem zweitvorangegangenen Kalenderjahr für die Bemessung des Versicherungsbeitrages maßgebend gewesene Summe der Gehälter im Sinne des Abs. 2 der Versicherten der einzelnen Dienstgeber zu dienen.

(7) Nach Erstellung des Rechnungsabschlusses für das abgelaufene Kalenderjahr hat der Hauptvorstand die endgültige Feststellung des Versicherungsbeitrages vorzunehmen, der auf jeden einzelnen Dienstgeber für das abgelaufene Kalenderjahr entfällt. Die für das abgelaufene Kalenderjahr eingehobenen Vorschüsse sind bis zum 30. September des diesem folgenden Kalenderjahres abzurechnen.

(8) Für jeden nach § 1 Abs. 1 Z. 7 versicherten Versicherungsvertreter hat die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter einen Beitrag in der Höhe von 50 S jährlich zu entrichten. Den Beitrag trägt die Versicherungsanstalt zur Gänze.

Bildung einer Rücklage

§ 26. Zur Sicherstellung der finanziellen Gebarung der Unfallversicherung hat die Versicherungsanstalt eine allgemeine Rücklage im Betrage eines Viertels der Aufwendungen für die Unfallversicherung im jeweils abgelaufenen Kalenderjahr anzusammeln. Ist am Ende des abgelaufenen Kalenderjahres eine Rücklage in diesem Ausmaß nicht angesammelt, so ist zur Bildung und Auffüllung dieser Rücklage ein Zuschlag zu den Beiträgen in der Höhe von 25 v. H. einzuheben.

3. UNTERABSCHNITT

Gemeinsame Bestimmungen

Verwendung der Mittel

§ 27. Die Mittel der Kranken- und Unfallversicherung dürfen nur für die gesetzlich vorgeschriebenen oder zulässigen Zwecke verwendet werden.

Unterstützungsfonds

§ 28. (1) Die Versicherungsanstalt kann einen Unterstützungsfonds anlegen.

(2) Die Mittel des Unterstützungsfonds können in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen, insbesondere in Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse des zu Unterstützenden, für Unterstützungen nach Maßgabe der hiefür vom Hauptvorstand im Einvernehmen mit dem Überwachungsausschuß zu erlassenden Richtlinien verwendet werden. § 146 Abs. 2, 3 und 5 ist entsprechend anzuwenden.

§ 29. (1) Dem Unterstützungsfonds können im Bereich der Krankenversicherung

1. bis zu 25 v. H. des im abgelaufenen Geschäftsjahr in dieser Versicherung erzielten Gebarungüberschusses, höchstens jedoch 1 v. H. der Einnahmen an Beiträgen aus der Krankenversicherung in diesem Geschäftsjahr oder

2. bis zu 3 v. T. der Einnahmen an Beiträgen aus der Krankenversicherung in diesem Geschäftsjahr überwiesen werden.

(2) Überweisungen nach Abs. 1 Z. 1 dürfen nur so weit erfolgen, daß die Mittel des Unterstützungsfonds am Ende des abgelaufenen Geschäftsjahres den Betrag von 5 v. T. der Beitragseinnahmen in der Krankenversicherung nicht übersteigen.

(3) Im Bereich der Unfallversicherung kann die Versicherungsanstalt zur Bildung und Auf-

füllung des Unterstützungsfonds einen Zuschlag zu den Unfallversicherungsbeiträgen bis zu 2 v. H. dieser Beiträge einheben. Die Höhe des Unterstützungsfonds darf jedoch 5 v. H. der Beitragseinnahmen des zweitvorangegangenen Geschäftsjahres nicht übersteigen.

ABSCHNITT V

Befreiung von Abgaben

§ 30. Für die Befreiung von Abgaben gelten die Bestimmungen der §§ 109 und 110 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes entsprechend.

ZWEITER TEIL

Leistungen

ABSCHNITT I

Allgemeine Bestimmungen über Leistungsansprüche

Entstehen der Leistungsansprüche

§ 31. Die Ansprüche auf die Leistungen nach diesem Bundesgesetz entstehen in dem Zeitpunkt, in dem die hiefür vorgesehenen Voraussetzungen erfüllt werden.

Anfall der Leistungen

§ 32. (1) Soweit nichts anderes bestimmt ist, fallen die sich aus den Leistungsansprüchen ergebenden Leistungen mit dem Entstehen des Anspruches (§ 31) an.

(2) Nach dem Tode des Empfängers einer Versehrtenrente fallen Hinterbliebenenrenten mit dem Beginn des Kalendermonates an, der auf den Tod des Rentenempfängers folgt.

Verschollenheit

§ 33. (1) Die Verschollenheit ist bei der Anwendung der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes dem Tode gleichzuhalten. Als verschollen gilt hiebei, wessen Aufenthalt länger als ein Jahr unbekannt ist, ohne daß Nachrichten darüber vorliegen, ob er in dieser Zeit noch gelebt hat oder gestorben ist, sofern nach den Umständen hiedurch ernstliche Zweifel an seinem Fortleben begründet werden. Als verschollen gilt nicht, wessen Tod nach den Umständen nicht zweifelhaft ist.

(2) Als Todestag ist der Tag anzunehmen, den der Verschollene nach den Umständen wahrscheinlich nicht überlebt hat, spätestens der erste Tag nach Ablauf des Jahres, während dessen keine Nachricht im Sinne des Abs. 1 mehr eingelangt ist.

(3) Wurde in einem gerichtlichen Todeserklärungsverfahren als Zeitpunkt des Todes ein

früherer Zeitpunkt als der nach Abs. 2 anzunehmende Zeitpunkt festgestellt, so gilt der im gerichtlichen Verfahren festgestellte Zeitpunkt als Todestag.

Verwirkung des Leistungsanspruches aus der Unfallversicherung

§ 34. (1) Versicherten, die den Versicherungsfall durch Selbstbeschädigung vorsätzlich herbeigeführt haben, ferner Personen, die den Versicherungsfall durch die Verübung eines Verbrechens veranlaßt haben, dessen sie mit rechtskräftigem Strafurteil schuldig erkannt worden sind, steht kein Anspruch auf Geldleistungen zu.

(2) In den Fällen des Abs. 1 gebühren den im Inland wohnenden bedürftigen Angehörigen des Versicherten, wenn ihr Unterhalt mangels anderweitiger Versorgung vorwiegend von diesem bestritten wurde und nicht ihre Mitschuld oder Teilnahme an der vorsätzlichen Handlung oder dem Verbrechen — im Falle eines Verbrechens durch rechtskräftiges Strafurteil — festgestellt ist, bei Zutreffen der übrigen Voraussetzungen die Hinterbliebenenrenten; es ist hierbei anzunehmen, daß der Tod des Versicherten als Folge eines Dienstunfalles eingetreten sei, doch dürfen diese Hinterbliebenenrenten bei Lebzeiten des Versicherten zeitlich und der Höhe nach das Ausmaß der verwirkten Leistungen nicht übersteigen. Die Leistungsansprüche der Hinterbliebenen nach dem Ableben des Versicherten werden hiedurch nicht berührt.

Ruhen der Leistungsansprüche bei Haft und Auslandsaufenthalt

§ 35. (1) Die Leistungsansprüche ruhen, solange der Anspruchsberechtigte auf Grund einer Verurteilung wegen eines Verbrechens eine Freiheitsstrafe verbüßt oder in einer Bundesanstalt für Erziehungsbedürftige (§ 4 des Jugendgerichtsgesetzes 1961) oder in einem Arbeitshaus angehalten wird. Rentenansprüche ruhen überdies, solange sich der Anspruchsberechtigte im Ausland aufhält.

(2) Das Ruhen von Rentenansprüchen nach diesem Bundesgesetz tritt nicht ein, wenn

1. die Freiheitsstrafe oder die Anhaltung nicht länger als einen Monat währt,
2. der Auslandsaufenthalt auf dienstlichem Auftrag beruht oder in einem Kalenderjahr zwei Monate nicht überschreitet.

(3) Im Falle des Auslandsaufenthaltes tritt ferner das Ruhen nicht ein, wenn

1. durch ein zwischenstaatliches Übereinkommen oder durch eine Verordnung, die der Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates bedarf, zur Wahrung der Gegenseitigkeit anderes bestimmt wird;

2. die Versicherungsanstalt dem Anspruchsberechtigten die Zustimmung zum Auslandsaufenthalt erteilt. Die Zustimmung ist zu erteilen, wenn der Auslandsaufenthalt im öffentlichen Interesse gelegen ist. Das öffentliche Interesse ist durch eine Bescheinigung des Dienstgebers glaubhaft zu machen.

(4) Ruht der Anspruch auf eine Rente aus der Unfallversicherung, so gebührt den im Inland sich aufhaltenden Angehörigen, die im Falle des Todes des Versicherten infolge des Dienstunfalles Anspruch auf Hinterbliebenenrente hätten, eine Rente in der halben Höhe der ruhenden Rente. Der Anspruch kommt in erster Linie der Ehegattin, in zweiter Linie den Kindern (§ 105 Abs. 2) zu.

(5) Leistungen nach Abs. 4 gebühren Angehörigen nicht, deren Mitschuld oder Teilnahme an der strafbaren Handlung, die die Freiheitsstrafe oder die Anhaltung (Abs. 2 Z. 1) verursacht hat, rechtskräftig festgestellt ist.

(6) Der Aufenthalt in Grenzorten (§ 1 Abs. 4) der benachbarten Staaten ist dem Aufenthalt im Inland gleichzuhalten.

Beginn und Ende des Ruhens von Leistungsansprüchen

§ 36. Das Ruhen von Leistungsansprüchen nach diesem Bundesgesetz wird in der Krankenversicherung mit dem Tag des Eintrittes des Ruhensgrundes, in der Unfallversicherung mit dem Beginn des Kalendermonates wirksam, der auf den Eintritt des Ruhensgrundes folgt. Die Leistungen sind von dem Tag an wieder zu gewähren, mit dem der Ruhensgrund weggefallen ist.

Wirksamkeitsbeginn von Änderungen in den Rentenansprüchen

§ 37. (1) Die Erhöhung von Renten aus der Unfallversicherung sowie eine wiederzuerkannte Rente gebühren nur für die Zeit von der Anmeldung des Anspruches beziehungsweise von der Einleitung des amtswegigen Verfahrens an.

(2) Die Erhöhung der Witwenrente wegen Krankheit oder Gebrechen ist auch für die Zeit der Minderung der Erwerbsfähigkeit vor der Anmeldung des Anspruches, längstens jedoch bis zu drei Monaten vor der Anmeldung zu gewähren. Das gleiche gilt für die Erhöhung von Waisenrenten, für die Erhöhung von Renten infolge Zuerkennung von Kinderzuschüssen oder eines Hilflosenzuschusses sowie für die Weitergewährung von Kinderzuschüssen oder Waisenrenten.

(3) Die Herabsetzung einer Rente wird mit Ablauf des Kalendermonates wirksam, der auf die Zustellung des Bescheides folgt.

Übertragung und Verpfändung von Leistungsansprüchen

§ 38. (1) Die Ansprüche auf Geldleistungen können unbeschadet der Bestimmungen des Abs. 3 rechtswirksam nur in folgenden Fällen übertragen oder verpfändet werden:

1. zur Deckung von Vorschüssen, die dem Anspruchsberechtigten von der Versicherungsanstalt, vom Dienstgeber oder von einem Träger der öffentlichen Fürsorge auf Rechnung der Versicherungsleistung nach deren Anfall, jedoch vor deren Flüssigmachung gewährt wurden;

2. zur Deckung von gesetzlichen Unterhaltsansprüchen gegen den Anspruchsberechtigten mit der Maßgabe, daß § 6 des Lohnpfändungsgesetzes, BGBl. Nr. 51/1955, sinngemäß Anwendung zu finden hat.

(2) Der Anspruchsberechtigte kann mit Zustimmung der Versicherungsanstalt seine Ansprüche auf Geldleistungen auch in anderen als den in Abs. 1 angeführten Fällen ganz oder teilweise rechtswirksam übertragen; die Versicherungsanstalt darf die Zustimmung nur erteilen, wenn die Übertragung im Interesse des Anspruchsberechtigten oder seiner nahen Angehörigen gelegen ist.

(3) Der Hilflosenzuschuß und die nicht auf Geldleistungen gerichteten Ansprüche können weder übertragen noch verpfändet werden. Der Entbindungsbeitrag und das Sterbegeld können nur in den in Abs. 1 Z. 1 angeführten Fällen übertragen oder verpfändet werden.

Pfändung von Leistungsansprüchen

§ 39. (1) Von den dem Anspruchsberechtigten zustehenden Geldleistungen können, unbeschadet der Bestimmungen der Abs. 2 bis 4, nur die Renten aus der Unfallversicherung mit der Maßgabe gepfändet werden, daß die Bestimmungen der §§ 5 bis 9 des Lohnpfändungsgesetzes entsprechend anzuwenden sind.

(2) Die Renten aus der Unfallversicherung können nur dann gepfändet werden, wenn die Exekution in das sonstige bewegliche Vermögen des Anspruchsberechtigten zu einer vollständigen Befriedigung des betreibenden Gläubigers nicht geführt hat oder voraussichtlich nicht führen wird und wenn nach den Umständen des Falles, insbesondere nach der Art der vollstreckbaren Forderung und der Höhe der zu pfändenden Geldleistung, die Pfändung der Billigkeit entspricht. § 4 Abs. 3 des Lohnpfändungsgesetzes gilt entsprechend.

(3) Der Hilflosenzuschuß und die nicht auf Geldleistungen gerichteten Ansprüche können nicht gepfändet werden. Kinderzuschüsse sind nur zur Deckung von gesetzlichen Unterhaltsansprüchen für Kinder pfändbar, für die der Kinderzuschuß gebührt.

(4) Die Rentensonderzahlung (§ 46), die zu im Monat Mai bezogenen Renten aus der Unfallversicherung gebührt, ist unpfändbar. Die Rentensonderzahlung, die zu im Monat Oktober bezogenen Renten gebührt, ist bis zu ihrem halben Ausmaß, höchstens aber bis zum Betrag von 900 S unpfändbar.

Entziehung von Leistungsansprüchen

§ 40. (1) Sind die Voraussetzungen des Anspruches auf eine laufende Leistung aus der Unfallversicherung nicht mehr vorhanden, so ist die Leistung zu entziehen, sofern nicht der Anspruch gemäß § 41 ohne weiteres Verfahren erlischt.

(2) Die Leistung kann ferner auf Zeit ganz oder teilweise entzogen werden, wenn sich der Anspruchsberechtigte nach Hinweis auf diese Folgen einer Nachuntersuchung oder Beobachtung entzieht. Bei der Festsetzung des zeitlichen Ausmaßes sowie des Umfanges der Entziehung ist auf die Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Anspruchsberechtigten und auf den Aufwand, der der Versicherungsanstalt aus der Verweigerung der Nachuntersuchung oder der Beobachtung erwächst, Bedacht zu nehmen.

(3) Die Entziehung der Leistung wird mit Ablauf des Kalendermonates wirksam, der auf die Zustellung des Bescheides folgt.

Erlöschen von Leistungsansprüchen

§ 41. Der Anspruch auf eine laufende Leistung aus der Unfallversicherung erlischt ohne weiteres Verfahren mit dem Tod des Anspruchsberechtigten, mit der Verheiratung der rentenberechtigten Witwe, mit dem Wegfall der Voraussetzungen für die Annahme der Verschollenheit, mit der Vollendung des 18. Lebensjahres bei Waisenrenten und Kinderzuschüssen sowie nach Ablauf der Dauer, für die eine Rente zuerkannt wurde. Die Rente und der Kinderzuschuß gebührt noch für den Kalendermonat, in dem der Grund des Wegfalles eingetreten ist.

Rückwirkende Herstellung des gesetzlichen Zustandes bei Geldleistungen

§ 42. Ergibt sich nachträglich, daß eine Geldleistung bescheidmäßig infolge eines wesentlichen Irrtums über den Sachverhalt oder eines offenkundigen Versehens zu Unrecht abgelehnt, entzogen, eingestellt, zu niedrig bemessen oder zum Ruhen gebracht wurde, so ist mit Wirkung vom Tage der Auswirkung des Irrtums oder Versehens der gesetzliche Zustand herzustellen.

Verfall von Leistungsansprüchen infolge Zeitablaufes

§ 43. (1) Der Anspruch auf Leistungen aus der Krankenversicherung ist bei sonstigem Verlust binnen zwei Jahren nach seinem Entstehen, bei nachträglicher Feststellung der Versicherungspflicht binnen zwei Jahren nach Rechtskraft dieser Feststellung geltend zu machen.

(2) Der Anspruch auf Leistungen aus der Unfallversicherung ist, wenn die Leistung nicht von Amts wegen festgestellt wird, bei sonstigem Verlust binnen zwei Jahren nach seinem Entstehen geltend zu machen.

(3) Nach Ablauf der in Abs. 2 bezeichneten Frist kann der Anspruch noch geltend gemacht werden, wenn

1. eine neue Folge des Unfalles, die einen Anspruch begründet, erst später oder eine innerhalb der Frist eingetretene Folge erst nach Ablauf der Frist in wesentlich höherem Maße, wenn auch in allmählicher Entwicklung des Leidens, bemerkbar geworden ist;

2. der Anspruchsberechtigte an der Anmeldung durch Verhältnisse verhindert worden ist, die außerhalb seines Willens lagen.

(4) Der Anspruch ist in den Fällen nach Abs. 3 bei sonstigem Ausschluß binnen drei Monaten nach dem Zeitpunkt geltend zu machen, in dem die neue Unfallsfolge oder die wesentliche Verschlimmerung bemerkbar geworden oder das Hindernis weggefallen ist.

(5) Der Anspruch auf bereits fällig gewordene Raten zuerkannter Renten verfällt nach Ablauf eines Jahres seit der Fälligkeit.

Aufrechnung

§ 44. (1) Die Versicherungsanstalt darf auf die von ihr zu erbringenden Geldleistungen aufrechnen:

1. von Trägern der gesetzlichen Sozialversicherung zu Unrecht erbrachte, vom Anspruchsberechtigten rückzuerstattende Leistungen, soweit das Recht auf Rückforderung nicht verjährt ist;

2. von Trägern der gesetzlichen Sozialversicherung gewährte Vorschüsse.

(2) Die Aufrechnung nach Abs. 1 Z. 1 ist nur bis zur Hälfte der zu erbringenden Geldleistung zulässig.

Auszahlung von Leistungen

§ 45. (1) Die Renten aus der Unfallversicherung sind monatlich im voraus auszuzahlen. Die Versicherungsanstalt kann die Auszahlung auf einen anderen Tag als den Monatsersten verlegen. Das Versehrtegeld ist wöchentlich im nachhinein auszuzahlen. Die Satzung kann bestimm-

men, daß die Auszahlung auch für längere, längstens zwei Wochen betragende Zeiträume im nachhinein vorgenommen wird.

(2) Einmalige Geldleistungen sind binnen zwei Wochen nach der Feststellung der Anspruchsberechtigung auszuzahlen.

(3) Alle Zahlungen können auf 10 Groschen in der Weise gerundet werden, daß Beträge unter 5 Groschen unberücksichtigt bleiben und solche von 5 oder mehr Groschen als 10 Groschen gerechnet werden.

(4) Auf Verlangen der Versicherungsanstalt haben die Anspruchsberechtigten Lebens- oder Witwenschaftsbestätigungen beizubringen. Solange diese Bestätigungen nicht beigebracht sind, können die Renten zurückgehalten werden.

(5) Die Renten sind in der Regel über das Postsparkassenamt auszuzahlen. Gebühren für die Zustellung sind von der Versicherungsanstalt zu zahlen.

Rentensonderzahlungen

§ 46. (1) Zu Renten aus der Unfallversicherung, die in den Monaten Mai beziehungsweise Oktober bezogen werden, gebührt je eine Sonderzahlung.

(2) Wird die Rente einer anderen Person oder Stelle als dem ehemals versicherten Berechtigten (den berechtigten Hinterbliebenen) auf Grund eines Anspruchsüberganges überwiesen, so werden die Sonderzahlungen nur geleistet, wenn sie dem Berechtigten ungeschmälert zukommen.

(3) Die Sonderzahlung gebührt in der Höhe der für den Monat Mai beziehungsweise Oktober ausgezahlten Rente einschließlich der Zuschüsse, jedoch ohne die Wohnungsbeihilfe.

(4) Die Sonderzahlungen sind zu im Monat Mai beziehungsweise Oktober laufenden Renten in diesen Monaten, sonst zugleich mit der Aufnahme der laufenden Rentenzahlung flüssigzumachen.

(5) Ein schriftlicher Bescheid ist nur im Falle der Ablehnung und auch dann nur auf Begehren des Rentenberechtigten zu erteilen.

Hilflosenzuschuß

§ 47. (1) Beziehern einer Vollrente, die derart hilflos sind, daß sie ständig der Wartung und Hilfe bedürfen, gebührt auf Antrag zu der Rente ein Hilflosenzuschuß, wenn die Hilflosigkeit durch den Dienstunfall oder die Berufskrankheit verursacht worden ist.

(2) Der Hilflosenzuschuß gebührt im Ausmaß der halben monatlichen Vollrente (§ 103 Abs. 2 Z. 1), höchstens jedoch mit dem Betrag von 1800 S. Dieser Betrag ändert sich jeweils um den Hundertsatz, um den sich bei Beamten des Dienststandes das Gehalt der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V nach dem Gehaltsgesetz 1956,

BGBI. Nr. 54, ändert. Bei Bemessung des Hilflosenzuschusses bleiben Kinderzuschüsse (§ 105) und die Zusatzrente für Schwerversehrte (§ 104) außer Betracht.

(3) Der Hilflosenzuschuß ruht während der Pflege in einer Krankenanstalt, Heilanstalt oder Siechenanstalt ab dem Beginn der fünften Woche dieser Pflege, wenn ein Träger der gesetzlichen Sozialversicherung oder eine Gebietskörperschaft die Kosten der Pflege trägt.

Zahlungsempfänger

§ 48. (1) Die Leistungen sind an den Anspruchsberechtigten, wenn dieser aber handlungsunfähig oder ein beschränkt handlungsfähiger Unmündiger ist, an seinen gesetzlichen Vertreter auszuführen. Mündige Minderjährige und beschränkt Entmündigte sind nur für Leistungen, die ihnen auf Grund ihrer eigenen Versicherung zustehen, selbst empfangsberechtigt; für andere Leistungen sind bei solchen Personen deren gesetzliche Vertreter empfangsberechtigt.

(2) Wird wahrgenommen, daß Waisenrenten oder Kinderzuschüsse vom Zahlungsempfänger nicht zugunsten des Kindes verwendet werden, so kann die Versicherungsanstalt mit Zustimmung des Pflęgschafts(Vormundschafts)gerichtes einen anderen Zahlungsempfänger bestellen.

Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen

§ 49. (1) Zu Unrecht erbrachte Geldleistungen sowie der Aufwand für zu Unrecht erbrachte Sachleistungen sind von der Versicherungsanstalt zurückzufordern, wenn der Empfänger die Gewährung der Leistung durch bewußt unwahre Angaben, bewußte Verschweigung maßgebender Tatsachen oder Verletzung der Meldevorschriften (§ 15) herbeigeführt hat.

(2) Das Recht auf Rückforderung nach Abs. 1 verjährt binnen zwei Jahren nach dem Zeitpunkt, in dem der Versicherungsanstalt bekannt geworden ist, daß die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist.

(3) Die Versicherungsanstalt kann bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände, insbesondere in Berücksichtigung der Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Empfängers,

1. auf die Rückforderung nach Abs. 1 verzichten;

2. die Erstattung des zu Unrecht gezahlten Betrages in Teilbeträgen zulassen.

(4) Zur Eintreibung der Forderungen der Versicherungsanstalt auf Grund der Rückforderungsbescheide wird der Versicherungsanstalt die Einbringung im Verwaltungswege gewährt (§ 3 Abs. 3 des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes 1950).

Bezugsberechtigung im Falle des Todes des Renteneempfängers

§ 50. Ist im Zeitpunkt des Todes des Anspruchsberechtigten eine fällige Rente noch nicht ausgezahlt, so sind nacheinander der Ehegatte, die leiblichen Kinder, die Wahlkinder, die Stiefkinder, der Vater, die Mutter, die Geschwister bezugsberechtigt, alle diese Personen jedoch nur, wenn sie mit dem Anspruchsberechtigten zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben. Steht der Anspruch mehreren Kindern oder Geschwistern des Verstorbenen zu, so sind sie zu gleichen Teilen anspruchsberechtigt.

ABSCHNITT II

Leistungen der Krankenversicherung

1. UNTERABSCHNITT

Gemeinsame Bestimmungen

Aufgaben

§ 51. (1) Die Krankenversicherung hat ausreichende Vorsorge für die Versicherungsfälle der Krankheit, der Mutterschaft und des Todes sowie für die Verhütung von Krankheiten zu treffen.

(2) Mittel der Krankenversicherung können auch zur Förderung und Unterstützung von gemeinnützigen Einrichtungen, die der Betreuung von Kranken oder der Verhütung von Krankheiten dienen, verwendet werden, wenn hiedurch die Erfüllung der im Abs. 1 genannten Aufgaben nicht gefährdet wird.

Leistungen

§ 52. (1) Als Leistungen der Krankenversicherung werden nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes gewährt:

1. aus dem Versicherungsfall der Krankheit: Krankenbehandlung (§§ 61 bis 65);

2. aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft:

a) Hebammenbeistand, erforderlichenfalls ärztlicher Beistand (§ 76),

b) Heilmittel und Heilbehelfe (§ 77),

c) Pflege in einer Krankenanstalt (§ 78),

d) Wochengeld (§ 79),

e) Entbindungsbeitrag (§ 80);

3. aus dem Versicherungsfall des Todes: Sterbegeld (§§ 84 bis 86).

Zur Inanspruchnahme der Leistungen aus den Versicherungsfällen der Krankheit und der Mutterschaft werden auch die notwendigen Reise- (Fahrt-) und Transportkosten (§§ 82 und 83) gewährt.

(2) An die Stelle der ärztlichen Hilfe und der Gewährung von Heilmitteln tritt nach Maßgabe der §§ 66 bis 68 Anstaltspflege.

(3) Zahnbehandlung und Zahnersatz werden nach Maßgabe der Bestimmungen des § 69 gewährt.

(4) Überdies können Leistungen der erweiterten Heilbehandlung (§§ 70 und 71) und Leistungen zur Verhütung des Eintrittes und der Verbreitung von Krankheiten (§ 72) als freiwillige Leistungen gewährt werden.

Eintritt des Versicherungsfalles

§ 53 Der Versicherungsfall gilt als eingetreten:

1. im Versicherungsfall der Krankheit mit dem Beginn der Krankheit, das ist des regelwidrigen Körper- oder Geisteszustandes, der die Krankenbehandlung notwendig macht;
2. im Versicherungsfall der Mutterschaft mit dem Tag der Entbindung;
3. im Versicherungsfall des Todes mit dem Todestag.

Arten der Leistungen

§ 54. (1) Die Leistungen der Krankenversicherung werden gewährt als:

1. Pflichtleistungen;
2. freiwillige Leistungen.

(2) Pflichtleistungen sind Leistungen, auf die ein Rechtsanspruch besteht. Freiwillige Leistungen sind Leistungen, die auf Grund gesetzlicher oder satzungsmäßiger Vorschriften gewährt werden können, ohne daß auf sie ein Rechtsanspruch besteht.

Anspruchsberechtigung während der Versicherung und nach dem Ausscheiden aus der Versicherung^a

§ 55. (1) Versicherte und deren Angehörige (§ 56) haben Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung, wenn der Versicherungsfall während der Versicherung eingetreten ist oder die Krankheit im Zeitpunkt des Beginnes der Versicherung bereits bestanden hat. Die Leistungen sind in beiden Fällen auch über das Ende der Versicherung beziehungsweise über das Ende der Angehörigeneigenschaft hinaus weiterzugewähren, solange es sich um ein und denselben Versicherungsfall handelt.

(2) Wo im folgenden Versicherte als Anspruchsberechtigte genannt werden, sind hierunter, soweit nichts anderes bestimmt wird, auch die in Abs. 1 bezeichneten aus der Versicherung ausgeschiedenen anspruchsberechtigten Personen zu verstehen.

Anspruchsberechtigung der Angehörigen

§ 56. (1) Angehörige haben Anspruch auf die Leistungen, wenn sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben und weder nach den Vorschriften dieses Bundesgesetzes noch nach anderer

gesetzlicher Vorschrift krankenversichert sind und für sie auch seitens einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers Krankenfürsorge nicht vorgesehen ist. Der gewöhnliche Aufenthalt im Inland ist auch dann anzunehmen, wenn sich der (die) Angehörige

1. im Zusammenhang mit einem auf einem Dienstauftrag beruhenden Auslandsaufenthalt des Versicherten im Ausland oder

2. an dem in einem Grenzort (§ 1 Abs. 4) befindlichen Wohnsitz des Versicherten aufhält.

(2) Als Angehörige gelten:

1. die Ehegattin (der erwerbsunfähige und unterhaltsberechtigter Ehegatte),
2. die ehelichen Kinder, die legitimierten Kinder und die Wahlkinder,
3. die unehelichen Kinder einer weiblichen Versicherten,
4. die unehelichen Kinder eines männlichen Versicherten, wenn seine Vaterschaft im Verfahren außer Streitsachen oder in einem sonst hierfür gesetzlich vorgesehenen Verfahren anerkannt oder im Prozeßweg gerichtlich festgestellt worden ist,
5. die Stiefkinder und Enkel, wenn sie vom Versicherten überwiegend erhalten werden,
6. die Pflegekinder, wenn sie vom Versicherten unentgeltlich gepflegt werden,

die unter Z. 2 bis 4 angeführten Kinder jedoch nur, wenn sie gegenüber dem Versicherten unterhaltsberechtigter sind, die unter Z. 5 und 6 angeführten Kinder (Enkel), wenn sie mit dem Versicherten ständig in Hausgemeinschaft leben oder sich nur vorübergehend oder wegen schulmäßiger (beruflicher) Ausbildung oder zeitweilig wegen Heilbehandlung außerhalb seiner Hausgemeinschaft aufhalten.

(3) Kinder und Enkel (Abs. 2 Z. 2 bis 6) gelten als Angehörige bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Über diesen Zeitpunkt hinaus gelten sie als Angehörige, wenn und solange sie

1. sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befinden, die ihre Arbeitskraft überwiegend beansprucht, längstens bis zur Vollendung des 26. Lebensjahres; zur Schul- oder Berufsausbildung zählt auch ein angemessener Zeitraum für die Vorbereitung auf die Ablegung der entsprechenden Abschlußprüfungen und auf die Erwerbung eines akademischen Grades. Ist die Schul- oder Berufsausbildung durch die Erfüllung der Wehrpflicht, durch Krankheit oder ein anderes unüberwindbares Hindernis verzögert worden, so gelten sie als Angehörige über das 26. Lebensjahr hinaus für einen der Dauer der Behinderung angemessenen Zeitraum;

2. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z. 1 genannten Zeitraumes infolge Krankheit oder Gebrechens erwerbsunfähig sind.

(4) Sind beide Elternteile versichert, so gelten Kinder aus geschiedenen (aufgehobenen, für nichtig erklärten) Ehen als Angehörige jenes Elternteiles, in dessen Hausgemeinschaft sie ständig leben. Kommt bei unehelichen Kindern die Angehörigeneigenschaft nach Abs. 2 Z. 3 und 4 in Betracht, dann gelten die unehelichen Kinder als Angehörige der Kindesmutter, wenn sie mit dieser ständig in Hausgemeinschaft leben. 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 eines Elternteiles und überwiegend auf seine Kosten in Pflege eines Dritten befindet.

(5) Besteht für anspruchsberechtigte Angehörige nach diesem Bundesgesetz auch ein Leistungsanspruch gegen andere Träger einer gesetzlichen Krankenversicherung, so werden diese Leistungen nur einmal gewährt. Leistungspflichtig ist der Versicherungsträger, der zuerst in Anspruch genommen wird.

(6) Als Angehörige gilt auch die Mutter, Tochter (auch Stief- oder Pflegetochter), Enkelin oder Schwester des Versicherten oder eine mit dem männlichen Versicherten nicht verwandte weibliche Person, die seit mindestens zehn Monaten mit ihm in Hausgemeinschaft lebt und ihm seit dieser Zeit unentgeltlich den Haushalt führt, bei männlichen Versicherten jedoch nur, wenn eine im gemeinsamen Haushalt lebende arbeitsfähige Ehegattin nicht vorhanden ist. Angehörige aus diesem Grunde kann nur eine einzige Person sein.

(7) Die schuldlos geschiedene Ehegattin (der schuldlos geschiedene erwerbsunfähige und unterhaltsberechtigter Ehegatte) gilt als Angehörige (Angehöriger), wenn die Voraussetzungen nach Abs. 1 erfüllt sind.

(8) Als Angehörige gelten auch die Eltern des Versicherten, wenn sie mit ihm in Hausgemeinschaft leben und von ihm ganz oder überwiegend erhalten werden.

Leistungen bei mehrfacher Versicherung

§ 57. Bei mehrfacher Krankenversicherung nach den Bestimmungen dieses oder eines anderen Bundesgesetzes sind die Sachleistungen (die Erstattung von Kosten an Stelle von Sachleistungen) für ein und denselben Versicherungsfall nur einmal zu gewähren, und zwar von dem Versicherungsträger, den der Versicherte zuerst in Anspruch nimmt. Die Barleistungen gebühren aus jeder der in Betracht kommenden Versicherungen.

Erkrankung im Ausland

§ 58. (1) Hält sich ein Versicherter im dienstlichen Auftrag im Ausland auf, so erhält er für

die Dauer des Auslandsaufenthaltes die ihm nach diesem Bundesgesetz zustehenden Sachleistungen vom Dienstgeber. Dies gilt auch für Angehörige (§ 56), wenn und solange sie sich aus einem der in § 56 Abs. 1 Z. 1 und 2 angeführten Gründe im Ausland aufhalten.

(2) Der Dienstgeber hat binnen einem Monat den Eintritt des Versicherungsfalles der Versicherungsanstalt mitzuteilen; diese kann die Leistungen auch selbst erbringen.

(3) Die Versicherungsanstalt erstattet dem Dienstgeber höchstens jene Kosten, die ihr bei Inanspruchnahme im Inland erwachsen wären.

Erstattung der Kosten der Krankenbehandlung

§ 59. (1) Nimmt der Anspruchsberechtigte nicht die Vertragspartner (§ 128) oder die eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) der Versicherungsanstalt zur Erbringung der Sachleistungen der Krankenbehandlung (ärztliche Hilfe, Heilmittel, Heilbehelfe) in Anspruch, so gebührt ihm der Ersatz der Kosten einer anderweitigen Krankenbehandlung in der Höhe des Betrages, der bei Inanspruchnahme der entsprechenden Vertragspartner aufzuwenden gewesen wäre. Die Kosten einer anderweitigen Inanspruchnahme der Anstaltspflege sind nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung zu ersetzen. Bei der Festsetzung dieses Ersatzes ist auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Versicherungsanstalt Bedacht zu nehmen. Die Kostenerstattung ist um den Betrag zu vermindern, der vom Versicherten als Behandlungsbeitrag (§ 63 Abs. 4) bzw. als Rezeptgebühr (§ 64 Abs. 3) bei Inanspruchnahme der ärztlichen Hilfe bzw. von Heilmitteln als Sachleistung zu leisten gewesen wäre.

(2) Die Erstattung von Kosten der Krankenbehandlung ist ausgeschlossen, wenn der Anspruchsberechtigte in demselben Versicherungsfall einen Vertragspartner oder eine eigene Einrichtung (Vertragseinrichtung) der Versicherungsanstalt in Anspruch nimmt.

(3) Stehen eigene Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) der Versicherungsanstalt nicht zur Verfügung, kann die nächstgelegene geeignete Einrichtung in Anspruch genommen werden. Das gleiche gilt bei im Inland eingetretenen Unfällen, plötzlichen Erkrankungen und ähnlichen Ereignissen. Die Versicherungsanstalt hat in solchen Fällen für die dem Versicherten tatsächlich erwachsenen Kosten (Arztkosten, Heilmittelkosten, Kosten der Anstaltspflege und Reise- [Fahrt-] und Transportkosten) den in der Satzung festgesetzten Ersatz zu leisten. Bei der Festsetzung des Ersatzes ist auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Versicherungsanstalt Bedacht zu nehmen. Abs. 1 letzter Satz gilt entsprechend. Für die weitere Behandlung ist, sofern der Versicherte nicht eine anderweitige Krankenbehandlung im Sinne des Abs. 1 in

Anspruch nimmt, so bald wie möglich ein Vertragspartner oder eine eigene Einrichtung (Vertragseinrichtung) der Versicherungsanstalt heranzuziehen, wenn der Zustand des Erkrankten (Verletzten) dies ohne Gefahr einer Verschlimmerung zuläßt.

Kostenerstattung bei Fehlen vertraglicher Regelungen mit den Ärzten (Dentisten)

§ 60. Stehen Vertragsärzte (Vertragsdentisten) infolge des Fehlens einer Regelung durch Verträge nicht zur Verfügung, so hat die Versicherungsanstalt dem Versicherten für die außerhalb einer eigenen Einrichtung in Anspruch genommene Behandlung (den Zahnersatz) die Kostenerstattung in der Höhe des Betrages zu leisten, der vor Eintritt des vertragslosen Zustandes bei Inanspruchnahme eines Wahlarztes (Wahldentisten) zu leisten gewesen wäre. Die Kostenerstattung ist um den Betrag zu vermindern, der vom Versicherten als Behandlungsbeitrag (§ 63 Abs. 4) bei Inanspruchnahme der ärztlichen Hilfe als Sachleistung zu leisten gewesen wäre. Die Versicherungsanstalt kann diese Kostenerstattung durch die Satzung unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit erhöhen.

2. UNTERABSCHNITT

Bestimmungen betreffend die einzelnen Leistungen

Krankenbehandlung

§ 61. (1) Die Krankenbehandlung umfaßt:

1. ärztliche Hilfe;
2. Heilmittel;
3. Heilbehelfe.

(2) Die Krankenbehandlung muß ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Durch die Krankenbehandlung sollen die Gesundheit, die Dienstfähigkeit und die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nach Möglichkeit wiederhergestellt, gefestigt oder gebessert werden. Die Leistungen der Krankenbehandlung werden, soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird, als Sachleistungen erbracht.

(3) Kosmetische Behandlungen gelten als Krankenbehandlung, wenn sie zur Beseitigung anatomischer oder funktioneller Krankheitszustände dienen. Andere kosmetische Behandlungen können gewährt werden, wenn sie der vollen Wiederherstellung der Dienstfähigkeit förderlich oder aus Berufsgründen notwendig sind.

§ 62. Angehörigen, die sonst einen gesetzlichen Anspruch auf Krankenbehandlung haben, steht kein Anspruch auf die Leistungen der Krankenbehandlung nach diesem Bundesgesetz zu.

Ärztliche Hilfe

§ 63. (1) Die ärztliche Hilfe wird durch Vertragsärzte, durch Wahlärzte (§ 59 Abs. 1) oder durch Ärzte in eigenen hierfür ausgestatteten Einrichtungen der Versicherungsanstalt in Vertragseinrichtungen gewährt.

(2) In der Regel soll die Auswahl zwischen mindestens zwei zur Behandlung berufenen, für den Erkrankten in angemessener Zeit erreichbaren Ärzten freigestellt sein. Bestehen bei der Versicherungsanstalt eigene Einrichtungen für die Gewährung der ärztlichen Hilfe oder wird diese durch Vertragseinrichtungen gewährt, muß die Wahl der Behandlung zwischen einer dieser Einrichtungen und einem oder mehreren Vertragsärzten (Wahlärzten) unter gleichen Bedingungen freigestellt sein. Insoweit Zuzahlungen zu den Leistungen vorgesehen sind, müssen diese in den Ambulatorien und bei den freiberuflich tätigen Vertragsärzten gleich hoch sein.

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

(4) In den durch die Satzung unter Bedachtnahme auf eine ökonomische Beistellung der ärztlichen Hilfe und auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Versicherungsanstalt festzusetzenden Fällen der Inanspruchnahme der ärztlichen Hilfe hat der Versicherte einen Behandlungsbeitrag in der Höhe von 20 v. H. des jeweiligen Vertrags honorares zu entrichten. Der Behandlungsbeitrag ist in der Regel nachträglich vorzuschreiben. Er ist längstens innerhalb eines Monats nach erfolgter Verschreibung einzuzahlen. Erfolgt die Einzahlung nicht innerhalb dieser Zeit, erhöht sich der Behandlungsbeitrag um 10 v. H. Zur Eintreibung des Behandlungsbeitrages wird der Versicherungsanstalt die Einbringung im Verwaltungswege gewährt (§ 3 Abs. 3 des Verwaltungsvollstreckungsgesetzes 1950). Die Versicherungsanstalt kann bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des Versicherten von der Einhebung des Behandlungsbeitrages absehen oder einen bereits entrichteten Behandlungsbeitrag rückerstatten.

Heilmittel

§ 64. (1) Die Heilmittel umfassen

1. die notwendigen Arzneien und
2. die sonstigen Mittel, die zur Beseitigung oder Linderung der Krankheit oder zur Sicherung des Heilerfolges dienen.

(2) Die Kosten der Heilmittel werden von der Versicherungsanstalt durch Abrechnung mit den Apotheken übernommen.

(3) Für den Bezug eines jeden Heilmittels auf Rechnung der Versicherungsanstalt ist, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, eine Rezeptgebühr im Betrage von 3 S zu entrichten. Die Rezeptgebühr ist bei Abgabe des Heilmittels an die abgebende Stelle für Rechnung der Versicherungsanstalt zu zahlen.

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

(5) Die Versicherungsanstalt kann bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit der Anspruchsberechtigten von der Einhebung der Rezeptgebühr absehen oder eine bereits entrichtete Rezeptgebühr rückerstatten.

Heilbehelfe

§ 65. (1) Notwendige Heilbehelfe sind in einfacher und zweckentsprechender Ausführung zu gewähren.

(2) Körperersatzstücke, orthopädische Behelfe und andere Hilfsmittel werden nicht gewährt, wenn auf diese Leistungen Anspruch aus einer anderen gesetzlichen Unfallversicherung nach den Bestimmungen des Kriegsofferversorgungsgesetzes 1957, BGBl. Nr. 152 oder des Heeresversorgungsgesetzes, BGBl. Nr. 27/1964, besteht.

(3) Die Satzung hat unter Bedachtnahme auf die Abnutzung bei ordnungsmäßigem Gebrauch eine Gebrauchsdauer für Heilbehelfe festzusetzen. § 100 Abs. 3 ist entsprechend anzuwenden.

Gewährung der Anstaltspflege

§ 66. (1) Wenn und solange es die Art der Krankheit erfordert, ist an Stelle der ärztlichen Hilfe und der Gewährung von Heilmitteln Pflege in einer Krankenanstalt zu gewähren; sie ist auch zu gewähren, wenn die Möglichkeit einer entsprechenden häuslichen Pflege nicht gegeben ist.

(2) Der Erkrankte ist verpflichtet, sich einer Anstaltspflege zu unterziehen,

1. wenn die Art der Krankheit eine Behandlung oder Pflege erfordert, die bei häuslicher Pflege nicht gewährleistet ist, oder

2. wenn das Verhalten oder der Zustand des Erkrankten seine fortgesetzte Beobachtung erfordert, oder

3. wenn der Erkrankte wiederholt den Bestimmungen der Krankenordnung zuwidergehandelt hat, oder

4. wenn es sich um eine ansteckende Krankheit handelt.

(3) Ist die Anstaltspflege nicht durch die Notwendigkeit ärztlicher Behandlung bedingt (Asylierung), so wird sie nicht gewährt.

(4) Als Anstaltspflege gilt nicht die Unterbringung in einem Heim für Genesende, die ärztlicher Behandlung und besonderer Wartung

bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z. 3 des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957), in einer Pflegeanstalt für Kranke, die an chronischen Krankheiten leiden und die ungeachtet ihrer Unheilbarkeit ärztlicher Behandlung und besonderer Pflege bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z. 4 des Krankenanstaltengesetzes). Die stationäre Behandlung von Erkrankungen an Tuberkulose gilt nur dann als Anstaltspflege, wenn eine solche Behandlung in allgemeinen Krankenanstalten (§ 2 Abs. 1 Z. 1 des Krankenanstaltengesetzes) durchgeführt oder vertraglich (§ 68 Z. 6) als Anstaltspflege anerkannt wird.

Aufnahme in eine Krankenanstalt

§ 67. Wird der Erkrankte bei der Gewährung der Anstaltspflege gemäß § 66 in die allgemeine Gebührenklasse einer öffentlichen oder in eine nichtöffentliche Krankenanstalt, mit der die Versicherungsanstalt in einem Vertragsverhältnis steht, aufgenommen, so hat die Krankenanstalt die Aufnahme binnen acht Tagen der Versicherungsanstalt anzuzeigen.

Beziehungen zu den Krankenanstalten (Grundsatzbestimmung)

§ 68. (1) Für die Regelung der Beziehungen der Versicherungsanstalt zu den öffentlichen Krankenanstalten gelten gemäß Artikel 12 Abs. 1 Z. 2 des Bundes-Verfassungsgesetzes in der Fassung von 1929 folgende Grundsätze:

1. Die öffentlichen Krankenanstalten sind verpflichtet, die gemäß § 66 anspruchsberechtigten Erkrankten in die allgemeine Gebührenklasse aufzunehmen.

2. Die den öffentlichen Krankenanstalten gebührenden Verpflegskostensätze sind zur Gänze von der Versicherungsanstalt zu entrichten.

3. Mit den von der Versicherungsanstalt gezahlten Verpflegskosten sind abgegolten:

Unterkunft, ärztliche Untersuchung und Behandlung, Beistellung von allen erforderlichen Heilmitteln (Arznei usw.), Pflege und Verköstigung.

4. Der Versicherungsanstalt steht hinsichtlich der Erkrankten, für deren Anstaltspflege sie aufkommt, das Recht zu, in alle den Krankheitsfall betreffenden Unterlagen der Anstalt (zum Beispiel Krankengeschichte, Röntgenaufnahmen, Laboratoriumsbefunde) Einsicht zu nehmen sowie durch einen beauftragten Facharzt den Erkrankten in der Krankenanstalt im Einvernehmen mit dieser untersuchen zu lassen.

5. Der Rechtsträger der öffentlichen Krankenanstalt hat gegenüber dem eingewiesenen Erkrankten und den für ihn unterhaltspflichtigen Personen keinen Anspruch auf Ersatz der Verpflegskosten für die Dauer der von der Versicherungsanstalt gewährten Anstaltspflege.

6. Im übrigen werden die Beziehungen der Versicherungsanstalt zu den Krankenanstalten, insbesondere hinsichtlich der Höhe der zu zahlenden Verpflegskosten und der Dauer, für die Verpflegskosten zu zahlen sind, durch privatrechtliche Verträge geregelt, die zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger im Einvernehmen mit der Versicherungsanstalt einerseits und dem Rechtsträger der Krankenanstalt andererseits abzuschließen sind und zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form der Abfassung bedürfen.

(2) Die Verträge mit den nichtöffentlichen Krankenanstalten bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form und haben insbesondere nähere Bestimmungen über die Einweisung, die Einsichtnahme in alle Unterlagen für die Beurteilung des Krankheitsfalles, wie zum Beispiel in die Krankengeschichte, Röntgenaufnahmen, Laboratoriumsbefunde, ferner über die ärztliche Untersuchung durch einen von der Versicherungsanstalt beauftragten Facharzt in der Anstalt im Einvernehmen mit dieser sowie über die Höhe und Zahlung der Verpflegskosten zu enthalten. Die mit den nichtöffentlichen gemeinnützigen Krankenanstalten zu vereinbarenden Verpflegkostenersätze dürfen nicht niedriger sein als die Verpflegkostenersätze, die von der Versicherungsanstalt an die nächstgelegene öffentliche Krankenanstalt mit gleichartigen oder annähernd gleichwertigen Einrichtungen geleistet werden.

Zahnbehandlung und Zahnersatz

§ 69. (1) Zahnbehandlung ist nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung zu gewähren. Als Leistungen der Zahnbehandlung kommen chirurgische Zahnbehandlung, konservierende Zahnbehandlung und Kieferregulierungen, letztere soweit sie zur Verhütung von schweren Gesundheitsschädigungen oder zur Beseitigung von berufsstörenden Verunstaltungen notwendig sind, in Betracht.

(2) Die Versicherungsanstalt hat den unentbehrlichen Zahnersatz zu gewähren.

(3) Zahnbehandlung und Zahnersatz werden als Sachleistungen durch Vertragsärzte, Wahlärzte, nach den Bestimmungen des Dentistengesetzes, BGBl. Nr. 90/1949, auch durch Vertragsdentisten oder durch Wahldentisten oder durch Ärzte beziehungsweise Dentisten in eigenen hierfür ausgestatteten Einrichtungen der Versicherungsanstalt oder in Vertragseinrichtungen gewährt. § 63 Abs. 2 gilt hiebei entsprechend. Insoweit Zahlungen zu den Leistungen der Zahnbehandlung und des Zahnersatzes vorgesehen sind, müssen diese in den Zahnambulatorien und bei den freiberuflich tätigen Vertragsfachärzten und Vertragsdentisten gleich hoch sein. In der Satzung und im Vertrag nicht vorgesehene Leistungen dürfen in den Zahnambulatorien nicht erbracht werden.

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

(5) Bei der Inanspruchnahme der Zahnbehandlung (der Gewährung des Zahnersatzes) als Sachleistung hat der Versicherte einen Behandlungsbeitrag zu entrichten. § 63 Abs. 4 ist entsprechend anzuwenden.

(6) Nimmt der Anspruchsberechtigte nicht die Vertragspartner (§ 128) oder die eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) der Versicherungsanstalt zur Erbringung der Sachleistung der Zahnbehandlung (des Zahnersatzes) in Anspruch, so gebührt ihm der Ersatz der Kosten einer anderweitigen Zahnbehandlung (der anderweitigen Beschaffung eines unentbehrlichen Zahnersatzes) in der Höhe des Betrages, der bei Inanspruchnahme der entsprechenden Vertragspartner aufzuwenden gewesen wäre. § 59 ist entsprechend anzuwenden.

Erweiterte Heilbehandlung

§ 70. (1) Im Rahmen der zur Verfügung stehenden Mittel können über die Pflichtleistungen der Krankenbehandlung (Anstaltspflege) hinausgehende Leistungen als freiwillige Leistungen gewährt werden, wenn zu erwarten ist, daß dadurch die Gesundheit, die Dienstfähigkeit oder die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nachhaltig gefestigt oder gebessert wird. Als solche Leistungen können insbesondere gewährt werden:

1. Fürsorge für Genesende (zum Beispiel durch Unterbringung in einem Genesungsheim);
2. Unterbringung in einem Erholungsheim;
3. Landaufenthalt, Aufenthalt in Kurbädern und Heilstätten;
4. Hauspflege (§ 71);

(2) Die Leistungen nach Abs. 1 Z. 1 bis 3 können auch durch Gewährung von Zuschüssen für Landaufenthalt und Aufenthalt in Kurorten erbracht werden.

§ 71. Hauspflege kann mit Zustimmung des Erkrankten oder des gesetzlichen Vertreters durch von der Versicherungsanstalt beizustellende Pflegepersonen oder durch Leistung von Zuschüssen zu den Kosten für eine Pflegeperson durch die Versicherungsanstalt gewährt werden, wenn die Aufnahme des Erkrankten in eine Krankenanstalt geboten, aber unabhängig von seinem Willen nicht durchführbar ist und die Möglichkeit der Übernahme der Pflege durch einen Haushaltsangehörigen nicht gegeben ist. Die Hauspflege kann auch gewährt werden, wenn ein sonstiger wichtiger Grund hiefür vorliegt.

Krankheitsverhütung

§ 72. (1) Zur Verhütung des Eintrittes und der Verbreitung von Krankheiten können als freiwillige Leistungen insbesondere gewährt werden:

1. Gesundheitsfürsorge, wie Gesunden- und Schwangerenfürsorge, Säuglings- und Kinderfürsorge, Fürsorge für gesundheitsgefährdete Jugendliche;

2. Maßnahmen zur Bekämpfung der Volkskrankheiten und der Zahnfäule;

3. gesundheitliche Aufklärung der Versicherten und ihrer Angehörigen.

(2) Fallen Maßnahmen gemäß Abs. 1 auch in den sachlichen oder örtlichen Aufgabenbereich anderer Einrichtungen (Behörden, Versicherungsträger und dergleichen), so kann mit diesen eine Vereinbarung über ein planmäßiges Zusammenwirken und eine Beteiligung an den Kosten getroffen werden.

(3) Die Versicherungsanstalt kann die in Abs. 1 bezeichneten Maßnahmen auch dadurch treffen, daß sie sich an Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge, die den gleichen Zwecken dienen, beteiligt. Abs. 2 gilt entsprechend.

Umfang des Versicherungsschutzes im Versicherungsfall der Mutterschaft

§ 73. Der Versicherungsfall der Mutterschaft umfaßt die Schwangerschaft, die Entbindung und die sich daraus ergebenden Folgen, soweit diese Folgen nicht als Versicherungsfall der Krankheit anzusehen sind.

Anspruchsberechtigte auf Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft

§ 74. (1) Anspruch auf die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft (§ 52 Abs. 1 Z. 2) haben die Versicherten sowie bei Zutreffen der Voraussetzungen für die Anspruchsberechtigung nach § 56 die dort genannten weiblichen Angehörigen.

(2) Die Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft sind der Ehegattin eines Versicherten auch nach der Auflösung der Ehe durch Tod des Versicherten, Aufhebung oder Scheidung zu gewähren, wenn die Entbindung vor dem Ablauf des 302. Tages nach der Auflösung der Ehe stattfindet.

(3) Ergibt sich bei der Anwendung des Abs. 2, daß ein Anspruch auf die Leistungen im Falle der Mutterschaft gegen die Versicherungsanstalt und einen anderen Versicherungsträger begründet ist, so werden diese Leistungen nur einmal gewährt. Leistungspflichtig ist der Versicherungsträger, der zuerst in Anspruch genommen wird. Das gleiche gilt, wenn bei der Anwendung des Abs. 2 ein Anspruch gegen die Versicherungs-

anstalt mehrfach begründet ist, mit der Maßgabe, daß bei Geldleistungen die höhere Leistung gebührt.

Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft bei Wechsel der Versicherungszuständigkeit

§ 75. Tritt innerhalb der letzten sechs Wochen vor der voraussichtlichen Entbindung ein Wechsel in der Versicherungszuständigkeit zwischen der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter oder der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, soweit diese Träger der Krankenversicherung im Sinne des § 473 Allgemeines Sozialversicherungsgesetz ist, und einem anderen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung ein, so ist zur Erbringung der Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft der Versicherungsträger zuständig, bei dem die Versicherung im Zeitpunkt der Entbindung besteht. Der Versicherungsträger, bei dem die Versicherung vor dem Wechsel der Versicherungszuständigkeit bestanden hat, hat, wenn nur aus dem Grunde des Wechsels der Versicherungszuständigkeit keine Leistung erbracht worden ist, dem leistungszuständigen Versicherungsträger die Hälfte dieser Leistungen zu ersetzen.

Hebammen- und ärztlicher Beistand

§ 76. Hebammenbeistand und ärztlicher Beistand werden in entsprechender Anwendung der §§ 55 und 63 gewährt.

Heilmittel und Heilbehelfe

§ 77. (1) Heilmittel und Heilbehelfe werden in entsprechender Anwendung der §§ 64 und 65 gewährt.

(2) Als freiwillige Leistungen können von der Versicherungsanstalt auch Behelfe zur Mutter- und Säuglingspflege (Windeln, Einschlagtücher, wasserundurchlässige Einlagen, Hautpuder und dergleichen) beigelegt werden.

Pflege in einer Krankenanstalt

§ 78. Für die Entbindung ist Pflege in einer Krankenanstalt zu gewähren; die Bestimmungen der §§ 59 und 68 sind hiebei entsprechend anzuwenden.

Wochengeld

§ 79. (1) Das Wochengeld beträgt 70 v. H. der Bemessungsgrundlage nach Abs. 3.

(2) Im Falle einer Totgeburt gebührt das Wochengeld im Ausmaß 45 v. H. der Bemessungsgrundlage nach Abs. 3.

(3) Als Bemessungsgrundlage gilt die Beitragsgrundlage (§ 19) im Monat des Eintrittes des Versicherungsfalles zuzüglich eines Sechstels dieser Beitragsgrundlage, höchstens jedoch eines Zwölftels der Höchstbeitragsgrundlage.

Entbindungsbeitrag

§ 80. Als Entbindungsbeitrag gebühren für jedes Kind sowie für jede Totgeburt 10 v. H. der Bemessungsgrundlage nach § 79 Abs. 3.

Wochengeld beim Tod der Wöchnerin

§ 81. Stirbt eine Wöchnerin bei der Entbindung oder innerhalb von drei Monaten danach, so werden das gebührende Wochengeld und der Entbindungsbeitrag an denjenigen gezahlt, der für den Unterhalt des Kindes sorgt.

Reise- (Fahrt-) und Transportkosten.

§ 82. Zur Inanspruchnahme der Pflichtleistungen der Krankenversicherung, die aus den Versicherungsfällen der Krankheit und der Mutterschaft (§ 52 Abs. 1 Z. 1 und 2) entstehen, sind im notwendigen Ausmaß die Reise- (Fahrt-) und Transportkosten nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu übernehmen.

§ 83. (1) Als Pflichtleistung sind Reise(Fahrt-)kosten, die zur Inanspruchnahme der nächstgelegenen geeigneten Behandlungsstelle durch den Versicherten oder einen Angehörigen (§ 56) notwendig sind und sich nicht aus der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel innerhalb des Stadtgebietes (Straßenbahn, Autobus) ergeben, zu ersetzen, wenn die Entfernung mehr als 5 km beträgt. Der Ersatz der Fahrtkosten hat nach dem Fahrpreis des billigsten öffentlichen Verkehrsmittels zu erfolgen. Dies gilt auch bei Benützung eines Privatfahrzeuges. Die tatsächliche Inanspruchnahme der Behandlungsstelle ist in jedem Fall nachzuweisen. Die Satzung kann bestimmen, daß bei Kindern und gebrechlichen Personen die Reise(Fahrt)kosten auch für eine Begleitperson gewährt werden.

(2) Bei Notwendigkeit des Transportes unfähig erkrankter Versicherter und Angehöriger (§ 56) zu besonderen Untersuchungen und Behandlungen sind über ärztlichen Antrag von der Versicherungsanstalt die Beförderungskosten zur nächstgelegenen geeigneten Behandlungsstelle als Pflichtleistung zu übernehmen.

(3) Sofern im Falle einer zu gewährenden Anstaltspflege der körperliche Zustand des Erkrankten oder die Entfernung seines Wohnsitzes seine Beförderung in die oder aus der Krankenanstalt erfordern, sind die notwendigen Kosten einer solchen Beförderung zur bzw. von der nächstgelegenen geeigneten Krankenanstalt von der Versicherungsanstalt als Pflichtleistung zu übernehmen. Bei Unfällen im Inland ist der Transport von der Unfallstelle zur Wohnung ebenfalls als Pflichtleistung zu gewähren.

(4) Bergungskosten und die Kosten der Beförderung bis ins Tal sind bei Unfällen in Ausübung von Sport und Touristik nicht zu ersetzen.

(5) Durch die Satzung kann in Zusammenhang mit der Gewährung von Maßnahmen der erweiterten Heilbehandlung (§ 70 Abs. 1 Z. 1 bis 3) und der Krankheitsverhütung (§ 72 Abs. 1) die Übernahme von Reise-(Fahrt)- und Transportkosten als freiwillige Leistung vorgesehen werden.

Sterbegeld

§ 84. (1) Beim Tode des Versicherten oder des sonst nach § 55 Anspruchsberechtigten oder eines Angehörigen (§ 56) wird Sterbegeld gewährt.

(2) Gebührt auf Grund dienstrechtlicher Vorschriften ein Todesfallbeitrag, so besteht kein Anspruch auf Sterbegeld.

Anspruchsberechtigte auf Sterbegeld

§ 85. (1) Vom Sterbegeld werden zunächst die Kosten der Bestattung bestritten. Derentsprechende Betrag wird an den gezahlt, der die Kosten der Bestattung getragen hat. Bleibt ein Überschuß, so sind nacheinander der Ehegatte, die leiblichen Kinder, die Wahlkinder und die Stiefkinder, der Vater, die Mutter, die Geschwister bezugsberechtigt, wenn sie mit dem Verstorbenen zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben. Fehlen solche Berechtigte, so verbleibt der Überschuß der Versicherungsanstalt.

(2) Wurden die Bestattungskosten auf Grund gesetzlicher, satzungsmäßiger oder vertraglicher Verpflichtung von anderen Personen als den in Abs. 1 bezeichneten Angehörigen bestritten, so gebührt das Sterbegeld zur Gänze den in Abs. 1 bezeichneten Personen in der dort angeführten Reihenfolge.

Höhe des Sterbegeldes.

§ 86. (1) Das Sterbegeld beträgt beim Tode des Versicherten (des sonst nach § 55 Anspruchsberechtigten) oder eines Angehörigen (§ 56) 80 v. H. der Bemessungsgrundlage nach § 79 Abs. 3.

(2) Tritt der Tod einer im Abs. 1 genannten Person innerhalb der ersten Woche nach der Geburt ein, beträgt das Sterbegeld 40 v. H. der Bemessungsgrundlage nach § 79 Abs. 3.

(3) Im Falle einer Totgeburt gebührt ein Sterbegeld in der Höhe von 20 v. H. der Bemessungsgrundlage nach § 79 Abs. 3.

ABSCHNITT III

Leistungen der Unfallversicherung

1. UNTERABSCHNITT

Gemeinsame Bestimmungen

Aufgaben

§ 87. (1) Die Unfallversicherung hat ausreichende Vorsorge für die Erste-Hilfe-Leistung bei Dienst-

unfällen sowie für die Unfallheilbehandlung und für die Entschädigung nach Dienstunfällen und Berufskrankheiten zu treffen.

(2) Die Mittel der Unfallversicherung können auch für weitere Maßnahmen, die der Wiedereingliederung des Verletzten in den Arbeitsprozeß dienen, verwendet werden (Rehabilitation).

Leistungen der Unfallversicherung

§ 88. Als Leistungen der Unfallversicherung sind zu gewähren:

1. im Falle einer durch einen Dienstunfall oder eine Berufskrankheit verursachten körperlichen Schädigung des Versicherten:

- a) Unfallheilbehandlung (§§ 96, 97 und 99);
- b) Beistellung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln (§ 100);
- c) Versehrtenrente (§§ 101 bis 108);
- d) Versehrtengeld (§ 109);
- e) Witwenbeihilfe (§ 110).

2. Im Falle des durch einen Dienstunfall oder eine Berufskrankheit verursachten Todes des Versicherten:

- a) Sterbegeld (§ 111);
- b) Hinterbliebenenrenten (§§ 112 bis 116).

Eintritt des Versicherungsfalles

§ 89. Der Versicherungsfall gilt als eingetreten:

1. bei Dienstunfällen mit dem Unfallereignis;
2. bei Berufskrankheiten mit dem Beginn der Krankheit (§ 53 Z. 1) oder, wenn dies für den Versicherten günstiger ist, mit dem Beginn der Minderung der Erwerbsfähigkeit (§ 101).

Dienstunfall

§ 90. (1) Dienstunfälle sind Unfälle, die sich im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit dem die Versicherung begründenden Dienstverhältnis oder mit der die Versicherung begründenden Funktion ereignen.

(2) Dienstunfälle sind auch Unfälle, die sich ereignen:

1. auf einem mit dem Dienstverhältnis (mit der die Versicherung begründenden Funktion) zusammenhängenden Weg zur oder von der Dienststätte; hat der Versicherte wegen der Entfernung seines ständigen Aufenthaltsortes von der Dienststätte auf dieser oder in ihrer Nähe eine Unterkunft, so wird die Versicherung des Weges von oder nach dem ständigen Aufenthaltsort nicht ausgeschlossen;

2. auf einem Weg von der Dienststätte zu einer vor dem Verlassen dieser Stätte dort bekannt-

gegebenen ärztlichen Untersuchungsstelle (freiberuflich tätiger Arzt, Ambulatorium, Krankenhaus) zum Zwecke der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe und anschließend auf dem Weg zurück zur Dienststätte oder zur Wohnung, ferner auf dem Weg von der Dienststätte oder von der Wohnung zu einer ärztlichen Untersuchungsstelle, wenn sich der Versicherte der Untersuchung auf Grund einer gesetzlichen Vorschrift oder einer Anordnung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter oder des Dienstgebers unterziehen muß und anschließend auf dem Weg zurück zur Dienststätte oder zur Wohnung;

3. bei einer mit dem Dienstverhältnis (mit der die Versicherung begründenden Funktion) zusammenhängenden Verwahrung, Beförderung, Instandhaltung oder Erneuerung des Arbeitsgerätes, auch wenn dieses vom Versicherten bestellt wird;

4. bei anderen Tätigkeiten, zu denen der Versicherte durch den Dienstgeber oder dessen Beauftragten herangezogen wird.

(3) Verbotswidriges Handeln schließt die Annahme eines Dienstunfalles nicht aus.

Dienstunfällen gleichgestellte Unfälle

§ 91. (1) Den Dienstunfällen sind Unfälle gleichgestellt, die sich ereignen:

1. bei der Betätigung als Mitglied einer gesetzlichen Vertretung des Personals oder bei der Teilnahme an einer von einer gesetzlichen Vertretung des Personals einberufenen Versammlung;

2. beim Besuch von Kursen, die der Vorbereitung zur Ablegung von Dienstprüfungen dienen, oder von dienstlichen Lehrveranstaltungen;

3. beim Besuch beruflicher Schulungs(Fortbildungs)kurse, soweit dieser Besuch geeignet ist, das berufliche Fortkommen des Versicherten zu fördern.

(2) Den Dienstunfällen sind ferner Ereignisse gleichgestellt, durch die eine Person, die von der Bundesregierung auf Ersuchen internationaler Organisationen um Hilfeleistung im Rahmen einer österreichischen Einheit in das Ausland entsendet wird, eine körperliche Schädigung erlitten hat, sofern das schädigende Ereignis im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit dem Auslandseinsatz steht. Die Leistungen der Unfallversicherung werden in diesem Falle auch gewährt, wenn die betreffende Person nicht nach diesem Bundesgesetz unfallversichert ist.

(3) Die Bestimmungen des § 90 Abs. 2 Z. 1 und Abs. 3 sind entsprechend anzuwenden.

Berufskrankheiten

§ 92. (1) Als Berufskrankheiten gelten die in der Anlage 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bezeichneten Krankheiten unter den dort angeführten Voraussetzungen; wenn sie durch das Dienstverhältnis in einem in Spalte 3 dieser Anlage bezeichneten Betrieb verursacht sind, mit der Maßgabe, daß unter dem in der Anlage 1 zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz verwendeten Begriff der Unternehmen entsprechend auch die Dienststätten der nach diesem Bundesgesetz unfallversicherten Personen zu verstehen sind.

(2) Die in der Anlage 1 zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz bezeichneten Krankheiten mit Ausnahme der unter den laufenden Nummern 25, 29, 30 und 34 bis 36 genannten Krankheiten gelten auch als Berufskrankheiten, wenn sie bei den in § 91 Abs. 2 bezeichneten Personen im Zusammenhang mit dem Auslandseinsatz eingetreten sind.

Bemessungsgrundlage

§ 93. (1) Bemessungsgrundlage ist das Gehalt (der sonstige monatliche Bezug) beziehungsweise die Entschädigung des Versicherten im Zeitpunkt des Eintrittes des Versicherungsfalles einschließlich der ruhegenußfähigen (pensionsfähigen) Zulagen, der Zulagen, die Anspruch auf eine Zulage zum Ruhegenuß (zur Pension) begründen, und allfälliger Teuerungszulagen. Kürzungen des Gehaltes (des sonstigen monatlichen Bezuges) im Einzelfall auf Grund dienstrechtlicher Vorschriften bleiben außer Betracht.

(2) Wird durch gesetzliche Vorschriften für die Bundesbeamten des Dienststandes die Höhe des Gehaltes einschließlich der ruhegenußfähigen (pensionsfähigen) Zulagen, der Zulagen, die Anspruch auf eine Zulage zum Ruhegenuß (zur Pension) begründen, geändert oder werden allfällige Teuerungszulagen geschaffen oder geändert, so ändert sich die Bemessungsgrundlage nach Abs. 1 entsprechend. Die Renten sind unter Berücksichtigung der neuen Bemessungsgrundlage von Amts wegen festzustellen.

Neufeststellung der Renten

§ 94. (1) Bei einer wesentlichen Änderung der Verhältnisse, die für die Feststellung einer Rente maßgebend waren, hat die Versicherungsanstalt auf Antrag oder von Amts wegen die Rente neu festzustellen.

(2) Sind zwei Jahre nach Eintritt des Versicherungsfalles abgelaufen oder ist innerhalb dieser Frist die Dauerrente (§ 107) festgestellt worden, so kann die Rente immer nur in Zeiträumen von mindestens einem Jahr nach der letzten Feststellung neu festgestellt werden. Diese Frist gilt nicht, wenn in der Zwischenzeit

eine neue Heilbehandlung abgeschlossen oder eine vorübergehende Verschlimmerung der Folgen des Dienstunfalles oder der Berufskrankheit wieder behoben wurde.

Abfinden von Renten

§ 95. (1) Versehrtenrenten von nicht mehr als 25 v. H. der Vollrente (§ 103 Abs. 2 Z. 1) können mit Zustimmung des Versehrten durch Gewährung eines dem Werte der Rente entsprechenden Kapitals abgefunden werden. Die Höhe des Abfindungskapitals wird durch Verordnung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung bestimmt.

(2) Auf Antrag des Anspruchsberechtigten kann die Versicherungsanstalt auch eine Versehrtenrente von mehr als 25 v. H. der Vollrente ganz oder teilweise mit dem dem Werte der Rente oder des Rententeiles entsprechenden Kapital abfinden, wenn die Verwendung des Abfindungsbetrages zum Zwecke der wirtschaftlichen Sicherung des Versehrten gewährleistet erscheint.

(3) Der Anspruch auf Rente besteht trotz der Abfindung, solange die Folgen des Dienstunfalles oder der Berufskrankheit nachträglich eine wesentliche Verschlimmerung erfahren. Als wesentlich gilt eine Verschlimmerung nur, wenn durch sie die Erwerbsfähigkeit des Versehrten für länger als drei Monate um mehr als 10 v. H. weiter gemindert wird. Die Rente ist um den Betrag zu kürzen, welcher der Berechnung der Abfindung zugrunde gelegt wurde.

(4) Durch die Abfindung werden Ansprüche auf Heilbehandlung, Ansprüche auf Versorgung mit Körperersatzstücken, orthopädischen Helfen und anderen Hilfsmitteln sowie der Hilflosenzuschuß, die Kinderzuschüsse und die Ansprüche der Hinterbliebenen nicht berührt.

2. UNTERABSCHNITT

Leistungen

Unfallheilbehandlung

§ 96. (1) Die Unfallheilbehandlung hat mit allen geeigneten Mitteln die durch den Dienstunfall oder die Berufskrankheit hervorgerufene Gesundheitsstörung oder Körperbeschädigung sowie die durch den Dienstunfall oder die Berufskrankheit verursachte Minderung der Erwerbsfähigkeit zu beseitigen und eine Verschlimmerung der Folgen der Verletzung oder Erkrankung zu verhüten.

(2) Die Unfallheilbehandlung umfaßt insbesondere:

1. ärztliche Hilfe,
2. Heilmittel,

3. Heilbehelfe,

4. Pflege in Kranken-, Kur- und sonstigen Anstalten.

(3) Die Unfallheilbehandlung ist in entsprechender Anwendung der §§ 59, 60, 63 bis 67, 82 und 83 in einer Art und einem Ausmaß zu gewähren, daß der Zweck der Heilbehandlung (Abs. 1) tunlichst erreicht wird. Ein Behandlungsbeitrag darf nicht eingehoben werden.

(4) Grundsatzbestimmung. Für die Regelung der Beziehungen der Versicherungsanstalt als Träger der Unfallversicherung zu den öffentlichen Krankenanstalten gelten gemäß Artikel 12 Abs. 1 Z. 2 des Bundes-Verfassungsgesetzes in der Fassung von 1929 die in § 68 Abs. 1 aufgestellten Grundsätze.

Dauer der Unfallheilbehandlung

§ 97. Die Unfallheilbehandlung wird so lange und so oft gewährt, als eine Besserung der Folgen des Dienstunfalles beziehungsweise der Berufskrankheit oder eine Steigerung der Erwerbsfähigkeit zu erwarten ist oder Heilmaßnahmen erforderlich sind, um eine Verschlimmerung zu verhüten.

Besondere Unterstützung

§ 98. Für die Dauer einer Unfallheilbehandlung kann die Versicherungsanstalt dem Versehrten oder seinen Angehörigen in Berücksichtigung der Schwere der Verletzungsfolgen und der langen Dauer der Behandlung eine besondere Unterstützung gewähren.

Versagung der Versehrtenrente bei Zuwiderhandlung

§ 99. Befolgt der Versehrte eine die Unfallheilbehandlung betreffende Anordnung nicht und wird dadurch seine Erwerbsfähigkeit ungünstig beeinflusst, so kann ihm die Versehrtenrente auf Zeit ganz oder teilweise versagt werden, wenn er vorher auf die Folgen seines Verhaltens schriftlich hingewiesen worden ist. Bei der Festsetzung des zeitlichen Ausmaßes sowie des Umfanges der Versagung ist auf die Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Versehrten und auf den Aufwand, der der Versicherungsanstalt aus der Nichtbefolgung der Anordnung erwächst, Bedacht zu nehmen.

Körperersatzstücke, orthopädische Behelfe und andere Hilfsmittel

§ 100. (1) Der Versehrte hat Anspruch auf Versorgung mit Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln, die erforderlich sind, um den Erfolg der Heilbehandlung zu sichern oder die Folgen des Dienstunfalles oder der Berufskrankheit zu erleichtern.

Diese Hilfsmittel müssen den persönlichen und beruflichen Verhältnissen des Versehrten angepaßt sein.

(2) Wenn bei einem Dienstunfall ein Körperersatzstück, ein orthopädischer Behelf oder ein anderes Hilfsmittel schadhafte oder unbrauchbar wird oder verlorengeht, hat die Versicherungsanstalt die Kosten für die Beseitigung des eingetretenen Schadens zu übernehmen.

(3) Schadhafte oder unbrauchbar gewordene oder verloren gegangene Hilfsmittel sind auf Kosten der Versicherungsanstalt wieder herzustellen oder zu erneuern. Vor Ablauf der festgesetzten Gebrauchsdauer besteht der Anspruch auf Ersatz oder Erneuerung nur, wenn der Versehrte glaubhaft macht, daß ihn an der Beschädigung, Unbrauchbarkeit oder dem Verlust des Hilfsmittels kein Verschulden trifft.

(4) Hat der Versehrte die Hilfsmittel selbst beschafft oder instandsetzen lassen, so gebührt ihm, wenn die Beschaffung oder Instandsetzung erforderlich und zweckmäßig war, der Ersatz in dem Betrage, den die Versicherungsanstalt hätte aufwenden müssen.

Anspruch auf Versehrtenrente

§ 101. Anspruch auf Versehrtenrente besteht, wenn die Erwerbsfähigkeit des Versehrten durch die Folgen eines Dienstunfalles oder einer Berufskrankheit über drei Monate nach dem Eintritt des Versicherungsfalles hinaus um mindestens 20 v. H. vermindert ist; die Versehrtenrente gebührt für die Dauer der Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 20 v. H.

Anfall der Versehrtenrente

§ 102. Die Versehrtenrente fällt mit dem Tag nach dem Wegfall der durch den Dienstunfall oder die Berufskrankheit verursachten Arbeitsunfähigkeit, spätestens nach Ablauf des dritten Monats nach dem Eintritt des Versicherungsfalles an.

Bemessung der Versehrtenrente

§ 103. (1) Die Versehrtenrente ist nach dem Grad der durch den Dienstunfall oder durch die Berufskrankheit herbeigeführten Minderung der Erwerbsfähigkeit zu bemessen.

(2) Als Rente ist zu gewähren, solange der Versehrte infolge des Dienstunfalles oder der Berufskrankheit

1. völlig erwerbsunfähig ist, $66\frac{2}{3}$ v. H. der Bemessungsgrundlage (Vollrente);

2. teilweise erwerbsunfähig ist, der dem Grad seiner Erwerbsfähigkeitsminderung entsprechende Hundertsatz der Vollrente (Teilrente).

(3) Versehrte, die Anspruch auf eine Versehrtenrente von mindestens 50 v. H. oder auf

mehrere Versehrtenrenten nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz haben, deren Hundertsätze zusammen die Zahl 50 erreichen, gelten als Schwerversehrte.

Zusatzrente für Schwerversehrte

§ 104. (1) Schwerversehrten (§ 103 Abs. 3) gebührt eine Zusatzrente in der Höhe von 20 v. H. ihrer Versehrtenrente beziehungsweise der Summe ihrer Versehrtenrenten.

(2) Auf die Zusatzrente sind die Bestimmungen über die Versehrtenrenten nach diesem Bundesgesetz entsprechend anzuwenden.

Kinderzuschuß

§ 105. (1) Schwerversehrten wird für jedes Kind bis zum vollendeten 18. Lebensjahr ein Kinderzuschuß im Ausmaß von 10 v. H. der Versehrtenrente ohne Hilfslosenzuschuß gewährt. Die Rente und die Kinderzuschüsse dürfen zusammen die Bemessungsgrundlage nicht übersteigen.

(2) Als Kinder im Sinne des Abs. 1 gelten die ehelichen Kinder, die legitimierten Kinder, die Wahlkinder, die unehelichen Kinder und die Stiefkinder.

(3) Der Kinderzuschuß ist auch nach Vollendung des 18. Lebensjahres, jedoch nur auf besonderen Antrag zu gewähren oder weiterzugewähren, wenn und solange das Kind

1. sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet, die seine Arbeitskraft überwiegend beansprucht, längstens bis zur Vollendung des 26. Lebensjahres; zur Schul- oder Berufsausbildung zählt auch ein angemessener Zeitraum für die Vorbereitung auf die Ablegung der entsprechenden Abschlußprüfungen und auf die Erwerbung eines akademischen Grades. Ist die Schul- oder Berufsausbildung durch die Erfüllung der Wehrpflicht, durch Krankheit oder ein anderes unüberwindbares Hindernis verzögert worden, so gebührt der Kinderzuschuß über das 26. Lebensjahr hinaus für einen der Dauer der Behinderung angemessenen Zeitraum;

2. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z. 1 genannten Zeitraumes infolge Krankheit oder Gebrechens erwerbsunfähig ist.

Ruhen der Versehrtenrente bei Anstaltspflege

§ 106. Wird einem Versehrten wegen der Folgen eines Dienstunfalles oder wegen einer Berufskrankheit Anstaltspflege aus der Unfallversicherung gewährt, so ruht während dieser Zeit die auf Grund dieses Versicherungsfalles gebührende Versehrtenrente einschließlich allfälliger Zuschüsse. Das Ruhen tritt jedoch in dem Ausmaß nicht ein, in dem die Rente unmittelbar vor der Anstaltspflege gebührte.

Vorläufige Versehrtenrente, Gesamtvergütung

§ 107. (1) Kann die Versehrtenrente während der ersten zwei Jahre nach dem Eintritt des Versicherungsfalles wegen der noch nicht absehbaren Entwicklung der Folgen des Dienstunfalles oder der Berufskrankheit ihrer Höhe nach noch nicht als Dauerrente festgestellt werden, so hat die Versicherungsanstalt die Versehrtenrente als vorläufige Rente zu gewähren. Spätestens mit Ablauf des zweijährigen Zeitraumes ist die Versehrtenrente als Dauerrente festzustellen; diese Feststellung setzt eine Änderung der Verhältnisse (§ 94 Abs. 1) nicht voraus und ist an die Grundlagen für die Berechnung der vorläufigen Rente nicht gebunden.

(2) Ist zu erwarten, daß nur eine vorläufige Versehrtenrente zu gewähren ist, so kann die Versicherungsanstalt den Versehrten durch eine Gesamtvergütung in der Höhe des voraussichtlichen Rentenaufwandes abfinden. Nach Ablauf des dieser Vergütung zugrunde gelegten Zeitraumes ist auf Antrag unter den Voraussetzungen des § 101 die entsprechende Versehrtenrente zu gewähren.

Entschädigung aus mehreren Versicherungsfällen

§ 108. (1) Wird ein Versehrter neuerlich durch einen Dienstunfall oder eine Berufskrankheit geschädigt und beträgt die durch diese neuerliche Schädigung allein verursachte Minderung der Erwerbsfähigkeit mindestens 10 v. H., so ist die Entschädigung aus diesen mehreren Versicherungsfällen nach Maßgabe der Abs. 2 bis 4 festzustellen, sofern die gesamte Minderung der Erwerbsfähigkeit auch nach allfälliger Berücksichtigung eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, einer anerkannten Schädigung nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, dem Heeresversorgungsgesetz beziehungsweise dem Opferfürsorgegesetz, BGBl. Nr. 183/1947, 20 v. H. erreicht.

(2) Spätestens vom Beginn des dritten Jahres nach dem Eintritt des neuerlichen Versicherungsfalles an ist die Rente nach dem Grade der durch alle Versicherungsfälle verursachten Minderung der Erwerbsfähigkeit festzustellen. Hierbei wird die einer abgefundenen Rente entsprechende Minderung der Erwerbsfähigkeit berücksichtigt, jedoch ist die Gesamrente um den Betrag zu kürzen, der dem Ausmaß der abgefundenen Rente zugrunde gelegten Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht.

(3) Die Gesamrente ist nach der höchsten für die einzelnen Versicherungsfälle in Betracht kommenden Bemessungsgrundlage zu bestimmen. Sie ist, wenn zur Entschädigung der einzelnen Versicherungsfälle verschiedene Träger der Unfallversicherung zuständig sind, von dem

für den letzten Versicherungsfall zuständigen Versicherungsträger zu erbringen. Der für die Leistung der Gesamtrente zuständige Versicherungsträger hat auch alle anderen in Betracht kommenden Leistungen aus der Unfallversicherung zu gewähren.

(4) Dem für die Erbringung der Gesamtleistung nach Abs. 3 zuständigen Versicherungsträger steht hinsichtlich des Teiles der Gesamtleistung, der der Minderung der Erwerbsfähigkeit aus früheren Versicherungsfällen entspricht, Anspruch auf Ersatz gegenüber dem Versicherungsträger zu, der zur Entschädigung des vorangegangenen Versicherungsfalles zuständig war. Für die Höhe des Ersatzanspruches gilt § 184 Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes entsprechend. Der Ersatzanspruch ist bei sonstigem Verlust binnen sechs Jahren von dem Tag an, an dem die Feststellung der Gesamtleistung in Rechtskraft erwachsen ist, geltend zu machen.

(5) Solange die Gesamtrente nach Abs. 2 nicht festgestellt ist, gebührt dem Versicherten unter den Voraussetzungen des Abs. 1 eine Rente entsprechend dem Grade der durch die neuerliche Schädigung allein verursachten Minderung der Erwerbsfähigkeit; dies gilt auch, wenn nur ein Dienstunfall vorliegt und diesem ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, eine anerkannte Schädigung nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, dem Heeresversorgungsgesetz beziehungsweise dem Opferfürsorgegesetz vorangegangen ist.

Versehrtengeld

§ 109. (1) Die Versicherungsanstalt kann bis zum Ablauf eines Jahres nach dem Eintritt des Versicherungsfalles an Stelle der Versichertenrente Versehrtengeld gewähren, wenn zu erwarten ist, daß über diese Zeit hinaus eine Versichertenrente nicht gebührt.

(2) Das tägliche Versehrtengeld beträgt den 60. Teil der Bemessungsgrundlage. § 106 gilt entsprechend.

Witwenbeihilfe

§ 110. (1) Hat die Witwe eines Schwerversehrten keinen Anspruch auf Witwenrente, weil der Tod des Versicherten nicht die Folge eines Dienstunfalles oder einer Berufskrankheit war, so ist ihr als einmalige Witwenbeihilfe das Sechsfache der Bemessungsgrundlage zu gewähren.

(2) Die Witwenbeihilfe ist, wenn der Verstorbene zur Zeit seines Todes mehrere Versichertenrenten nach diesem Bundesgesetz bezogen hat, nach der höchsten in Betracht kommenden Bemessungsgrundlage zu gewähren.

(3) § 114 ist entsprechend anzuwenden.

Sterbegeld

§ 111. (1) Wurde durch einen Dienstunfall oder eine Berufskrankheit der Tod des Versicherten verursacht, gebührt ein Sterbegeld aus der Unfallversicherung.

(2) Das Sterbegeld gebührt in der Höhe der Bemessungsgrundlage.

(3) Anspruch auf Sterbegeld haben die im § 85 aufgezählten Personen unter den dort angegebenen Voraussetzungen und in der dort bestimmten Reihenfolge.

(4) Besteht aus dem Anlaß des Todes des Versicherten ein Anspruch auf Sterbegeld aus der Krankenversicherung (§§ 84 und 85), so wird das Sterbegeld aus der Unfallversicherung nur in dem Ausmaß, um das die notwendigen Kosten der Bestattung das aus der Krankenversicherung gebührende Sterbegeld übersteigen, der Person gewährt, die diese Kosten nachweisbar getragen hat, es sei denn, daß sie die Kosten auf Grund gesetzlicher, satzungsmäßiger oder vertraglicher Verpflichtung bestritten hat.

(5) In den Fällen des Abs. 1 kann die Versicherungsanstalt unter Bedachtnahme auf die Familienverhältnisse des Verstorbenen und die wirtschaftliche Lage der Hinterbliebenen einen Zuschuß zu den Kosten der Überführung des Leichnams an den Ort des Wohnsitzes des Verstorbenen |gewähren oder die Überführungskosten in voller Höhe übernehmen.

Witwenrente

§ 112. (1) Wurde der Tod des Versicherten durch einen Dienstunfall oder eine Berufskrankheit verursacht, so gebührt der Witwe bis zu ihrem Tod oder ihrer Wiederverheiratung eine Witwenrente von 20 v. H. der Bemessungsgrundlage.

(2) Solange die Witwe durch Krankheit oder Gebrechen wenigstens die Hälfte ihrer Erwerbsfähigkeit verloren oder wenn sie das 60. Lebensjahr vollendet hat, beträgt die Witwenrente 40 v. H. der Bemessungsgrundlage. Die Erhöhung der Witwenrente wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit wird nur gewährt, wenn diese länger als drei Monate bestanden hat.

(3) Der Witwe des Verstorbenen, die sich wiederverheiratet hat, gebührt eine Abfertigung in der Höhe des Siebzigfachen der nach Abs. 1 zu bemessenden Witwenrente.

(4) Wird die neue Ehe durch den Tod des Ehemannes, durch Scheidung oder durch Aufhebung aufgelöst oder wird die neue Ehe für nichtig erklärt, so lebt der Anspruch auf die Witwenrente wieder auf, wenn

1. die Ehe nicht aus dem alleinigen oder überwiegenden Verschulden der Ehefrau geschieden oder aufgehoben worden ist oder

2. bei Nichtigerklärung der Ehe die Ehefrau als schuldlos anzusehen ist.

(5) Das Wiederaufleben des Anspruches tritt mit der Auflösung oder Nichtigerklärung der letzten Ehe, frühestens jedoch fünf Jahre nach dem seinerzeitigen Erlöschen des Anspruches auf die Witwenrente ein.

(6) Auf die Witwenrente, die wiederaufgelebt ist, sind laufende Unterhaltsleistungen und die in § 2 des Einkommensteuergesetzes 1953, BGBl. Nr. 1/1954, angeführten Einkünfte anzurechnen, die der Witwe auf Grund der aufgelösten oder für nichtig erklärten Ehe zufließen, soweit sie einen wiederaufgelebten Versorgungsbezug übersteigen (§ 21 Abs. 6 des Pensionsgesetzes 1965). Erhält die Witwe statt laufender Unterhaltsleistungen eine Kapitalabfindung, so ist auf die monatliche Witwenrente ein Zwölftel des Betrages anzurechnen, der sich aus der Annahme eines jährlichen Ertragnisses von 4 v. H. des Abfindungskapitals ergeben würde. Geht das Abfindungskapital ohne vorsätzliches Verschulden der Witwe unter, so entfällt die Anrechnung.

Rente der früheren Ehefrau

§ 113. (1) Die Bestimmungen über den Anspruch auf Witwenrente und das Ausmaß der Witwenrente — ausgenommen die Bestimmungen des § 112 Abs. 3 und 4 — gelten, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt ist, sinngemäß für die frühere Ehefrau des verstorbenen Versicherten, wenn dieser zur Zeit seines Todes auf Grund eines gerichtlichen Urteiles, eines gerichtlichen Vergleiches oder einer vor der Auflösung oder Nichtigerklärung der Ehe schriftlich eingegangenen Verpflichtung für den Lebensunterhalt seiner früheren Ehefrau aufzukommen oder dazu beizutragen hatte.

(2) Die Witwenrente gebührt der früheren Ehefrau nur auf Antrag. Sie fällt, wenn der Antrag erst drei Monate nach dem Tod des Versicherten gestellt wird, mit dem der Antragstellung folgenden Monatsersten, wenn der Antrag an einem Monatsersten gestellt wird, mit diesem Tage an.

(3) Hat die frühere Ehefrau gegen den verstorbenen Versicherten nur einen befristeten Anspruch auf Unterhaltsleistungen gehabt, so besteht der Anspruch auf Witwenrente längstens bis zum Ablauf der Frist.

(4) Die Witwenrente wird mit dem Betrag gewährt, der dem gegen den Versicherten zur Zeit seines Todes bestehenden Anspruch auf Unterhalt (Unterhaltsbeitrag), vermindert um einen der Anspruchsberechtigten nach dem Versicherten gebührenden Versorgungsbezug (ausgenommen die Hilflosenzulage), entspricht; sie darf die Höhe der der Witwe des Versicherten unter Bedachtnahme auf die Bestimmung des § 116 gebührenden Witwenrente nicht über-

steigen. Der der Bemessung der Witwenrente zu grunde gelegte Unterhaltsbeitrag ändert sich jeweils um den Hundertsatz, um den sich bei Bundesbeamten des Dienststandes das Gehalt der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V nach dem Gehaltsgesetz 1956 ändert.

(5) Eine Erhöhung der Unterhaltsleistungen durch gerichtlichen Vergleich oder durch schriftlichen Vertrag ist unbeachtlich, wenn zwischen dem Abschluß des Vergleiches oder des Vertrages und dem Sterbetag des Versicherten nicht mindestens ein Jahr vergangen ist.

(6) Unterhaltsleistungen, die die Erben des verstorbenen Versicherten auf Grund gesetzlicher Verpflichtung der früheren Ehefrau erbringen, sind auf die Witwenrente der früheren Ehefrau anzurechnen.

Eheschließung nach dem Eintritt des Versicherungsfalles

§ 114. Die Witwe hat keinen Anspruch auf Rente, wenn die Ehe erst nach dem Eintritt des Versicherungsfalles geschlossen worden und der Tod innerhalb des ersten Jahres der Ehe eingetreten ist, es sei denn, daß aus der Ehe ein Kind hervorgegangen ist oder hervorgeht oder daß durch die Ehe ein Kind legitimiert wurde.

Waisenrente

§ 115. (1) Wurde der Tod des Versicherten durch einen Dienstunfall oder durch eine Berufskrankheit verursacht, so gebührt seinen Kindern (§ 105 Abs. 2), die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, eine Waisenrente; § 105 Abs. 3 ist entsprechend anzuwenden.

(2) Die Waisenrente beträgt für jedes einfach verwaiste Kind 20 v. H., für jedes doppelt verwaiste Kind 30 v. H. der Bemessungsgrundlage.

Höchstausmaß der Hinterbliebenenrente

§ 116. Die Hinterbliebenenrenten nach Empfängern von Versehrtenrenten dürfen zusammen das Ausmaß der Versehrtenrente (zuzüglich einer allfälligen Zusatzrente) nicht übersteigen. Alle Hinterbliebenenrenten dürfen zusammen 80. v. H. der Bemessungsgrundlage nicht übersteigen. Sie sind innerhalb des Höchstausmaßes verhältnismäßig zu kürzen.

Ersatzleistung des Bundes

§ 117. Der Bund ersetzt der Versicherungsanstalt die Aufwendungen für Leistungen, die auf Grund von Dienstunfällen im Sinne des § 91 Abs. 2 und von Berufskrankheiten im Sinne des § 92 Abs. 2 gewährt werden.

DRITTER TEIL**Beziehungen der Versicherungsträger zu-
einander und zu den Fürsorgeträgern;
Schadenersatz und Haftung; Beziehungen
zu den Vertragspartnern; Verfahren****ABSCHNITT I****Beziehungen der Versicherungsträger zu-
einander und zu den Fürsorgeträgern**

Ersatzansprüche zwischen der Versicherungsanstalt und anderen Versicherungsträgern

§ 118. (1) Hat die Versicherungsanstalt Leistungen erbracht, zu deren Erbringung ein anderer Träger der Sozialversicherung zuständig war, hat der zuständige Versicherungsträger der Versicherungsanstalt den Leistungsaufwand zu ersetzen.

(2) Hat ein Träger der Sozialversicherung nach einem anderen Bundesgesetz Leistungen erbracht, zu deren Erbringung die Versicherungsanstalt zuständig war, hat die Versicherungsanstalt dem zuständigen Versicherungsträger den Leistungsaufwand zu ersetzen.

(3) Der Leistungsaufwand im Sinne der Abs. 1 und 2 ist vom zuständigen Versicherungsträger höchstens mit dem Betrag zu ersetzen, den er aufzuwenden gehabt hätte, wenn er die entsprechende Leistung erbracht hätte.

(4) Die Ersatzansprüche sind vom jeweils ersatzberechtigten Versicherungsträger bei sonstigem Verlust des Anspruches binnen sechs Jahren von dem Tag an geltend zu machen, an dem die letzte Leistung, auf die sich der Ersatzanspruch gründet, erbracht wurde.

Gegenseitige Verwaltungshilfe

§ 119. Die Versicherungsanstalt und die übrigen Träger der Sozialversicherung (Verbände) sind verpflichtet, bei Erfüllung ihrer Aufgaben einander zu unterstützen; sie haben insbesondere Ersuchen, die zu diesem Zweck an sie ergehen, im Rahmen ihrer sachlichen und örtlichen Zuständigkeit zu entsprechen und auch unaufgefordert anderen Versicherungsträgern alle Mitteilungen zukommen zu lassen, die für deren Geschäftsbetrieb von Wichtigkeit sind.

Pflichten der Fürsorgeträger

§ 120. Die gesetzlichen Pflichten der Träger der öffentlichen Fürsorge (Fürsorgeträger) zur Unterstützung Hilfsbedürftiger werden durch dieses Bundesgesetz nicht berührt.

Ersatzanspruch des Fürsorgeträgers

§ 121. (1) Unterstützt ein Fürsorgeträger auf Grund einer gesetzlichen Verpflichtung einen Hilfsbedürftigen für eine Zeit, für die er einen Anspruch auf eine Versicherungsleistung nach

diesem Bundesgesetz hat, so hat die Versicherungsanstalt dem Fürsorgeträger die von diesem geleisteten Unterstützungen gemäß § 123 zu ersetzen, jedoch bei Geldleistungen nur bis zur Höhe der Versicherungsleistung, auf die der Unterstützte während dieser Zeit Anspruch hat; für Sachleistungen sind dem Fürsorgeträger die erwachsenen Kosten so weit zu ersetzen, als der Versicherungsanstalt selbst Kosten für derartige Sachleistungen erwachsen wären.

(2) Der Ersatz nach Abs. 1 gebührt sowohl für Sachleistungen als auch für Geldleistungen, für letztere jedoch nur, wenn sie entweder während des Laufes des Verfahrens zur Feststellung der Versicherungsleistung oder bei nachgewiesener nicht rechtzeitiger Auszahlung einer bereits festgestellten Versicherungsleistung gewährt werden.

(3) Wird ein Rentenberechtigter auf Kosten eines Fürsorgeträgers in einem Alters(Siechen)-heim oder Fürsorgerziehungsheim, einer Trinkerheilstätte oder einer ähnlichen Einrichtung verpflegt, so geht für die Zeit dieser Anstaltspflege der Anspruch auf Rente bis zur Höhe der Verpflegskosten, höchstens jedoch bis zu 80 v. H. der Rente auf den Fürsorgeträger über. Hat der Rentenberechtigte auf Grund einer gesetzlichen Verpflichtung für den Unterhalt von Angehörigen zu sorgen, so sind ihm 50 v. H. der Rente für den ersten und je 10 v. H. für jeden weiteren unterhaltsberechtigten Angehörigen zu belassen. Die dem Rentenberechtigten für seine Angehörigen zu belassenden Beträge können von der Versicherungsanstalt unmittelbar an die Angehörigen ausgezahlt werden.

**Ersatzleistungen aus der Kranken- und
Unfallversicherung nach diesem Bundes-
gesetz**

§ 122. (1) Dem Fürsorgeträger gebührt Ersatz nur, wenn die Fürsorgeleistung wegen

1. der Krankheit oder Mutterschaft gewährt wurde, auf die sich der Anspruch des Unterstützten gegen die Versicherungsanstalt gründet, oder wenn die Fürsorgeleistung im Falle des Todes gewährt wurde und ein Anspruch auf Sterbegeld aus der Krankenversicherung besteht,

2. des Dienstunfalles (der Berufskrankheit) gewährt wurde, auf den (die) sich der Anspruch des Unterstützten gegen die Versicherungsanstalt gründet.

(2) Zu ersetzen sind:

1. Kosten der Bestattung aus dem Sterbegeld;
2. Fürsorgeleistungen, die wegen Krankheit oder Mutterschaft gewährt werden, aus den ihnen entsprechenden Leistungen der Krankenversicherung;

3. Fürsorgeleistungen, die wegen des Dienstunfalles (der Berufskrankheit) gewährt werden, aus den ihnen entsprechenden Leistungen der Unfallversicherung.

Abzug von den Geldleistungen

§ 123. Die Versicherungsanstalt hat die Beträge, die sie zur Befriedigung der Ersatzansprüche der Fürsorgeträger aufgewendet hat, von ihren Leistungen abzuziehen, jedoch darf der Abzug bei wiederkehrenden Geldleistungen jeweils den halben Betrag der einzelnen fälligen Geldleistungen nicht übersteigen. Für den Abzug bedarf es nicht der Zustimmung des Unterstützten.

Frist für die Geltendmachung des Ersatzanspruches

§ 124. (1) Der Ersatzanspruch des Fürsorgeträgers für Sachleistungen ist ausgeschlossen, wenn er nicht spätestens sechs Monate nach Ablauf der Fürsorgeleistung bei der Versicherungsanstalt geltend gemacht wird.

(2) Für Geldleistungen kann der Anspruch auf Ersatz vom Fürsorgeträger nur erhoben werden, wenn

1. die Fürsorgeleistung innerhalb von zwei Wochen nach der Zuerkennung, sofern jedoch der Fürsorgeträger erst später vom Anspruch des Versicherten auf die Geldleistungen nach diesem Bundesgesetz Kenntnis erhält, innerhalb von zwei Wochen nach diesem Zeitpunkt der Versicherungsanstalt angezeigt wird und

2. der Anspruch auf Ersatz innerhalb von zwei Monaten nach dem Tag geltend gemacht wird, an dem der Fürsorgeträger vom Anfall der Geldleistung nach diesem Bundesgesetz durch die Versicherungsanstalt benachrichtigt worden ist.

ABSCHNITT II

Schadenersatz und Haftung

Übergang von Schadenersatzansprüchen auf die Versicherungsanstalt

§ 125. (1) Können Personen, denen nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes Leistungen zustehen, den Ersatz des Schadens, der ihnen durch den Versicherungsfall erwachsen ist, auf Grund anderer Rechtsvorschriften beanspruchen, geht der Anspruch auf die Versicherungsanstalt insoweit über, als diese Leistungen zu erbringen hat oder darüber hinaus als freiwillige Leistung erbringt. Ansprüche auf Schmerzensgeld gehen auf die Versicherungsanstalt nicht über.

(2) Die Versicherungsanstalt kann Ersatzbeträge, die der Ersatzpflichtige dem Versicherten (Angehörigen) oder seinen Hinter-

bliebenen in Unkenntnis des Überganges des Anspruches gemäß Abs. 1 geleistet hat, auf die nach diesem Bundesgesetz zustehenden Leistungsansprüche ganz oder zum Teil anrechnen. Soweit hienach Ersatzbeträge angerechnet werden, erlischt der nach Abs. 1 auf die Versicherungsanstalt übergegangene Ersatzanspruch gegen den Ersatzpflichtigen.

(3) Die Versicherungsanstalt kann einen im Sinne des Abs. 1 und 2 auf sie übergegangenen Schadenersatzanspruch gegen einen Dienstnehmer, der im Zeitpunkt des schädigenden Ereignisses in derselben Dienststätte wie der Verletzte oder Getötete beschäftigt war, nur geltend machen, wenn

1. der Dienstnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht hat oder

2. der Versicherungsfall durch ein Verkehrsmittel verursacht wurde, für dessen Betrieb auf Grund gesetzlicher Vorschrift eine erhöhte Haftpflicht besteht.

(4) In den Fällen des Abs. 3 Z. 2 kann die Versicherungsanstalt den Schadenersatzanspruch unbeschadet der Bestimmungen des § 126 über das Zusammentreffen von Schadenersatzansprüchen verschiedener Versicherungsträger und den Vorrang eines gerichtlich festgestellten Schmerzensgeldanspruches nur bis zur Höhe der aus einer bestehenden Haftpflichtversicherung zur Verfügung stehenden Versicherungssumme geltend machen, es sei denn, daß der Versicherungsfall durch den Dienstnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht worden ist.

Konkurrenz von Ersatzansprüchen mehrerer Versicherungsträger

§ 126. Trifft ein Ersatzanspruch der Versicherungsanstalt mit Ersatzansprüchen anderer Träger der Sozialversicherung aus demselben Ereignis zusammen und übersteigen diese Ersatzansprüche zusammen die aus einer bestehenden Haftpflichtversicherung zur Verfügung stehende Versicherungssumme, so sind sie aus dieser unbeschadet der weiteren Haftung des Ersatzpflichtigen im Verhältnis ihrer Ersatzforderungen zu befriedigen. Ein gerichtlich festgestellter Schmerzensgeldanspruch geht hierbei den Ersatzansprüchen der Versicherungsträger im Range vor.

Verjährung der Ersatzansprüche

§ 127. Für die Verjährung der Ersatzansprüche nach diesem Bundesgesetz gelten die Bestimmungen des § 1489 des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches.

ABSCHNITT III

Beziehungen zu den Vertragspartnern

§ 128. Hinsichtlich der Beziehungen der Versicherungsanstalt zu den Ärzten, Dentisten, Hebammen, Apothekern, Krankenanstalten und anderen Vertragspartnern gelten die Bestimmungen des Sechsten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, daß

1. der gemäß § 340 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes eingerichtete Bundesärzteausschuß auch grundsätzliche Fragen, welche die Beziehungen zwischen der Versicherungsanstalt und den freiberuflich tätigen Ärzten betreffen, insbesondere die abzuschließenden Gesamtverträge, zu beraten hat;

2. die für jedes Land gemäß § 345 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes errichtete Landesschiedskommission beziehungsweise die gemäß § 346 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes errichtete Bundesschiedskommission auch zuständig ist, wenn am Verfahren die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter beteiligt ist.

ABSCHNITT IV

Verfahren

§ 129. Hinsichtlich des Verfahrens zur Durchführung dieses Bundesgesetzes gelten die Bestimmungen des Siebenten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, daß bei den Schiedsgerichten eine gemeinsame Abteilung für die Angelegenheiten der Kranken- und Unfallversicherung öffentlich Bediensteter zu bilden ist.

VIERTER TEIL

Aufbau der Verwaltung

ABSCHNITT I

Verwaltung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter

Verwaltungskörper

§ 130. (1) Die Verwaltung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter obliegt den Verwaltungskörpern. Die Verwaltungskörper sind:

1. der Hauptvorstand,
2. der Überwachungsausschuß,
3. die Landesvorstände und
4. der Rentenausschuß.

(2) Der Hauptvorstand, der Überwachungsausschuß und der Rentenausschuß bestehen für das gesamte Bundesgebiet am Sitz der Versicherungsanstalt. Die Landesvorstände bestehen für die Länder Wien, Niederösterreich und Burgenland mit dem Sitz in Wien, für das Land Steiermark mit dem Sitz in Graz, für das Land Oberösterreich mit dem Sitz in Linz, für das Land

Kärnten mit dem Sitz in Klagenfurt, für das Land Tirol mit dem Sitz in Innsbruck, für das Land Salzburg mit dem Sitz in Salzburg und für das Land Vorarlberg mit dem Sitz in Bregenz.

Hauptgeschäftsstelle und Landesgeschäftsstellen

§ 131. (1) Die Verwaltungskörper haben sich zur Durchführung ihrer Aufgaben der Hauptgeschäftsstelle und der Landesgeschäftsstellen zu bedienen.

(2) Die Hauptgeschäftsstelle ist am Sitz der Versicherungsanstalt und je eine Landesgeschäftsstelle am Sitz der Landesvorstände zu errichten.

Versicherungsvertreter

§ 132. (1) Die Verwaltungskörper bestehen aus Vertretern der Dienstnehmer und der Dienstgeber (Versicherungsvertreter).

(2) Versicherungsvertreter können nur österreichische Staatsbürger sein, die nicht vom Wahlrecht in die gesetzgebenden Organe ausgeschlossen sind, am Tage der Berufung das 24. Lebensjahr vollendet und ihren Wohn- oder Beschäftigungs(Dienst)ort im Bundesgebiet haben. Versicherungsvertreter im Landesvorstand müssen ihren Wohn- oder Beschäftigungs(Dienst)ort in den Bundesländern beziehungsweise in dem Bundesland haben, für die (das) der betreffende Landesvorstand besteht.

(3) Die Versicherungsvertreter müssen, soweit es sich nicht um Vorstandsmitglieder und Bedienstete gesetzlicher beruflicher Vertretungen oder von Organisationen der Dienstnehmer und Dienstgeber nach diesem Bundesgesetz handelt, im Zeitpunkt ihrer Entsendung der Versicherungsanstalt als versicherter Dienstnehmer oder als Dienstgeber von solchen angehören.

(4) Kein Mitglied eines Verwaltungskörpers darf in diesem mehr als eine Stimme führen.

(5) Die Mitglieder der Verwaltungskörper haben ihr Amt auf Grund einer öffentlichen Verpflichtung als Ehrenamt zu versehen; ihre Tätigkeit in Ausübung dieses Amtes begründet kein Dienstverhältnis zur Versicherungsanstalt. Den Mitgliedern der Verwaltungskörper können jedoch Entschädigungen gewährt werden, deren Höhe der Hauptvorstand festzusetzen hat. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat hiefür nach Anhörung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger Grundsätze aufzustellen und für verbindlich zu erklären, wobei für Reisekostenentschädigungen und Sitzungsgelder einheitliche Höchstsätze und für Funktionsgebühren Höchstsätze unter Berücksichtigung des örtlichen Wirkungsbereiches und der Zahl der Versicherten festzusetzen sind.

(6) Personen, über deren Vermögen der Konkurs oder das Ausgleichsverfahren eröffnet ist, sind vom Amt eines Versicherungsvertreters auszuschließen.

(7) Bedienstete von Sozialversicherungsträgern und ihrer Verbände sowie Personen, die mit diesen Stellen in regelmäßigen geschäftlichen Beziehungen stehen, können nicht Versicherungsvertreter sein.

Entsendung der Versicherungsvertreter

§ 133. (1) Die Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstnehmer für Verwaltungskörper, deren Tätigkeitsbereich sich nicht über mehr als ein Bundesland erstreckt, sind vom zuständigen Landeshauptmann, für die übrigen Verwaltungskörper vom Bundesministerium für soziale Verwaltung zu entsenden. Die entsendeberechtigten Stellen haben hierzu Vorschläge des Österreichischen Gewerkschaftsbundes, und zwar der in Betracht kommenden Gewerkschaft, einzuholen. Die Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstgeber für Verwaltungskörper, deren Tätigkeitsbereich sich nicht über mehr als ein Bundesland erstreckt, sind vom zuständigen Landeshauptmann im Einvernehmen mit der zuständigen Finanzlandesbehörde, für die übrigen Verwaltungskörper vom Bundeskanzleramt im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen zu entsenden. Kommt ein Einvernehmen zwischen dem Landeshauptmann und der Finanzlandesbehörde nicht zustande, so entsendet auf Antrag einer dieser beiden Stellen das Bundeskanzleramt im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen die Dienstgebervertreter.

(2) Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat, sofern es nicht selbst zur Entsendung berechtigt ist, die in Betracht kommenden entsendeberechtigten Stellen aufzufordern, die Vertreter innerhalb einer angemessenen Frist, die mindestens einen Monat zu betragen hat, zu entsenden. Werden die Vertreter innerhalb dieser Frist nicht entsendet, so hat sie das Bundesministerium für soziale Verwaltung zu entsenden, ohne an einen Vorschlag gebunden zu sein.

(3) Vor Verfügungen im Sinne des Abs. 2 ist den entsendeberechtigten Stellen Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

(4) Für jedes Mitglied eines Verwaltungskörpers ist gleichzeitig mit dessen Entsendung und auf dieselbe Art ein Stellvertreter zu entsenden. Dieser hat das Mitglied zu vertreten, wenn es zeitweilig an der Ausübung seines Amtes verhindert ist.

(5) Scheidet ein Mitglied oder ein Stellvertreter dauernd aus seinem Amt aus, so hat die Stelle, die den Ausgeschiedenen entsendet hat, für den Rest der Amtsdauer ein neues Mitglied (einen neuen Stellvertreter) zu entsenden.

Ablehnung des Amtes

§ 134. Nach mindestens zweijähriger Amtsführung kann eine Wiederentsendung für die nächste Amtsdauer abgelehnt werden.

Enthebung von Versicherungsvertretern

§ 135. (1) Ein Versicherungsvertreter ist seines Amtes zu entheben:

1. wenn Tatsachen bekannt werden, die seine Entsendung ausschließen würden;

2. wenn sich der Versicherungsvertreter seinen Pflichten entzieht;

3. unbeschadet der Bestimmung des § 132 Abs. 2 zweiter Satz, wenn ein Versicherungsvertreter seit mehr als drei Monaten aufgehört hat, der Gruppe der Dienstgeber oder Dienstnehmer anzugehören, für die er bestellt wurde;

4. wenn der Versicherungsvertreter seine Entsendung unter Berufung auf einen in seinen persönlichen Verhältnissen liegenden Grund beantragt.

Vor der Enthebung eines Versicherungsvertreters gemäß Z. 4 ist, sofern nicht das Bundesministerium für soziale Verwaltung zur Entsendung berechtigt war, die zur Entsendung berufene Stelle anzuhören.

(2) Die Enthebung des Obmannes, des Vorsitzenden des Überwachungsausschusses und der Vorsitzenden der Landesvorstände sowie deren Stellvertreter steht der Aufsichtsbehörde, die der sonstigen Mitglieder des Überwachungsausschusses dem Vorsitzenden dieses Ausschusses, die der sonstigen Versicherungsvertreter dem Obmann zu.

(3) Die Aufsichtsbehörde kann Versicherungsvertreter auf begründeten Antrag der zur Entsendung berufenen Stelle ihres Amtes entheben. Eines solchen Antrages bedarf es nicht, wenn das Bundesministerium für soziale Verwaltung zur Entsendung berechtigt war.

(4) Vor der Enthebung eines Versicherungsvertreters nach Abs. 1 Z. 1 bis 3, Abs. 2 und 3 ist diesem Gelegenheit zur Äußerung zu geben und gleichzeitig die entsendeberechtigte Stelle, sofern nicht das Bundesministerium für soziale Verwaltung zur Entsendung berechtigt war, zu verständigen. Dem vom Obmann oder vom Vorsitzenden des Überwachungsausschusses Enthobenen steht das Recht der Beschwerde zu. Sie ist binnen zwei Wochen nach Zustellung des Beschlusses über die Enthebung bei der Aufsichtsbehörde einzubringen. Diese entscheidet endgültig.

(5) Ist das Mitglied eines Verwaltungskörpers gleichzeitig auch Mitglied eines anderen Verwaltungskörpers bei der Versicherungsanstalt (§ 141 Abs. 2), so erstreckt sich die Enthebung auch auf das Amt im anderen Verwaltungskörper.

Haftung der Versicherungsvertreter

§ 136. Die Mitglieder der Verwaltungskörper haften unbeschadet der Bestimmungen des Amtshaftungsgesetzes für jeden Schaden, der der Versicherungsanstalt aus der Vernachlässigung ihrer Pflichten erwächst. Die Versicherungsanstalt kann auf Ansprüche aus der Haftung nur mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde verzichten. Macht die Versicherungsanstalt trotz mangelnder Genehmigung die Haftung nicht geltend, so kann die Aufsichtsbehörde die Haftung an Stelle und auf Kosten der Versicherungsanstalt geltend machen.

Amtsdauer

§ 137. Die Amtsdauer der Verwaltungskörper währt jeweils fünf Jahre. Nach Ablauf der Amtsdauer hat der alte Verwaltungskörper die Geschäfte so lange weiterzuführen, bis der neue Verwaltungskörper zusammentritt. Die Zeit der Weiterführung der Geschäfte durch den alten Verwaltungskörper zählt auf die fünfjährige Amtsdauer des neuen Verwaltungskörpers.

Zusammensetzung der Verwaltungskörper

§ 138. Es bestehen:

1. der Hauptvorstand und die Landesvorstände zu drei Vierteln aus Vertretern der Dienstnehmer und zu einem Viertel aus Vertretern der Dienstgeber;
2. der Überwachungsausschuß zu einem Viertel aus Vertretern der Dienstnehmer und zu drei Vierteln aus Vertretern der Dienstgeber;
3. der Rentenausschuß aus je einem Vertreter der Dienstnehmer und der Dienstgeber, die weder dem Hauptvorstand noch den Landesvorständen angehören dürfen, und einem vom Obmann bestimmten Bediensteten der Anstalt.

Hauptvorstand

§ 139. Die Zahl der Versicherungsvertreter im Hauptvorstand beträgt 40.

Überwachungsausschuß

§ 140. Die Zahl der Versicherungsvertreter im Überwachungsausschuß beträgt 16.

Landesvorstände

§ 141. (1) Die Zahl der Mitglieder der Landesvorstände beträgt bei einer Landesgeschäftsstelle mit einem durchschnittlichen Versichertenstand bis zu 50.000 zwölf von mehr als 50.000 bis zu 100.000 sechzehn und von mehr als 100.000 vierundzwanzig.

(2) Die Vorsitzenden der Landesvorstände sind gleichzeitig Mitglieder des Hauptvorstandes. Sie zählen auf die Gruppe der Dienstnehmer oder Dienstgeber, je nachdem, welcher dieser beiden Gruppen sie im Landesvorstand angehören.

Vorsitz in den Verwaltungskörpern

§ 142. (1) Den Vorsitz im Hauptvorstand hat der vom Hauptvorstand auf dessen Amtsdauer gewählte Obmann zu führen.

(2) Gleichzeitig mit dem Obmann sind zwei Stellvertreter zu wählen, und zwar in getrennten Wahlgängen der Gruppe der Dienstnehmer und der Dienstgeber. Gehört der Obmann einer der beiden Gruppen an, ist der erste Obmannstellvertreter der anderen Gruppe zu entnehmen. Gehört der Obmann der Gruppe der Dienstgeber an, sind beide Stellvertreter jedenfalls der Gruppe der Dienstnehmer zu entnehmen. Jede der beiden Gruppen kann auf die ihr zustehende Stelle zugunsten der anderen Gruppe verzichten.

(3) Den Vorsitzenden des Überwachungsausschusses hat der Ausschuß aus seiner Mitte zu wählen. Gleichzeitig ist ein Stellvertreter des Vorsitzenden zu wählen. Abs. 2 vorletzter und letzter Satz sind entsprechend anzuwenden.

(4) Die Landesvorstände haben aus ihrer Mitte die Vorsitzenden zu wählen. Gleichzeitig sind zwei Stellvertreter des Vorsitzenden zu wählen. Abs. 2 vorletzter und letzter Satz sind entsprechend anzuwenden.

(5) Den Vorsitz im Rentenausschuß haben abwechselnd der Vertreter der Dienstgeber und der Dienstnehmer zu führen.

Angelobung der Versicherungsvertreter

§ 143. (1) Der Obmann der Versicherungsanstalt und seine Stellvertreter, der Vorsitzende des Überwachungsausschusses und sein Stellvertreter und der Vorsitzende des Landesvorstandes, dessen Tätigkeitsbereich sich über mehr als ein Bundesland erstreckt, und seine Stellvertreter sind vom Bundesministerium für soziale Verwaltung, die Vorsitzenden der übrigen Landesvorstände und deren Stellvertreter vom zuständigen Landeshauptmann bei Antritt ihres Amtes in Eid und Pflicht zu nehmen.

(2) Die übrigen Versicherungsvertreter hat der Obmann beziehungsweise der vorläufige Verwalter (§ 156) beim Antritt ihres Amtes auf Gehorsam gegen die Gesetze der Republik Österreich, Amtverschwiegenheit sowie gewissenhafte und unparteiische Ausübung ihres Amtes zu verpflichten.

ABSCHNITT II

Aufgaben der Verwaltungskörper

Aufgaben des Hauptvorstandes und seiner Ausschüsse

§ 144. (1) Dem Hauptvorstand obliegt die Geschäftsführung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, soweit diese nicht nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes oder der Satzung anderen Verwaltungskörpern zugewiesen ist. Ihm ist jedenfalls vorbehalten:

1. die Beschlußfassung über den Jahresvoranschlag (Haushaltsplan);
2. die Beschlußfassung über den aus dem Rechnungsabschluß und aus den statistischen Nachweisungen bestehenden Jahresbericht;
3. die Beschlußfassung über allfällige Zuweisungen an den Unterstützungsfonds;
4. die Beschlußfassung über die Satzung und deren Änderung;
5. die Entscheidung über die Verfolgung von Ansprüchen, die der Versicherungsanstalt gegen Mitglieder der Verwaltungskörper aus deren Amtsführung erwachsen, und die Bestellung der zur Verfolgung dieser Ansprüche Beauftragten.

(2) Über die in Abs. 1 Z. 2 und 4 genannten Gegenstände kann nur mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen gültig Beschluß gefaßt werden. Die Aufsichtsbehörde kann eine vorläufige Verfügung treffen, wenn innerhalb einer von ihr festgesetzten Frist ein gültiger Beschluß nicht zustandekommt. Die vorläufige Verfügung der Aufsichtsbehörde tritt außer Kraft, sobald ein gesetzmäßiger gültiger Beschluß des Hauptvorstandes über die Satzung beziehungsweise deren Änderung gefaßt und der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis gebracht worden ist.

(3) Der Hauptvorstand kann unbeschadet seiner eigenen Verantwortlichkeit und der Bestimmung des Abs. 4 einzelne seiner Obliegenheiten engeren Ausschüssen oder dem Obmann (Obmannstellvertreter) übertragen.

(4) Der Hauptvorstand und die Landesvorstände haben die Versicherungsanstalt im Rahmen ihrer Geschäftsführungsbefugnisse gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten; insoweit haben sie die Stellung eines gesetzlichen Vertreters.

(5) Die Satzung hat zu bestimmen, inwieweit die Vorsitzenden und andere Mitglieder der geschäftsführenden Verwaltungskörper die Versicherungsanstalt vertreten können.

(6) Zum Nachweis der Vertretungsbefugnis genügt eine Bescheinigung der Aufsichtsbehörde.

Aufgaben des Überwachungsausschusses

§ 145. (1) Der Überwachungsausschuß ist berufen, die gesamte Gebarung der Versicherungsanstalt ständig zu überwachen, zu diesem Zweck insbesondere die Buch- und Kassenführung und den Rechnungsabschluß zu überprüfen, über seine Wahrnehmungen Bericht zu erstatten und die entsprechenden Anträge zu stellen.

(2) Der Hauptvorstand und der leitende Angestellte der Versicherungsanstalt sind verpflichtet, dem Überwachungsausschuß alle Aufklärungen zu geben und alle Belege und Behelfe vorzulegen, die er zur Ausübung seiner Tätigkeit benötigt. Dem Überwachungsausschuß ist vor der Beschlußfassung über den Jahresvoranschlag Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

(3) Der Überwachungsausschuß ist berechtigt, an den Sitzungen des Hauptvorstandes durch drei Vertreter mit beratender Stimme teilzunehmen. Er ist deshalb von jeder Sitzung des Hauptvorstandes ebenso in Kenntnis zu setzen, wie die Mitglieder des Hauptvorstandes; in gleicher Weise ist er auch mit den den Mitgliedern des Hauptvorstandes etwa zur Verfügung gestellten Behelfen (Tagesordnung, Ausweisen, Berichten und anderen Behelfen) zu beteiligen. Das gleiche Recht steht dem Hauptvorstand hinsichtlich der Sitzungen des Überwachungsausschusses zu.

(4) Auf Begehren des Hauptvorstandes hat der Überwachungsausschuß seine Anträge samt deren Begründung dem Hauptvorstand auch schriftlich ausgefertigt zu übergeben. Der Überwachungsausschuß ist berechtigt, seine Ausführungen binnen drei Tagen nach der durch den Hauptvorstand erfolgten Beschlußfassung zu ergänzen. Handelt es sich um Beschlüsse des Hauptvorstandes, die zu ihrem Vollzug der Genehmigung der Aufsichtsbehörde bedürfen, so hat er dem Ansuchen um Erteilung dieser Genehmigung die Ausführungen des Überwachungsausschusses beizuschließen.

(5) Der Überwachungsausschuß kann mit Zweidrittelmehrheit die Einberufung eines außerordentlichen Hauptvorstandes beschließen. Der Obmann ist verpflichtet, einen solchen Beschluß des Überwachungsausschusses ohne Verzug zu vollziehen.

(6) Beschließt der Hauptvorstand ungeachtet eines Antrages des Überwachungsausschusses auf Verfolgung von Ansprüchen gegen Mitglieder des Hauptvorstandes von einer Verfolgung abzusehen, so hat der Überwachungsausschuß hievon die Aufsichtsbehörde in Kenntnis zu setzen. Diese kann in einem solchen Falle auf Antrag des Überwachungsausschusses dessen Vorsitzenden beauftragen, die Verfolgung namens der Versicherungsanstalt einzuleiten.

Gemeinsame Aufgaben des Hauptvorstandes und des Überwachungsausschusses; Aufgaben des erweiterten Hauptvorstandes

§ 146. (1) In nachstehenden Angelegenheiten hat der Hauptvorstand im Einvernehmen mit dem Überwachungsausschuß vorzugehen:

1. bei der dauernden Veranlagung von Vermögensbeständen, insbesondere bei der Erwerbung, Belastung oder Veräußerung von Liegenschaften;

2. bei der Errichtung von Gebäuden, die Zwecken der Verwaltung, der Krankenbehandlung, der erweiterten Heilbehandlung oder der Unfallheilbehandlung dienen sollen, sowie bei der Schaffung von derartigen Zwecken dienenden Einrichtungen in eigenen oder fremden Gebäuden. Das gleiche gilt auch für die Erweiterung von Gebäuden oder Einrichtungen, soweit es sich nicht nur um die Erhaltungs- oder Instandsetzungsarbeiten oder um die Erneuerung des Inventars handelt;

3. bei der Bestellung, Kündigung und Entlassung des leitenden Angestellten und des leitenden Arztes sowie deren ständigen Stellvertreter;

4. bei der Regelung der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Bediensteten und bei der Systemisierung von Dienststellen;

5. beim Abschluß von Verträgen mit den Ärzten, Dentisten, Hebammen, Apothekern, Krankenanstalten und sonstigen Vertragspartnern, wenn diese Verträge eine wesentliche dauernde Belastung der Versicherungsanstalt herbeiführen.

(2) Kommt ein Einvernehmen in den in Abs. 1 bezeichneten Angelegenheiten nicht zustande, so ist hierüber in gemeinsamer Sitzung des Hauptvorstandes und des Überwachungsausschusses, bei der der Obmann den Vorsitz führt (erweiterter Hauptvorstand), Beschluß zu fassen. Für die Gültigkeit eines solchen Beschlusses ist die Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen erforderlich.

(3) Kommt ein gültiger Beschluß des erweiterten Hauptvorstandes nach Abs. 2 nicht zustande, so hat der Obmann der Versicherungsanstalt den Sachverhalt unter Anschluß der erforderlichen Unterlagen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mitzuteilen. Der Hauptverband hat das Einvernehmen mit der Versicherungsanstalt herzustellen, um eine gültige Beschlußfassung im Bereich der Versicherungsanstalt herbeizuführen. Kommt eine solche auch auf diese Weise nicht zustande, so kann der Obmann, wenn wichtige Interessen der Versicherungsanstalt gefährdet erscheinen, die Angelegenheit dem Bundesministerium für soziale Verwaltung zur Entscheidung vorlegen.

(4) Ein vom Bundesministerium für soziale Verwaltung genehmigter Beschluß des Hauptvorstandes ist zu vollziehen, auch wenn der Überwachungsausschuß nicht zugestimmt hat oder wenn ein gültiger Beschluß des erweiterten Hauptvorstandes nicht zustandegekommen ist.

(5) Das Bundesministerium für soziale Verwaltung kann in den in Abs. 1 Z. 3 bis 5 bezeichneten Angelegenheiten eine vorläufige Verfügung treffen, wenn innerhalb einer von ihm festgesetzten Frist gültige einvernehmliche Beschlüsse des Hauptvorstandes und des Überwachungsausschusses oder ein gültiger Beschluß des erweiterten Hauptvorstandes nicht zustandekommen. § 144 Abs. 2 letzter Satz ist entsprechend anzuwenden.

Aufgaben der Landesvorstände

§ 147. (1) Den Landesvorständen obliegt die Geschäftsführung in folgenden Angelegenheiten:

1. Feststellung aller Leistungen, soweit dies nicht in den Aufgabenbereich anderer Verwaltungskörper fällt;

2. Standesführung und Kontrolle der Rentempfänger, die in den Bundesländern beziehungsweise dem Bundesland wohnen für die (das) der Landesvorstand besteht;

3. Mitwirkung bei der Durchführung der Personalangelegenheiten der Bediensteten der Landesgeschäftsstelle. Die Satzung kann dem Landesvorstand auch andere Aufgaben zuweisen, sofern dies im Interesse der Zweckmäßigkeit, Raschheit, Einfachheit und Kostenersparnis gelegen und die Besorgung solcher Aufgaben durch den Landesvorstand wegen des örtlichen Naheverhältnisses zu den Versicherten beziehungsweise Leistungsempfängern zweckmäßig ist.

(2) Die örtliche Zuständigkeit eines Landesvorstandes richtet sich bei Versicherten nach deren Dienstort, ist ein solcher nicht vorhanden, nach deren Wohnort. Ist kein Dienst- oder Wohnort im Inland vorhanden, ist der für Wien, Niederösterreich und Burgenland bestehende Landesvorstand zuständig.

(3) Die Landesvorstände sind bei ihrer Geschäftsführung an die Weisungen des Hauptvorstandes gebunden. Dieser kann auch Beschlüsse der genannten Vorstände aufheben oder abändern.

(4) Das Nähere über die Beschlußfassung der Landesvorstände sowie über die Ausfertigung ihrer Beschlüsse hat die Satzung zu bestimmen.

Aufgaben des Rentenausschusses

§ 148. (1) Dem Rentenausschuß obliegt die Feststellung der Leistungen der Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz, jedoch bleibt die

Bewilligung einer Abfindung der Rente durch Gewährung eines dem Werte der abzufindenden Jahresrente entsprechenden Kapitals dem Hauptvorstand vorbehalten.

(2) Der Rentenausschuß kann mit Zustimmung des Obmannes der Versicherungsanstalt beschließen, daß genau zu bezeichnende Gruppen von Entscheidungsfällen, sofern nicht der Obmann im Einzelfall auf der Entscheidung des Rentenausschusses besteht, ohne seine Mitwirkung von der Landesgeschäftsstelle entschieden werden.

(3) Zur Gültigkeit von Beschlüssen des Rentenausschusses ist Einstimmigkeit erforderlich.

(4) Kommt ein einstimmiger Beschluß des Rentenausschusses nicht zustande, so steht die Entscheidung dem Hauptvorstand zu, an den der Verhandlungsakt unter Darlegung der abweichenden Meinungen und ihrer Gründe abzutreten ist.

(5) Das Nähere über die Beschlußfassung des Rentenausschusses sowie über die Ausfertigung seiner Beschlüsse hat die Satzung zu bestimmen.

Sitzungen

§ 149. (1) Die Sitzungen der Verwaltungskörper sind nicht öffentlich.

(2) Der ordnungsgemäß einberufene Verwaltungskörper, ausgenommen der Rentenausschuß, ist bei Anwesenheit eines Vorsitzenden und von mindestens der Hälfte der Versicherungsvertreter beschlußfähig; die Beschlußfähigkeit des Rentenausschusses ist nur bei Anwesenheit aller Mitglieder gegeben.

(3) In den Sitzungen der Verwaltungskörper hat auch der Vorsitzende Stimmrecht, bei Stimmgleichheit gibt seine Stimme den Ausschlag, sofern dieses Bundesgesetz nichts anderes bestimmt.

(4) Verstoßen Beschlüsse eines Verwaltungskörpers gegen Gesetz oder Satzung, so hat der Vorsitzende deren Durchführung vorläufig aufzuschieben und die Entscheidung der Aufsichtsbehörde einzuholen.

ABSCHNITT III

Vermögensverwaltung

Jahresvoranschlag

§ 150. (1) Die Versicherungsanstalt hat für jedes Geschäftsjahr einen Voranschlag aufzustellen:

(2) Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

Rechnungsabschluß und Nachweisungen

§ 151. (1) Die Versicherungsanstalt hat für jedes Geschäftsjahr einen Rechnungsabschluß, der jedenfalls aus einer Erfolgsrechnung und aus einer Schlußbilanz zum Ende des Jahres bestehen muß, einen Geschäftsbericht und statistische Nachweisungen zu verfassen und dem Bundesministe-

rium für soziale Verwaltung vorzulegen. Die Erfolgsrechnung und die statistischen Nachweisungen sind für die von der Versicherungsanstalt durchgeführte Krankenversicherung und Unfallversicherung getrennt zu erstellen. Gemeinsame Einnahmen und Ausgaben sind auf die genannten Versicherungen auf Grund eines Vorschlages der Versicherungsanstalt, der der Zustimmung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung bedarf, aufzuteilen.

(2) Das Bundesministerium für soziale Verwaltung kann nach Anhörung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger Weisungen für die Rechnungsführung, Rechnungslegung sowie für die Erstellung des Jahresvoranschlages und des Jahresberichtes erlassen.

(3) Die Versicherungsanstalt hat die vom Hauptvorstand beschlossene Erfolgsrechnung binnen drei Monaten nach der Beschlußfassung im „Amtsblatt zur Wiener Zeitung“ zu veröffentlichen.

Vermögensanlage

§ 152. (1) Die zur Anlage verfügbaren Mittel der Versicherungsanstalt sind fruchtbringend anzulegen. Sie dürfen unbeschadet der Bestimmung des § 153 nur angelegt werden:

1. in mündelsicheren inländischen Wertpapieren;

2. in Darlehensforderungen, die auf inländischen Liegenschaften mündelsicher sichergestellt werden; grundbücherlich sichergestellte Darlehen auf Gebäude, die ausschließlich oder zum größten Teil industriellen oder gewerblichen Zwecken dienen, zum Beispiel Fabriken und Mühlen, sowie auf unbewegliches Vermögen, das der Exekution entzogen ist oder auf dem ein Belastungs- oder Veräußerungsverbot lastet, auf Schauspielhäuser, Tanzsäle, Lichtspielhäuser und ähnlichen Zwecken dienende Baulichkeiten, Bergwerke und Steinbrüche, Lehm-, Ton- oder Kiesgruben und Torfstiche sind ausgeschlossen; Weinberge, Waldungen und andere Liegenschaften, deren Ertrag auf Anpflanzungen beruht, dürfen nur insoweit beliehen werden, als der Grundwert ohne Rücksicht auf die Bestockung Mündelsicherheit gewährt. Die betreffenden Liegenschaften müssen einen der Verzinsung des Darlehens und den übernommenen Rückzahlungsverpflichtungen entsprechenden Ertrag abwerfen und samt ihrem Zugehör während der ganzen Dauer des Darlehens im vollen Wert des Darlehens samt Nebengebührenaution gegen Elementarschäden versichert sein;

3. in inländischen Liegenschaften (Grundstücken, Gebäuden) mit Ausnahme von Liegenschaften, die ausschließlich oder zum größten Teil industriellen, gewerblichen oder land- und forstwirtschaftlichen Zwecken dienen;

4. in Einlagen bei Kreditunternehmen, die nach Art und Umfang ihres Geschäftsbetriebes, dem

Verhältnis ihrer Eigenmittel zu den Gesamtverbindlichkeiten oder zufolge einer bestehenden besonderen Haftung ausreichende Sicherheit bieten.

(2) Die Versicherungsanstalt hat die zur Anlage nach Abs. 1 bestimmten Mittel auf die einzelnen Länder entsprechend verteilt anzulegen.

Genehmigungsbedürftige Veränderungen von Vermögensbeständen

§ 153. (1) Die Erwerbung, Belastung oder Veräußerung von Liegenschaften, ferner die Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden ist nur mit Genehmigung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen zulässig, wenn hiefür ein Betrag aufgewendet werden soll, der fünf vom Tausend der Gesamteinnahmen der Versicherungsanstalt im letzten vorangegangenen Kalenderjahr übersteigt. Das gleiche gilt für den gänzlichen oder teilweisen Wiederaufbau von Gebäuden, die durch Kriegs- oder sonstige Ereignisse zerstört oder beschädigt worden sind, wenn der hiefür aufzuwendende Betrag die angegebene Grenze übersteigt.

(2) Im übrigen kann eine von den Vorschriften des § 152 abweichende Veranlagungsart nur für jeden einzelnen Fall besonders vom Bundesministerium für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen gestattet werden.

ABSCHNITT IV Aufsicht des Bundes Aufsichtsbehörde

§ 154. (1) Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter samt ihren Anstalten und Einrichtungen unterliegt der Aufsicht des Bundes. Die Aufsicht ist vom Bundesministerium für soziale Verwaltung auszuüben.

(2) Das Bundesministerium für soziale Verwaltung kann bestimmte Bedienstete dieses Bundesministeriums oder des nach dem Sitz des jeweiligen Landesvorstandes in Betracht kommenden Amtes der Landesregierung mit der Aufsicht über die Versicherungsanstalt betrauen. Das Bundesministerium für Finanzen kann zu den Sitzungen der Verwaltungskörper der Versicherungsanstalt einen Vertreter zur Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes entsenden. Den mit der Ausübung der Aufsicht (mit der Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes) betrauten Bediensteten können Entschädigungen gewährt werden, deren Höhe das Bundesministerium für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen festzusetzen hat.

(3) Der Vertreter der Aufsichtsbehörde kann gegen Beschlüsse eines Verwaltungskörpers, die

gegen Gesetz oder Satzung verstoßen, der Vertreter des Bundesministeriums für Finanzen gegen Beschlüsse, die die finanziellen Interessen des Bundes berühren, Einspruch mit aufschiebender Wirkung erheben. Der Vorsitzende hat die Durchführung des Beschlusses, gegen den Einspruch erhoben wurde, vorläufig aufzuschieben und die Entscheidung der Aufsichtsbehörde, bei einem Einspruch des Vertreters des Bundesministeriums für Finanzen die Entscheidung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung, die diese im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen zu treffen hat, einzuholen.

Aufgaben der Aufsicht

§ 155. (1) Die Aufsichtsbehörde hat die Gebarung der Versicherungsanstalt dahin zu überwachen, daß Gesetz und Satzung beachtet werden. Sie kann ihre Aufsicht auf Fragen der Zweckmäßigkeit erstrecken; sie soll sich in diesem Falle auf wichtige Fragen beschränken und in das Eigenleben und die Selbstverantwortung der Versicherungsanstalt nicht unnötig eingreifen. Die Aufsichtsbehörde kann in Ausübung des Aufsichtsrechtes Beschlüsse der Verwaltungskörper aufheben.

(2) Der Aufsichtsbehörde und dem Bundesministerium für Finanzen sind auf Verlangen alle Bücher, Rechnungen, Belege, Urkunden, Wertpapiere, Schriften und sonstige Bestände vorzulegen und alle zur Ausübung des Aufsichtsrechtes erforderlichen Mitteilungen zu machen; alle Verlautbarungen sind der Aufsichtsbehörde und dem Bundesministerium für Finanzen unverzüglich zur Kenntnis zu bringen. Die Aufsichtsbehörde kann die Satzung jederzeit überprüfen und Änderungen solcher Bestimmungen verlangen, die mit dem Gesetz in Widerspruch stehen oder dem Zwecke der Versicherung zuwiderlaufen. Wird diesem Verlangen nicht binnen drei Monaten entsprochen, so kann sie die erforderlichen Verfügungen von Amts wegen treffen.

(3) Die Aufsichtsbehörde kann verlangen, daß die Verwaltungskörper mit einer bestimmten Tagesordnung zu Sitzungen einberufen werden. Wird dem nicht entsprochen, so kann sie die Sitzungen selbst anberaumen und die Verhandlungen leiten. Sie kann zu allen Sitzungen Vertreter entsenden, denen beratende Stimme zukommt. Die Aufsichtsbehörde, der mit der Aufsicht betraute Bedienstete der Aufsichtsbehörde und der Vertreter des Bundesministeriums für Finanzen sind von jeder Sitzung der Verwaltungskörper ebenso in Kenntnis zu setzen wie die Mitglieder dieser Verwaltungskörper; es sind ihnen auch die diesen zur Verfügung gestellten Behelfe (Tagesordnung, Ausweise, Berichte und andere Behelfe) zu übermitteln.

(4) Die Aufsichtsbehörde ist berechtigt, die Versicherungsanstalt amtlichen Untersuchungen

zu unterziehen, wobei sie sich der Mitwirkung geeigneter Sachverständiger bedienen kann. Das Bundesministerium für Finanzen ist berechtigt, an der amtlichen Untersuchung der Versicherungsanstalt durch seine Vertreter mitzuwirken. Die Aufsichtsbehörde hat eine solche amtliche Untersuchung anzuordnen, wenn das Bundesministerium für Finanzen dies zur Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes verlangt.

(5) Die Aufsichtsbehörde hat unbeschadet der Rechte Dritter bei Streit über Rechte und Pflichten der Verwaltungskörper und deren Mitglieder sowie über die Auslegung der Satzung zu entscheiden.

Vorläufiger Verwalter

§ 156. (1) Die Aufsichtsbehörde ist berechtigt, die Verwaltungskörper, wenn sie ungeachtet zweimaliger schriftlicher Verwarnung gesetzliche oder satzungsmäßige Bestimmungen außer acht lassen, aufzulösen und die vorläufige Geschäftsführung und Vertretung vorübergehend einem vorläufigen Verwalter zu übertragen. Diesem ist ein Beirat zur Seite zu stellen, der im gleichen Verhältnis wie der aufgelöste Verwaltungskörper aus Vertretern der Dienstnehmer und der Dienstgeber bestehen soll; die Vorschriften der §§ 132 Abs. 2 bis 7 und 143 Abs. 2 sind auf die Mitglieder des Beirates entsprechend anzuwenden. Der vorläufige Verwalter hat binnen acht Wochen vom Zeitpunkt seiner Bestellung an die nötigen Verfügungen wegen Neubestellung des Verwaltungskörpers nach den Vorschriften des § 133 zu treffen. Ihm obliegt die erstmalige Einberufung der Verwaltungskörper.

(2) Die Bestimmungen des Abs. 1 über die Auflösung eines Verwaltungskörpers und die Übertragung der vorläufigen Geschäftsführung und Vertretung auf einen vorläufigen Verwalter sind entsprechend anzuwenden, solange und soweit ein Verwaltungskörper die ihm obliegenden Geschäfte nicht ausführt.

(3) Die Verfügungen des vorläufigen Verwalters, die über den Rahmen laufender Geschäftsführung hinausgehen, wie insbesondere derartige Verfügungen über die dauernde Anlage von Vermögensbeständen im Werte von mehr als 200.000S, über den Abschluß von Verträgen, die die Versicherungsanstalt für länger als sechs Monate verpflichten, und über den Abschluß, die Änderung oder Auflösung von Dienstverträgen mit einer Kündigungsfrist von mehr als drei Monaten oder von unkündbaren Dienstverträgen bedürfen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde.

Kosten der Aufsicht

§ 157. Die Kosten der von der Aufsichtsbehörde angeordneten Maßnahmen belasten die Versicherungsanstalt. Zur Deckung der durch die Aufsicht erwachsenden sonstigen Kosten hat die

Versicherungsanstalt durch Entrichtung einer Aufsichtsgebühr beizutragen. Deren Höhe hat das Bundesministerium für soziale Verwaltung unter Bedachtnahme auf den Versichertenstand nach Anhörung der Versicherungsanstalt zu bestimmen.

ABSCHNITT V

Satzung und Krankenordnung

§ 158. Hinsichtlich der Satzung und Krankenordnung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter gelten die Bestimmungen des Abschnittes VII des Achten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes entsprechend.

ABSCHNITT VI

Bedienstete

§ 159. Hinsichtlich der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Bediensteten der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter gelten die Bestimmungen des Abschnittes IX des Achten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, daß

1. die Bediensteten der Versicherungsanstalt dienstlich dem Hauptvorstand unterstehen;
2. § 460 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes auch auf den leitenden Angestellten und den leitenden Arzt der Versicherungsanstalt sowie auf die leitenden Angestellten und leitenden Ärzte der Landesgeschäftsstellen anzuwenden ist;
3. die Angelobung der Bediensteten der Landesgeschäftsstelle vom Obmann dem Vorsitzenden des betreffenden Landesvorstandes übertragen werden kann.

FÜNFTER TEIL

Übergangs- und Schlußbestimmungen

ABSCHNITT I

Übergangsbestimmungen

1. UNTERABSCHNITT

Übergangsbestimmungen zum Ersten Teil

Fortdauer einer nach früherer Vorschrift bestehenden Pflichtversicherung

§ 160. (1) Personen, die am 30. Juni 1967 nach den in diesem Zeitpunkt in Geltung gestandenen Bestimmungen über die Krankenversicherung der Bundesangestellten pflichtversichert waren, nach den Vorschriften des Ersten Teiles aber nicht mehr in der Krankenversicherung versichert wären, bleiben versichert, solange die für den Bestand der Pflichtversicherung nach den bisherigen Vorschriften maßgebend gewesenen Voraussetzungen weiterhin erfüllt werden. Desgleichen

sind Hinterbliebene versichert, die nach solchen Personen eine Pensionsleistung der in § 1 Abs. 1 Z. 8 oder 13 bezeichneten Art erhalten, solange sie den ordentlichen Wohnsitz im Inland haben.

(2) Gruppen von Dienstnehmern gesetzlicher beruflicher Vertretungen, die nach den am 30. Juni 1967 in Geltung gestandenen Bestimmungen über die Krankenversicherung der Bundesangestellten in diese Versicherung einbezogen waren, gelten mit dem 1. Juli 1967 als gemäß § 4 in die Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz einbezogen.

Aufkündigung von Versicherungsverträgen

§ 161. Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes als Versicherte in die Kranken- oder Unfallversicherung einbezogen werden und die bei einem Versicherungsunternehmen am 1. Juli 1967 vertragsmäßig unter Einschluß von Dienstunfällen unfallversichert beziehungsweise vertragsmäßig krankenversichert sind, können den Versicherungsvertrag bis zum 30. Juni 1968 zum Ablauf des auf die Aufkündigung folgenden Kalendermonates aufkündigen. Das Recht der Aufkündigung steht auch Dienstgebern hinsichtlich der von ihnen für Dienstnehmer abgeschlossenen Versicherungsverträge zu, sofern die Dienstnehmer in die Kranken- oder Unfallversicherung nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes einbezogen werden. Für einen Zeitraum nach dem Erlöschen des Versicherungsvertrages bereits entrichtete Versicherungsbeiträge (Prämien) sind vom Versicherungsunternehmen nicht zu erstatten. Über Verlangen des Versicherungsunternehmens ist der Bestand der Kranken- oder Unfallversicherung nachzuweisen.

Umbenennung des bisherigen Trägers der Krankenversicherung der Bundesangestellten

§ 162. Die bisherige Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten besteht als Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter weiter.

Anwendung der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes auf die bestehenden provisorischen Personalausschüsse

§ 163. Soweit in diesem Bundesgesetz auf die gesetzliche Vertretung des Personals Bezug genommen wird, tritt, solange diese für Dienstnehmer, die der Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz unterliegen, noch nicht errichtet ist, der bestehende provisorische Personalausschluß an ihre Stelle.

2. UNTERABSCHNITT

Übergangsbestimmungen zum Zweiten Teil

§ 164. (1) Personen, die vor dem 1. Juli 1967 eine Minderung ihrer Erwerbsfähigkeit erlitten

haben und deren Tätigkeit im Zeitpunkt des Eintrittes des schädigenden Ereignisses bei früherem Wirksamkeitsbeginn der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes die Unfallversicherung begründet hätte, haben, sofern die Minderung der Erwerbsfähigkeit nach den Vorschriften des Zweiten Teiles als Folge eines Dienstunfalles oder einer Berufskrankheit anzusehen wäre, bei Zutreffen der entsprechenden besonderen Voraussetzungen Anspruch auf die Leistungen der Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz.

(2) Ist der Tod einer Person vor dem 1. Juli 1967 eingetreten, so haben beim Zutreffen der entsprechenden besonderen Voraussetzungen gemäß den §§ 112 bis 116 die Hinterbliebenen Anspruch auf Hinterbliebenenrente aus der Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz, wenn

1. die Tätigkeit der verstorbenen Person im Zeitpunkt des Eintrittes des schädigenden Ereignisses bei früherem Wirksamkeitsbeginn dieses Bundesgesetzes die Unfallversicherung begründet hätte und

2. der Tod nach den Bestimmungen des Zweiten Teiles dieses Bundesgesetzes als Folge eines Dienstunfalles oder einer Berufskrankheit anzusehen wäre.

(3) Als Bemessungsgrundlage für eine Verrentenrente nach Abs. 1 gilt das Gehalt (der sonstige monatliche Bezug), einschließlich der ruhegenußfähigen (pensionsfähigen) Zulagen, der Zulagen, die Anspruch auf eine Zulage zum Ruhegenuß (zur Pension) begründen und allfälliger Teuerungszulagen beziehungsweise die Entschädigung, der (die) dem Anspruchsberechtigten unter Bedachtnahme auf seine Dienststellung im Zeitpunkt des Eintrittes des schädigenden Ereignisses am 1. Juli 1967 gebührt hätte. Kürzungen des Gehaltes (des sonstigen monatlichen Bezuges) im Einzelfall auf Grund dienstrechtlicher Vorschriften bleiben außer Betracht.

(4) Als Bemessungsgrundlage für eine Hinterbliebenenrente nach Abs. 2 gelten die in Abs. 3 bezeichneten Bezüge, die dem Verstorbenen unter Bedachtnahme auf seine Dienststellung im Zeitpunkt des Eintrittes des schädigenden Ereignisses am 1. Juli 1967 gebührt hätten. Abs. 3 letzter Satz gilt entsprechend.

(5) Auf die Leistungen nach Abs. 1 und Abs. 2 sind unbeschadet der Bestimmungen des § 165 jeweils die Leistungen

1. einer anderen Unfallversicherung aus demselben Versicherungsfall,

2. des Dienstgebers, die ausschließlich aus dem Grunde des Unfalles (der Berufskrankheit) gebühren, anzurechnen.

§ 165. (1) Maßnahmen nach § 9 Abs. 1 bis 3 des Pensionsgesetzes 1965, die wegen einer auf einen Dienstunfall oder eine Berufskrankheit zurückzuführende Erwerbsunfähigkeit getroffen

wurden, werden mit Ablauf des dritten Kalendermonates nach rechtskräftiger Feststellung des Anspruches auf eine Versehrtenrente nach diesem Bundesgesetz wirkungslos.

(2) Die für die Zeit vom Anfall der Versehrtenrente bis zum Erlöschen der Maßnahmen nach § 9 Abs. 1 bis 3 des Pensionsgesetzes 1965 oder gleichartiger Regelungen durch diese Maßnahmen eingetretene Erhöhung des Ruhegenusses (Sonderzahlung) ist auf die für diese Zeit gebührende Versehrtenrente (Rentsonderzahlung) anzurechnen.

(3) Maßnahmen nach § 20 Abs. 2 bis 4 des Pensionsgesetzes 1965, die in Fällen, in denen der Tod des Beamten auf einen Dienstunfall oder eine Berufskrankheit zurückzuführen ist, getroffen wurden, werden mit Ablauf des dritten Kalendermonates nach rechtskräftiger Feststellung des Anspruches auf eine Hinterbliebenenrente nach diesem Bundesgesetz wirkungslos.

(4) Die für die Zeit vom Anfall der Hinterbliebenenrente bis zum Erlöschen der Maßnahmen nach § 20 Abs. 2 bis 4 des Pensionsgesetzes 1965 oder gleichartiger Regelungen durch diese Maßnahmen eingetretene Erhöhung des Versorgungsgenusses (Sonderzahlung) ist auf die für diese Zeit gebührende Hinterbliebenenrente (Rentsonderzahlung) anzurechnen.

§ 166. Die Leistungen nach § 164 Abs. 1 und 2 sind auf Antrag festzustellen. Wird der Antrag bis zum 30. Juni 1968 gestellt, so fällt die Leistung mit dem 1. Juli 1967, sonst mit dem der Antragstellung folgenden Monatsersten an.

3. UNTERABSCHNITT

Übergangsbestimmungen zum Dritten Teil

§ 167. Bescheide über Anträge auf Feststellung von Leistungen nach § 164 Abs. 1 oder 2 sind binnen einem Jahr nach der Einbringung des Antrages zu erlassen.

4. UNTERABSCHNITT

Übergangsbestimmungen zum Vierten Teil

§ 168. (1) Die am Tage der Kundmachung dieses Bundesgesetzes im Amt befindlichen Verwaltungskörper der Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten haben als Hauptvorstand beziehungsweise Überwachungsausschuß beziehungsweise Landesvorstand der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter die ihnen nach diesem Bundesgesetz obliegenden Geschäfte bis 31. Dezember 1968 mit der Maßgabe zu führen, daß der sich aus den §§ 139 bis 141 ergebenden Erhöhung der Zahl der Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern durch Entsendung der notwendigen Anzahl der Versiche-

rungsvertreter gemäß § 133 zu entsprechen ist. Die Amtsdauer endet auch für diese Versicherungsvertreter mit 31. Dezember 1968.

(2) Die Amtsdauer des erstmalig einberufenen Rentenausschusses (§ 130 Abs. 1 Z. 4) endet ohne Rücksicht auf den Zeitpunkt der Konstituierung am 31. Dezember 1968.

(3) In den Fällen des Abs. 1 und Abs. 2 gilt § 137 zweiter und dritter Satz entsprechend.

ABSCHNITT II

Schlußbestimmungen

Rechtsunwirksame Vereinbarungen

§ 169. Vereinbarungen, wonach die Anwendung der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zum Nachteil der Versicherten (ihrer Angehörigen) im voraus ausgeschlossen oder beschränkt wird, sind ohne rechtliche Wirkung.

Aufhebung der bisherigen Vorschriften

§ 170. Mit 1. Juli 1967 werden außer Kraft gesetzt:

1. das Bundesangestellten-Krankenversicherungsgesetz 1937, BGBl. Nr. 94/1937, in der am 31. Dezember 1955 in Geltung gestandenen Fassung;

2. das Bundesgesetz vom 5. Februar 1964, BGBl. Nr. 23, mit dem das Bundesangestellten-Krankenversicherungsgesetz 1937 ergänzt wird;

3. § 10 Abs. 2 zweiter Satz des Hochschulassistentengesetzes 1948, BGBl. Nr. 32/1949;

4. § 5 Abs. 3 des Verfassungsgerichtshofgesetzes 1953, BGBl. Nr. 85;

5. § 38 Abs. 3 letzter Satz des Nationalbankgesetzes 1955, BGBl. Nr. 184;

6. § 8 des Bundesgesetzes vom 29. Februar 1956, BGBl. Nr. 57, über die Bezüge der Mitglieder des Nationalrates und des Bundesrates, bestimmter oberster Organe der Vollziehung und des Präsidenten des Rechnungshofes;

7. § 111 des Kriegsoferversorgungsgesetzes 1957, BGBl. Nr. 152;

8. § 18 Abs. 2 des Bundestheaterpensionsgesetzes, BGBl. Nr. 159/1958;

9. § 12 Abs. 1 zweiter Satz des Bundesgesetzes vom 22. März 1961, BGBl. Nr. 98, über Ersatzleistungen an öffentlich Bedienstete während des Karenzurlaubes aus Anlaß der Mutterschaft;

10. § 14 des Bundesgesetzes vom 15. Dezember 1961, BGBl. Nr. 16/1962, mit dem bestimmten obersten Organen der Vollziehung und des Rechnungshofes Ruhebezüge gewährt werden, und das Bundesgesetz vom 29. Februar 1956, BGBl. Nr. 57, über die Bezüge der Mitglieder des Nationalrates und des Bundesrates, bestimmter oberster Organe der Vollziehung und des Präsidenten des Rechnungshofes abgeändert und ergänzt wird.

Wirksamkeitsbeginn

§ 171. (1) Dieses Bundesgesetz tritt, sofern im folgenden nichts anderes bestimmt wird, mit 1. Juli 1967 in Kraft.

(2) Die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes, soweit sie die Unfallversicherung betreffen, werden für die in § 1 Abs. 1 Z. 1 und 2 genannten Dienstnehmer eines Bundeslandes, eines Gemeindeverbandes oder einer Gemeinde beziehungsweise von diesen Körperschaften verwalteten öffentlichen Fonds, Stiftungen, Anstalten und Betrieben sowie für die Mitglieder der Landtage und der Landesregierungen nur wirksam, wenn für sie am 31. Dezember 1969 keine landesgesetzliche Regelung über Unfallfürsorge besteht, die rückwirkend auf den 1. Juli 1967 Anspruch auf Leistungen bei einem Dienstunfall oder einer Berufskrankheit gewährleistet. In diesem Fall gelten die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes über Unfallversicherung für sie rückwirkend ab 1. Juli 1967.

(3) Die Bestimmungen des Vierten Teiles und des § 168 treten mit dem der Kundmachung dieses Bundesgesetzes folgenden Tag in Kraft.

(4) Die Ausführungsgesetze der Länder zu den grundsatzgesetzlichen Bestimmungen der §§ 68

und 96 Abs. 4 sind binnen sechs Monaten nach Kundmachung dieses Bundesgesetzes zu erlassen.

Vollziehung

§ 172. (1) Mit der Vollziehung ist hinsichtlich der Bestimmung des § 30, soweit sie sich auf die Befreiung von den Gerichts- und Justizverwaltungsgebühren bezieht, das Bundesministerium für Justiz im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für soziale Verwaltung und dem Bundesministerium für Finanzen, soweit sie sich auf die Befreiung von den Bundesverwaltungsabgaben bezieht, die Bundesregierung, hinsichtlich der Bestimmung des § 129, soweit sie sich auf das Leistungsstreitverfahren erster und zweiter Instanz bezieht, das Bundesministerium für Justiz im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für soziale Verwaltung, hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen das Bundesministerium für soziale Verwaltung betraut.

(2) Mit der Vollziehung der §§ 68 und 96 Abs. 4, die gemäß Art. 12 Abs. 1 Z. 2 des Bundes-Verfassungsgesetzes in die Kompetenz der Länder fällt, ist die zuständige Landesregierung, mit der Wahrnehmung der Rechte des Bundes gemäß Art. 15 Abs. 8 des Bundes-Verfassungsgesetzes das Bundesministerium für soziale Verwaltung betraut.

Erläuternde Bemerkungen

Die Krankenversicherung der öffentlich Bediensteten und der ihnen bezüglich dieser Versicherung gleichgestellten Personen ist derzeit im Bundesangestellten-Krankenversicherungsgesetz 1937, BGBl. Nr. 94 (BKVG. 1937), geregelt. Eine Unfallversicherung bestand für sie bisher nicht. Bei einem Dienstudfall eines öffentlich Bediensteten trafen lediglich die dienst- und pensionsrechtlichen Vorschriften eine gewisse Vorsorge.

Die Vorschriften des BKVG. 1937, das im wesentlichen auf das Gesetz über die Krankenversicherung der Staatsbediensteten, StGBI. Nr. 311/1920, zurückgeht, mit dem erstmals für einen großen Teil der öffentlich Bediensteten eine Vorsorge für den Fall der Krankheit getroffen wurde, gelten heute noch im wesentlichen in der Fassung, wie sie im Jahre 1937 wiederverlautbart wurden und wie sie durch § 1 Abs. 2 des Sozialversicherungs-Überleitungsgesetzes 1953, BGBl. Nr. 99, wieder in Kraft gesetzt wurden. Seither hat sich jedoch die Sozialversicherung der in der Privatwirtschaft unselbständig Erwerbstätigen und damit auch ihre Krankenversicherung entscheidend weiterentwickelt und mit der Schaffung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes im Jahre 1955 eine umfassende, den geänderten Verhältnissen Rechnung tragende Neuregelung gefunden. Im Bereich der Krankenversicherung der Bundesangestellten hat sich das ASVG. darauf beschränkt, jene Einzelbestimmungen zu übernehmen, durch die schon das SV-ÜG. 1953 Änderungen der Rechtslage in der Bundesangestellten-Krankenversicherung verfügt hat. Es handelt sich hierbei neben einzelnen Vorschriften über die Versicherungspflicht vornehmlich um Bestimmungen über die Aufbringung der Mittel, über den Aufbau der Verwaltung und über das Verfahren. In den Erläuternden Bemerkungen zum ASVG. wurde darauf hingewiesen, daß die Neuregelung der Krankenversicherung der Bundesangestellten einem besonderen Gesetz vorbehalten bleibt. Sofern sich in der Folge die Notwendigkeit ergab, Änderungen in der Rechtslage der Krankenversicherung der Bundesangestellten herbeizuführen, wurden diese Änderungen mit einer Ausnahme (Bundesgesetz vom 5. Februar

1964, BGBl. Nr. 23) stets außerhalb des Stammgesetzes in Form von Novellen zum ASVG. getroffen, und zwar deshalb, weil sich das BKVG. 1937 wegen seiner vielfach veralteten Fassung einer zweckentsprechenden Novellierung nicht mehr zugänglich erwies. Da überdies Bestimmungen über die Versicherungspflicht zur Krankenversicherung der Bundesangestellten derzeit auch in sonstigen, nicht die Sozialversicherung betreffenden Gesetzen enthalten sind (§ 5 Abs. 3 des Verfassungsgerichtshofgesetzes 1953, BGBl. Nr. 85, § 8 des Bundesgesetzes vom 29. Februar 1956, BGBl. Nr. 57, § 18 Abs. 2 des Bundes-theaterpensionsgesetzes, BGBl. Nr. 159/1958, § 14 des Bundesgesetzes vom 15. Dezember 1961, BGBl. Nr. 16/1962, u. a.), bietet sich gegenwärtig der Rechtsstoff der Krankenversicherung der Bundesangestellten in einer Unübersichtlichkeit dar, die die Durchführung dieser Versicherung außerordentlich erschwert.

Die Vorsorge für die öffentlich Bediensteten des Bundes, die von der Vollversicherung nach dem ASVG. und damit auch von der Unfallversicherung ausgenommen sind, bei Dienstunfällen fußte zunächst auf der Dienstpragmatik, RGBl. Nr. 15/1914, der Unfallhinterbliebenen-novelle, StGBI. Nr. 477/1920, und dem Pensionsgesetz 1921, BGBl. Nr. 735. Sie erschöpfte sich im wesentlichen darin, daß bei einem Dienstunfall, durch den der Beamte dienstunfähig wurde, zu seinen Dienstzeiten zehn Jahre für die Bemessung des Ruhegenusses hinzugerechnet wurden. Wenn der Beamte an den Folgen des Dienstunfalles starb, wurde seinen Hinterbliebenen ein Versorgungsgenuß zuerkannt ohne Rücksicht darauf, ob der Verstorbene bereits Anspruch auf Ruhegenuß hatte. Die dienst- und pensionsrechtlichen Vorschriften der öffentlich Bediensteten und der übrigen Gebietskörperschaften, die gleichfalls nicht der Unfallversicherungspflicht nach dem ASVG. unterliegen, haben diese Regelungen mehr oder weniger unverändert übernommen. Mit dem Inkrafttreten des Pensionsgesetzes, BGBl. Nr. 340/1965, haben die oben zitierten Bestimmungen ihre Wirksamkeit verloren und wurden durch ähnliche Vorschriften ersetzt.

In der Vergangenheit ist wiederholt darauf hingewiesen worden, daß eine derartige Vorsorge für öffentlich Bedienstete weder ausreichend noch im Vergleich mit dem Unfallschutz, den die Vertragsbediensteten und andere Gruppen unselbständig Erwerbstätiger genießen, angemessen ist. Unter Hinweis auf diese Benachteiligung der öffentlich Bediensteten wurde insbesondere von der Gewerkschaft der öffentlich Bediensteten die Schaffung einer zeitgemäßen Unfallversicherung für öffentlich Bedienstete außerhalb des Dienst- und Pensionsrechtes gefordert. Nach Auffassung der Gewerkschaft sollte der Unfallschutz nach den Grundsätzen der Unfallversicherung nach dem ASVG. geregelt werden.

Der erste Schritt zur Verwirklichung dieser Forderung wurde mit dem seit 1. Jänner 1966 in Wirksamkeit stehenden Pensionsgesetz 1965 gemacht. Dieses Gesetz, durch das das Pensionsrecht der Bundesbediensteten an die modernen wirtschaftlichen und sozialen Gegebenheiten angepaßt wird, überläßt die Vorsorge bei Dienstunfällen und Berufskrankheiten der künftigen Unfallversicherung öffentlich Bediensteter, auf die das Pensionsgesetz 1965 an einer Anzahl von Stellen (§§ 8, 9, 14 PG. 1965 usw.) bereits Bezug nimmt.

Der erste Entwurf einer Unfallversicherung öffentlich Bediensteter wurde vom Bundesministerium für soziale Verwaltung in der ersten Hälfte des Jahres 1965 in eingehenden Verhandlungen mit dem Bundeskanzleramt, dem Bundesministerium für Finanzen und der Gewerkschaft der öffentlich Bediensteten ausgearbeitet. Die Erstellung dieses Entwurfes wurde zum Anlaß genommen, gleichzeitig auch die aus den oben dargelegten Gründen reformbedürftige Krankenversicherung der Bundesangestellten neu zu fassen und beide Versicherungen gemeinsam in einem Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung öffentlich Bediensteter zu regeln. Diese Lösung hat den Vorteil, daß die Sozialversicherung öffentlich Bediensteter übersichtlich gestaltet und ihre Anwendung damit wesentlich erleichtert werden kann.

Dieser Entwurf wurde im Sommer 1965 zur Begutachtung versendet. Die Stellungnahmen hiezu regten vornehmlich an, den Umfang der Versichertenkreise in der Kranken- und Unfallversicherung zu ändern, den vorgesehenen Leistungsumfang in der Unfallversicherung zu reduzieren und einige Bestimmungen über den Aufbau der Verwaltung und einzelne Formulierungen aus dem Leistungsrecht in der Krankenversicherung neu zu fassen. Alle diese Fragen wurden jedoch an Bedeutung von einer Frage überragt, die vom Bundeskanzleramt — Verfassungsdienst und von den Bundesländern aufgeworfen wurde, nämlich nach der verfassungs-

mäßigen Kompetenz der im Entwurf als Unfallversicherung geregelten Maßnahmen.

Entsprechend den Anregungen, wie sie insbesondere von der Interessenvertretung öffentlich Bediensteter ausgingen, regelte das Bundesministerium für soziale Verwaltung den Unfallschutz der öffentlich Bediensteten nach Grundsätzen, die diese Materie seiner Ansicht nach als eine Regelung der Sozialversicherung qualifizieren. Die Unfallversicherung sieht vor, daß die öffentlich Bediensteten zur Abwehr der sie aus Dienstunfällen oder Berufskrankheiten bedrohenden Gefahren zu einer Riskengemeinschaft zusammengeschlossen wurden, wobei die Leistungen durch Beiträge finanziert werden, deren Höhe sich einerseits unter Bedachtnahme auf versicherungsmathematische Überlegungen nach der Höhe der Gehälter richtet und andererseits zur Höhe der Leistungen in einem funktionellen Zusammenhang steht. Im Zuge des Begutachtungsverfahrens wurde jedoch eingewendet, daß diese Grundsätze für eine Unfallversicherung, bei der öffentlich Bedienstete der Gebietskörperschaften die Versicherten und die Gebietskörperschaften die beitragspflichtigen Dienstgeber sind, nicht herangezogen werden könnten. Es wurde in Frage gestellt, daß durch die vorgesehene Regelung über die Unfallversicherung die von ihr erfaßten Personen zu einer Riskengemeinschaft zusammengeschlossen werden, sondern die Auffassung vertreten, daß, bedingt durch das öffentlich-rechtliche Dienstverhältnis der Versicherten, eine sinnwidrige „Sozialversicherung des Staates“ geschaffen werde. Ein weiterer Einwand beschäftigte sich mit der Regelung über die Beiträge zur Unfallversicherung; da die Dienstgeber Beiträge nur im erforderlichen Ausmaß zu leisten haben, bestehe nur ein scheinbarer Zusammenhang zur Höhe der Gehälter. Ferner wurde darauf hingewiesen, daß die Vorsorge für Unfälle, die bis zum Inkrafttreten des Pensionsgesetzes 1965 im wesentlichen in der Dienstpragmatik geregelt war, im Zeitpunkt des Inkrafttretens des Kompetenzartikels der Bundesverfassung über das Dienstrecht diesem Artikel zuzuordnen war. Daraus ergäbe sich in Entsprechung der Versteinerungstheorie, daß diese Materie auch heute unter den genannten Kompetenzartikel fällt.

Ehe das Bundesministerium für soziale Verwaltung die Arbeit am Entwurf fortsetzte, versuchte es eine Klärung der verfassungsrechtlichen Problematik herbeizuführen. Zu den diesbezüglich im Begutachtungsverfahren vorgebrachten Einwänden vertrat es im wesentlichen folgende Auffassung:

1. Wesen der Sozialversicherung:

Nach dem grundlegenden Gedanken der Sozialversicherung sollen die Gefahren, die der

wirtschaftlichen Existenz der Einzelnen und ihrer Familien bei Eintritt bestimmter Ereignisse, insbesondere bei Krankheit, Unfällen, Tod des Familienerhalters usw., drohen, dadurch abgewehrt werden, daß die Gesamtheit der durch gleichartige Gefahren bedrohten Personen durch Gesetz zu einer auf territorialer oder auf berufsgenossenschaftlicher Grundlage organisierten Zwangsgemeinschaft zusammengeschlossen wird und die Mittel zur Deckung der Vergütung für die von einem Schaden wirklich Betroffenen durch periodisch wiederkehrende, nach versicherungstechnischen Grundsätzen bemessene Beiträge der an der Schadensgefahr Beteiligten aufgebracht werden (Adamovich, Grundriß des Österreichischen Verwaltungsrechtes).

2. Riskengemeinschaft:

Aus den vorstehenden Ausführungen ergibt sich, daß eine Riskengemeinschaft eine Mehrheit von Personen voraussetzt, die durch gleichartige Gefahren bedroht werden. Die Riskengemeinschaft selbst kommt erst durch einen Akt des Gesetzgebers zustande, indem er die von gleichartigen Gefahren bedrohten Personen zu einer organisierten Versichertengemeinschaft zusammenschließt.

3. Beitragsleistung:

Nach der von Adamovich gegebenen klassischen Definition der Sozialversicherung ist es notwendig, daß die Schadensfälle durch Beiträge der an der Schadensgefahr Beteiligten gedeckt und die Beiträge nach versicherungstechnischen Grundsätzen bemessen werden. Von diesem klassischen System hat sich die österreichische Sozialversicherung entfernt, ohne damit allerdings ihren Charakter als „Sozialversicherung“ eingebüßt zu haben.

Allgemein wird heute die Auffassung vertreten, daß ein Abweichen von der Äquivalenz zwischen Beitrag und Leistung nicht als Hindernis für die Qualifikation als Sozialversicherung anzusehen ist. Das Versicherungsprinzip hat durch den Sozialgedanken starke Modifikationen erfahren. „Ein relativ bescheidenes Maß von Staatszuschüssen, die Entrichtung von Arbeitgeberbeiträgen, die Mitversicherung von Familienangehörigen, die Einbeziehung auch sehr ungünstiger Risiken und die Garantie von Mindestleistungen kann daher bedenkenfrei als ‚Sozialversicherungswesen‘ angesprochen werden“ (Thesen zum Referat von Univ.-Prof. Dr. Theodor Mayer-Maly am 1. Österr. Juristentag, Wien 1961).

Um eine Norm dem Kompetenztatbestand „Sozialversicherungswesen“ unterstellen zu können, muß sie die beiden für die „Sozialversicherung“ essentiellen Voraussetzungen erfüllen, als die erklärt werden: das Versicherungsprinzip und der Versicherungszwang (Dr. Ladislav, Gutachten für den 1. Österr. Juristentag, Wien 1961).

Das Versicherungsprinzip manifestiert sich in der Gleichheit von Leistung und Gegenleistung beziehungsweise in einer bestimmten Relation zwischen den vom „Versicherten unmittelbar oder mittelbar (durch seinen Dienstgeber) gezahlten Beiträgen“ (Dr. Ladislav, a. a. O.) und den „Vergütungen“, die er im Leistungsfall erhält, sowie in dem Rechtsanspruch auf die Leistung.

Auf diesem Standpunkt steht auch der Verfassungsgerichtshof, wenn er in seinem Erkenntnis Slg. Nr. 3670 ausführt, es erscheine ihm wichtig, „daß im Rahmen der Sozialversicherung jeder Versicherte einen Rechtsanspruch auf die im Gesetz angeführten Leistungen“ habe und weiters, „daß zwischen der Höhe der Beiträge und der Höhe der Versicherungsleistungen durchgehend ein Zusammenhang“ bestehe.

Elemente des Versorgungsprinzips (z. B. Nivellierung der Versicherungsleistungen zugunsten der sozial Schwächeren, Gewährung von Ausgleichszulagen, beitragsfreie Mitversicherung von Angehörigen und ähnliches) sind im Rahmen der Sozialversicherung durchaus zulässig, zumal für die Qualifikation nicht diese oder jene organisatorische Einzelheit, sondern der Gesamtcharakter der Einrichtung entscheidend ist (Univ.-Prof. Dr. Mayer-Maly, a. a. O.).

Ohne Einfluß auf die Subsumierung einer Norm unter den Kompetenztatbestand „Sozialversicherungswesen“ bleibt auch die Beitragspflicht der Dienstgeber. „Der Dienstgeberanteil ist ein Teil des Gesamtbeitrages, der nach dem Arbeitsentgelt der bei dem Dienstgeber Beschäftigten berechnet wird. In der Unfallversicherung wird gegenwärtig zwar der gesamte Beitrag vom Dienstgeber entrichtet , doch ist auch hier die Belastung auf einen Prozentsatz des Arbeitsentgeltes innerhalb der Höchstbeitragsgrundlage beschränkt“ (Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes, Slg. Nr. 3670).

Unter Bedachtnahme auf das bisher Gesagte weist der Entwurf folgende Kriterien auf, die ihn als gesetzliche Regelung betreffend Unfallversicherung qualifizieren:

1. Riskengemeinschaft:

Nach dem Entwurf sollen die öffentlich Bediensteten zur Abwehr der sie aus Dienstupfällen oder Berufskrankheiten bedrohenden Gefahren zu einer Riskengemeinschaft im Wege einer Pflichtversicherung zusammengeschlossen werden. Die Riskengemeinschaft wird von allen Pflichtversicherten gebildet. Daß daneben nach der „Lohndrucktheorie“ des Verfassungsgerichtshofes (Slg. Nr. 3670) auch eine „Riskengemeinschaft der Dienstgeber“ zustande kommt, weil diese die Beiträge allein zu tragen haben, ist als Nebenerscheinung rechtlich ohne Belang.

Wird die Riskengemeinschaft von den Pflichtversicherten (also den Bediensteten) gebildet, kann von einer „Sozialversicherungspflicht des Staates“ nicht gesprochen werden.

2. Beitragsleistung:

Grundlage für die Bemessung der Beiträge ist nach dem Entwurf die Gehaltssumme der Pflichtversicherten; die Höhe der Barleistungen richtet sich nach dem Bezug des Versicherten. Der vom Verfassungsgerichtshof als Grundsatz der österreichischen Sozialversicherung anerkannte funktionelle Zusammenhang zwischen Renten- und Beitragshöhe ist somit gegeben. Es ist auch nicht so, daß die Dienstgeber nur so viel an Beiträgen zu zahlen hätten, daß die Aufwendungen der Versicherungsanstalt gerade gedeckt sind. Typisch versicherungsrechtlichen Überlegungen folgend hätte die Versicherungsanstalt auch eine Rücklage in der Höhe eines Vierteljahresaufwandes zu bilden. Könnte die Rücklage aus den laufenden Beiträgen nicht gebildet werden, wären die Beiträge vorübergehend zu erhöhen.

Die Dienstgeber haben die Beiträge zur Versicherung — wie dies auch in der gewerblichen und landwirtschaftlichen Unfallversicherung der Fall ist — allein zu tragen; diese Konstruktion ist mit dem Kompetenztatbestand „Sozialversicherungswesen“ durchaus vereinbar, weil die Belastung der Dienstgeber mit einem Hundertsatz der Gehälter beschränkt ist (Erkenntnis Slg. Nr. 3670).

3. Dienstgeber:

Es bleibt unbestritten, daß die Gebietskörperschaften den öffentlich Bediensteten als Träger von Hoheitsrechten gegenüberstehen. Daraus läßt sich aber für die gegenständliche Frage nichts gewinnen, weil die Unfallversicherung nach dem Entwurf — wie ausgeführt wurde — eine Riskengemeinschaft der Bediensteten ist. Im übrigen kommen als Dienstgeber nicht nur die Gebietskörperschaften, sondern auch andere Einrichtungen (Nationalbank, Dorotheum, Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter) in Betracht.

Bezüglich des Verhältnisses sozialversicherungsrechtlicher Einrichtungen zu Einrichtungen der dienstherrlichen Versorgung ist folgendes anzuführen:

1. Es ist nicht zu bestreiten, daß die Gebietskörperschaften als Träger von Hoheitsrechten befugt sind, ihren Bediensteten Zuwendungen zu gewähren, um Nachteile im Zusammenhang mit Dienstunfällen und Berufskrankheiten zu beheben. So bleibt es etwa auch derzeit dem Dienstgeber unbenommen, über die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem Bundesangestellten - Krankenversicherungsgesetz 1937 hinaus in Härtefällen Aushilfen zu gewähren.

2. Werden die öffentlich Bediensteten durch den Gesetzgeber zu einer Riskengemeinschaft zusammengeschlossen, werden die zu erbringenden Leistungen durch Beiträge finanziert und besteht zwischen der Höhe der Beiträge und der Höhe der Leistungen ein funktioneller Zusammenhang, dann handelt es sich um eine Maßnahme, die dem Kompetenztatbestand „Sozialversicherungswesen“ zugeordnet werden muß.

3. Leistungen aus einer Einrichtung der Sozialversicherung und Zuwendungen des Dienstgebers können zwar im Einzelfall auf den gleichen Erfolg gerichtet sein, sie unterscheiden sich jedoch ihrer Rechtsnatur nach ganz erheblich, weil beide aus grundverschiedenen Rechtstiteln gewährt werden. Eine Behauptung, daß zur Regelung des gleichen Sachverhaltes zwei verschiedene verfassungsrechtliche Kompetenztatbestände herangezogen werden könnten, ist daher — hinsichtlich der Prämisse — unzutreffend.

4. Wenn die Bundesländer die Absicht haben, ihren öffentlich Bediensteten bei Dienstunfällen und Berufskrankheiten im Wege von Landesgesetzen Zuwendungen zu gewähren, die den Leistungen der gesetzlichen Unfallversicherung für öffentlich Bedienstete gleichwertig sind, dann sollen diese öffentlich Bediensteten von der Pflichtversicherung ausgenommen sein. Zu einer Delegation von Bundeskompetenzen an die Bundesländer käme es daher nicht.

Andererseits könnten aber derartige Landesgesetze auch nicht als Angelegenheiten der Sozialversicherung qualifiziert werden, weil durch sie keine Riskengemeinschaft der Dienstnehmer gebildet, sondern diesen lediglich für bestimmte Fälle besondere Leistungen des Dienstgebers zugesichert würden.

Erst in jüngster Zeit hat der Bundesgesetzgeber im Bundesgesetz vom 5. Februar 1964, BGBl. Nr. 23, die Tiroler Landeslehrer von der Pflichtversicherung nach dem Bundesangestellten-Krankenversicherungsgesetz 1937 ausgenommen, wodurch bewirkt wurde, daß für diese Personen im Krankheitsfalle der Dienstgeber die Leistungen nach landesgesetzlicher Vorschrift erbringt.

Diese Auffassung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung war in der Folge Gegenstand eingehender Beratungen mit dem Bundeskanzleramt — Verfassungsdienst, das diese Auffassung zunächst nicht vorbehaltlos zu teilen vermochte. In gemeinsamen Verhandlungen gelang es schließlich, einen Weg zu finden, der es dem Bundeskanzleramt — Verfassungsdienst ermöglichte, seine Bedenken gegen die Regelung des Entwurfes im wesentlichen zurückzustellen.

In der Folge setzte das Bundesministerium für soziale Verwaltung die Ausarbeitung des Entwurfes fort. Im Hinblick auf den Umfang der

eingegangenen Stellungnahmen und das Ergebnis der darüber abgehaltenen Beratungen erstellte das Bundesministerium für soziale Verwaltung einen zweiten Entwurf, den es, da seit der Versendung des ersten Entwurfes bereits über ein Jahr vergangen war, im Dezember 1966 einem neuerlichen, jedoch hinsichtlich der beteiligten Stellen begrenzten Begutachtungsverfahren unterzog. In Berücksichtigung der dabei eingelangten Stellungnahmen wurden die Bestimmungen über den Umfang der versicherten Personenkreise in der Kranken- und Unfallversicherung vereinheitlicht, die Regelungen über die Beziehungen zu den Vertragspartnern und über das Verfahren durch Zitierung der einschlägigen Vorschriften des ASVG. ersetzt, die Bestimmungen über die Ersatzleistungen der Versicherungsträger untereinander und über den Aufbau der Verwaltung zum Teil wesentlich abgeändert.

Mit dem nunmehr vorliegenden Entwurf werden die veralteten und in mehreren Gesetzen verstreuten Vorschriften der bestehenden Krankenversicherung der öffentlich Bediensteten zusammengefaßt und in eine zeitgemäße Form gebracht sowie für diesen Personenkreis erstmalig ein sozialversicherungsrechtlicher Unfallschutz geschaffen. Die Versichertenkreise in beiden Versicherungen decken sich weitgehend, der Umfang der Versicherung ist daher gemeinsam geregelt. Er erfaßt im wesentlichen den Personenkreis, der gegenwärtig nach dem BKVG. 1937 und einer Anzahl neuerer gesetzlicher Vorschriften in der Krankenversicherung der Bundesangestellten versichert ist. Die Aufteilung der Mittel und die Leistungen werden für jede Versicherung getrennt behandelt. Die Bestimmungen über die Beiträge zur Krankenversicherung folgen weitgehend denen des BKVG. 1937; sie wurden lediglich dahin geändert, daß sie mit den geltenden Gehalts- und Pensionsvorschriften der öffentlich Bediensteten im Einklang stehen. Der Umfang des Leistungsrechtes in der Krankenversicherung erfährt keine einschneidenden Änderungen, es berücksichtigt aber die Verbesserungen, die in jüngster Zeit, um den Krankenschutz umfassender zu gestalten, in der allgemeinen Krankenversicherung wirksam wurden.

In der Unfallversicherung werden die Mittel ebenso wie in der nach dem ASVG. geregelten Unfallversicherung, die sich die Beamten-Unfallversicherung zum Vorbild nimmt, ausschließlich von den Dienstgebern aufgebracht. Die Einhebung der Beiträge ist auf die gleiche Weise geregelt wie im § 71 ASVG. über die Beiträge zur Unfallversicherung bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, die wie bisher die Unfallversicherung der weiterhin im ASVG. unfallversicherten Beamten der Österreichischen Bundesbahnen durchzuführen hat. Die Bestimmungen über die Leistungen halten sich unter Berücksichtigung der Besonderheiten des öffent-

lichen Dienstes weitgehend an das Leistungsrecht der Unfallversicherung nach dem ASVG. Eine gewichtige Abänderung stellt jedoch die laufende Anpassung der zuerkannenden wiederkehrenden Geldleistungen der Unfallversicherung dar, die nicht nach den Grundsätzen des Pensionsanpassungsgesetzes, sondern nach Maßgabe der Entwicklung der Gehälter im Bundesdienst vorgenommen wird.

Träger beider Versicherungen ist die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, in die die bestehende Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten umbenannt wird. Dementsprechend gelten die Vorschriften des Entwurfes über die Meldungen, über die Beziehungen zu den Vertragspartnern, über das Verfahren und über den Aufbau der Verwaltung sowohl für die Kranken- als auch für die Unfallversicherung. Hervorzuheben ist, daß Bestimmungen über die Beziehungen zu den Vertragspartnern und über das Verfahren nicht im einzelnen ausgeführt sind, sondern daß, um den Gesetzestext zu entlasten, die einschlägigen Bestimmungen des ASVG. als entsprechend anwendbar erklärt werden. Die Vorschriften über die Ersatzansprüche, für die bisher in der Krankenversicherung der Bundesangestellten die entsprechenden Bestimmungen des ASVG. galten, wurden weitgehend vereinfacht, während die für den Aufbau der Verwaltung getroffene Regelung den Umstand berücksichtigt, daß die Versicherungsanstalt zwei Versicherungen durchzuführen hat, wobei die Mittel der Unfallversicherung ausschließlich von den Dienstgebern aufgebracht werden.

Der Vollständigkeit halber sei bemerkt, daß die Bundesregierung nicht die Möglichkeit und im gegenwärtigen Zeitpunkt auch gar nicht die Absicht hat, offene Fragen und Probleme der Sozialversicherung im allgemeinen im vorliegenden Entwurf zu lösen. Dies bedeutet indessen nicht, daß die Diskussion solcher Probleme wie z. B. „Die Stellung der Sozialversicherungsträger in verfassungsrechtlicher Sicht“ (vgl. Univ.-Prof. DDr. Robert Walter, Verhandlungen des 1. Juristentages, Band I, 4. Teil) nicht beachtet wird.

Zu den einzelnen Bestimmungen ist zu bemerken:

Zu den §§ 1 bis 4:

§ 1 steckt den Umfang der Kranken- und Unfallversicherung ab. Diese Bestimmung faßt alle Personen zusammen, die der Kranken- und Unfallversicherung oder nur einer der beiden Versicherungen unterliegen, und ermöglicht es, den gesamten Personenkreis, auf den sich der Entwurf erstreckt, zu überschauen. Diese Regelung hat ihr Vorbild im § 4 ASVG. über die Vollversicherung und geht darauf zurück, daß der Kreis der in der Krankenversicherung Ver-

sicherten — der seinerseits im wesentlichen die Personen erfaßt, die derzeit in der Krankenversicherung der Bundesangestellten auf Grund des BKVG. 1937 oder anderer Vorschriften versichert sind — und der Kreis der in der Unfallversicherung Versicherten weitgehend übereinstimmt.

Der Kranken- und Unfallversicherung unterliegen die öffentlich-rechtlichen aktiven Dienstnehmer des Bundes, der Länder, der Gemeindeverbände und der Gemeinden sowie die diesen Personen im Hinblick auf ihr Besoldungs- und Pensionsrecht im wesentlichen gleichgestellten Dienstnehmer öffentlicher Fonds, Stiftungen, Anstalten und Betriebe solcher Körperschaften und des Dorotheums. Die Umschreibung dieses Personenkreises geht auf die Bestimmung des § 1 Abs. 1 Z. 1 und 2 BKVG. 1937 über den Kreis der Anspruchsberechtigten zurück. Des weiteren erfaßt die Kranken- und Unfallversicherung Personen, deren Zugehörigkeit zur Krankenversicherung der Bundesangestellten bisher außerhalb des BKVG. 1937 angeordnet wurde. Hierzu zählen die Bediensteten der Bundestheater, die auf Grund des Bundestheaterpensionsgesetzes, BGBl. Nr. 159/1958, der Krankenversicherung nach dem BKVG. 1937 unterlagen, die Dienstnehmer der Oesterreichischen Nationalbank und die Mitglieder der Landtage, deren Krankenversicherung nach dem BKVG. 1937 bisher im § 483 ASVG. geregelt war, und schließlich die Mitglieder der gesetzgebenden Organe des Bundes sowie bestimmter oberster Organe der Vollziehung und des Präsidenten des Rechnungshofes, die nach den Bundesgesetzen BGBl. Nr. 57/1956 und BGBl. Nr. 16/1962 der Krankenversicherung der Bundesangestellten unterlagen. Ebenso waren der Präsident, der Vizepräsident und die übrigen Mitglieder des Verfassungsgerichtshofes auf Grund des Verfassungsgerichtshofgesetzes 1953, BGBl. Nr. 85, nach dem BKVG. 1937 krankenversichert. Die Mitglieder der Landesregierungen werden erstmals in die Kranken(Unfall)versicherung für öffentlich Bedienstete einbezogen. Schließlich erfaßt die Kranken- und Unfallversicherung die unkündbaren Dienstnehmer der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, die auch als Dienstnehmer des bisherigen Krankenversicherungsträgers der Krankenversicherung der Bundesangestellten unterlagen. Von der Berücksichtigung der Anregung, auch die Mitglieder der Gemeinderäte in den Versicherungsschutz einzubeziehen, wurde im Hinblick auf die Ablehnung, die dieses Vorhaben im Begutachtungsverfahren gefunden hat, wieder abgesehen.

Der Eintritt der Krankenversicherung der Bundesangestellten war an die Voraussetzung geknüpft, daß der Versicherte seinen ordentlichen Wohnsitz im Inland hat. Diese Regelung hat des öfteren Anlaß zu Kritik gegeben, insbesondere

aus dem Kreis der im Ausland tätigen Beamten des diplomatischen Dienstes. Sie wurde daher für die im aktiven Dienst stehenden Versicherten nicht in den Entwurf übernommen und dafür im § 58 eine dem § 130 ASVG. nachgebildete Bestimmung über Erkrankung im Ausland eingeführt. Lediglich für die krankenversicherten Empfänger einer Pension besteht die Voraussetzung des inländischen Wohnsitzes weiterhin, da sich für sie die Regelung des § 58 nicht anwenden läßt und die Gewährung eines Krankenschutzes im Sinne des Entwurfes im Ausland undurchführbar ist. Um jedoch Härten bei der Anwendung dieser Regelung zu vermeiden, gilt als inländischer Wohnsitz auch der Wohnsitz in bestimmten im § 1 Abs. 4 umschriebenen Grenzorten.

Von diesem Kreis der in der Unfall- und Krankenversicherung Versicherten sind die in den §§ 2 und 3 — auf die im § 1 ausdrücklich verwiesen wird — aufgezählten Personen ausgenommen. Von der Krankenversicherung sind demnach die Beamten und Pensionempfänger der Oesterreichischen Bundesbahnen und der Wiener Stadtwerke — Verkehrsbetriebe ausgenommen, deren Krankenversicherung weiterhin in den §§ 472 ff. ASVG. beziehungsweise 479 a ff. ASVG. geregelt ist. Dies bedeutet keine Änderung der bisherigen Rechtslage, weil für diese Personengruppen schon bisher die Vorschriften des BKVG. 1937 nicht anzuwenden waren, wofür der Umstand maßgebend ist, daß auch ihre dienst- und besoldungsrechtlichen Verhältnisse verschieden von denen der übrigen öffentlich-rechtlichen Bediensteten geregelt sind. Von der Krankenversicherung sind ferner Personen ausgenommen, die auf Grund eines im § 1 umschriebenen Dienstverhältnisses oder einer dort angeführten Funktion oder die als Pensionsbezieher auf Grund einer dieser Tätigkeiten einen Anspruch auf Leistungen einer Krankenfürsorge haben, die den Krankenversicherungsleistungen des Entwurfes gleichwertig sind. Ob die Gleichwertigkeit gegeben ist, entscheidet das Bundesministerium für soziale Verwaltung; die bei dieser Entscheidung vom Bundesministerium für soziale Verwaltung zu beachtende Billigkeit soll auf den Erfolg ausgerichtet sein. Um den Weiterbestand einer derzeit existierenden Krankenfürsorgeeinrichtung zu gewährleisten und um künftig einem in Frage kommenden Dienstgeber jederzeit die Möglichkeit zu geben, bezüglich des Krankenschutzes seiner Dienstnehmer eine eigene Vorsorge zu treffen, sieht § 2 Abs. 1 Z. 2 vor, daß die Prüfung der Gleichwertigkeit zu unterbleiben hat, wenn der Krankenschutz von einer der dort aufgezählten Krankenfürsorgeeinrichtungen oder auf Grund einer landesgesetzlichen Regelung über Krankenfürsorge gewährt wird. Diese Bestimmung entspricht einer nachdrücklich vorgebrachten Anregung der Länder.

Durch § 2 Abs. 2 wird sichergestellt, daß Lehrer, pensionierte Lehrer und deren Hinterbliebene des Bundeslandes Wien der Krankenversicherung öffentlich Bediensteter unterstellt sind. Für den Großteil dieser Personengruppe war dies schon bisher der Fall. Lediglich für eine geringe Anzahl, der bisher von der Krankenfürsorgeanstalt der Gemeinde Wien der Krankenschutz gewährt wurde, bedeutet dies eine Änderung. Es erscheint aber zweckmäßig und richtig, daß die Krankenversicherung aller Lehrer des Bundeslandes Wien und der Pensionisten nach denselben Vorschriften durchgeführt wird.

Die zeitverpflichteten Soldaten des Bundesheeres und die in § 2 Abs. 1 Z. 4 angeführten Versicherungsvertreter, die auch bisher nicht der Krankenversicherung der Bundesangestellten unterlagen, werden künftig ebenfalls nicht der Krankenversicherung des Entwurfes unterliegen. Beide Gruppen sind lediglich in die Unfallversicherung einbezogen.

Bezüglich der zeitverpflichteten Soldaten, die zwar in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis zum Bund stehen, aber keinen Anspruch auf Pension nach dem Pensionsgesetz 1965 haben, ist hervorzuheben, daß sie derzeit der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung nach dem ASVG. unterliegen. Für die Unfallversicherung dieser Personen ist derzeit die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt zuständig. Ihre Durchführung begegnet jedoch außerordentlichen Schwierigkeiten, da dieser Versicherungsträger in erster Linie für die Durchführung der Unfallversicherung auf dem Sektor der gewerblichen Wirtschaft eingerichtet ist. Als mit der 16. Novelle zum ASVG., BGBl. Nr. 220/1965, dieser Anstalt die Entschädigung von Dienstunfällen und Berufskrankheiten übertragen wurde, die Personen im Rahmen einer österreichischen Einheit erleiden, die von der Bundesregierung auf Ersuchen internationaler Organisationen um Hilfeleistung in das Ausland entsendet wird, wurde in den Gesetzesmaterialien zu dieser Novelle unter Hinweis auf das Dienstverhältnis dieser Personen zum Bund für den Fall des Inkrafttretens eines Bundesgesetzes über die Unfallversicherung öffentlich Bediensteter in Aussicht gestellt, die Unfallversicherung des genannten Personenkreises in diesem Gesetz zu regeln. Der vorliegende Entwurf verwirklicht diese Zusage, indem er im § 91 derartige Unfälle dieser Personen den Dienstunfällen gleichstellt. Da sich bei den Personen, die im Rahmen der genannten Einheit in das Ausland entsendet werden, auch zeitverpflichtete Soldaten befinden können, wäre es nicht vertretbar gewesen, deren Unfälle, die sich dabei ereignen, nach den Vorschriften der Beamten-Unfallversicherung zu entschädigen, im übrigen aber für sie den nicht voll befriedigenden Unfallschutz nach dem ASVG. vorzusehen. Aus diesen Erwägungen werden

die zeitverpflichteten Soldaten in die Unfallversicherung des Entwurfes einbezogen, während ihre Kranken- und Pensionsversicherung weiterhin im ASVG. geregelt wird. Diese Lösung gewährleistet den zeitverpflichteten Soldaten einen wirksamen und zielführenden Unfallschutz. Eine Einbeziehung der zeitverpflichteten Soldaten in die Krankenversicherung des Entwurfes wurde nicht erwogen, weil dies für sie zu einer Leistungsver schlechterung geführt hätte. Die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter sieht im Gegensatz zur ASVG.-Krankenversicherung weder die Gewährung eines Krankengeldes noch die Möglichkeit einer Weiterversicherung vor. Beide Umstände können aber für die genannten Personen im Falle der Beendigung ihres Dienstverhältnisses von Wichtigkeit sein.

Von der Unfallversicherung sind nach § 3 die Personen ausgenommen, die auf Grund der Beschäftigung, die die Unfallversicherung nach dem Entwurf begründen würde, bereits der Unfallversicherung nach dem ASVG. unterliegen. Dies gilt z. B. für die Beamten des Dienststandes der Österreichischen Bundesbahnen, für die gemäß § 7 Z. 3 lit. b ASVG. die Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz gilt. Von der Unfallversicherung sind ferner Personen ausgenommen, die auf Grund eines Dienstverhältnisses oder einer Funktion, wie sie § 1 umschreibt, einen Anspruch auf Leistungen der Unfallfürsorge haben, die den Leistungen des Entwurfes aus dem Grunde eines Dienstunfalles oder einer Berufskrankheit gleichwertig sind. Für die Ausnahme dieser Personengruppe sind die gleichen Erwägungen maßgebend, nach denen der im § 2 Abs. 1 Z. 2 umschriebene Personenkreis von der Krankenversicherung des Entwurfes ausgenommen ist. Für die Prüfung der Gleichwertigkeit beziehungsweise wann sie zu entfallen hat, ist daher im § 3 Z. 2 die gleiche Regelung getroffen wie im § 2 Abs. 1 Z. 2.

Schließlich sind von der Unfallversicherung die Bezieher einer der im § 1 Abs. 1 Z. 8 und 13 bezeichneten Pensionsleistungen ausgenommen. Bei diesen Pensionsleistungen handelt es sich um die im Pensionsgesetz 1965 vorgesehenen einschlägigen Leistungen, um die Pensionsbezüge oder laufenden Zuwendungen auf Grund einer versicherungspflichtigen Funktion, um außerordentliche Versorgungsgenüsse und um einschlägige Pensionsleistungen auf Grund einer bundes- oder landesgesetzlichen Regelung. Daß diese Personen, die überwiegend schon bisher im BKVG. 1937 versichert waren, nur der Krankenversicherung unterliegen, ergibt sich zwangsläufig aus ihrem Ruhestandsverhältnis.

Die nach § 4 vorgesehene Einbeziehung in die Kranken- beziehungsweise Unfallversicherung durch Verordnung, die auf die Verordnungsmächtigung des § 1 a Abs. 1 Z. 1 lit. a BKVG.

1937 zurückgeht, wurde von einigen Kammern angeregt. Sie hat ihren Grund darin, daß eine Reihe von Kammern für ihre unkündbaren Bediensteten die Krankenversicherung nach dem ASVG. für zweckmäßiger halten, während andere Kammern die Krankenversicherung des Entwurfes für ihre unkündbaren Bediensteten vorziehen. Gegenüber der Verordnungsermächtigung des BKVG. 1937 unterscheidet sich die des Entwurfes insofern, als das Bundesministerium für soziale Verwaltung durch die Antragstellung — wenn die sonstigen Voraussetzungen des § 4 erfüllt sind — verpflichtet wird, die Verordnung zu erlassen und daß sich die Einbeziehung auf die Krankenversicherung oder die Unfallversicherung oder auf beide Versicherungen erstrecken kann. § 1 a BKVG. 1937 sah die Möglichkeit vor, bestimmte Bedienstete von Gebietskörperschaften und öffentlich-rechtlichen Körperschaften im Verordnungsweg in die Krankenversicherung einzubeziehen. Eine gleichartige Bestimmung erweist sich im Hinblick auf die Neuordnung des Umfanges der Versicherung im vorliegenden Entwurf als überflüssig.

Zu den §§ 5 bis 8:

Beginn und Ende der Kranken- und Unfallversicherung folgen unter Berücksichtigung der besonderen Umstände, die sich aus der versicherungspflichtigen Tätigkeit beziehungsweise Funktion der vom Entwurf erfaßten Versicherten ergeben, den entsprechenden Regelungen des ASVG. Eine besondere Regelung bezüglich des Endes der Unfallversicherung in den Fällen der Suspendierung oder eines Karenzurlaubes eines öffentlich Bediensteten erscheint nicht notwendig, weil das Dienstverhältnis dadurch grundsätzlich nicht unterbrochen wird, sodaß auch Unfälle während dieser Zeit, falls sie im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit dem die Versicherung begründenden Dienstverhältnis stehen, als Dienstunfälle gelten.

Die Regelung des § 6 Abs. 3 des Entwurfes nimmt auf die Bestimmung des § 9 des Bundesgesetzes vom 29. Februar 1956, BGBl. Nr. 57, in der Fassung des Art. II des Bundesgesetzes vom 15. Dezember 1961, BGBl. Nr. 16/1962, Bedacht, wonach bestimmte oberste Organe der Vollziehung sowie der Präsident und Vizepräsident des Rechnungshofes nach Beendigung ihrer Amtstätigkeit für eine bestimmte Zeit ihr Amtseinkommen weiter erhalten.

Nach § 7 ruht grundsätzlich während des Karenzurlaubes die Krankenversicherung (bereits ab Urlaubsbeginn). Im Interesse der Versicherten und einer Entlastung der Verwaltung soll jedoch diese Folge bei kurzen Urlauben — das sind Urlaube von weniger als einer einmonatigen Dauer — und bei Karenzurlauben aus dem Anlaß der Mutterschaft nicht eintreten. Wird ein längerer als ein einmonatiger Karenzurlaub

gewährt, so beginnt das Ruhen mit dem ersten Tag des Karenzurlaubes. Der Versicherte soll aber die Möglichkeit erhalten, die Krankenversicherung für sich und seine Angehörigen aufrechtzuerhalten, und zwar durch einen Antrag, der innerhalb von drei Wochen ab dem Beginn des Karenzurlaubes zu stellen ist. Die Drei-Wochen-Frist geht auf § 16 ASVG. zurück.

Bezüglich des Weiterbestehens der Krankenversicherung während eines Karenzurlaubes aus dem Anlaß der Mutterschaft, wenn Anspruch auf Ersatzleistung besteht, übernimmt § 7 Abs. 2 Z. 2 im wesentlichen die bisherige Regelung; neu ist, daß die Krankenversicherung auch aufrecht bleibt, wenn die Versicherte in einer Heil- und Pflegeanstalt untergebracht ist. In diesem Fall besteht nach dem Bundesgesetz BGBl. Nr. 98/1961 kein Anspruch auf Ersatzleistung, doch scheint es nicht vertretbar, während dieser Zeit die Krankenversicherung ruhen zu lassen.

Für die Dauer der Aufrechterhaltung der Krankenversicherung trifft die Beitragspflicht den im Karenzurlaub befindlichen Versicherten, ausgenommen wenn es sich um den Karenzurlaub aus dem Anlaß der Mutterschaft handelt. In diesem Fall sind die Beiträge zur Gänze vom Dienstgeber zu tragen (§ 22); Beitragsgrundlage, wenn die Krankenversicherung ruht, ist bei Kraenzurlaub aus dem Anlaß der Mutterschaft der doppelte Betrag der Ersatzleistung, sonst die letzte unmittelbar vor der Beurlaubung bestandene Beitragsgrundlage (§ 19 Abs. 4).

Befindet sich der Versicherte während des Karenzurlaubes im Ausland, wird für seine Person der Leistungsanspruch ruhen, es sei denn, daß die Versicherungsanstalt dem Auslandsaufenthalt zustimmt (§ 35). Bei der Formulierung dieser Bestimmung wurde auch an den Fall gedacht, daß der Versicherte bei Ablauf des Karenzurlaubes aus Krankheitsgründen den Dienst nicht antreten kann. Für diesen Fall war aber keine besondere Vorkehrung zu treffen, weil nach den einschlägigen dienstrechtlichen Vorschriften mit Ende des Karenzurlaubes der Anspruch auf die monatlichen Bezüge und damit die Krankenversicherung wieder auflebt.

Die Bestimmungen des § 8 des Entwurfes über die Formalversicherung wurden in Anlehnung an ähnliche Vorschriften in den übrigen Sozialversicherungsgesetzen gefaßt.

Zu den §§ 9 und 10:

Träger der Kranken- und Unfallversicherung öffentlich Bediensteter ist für das gesamte Bundesgebiet die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, in die die Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten umbenannt wird. Die Umbenennung wird in den Übergangsbestimmungen verfügt. Die näheren Bestimmungen über die

Organisation und die Verwaltungskörper dieses Versicherungsträgers sind im Vierten Teil des Entwurfes enthalten.

Zu den §§ 11 bis 17:

Die Bestimmungen über die An- und Abmeldung und über die Auskunftspflicht der Dienstgeber und der Leistungsbezieher sowie der meldepflichtigen Stellen entsprechen den einschlägigen Bestimmungen des ASVG. Da sich die Versicherungspflicht nach dem Entwurf nicht nur auf Dienstnehmer, sondern z. B. auch auf Träger öffentlicher Funktionen und auf Ruhe(Versorgungs)genußbezieher erstreckt, wird gesondert angeführt, welche Körperschaft oder Einrichtung jeweils als Dienstgeber zu gelten hat.

Zu den §§ 18 bis 24:

Die Aufbringung der Mittel zur Krankenversicherung der Bundesangestellten wurde bisher in § 488 ASVG. geregelt. Diese Vorschriften werden im wesentlichen in den vorliegenden Entwurf übernommen, wobei die Bestimmungen über die Beitragsgrundlage den geltenden gehalts(pensions)rechtlichen Vorschriften des öffentlichen Dienstes angepaßt wurden. Unter Gehalt ist dabei das Gehalt im Sinne des Gehaltsgesetzes 1956 oder entsprechende sonstige monatliche Bezüge zu verstehen, die nach anderen Vorschriften gewährt werden. Neu ist die Regelung des § 19 Abs. 3; sie bezieht sich im wesentlichen auf Bundestheaterbedienstete, die keinen Anspruch auf Monatsentgelt haben, sondern ein Auftrittshonorar erhalten. Die Vorschriften über die Höchst- und Mindestbeitragsgrundlage, die Aufteilung der Beitragslast, den Beitragssatz, die Sonderbeiträge und die Beiträge des Dienstgebers zur Bestreitung der Auslagen der erweiterten Heilbehandlung (§§ 70 und 71) wurden im wesentlichen unverändert aus den bisher geltenden Regelungen übernommen. Bezüglich des § 24 ist zu erwähnen, daß unter der dort genannten Bezugzahlung der jeweils monatliche Bezug zu verstehen ist.

Zu den §§ 25 und 26:

Die Vorschriften über die Aufbringung der Mittel zur Unfallversicherung haben ihr Vorbild in § 71 ASVG. über die Beiträge in der Unfallversicherung bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen. Diese Regelung konnte deshalb übernommen werden, weil die dienst- und besoldungsrechtlichen Verhältnisse der in dieser Unfallversicherung Versicherten denjenigen des überwiegenden Teiles der Versicherten in der Unfallversicherung nach dem vorliegenden Entwurf ähnlich sind. Für die Finanzierung der Unfallversicherung öffentlich Bediensteter gilt daher ebenfalls das Umlageverfahren. Die Grundlage für die jeweiligen Beiträge,

die nur vom Dienstgeber (§ 13) zu entrichten sind, bilden wie in der Krankenversicherung die Gehälter (die sonstigen monatlichen Bezüge) der versicherten Dienstnehmer zuzüglich bestimmter Zulagen, bei den Trägern öffentlicher Funktionen (§ 1 Abs. 1 Z. 9 bis 12) die diesen gewährten Entschädigungen. Sonderzahlungen werden für die Ermittlung der Beitragsgrundlagen nicht herangezogen. Da die für das jeweilige Kalenderjahr erforderlichen Beiträge erst im nachhinein errechnet werden können, hat die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter von den Dienstgebern monatliche Vorschüsse auf die Versicherungsbeiträge einzuheben. Aus Gründen der Vereinfachung des Verrechnungsvorganges sieht der Gesetzentwurf allerdings vor, daß der Aufwand für das zweite Halbjahr des Jahres 1967 vorschußweise von der Versicherungsanstalt getragen wird. Sie hat ferner zur Sicherstellung der finanziellen Gebarung der Unfallversicherung so wie die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und auf die gleiche Weise wie diese eine Rücklage anzusammeln.

Zu den §§ 28 und 29:

Der im Entwurf vorgesehene Unterstützungsfonds der Versicherungsanstalt soll im Bereich der Krankenversicherung in gleicher Weise gespeist werden, wie dies derzeit für den bei der Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten bestehenden Unterstützungsfonds vorgesehen ist. Im Bereich der Unfallversicherung wird zur Bildung und Auffüllung des Unterstützungsfonds in Anlehnung an die gleichartige Regelung hinsichtlich des Unterstützungsfonds bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen die Einhebung eines Zuschlages zum Unfallversicherungsbeitrag vorgesehen.

Zu § 30:

Hinsichtlich der Befreiung von Abgaben werden die einschlägigen Bestimmungen des ASVG. für anwendbar erklärt. Dadurch soll der Gesetzestext von der bloßen Wiederholung des Inhaltes der §§ 109 und 110 ASVG., die schon bisher im Bereich des BKVG. 1937 galten, entlastet werden.

Zu den §§ 31 bis 50:

Die in den §§ 31 bis 50 enthaltenen allgemeinen Bestimmungen über die Leistungsansprüche sind den einschlägigen Vorschriften der §§ 85 bis 108 ASVG. nachgebildet. Zu einem Teil haben sie bereits bisher auf Grund des § 480 ASVG. in der Krankenversicherung der Bundesangestellten gegolten; dies betrifft insbesondere die §§ 40, 43, 44, 48 und 49 des Entwurfes. Zum anderen Teil steht ihre Aufnahme mit der Erweiterung der Sozialversicherung öffentlich Bediensteter um den Versicherungszweig der Unfallversicherung in Zusammenhang; dies gilt für die §§ 32 bis 39,

41 und 42, 45 bis 47 und 50 des Entwurfes. Da die neu eingeführte Unfallversicherung soweit als möglich der Unfallversicherung nach dem ASVG. angepaßt werden soll, folgen diese Bestimmungen den entsprechenden Vorschriften des ASVG. weitgehend wörtlich. In den Fällen, in denen es erforderlich ist, finden sie auch auf die Leistungsansprüche der Krankenversicherung Anwendung. Sie ersetzen dadurch veraltete Bestimmungen des BKVG. 1937 oder setzen in Fällen Recht, die bisher im BKVG. 1937 keiner ausdrücklichen Regelung unterworfen waren.

Bestimmungen, die von den einschlägigen Vorschriften des ASVG. etwas abweichen, enthalten die §§ 35 und 47 des Entwurfes. § 35 über das Ruhen der Leistungsansprüche nimmt im Abs. 2 Z. 2, Abs. 3 Z. 2 und Abs. 6 auf bestimmte Besonderheiten des öffentlichen Dienstes Bedacht. § 47 über den Hilflosenzuschuß steht mit der im Pensionsgesetz 1965 für die öffentlich Bediensteten neu eingeführten Hilflosenzulage in einem gewissen Zusammenhang und wurde im übrigen dem § 105 a ASVG. nachgebildet. Wie bereits eingangs erwähnt wurde, sieht der Entwurf eine laufende Anpassung der wiederkehrenden Geldleistungen nach Maßgabe der Entwicklung der Gehälter im Bundesdienst vor. § 47 Abs. 2 trifft bezüglich des Höchstbetrages des Hilflosenzuschusses eine derartige Regelung. Gemäß § 47 Abs. 3 soll der Hilflosenzuschuß nicht nur wie bisher, wenn der Berechtigte auf Kosten eines Sozialversicherungsträgers in einer Anstalt untergebracht ist, ruhen, sondern auch dann, wenn er Anstaltspflege von einer Krankenfürsorgeeinrichtung einer Gebietskörperschaft erhält. Dies deswegen, weil der Berechtigte, wenn er Anstaltspflege erhält, keine erhöhten Ausgaben wegen seiner Hilflosigkeit hat, gleichgültig, wer die Kosten dieser Anstaltspflege trägt.

Zu den §§ 51 bis 54:

Durch den vorliegenden Entwurf wird der Umfang des derzeit in der Krankenversicherung der Bundesangestellten geltenden Leistungsrechtes im wesentlichen unverändert belassen, doch werden die einzelnen Bestimmungen über die Leistungen ihrer Form und systematischen Anordnung nach aus den eingangs dargelegten Gründen weitgehend an die entsprechenden Regelungen des ASVG. angepaßt.

Abweichungen enthalten die §§ 52 Abs. 2 und 53 Z. 2; nach § 52 Abs. 2 tritt die Anstaltspflege nicht an die Stelle der Krankenbehandlung schlechthin, die die ärztliche Hilfe, die Gewährung von Heilmitteln und von Heilbehelfen umfaßt, sondern nur an die Stelle der ärztlichen Hilfe und der Gewährung von Heilmitteln. Der Grund liegt darin, daß in der Krankenversicherung öffentlich Bediensteter der Anspruch auf Heilbehelfe auch den Anspruch auf Hilfsmittel ein-

schließt, die jedoch im Rahmen der Anstaltspflege nicht gewährt werden können. § 53 Z. 2 des Entwurfes weicht vom § 120 Z. 3 ASVG. deshalb ab, weil nach dem vorliegenden Entwurf das Wochengeld keine laufende Leistung ist, die schon vor dem Zeitpunkt der Entbindung zu gewähren wäre. § 52 zählt die von der Versicherung erfaßten Versicherungsfälle und die aus diesem Anlaß gebührenden Leistungen auf; eine derartige Bestimmung ist dem BKVG. 1937 fremd, doch sieht es im wesentlichen die gleichen Leistungen, wenn auch unter einer anderen Bezeichnung, vor. Die Krankenversicherung nach dem BKVG. 1937 umfaßt die Krankenhilfe, die Wöchnerinnenunterstützung und das Sterbegeld. Nach dem Entwurf wird aus dem Versicherungsfall der Krankheit Krankenbehandlung beziehungsweise Anstaltspflege unter der oben erwähnten Einschränkung, aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft Hebammen- beziehungsweise ärztlicher Beistand, Pflege in einer Krankenanstalt, Heilmittel und Heilbehelfe, ferner Wochengeld und Entbindungsbeitrag sowie aus dem Versicherungsfall des Todes Sterbegeld gewährt. Zu erwähnen ist, daß die im Versicherungsfall der Mutterschaft zu gewährende Pflege in einer Krankenanstalt auch die Pflege in einem Entbindungsheim einschließt, das nach den Bestimmungen des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957, ebenfalls zu den Krankenanstalten zählt. Zu diesen Leistungsansprüchen tritt noch Anspruch auf Zahnbehandlung und Zahnersatz nach Maßgabe des § 70 und die freiwillige Leistung der erweiterten Heilbehandlung und der Krankheitsverhütung.

Zu den §§ 55 bis 57:

Den Versicherten und den anspruchsberechtigten Angehörigen stehen während der Versicherung sowie auch über das Ende der Versicherung hinaus — in diesem Fall, solange es sich um ein und denselben Versicherungsfall handelt — die Ansprüche der Krankenversicherung zeitlich unbegrenzt zu. Die Vorschrift ist der des § 122 ASVG. in der Fassung der 19. Novelle, BGBl. Nr. 67/1967, nachgebildet, doch schien es nicht notwendig, auch die Bestimmungen über den Versicherungsschutz bei Ausscheiden aus der Versicherung und anschließender Erwerbslosigkeit zu übernehmen, weil eine Unterbrechung des versicherungspflichtigen Dienstverhältnisses bei öffentlich Bediensteten wesentlich weniger häufig vorkommt, als sich dies im Bereich der nach dem ASVG. Versicherten ereignet. Scheidet ein öffentlich Bediensteter dennoch aus der Krankenversicherung des vorliegenden Entwurfes aus, so wird er im Anschluß daran in der Regel auf Grund der ihm zustehenden Überbrückungshilfe einen Krankenversicherungsschutz haben.

Der Entwurf übernimmt im § 56 den derzeit in der Krankenversicherung der Bundesangestellten

bestehenden Begriff der Anstaltsangehörigen nicht mehr, räumt aber den Angehörigen in Anlehnung an das derzeit geltende Recht eine eigene Anspruchsberechtigung ein. Im übrigen deckt sich der Personenkreis der anspruchsberechtigten Angehörigen mit Ausnahme der Kinder und Enkel, für die die gleichartige Regelung des Pensionsgesetzes 1965 übernommen wurde, mit dem des § 123 ASVG., der gemäß § 485 ASVG. schon bisher in der Krankenversicherung der Bundesangestellten galt. Wenn auch die Formulierung des § 123 Abs. 3 Z. 2 ASVG. und des § 56 Abs. 3 Z. 2 voneinander abweichen, so soll auch nach der Beamten-Krankenversicherung ein mißglückter Arbeitsversuch einer der in der zuletzt zitierten Gesetzesstelle genannten Personen nicht zum Ende ihrer Angehörigeneigenschaft führen. Die Abweichung des § 56 Abs. 1 letzter Satz nimmt auf die besonderen Umstände, wie sie sich zum Beispiel bei den Beamten des diplomatischen Dienstes und deren Angehörigen ergeben, Rücksicht, und Abs. 5 hat die Fälle im Auge, in denen für einen nach dem Entwurf anspruchsberechtigten Angehörigen auch nach dem ASVG. Leistungsansprüche bestehen. Abs. 7 nimmt darauf Bedacht, daß der Entwurf keine freiwillige Versicherung kennt und daher die schuldlos geschiedene Gattin von einer Möglichkeit, wie sie § 16 Abs. 2 ASVG. in solchen Fällen einräumt, nicht Gebrauch machen kann. Der Entwurf übernimmt damit die derzeit nach § 485 Abs. 2 ASVG. geltende Regelung. § 57 wurde der gleichartigen Regelung des § 128 ASVG. nachgebildet.

Zu den §§ 58 bis 60:

Hält sich ein Versicherter im dienstlichen Auftrag im Ausland auf, so erhält er gleich wie die Versicherten nach dem ASVG. nach § 130 ASVG., dessen Regelung § 58 des Entwurfes übernimmt, für diese Zeit die ihm sonst aus der Krankenversicherung zustehenden Sachleistungen vom Dienstgeber. Hat er seine Angehörigen bei sich, gilt für sie das gleiche. Diese Regelung ist bezüglich der Angehörigen günstiger als im ASVG. Sie ist dadurch gerechtfertigt, daß im besonderen die Beamten des diplomatischen Dienstes mitunter mehrere Jahre lang ihren Dienst im Ausland zu verrichten haben und deshalb ihre Familien mitnehmen. Es wäre unbillig, wenn in solchen Fällen nur die Versicherten und nicht auch die Angehörigen den Schutz der Krankenversicherung hätten. Die gegenüber einem privaten Dienstgeber erhöhte Verpflichtung des öffentlichen Dienstgebers zur Kostentragung findet im übrigen auch in dem im öffentlichen Bereich bestehenden Treueverhältnis zwischen Dienstgeber und Dienstnehmer, das beide Teile bindet, seine Berechtigung. Die Versicherungsanstalt erstattet dem Dienstgeber die Kosten, die von ihr im Inland zu tragen gewesen wären.

Wie schon bisher im BKVG. 1937 werden auch nach dem Entwurf dem Versicherten oder dem Angehörigen, der für die Leistungen der Krankenbehandlung nicht die Vertragspartner oder eigene Einrichtungen der Versicherungsanstalt in Anspruch nimmt, die Kosten erstattet, die der Anstalt bei Inanspruchnahme der Vertragspartner erwachsen wären. Hinsichtlich des Ersatzes der Kosten einer anderweitigen Inanspruchnahme der Anstaltspflege ist das Nähere in der Satzung zu regeln, wobei die Anstalt auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit Bedacht zu nehmen hat. Darüber hinaus ist von ihr auch der Behandlungsbeitrag bzw. eine allfällige Rezeptgebühr in Rechnung zu stellen. Stehen aber eigene Einrichtungen der Versicherungsanstalt nicht zur Verfügung oder in bestimmten Notfällen (§ 59 Abs. 3), ersetzt die Versicherungsanstalt die Kosten, die dem Anspruchsberechtigten durch die anderweitige Krankenbehandlung tatsächlich erwachsen sind, einschließlich der notwendigen Beförderungskosten, und zwar in dem in der Satzung vorgesehenen Ausmaß. Bei der Festsetzung dieses Ersatzes hat die Versicherungsanstalt ebenfalls auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit Bedacht zu nehmen.

§ 60 übernimmt den Inhalt des § 131 a ASVG., der schon bisher gemäß § 480 ASVG. in der Krankenversicherung der Bundesangestellten galt.

Zu den §§ 61 bis 65:

Am Umfang der Krankenbehandlung nach dem BKVG. 1937 wird durch den vorliegenden Entwurf nichts geändert. Eine wesentliche Verbesserung gegenüber bisher stellt der zeitlich unbegrenzte Anspruch auf diese Leistung in den im § 55 vorgesehenen Fällen dar, der diese Verbesserung aus dem ASVG. übernimmt. Der Wortlaut der einzelnen Bestimmungen wird an die Fassung der entsprechenden Bestimmungen des ASVG. angepaßt. Aus dem BKVG. 1937 wird die Einrichtung des Behandlungsbeitrages übernommen, und zwar mit demselben Hundertsatz des jeweiligen Vertragshonorars, wie er bisher in der Satzung der Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten vorgesehen ist. Bezüglich der Heilbehelfe wird auf die Bemerkung zu § 52 Abs. 2 verwiesen.

Zu den §§ 66 bis 68:

Die Bestimmungen des Entwurfes über die Anstaltspflege übernehmen im wesentlichen das derzeit in der Krankenversicherung der Bundesangestellten bestehende Leistungsniveau. In ihrem Wortlaut und in ihrer systematischen Anordnung sind sie den entsprechenden Regelungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes angepaßt. Eine inhaltliche Anpassung an das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und gleich-

zeitig eine wesentliche Leistungsverbesserung stellt die zeitlich unbegrenzte Gewährung der Anstaltspflege in den im § 55 vorgesehenen Fällen dar. § 68 über die Beziehungen zu den Krankenanstalten übernimmt den Inhalt der Grundsatzbestimmungen der §§ 148 und 149 Abs. 2 ASVG. und berücksichtigt das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 8. Oktober 1966, G 17/1966.

Zu § 69:

Diese Bestimmung ist der Form nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, dem Inhalt nach der in der Krankenversicherung der Bundesangestellten diesbezüglich vorgesehenen Regelung angepaßt.

Zu den §§ 70 bis 72:

Die Gewährung der freiwilligen Leistungen der erweiterten Heilbehandlung, wozu auch die Hauspflege zählt, wird im wesentlichen im Umfang des BKVG. 1937 beibehalten. Diese Leistungen gehen teilweise über die Leistungen, die im ASVG. unter dem gleichen Titel gewährt werden, hinaus. Das ist insofern gerechtfertigt, als für den Zweck der erweiterten Heilbehandlung im Gegensatz zum ASVG. die Einnahmen aus einem besonderen Zuschlag zum Beitrag (§ 22 Abs. 3) zur Verfügung stehen. Darüber hinaus finden die in allen anderen gesetzlichen Krankenversicherungen vorgesehenen freiwilligen Leistungen zur Krankheitsverhütung nunmehr auch in die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter Eingang. Die in § 154 ASVG. vorgesehene Hilfe bei körperlichen Gebrechen wurde in den vorliegenden Entwurf nicht aufgenommen, weil, wie bereits zu § 52 Abs. 2 ausgeführt wurde, die Gewährung von Heilbehelfen (§ 65) weitergehend ist als im ASVG.

Zu den §§ 73 bis 81:

Auch am Umfang der Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft wird gegenüber den Bestimmungen im BKVG. 1937 keine grundsätzliche Änderung vorgenommen. Die Fassung und die systematische Anordnung der einzelnen Vorschriften folgen den entsprechenden Bestimmungen des ASVG.

Nach dem BKVG. 1937 wird im Falle der Entbindung als Geldleistung die Wöchnerinnenunterstützung gewährt, die in einem täglichen Betrag während zweier bzw. dreier Monate und in einem einmaligen Betrag ausgezahlt wird. Diese Unterscheidung hat sich in der Praxis nur als Verwaltungsmehraufwand ausgewirkt. Der Entwurf ändert die im Rahmen der Wöchnerinnenunterstützung bisher gewährte laufende Leistung zu einer einmaligen Leistung, Wochengeld genannt, dessen Höhe 70 v. H.

der Bemessungsgrundlage im Monat der Entbindung beträgt. Diese Leistung hat, anders als das Wochengeld nach dem ASVG., nicht die Funktion, den Verdienstentgang zu ersetzen. Sie stellt einen Zweckzuschuß zu den weiterlaufenden Bezügen dar. Aus diesem Grund besteht keine Notwendigkeit, die Regelung des ASVG. bezüglich des Ruhens des Wochengeldes bei Anstaltspflege in den Entwurf zu übernehmen. Die weiters zur Wöchnerinnenunterstützung zählende einmalige Leistung wird durch den Entwurf als Entbindungsbeitrag bezeichnet und in der gleichen Höhe wie im BKVG. 1937 — 10 v. H. der Bemessungsgrundlage im Monat der Entbindung — geleistet. Als Bemessungsgrundlage gilt die Beitragsgrundlage nach § 19. In Berücksichtigung der Pflicht zur Entrichtung von Sonderbeiträgen (§ 21) vermehrt sich diese Beitragsgrundlage um ein Sechstel, höchstens jedoch um ein Zwölftel der Höchstbeitragsgrundlage. Eine Leistungsverbesserung gegenüber dem BKVG. 1937 stellt die Erweiterung des Kreises der Anspruchsberechtigten auf die Leistungen aus dem in Rede stehenden Versicherungsfall dar. Er umfaßt nunmehr neben der Versicherten alle anspruchsberechtigten weiblichen Angehörigen unter den im § 56 des Entwurfes genannten Voraussetzungen. Bezüglich der Sachleistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft tritt gegenüber der geltenden Rechtslage keine Änderung ein (siehe auch die Bemerkungen zu § 52).

Zu den §§ 82 und 83:

Die Bestimmungen über die Reise-, Fahrt- und Transportkosten haben ihr Vorbild in den einschlägigen Vorschriften des GSKVG. In der Krankenversicherung der Bundesangestellten waren diese Bestimmungen jeweils ein Teil der einzelnen Leistungsbestimmungen. Die nunmehr vorgesehene eigene Regelung ermöglicht es aber, den Anspruch der Versicherten auf Ersatz der Fahrtauslagen und die Übernahme der Transportkosten im Zusammenhang mit der Gewährung der einzelnen Leistungen übersichtlicher zu fassen.

Zu den §§ 84 bis 86:

Der Kreis der Anspruchsberechtigten auf Sterbegeld sowie dessen Höhe wird im wesentlichen unverändert aus dem BKVG. 1937 übernommen. Lediglich bei der Höhe des Sterbegeldes für Kinder wurde eine Vereinfachung der bisherigen Abstufung vorgenommen. Das Sterbegeld wird zur Bestreitung der Kosten der Bestattung an den gezahlt, der die Bestattung besorgt hat. Ein allfälliger Überschuß wird bestimmten nahen Angehörigen ausbezahlt. Die Bestimmung des BKVG. 1937, wonach, wenn Anstaltsangehörige vorhanden sind, der Person,

die die Kosten des Begräbnisses getragen hat, diese nur ersetzt werden, wenn sie nicht im Nachlaß Deckung finden und wenn kein Totfallsbeitrag gebührt, wurde in den Entwurf nicht übernommen, weil sie in der Vergangenheit oft zu unbefriedigenden Ergebnissen geführt hat.

Zu den §§ 87 und 88:

Wie bereits ausgeführt, verfolgt die neueingeführte Unfallversicherung den Zweck, den öffentlich Bediensteten und den ihnen Gleichgestellten den gleichen Schutz vor den Folgen eines Unfalles zu gewähren, wie ihn die nach dem ASVG. Unfallversicherten genießen. Die Ausgaben und die Leistungen der Unfallversicherung des Entwurfes stimmen daher weitgehend mit denen der Unfallversicherung nach dem ASVG. überein.

Lediglich die Vorsorge für die Unfallverhütung und die Gewährung von Leistungen der Berufsfürsorge sind in der neugeschaffenen Unfallversicherung nicht vorgesehen.

Maßnahmen der Unfallverhütung erwiesen sich deshalb als nicht notwendig, weil die Dienstgeber nach dem vorliegenden Entwurf nicht auf dem Privatwirtschaftssektor tätig werden wie die in der ASVG.-Unfallversicherung in Frage kommenden Dienstgeber, sondern in Vollziehung der Gesetze handeln. Bereits daraus ergibt sich für sie die Verpflichtung alles vorzukehren, um Dienstunfälle beziehungsweise Berufskrankheiten zu verhindern.

Bestimmungen der Berufsfürsorge, wie sie in den §§ 198 ff. ASVG. vorgesehen sind, erhalten dann erst Gewicht, wenn der Dienstgeber nicht selbst in der Lage ist oder ihm nicht zugemutet werden kann, dem Verehrten eine neue geeignete Verwendung zuzuweisen oder ihn entsprechend umzuschulen. Da im öffentlichen Bereich das zwischen dem Dienstgeber und dem Dienstnehmer bestehende Treueverhältnis den Dienstgeber zu einer derartigen Sorgspflicht für den verehrten Dienstnehmer praktisch verhält, wurde auf die Aufnahme von Vorschriften über die Berufsfürsorge verzichtet.

Die Reihenfolge in der Darstellung der Aufgaben und Leistungen soll so wie in der nach dem ASVG. geregelten Unfallversicherung zum Ausdruck bringen, daß die Gewährung von Renten — wohl der umfangreichste Aufgabenkreis — nicht der primäre Zweck der Versicherung ist. Die Erste Hilfe-Leistung und eine zum größtmöglichen Erfolg führende Unfallheilbehandlung sollen aus sozialen, aber auch aus wirtschaftlichen Gründen an der Spitze der Aufgaben der Unfallversicherung stehen. Im Leistungskatalog sind die in der Unfallversicherung nach dem ASVG. vorgesehenen Leistungen von Familien- und Taggeld und von Übergangrente

und Übergangsgeld nicht enthalten. Für die öffentlich Bediensteten ergibt sich dadurch keine Benachteiligung. Das Familiengeld und das Taggeld in der Unfallversicherung nach dem ASVG. sollen die plötzliche und fühlbare Verringerung des Einkommens eines Versicherten bei einer Anstaltspflege infolge des Arbeitsunfalles oder der Berufskrankheit ausgleichen. Da das Besoldungsrecht der öffentlich Bediensteten eine derartige Situation ausschließt, besteht keine Notwendigkeit, die beiden Leistungen in der vorliegenden Unfallversicherung vorzusehen. Die Gewährung von Übergangrente und Übergangsgeld sollen in der Unfallversicherung nach dem ASVG. die Nachteile wettmachen, die der Versicherte erleidet, wenn er wegen der Berufskrankheit seinen Beruf wechseln muß. Im Bereich der vorliegenden Unfallversicherung erübrigt sich eine derartige Regelung, weil, wenn auch der Versicherte wegen der Gefahr des Entstehens oder der Verschlechterung einer Berufskrankheit eine andere als seine bisherige Tätigkeit ausüben muß, doch sein Dienstverhältnis aufrecht bleibt.

Zu den §§ 89 bis 95 und 117:

Der Versicherungsfall (§ 89) gilt sowohl hinsichtlich des Dienstunfalles als auch der Berufskrankheit unter den gleichen Voraussetzungen als eingetreten wie in der Unfallversicherung nach dem ASVG.

Die Voraussetzungen für den Dienstunfall (§ 90) sind die gleichen wie für den Arbeitsunfall in der Unfallversicherung des ASVG. Im Hinblick auf die besonderen Pflichten, denen öffentlich Bedienstete unterliegen — man denke hier an Wachebeamte oder andere Mitglieder der Exekutive —, wird der örtliche, zeitliche und ursächliche Zusammenhang mit dem die Versicherung begründenden Dienstverhältnis auch bei einem Unfall gegeben sein, den der Versicherte außer Dienst erleidet, wenn sich der Unfall als Folge oder wegen des pflichtgemäßen dienstlichen Verhaltens ereignet. Die Merkmale für jene Unfälle, die nicht unmittelbar unter den Begriff „Dienstunfall“ subsumiert werden können, aber wegen des Zusammenhanges mit dem die Versicherung begründenden Dienstverhältnis den Dienstunfällen gleichgestellt sind (§ 91), sind hingegen auf die Besonderheiten des öffentlichen Dienstes abgestellt. § 91 Abs. 2 geht auf das Bundesverfassungsgesetz vom 30. Juni 1965, BGBl. Nr. 173, über die Entsendung österreichischer Einheiten zur Hilfeleistung in das Ausland auf Ersuchen internationaler Organisationen, auf die zu den §§ 1 bis 4 bereits hingewiesen wurde, zurück, und stellt die Personen, die da zu Schaden kommen unter Versicherungsschutz. Die sich aus derartigen Leistungsfällen ergebenden Aufwendungen werden der Versicherungsanstalt gemäß § 117

des Entwurfes durch den Bund voll ersetzt. Durch diese Bestimmungen sollen die Vorschriften der §§ 176 Abs. 2, 177 Abs. 2 und 220 a ASVG. in der Fassung der 16. Novelle, BGBl. Nr. 220/1965, ersetzt werden.

Bei den Berufskrankheiten (§ 92) wurde darauf verzichtet, eine eigene Liste aufzustellen, weil die in der Anlage 1 zum ASVG. enthaltene Berufskrankheitenliste auch für die Belange der Unfallversicherung im öffentlichen Dienst brauchbar erscheint. Abs. 2 des § 92 steht mit § 91 Abs. 2 des Entwurfes im Zusammenhang.

Die Grundlage für die Bemessung der Leistungen der Unfallversicherung nach dem ASVG. ist auf den Jahresarbeitsverdienst des Versicherten abgestimmt, um, da in der Privatwirtschaft die Höhe des Einkommens innerhalb eines Jahres starken Schwankungen unterworfen sein kann, ein möglichst genaues Bild vom Verdienst des Versicherten zu erhalten. Da sich die Höhe des Gehaltes der nach dem vorliegenden Entwurf Versicherten nach den jeweils in Frage kommenden gesetzlichen Besoldungsvorschriften bestimmt und somit nicht plötzlichen Schwankungen unterworfen ist, wird als Bemessungsgrundlage nicht der jährliche Verdienst, sondern das Gehalt, der sonstige monatliche Bezug beziehungsweise die Entschädigung im Zeitpunkt des Eintrittes des Versicherungsfalles zuzüglich der in § 93 angeführten Zulagen herangezogen; diese Bemessungsgrundlage gilt im übrigen auch für die pflichtversicherten Versicherungsvertreter (§ 3 Abs. 1 Z. 8), für die als Beitrag zur Unfallversicherung von der Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter 50 S jährlich zu entrichten sind. Bemessungsgrundlage ist in allen Fällen das volle Gehalt, allfällige disziplinarische Kürzungen des Gehaltes bleiben außer Betracht. Dadurch entfallen auch für den Bereich der gegenständlichen Unfallversicherung die im ASVG. vorgesehenen besonderen Bestimmungen über eine Bemessungsgrundlage, wenn die Versicherung noch kein volles Jahr gedauert, wenn der Versicherte ein bestimmtes Alter noch nicht erreicht hat usw.

Durch § 93 Abs. 2 wird gewährleistet, daß in der Bemessungsgrundlage für die Leistungen der Unfallversicherung, ohne daß es einer gesonderten gesetzlichen Maßnahme hiezu bedarf, künftige Änderungen in der Höhe des Gehaltes und der Zulagen jeweils berücksichtigt werden. Auf die gleiche Weise wird eine derartige neue Bemessungsgrundlage auch bei den bereits laufenden Renten berücksichtigt. Diese Maßnahmen dienen dem gleichen Zweck wie die im Pensionsanpassungsgesetz, BGBl. Nr. 96/1965, unter anderem auch für den Bereich der Renten aus der Unfallversicherung nach dem ASVG. getroffenen Regelungen; es soll sichergestellt werden, daß die Leistungen der Unfallversicherung der Entwicklung der Löhne und Gehälter

der im Erwerbsleben Stehenden laufend angepaßt werden. Wegen des engen Zusammenhanges der vorliegenden Unfallversicherung mit dem Dienst- und Gehaltsrecht der öffentlich Bediensteten soll die Anpassung der Leistungen dieser Versicherung an die Entwicklung der Bezüge der Bundesbeamten des Dienststandes geknüpft und nicht nach den Grundsätzen des Pensionsanpassungsgesetzes vorgenommen werden. Diese Erhöhung kommt allen Unfallrentnern nach dem B-KUVG. zugute, auch denen, die nicht als Bundesbeamte der Unfallversicherung unterlagen.

Im Gegensatz zu der nach dem ASVG. geregelten Unfallversicherung besteht keine Höchstbemessungsgrundlage, ebenso wie auch die Aufbringung der Mittel zur Unfallversicherung (§ 25) nicht von einer Höchstbeitragsgrundlage abhängt. Dies geht darauf zurück, daß derartige Obergrenzen auch bei den Leistungen und Beiträgen nach dem Pensionsrecht der öffentlich Bediensteten unbekannt sind.

Die Bestimmungen über die Neufeststellung und die Abfindung der Renten (§§ 94 und 95) halten sich grundsätzlich an die entsprechenden Bestimmungen des ASVG.

Zu den §§ 96 bis 100:

Ebenso wie in der nach dem ASVG. geregelten Unfallversicherung soll durch die Unfallheilbehandlung der vor dem Eintritt des Versicherungsfalles bestandene Gesundheitszustand des Versicherten soweit als möglich wiederhergestellt werden. Die hierfür vorgesehenen Maßnahmen sind die gleichen wie im ASVG. Durch § 96 Abs. 4 wird das Rechtsverhältnis der Versicherungsanstalt als Unfallversicherungsträger gegenüber den öffentlichen Krankenanstalten in der gleichen Weise geregelt, wie dies in § 68 Abs. 1 für den Bereich der Krankenversicherung geschehen ist.

Die Bestimmungen, betreffend die Dauer der Unfallheilbehandlung, die Gewährung einer besonderen Unterstützung und die Gewährung von Körperersatzstücken und anderen Behelfen und Hilfsmitteln, übernehmen die im ASVG. diesbezüglich getroffenen Regelungen.

Zu den §§ 101 bis 109:

Der Anspruch auf Versehrtenrente entsteht unter den gleichen Voraussetzungen wie der Anspruch auf Versehrtenrente nach dem ASVG.

Das Ausmaß der Versehrtenrente richtet sich ebenso wie im ASVG. nach dem Grad der durch das schädigende Ereignis herbeigeführten Minderung der Erwerbsfähigkeit. Die Vollrente, für die völlige Erwerbsunfähigkeit Voraussetzung ist, beträgt gleichfalls $66\frac{2}{3}$ v. H. der Bemessungsgrundlage (§ 93). Ist der Versehrte

teilweise erwerbsunfähig geworden, beträgt die Versehrtenrente den dem Grad der Erwerbsfähigkeitsminderung entsprechenden Hundertsatz der Vollrente.

Die Vorschriften über den Begriff der Schwerversehrten (§ 103 Abs. 3), über den Anspruch auf Zusatzrente dieser Personen (§ 104), über den Kinderzuschuß (§ 105), über das Ruhen der Versehrtenrente bei Anstaltspflege (§ 106), über die vorläufige Versehrtenrente, über die Entschädigung aus mehreren Versicherungsfällen und über das Versehrtengeld (§§ 107 bis 109) folgen mit einigen Änderungen (§§ 105 Abs. 3 und 108 Abs. 4) den entsprechenden Bestimmungen des ASVG. Der in § 108 Abs. 4 geregelte Ersatz zwischen den beteiligten Versicherungsträgern, wenn eine Entschädigung aus mehreren Versicherungsfällen gebührt, wird nicht laufend verrechnet, sondern, wie sich aus der Zitierung des § 184 Abs. 5 ASVG. ergibt, mit einem einmaligen Betrag abgefunden. Nach § 108 Abs. 3 werden künftige Anpassungen der Rentenleistungen von dem für die Erbringung der Gesamtleistung zuständigen Versicherungsträger vorgenommen, und zwar nach den gesetzlichen Bestimmungen, nach denen er sonst Leistungen gewährt.

Zu den §§ 110 bis 116:

Die Witwe nach einem Schwerversehrten, dessen Tod nicht mit dem schädigenden Ereignis in Zusammenhang steht, hat — wie in der nach dem ASVG. geregelten Unfallversicherung — Anspruch auf Witwenbeihilfe. Die Anspruchsberechtigung auf Sterbegeld steht mit dem Anspruch auf Sterbegeld aus der Krankenversicherung nach dem vorliegenden Entwurf (§§ 84 ff.) im Zusammenhang. Das Sterbegeld aus der Unfallversicherung gebührt, wenn gleichzeitig auch Sterbegeld aus der Krankenversicherung zusteht, nur in dem Ausmaß, um das die notwendigen Kosten der Bestattung die zuletzt genannte Leistung übersteigen.

Ist der Tod eines Versicherten durch einen Dienstunfall oder durch eine Berufskrankheit verursacht worden, gebührt der Witwe eine Witwenrente im Ausmaß von 20 v. H. der Bemessungsgrundlage. Ist die Witwe wegen Gebrechen oder Krankheit teilweise erwerbsgemindert oder hat sie das 60. Lebensjahr überschritten, beträgt die Witwenrente 40 v. H. der Bemessungsgrundlage. Die Höhe dieser Leistungen entspricht annähernd der Witwenrente in der Unfallversicherung nach dem ASVG., deren Höhe nach dem Jahresarbeitsverdienst des Versicherten bemessen wird.

Ähnlich dem ASVG. wird die Witwenrente, wenn sich die Witwe wieder verheiratet, mit dem 70fachen der im Normalfall gebührenden Witwenrente abgefunden; dieses Ausmaß ent-

spricht dem fünffachen Jahresbetrag der Witwenrente, die wie die andern Renten der Unfallversicherung 14mal jährlich ausbezahlt wird (§ 46). Im Falle der Auflösung oder der Nichtigerklärung der neuen Ehe lebt die abgefertigte Witwenrente wieder auf (§ 112 Abs. 4 bis Abs. 6). In Anlehnung an die entsprechenden Vorschriften des ASVG. sowie in Übereinstimmung mit dem im Pensionsgesetz 1965 vorgesehenen Versorgungsbezug der früheren Ehefrau gebührt einer solchen auf Antrag eine Witwenrente, wenn der Versicherte im Zeitpunkt seines Todes verpflichtet war, für ihren Lebensunterhalt aufzukommen oder beizutragen. Die Höhe dieser Rente sowie das im § 116 geregelte Höchstausmaß der Hinterbliebenenrente sind weitgehend auf die einschlägigen Bestimmungen des Pensionsgesetzes 1965 abgestellt, im Hinblick darauf, daß Leistungen auf Grund dieses Gesetzes und der Unfallversicherung nach dem Entwurf nebeneinander gewährt werden. Auch bei der Witwenrente werden künftige bei den Bundesbeamten eintretende Gehaltsänderungen berücksichtigt. Die Gewährung einer Witwenrente und einer Eltern- und Geschwisterrente, wie sie im ASVG. bestehen, ist nicht vorgesehen; solche Leistungen bestehen auch im Pensionsrecht der öffentlich Bediensteten nicht.

Zu den §§ 118 bis 124:

Abweichend von den einschlägigen Vorschriften des ASVG. wird nach dem Entwurf Krankenbehandlung nur aus dem Versicherungsfall der Krankheit gewährt, und nicht auch, wenn es sich um die Folgen eines Dienstunfalles handelt. In gleicher Weise gebührt Unfallheilbehandlung vom ersten Tag des Dienstunfalles oder der Berufskrankheit an, ohne Rücksicht auf einen allfälligen Leistungsanspruch aus einer gesetzlichen Krankenversicherung. Auf die einschlägigen Bestimmungen des ASVG. wurde deswegen nicht zurückgegriffen, weil diese darauf abgestellt sind, daß die Leistungen der Krankenversicherung und der Unfallversicherung von verschiedenen Versicherungsträgern gewährt werden. Da die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter Leistungen aus beiden Versicherungszweigen zu erbringen hat, ist es ausreichend, nur für die Fälle Entsprechendes vorzusehen, in denen ein unzuständiger Versicherungsträger Leistungen erbracht hat. Hinsichtlich der Gebarung der Anstalt in den Versicherungszweigen der Kranken- und Unfallversicherung bestimmen die §§ 150 ff. über die Vermögensverwaltung das Nähere.

Ebenso wie im ASVG. räumt der Entwurf dem Träger der allgemeinen Fürsorge, der einen Hilfsbedürftigen für eine Zeit unterstützt hat, für die dieser Anspruch auf eine Versicherungsleistung aus der Kranken- oder Unfallversicherung öffentlich Bediensteter hat, einen Ersatzanspruch

ein (§ 121). Der Ersatz wird in Ansehung der Versicherungsleistung gewährt, die aus dem Versicherungsfall gebührt, dessentwegen die Fürsorgeleistung gewährt wurde. Der Träger der allgemeinen Fürsorge erhält Ersatz sowohl für die von ihm erbrachten Sachleistungen als auch für die Geldleistungen.

Zu den §§ 125 bis 127:

Die Vorschriften des Entwurfes über Schadenersatz und Haftung folgen den gleichartigen Regelungen des ASVG. Die Bestimmungen der §§ 125 bis 127 treten daher gleichfalls ergänzend und teilweise auch abändernd zu den zivilrechtlichen Schadenersatzbestimmungen hinzu. § 125 Abs. 3 greift in die Regelung des Amtshaftungsgesetzes ein. Der Ausdruck „Dienststätte“ in der genannten Gesetzesstelle stimmt mit dem im § 90 verwendeten gleichen Ausdruck überein.

Zu den §§ 128 und 129:

Hinsichtlich der Regelungen über die Beziehungen zu den Vertragspartnern und über das Verfahren bezüglich derer in der Krankenversicherung der Bundesangestellten durch § 480 ASVG. die einschlägigen Bestimmungen des ASVG. für anwendbar erklärt wurden, beschreibt der Entwurf denselben Weg. Für beide Rechtsgebiete gelten mit den notwendigen Maßgaben die Vorschriften des Sechsten beziehungsweise des Siebenten Teiles des ASVG. Dadurch wird der Text des vorliegenden Entwurfes von bloßen Wiederholungen der entsprechenden Vorschriften des ASVG. entlastet und leichter überschaubar.

Zu den §§ 130 bis 159:

Träger der im vorliegenden Entwurf geregelten Kranken- und Unfallversicherung ist die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, in die die Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten umbenannt wird. Für die Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten galten schon bisher auf Grund der §§ 480 bis 482 ASVG. die Vorschriften dieses Gesetzes über den Aufbau der Verwaltung einschließlich der Bestimmungen über die Vermögensverwaltung, über die Aufsicht des Bundes und über die Bediensteten. Diese Vorschriften werden nunmehr weitgehend — die Bestimmungen über die Satzung und Krankenordnung und über die Bediensteten durch Zitierung — in den vorliegenden Entwurf übernommen, wobei an den entsprechenden Stellen darauf Bedacht genommen wird, daß die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter auch Träger der Unfallversicherung ist. Im übrigen wurden die Bestimmungen über die Geschäftsstellen der Versicherungsanstalt neu gefaßt, wodurch deutlich

zum Ausdruck kommt, daß es sich um Verwaltungseinrichtungen handelt, deren sich die Verwaltungskörper der Anstalt zur Durchführung ihrer Aufgaben bedienen. Dementsprechend konnte im § 144 Abs. 3 auch die Ermächtigung entfallen, daß die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten der Hauptgeschäftsstelle übertragen werden kann, weil eine derartige Anordnung Gegenstand der Innenorganisation der Anstalt ist.

In diesem Zusammenhang wurden auch einzelne Bestimmungen, insbesondere bezüglich der Aufgaben der Landesvorstände, mit dem Ziel geändert, die Ermächtigungen zur Regelung bestimmter Angelegenheiten in der Satzung verfassungsrechtlich einwandfrei zu gestalten. So hat insbesondere die Fassung des § 147 Abs. 1 letzter Satz eine ähnliche Regelung im Dienstrechtsverfahrensgesetz, BGBl. Nr. 54/1958, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 298/1960 zum Vorbild.

§ 133 sieht vor, daß die Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstnehmer vom Bundesministerium für soziale Verwaltung beziehungsweise vom zuständigen Landeshauptmann in die Verwaltungskörper entsendet werden. Beide Stellen haben dabei Vorschläge des Österreichischen Gewerkschaftsbundes, und zwar der in Betracht kommenden Gewerkschaft, einzuholen. Die Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstgeber werden vom Bundeskanzleramt beziehungsweise vom zuständigen Landeshauptmann, die das Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen beziehungsweise der zuständigen Finanzlandesbehörde herzustellen haben, entsendet. Diese Regelung ist gegenüber dem BKVG. 1937 neu.

Die Verwaltungskörper der Anstalt werden im Hinblick auf die von ihr durchzuführende Unfallversicherung um den Rentenausschuß vermehrt. Aus dem gleichen Grund wird die Anzahl der Versicherungsvertreter in den bestehenden Verwaltungskörpern entsprechend erhöht.

Die im Rahmen der Vorschriften über die Aufsicht des Bundes enthaltende Regelung über die Gewährung von Entschädigungen an die mit der Ausübung der Aufsicht (mit der Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes) betrauten Bediensteten entspricht der bisherigen diesbezüglichen Rechtslage im Bereich der Krankenversicherung der Bundesangestellten und den übrigen Versicherungszweigen. Die Bestimmungen der §§ 18 und 19 des Gehaltsgesetzes 1956 über Sonderzulagen bleiben dadurch unberührt.

Zu § 160:

Durch die Bestimmung des § 1 des Entwurfes wird der Kreis der in der Krankenversicherung pflichtversicherten Personen (gegenüber dem BKVG. 1937) neu umschrieben. Bei dieser

Neuabgrenzung des Versichertenkreises könnte insbesondere im Hinblick auf die Unübersichtlichkeit der geltenden Regelung der Fall eintreten, daß Personen, die nach bisherigem Recht einen Krankenschutz hätten, diesen verlieren. Mit der vorliegenden Übergangsbestimmung sollen solche Härten beim Übergang zum neuen Recht ausgeschlossen werden. § 160 Abs. 2 steht mit der Verordnungsermächtigung des § 4 im Zusammenhang.

Zu § 161:

Diese Regelung entspricht den gleichartigen Regelungen, die bei Inkrafttreten des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes und des Landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherungsgesetzes für die Auflösung von Privatversicherungsverträgen getroffen wurden. Die Bestimmung, wonach das Recht der Aufkündigung auch Dienstgebern in bezug auf Versicherungsverträge zugunsten ihrer Dienstnehmer zusteht, geht darauf zurück, daß das Bundesministerium für Unterricht namens des Bundes für Hochschulassistenten, die bisher keiner gesetzlichen Unfallversicherungspflicht unterlagen, private Unfallversicherungen abgeschlossen hat.

Zu den §§ 162 und 168:

Die Durchführung der im vorliegenden Entwurf geregelten Versicherungen soll der bestehenden Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten übertragen werden. Ihre Umbenennung in Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter war deswegen erforderlich, weil sie Träger zweier Versicherungen, der Kranken- und Unfallversicherung, ist. Da es sich bei der künftigen Versicherungsanstalt nicht um einen Rechtsnachfolger, sondern um die schon bestehende Krankenversicherungsanstalt der Bundesangestellten handelt, die einen neuen Namen erhält, konnten die bestehenden Verwaltungskörper bis zum Ablauf ihrer Funktionsperiode, das ist bis zum 31. Dezember 1968, als Verwaltungskörper der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter im Amt belassen werden. Es war lediglich vorzukehren, daß die Zahl der Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern auf das in den §§ 139 bis 141 vorgesehene Ausmaß, das der Erweiterung des Aufgabenbereiches der Anstalt um die Unfallversicherung Rechnung trägt, ergänzt wird.

Zu § 163:

§ 163 nimmt auf die gesetzliche Vertretung des Personals Bezug und verweist auf die provisorischen Personalausschüsse. Obwohl das Bundes-Personalvertretungsgesetz, BGBl. Nr. 133/1967, bereits in Kraft ist, kann eine Personalvertretung erst nach Durchführung der vorgesehenen

Wahl errichtet werden. Bis zu diesem Zeitpunkt erscheint es notwendig, im Wege des Übergangsrechtes den Mitgliedern der derzeit bestehenden Personalausschüsse, die mit den Aufgaben der Personalvertretung provisorisch betraut sind, den Schutz der Unfallversicherung in gleicher Weise wie den Mitgliedern der auf gesetzlicher Grundlage beruhenden Personalvertretungen einzuräumen. Das gleiche soll auch bezüglich einer Teilnahme an einer von den bestehenden Personalausschüssen einberufenen Versammlung (§ 91 Abs. 1 Z. 1) gelten.

Zu den §§ 164 und 166:

Die Neuschaffung eines Unfallversicherungsschutzes für öffentlich Bedienstete hat auch die Frage der Entschädigung von Dienstunfällen aufgeworfen, die vor dem Inkrafttreten des Gesetzes eingetreten sind. Bei ihrer Lösung schien es einerseits nicht vertretbar, eine Entschädigung solcher Unfälle grundsätzlich zu verweigern. Andererseits war jedoch auch darauf Bedacht zu nehmen, daß der Dienstgeber im Bereich des Pensionsrechtes zusätzliche Leistungen zur Abgeltung der Folgen von Dienstunfällen anlässlich der Ruhestandsversetzung vorgesehen hat und gewährt. In Anbetracht dieser Gegebenheiten wurde im Entwurf der Weg gewählt, auf die noch vorhandenen Folgen der vor dem Wirksamwerden der Bestimmungen dieses Entwurfes eingetretenen Unfallereignisse die leistungsrechtlichen Grundsätze der Unfallversicherung anzuwenden, sofern es sich bei diesen schädigenden Ereignissen um Dienstunfälle im Sinne der Bestimmungen des Entwurfes handelt. Damit werden auch nur diejenigen Fälle erfaßt, bei denen die Folgen solcher Unfälle noch in einem Ausmaß vorhanden sind, das den Anspruch auf Entschädigung begründet. Die gleichen Überlegungen sollen auch bezüglich der Anspruchsberechtigung für Hinterbliebene gelten.

Die für die Bemessung der Rentenleistungen maßgebende Bemessungsgrundlage war zur Vermeidung von Härtefällen entsprechend aufzuwerten (§ 164 Abs. 3 und 4).

Des weiteren wurde angeordnet, daß auf die Leistungsansprüche aus Dienstunfällen, die vor dem Wirksamwerden des Entwurfes eingetreten sind, jeweils alle Leistungen des Dienstgebers anzurechnen sind, die ausschließlich aus dem Grunde des Dienstunfalles gewährt werden. Das gleiche gilt hinsichtlich der Leistungen, die auf Grund einer anderen Unfallversicherung gewährt werden. Diese Regelung bezieht sich insbesondere auf die Gruppe der zeitverpflichteten Soldaten, die bisher in der Unfallversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz pflichtversichert waren. Damit und durch die Bestimmungen des § 165 wird ausgeschlossen, daß zu den Leistungen aus der Unfallversicherung des Entwurfes etwa noch Leistungen aus

dem Titel des Dienstunfalles auf Grund einer anderen Unfallversicherung, durch den Dienstgeber beziehungsweise nach dem Pensionsgesetz 1965 hinzutreten.

Für das Entstehen der Leistungsansprüche im Rahmen des Übergangsrechtes wurde am Antragsprinzip festgehalten.

Zu § 170:

Die mit dem vorliegenden Entwurf vorgesehene Neuregelung der Krankenversicherung öffentlich Bediensteter hat zur Folge, daß alle auf diesem Gebiete bisher in Geltung gestandenen Rechtsvorschriften aufzuheben sind. Hierbei war jedoch darauf Bedacht zu nehmen, daß das Bundesangestellten-Krankenversicherungsgesetz 1937 seit 1. Jänner 1956 durch eine Reihe von Sondernormen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes abgeändert wurde. Diese rechtliche Situation macht es notwendig, im gegenständlichen Entwurf lediglich die Aufhebung des BKVG. 1937 in der vor dem Inkrafttreten des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes geltenden Fassung zu verfügen. Eine Ausnahme besteht hinsichtlich des Bundesgesetzes vom 5. Feber 1964, BGBl. Nr. 23, mit dem das BKVG. 1937 ergänzt wurde. Die Aufhebung dieser während der Geltung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes erlassenen einzigen Novelle zum BKVG. 1937 war gleichfalls im Entwurf zu verfügen. Hingegen ist es im Zusammenhang

mit dem Wirksamwerden des vorliegenden Entwurfes erforderlich, auch die Sondervorschriften des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, die sich auf die Bundesangestellten-Krankenversicherung beziehen, aufzuheben. Die diesbezüglichen Änderungen sind im Entwurf einer 20. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz vorgesehen.

Zu § 171:

§ 171 Abs. 3 enthält hinsichtlich des Wirksamkeitsbeginnes der Unfallversicherung für die in § 1 Abs. 1 Z. 1 und 2 genannten Dienstnehmer und für die in § 1 Abs. 1 Z. 9 bis 12 genannten Personen, soweit für sie eine landesgesetzliche Regelung über Unfallfürsorge in Frage kommt, eine Sonderregelung. Sie soll einerseits den Ländern ausreichend Zeit für die Schaffung einer eigenen Unfallfürsorgeeinrichtung einräumen und andererseits ausschließen, daß nach Errichtung einer solchen Einrichtung die davon erfaßten Personen aus der Unfallversicherung des Entwurfes nach kurzer Zeit wieder ausscheiden.

Mit dem auf die Kundmachung folgenden Tag sollen die Bestimmungen des Vierten Teiles und die ihn ergänzende Bestimmung des § 168 in Kraft treten, um zu gewährleisten, daß die Versicherungsanstalt ihre Verwaltungstätigkeit nach den im Entwurf vorgesehenen Bestimmungen sofort aufnehmen kann.

Finanzielle Erläuterungen

Die im vorliegenden Entwurf enthaltenen gesetzlichen Bestimmungen über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter stellen in der Hauptsache eine Kodifikation des bestehenden Rechtszustandes dar. Aus diesem Grunde wird auf eine Darstellung der voraussichtlichen finanziellen Entwicklung dieses Versicherungszweiges verzichtet. Es sei lediglich erwähnt, daß durch die Einführung der Unfallversicherung infolge der Gewährung der Unfallheilbehandlung zu Lasten dieses Versicherungszweiges eine geringe finanzielle Entlastung des Zweiges Krankenversicherung eintreten wird.

Eine Vorhersage über die voraussichtliche Entwicklung der neuzuschaffenden Unfallversicherung der öffentlich Bediensteten stößt naturgemäß auf große Schwierigkeiten. Es können daher nur mehr oder weniger grobe Schätzungen unter Berücksichtigung statistischer Daten bei schon vorhandenen Unfallversicherungsträgern vorgenommen werden. Für die Abschätzung

des Aufwandes wurde insbesondere das statistische Material der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt und der bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen durchgeführten Unfallversicherung herangezogen.

Die Ausgaben des neuen Versicherungszweiges werden in der Hauptsache aus dem Rentenaufwand und der Heilbehandlung bestehen. Hinsichtlich des Rentenaufwandes konnte von folgenden Berentungshäufigkeiten ausgegangen werden: Auf 1000 Versicherte entfallen bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt rund 30, bei der Unfallversicherung der Eisenbahnen rund 60 Rentenbezieher. Im Hinblick darauf, daß einerseits die Unfallhäufigkeit im öffentlichen Dienst sicher erheblich niedriger als bei den Eisenbahnen und auch niedriger als bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt sein wird und andererseits Rentenleistungen auch für vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes gelegene Versicherungsfälle zu gewähren sind, wurde angenommen,

daß auf 1000 Versicherte 15 Rentenbezieher entfallen werden. Für die voraussichtliche Rentenhöhe wurde ein mittlerer Wert aus den beiden genannten Versicherungen (für das Jahr 1968 rund 725 S monatlich) in Rechnung gesetzt.

Unter dem Sammelbegriff „Übrige Versicherungsleistungen“ wurde insbesondere der Aufwand für die Unfallheilbehandlung, für die Beistellung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln und für sonstige Geldleistungen zusammengefaßt. Auch für die Abschätzung dieser Leistungen konnte nur auf die Verhältnisse bei den beiden genannten Unfallversicherungen zurückgegriffen werden.

Aus den vorstehend angeführten Annahmen kann für das erste volle Jahr der Wirksamkeit der Unfallversicherung — das ist das Jahr 1968 — mit folgenden voraussichtlichen Ausgaben gerechnet werden:

Rentenaufwand	24 Millionen Schilling
Übrige Versicherungsleistungen	11 Millionen Schilling
Summe der Versicherungsleistungen	35 Millionen Schilling
Übriger Aufwand	5 Millionen Schilling
Gesamtausgaben	40 Millionen Schilling

Nach § 25 des Entwurfes sind die Mittel zur Bestreitung der Ausgaben der Unfallversicherung im Umlageverfahren von den Dienstgebern aufzubringen. Ausgehend von einem Versichertenstand von rund 155.000 Beamten des Dienststandes und einer voraussichtlichen Jahresgehaltssumme — ohne Berücksichtigung der Sonderzahlungen — in der Höhe von etwa 7,75 Milliarden Schilling ist für das Jahr 1968 unter Bedachtnahme auf die Bestimmungen des § 26 über die Bildung einer Rücklage vermutlich ein Beitragssatz in der Höhe von rund 6,5‰ notwendig.