

## 1286 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates XIII. GP

3. 10. 1974

# Regierungsvorlage

Bundesgesetz vom XXXXXXXXXX, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert wird (31. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz)

Der Nationalrat hat beschlossen:

### Artikel I

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 266/1956, BGBl. Nr. 171/1957, BGBl. Nr. 294/1957, BGBl. Nr. 157/1958, BGBl. Nr. 293/1958, BGBl. Nr. 65/1959, BGBl. Nr. 290/1959, BGBl. Nr. 87/1960, BGBl. Nr. 168/1960, BGBl. Nr. 294/1960, BGBl. 13/1962, BGBl. Nr. 85/1963, BGBl. Nr. 184/1963, BGBl. Nr. 253/1963, BGBl. Nr. 320/1963, BGBl. Nr. 301/1964, BGBl. Nr. 81/1965, BGBl. Nr. 96/1965, BGBl. Nr. 220/1965, BGBl. Nr. 309/1965, BGBl. Nr. 168/1966, BGBl. Nr. 67/1967, BGBl. Nr. 201/1967, BGBl. Nr. 6/1968, BGBl. Nr. 282/1968, BGBl. Nr. 17/1969, BGBl. Nr. 446/1969, BGBl. Nr. 385/1970, BGBl. Nr. 373/1971, BGBl. Nr. 473/1971, BGBl. Nr. 162/1972, BGBl. Nr. 31/1973 und BGBl. Nr. 23/1974 wird geändert wie folgt:

1. § 2 Abs. 2 Z. 10 hat zu lauten:

„10. Krankenversicherung der Bezieher von Sonderunterstützung nach dem Bundesgesetz über die Gewährung einer Sonderunterstützung an Personen, die in bestimmten, von Betriebs einschränkung oder Betriebsstilllegung betroffenen Betrieben beschäftigt waren (Sonderunterstützungsgesetz),“

2. § 3 Abs. 2 lit. a hat zu laufen:

a) Dienstnehmer, die dem fahrenden Personal einer dem internationalen Verkehr auf Flüssen oder Seen dienenden Schiffahrts unternehmung angehören, wenn sie ihren Wohnsitz im Inland haben oder — ohne im Ausland einen Wohnsitz zu haben —

auf dem Schiffe, auf dem sie beschäftigt sind, wohnen und die Schiffahrtsunternehmung im Inland ihren Sitz oder eine Zweigniederlassung hat, ferner Dienstnehmer österreichischer Staatsangehörigkeit, die der Besatzung eines die österreichische Flagge führenden Seeschiffes angehören;“

3. a) Im § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b ist der Ausdruck „Wahl- und Stiefeltern;“ durch den Ausdruck „Wahl-, Stief- und Schwiegereltern;“ zu ersetzen.

b) Dem § 8 Abs. 1 Z. 4 ist als lit. d anzufügen:  
„d) Zivildienstleistende im Sinne des Zivildienstgesetzes, BGBl. Nr. 187/1974.“

c) Dem § 8 sind ein Abs. 4 und ein Abs. 5 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(4) Eine Pflichtversicherung nach Abs. 1 Z. 3 lit. b besteht nur, wenn es sich um einen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb handelt, dessen Einheitswert den Betrag von 2000 S erreicht oder übersteigt. Handelt es sich jedoch um einen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb, dessen Einheitswert den Betrag von 2000 S nicht erreicht oder für den von den Finanzbehörden ein Einheitswert des land(forst)wirtschaftlichen Vermögens gemäß §§ 29 bis 50 des Bewertungsgesetzes nicht festgestellt wird, so besteht die Pflichtversicherung für die betreffenden Personen, vorausgesetzt, daß sie aus dem Ertrag des Betriebes überwiegend ihren Lebensunterhalt bestreiten. Der Ermittlung des Einheitswertes ist zugrunde zu legen:

- a) bei Verpachtung einer land(forst)wirtschaftlichen Fläche ein um den anteilmäßigen Ertragswert der verpachteten Fläche verminderter Einheitswert;
- b) bei Zupachtung einer land(forst)wirtschaftlichen Fläche ein um zwei Drittel des anteilmäßigen Ertragswertes der gepachteten Flächen erhöhter Einheitswert.

Aenderungen des Einheitswertes nach lit. a und b sowie durch sonstige Flächenänderungen werden mit dem ersten Tag des Kalendermonates wirksam, der der Aenderung folgt. Sonstige Aenderungen des Einheitswertes werden mit dem ersten Tag des Kalendervierteljahres wirksam, das der Zustellung des Bescheides der Finanzbehörde erster Instanz folgt.

(5) Die im Zeitpunkt des Todes eines im Abs. 1 Z. 3 lit. b genannten Betriebsführers in der Unfallversicherung pflichtversicherten Angehörigen gelten für die Dauer des Verlassenschaftsverfahrens weiter als nach dieser Bestimmung pflichtversichert.“

4. Im § 11 Abs. 3 lit. c ist der Ausdruck „§§ 7, 17, 20 oder 22 des Epidemiegesetzes 1950, BGBl. Nr. 186“ durch den Ausdruck „§§ 7, 11, 17, 20, 22 oder 24 des Epidemiegesetzes 1950, BGBl. Nr. 186“ zu ersetzen.

5. Im § 16 Abs. 1 lit. a ist der Ausdruck „Sonderheilanstalt“ durch den Ausdruck „Sonderkrankenanstalt“ zu ersetzen.

6. § 17 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Die im Abs. 1 genannten Zeiträume, in denen mindestens sechs bzw. zwölf Versicherungsmonate erworben sein müssen, der im Abs. 2 genannte Zeitraum von 60 Monaten und die im Abs. 3 genannte Frist von sechs Monaten verlängern sich

- a) um neutrale Zeiten im Sinne des § 234,
- b) um Zeiten nach § 227 Z. 3 bis 6,
- c) um die Dauer eines Pensionsfeststellungsverfahrens bis zur Zustellung des Feststellungsbescheides bzw. bis zur rechtskräftigen Entscheidung im Leistungsstreitverfahren,
- d) um Zeiten des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes, BGBl. Nr. 181/1955,
- e) um Zeiten des ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienstes auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes, BGBl. Nr. 187/1974.“

7. a) Im § 18 Abs. 1 Z. 5 sind nach den Worten „inskribiert sind“ die Worte „bzw. sich nachweislich im Prüfungsstadium befinden,“ einzufügen.

b) § 18 Abs. 6 lit. c hat zu lauten:

„c) bei den im Abs. 1 Z. 5 genannten Personen das Ende der Selbstversicherung spätestens mit dem Ablauf des dritten Kalendermonates nach dem Ende des Studien-(Schul)jahres (§ 19 des Allgemeinen Hochschul-Studiengesetzes bzw. §§ 2 und 5 des Schulzeitgesetzes), in dem der Hörer letztmalig inskribiert war bzw. einen Lehrgang

oder Kurs der Diplomatischen Akademie besucht hat bzw. nach dem Verstreichen des letzten Prüfungstermines, eintritt.“

8. § 31 Abs. 6 hat zu lauten:

„(6) Der Zustimmung des Hauptverbandes bedürfen Beschlüsse der Verwaltungskörper der Versicherungsträger

- a) über die Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden, die Zwecken der Verwaltung, der Krankenbehandlung bzw. der Unfallheilbehandlung oder dem Heilverfahren oder der erweiterten oder vorbeugenden Heilfürsorge dienen sollen und über die Errichtung oder Erweiterung von derartigen Zwecken dienenden Einrichtungen in fremden Gebäuden;
- b) über die Erstellung von Dienstpostenplänen (§ 460 Abs. 1), soweit sich diese auf folgende Gehaltsgruppen der Dienstordnung A für die Angestellten bei den Sozialversicherungsträgern Österreichs (DO. A) erstrecken:

Gehaltsgruppe F — Höherer Dienst,  
Gehaltsgruppe G — Leitender Dienst.“

9. a) Im § 36 Abs. 1 ist der Punkt am Schluss der Z. 4 durch einen Strichpunkt zu ersetzen; als Z. 5 ist anzufügen:

„5. für die pflichtversicherten Zivildienstleistenden (§ 8 Abs. 1 Z. 4 lit. d) dem Bundesministerium für Inneres.“

b) Im § 36 Abs. 3 zweiter Satz ist der Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z. 4“ durch den Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z. 4 lit. a bis c“ zu ersetzen.

10. § 44 Abs. 6 lit. a hat zu laufen:

„a) bei Pflichtversicherten nach § 4 Abs. 1 Z. 8 und nach § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. d der Betrag von 192 S.“

11. a) Im § 49 Abs. 3 Z. 11 ist der Ausdruck „an die Gesamtheit oder die Mehrzahl der Dienstnehmer“ durch den Ausdruck „an alle Dienstnehmer oder bestimmte Gruppen seiner Dienstnehmer“ zu ersetzen.

b) § 49 Abs. 3 Z. 16 hat zu laufen:

„16. die Benützung von Einrichtungen und Anlagen, die der Dienstgeber allen Dienstnehmern oder bestimmten Gruppen seiner Dienstnehmer zur Verfügung stellt (zum Beispiel von Erholungs- und Kurheimen, Kindergärten, Betriebsbibliotheken, Sportanlagen);“

c) § 49 Abs. 3 Z. 18 hat zu laufen:

„18. Aufwendungen des Dienstgebers für die Zukunftsicherung seiner Dienstnehmer, soweit diese Aufwendungen für alle Dienstnehmer oder bestimmte Gruppen seiner Dienstnehmer getä-

## 1286 der Beilagen

3

tigt werden oder dem Betriebsratsfonds zufließen und für den einzelnen Dienstnehmer 4000 S jährlich nicht übersteigen;“.

d) § 49 Abs. 3 Z. 21 hat zu lauten:

„21. in dem an freigestellte Mitglieder des Betriebsrates sowie an Dienstnehmer im Krankheitsfalle fortgezahlten Entgelt enthaltene Zu-lagen, Zuschläge und Entschädigungen, die nach den Z. 1 bis 20 nicht als Entgelt gelten;“.

e) § 49 Abs. 3 Z. 22 hat zu lauten:

„22. das Teilentgelt, das Lehrlingen vom Lehrherrn nach § 17 a des Berufsausbildungsgesetzes, BGBl. Nr. 142/1969, in der Fassung des Art. IV Z. 2 des Entgeltfortzahlungsgesetzes, BGBl. Nr. 399/1974, zu leisten ist;“.

12. § 51 Abs. 1 Z. 1 hat zu lauten:

„1. in der Krankenversicherung

a) für Dienstnehmer, deren Beschäftigungsverhältnis durch das Angestelltengesetz, BGBl. Nr. 292/1921, Gutsangestelltengesetz, BGBl. Nr. 538/1923, Journalistengesetz, StGBL. Nr. 88/1920, oder Schauspielergesetz, BGBl. Nr. 441/1922, geregelt ist oder die gemäß § 14 Abs. 1 Z. 2 oder Abs. 4 zur Pensionsversicherung der Angestellten gehören ..... 5 v. H.

b) für Dienstnehmer, die unter den Geltungsbereich des Entgeltfortzahlungsgesetzes fallen, für Dienstnehmer, die gemäß § 1 Abs. 3 des Entgeltfortzahlungsgesetzes davon ausgenommen sind und zur Pensionsversicherung der Arbeiter gehören, sowie für alle Vollversicherten, auf die Art. II, III oder IV des Entgeltfortzahlungsgesetzes anzuwenden ist, für die Zeit vom Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1975 bis zum Ende des Beitragszeitraumes Dezember 1976 ..... 6'3 v. H.  
ab Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1977 ..... 6'0 v. H.

c) für die übrigen Vollversicherten . 7'5 v. H.  
der allgemeinen Beitragsgrundlage;“.

13. a) Der bisherige § 52 erhält die Absatzbezeichnung „(1)“. In diesem Abs. hat der dritte Satz zu lauten:

„In der Kranken- und Unfallversicherung der bildenden Künstler, der Pflichtmitglieder der Tierärztekammern sowie der Mitglieder der Österreichischen Dentistenkammer (§ 8 Abs. 1 Z. 4 lit. a bis c) sind die Beiträge mit dem im § 51 Abs. 1 Z. 1 lit. a genannten Hundertsatz der für sie in Betracht kommenden Beitragsgrundlage zu bemessen; diese Beiträge sind zur Gänze vom Versicherten zu tragen.“

b) Dem § 52 ist als Abs. 2 anzufügen:

„(2) Für Teilversicherte nach § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. d sind die Beiträge mit dem gleichen Hundertsatz der Beitragsgrundlage (§ 44 Abs. 6 lit. a) zu bemessen, wie er im § 51 Abs. 1 Z. 1 lit. c bzw. Z. 2 lit. b festgesetzt ist; diese Beiträge sind zur Gänze vom Bund zu tragen.“

14. Im § 59 Abs. 1 erster Satz ist der Ausdruck „7'5 v. H.“ durch den Ausdruck „8'5 v. H.“ zu ersetzen.

15. Im § 63 Abs. 2 ist der Ausdruck „7'5 v. H.“ durch den Ausdruck „8'5 v. H.“ zu ersetzen.

16. a) § 72 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b teilversicherten Betriebsführer sind für Zwecke der Bemessung des Betriebsbeitrages in die Versicherungsklasse einzureihen, in die sie auf Grund des § 12 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes eingereiht sind oder einzureihen wären, wenn sie der Pflichtversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z. 1 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes unterliegen; § 12 Abs. 5 lit. b und e zweiter Halbsatz des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes sind hiebei jedoch nicht anzuwenden. Hinsichtlich der demnach in die Versicherungsklasse I einzureihenden Betriebe gilt folgende Unterteilung:

Versicherungsklasse I a für Betriebe bis zu einem Einheitswert von 15.000 S,

Versicherungsklasse I b für Betriebe mit einem Einheitswert von mehr als 15.000 S bis zu 35.000 S.

Die Betriebsführer haben den ihrer Versicherungsklasse entsprechenden Betriebsbeitrag zu leisten. Wenn mehrere Personen ein und denselben land(forst)wirtschaftlichen Betrieb auf gemeinsame Rechnung und Gefahr führen, ist der Betriebsbeitrag nur von einer Person zu leisten, jedoch haften alle Beteiligten für den Betriebsbeitrag zur ungeteilten Hand. Der Betriebsbeitrag beträgt monatlich in der Versicherungsklasse

I a .....	8 S
I b .....	17 S
II .....	27 S
III .....	30 S
IV .....	33 S
V .....	37 S
VI .....	41 S
VII .....	46 S
VIII .....	53 S
IX .....	60 S
X .....	67 S
XI .....	78 S
XII .....	92 S
XIII .....	106 S

XIV .....	120 S
XV .....	134 S
XVI .....	148 S
XVII .....	161 S
XVIII .....	172 S
XIX .....	181 S
XX .....	185 S.

An die Stelle dieser Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Richtzahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachten Beträge.“.

b) § 72 Abs. 7 erster Satz hat zu lauten:

„Für gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b teilversicherte Betriebsführer, für die hinsichtlich einer diese Unfallversicherung begründenden Tätigkeit weder ein Betriebsbeitrag nach Abs. 1 lit. a noch ein Beitrag nach den §§ 51 oder 74 ermittelt werden kann, und für Personen, deren land(forst)wirtschaftliche Tätigkeit in der Ausübung der sich aus einer Jagd- oder Fischereipachtung ergebenen Berechtigung besteht, sind Beiträge zu entrichten, die zur Gänze vom Inhaber (von den Inhabern) des Betriebes zu tragen sind.“

17. § 77 Abs. 5 zweiter Satz wird aufgehoben.

18. a) § 88 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Ein Anspruch auf Geldleistungen aus dem betreffenden Versicherungsfall steht nicht zu

1. Versicherten, die den Versicherungsfall durch Selbstbeschädigung vorsätzlich herbeigeführt haben,

2. Personen, die den Versicherungsfall durch die Verübung einer mit Vorsatz begangenen gerichtlich strafbaren Handlung veranlaßt haben, derentwegen sie zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe rechtskräftig verurteilt worden sind.“

b) § 88 Abs. 2 Einleitung hat zu lauten:

„In den Fällen des Abs. 1 gebühren den im Inland wohnenden bedürftigen Angehörigen des Versicherten, wenn ihr Unterhalt mangels anderweitiger Versorgung vorwiegend von diesem bestreiteten worden ist und nicht ihre Mitschuld oder Teilnahme an den im Abs. 1 bezeichneten Handlungen — im Falle der Z. 2 durch rechtskräftiges Strafurteil — festgestellt ist;“.

19. § 89 Abs. 1 Z. 1 hat zu laufen:

„1. eine Freiheitsstrafe verbüßt oder in den Fällen der §§ 21 Abs. 2, 22 und 23 des Strafgesetzbuches in einer der dort genannten Anstalten oder in einer Bundesanstalt für Erziehungsbedürftige (§ 4 des Jugendgerichtsgesetzes 1961) angehalten wird;“.

20. Im § 94 Abs. 4 ist der Ausdruck „Sonderheilanstalt“ durch den Ausdruck „Sonderkrankenanstalt“ zu ersetzen.

21. Dem § 107 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Geldleistungen sind ferner zurückzufordern, wenn und soweit sich wegen eines nachträglich festgestellten Anspruches auf Weiterleistung der Geld- und Sachbezüge herausstellt, daß sie zu Unrecht erbracht wurden.“

22. Dem § 108 h Abs. 1 ist folgender Satz anzufügen:

„Lit. b ist nicht anzuwenden, wenn der Stichtag für die Pension des Verstorbenen gleichfalls am 1. Jänner dieses Jahres liegt.“

23. § 114 hat zu laufen:

„Verstöße gegen die Vorschriften über die Einbehaltung und Einzahlung der Beiträge eines Dienstnehmers durch den Dienstgeber.“

§ 114. Ein Dienstgeber, der Beiträge eines Dienstnehmers zur Sozialversicherung einbehaltet oder von ihm übernommen und dem berechtigten Versicherungsträger vorenthalten hat, ist vom Gericht mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren zu bestrafen; neben der Freiheitsstrafe kann eine Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen verhängt werden.“

24. § 115 wird aufgehoben.

25. § 120 Abs. 1 Z. 3 hat zu laufen:

„3. im Versicherungsfall der Mutterschaft mit dem Beginn der achten Woche vor der voraussichtlichen Entbindung; wenn aber die Entbindung vor diesem Zeitpunkt erfolgt, mit der Entbindung; ist der Tag der voraussichtlichen Entbindung nicht festgestellt worden, mit dem Beginn der achten Woche vor der Entbindung;“

26. Im § 121 Abs. 4 Z. 3 ist der Ausdruck „Sonderheilanstalt“ durch den Ausdruck „Sonderkrankenanstalt“ zu ersetzen.

27. a) Im § 122 Abs. 2 Z. 1 ist der Ausdruck „Sonderheilanstalt“ durch den Ausdruck „Sonderkrankenanstalt“ zu ersetzen.

b) § 122 Abs. 2 Z. 2 dritter Satz hat zu laufen:

„Die Frist von drei Wochen verlängert sich um die Dauer eines auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes bzw. eines auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienstes.“

c) Im § 122 Abs. 4 dritter und letzter Satz ist der Ausdruck „nach Abs. 2 Z. 2 und Z. 3 sowie nach Abs. 3“ durch den Ausdruck „nach Abs. 2 Z. 2 sowie nach Abs. 3“ zu ersetzen.

## 1286 der Beilagen

5

28. § 123 Abs. 4 Z. 1 zweiter Satz hat zu lauten:

„Ist die Schul- oder Berufsausbildung durch die Erfüllung der Wehrpflicht, der Zivildienstpflicht, 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.“.

29. Dem § 137 ist als Abs. 5 anzufügen:

„(5) Für die Übernahme von Reise(Fahrt)- bzw. Transportkosten, die im Zusammenhang mit der körperegerechten Anpassung von Heilbehelfen erwachsen, gilt § 135 Abs. 4 und 5 entsprechend.“

30. a) Im § 138 Abs. 2 lit. f ist der Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z. 4“ durch den Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z. 4 lit. b und c“ zu ersetzen.

b) Im § 138 Abs. 2 ist der Punkt am Schluß der lit. f durch einen Strichpunkt zu ersetzen; als lit. g ist anzufügen:

„g) die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. d pflichtversicherten Zivildienstleistenden.“

31. a) Im § 143 Abs. 1 Z. 2 ist der Ausdruck „Sonderheilanstalt“ durch den Ausdruck „Sonderkrankenanstalt“ zu ersetzen.

b) § 143 Abs. 5 lit. a und b haben zu lauten:

„a) während des Bezuges des Teilentgeltes, das Lehrlingen vom Lehrherrn nach § 17 a des Berufsausbildungsgesetzes, BGBl. Nr. 142/1969, in der Fassung des Art. IV Z. 2 des Entgeltfortzahlungsgesetzes, BGBl. Nr. 399/1974, zu leisten ist,

b) während des Bezuges des bei Dienstverhinderung gebührenden Entgeltes aus dem Dienstverhältnis eines Hausbesorgers im Sinne des § 14 Abs. 3 des Hausbesorgergesetzes.“

32. § 144 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Als Anstaltpflege gilt nicht die Unterbringung in einem Heim für Genesende, die ärztlicher Behandlung und besonderer Wartung bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z. 3 Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957), in einer Pflegeanstalt für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen (§ 2 Abs. 1 Z. 4 Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957) oder in einer Sonderkrankenanstalt, die vorwiegend der Rehabilitation von Versicherten dient.“

33. § 148 Z. 2 zweiter Satz hat zu lauten:

„Ab dem Beginn der fünften Woche ununterbrochener Anstaltpflege — bei einer aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft gewährten Anstaltpflege bereits ab deren Beginn — hat

der Versicherungsträger auch für Angehörige des Versicherten die Verpflegskostenersätze zur Gänze zu entrichten.“

34. Der bisherige § 154 erhält die Absatzbezeichnung „(1)“. Als Abs. 2 ist anzufügen:

„(2) Für die Übernahme von Reise(Fahrt)- bzw. Transportkosten, die im Zusammenhang mit der körperegerechten Anpassung von Hilfsmitteln erwachsen, gilt § 135 Abs. 4 und 5 entsprechend.“

35. Im § 155 Abs. 1 Z. 4 ist der Ausdruck „Sonderheilanstanlten“ durch den Ausdruck „Sonderkrankenanstalten“ zu ersetzen.

36. a) Im § 162 Abs. 1 sind der erste und zweite Satz durch folgende Sätze zu ersetzen:

„Weiblichen Versicherten gebührt für die letzten acht Wochen vor der voraussichtlichen Entbindung, für den Tag der Entbindung und für die ersten acht Wochen nach der Entbindung ein tägliches Wochengeld. Mütter nach Frühgeburten oder Mehrlingsgeburten erhalten das Wochengeld nach der Entbindung durch zwölf Wochen.“

b) § 162 Abs. 2 erster und zweiter Satz haben zu lauten:

„Die Achtwochenfrist vor der voraussichtlichen Entbindung gemäß Abs. 1 wird auf Grund eines ärztlichen Zeugnisses berechnet. Erfolgt die Entbindung zu einem anderen als dem vom Arzt angenommenen Zeitpunkt, so verkürzt oder verlängert sich die im Abs. 1 vorgesehene Frist vor der Entbindung entsprechend.“

c) § 162 Abs. 3 erster Satz hat zu lauten:

„Das Wochengeld gebührt den nach § 4 Abs. 3 den Dienstnehmern Gleichgestellten und den nach § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. a bis c teilversicherten bildenden Künstlern, freiberufllich tätigen Pflichtmitgliedern einer Tierärztekammer sowie Mitgliedern der Österreichischen Dentistenkammer in der Höhe des täglichen Krankengeldes, anderen weiblichen Versicherten in der Höhe des auf den Kalendertag entfallenden Teiles des durchschnittlichen in den letzten 13 Wochen (bei Versicherten, deren Arbeitsverdienst nach Kalendermonaten bemessen oder abgerechnet wird, in den letzten drei Kalendermonaten) gebührenden Arbeitsverdienstes einschließlich der auf diesen Zeitraum entfallenden Sonderzahlungen, vermindert um die gesetzlichen Abzüge.“

37. a) Im § 166 Abs. 1 Z. 1 ist der Ausdruck „Sonderheilanstalt“ durch den Ausdruck „Sonderkrankenanstalt“ zu ersetzen.

b) § 166 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Zeiten, für die der Anspruch auf Wochengeld gemäß Abs. 1 Z. 2 zur Gänze ruht, werden auf die Höchstdauer des Anspruches auf Wochengeld nicht angerechnet.“

6.

## 1286 der Beilagen

38. Im § 192 erster Satz ist der Ausdruck „§ 19 Abs. 1 Z. 2“ durch den Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b bzw. § 19 Abs. 1 Z. 2“ zu ersetzen.

39. § 227 Z. 7 und 8 haben zu lauten:

„7. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, in denen auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes ordentlicher oder außerordentlicher Präsenzdienst oder auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes ordentlicher oder außerordentlicher Zivildienst geleistet wird;

8. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, die Zeiten, in denen auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes ordentlicher oder außerordentlicher Präsenzdienst oder auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes ordentlicher oder außerordentlicher Zivildienst geleistet wird, sofern nicht Z. 7 anzuwenden ist.“.

40. Im § 228 Abs. 1 Z. 2 haben die Worte „mit den Beschränkungen des § 251“ zu entfallen.

41. § 229 Abs. 1 Z. 1 lit. c hat zu lauten:

„c) Zeiten des Militärdienstes als länger dienende Mannschaftsperson, Angehöriger des Militärassistenzyrkops oder zeitverpflichteter Unteroffizier des ehemaligen österreichischen Bundesheeres, sofern nach dem Ausscheiden aus dem Dienstverhältnis kein Anspruch auf einen Versorgungsbezug anfiel;“.

42. Im § 248 Abs. 1 ist der Ausdruck „§§ 70, 249 bis 251“ durch den Ausdruck „§§ 70, 249 und 250“ zu ersetzen.

43. § 251 Abs. 1 bis 3 werden aufgehoben.

44. § 252 Abs. 2 Z. 1 zweiter Satz hat zu laufen:

„Ist die Schul- oder Berufsausbildung durch die Erfüllung der Wehrpflicht, der Zivildienstpflicht, durch Krankheit oder ein anderes unüberwindbares Hindernis verzögert worden, so besteht die Kindeseigenschaft über das 26. Lebensjahr hinaus für einen der Dauer der Behinderung angemessenen Zeitraum;“.

45. Im § 253 a Abs. 1 erster Satz ist der Ausdruck „dreizehn Monate“ durch den Ausdruck „fünfzehn Monate“ zu ersetzen.

46. Im § 258 Abs. 2 ist in der Z. 1 der Ausdruck „Anspruch“ durch den Ausdruck „einen bescheidmäßigen zuerkannten Anspruch“ und in

der Z. 2 der Ausdruck „keinen Anspruch“ durch den Ausdruck „keinen bescheidmäßigen zuerkannten Anspruch“ zu ersetzen.

47. Im § 276 a Abs. 1 erster Satz ist der Ausdruck „dreizehn Monate“ durch den Ausdruck „fünfzehn Monate“ zu ersetzen.

48. Im § 292 Abs. 8 erster Satz ist der Ausdruck „nicht mehr als 15 Jahre“ durch den Ausdruck „nicht mehr als zehn Jahre“ zu ersetzen.

49. a) § 293 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Der Richtsatz beträgt unbeschadet der Bestimmungen des Abs. 2

a) für Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung,

ab 1. Jänner 1975	ab 1. Juli 1975
-------------------------	-----------------------

aa) wenn sie mit dem Ehegatten (der Ehegattin) im gemeinsamen Haushalt leben 3270 S 3368 S

bb) wenn die Voraussetzungen nach aa) nicht zutreffen ..... 2285 S 2354 S

b) für Pensionsberechtigte auf Witwen(Witwer)pension ..... 2285 S 2354 S

c) für Pensionsberechtigte auf Waisenpension:

aa) bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres 853 S 879 S falls beide Elternteile verstorben sind .... 1282 S 1320 S

bb) nach Vollendung des 24. Lebensjahres .... 1516 S 1561 S falls beide Elternteile verstorben sind .... 2285 S 2354 S.

Der Richtsatz nach lit. a erhöht sich ab 1. Jänner 1975 um 246 S, ab 1. Juli 1975 um 253 S für jedes Kind (§ 252), dessen Nettoeinkommen den Richtsatz für einfach verwaiste Kinder bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres nicht erreicht.“

b) Im § 293 Abs. 2 ist der Ausdruck „erstmals ab 1. Jänner 1975,“ durch den Ausdruck „erstmals ab 1. Jänner 1976,“ zu ersetzen.

50. § 297 letzter Satz wird aufgehoben.

51. Im § 298 Abs. 2 erster Satz ist der Ausdruck „beginnend mit dem Jahre 1974,“ durch den Ausdruck „beginnend mit dem Jahre 1976,“ zu ersetzen.

52. Im § 301 Abs. 3 ist der Ausdruck „Sonderheilanstalt“ durch den Ausdruck „Sonderkrankenanstalt“ zu ersetzen.

## 1286 der Beilagen

7

53. § 343 Abs. 2 Z. 4 hat zu lauten:

„4. der rechtskräftigen Verurteilung des Vertragsarztes

- a) wegen einer oder mehrerer mit Vorsatz begangener gerichtlich strafbarer Handlungen zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe oder
- b) wegen einer mit Bereicherungsvorsatz begangenen gerichtlich strafbaren Handlung.“

54. § 433 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Der Vorstand besteht aus

- a) dem Präsidenten des Hauptverbandes sowie den beiden Vizepräsidenten;
- b) den Vorsitzenden der fünf Sektionsausschüsse und dem der Gruppe der Dienstgeber angehörenden Stellvertreter des Vorsitzenden des gemäß Abs. 1 Z. 1 errichteten Sektionsausschusses und
- c) 15 weiteren Mitgliedern der Hauptversammlung oder Stellvertretern solcher Mitglieder, von denen zehn der Gruppe der Dienstnehmer und fünf der Gruppe der Dienstgeber anzugehören haben.

Gehört der Präsident weder als Dienstgeber noch als Versicherter einem dem Hauptverband angeschlossenen Versicherungsträger an, so gehören dem Vorstand anstelle von 15 16 weitere Mitglieder der Hauptversammlung oder Stellvertreter solcher Mitglieder an, und zwar elf aus der Gruppe der Dienstnehmer und fünf aus der Gruppe der Dienstgeber. Für jedes der unter lit. a und c bezeichneten Mitglieder des Vorstandes ist aus der Mitte der Hauptversammlung, für jedes der unter lit. b bezeichneten Mitglieder des Vorstandes ist aus der Mitte der in Betracht kommenden Ausschüsse ein Stellvertreter zu wählen; der Stellvertreter hat im Falle der zeitweiligen Verhinderung des Mitgliedes Sitz und Stimme im Vorstand.“

55. a) § 447 a Abs. 1 erster Satz hat zu laufen:

„Der beim Hauptverband errichtete Ausgleichsfonds hat eine ausgeglichene Gebarung bzw. eine ausreichende Liquidität der Gebietskrankenkassen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues als Träger der Krankenversicherung zu gewährleisten.“

b) Im § 447 a Abs. 4 erster Satz ist der Ausdruck „0,5 v. H.“ durch den Ausdruck „1 v. H.“ zu ersetzen.

c) Im § 447 a Abs. 5 ist nach dem ersten Satz folgender Satz einzufügen:

„Erreicht diese Rücklage die Höhe von 2,4 v. H. der Summe der Beitragseinnahmen der Gebietskrankenkassen und der Versicherungsanstalt des

österreichischen Bergbaues im vorangegangenen Kalenderjahr, dann ist die Rücklage nicht weiter zu erhöhen.“

56. a) § 447 c Abs. 1 lit. b hat zu laufen:

„b) um eine unterschiedliche Belastung aus der Gewährung von Sachleistungen, von Leistungen der erweiterten Heilfürsorge, der Krankheitsverhütung und der Durchführung von Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten (§§ 132 a und 132 b) sowie aus dem Betrieb eigener Gesundheitseinrichtungen ganz oder teilweise auszugleichen.“

b) § 447 c Abs. 1 lit. c hat zu laufen:

„c) um eine ungünstige Kassenlage ganz oder teilweise zu beheben oder.“

c) Dem § 447 c Abs. 1 ist als lit. d anzufügen:

„d) um einen Beitrag zur Erwerbung, Errichtung oder Erweiterung von Einrichtungen zur Früherkennung von Krankheiten (§§ 132 a und 132 b), zur Krankheitsverhütung, zur Krankenbehandlung, Zahnbearbeitung, Anstaltspflege und Durchführung von Maßnahmen der erweiterten Heilfürsorge zu leisten, wenn diese Einrichtungen zur Erfüllung der Aufgaben der Krankenversicherungsträger erforderlich sind.“

57. Nach § 447 d ist ein § 447 e mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Zweckzuschüsse aus dem Ausgleichsfonds

§ 447 e. (1) Um die Errichtung oder Erweiterung der im § 447 c Abs. 1 lit. d genannten Einrichtungen zu erleichtern, sind aus dem Ausgleichsfonds Zweckzuschüsse zu leisten. Die Höhe der Zweckzuschüsse beträgt jeweils 25 v. H. des notwendigen Aufwandes für die Errichtung oder Erweiterung dieser Einrichtungen. Darüber hinausgehende Zweckzuschüsse können unter Bedachtnahme auf die Vermögenslage des in Betracht kommenden Krankenversicherungsträgers gewährt werden. Die Leistung von Zweckzuschüssen schließt die Gewährung von Zuwendungen nach § 447 c Abs. 1 lit. d nicht aus.

(2) Zu den Gesamtkosten (Abs. 1) zählen die Bau- und Baunebenkosten (ausgenommen Liegenschaftskosten) und die Kosten für das medizinische und das nichtmedizinische Mobiliar.

(3) Die Zweckzuschüsse sind von den beitragspflichtigen Krankenversicherungsträgern beim Hauptverband zu beantragen. Dem Antrag sind alle zur Beurteilung erforderlichen Unterlagen anzuschließen. Insbesondere sind vorzulegen:

- a) Baubescheide, Baubeschreibungen, Baupläne;
- b) eine gegliederte Darstellung der Gesamtkosten auf Grund von Kostenvoranschlägen oder Rechnungen;
- c) Nachweise darüber, daß bei der Ermittlung der Gesamtkosten die „Richtlinien über die Vergabe von Leistungen durch Sozialversicherungsträger und den Hauptverband“ eingehalten wurden;
- d) Nachweise darüber, daß die in den §§ 23 Abs. 6 und 339 geforderten Voraussetzungen für die Errichtung, Erweiterung bzw. Erneuerung der dort genannten Einrichtungen erfüllt sind.

(4) Der Zweckzuschuß wird in Teilbeträgen ausgezahlt. Der erste Teilbetrag ist frhestens nach Inangriffnahme der Errichtungs- oder Erweiterungsarbeiten fällig. Die weiteren Beträge sind nach Maßgabe des Fortschrittes der Errichtungs- oder Erweiterungsarbeiten anzuweisen.

(5) Auf die Zweckzuschüsse für Einrichtungen, die der Durchführung von Untersuchungen nach den §§ 132 a und 132 b dienen, sind die am Ende des Geschäftsjahres ausgewiesenen Mittel der gesonderten Rücklage (§ 118 a Abs. 2) des antragstellenden Krankenversicherungsträgers anzurechnen. Für die Anrechnung sind die Mittel jenes Geschäftsjahres maßgebend, das der Auszahlung des Teilbetrages vorangeht.

(6) Die sich aus der Anwendung des Abs. 1 für ein Geschäftsjahr ergebenden Zweckzuschüsse dürfen zusammen höchstens 60 v. H. der am Ende des vorangegangenen Geschäftsjahres frei verfügbaren Mittel des Ausgleichsfonds betragen. Wird diese Grenze überschritten, so sind die Zweckzuschüsse innerhalb des Höchstausmaßes verhältnismäßig zu kürzen.

(7) Nach Vollendung des Vorhabens ist ohne Verzug, längstens jedoch ein Jahr nach Erteilung der Benützungsbewilligung, eine Endabrechnung über die Gesamtkosten vorzulegen.

(8) Die Bestimmungen des § 447 c Abs. 4 gelten entsprechend.“

58. Nach § 460 ist ein § 460 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Verschwiegenheitspflicht der Bediensteten“

§ 460 a. (1) Die Bediensteten haben über alle ihnen in Ausübung des Dienstes oder mit Beziehung auf ihre Stellung bekanntgewordenen Angelegenheiten, die im Interesse des Versicherungsträgers oder der Versicherten, ihrer Angehörigen oder Dienstgeber Geheimhaltung erfordern oder ihnen ausdrücklich als vertraulich bezeichnet worden sind, gegen jedermann, dem

sie über solche Angelegenheiten eine dienstliche Mitteilung zu machen nicht verpflichtet sind, Verschwiegenheit zu beobachten.

(2) Eine Ausnahme von der im Abs. 1 bezeichneten Verpflichtung tritt nur insoweit ein, als ein Bediensteter für einen bestimmten Fall von der Verpflichtung zur Wahrung des Dienstgeheimnisses entbunden wurde.

(3) Über die im Abs. 1 bezeichnete Verpflichtung hinaus haben die fachkundigen Organe der Träger der Unfallversicherung (§ 187) über alle ihnen bei Ausübung ihres Dienstes bekanntgewordenen Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, insbesondere über die ihnen als geheim bezeichneten Betriebseinrichtungen, Betriebsmittel, Arbeitsstoffe, Arbeitsvorgänge oder Arbeitsverfahren sowie sonstige Eigentümlichkeiten der Betriebe Verschwiegenheit zu beobachten.

(4) Die Bestimmungen des Abs. 3 gelten entsprechend für die gemäß § 42 Abs. 1 mit der Einsicht beauftragten Bediensteten.

(5) Die im Abs. 1, 3 und 4 bezeichneten Bediensteten sind an die Verschwiegenheitspflicht auch im Verhältnis außer Dienst, im Ruhestand sowie nach Auflösung des Dienstverhältnisses gebunden.“

59. § 474 Abs. 1 zweiter Satz hat zu lauten:  
„Die Bestimmungen des § 51 Abs. 1 Z. 1 sind auf die im ersten Satz genannten Versicherten, soweit es sich um Personen handelt, die im Erkrankungsfall Anspruch auf Weiterzahlung ihrer Dienstbezüge durch mindestens sechs Wochen haben, mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Beitragssatz 5'7 v. H. beträgt; für alle übrigen im ersten Satz genannten Versicherten gilt der im § 51 Abs. 1 Z. 1 lit. b bzw. c bezeichnete Beitragssatz.“

60. Im § 479 d Abs. 2 ist der Ausdruck „§ 51 Abs. 1 Z. 1 lit. b“ durch den Ausdruck „§ 51 Abs. 1 Z. 1 lit. a“ zu ersetzen.

61. a) Im § 522 Abs. 3 Z. 1 lit. b ist der Ausdruck „§§ 97 bis 101“ durch den Ausdruck „§§ 86 Abs. 4, 97 bis 101“ zu ersetzen.

b) § 522 Abs. 3 Z. 3 hat zu lauten:

„3. im Bereich der Unfallversicherung die Bestimmungen der §§ 180, 183, 184, 189 bis 191, 193 bis 202, 207 Abs. 2, 211, 215 Abs. 2, 215 a, 218 Abs. 1 zweiter Satz, 252;“

## Artikel II

### Übergangsbestimmungen

(1) Personen, die am 31. Dezember 1974 nach den in diesem Zeitpunkt geltenden Vorschriften pflichtversichert waren, nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes aber nicht mehr pflichtver-

## 1286 der Beilagen

9

sichert wären, bleiben pflichtversichert, solange die Erwerbstätigkeit, welche die Pflichtversicherung nach den bisherigen Vorschriften begründet hat, weiter ausgeübt wird. Im übrigen sind die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes auf eine solche Pflichtversicherung anzuwenden, jedoch kann der Versicherte bis 30. Juni 1975 bei dem für die Einhebung der Beiträge in Betracht kommenden Versicherungsträger den Antrag stellen, aus der Pflichtversicherung ausgeschieden zu werden; einem solchen Antrag hat der Versicherungsträger mit Wirkung von dem auf den Antrag folgenden Monatsersten stattzugeben.

(2) Für rückständige Beiträge aus Beitragszeiträumen, die vor dem Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1975 liegen, sind die Verzugszinsen, soweit sie nicht bereits vorgeschrieben sind, in entsprechender Anwendung des § 59 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 14 zu berechnen.

(3) § 258 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 46 ist auf Antrag auch in Fällen anzuwenden, in denen der Antrag auf Zuerkennung einer Witwenpension wegen Zutreffens der Tatbestände des § 258 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes vor dem 1. Jänner 1975 rechtskräftig abgelehnt worden ist. Entsteht bei der Anwendung des § 258 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 46 ein Anspruch auf Witwenpension, so gebührt diese, wenn der Antrag bis 31. Dezember 1975 gestellt wird, ab 1. Jänner 1975; wird der Antrag später gestellt, gebührt die Witwenpension ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(4) Die Bestimmungen des Art. I Z. 48 sind hinsichtlich der Bemessung der Ausgleichszulage auf Pensionsansprüche, die am 31. Dezember 1974 bereits zuerkannt sind, nur auf Antrag anzuwenden. In den Fällen, in denen der Antrag bis 31. Dezember 1975 gestellt wird, gebührt die Leistung bzw. die Erhöhung der Leistung ab 1. Jänner 1975, sonst ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(5) Die auf Grund der Bestimmungen des Art. I Z. 49 gebührende Ausgleichszulage ist von Amts wegen festzustellen.

(6) Anträge auf Gewährung von Zweckzuschüssen für die Errichtung und Erweiterung von im § 447 c Abs. 1 lit. d des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 56 lit. c genannten Einrichtungen, für welche der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger in den Jahren 1973 und 1974 die Zustimmung gemäß § 31 Abs. 6 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes erteilt hat, können bis zum 30. Juni 1975 gestellt werden.

## Artikel III

## Schlußbestimmungen

(1) Art. II Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 6. März 1974, BGBl. Nr. 178, mit dem das Mutterschutzgesetz geändert wird, wird aufgehoben.

(2) Art. VI des Entgeltfortzahlungsgesetzes, BGBl. Nr. 399/1974, wird aufgehoben.

(3) Versicherte, die in der Zeit vor dem 1. Juni 1969 im Betrieb ihres Ehegatten beschäftigt, aber nicht pflichtversichert waren, können, wenn sie bei früherem Wirksamkeitsbeginn der am 1. Juni 1969 in Geltung gestandenen Vorschriften in dieser Beschäftigung versicherungspflichtig gewesen wären, auf Antrag für diese Beschäftigungszeiten, soweit sie nach dem 31. Dezember 1955 liegen, durch Nachentrichtung von Beiträgen Beitragszeiten der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung erwerben. Die Nachentrichtung von Beiträgen ist nur für das Gesamtausmaß solcher Zeiten zulässig, für die bei der Bemessung der Einkommensteuer für den Ehegatten nach den jeweils in Geltung gestandenen einkommensteuerrechtlichen Vorschriften ein Absetzungsbetrag für die Mittätigkeit eines Ehegatten im Betrieb des anderen nachweislich anerkannt war.

(4) Der Antrag ist bis 31. Dezember 1975 zu stellen. Zur Entscheidung über den Antrag ist jener Träger der Pensionsversicherung bzw. dessen Rechtsnachfolger zuständig, der zur Durchführung des Zweiges der Pensionsversicherung, dem der (die) Versicherte auf Grund seiner (ihrer) Beschäftigung bei früherem Wirksamkeitsbeginn der am 1. Juni 1969 in Geltung gestandenen Vorschriften versicherungszugehörig gewesen wäre, zuständig ist.

(5) Als Beitragsgrundlage für die Bemessung der Beiträge und für die Leistungen der Pensionsversicherung gilt der Betrag, der für Pflichtversicherte, die kein Entgelt erhalten, im Zeitpunkt der Bewilligung der Nachentrichtung als Arbeitsverdienst festgesetzt ist.

(6) Die Nachentrichtung hat in einem Betrag im Jahre 1975 zu erfolgen. Wenn dem Antragsteller (der Antragstellerin) diese Zahlung nach seiner (ihrer) wirtschaftlichen Lage nicht zugesummt werden kann, hat der Versicherungsträger Teilzahlungen, und zwar höchstens 24 aufeinanderfolgende Monatsraten, beginnend mit dem der Antragstellung folgenden Kalendermonat, zu bewilligen.

## Artikel IV

## Wirksamkeitsbeginn

(1) Dieses Bundesgesetz tritt, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, mit 1. Jänner 1975 in Kraft.

## (2) Es treten in Kraft:

- a) rückwirkend mit dem 1. Jänner 1974 die Bestimmungen des Art. I Z. 51, 55 lit. b und 57;
- b) rückwirkend mit dem 1. September 1974 die Bestimmungen des Art. I Z. 13 lit. a, 21, 45, 47, 59 und 60;
- c) mit dem Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1975 die Bestimmungen des Art. I Z. 10 bis 14.

## Artikel V

## Vollziehung

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist betraut:

- a) hinsichtlich der Bestimmungen des § 36 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 9 der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Inneres;
- b) hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen der Bundesminister für soziale Verwaltung.

## Erläuterungen

Der vorliegende Entwurf einer 31. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz enthält neben formalen Anpassungen an das Fortschreiten der Rechtsentwicklung in anderen Bereichen des Verwaltungsrechtes und der Vereinigung verschiedener im Zuge der praktischen Handhabung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes inzwischen aufgetretenen Unstimmigkeiten nur solche Änderungen, deren Wirksamwerden am 1. Jänner 1975 unumgänglich notwendig ist, wie insbesondere die Neufestsetzung der Ausgleichszulagenrichtsätze und die Regelungen im Zusammenhang mit dem Inkrafttreten des Strafgesetzbuches und des Zivildienstgesetzes. Dies aus der Erwägung, daß das Arbeitsprogramm des Nationalrates in der Zeit bis zum Jahresende bereits derart umfangreich ist, daß eine zusätzliche Erweiterung mit meritorisch bedeutsamen Materien nur im unumgänglich notwendigen Ausmaß vorgenommen werden sollte. Dies bedeutet aber nicht, daß die im Bereich der Sozialversicherung bestehenden Vorhaben einer Fortentwicklung dieses Rechtsbereiches damit über Gebühr aufgeschoben werden sollen. Vielmehr sollen diese Vorhaben, zu denen insbesondere Maßnahmen im Bereich des Hilflosenzuschusses, eine umfassende Neuregelung der Rehabilitation sowie eine Neuregelung der Wanderversicherung zählen, einer weiteren Novelle vorbehalten bleiben, die noch in der laufenden Legislaturperiode des Nationalrates zur Begutachtung ausgesendet und dem Parlament zur Beschußfassung vorgelegt werden soll.

Zu den einzelnen Bestimmungen wird folgendes bemerkt:

## Zu Art. I Z. 1 (§ 2 Abs. 2 Z. 10):

Das Bundesgesetz vom 10. März 1967, BGBl. Nr. 117, über die Gewährung einer Sonderunterstützung an im Kohlenbergbau beschäftigte Per-

sonen im Falle ihrer Arbeitslosigkeit ist durch das Sonderunterstützungsgesetz, BGBl. Nr. 642/1973, ersetzt worden. § 2 Abs. 2 Z. 10 war daher entsprechend zu ändern.

## Zu Art. I Z. 2 und Art. II Abs. 1 (§ 3 Abs. 2 lit. a):

Nach der derzeitigen Rechtslage gelten als im Inland beschäftigt auch die Dienstnehmer, die der Besatzung eines die österreichische Flagge führenden Seeschiffes angehören. Die überwiegende Mehrzahl der Besatzungen von den die österreichische Flagge führenden Seeschiffen sind Ausländer, die zwar auf dem Schiff, auf dem sie beschäftigt sind, wohnen, jedoch darüber hinaus noch einen Wohnsitz im Ausland haben.

In der Praxis führt die Einbeziehung dieser Ausländer in den Schutz der österreichischen Sozialversicherung zu erheblichen administrativen Schwierigkeiten und zu Schwierigkeiten im zwischenstaatlichen Sozialversicherungsrecht. In Hinkunft sollen daher nur die Dienstnehmer der Besatzung eines die österreichische Flagge führenden Seeschiffes als im Inland beschäftigt gelten, die österreichische Staatsbürger sind.

## Zu Art. I Z. 3 lit. a (§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b):

Wie die Erfahrung zeigt, haben nicht nur die bisher im § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b ASVG genannten Personen eine besonders engé, nicht dienstnehmerähnliche Beziehung zum landwirtschaftlichen Betrieb, in dem sie tätig werden, sondern auch die Schwiegereltern des Betriebsinhabers. Es erscheint daher angebracht, einer diesbezüglichen Anregung folgend, auch sie in den Kreis der Familienangehörigen einzubeziehen, die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b ASVG vom Schutz der Unfallversicherung erfaßt sind, zumal auch die Schwiegerkinder diesem Kreis bereits angehören.

## 1286 der Beilagen

11

**Zu Art. I Z. 3 lit. b, 6, 9, 10, 13 lit. b, 27 lit. b, 28, 30, 39 und 44 (§§ 8 Abs. 1 Z. 4 lit. d, 17 Abs. 4, 36 Abs. 1 Z. 4 und 5, 44 Abs. 6 lit a, 52 Abs. 2, 122 Abs. 2 Z. 2, 123 Abs. 4 Z. 1, 138 Abs. 2, 227 Z. 7 und 8 und 252 Abs. 2 Z. 1):**

Das vom Nationalrat am 6. 3. 1974 beschlossene Zivildienstgesetz, BGBl. Nr. 187/1974, tritt am 1. Jänner 1975 in Kraft. § 33 dieses Gesetzes bestimmt, daß die Zivildienstleistenden und ihre Angehörigen nach Maßgabe des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes kranken- und unfallversichert sind. In den Erläuterungen der Regierungsvorlage (603 der Beilagen) wird zu dieser Bestimmung folgendes ausgeführt: Den Zivildienstleistenden und ihren Angehörigen soll die gleiche Kranken- und Unfallfürsorge zuteil werden wie den Wehrdienstleistenden und ihren versorgungsanspruchsberechtigten Angehörigen.

Um dies zu gewährleisten, muß jedoch aus sachlichen Erwägungen ein anderer Weg beschritten werden. So werden z. B. die Wehrpflichtigen bei Erkrankung grundsätzlich im Rahmen des Bundesheeres betreut. Eine solche Regelung wäre für den Zivildienst unökonomisch. Hinsichtlich des sozialversicherungsrechtlichen Schutzes der den Präsenzdienst leistenden Wehrpflichtigen besteht ein eigenes Bundesgesetz (BGBl. Nr. 153/1956). Das erwähnte Bundesgesetz wurde durch Art. IX Abs. 2 der 29. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 31/1973 mit 1. Jänner 1973 aufgehoben. Sein Inhalt wurde in die einzelnen Sozialversicherungsgesetze übernommen. Der Unfallschutz für Wehrpflichtige ist im wesentlichen im Heeresversorgungsgesetz geregelt.

Als zweckmäßigste Lösung schien, die Zivildienstleistenden und ihre versorgungsanspruchsberechtigten Angehörigen in die Kranken- und Unfallversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz einzubeziehen. Auf diese legistisch verhältnismäßig einfache Art wird in klarer und verständlicher Form gewährleistet, daß den Zivildienstleistenden und ihren Angehörigen ein Kranken- und Unfallschutz geboten wird, der effektiv der entsprechenden Sicherung der Wehrpflichtigen vergleichbar ist.

Die Kranken- und Unfallversicherung der Zivildienstleistenden nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz hat überdies den Vorteil, daß sie für die Pensionsversicherung eine Sonderregelung weitgehend entbehrlich macht, ausgenommen für Personen, die nach dem Pensionsgesetz, dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz und dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz pensionsberechtigt sind.

§ 33 ist nicht unmittelbar vollziehbar; vielmehr nimmt die Bundesregierung in Aussicht, zu gegebener Zeit dem Nationalrat eine entsprechende Novellierung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes und auch des Pensionsgesetzes, des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes und des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes vorzuschlagen.

Nach Maßgabe der oben angeführten Grundsätze soll nunmehr die Einbeziehung der Zivildienstleistenden in die Kranken- und Unfallversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz vorgenommen werden (§ 8 Abs. 1 Z. 4 lit. d).

Zu den einzelnen Bestimmungen wird noch folgendes bemerkt:

Gemäß § 36 Abs. 1 Z. 5 ASVG soll als meldepflichtige Stelle für Zivildienstleistende das Bundesministerium für Inneres vorgesehen werden. Dem Bundesministerium für Inneres wird es daher obliegen, die Meldungen zur Sozialversicherung dem zuständigen Krankenversicherungs träger zu erstatten. Eine ausdrückliche Regelung der sachlichen Zuständigkeit für Zivildienstleistende erscheint im Hinblick auf die Generalklausel des § 26 Abs. 1 Z. 1 ASVG nicht erforderlich. Die örtliche Zuständigkeit für Zivildienstleistende richtet sich gemäß § 30 Abs. 3 ASVG nach dem Wohnsitz des Pflichtversicherten.

§ 44 Abs. 6 lit. a ASVG sieht vor, daß als Beitragsgrundlage ebenso wie für die nach § 4 Abs. 1 Z. 8 ASVG versicherten Personen (Rehabilitanden) ein fiktiver täglicher Arbeits verdienst von 192 S (im Kalenderjahr 1974) zugrunde gelegt wird. Dieser Betrag wird der Aufwertung mit der jeweiligen Richtzahl unterliegen. Bei der Festsetzung des fiktiven täglichen Arbeitsverdienstes wurde davon ausgegangen, daß es sich bei den Zivildienstpflichtigen voraussichtlich um ungünstige Risiken handeln wird. In den meisten Fällen werden nämlich die betreffenden Personen keine dem Zivildienst adäquate Ausbildung genossen haben, was zweifellos bei gefährvollen Tätigkeiten, wie in der Wildbach- und Lawinenverbauung, bei der Regulierung von Gewässern und dgl., eine erhöhte Anfälligkeit für Erkrankungen, aber auch für Arbeitsunfälle befürchten läßt. Durch die Beitragsleistung, die gemäß § 52 Abs. 2 ASVG zur Gänze vom Bund zu entrichten sein wird, soll eine entsprechende Vorsorge, insbesondere in der Unfallversicherung, sichergestellt werden. In der Krankenversicherung soll der Beitragssatz 7,5 v. H., in der Unfallversicherung 2 v. H. betragen.

Entsprechend dem Grundsatz der Gleichbehandlung des Zivildienstes mit dem Präsenzdienst im Sozialversicherungsrecht soll sich die dreiwöchige Schutzfrist des § 122 Abs. 2 Z. 2 ASVG um die Dauer des Zivildienstes verlängern.

Im § 123 Abs. 4 Z. 1 sowie im § 252 Abs. 2 Z. 1 ASVG soll dem erwähnten Grundsatz entsprechend bestimmt werden, daß die Leistung des Zivildienstes in gleicher Weise wie die Erfüllung der Wehrpflicht eine Verlängerung der Angehörigeneigenschaft bzw. der Kindeseigenschaft bewirkt.

Durch die Anfügung einer neuen lit. g im § 138 Abs. 2 ASVG soll ausdrücklich normiert werden, daß die Zivildienstleistenden vom Anspruch auf Krankengeld ausgenommen sind.

Zeiten der Leistung des ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienstes sollen ebenso wie Zeiten des Präsenzdienstes als Ersatzzeiten anerkannt werden. Diesem Ziel dient die Ergänzung des § 227 Z. 7 und 8 ASVG.

**Zu Art. I Z. 3 lit. c und 16 (§ 8 Abs. 4 und 5 und § 72):**

Nach der geltenden Rechtslage (§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b ASVG) sind alle selbständigen Erwerbstätigen, die einen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb auf eigene Rechnung und Gefahr führen, in der Unfallversicherung teilversichert. Hinsichtlich des Begriffes „land- und forstwirtschaftlicher Betrieb“ enthält zwar § 27 ASVG einen Hinweis auf das Landarbeitsgesetz, BGBl. Nr. 140/1948, doch findet sich dort lediglich eine Umschreibung hinsichtlich der Art, nicht aber hinsichtlich der Größe des Betriebes. Dies hat nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes und des Oberlandesgerichtes Wien dazu geführt, daß jede land(forst)wirtschaftliche Fläche ohne Rücksicht auf ihre Größe als land(forst)wirtschaftlicher Betrieb zu betrachten ist, wobei es unerheblich ist, ob aus dieser Fläche überhaupt ein nennenswerter Ertrag erwirtschaftet werden kann bzw. wird. Während nach der früheren Rechtslage die Frage des Vorliegens eines landwirtschaftlichen Betriebes erst im Leistungsfall aktuell wurde, wenn zu prüfen war, ob ein eingetretener Unfall aus der Unfallversicherung zu entschädigen war, hat diese Frage seit der Neuregelung der Beiträge in der Unfallversicherung der Bauern durch die 29. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz auch bereits im Beitragsrecht Bedeutung, da die Sozialversicherungsanstalt der Bauern verpflichtet ist, von allen nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b ASVG versicherten Betriebsführern den sogenannten Betriebsbeitrag einzuhören (§ 72 Abs. 2 ASVG). Dadurch erhielten zahlreiche Besitzer kleiner und kleinster Grundstücke, Schrebergärten, Bauplätze usw., die oft nicht einmal regelmäßig bewirtschaftet wurden, Beitragsvorschreibungen, durch die sie, da diese Grundstücke in Versicherungsklasse I (Einheitswert bis 35.000 S) einzureihen sind, zur Zahlung eines Unfallversicherungsbeitrages von 17 S monatlich verpflichtet wurden. Die Tatsache, daß von den Grundstücken auch früher

ein Zuschlag zur Grundsteuer für Zwecke der Unfallversicherung eingehoben wurde, war den Besitzern, da dieser Zuschlag zugleich mit der Grundsteuer und nicht als eigener Beitrag vorgeschrieben wurde, nicht so sehr bewußt. Jedoch läßt es der Umstand, daß durch die Beitragsneuregelung ein Personenkreis für die Beitragspflicht zur landwirtschaftlichen Unfallversicherung erfaßt wird, der mit der Landwirtschaft oft überhaupt keine Beziehung mehr hat, zweckmäßig erscheinen, den Begriff des Betriebes, der in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung geschützt werden soll, nach unten hin abzugrenzen, und zwar mit einer Grenze, unter der im landläufigen Sinn nicht mehr von einem landwirtschaftlichen Betrieb gesprochen werden kann. Als jene Grenze bietet sich der Einheitswertbetrag von 2000 S an, unter dem nach § 25 Z. 1 des Bewertungsgesetzes eine Bewertung durch die Finanzbehörden nicht erfolgt. Führer von Betrieben mit einem unter dieser Grenze liegenden Einheitswert sollen nur dann der Versicherungspflicht unterliegen, wenn sie aus dem Ertrag des Betriebes überwiegend ihren Lebensunterhalt bestreiten. Durch eine ergänzende Regelung wird in Anlehnung an § 12 B-PVG klargestellt, wie der Einheitswert bei Verpachtung oder Zupachtung von land(forst)wirtschaftlichen Flächen zu ermitteln ist. Darüber hinaus wird, um die Belastung für die im Unfallschutz verbleibenden, etwas größeren Betriebe zu mildern, die Versicherungsklasse I (Einheitswert bis 35.000 S) noch unterteilt in eine Versicherungsklasse I a (Einheitswert bis 15.000 S) mit einem ermäßigten Beitrag von 8 S monatlich, sodaß für diese Betriebe die jährliche Belastung mit dem Betriebsbeitrag von derzeit 204 S auf 96 S sinkt.

Bei dieser Gelegenheit soll aber auch ein Problem bereinigt werden, das sich in verschiedenen Teilen Österreichs im Hinblick auf die dort bestehenden Besitzstrukturen ergibt. Oft sind nämlich an einem Grundstück zahlreiche Miteigentümer beteiligt, die dieses Grundstück rechtlich gemeinsam bewirtschaften. Das gleiche gilt, wenn ein Betrieb nicht von Miteigentümern, sondern von Pächtern oder Fruchtnießungsberechtigten auf gemeinsame Rechnung und Gefahr geführt wird. Um zu vermeiden, daß jede dieser Personen mit dem Betriebsbeitrag belastet wird, wird die derzeit schon für Ehegatten vorgesehene Regelung, daß der Betriebsbeitrag bei gemeinsamer Bewirtschaftung nur von einer Person zu leisten ist, auf die genannten Fälle ausgedehnt. Es wird also unabhängig von der Zahl der Beteiligten jeweils nur ein Betriebsbeitrag zu entrichten sein.

Für die Einreihung in die Versicherungsklassen gilt auf Grund von § 72 Abs. 2 erster Halbsatz ohne Einschränkung § 12 B-PVG. Im § 12 Abs. 5 lit. b und e zweiter Halbsatz B-PVG ist jedoch

## 1286 der Beilagen

13

bei Miteigentümern bzw. bei anteilmäßiger Pachtung eine Teilung des Einheitswertes vorgesehen. Die Anwendung dieser Bestimmungen widerspricht aber dem Grundgedanken, die Höhe des Betriebsbeitrages allein vom Einheitswert des Betriebes und nicht von der Zahl der Beteiligten bestimmen zu lassen. In der nunmehr geänderten Fassung wird daher die Anwendung von § 12 Abs. 5 lit. b und e zweiter Halbsatz B-PVG ausdrücklich ausgeschlossen.

Da schließlich die im § 72 Abs. 2 ASVG durch den Hinweis auf § 12 B-PVG vorgesehene Bestimmung der Versicherungsklasse an Hand eines „fiktiven Beitrages“ bei den Jagd- oder Fischereipächtern nur schwer möglich oder praktisch ausgeschlossen wäre, ist durch eine Ergänzung im § 72 Abs. 7 ASVG für diese Personen die Festsetzung einer kalendertäglichen Beitragsgrundlage durch die Satzung des Versicherungsträgers in Aussicht genommen.

Im § 8 ASVG wurde als neu angefügter Abs. 5 eine dem § 2 Abs. 4 B-PVG entsprechende Bestimmung über die Pflichtversicherung der Familienangehörigen für die Dauer des Verlassenschaftsverfahrens aufgenommen, zumal § 72 Abs. 3 ASVG einen Hinweis auf § 20 Abs. 2 B-KVG enthält, der unter anderem die Beitragsverpflichtung in Verlassenschaftsverfahren regelt.

**Zu Art. I Z. 4 (§ 11 Abs. 3 lit. c):**

Im Zusammenhang mit der Regierungsvorlage einer Epidemiegesetznovelle 1974 (1205 der Beilagen) ist eine Ergänzung des § 11 Abs. 3 lit. c ASVG erforderlich geworden. Während nach den bisherigen Bestimmungen des Epidemiegesetzes ein Anspruch auf Vergütung des Verdienstentgangs nur für Absonderungsmaßnahmen auf Grund der §§ 7 und 17 des Epidemiegesetzes oder wegen einer Betriebsbeschränkung oder Schließung gewerblicher Unternehmungen nach § 20 sowie wegen der Räumung von Wohnungen nach § 22 des Epidemiegesetzes zulässig war, wird nach § 32 des Epidemiegesetzes in der Fassung der Novelle auch bei Untersagung der Abgabe von Lebensmitteln gemäß § 11 leg. cit. und Verhängung von Verkehrsbeschränkungen für die Bewohner bestimmter Ortschaften gemäß § 24 leg. cit. ein Anspruch auf Vergütung begründet, wenn und soweit dadurch ein Verdienstentgang entstanden ist. Aus diesem Grund sollen nunmehr — damit die Pflichtversicherung in allen nach § 32 Abs. 1 Z. 1 bis 7 Epidemiegesetz in Betracht kommenden Fällen aufrechterhalten wird — auch die §§ 11 und 24 des Epidemiegesetzes im § 11 Abs. 3 lit. c ASVG zitiert werden.

**Zu Art. I Z. 7 (§ 18 Abs. 1 Z. 5 und Abs. 6 lit. c):**

Das Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung hat darauf hingewiesen, daß sich bei der Vollziehung des § 18 Abs. 1 Z. 5 ASVG im Zusammenhang mit § 18 Abs. 6 lit. c ASVG

Härten ergeben haben. Diese entstehen daraus, daß Studierende nach Durchführung der im Studienplan vorgesehenen Inscriptionen keine weiteren Lehrveranstaltungen mehr belegen und das im § 18 Abs. 6 lit. c ASVG vorgesehene Ende der Selbstversicherung (mit Ablauf des dritten Kalendermonates nach dem Ende des Studienjahres, in dem der Hörer letztmalig inskribiert war) in der Regel nicht ausreicht, um Diplomarbeiten und Dissertationen fertig zu stellen oder Diplomprüfungen und Rigorosen abzulegen. Um diese Härten künftig auszuschließen, soll der Kreis der zum Beitritt berechtigten Studenten auf die im (von den akademischen Stellen bestätigten) Prüfungsstadium Befindlichen erweitert werden.

**Zu Art. I Z. 8 (§ 31):**

Die dienstrechte Einreichung der Sozialversicherungsbediensteten hat im Rahmen der von den Verwaltungskörpern der Versicherungsträger gemäß den Richtlinien des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger aufzustellenden Dienstpostenpläne zu erfolgen. Bei der Erstellung dieser Dienstpostenpläne haben die Versicherungsträger im Sinne des § 460 Abs. 1 ASVG nach den Grundsätzen der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit zu verfahren. Um auf diesem Gebiet eine bundeseinheitliche Vorgangsweise sicherzustellen, die sowohl im Interesse einer ökonomischen Verwaltung als auch im Interesse der Sozialversicherungsbediensteten selbst liegt, soll die Wirksamkeit der Beschlüsse der Verwaltungskörper der Versicherungsträger über die Erstellung von Dienstpostenplänen, soweit sich diese auf Dienstposten der Gehaltsgruppen F und G der DO. A beziehen, von der Zustimmung der Selbstverwaltung im Hauptverband abhängig sein.

**Zu Art. I Z. 11 lit. a bis d (§ 49 Abs. 3 Z. 11, 16, 18 und 21):**

Im Interesse der Vereinheitlichung der Bestimmungen des Sozialversicherungsrechtes und des Lohnsteuerrechtes sollen im Zuge der Änderungen des § 3 Z. 16, 18, 20 und 28 EStG 1972 durch die Einkommensteuergesetznovelle 1974, BGBl. Nr. 469, auch die entsprechenden Bestimmungen im § 49 Abs. 3 ASVG in gleicher Weise und mit dem gleichen Wirksamkeitsbeginn geändert werden.

**Zu Art. I Z. 11 lit. e, 12, 13 lit. a, 31 lit. b, 59 und 60 und Art. III Abs. 2 (§§ 49 Abs. 3 Z. 22, 51 Abs. 1 Z. 1, 52 Abs. 1, 143 Abs. 5 lit. a und b, 474 Abs. 1 und 479 d Abs. 2):**

Im Interesse der besseren Übersichtlichkeit sowie zur Vermeidung von leges fugitiae im Bereich des Sozialversicherungsrechtes sollen jene Bestimmungen des Entgeltfortzahlungsgesetzes,

BGBI. Nr. 399/1974, die eine Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes beinhalten (Art. VI des EFZG), in die vorliegende Novelle eingearbeitet werden. Gleichzeitig wird Art. VI des EFZG aufgehoben. Eine meritorische Änderung der Rechtslage tritt hierdurch nicht ein.

Außerdem werden zur Vermeidung von Zweifeln, die sich durch die im § 51 Abs. 1 Z. 1 eingetretene Änderung in der Aufzählung der Beitragssätze für die Krankenversicherung ergeben könnten, die entsprechenden Zitierungen in den §§ 52, 474 Abs. 1 und 479 d Abs. 2 angepaßt.

**Zu Art. I Z. 14 und 15 und Art. II Abs. 2 (§§ 59 und 63):**

Die Anhebung des Edzinssatzes für täglich fällige Spareinlagen ab 1. Juli 1974 hat eine entsprechende Erhöhung der Kosten für Bankkredite zur Folge. Dies verstärkt im Falle der Beibehaltung des derzeitigen sozialversicherungsrechtlichen Verzugszinsensatzes den Anreiz für die Beitragsschuldner, sich durch verspätete Entrichtung der Sozialversicherungsbeiträge zu billigeren Bedingungen kurzfristig Geldmittel zu verschaffen, als dies durch Aufnahme eines Bankkredites möglich wäre. Um diesbezüglich Mißbräuche hintanzuhalten, soll der Verzugszinsensatz von derzeit 7,5 v. H. auf 8,5 v. H. erhöht werden. Er wird damit immer noch unter den für derartige kurzfristige Kredite üblichen Bankzinsen liegen. Für jene Fälle, in denen es sich tatsächlich um einen nur kurzfristigen Zahlungsverzug eines Beitragsschuldners handelt, der sonst regelmäßig seine Beitragspflicht erfüllt, sieht § 59 Abs. 2 ASVG schon derzeit die Möglichkeit der Nachsicht der Verzugszinsen vor.

Dementsprechend ist auch der an den Verzugszinsensatz des § 59 ASVG gekoppelte Verzugszinsensatz des § 63 Abs. 2 ASVG, der bei Verzögerung in der Abfuhr der von den Krankenversicherungsträgern eingehobenen Beiträge anzurechnen ist, entsprechend anzuheben.

**Zu Art. I Z. 17 (§ 77 Abs. 5):**

Die im Rahmen der 30. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz vorgesehene Regelung eröffnet den Ländern und Gemeinden die Möglichkeit, durch Abschluß einer freiwilligen Höherversicherung den Unfallversicherungsschutz der Mitglieder der Freiwilligen Feuerwehren zu verbessern. Die Beitragshöhe beträgt für jeden Versicherten 16 S im Kalenderjahr. Dieser Betrag sollte jährlich mit dem Anpassungsfaktor aufgewertet werden, und zwar erstmalig ab 1. Jänner 1975. Bis ein Überblick über das Ausmaß der tatsächlichen Inanspruchnahme dieser Höherversicherung gewonnen werden kann, soll diese Aufwertung ausgesetzt und der Jahresbeitrag von 16 S unverändert beibehalten werden.

**Zu Art. I Z. 18, 19, 23, 24, 53 und 58 (§§ 88 Abs. 1 und 2, 89 Abs. 1 Z. 1, 114, 115, 343 Abs. 2 Z. 4 und 460 a):**

Durch die vorgeschlagenen Änderungen sollen die angeführten Bestimmungen in Form der Spezialanpassung an die Terminologie des am 1. Jänner 1975 in Kraft tretenden Strafgesetzbuches, BGBI. Nr. 60/1974, angeglichen werden. In diesem Zusammenhang wird auch auf die Regierungsvorlage eines Strafrechtsanpassungsgesetzes (850 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates, XIII. GP.), inzwischen verlautbart unter BGBI. Nr. 422/1974, hingewiesen.

So wird im § 88 Abs. 1 und 2 der Ausdruck „Verbrechen“ durch entsprechende Formulierungen ersetzt. Dies gilt auch für § 343 Abs. 2 Z. 4 ASVG, wo darüber hinaus der Ausdruck „wegen eines aus Gewinnsucht begangenen Vergehens oder einer solchen Übertretung“ zu ersetzen ist. Im § 89 Abs. 1 Z. 1 soll der Hinweis auf die Anhaltung in einem Arbeitshaus entfallen, weil nach dem StGB die Einweisung in ein Arbeitshaus nicht mehr vorgesehen ist. Dafür wird auf die durch das Strafgesetzbuch neu eingeführte Anhaltung in Anstalten für geistig abnorme Rechtsbrecher, für entwöhnnungsbedürftige Rechtsbrecher und für gefährliche Rückfallstäter Bedacht genommen.

Der Tatbestand des § 114 soll gleichfalls an das ab 1. Jänner 1975 geltende Strafrecht angepaßt werden. Dabei wird insbesondere auf das im § 19 StGB vorgesehene System der Tagessätze Bedacht genommen und die Formulierung „Geldstrafe bis zu 60.000 S“ durch den Ausdruck „eine Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen“ ersetzt.

Zur Aufhebung des § 115 ASVG wird folgendes bemerkt:

Die Vorschrift des § 122 des neuen Strafgesetzbuches stellt nach Ansicht des Bundesministeriums für soziale Verwaltung eine ausreichende Strafsanktion für den Fall einer Verletzung von Geschäfts- und Betriebsgeheimnissen durch fachkundige Organe der Unfallversicherungsträger dar. Es besteht daher, sobald das neue Strafgesetzbuch in Kraft tritt, kein Bedürfnis mehr nach einem speziellen strafrechtlichen Tatbestand, wie er im § 115 ASVG vorgesehen ist. Aus demselben Grund ist auch im Arbeitsinspektionsgesetz 1974 keine eigene Strafsanktion für die Organe der Arbeitsinspektion enthalten; § 18 Abs. 5 dieses Gesetzes verweist lediglich allgemein auf die strafrechtlichen Bestimmungen.

Vom derzeit geltenden § 115 ASVG kann aber nur der letzte Satz des Abs. 1 — nur dieser letzte Satz enthält die strafrechtliche Regelung — ersatzlos aufgehoben werden. Hingegen wäre es nicht vertretbar, auch die Regelung über die

## 1286 der Beilagen

15

besondere Verschwiegenheitspflicht der im Unfallverhütungsdienst tätigen fachkundigen Organe der Unfallversicherungsträger entfallen zu lassen. Den fachkundigen Organen ist durch § 187 ASVG das Recht eingeräumt, in Wahrnehmung ihrer Aufgaben die Betriebe zu betreten und zu besichtigen sowie Auskünfte einzuholen. Ein geidehliches Zusammenwirken zwischen den Betrieben und dem Unfallverhütungsdienst, wie es vom Gesetzgeber angestrebt wird, beruht auf einem besonderen Vertrauensverhältnis, wobei zweifellos die Wahrung von Geschäfts- und Betriebsgeheimnissen von wesentlicher Bedeutung ist. Das gleiche gilt für die im Betriebskontrolldienst der Versicherungsträger tätigen Bediensteten der Versicherungsträger. Die im ersten und zweiten Satz des Abs. 1 und im Abs. 2 des § 115 ASVG enthaltene Regelung soll daher beibehalten werden; sie findet sich nunmehr in den Abs. 3 und 4 des neuen § 460 a.

Im Abschnitt IX des Achten Teiles („Bedienstete“) soll auf Grund einer Anregung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger als § 460 a eine neue Bestimmung eingeführt werden, in welcher die Verpflichtung der Bediensteten zur Wahrung des Dienstgeheimnisses meritorisch geregelt wird. Diese Verpflichtung ist derzeit nicht ausdrücklich normiert; § 460 Abs. 4 ASVG bestimmt diesbezüglich nur, daß der Bedienstete beim Dienstantritt zu geloben hat, das Dienstgeheimnis treu zu wahren. Es erscheint daher zweckmäßig, nicht nur die besondere Verschwiegenheitspflicht der fachkundigen Organe der Unfallversicherungsträger, sondern auch das Dienstgeheimnis der Sozialversicherungsbediensteten im allgemeinen gesetzlich zu umschreiben. Hinsichtlich der strafrechtlichen Verfolgung von Verletzungen der Verschwiegenheitspflicht gilt § 122 StGB.

## Zu Art. I Z. 21 (§ 107 Abs. 1):

Das Entgeltfortzahlungsgesetz sieht bei Arbeitsunfällen einen anderen — längeren — Anspruch auf Entgeltfortzahlung vor als bei sonstigen krankheitsbedingten Arbeitsverhinderungen. Ob ein Arbeitsunfall vorliegt, wird häufig erst später festgestellt werden. Der Arbeitgeber wird daher bis zur Klärung zunächst nur das für eine krankheitsbedingte Arbeitsverhinderung vorgeschriebene Entgelt leisten; für die anschließende Zeit hat der Krankenversicherungsträger Kranken-, Familien- oder Taggeld zu zahlen.

Wird dann nachträglich der Unfall, der die Arbeitsverhinderung herbeigeführt hat, als Arbeitsunfall anerkannt, gebürt dem Arbeitnehmer nach § 2 Abs. 5 Entgeltfortzahlungsgesetz für einen längeren Zeitraum das Entgelt. Das bereits geleistete Krankengeld (Familien- oder Taggeld) gilt wegen des eingetretenen Ruhens als vom Versicherten zu Unrecht bezogen. Eine

Rückforderung solcher zu Unrecht erbrachter Leistungen nach § 107 ASVG setzt nach der derzeitigen Gesetzeslage voraus, daß der Zahlungsempfänger erkennen mußte, daß die Leistung nicht gebührte.

Neben den Geldleistungen aus der Krankenversicherung ist auch denkbar, daß in den angeführten Fällen ein Pensionsversicherungsträger gemäß § 302 ASVG für die Dauer eines Heilverfahrens Familiengeld (Taggeld) gewährt, obwohl der Versicherte für denselben Zeitraum einen Anspruch auf das Entgelt hat.

Ein Versicherter soll im Erkrankungsfall auch dann die aus der Sozialversicherung in Betracht kommenden Geldleistungen erhalten, wenn seine arbeitsrechtlichen Ansprüche auf Entgeltfortzahlung noch nicht eindeutig feststehen. Nach deren nachträglicher Feststellung soll der Versicherte aber die bereits bezogene Geldleistung nicht neben dem Lohn behalten können. Durch die Aufnahme einer diesbezüglichen Bestimmung im § 107 Abs. 1 soll dem Versicherungsträger die Möglichkeit der Rückforderung in den angeführten Fällen eröffnet werden.

## Zu Art. I Z. 22 (§ 108 h):

Gemäß § 108 h Abs. 1 ASVG in der ab 1. Jänner 1975 geltenden Fassung der 30. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 23/1974, sind mit Wirksamkeit ab 1. Jänner eines jeden Jahres alle Hinterbliebenenpensionen mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen, für die der Stichtag am 1. Jänner dieses Jahres liegt, wenn diese Pensionen von der Pension bemessen wurden, auf die der Verstorbene am Todestag Anspruch hatte. Diese Regelung führt aber in jenen Fällen, in denen sowohl für die Direktionspension als auch für die Hinterbliebenenpensionen derselbe Tag als Stichtag gilt, zu dem Ergebnis, daß die Witwenpension gleich mit diesem Stichtag erstmalig anzupassen wäre.

## Beispiel:

Eintritt des Versicherungsfalles und Antragstellung .....	2. 12. 1974,
Stichtag der Alterspension .....	1. 1. 1975,
Versicherungsfall des Todes .....	20. 12. 1974,
Direktionspensionsanspruch .....	2. 12. bis 31. 12. 1974,
Stichtag und Pensionsbeginn der Hinterbliebenenpension .....	1. 1. 1975.

Die vorgesehene Ergänzung des § 108 h Abs. 1 ASVG soll diese zweifellos nicht beabsichtigte Auswirkung ausschließen; sie ist in ähnlicher Form auch in der bis 31. Dezember 1974 in Geltung stehenden Fassung des § 108 h Abs. 1 ASVG enthalten.

**Zu Art. I Z. 25, 36 und 37 lit. b und Art. III Abs. 1 (§§ 120 Abs. 1 Z. 3, 162 Abs. 1, 2, 3 und 166 Abs. 2):**

Im Interesse der besseren Übersichtlichkeit sowie zur Vermeidung von leges fugitivae im Bereich des Sozialversicherungsrechtes sollen jene Bestimmungen der Novelle zum Mutterschutzgesetz, BGBl. Nr. 178/1974, die eine Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes beinhalten (Art. II Abs. 1), in die vorliegende Novelle eingearbeitet werden. Gleichzeitig wird Art. II Abs. 1 der Novelle zum Mutterschutzgesetz aufgehoben. Eine meritorische Änderung tritt hierdurch nicht ein.

**Zu Art. I Z. 27 lit. c (§ 122 Abs. 4):**

Die vorgeschlagene Änderung beseitigt ein Redaktionsversehen.

**Zu Art. I Z. 29 und 34 (§§ 137 Abs. 5 und 154 Abs. 2):**

Auf Grund einer Anregung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger soll es den Krankenversicherungsträgern ermöglicht werden, einen Reisekostenersatz auch zur Anpassung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln zu gewähren. Als Vorbild für die vorgeschlagene Regelung dient der durch die 29. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz geschaffene § 153 Abs. 5 ASVG.

**Zu Art. I Z. 5, 20, 26, 27, 31, 32, 35, 37 lit. a und 52 (§§ 16 Abs. 1 lit. a, 94 Abs. 4, 121 Abs. 4 Z. 3, 122 Abs. 2 Z. 1, 143 Abs. 1 Z. 2, 144 Abs. 4, 155 Abs. 1 Z. 4, 166 Abs. 1 Z. 1, 301):**

Die vorliegenden Änderungen haben eine Anpassung an die durch die 2. Novelle zum Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 281/1974, geänderte Terminologie hinsichtlich der Bezeichnung der einzelnen Arten der Krankenanstalten zum Inhalt.

**Zu Art. I Z. 33 (§ 148 Z. 2):**

Um den Erfordernissen des von Österreich ratifizierten Übereinkommens (Nr. 102) über die Mindestnormen der Sozialen Sicherheit zu entsprechen, soll durch die vorgeschlagene Änderung des § 148 Z. 2 ASVG sichergestellt werden, daß die Kosten für eine Anstaltspflege aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft auch bei Angehörigen eines Versicherten zur Gänze vom Versicherungsträger zu übernehmen sind.

**Zu Art. I Z. 40, 42 und 43 (§§ 228, 248 Abs. 1 und 251):**

Mit dem 1. Sozialversicherungs-Neuregelungsgesetz, BGBl. Nr. 86/1952, wurde in der österreichischen Pensionsversicherung wieder die Anwartschaftswahrung eingeführt, die auch das Pensionsversicherungsrecht des Gewerblichen Sozial-

versicherungsgesetzes in der Zeit vor 1939 beherrschte. Während der Geltung des Reichsversicherungsrechtes in Österreich blieben bekanntlich einmal erworbene Versicherungszeiten in ihrer Wirksamkeit bis zur Geltendmachung des Leistungsanspruches ohne Rücksicht darauf erhalten, in welchem Ausmaß ihnen Nichtversicherungszeiten nachfolgten (sogenannte „ewige Anwartschaft“). Im Zusammenhang mit der Wiedereinführung der Anwartschaftswahrung war es daher notwendig, Vorsorge zu treffen, daß jene Versicherten, die sich auf die vor diesem Gesetz geltende „ewige Anwartschaft“ verlassen hatten, die Möglichkeit bekamen, durch eine zeitlich sehr weitreichende Nachentrichtungsmöglichkeit billig (ein Monatsbeitrag kostete 30 S) rückwirkend Versicherungszeiten zu erwerben. Diese Beiträge nach § 31 des 1. SV-NG konnten für höchstens 36 Monate entrichtet werden und zählten für die Wartezeit nur mit höchstens 24 Monaten. Das bisher geltende Leistungsrecht des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes sieht die Berücksichtigung dieser Zeiten (trotz entrichteter Beiträge) als Ersatzzeit vor (§ 251 Abs. 2 ASVG), für die aber Steigerungsbeträge nicht in der üblichen Form eines Prozentsatzes der Bemessungsgrundlage vorgesehen sind. Für diese Zeiten wird vielmehr ein besonderer Steigerungsbetrag gewährt (§ 251 Abs. 3 ASVG).

Im Hinblick darauf, daß diese für den Übergang auf das System der Anwartschaftswahrung erforderlich gewesene Sonderregelung immer mehr an Bedeutung verliert, je weiter der Zeitpunkt der Umstellung auf dieses System in die Vergangenheit rückt, aber auch im Hinblick auf Probleme, die sich im Zusammenhang mit der Anwendung des österreichisch-deutschen Sozialversicherungsabkommens diesbezüglich ergeben haben, erscheint es im Interesse einer vereinfachten Pensionsbemessung angezeigt, diese Sonderregelung nunmehr zu beseitigen, was durch die Aufhebung der Absätze 1 bis 3 im § 251 ASVG geschieht. Diese Aufhebung bewirkt, daß die Zeiten, für die Beiträge nach § 31 des 1. SV-NG nachentrichtet worden sind, gemäß § 228 Abs. 1 Z. 2 ASVG als normale Ersatzzeiten gelten, für die an Stelle besonderer Steigerungsbeträge die Steigerungsbeträge gemäß § 261 Abs. 3 bzw. § 284 Abs. 3 ASVG gewährt werden. Auch die Beschränkung bei der Berücksichtigung dieser Zeiten für die Erfüllung der Wartezeit fällt weg.

In diesem Zusammenhang wurde auch die Frage geprüft, ob zusammen mit der Aufhebung dieser Sonderregelung auch die Bestimmung des § 533 ASVG entfallen könnte. Es ergab sich jedoch, daß § 533 ASVG noch für jene Begünstigungsfälle Bedeutung hat, in denen der Versicherungsfall des Todes vor dem Inkrafttreten der 19. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 67/1967 (1. Jänner 1967) eingetreten ist. Denn in diesen Fällen sind

## 1286 der Beilagen

17

die nach § 502 Abs. 4 ASVG erworbenen Zeiten vorerst mit besonderen Steigerungsbeträgen zu berücksichtigen und werden erst ab dem Inkrafttreten der 19. Novelle zum ASVG zu Beitragszeiten, für die normale Steigerungsbeträge zu gewähren sind.

Im Hinblick auf die Aufhebung von § 251 Abs. 1 bis 3 ASVG war auch die Zitierung im § 248 Abs. 1 ASVG entsprechend zu ändern.

**Zu Art. I Z. 41 (§ 229):**

Der Verwaltungsgerichtshof hat mit dem Erkenntnis vom 22. November 1972, Zl. 875/72, entschieden, daß Dienstzeiten beim österreichischen Bundesheer, die jemand als Angehöriger des Militärassistenzkorps im Sinne des § 1 der Vorläufigen Wehrordnung, BGBl. Nr. 393/1933, (A-Mannschaft) zugebracht hat, nachzuversichern sind. Der Verwaltungsgerichtshof ist dabei von der Erwägung ausgegangen, daß es sich um ein Beschäftigungsverhältnis gehandelt hat, das dem der länger dienenden Mannschaftspersonen bzw. zeitverpflichteten Unteroffiziere des österreichischen Bundesheeres (B-Mannschaft) entspricht. Er fand auch im Gesetz keinen Anhaltspunkt dafür, daß es Absicht des Gesetzgebers sei, derartige Zeiten in der Pensionsversicherung außer Betracht zu lassen, zumal Zeiten der Wehrpflicht und Dienstzeiten der B-Männer bei der Feststellung von Pensionsleistungen zu berücksichtigen sind.

Diese Rechtsansicht des Verwaltungsgerichtshofes hat zur Folge, daß nunmehr Zeiten der Zugehörigkeit zur A-Mannschaft des ehemaligen österreichischen Bundesheeres durch die mit der Nachversicherung verbundene Qualifikation als Beitragszeiten höherwertig erscheinen als Zeiten der Zugehörigkeit zur B-Mannschaft. Zur Vermeidung dieser unerwünschten Auswirkung soll nunmehr § 229 Abs. 1 Z. 1 lit. c ASVG dahingehend ergänzt werden, daß auch Dienstzeiten als Angehöriger des Militärassistenzkorps in gleicher Weise wie Dienstzeiten als länger dienende Mannschaftsperson oder zeitverpflichteter Unteroffizier des ehemaligen österreichischen Bundesheeres als Ersatzzeiten zu berücksichtigen sind. Dadurch wird die Nachversicherung solcher Zeiten gemäß § 531 Abs. 1 ASVG ausgeschlossen.

**Zu Art. I Z. 45 und 47 (§§ 253 a Abs. 1 und 276 a Abs. 1):**

Durch die Bestimmungen des Entgeltfortzahlungsgesetzes haben nunmehr Arbeiter im ungekündigten Dienstverhältnis alljährlich bis zu einem von der Dauer des Dienstverhältnisses abhängigen Zeitraum Anspruch auf Entgeltfortzahlung. In solchen Fällen wird der Krankengeldbezug unterbrochen, sodaß es diesem Personenkreis, im Gegensatz zur früheren Rechtslage, nicht mehr möglich ist, durch einen 52wöchigen Kran-

kengeldbezug innerhalb von 13 Monaten die besonderen Anspruchsvoraussetzungen für eine vorzeitige Alterspension gemäß § 253 a ASVG bzw. § 276 a ASVG zu erfüllen. Um auch in solchen Fällen einen Leistungsanspruch zu ermöglichen, soll die Rahmenfrist von dreizehn Monaten vor dem Stichtag auf fünfzehn Monate verlängert werden. Diese Regelung wird naturgemäß zur Folge haben, daß neben den Fällen eines Entgeltfortbezuges auch Versicherte in den Genuss dieser Leistung kommen können, deren Arbeitslosigkeit durch kurzfristige Beschäftigungszeiten unterbrochen ist. Um auch die seit dem Inkrafttreten des Entgeltfortzahlungsgesetzes allenfalls bereits eingetretenen Fälle zu erfassen, wurden die vorliegenden Bestimmungen mit Rückwirkung auf den 1. September 1974 ausgestattet.

**Zu Art. I Z. 46 und Art. II Abs. 3 (§ 258):**

Gemäß § 258 Abs. 2 ASVG gebührt unter anderem die Witwenpension nicht, wenn die Ehe in einem Zeitpunkt geschlossen wurde, in dem der Ehegatte bereits Anspruch auf eine Pension hatte. Dies führt in der Praxis — gedeckt durch Urteile des Oberlandesgerichtes Wien im Leistungsstreitverfahren (Oberlandesgericht Wien 31. März 1971, 19 R 49/71, Oberlandesgericht Wien 16. April 1971, 16 R 38/71) — zu Ablehnungen auch in Fällen, in denen bloß der Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit eingetreten ist und die Anspruchsvoraussetzungen gegeben waren, jedoch mangels Antrages eine Pension nicht zuerkannt wurde. Die Problematik einer rückwirkenden Feststellung des Eintrittes eines der Versicherungsfälle der geminderten Arbeitsfähigkeit nach dem Tode des Betreffenden führt des öfteren zu nicht ganz unberechtigter Kritik. Um in dieser Frage Auslegungen der oben dargestellten Art den Boden zu entziehen, soll mit der vorgesehenen Änderung des § 258 Abs. 2 Z. 1 und 2 ASVG klargestellt werden, daß für die Anwendung dieser Gesetzesstelle ein bescheidmäßiger zuerkannter Pensionsanspruch Voraussetzung ist.

Zu dieser Neuregelung soll in einer Übergangsbestimmung (Art. II Abs. 3) festgelegt werden, daß über bereits nach der früheren Rechtslage bescheidmäßig abgelehnte Fälle auf Antrag neuerlich zu entscheiden ist. Hier scheint es angemessen, bei Antragstellung bis zum 31. Dezember 1975 den Pensionsbeginn mit 1. Jänner 1975 vorzusehen. Bei späterer Antragstellung soll die Witwenpension ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten gebühren.

**Zu Art. I Z. 48 und Art. II Abs. 4 (§ 292 Abs. 8):**

Bei der Ermittlung der für die Feststellung der Ausgleichszulage zu berücksichtigenden Einkünfte des Pensionsberechtigten ist im Falle der Über-

gabe, Verpachtung oder sonstigen Überlassung eines land(forst)wirtschaftlichen Betriebes ohne Rücksicht auf Art und Ausmaß der tatsächlich ausbedungenen Leistungen ein Pauschalbetrag im Ausmaß von 25 v. H. des zuletzt festgestellten Einheitswertes der übergebenen, verpachteten oder sonst überlassenen Flächen als Ausgeding-leistung anzurechnen. Hierbei ist jede Aufgabe (Übergabe, Verpachtung, Überlassung) zu berück-sichtigen, die nicht länger als 15 Jahre, gerechnet vom Stichtag, zurückliegt (§ 292 Abs. 8 ASVG). Dieser zuletzt genannte Zeitraum wurde zur Vermeidung von Mißbräuchen eingeführt und im Ausmaß der Wartezeit für die Alterspension festgesetzt. Im Zuge der praktischen Anwendung dieser Bestimmung hat sich herausgestellt, daß sie zur Vermeidung aufgetretener Härtefälle etwas gelockert werden sollte. Es soll daher in Hinkunft nur mehr die in den letzten zehn Jahren erfolgte Übergabe, Aufgabe oder Überlassung land(forst)wirtschaftlicher Flächen für die Ermittlung des pauschalierten Ausgedinges maßgebend sein. Dieser Zeitraum entspricht somit der in der Bauern-Pensionsversicherung vorgesehe-nen Bemessungszeit und erscheint hinreichend, um ungerechtfertigte spekulative Besitzübertra-gungen weitgehend auszuschließen.

Durch eine Übergangsbestimmung soll die Möglichkeit eröffnet werden, diese Regelung auf Antrag auch auf bereits laufende Pensionen an-zuwenden.

#### Zu Art. I Z. 49 und Art. II Abs. 5 (§ 293):

Die Richtsätze wurden zuletzt durch die 30. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 23/1974, für die Zeit ab 1. Jänner 1974 und ab 1. Juli 1974 festgesetzt. Bei der Festsetzung zum 1. Jänner 1974 wurde eine zusätzliche Erhöhung vorge-sehen, durch die — in gleicher Weise wie mit der 29. Novelle zum ASVG — ein Ausgleich dafür geschaffen werden sollte, daß gemäß § 73 Abs. 5 ASVG in der Fassung der 29. Novelle auch von der Ausgleichszulage ein Krankenversicherungs-beitrag zu entrichten ist, wobei diese Einbezie-hung der Ausgleichszulage in die Beitragspflicht stufenweise erfolgt. Da gemäß Art. VI Abs. 12 der 29. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 31/1973, ab 1. Jänner 1975 nunmehr die volle jeweils gebührende Ausgleichszulage dem Einbehalt des Krankenversicherungsbeitrages zugrunde zu legen ist, wird durch die Erhöhung der Richtsätze über die normale Anpassung hinaus auch im Jahr 1975 ein entsprechender Ausgleich geschaffen. Das Aus-maß der normalen Anpassung wurde hierbei vor-läufig, solange der Anpassungsfaktor für 1975 noch nicht festgesetzt ist, in der Höhe der Richt-zahl für 1975 (1,102) angenommen. Dies aus der Erwägung, daß nach der bisherigen Übung der Anpassungsfaktor stets in der Höhe der Richt-zahl festgesetzt wurde. Im Interesse der besseren Übersicht wird auch gleichzeitig der ab 1. Juli

1975 geltende Betrag der Richtsätze, der sich aus der gemäß Art. II Abs. 8 der 30. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 23/1974, vorzunehmenden Erhöhung um 3% ergibt, in das Gesetz aufge-nommen. Die im Art. II Abs. 8 der 30. Novelle zum ASVG angeordnete Verpflichtung des Bundesministers für soziale Verwaltung, die sich aus der Vervielfachung ergebenden Beträge der Richtsätze durch Verordnung festzustellen, wird dadurch gegenstandslos.

#### Zu Art. I Z. 50 (§ 297):

Die Parteistellung der Fürsorgerträger gemäß § 297 ASVG steht im Zusammenhang mit der im § 299 ASVG vorgesehenen Regelung über die Tragung des Aufwandes für die Ausgleichszulage. Wie aus den Erläuterungen der Regierungsvor-lage betreffend die 29. Novelle zum ASVG (404 der Beilagen zu den stenographischen Proto-kollen des Nationalrates, XIII. GP, Seite 118) zu § 299 ASVG hervorgeht, war beabsichtigt, trotz der durch Art. IV Abs. 2 des Finanzausgleichs-gesetzes 1959 erfolgten Beseitigung der finanziel-llen Beteiligung der Länder, an der grundsätz-lichen Regelung, wonach der Aufwand für die Ausgleichszulage von den örtlich in Betracht kommenden Ländern zu ersetzen ist, festzu-halten. Es sollte dem Umstand Rechnung ge-tragen werden, daß es sich bei der Ausgleichszulage um Fürsorgeleistungen handelt und man erwartete damals zumindest eine gewisse Beteili-gung der Länder an der Tragung des Aufwandes für die Ausgleichszulage.

§ 2 des Finanzausgleichsgesetzes 1973, BGBl. Nr. 445/1972, bestimmt nunmehr aber, daß der Bund die nach dem Allgemeinen Sozialversiche-rungsgesetz, Gewerblichen Selbständigen-Pen-sionsversicherungsgesetz und Bauern-Pensions-versicherungsgesetz ausgezahlten Ausgleichszu-lagen zur Gänze trägt. Damit ist nach Ansicht des Bundesministeriums für soziale Verwaltung auch der Grund für die Parteistellung der Fürsorgerträger gemäß § 297 ASVG weggefallen. § 297 letzter Satz soll daher aufgehoben werden.

#### Zu Art. I Z. 51 (§ 298 Abs. 2):

Auf Grund des § 298 Abs. 2 in der Fassung der 29. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 31/1973, haben die Träger der Pensionsversicherung im Jahre 1974 mit einer alle drei Jahre wieder-kehrenden Überprüfung der Nettoeinkommen aller Ausgleichszulagenempfänger zu beginnen. Der Hauptverband der österreichischen Sozial-versicherungsträger hat darauf hingewiesen, daß das Jahr 1974, aber auch das kommende Jahr, für die Pensionsversicherungsträger eine Fülle administrativer Mehrarbeiten bringt bzw. ge-bracht hat, die es ohne Zurückstellung dringender laufender Arbeiten nicht möglich machen, diese Erhebungsaktion einzuleiten. Er hat daher einen

## 1286 der Beilagen

19

späteren Beginn der vorgesehenen Überprüfung angeregt. In Berücksichtigung der aufgezeigten angespannten administrativen Situation bei den Pensionsversicherungsträgern soll daher der Beginn der Überprüfungsaktion auf das Jahr 1976 verlegt werden.

**Zu Art. I Z. 54 (§ 433 Abs. 3):**

Die vorgeschlagene Änderung beruht auf einer Anregung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger.

Gemäß § 433 Abs. 3 ASVG in der Fassung der 29. Novelle besteht der Präsidialausschuß des Hauptverbandes aus 22 Mitgliedern, von denen zehn diesem Verwaltungskörper kraft ihrer Funktion angehören und zwölf von der Hauptversammlung aus ihrer Mitte zu wählen sind.

Im Zusammenhang mit den ab 1. Jänner 1974 wirksam gewordenen Änderungen in der Organisation der Sozialversicherung (Auflösung und Neuerrichtung von Versicherungsträgern) erweist es sich als notwendig, die Zahl der Mitglieder des Präsidialausschusses auf 24 zu erhöhen, um eine entsprechende Vertretung der Versicherungsträger bzw. Versicherungszweige sowie der Dienstnehmer und der Dienstgeber in diesem Verwaltungskörper zu ermöglichen.

**Zu Art. I Z. 55 lit. a und c (§ 447 a Abs. 1 und 5):**

Nach der derzeitigen Regelung (§ 447 a Abs. 1 ASVG) hat der Ausgleichsfonds eine ausgeglichene Gebarung der Gebietskrankenkassen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues zu gewährleisten. Für die Gewährung von Zuwendungen ist sonach der Gebarungserfolg eines Rechnungsjahres maßgebend und die Höhe dieser Zuwendung ist jedenfalls mit dem in der Erfolgsrechnung ausgewiesenen Mehraufwand limitiert. Auf die Frage der Liquidität des Versicherungsträgers ist in diesem Zusammenhang nicht einzugehen, obwohl es durchaus möglich ist, daß ein Versicherungsträger auf Grund besonderer Umstände trotz eines rechnungsmäßigen Mehrertrages über keine liquiden Mittel verfügt. Um einer Krankenkasse auch in solchen Fällen mit der Gewährung einer Zuwendung helfen zu können, ist die vorgesehene Ergänzung des Gesetzestextes erforderlich.

Die Ergänzung bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues soll lediglich klарstellen, daß Mittel des Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger nicht auch für Zwecke der von dieser Anstalt durchzuführenden Pensionsversicherung verwendet werden dürfen.

Von den Jahreseinnahmen des Ausgleichsfonds sind gemäß § 447 a Abs. 5 ASVG 30 v. H. einer besonderen Rücklage zuzuführen. Diese Rücklage darf nur zur Deckung von außerordentlichen Aufwendungen im Sinne des § 447 c Abs. 1 lit. a

ASVG verwendet werden. Eine betragsmäßige Begrenzung dieser Rücklage ist nicht vorgesehen, sodaß sie — das Fehlen einer Epidemie vorausgesetzt — schließlich eine Größenordnung erreichen könnte, die über die erforderliche Notstandsreserve hinausgeht. Diese Mittel fehlen aber den Krankenversicherungsträgern für andere Aufgaben. Die vorgeschlagene Neuregelung zielt daher auf eine Limitierung der besonderen Rücklage ab; der Plafond der Rücklage soll aber zweckmäßigerweise nicht mit einem festen Betrag angesetzt werden, sondern soll in einer Relation zu den Beitragseinnahmen der in Betracht kommenden Krankenversicherungsträger stehen. Die Bremswirkung der Neuregelung würde sich voraussichtlich im Jahre 1976 erstmals geringfügig auswirken; für das Jahr 1977 wird eine nähernde Obergrenze der besonderen Rücklage von rund 400 Millionen Schilling errechnet.

Voraussichtliche Entwicklung der gebundenen Rücklage (Millionen S)

Jahr	nach der derzeitigen Rechtslage	nach dem Novellierungsvorschlag
1974	279	287
1975	323	328
1976	369	360
1977	418	396

**Zu Art. I Z. 56 (§ 447 c Abs. 1):**

Seit der 29. Novelle zum ASVG gehören Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten (Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen) zu den Pflichtaufgaben der Krankenversicherungsträger. Diese Erweiterung des Leistungskataloges der Krankenversicherung macht auch eine Ergänzung des Abs. 1 lit. b notwendig.

Österreich verfügt zwar — gemessen an der Einwohnerzahl — über mehr Ärzte als die meisten vergleichbaren Industriestaaten, dennoch gibt es auch in Österreich in zunehmendem Maße ärztlich unversorgte Regionen. Darüber hinaus führt die technische Entwicklung der Medizin zu immer kostspieligeren Investitionen für medizinische Einrichtungen, die über die finanziellen Möglichkeiten einzelner Ärzte hinausgehen. Die Krankenversicherungsträger werden daher zur Erfüllung ihrer Aufgaben nicht umhin können, entweder die Kapazität bestehender Gesundheitseinrichtungen zu erhöhen oder neue Einrichtungen zu schaffen. Dieser Weg soll im Interesse einer optimalen gesundheitlichen Betreuung der Versicherten auch dann gangbar sein, wenn einem Krankenversicherungsträger vorübergehend Mittel zur Realisierung solcher Vorhaben nicht in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen. Die vorgesehenen Ergänzungen des Gesetzestextes sollen es dem Hauptverband ermöglichen, durch die Gewährung von entsprechenden Zuwendun-

gen aus dem Ausgleichsfonds notwendige gesundheitspolitische Maßnahmen der Krankenversicherungsträger zu fördern.

**Zu Art. I Z. 55 lit. b und 57 (§§ 447 a Abs. 4 und 447 e):**

Der Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger hat sich seit seiner im Jahre 1961 erfolgten Errichtung als ein überaus effizientes Instrument zur Sicherstellung der finanziellen Leistungsfähigkeit der in Betracht kommenden Krankenversicherungsträger erwiesen. In den 13 Jahren seines Bestehens konnten insgesamt 535 Millionen Schilling in Form von Zuwendungen oder Zuschüssen zur Verfügung gestellt werden. Darüber hinaus sind aus Mitteln des Ausgleichsfonds einzelnen Krankenversicherungsträgern Darlehen zur Überbrückung vorübergehender Liquiditätsschwierigkeiten gewährt worden.

Die im Entwurf der Novelle vorgesehenen Ergänzungen der §§ 447 a und 447 c gehen auf Anregungen einzelner Krankenversicherungsträger zurück und finden auch die volle Zustimmung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger. Im Einvernehmen mit einzelnen Krankenversicherungsträgern hat der Hauptverband eine darüber hinausgehende Funktionserweiterung des Ausgleichsfonds durch die Schaffung von Zweckzuschüssen (§ 447 e) vorgeschlagen. Auf solche Zweckzuschüsse soll der Krankenversicherungsträger zum Teil einen Rechtsanspruch haben, wenn er eine im § 447 c Abs. 1 lit. d genannte Einrichtung errichtet oder erweitert. Es hat sich nämlich in der Vergangenheit herausgestellt, daß einzelne Krankenversicherungsträger trotz gegebenen Bedarfes von der Errichtung bzw. Erweiterung solcher Einrichtungen Abstand nehmen mußten, weil die eigenen finanziellen Mittel dafür nicht ausreichten. Sogar dringend notwendige Modernisierungen bestehender Einrichtungen und ihre bauliche und ausstattungsmäßige Anpassung an den heute von jedem Patienten zu Recht erwarteten Standard sind entweder unterblieben oder wurden auf einen späteren Zeitpunkt verschoben. Durch die gesetzliche Verpflichtung zu Gesundenuntersuchungen hat dieses Problem an Bedeutung gewonnen.

Es wird vorgeschlagen, die Zweckzuschüsse mit 25 v. H. des notwendigen Errichtungs- oder Erweiterungsaufwandes festzusetzen, wobei jedoch die Kosten eines allfälligen Liegenschaftserwerbs außer Betracht zu bleiben haben. Darüber hinausgehende Zweckzuschüsse können unter Bedachtnahme auf die Vermögenslage des Krankenversicherungsträgers gewährt werden. Im übrigen sollen die bisherigen Leistungen des Ausgleichsfonds, wie Zuwendungen, Zuschüsse und Darlehen, weiterhin aufrecht bleiben; der Aufwand

für die neu vorzusehenden Zweckzuschüsse wäre daher mit 60 v. H. der nicht gebundenen Rücklage des Ausgleichsfonds zu limitieren.

Der Ausgleichsfonds kann seine zusätzliche Aufgabe nur erfüllen, wenn er über entsprechende zusätzliche Einnahmen verfügt; diese Einnahmen sollen aus der Erhöhung des Beitragssatzes zum Ausgleichsfonds von derzeit 0,5 v. H. auf 1 v. H. aufgebracht werden (§ 447 a Abs. 4).

Durch eine Übergangsbestimmung (Art. II Abs. 6) soll vorgesehen werden, daß Zweckzuschüsse rückwirkend für jene Errichtungs- und Erweiterungsvorhaben zu gewähren sind, denen der Hauptverband in den Jahren 1973 und 1974 die Zustimmung gemäß § 31 Abs. 6 ASVG erteilt hat.

**Zu Art. I Z. 61 (§ 522 Abs. 3):**

Die vorgeschlagenen Änderungen dienen der Richtigstellung von Zitierungen.

**Zu Art. III Abs. 3 bis 6:**

Der Verfassungsgerichtshof hat mit Erkenntnis vom 3. Juli 1968, G 2/68, Sammlung 5757, mit der Aufhebung der Worte „der Ehegatte“ im § 5 Abs. 1 Z. 1 ASVG die bisher bestandene Versicherungsfreiheit von Ehegatten, die im Betrieb des anderen Ehegatten beschäftigt sind, als verfassungswidrig aufgehoben. Die Aufhebung trat mit Ablauf des 31. Mai 1969 in Kraft.

Nach der durch dieses Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes geschaffenen Rechtslage bildet die Beschäftigung durch den Ehegatten kein Hindernis für den Eintritt der Vollversicherung nach § 4 ASVG. Ob die Vollversicherung tatsächlich eintritt, ist jedoch nach den Umständen des Einzelfalles zu beurteilen. Soweit es sich um die Beschäftigung der Ehegattin im Betrieb des Ehemannes handelt, wird wohl die Überlegung im Vordergrund stehen, daß nach § 92 ABGB die Ehegattin verbunden ist, dem Mann „in der Erwerbung ..... nach Kräften beizustehen .....“ und ihre Mitarbeit daher in dieser familienrechtlichen Vorschrift ihre Begründung findet. Es wird sohin in diesen Fällen im allgemeinen kein durch persönliche und wirtschaftliche Abhängigkeit (§ 4 Abs. 2 ASVG) gekennzeichnetes, sondern ein sogenanntes familienhaftes Beschäftigungsverhältnis, das die Vollversicherung nicht begründet, anzunehmen sein. Das Beschäftigungsverhältnis kann aber im Einzelfall auch so beschaffen sein, daß es alle Voraussetzungen eines abhängigen entgeltlichen Beschäftigungsverhältnisses erfüllt und damit die Versicherungspflicht ab dem Wirksamwerden der Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes, das ist ab 1. Juni 1969, begründet. Bei diesen neu in die Sozialversicherung und insbesondere in die Pensionsversicherung eintretenden Personen

## 1286 der Beilagen

21

kann, wenn sie schon im vorgerückten Alter stehen, der Fall eintreten, daß sie bis zur Erreichung des Anfallsalters für die Alterspension nach § 253 ASVG nicht mehr genügend Versicherungszeiten erwerben können, um die Wartezeit für die Alterspension erfüllen zu können, wobei dieser Umstand nur deswegen eintritt, weil sie vor dem 1. Juni 1969 trotz gleicher Beschäftigung von Gesetzes wegen von der Pflichtversicherung ausgenommen waren. Die darin liegende Unbilligkeit soll nunmehr dadurch beseitigt werden, daß diesen Personen Gelegenheit geboten wird, durch Nachentrichtung von Beiträgen Versicherungszeiten zu erwerben. Die Nachentrichtung soll aber nur für solche nach dem 31. Dezember 1955 liegende Zeiten zulässig sein, in denen der eine Ehegatte tatsächlich im Betrieb des anderen Ehegatten gearbeitet hat. Dieser Umstand ist am einfachsten dadurch nachzuweisen, daß in den in Betracht kommenden Zeiträumen nach den einkommensteuerrechtlichen Vorschriften ein Absetzungsbetrag für die Mittätigkeit eines Ehegatten im Betrieb des anderen anerkannt war. Dieser Absetzungsbetrag ist zwar im geltenden Einkommensteuerrecht nicht mehr vorgesehen, stand aber in den in Betracht kommenden Zeiträumen vor dem 1. Juni 1969 in Geltung.

Die Entscheidung zur Nachversicherung kann nach dem Inkrafttreten der Bestimmung (1. Jänner 1975) innerhalb einer bis 31. Dezember 1975 laufenden Frist, und nicht etwa erst vor Inanspruchnahme einer Leistung aus der

Pensionsversicherung getroffen werden. Dies aus der Erwägung, daß auch anderen Personen, die im vorgerückten Alter erstmalig in die Pflichtversicherung einbezogen werden, kein Wahlrecht hinsichtlich der Aufrechterhaltung oder Verbesserung ihrer Anwartschaften eingeräumt wird. Schließlich wird die Nachentrichtung von Beiträgen nur für das Gesamtausmaß der Zeiten der nachgewiesenen Mittätigkeit im Betrieb des Ehegatten möglich sein.

Der Weg, den Erwerb von Versicherungszeiten an die Nachentrichtung von Beiträgen zu knüpfen, wurde deshalb gewählt, um nicht jene Ehegatten zu benachteiligen, die es im Interesse einer persönlichen Eigenvorsorge nicht bei der Versicherungsfreiheit bewenden ließen, sondern auch während dieser Zeit durch Entrichtung von freiwilligen Beiträgen Versicherungszeiten erwarben.

---

In finanzieller Hinsicht wird der Bundesvoranschlag für 1975 durch die im vorliegenden Entwurf vorgesehene Erhöhung der Richtsätze für die Ausgleichszulagen (§ 293 ASVG) mit 46 Millionen Schilling belastet. Die Änderung in der Einhebung der Betriebsbeiträge zur landwirtschaftlichen Unfallversicherung (§§ 8 Abs. 4 und 72 ASVG) führt zu geringfügigen Minder-einnahmen der Sozialversicherungsanstalt der Bauern sowie zu einer geringen Verminderung des Bundesbeitrages für die landwirtschaftliche Unfallversicherung.