

**404 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates XIII. GP**

4. 7. 1972

**Regierungsvorlage**

**Bundesgesetz vom XXXXXXXXXXXX,  
mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz abgeändert wird (29. 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. Nr. 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 und BGBl. Nr. 162/1972 wird in seinem Ersten Teil abgeändert wie folgt:

1. § 2 Abs. 2 Z. 15 hat zu lauten:

„15. Pensionsversicherung für das Notariat.“

2. Im § 3 Abs. 2 ist der Strichpunkt am Ende der lit. a durch einen Beistrich zu ersetzen. Folgender Ausdruck ist anzufügen:

„ferner Dienstnehmer, die der Besetzung eines die österreichische Flagge führenden Seeschiffes angehören;“

3. § 4 Abs. 1 Z. 5 hat zu lauten:

„5. Vorschüler (Vorschülerinnen) sowie Schüler (Schülerinnen) an inländischen Krankenpflegeschulen, medizinisch-technischen Schulen und Schulen für den medizinisch-technischen Fachdienst im Sinne des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 102/1961 sowie Hebammenschülerinnen an einer inländischen Hebammenlehranstalt;“

4. a) § 5 Abs. 1 Z. 1 hat zu lauten:

„1. Die Kinder, Enkel, Wahlkinder, Stiefkinder und Schwiegerkinder eines selbständigen Landwirtes im Sinne des § 2 Abs. 1 Z. 1 des Bauern-Krankenversicherungsgesetzes, wenn sie hauptberuflich in dessen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb beschäftigt sind und ihren Lebensunterhalt überwiegend aus dem Ertrag dieses Betriebes bestreiten;“

b) § 5 Abs. 1 Z. 5 wird aufgehoben.

c) § 5 Abs. 1 Z. 7 hat zu lauten:

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

d) § 5 Abs. 1 Z. 8 hat zu lauten:

„8. Notariatskandidaten im Sinne des Notarversicherungsgesetzes 1972, hinsichtlich einer Beschäftigung, welche die Pensionsversicherung für das Notariat begründet, sowie Rechtsanwaltsanwärter;“

e) Im § 5 Abs. 1 Z. 10 ist der Ausdruck „bei einer Gewerblichen Selbständigenkrankenkasse“ durch den Ausdruck „in der Gewerblichen Selbständigenkrankenversicherung“ zu ersetzen.

f) Im § 5 Abs. 2 ist der Betrag von 50 S durch 60 S, der Betrag von 150 S durch 180 S und der Betrag von 650 S durch 780 S zu ersetzen.

5. a) § 8 Abs. 1 Z. 1 hat zu lauten:

„1. in der Krankenversicherung

- a) die Bezieher einer Pension aus der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz,
- b) die Bezieher einer laufenden Geldleistung aus der zusätzlichen Pensionsversicherung bei den in den §§ 478 und 479 genannten Instituten, sofern sie nicht bereits nach lit. a versichert sind,
- c) Personen, die unmittelbar vor dem Antritt des auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes in der Krankenversicherung pflichtversichert waren oder deren Pflichtversicherung nicht früher als fünf Tage vor diesem Zeitpunkt geendet hat, für die Dauer des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes,

die unter lit. a und b genannten Personen jedoch nur, wenn und solange sie sich ständig im Inland aufhalten;“

b) Im § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a hat der Ausdruck „vertretungsbefugten“ zu entfallen.

c) § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b hat zu lauten:

„b) alle selbständigen Erwerbstätigen, die einen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb oder diesem gleichgestellten Betrieb (§ 27 Abs. 2) auf eigene Rechnung und Gefahr führen oder auf deren Rechnung und Gefahr ein solcher Betrieb geführt wird, ferner die nachstehend bezeichneten Familienangehörigen eines solchen selbständig Erwerbstätigen, wenn sie in diesem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb oder gleichgestellten Betrieb tätig sind:  
der Ehegatte,  
die Kinder, Enkel, Wahl-, Stief-, Schwiegerkinder und die Eltern, Großeltern, Wahl- und Stiefeltern;“

d) § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. d hat zu lauten:

„d) Angehörige der Orden und Kongregationen der Katholischen Kirche sowie der Anstalten der Evangelischen Diakonie in ihrer Tätigkeit in einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ihres Ordens, ihrer Kongregation bzw. ihrer Anstalt;“

e) § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. e hat zu lauten:

„e) die Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern der Sozialversicherungsträger — ausgenommen die Verwaltungskörper der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter — und des Hauptverbandes in Ausübung der ihnen auf Grund ihrer Funktion obliegenden Pflichten;“

f) § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. f hat zu lauten:

„f) freiberuflich tätige Pflichtmitglieder einer Tierärztekammer sowie freiberuflich tätige Mitglieder der Österreichischen Dentistenkammer, soweit nicht eine Pflichtversicherung nach Z. 4 lit. b bzw. lit. c eintritt;“

g) Im § 8 Abs. 1 Z. 4 ist der Punkt am Ende der lit. b durch einen Strichpunkt zu ersetzen. Als lit. c ist anzufügen:

„c) freiberuflich tätige Mitglieder der Österreichischen Dentistenkammer, wenn diese Tätigkeit ihren Hauptberuf und die Hauptquelle ihrer Einnahmen bildet und wenn diese Personen nicht in einem der im § 5 Abs. 1 Z. 3 bezeichneten Dienstverhältnisse stehen;“

h) § 8 Abs. 2 lit. c hat zu lauten:

„c) auf Verpächter von Betrieben für die Dauer der Verpachtung sowie auf Personen, die das Ruhen ihres Gewerbebetriebes angezeigt haben, für die Dauer des Ruhens;“

i) Dem § 8 Abs. 2 ist als lit. d anzufügen:

„d) auf Personen, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.“

k) Dem § 8 ist ein Abs. 3 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(3) Eine Pflichtversicherung nach Abs. 1 Z. 1 lit. a bleibt auch für die Dauer einer Versagung nach § 305 aufrecht. Eine Pflichtversicherung nach Abs. 1 Z. 1 lit. c tritt auch dann ein, wenn ein Wehrpflichtiger unmittelbar vor dem Antritt des Präsenzdienstes bzw. nicht länger als fünf Tage vor diesem Zeitpunkt auf Grund einer Beschäftigung im Ausland pflichtversichert war, sofern mit dem in Betracht kommenden Staat ein Abkommen besteht, das durch die Gleichstellung der Staatsangehörigen der beiden Staaten auf dem Gebiete der Krankenversicherung sowie durch die gegenseitige Berücksichtigung von versicherungsrechtlichen Tatbeständen ein umfassendes Gegenseitigkeitsverhältnis im Bereich der Krankenversicherung bewirkt.“

6. a) Dem § 11 Abs. 1 sind folgende Sätze anzufügen:

„Hat das Beschäftigungsverhältnis bzw. der Entgeltanspruch mindestens die ganze letzte Arbeitswoche gedauert, so erlischt die Pflichtversicherung erst mit dem Ablauf des letzten der darauffolgenden arbeitsfreien Tage; gesetzliche Feiertage, die auf die sonst im Betrieb üblichen freien Tage folgen, bewirken keine Verlängerung der Pflichtversicherung. Als Arbeitswoche gelten hierbei die innerhalb eines Zeitraumes von sieben Tagen liegenden Arbeitstage, auch wenn nur an einzelnen regelmäßig wiederkehrenden Tagen gearbeitet wird.“

## 404 der Beilagen

3

b) § 11 Abs. 3 lit. c hat zu lauten:

„c) für die Zeit einer Arbeitsunterbrechung auf Grund einer Maßnahme nach den §§ 7, 17, 20 oder 22 des Epidemiegesetzes 1950, BGBl. Nr. 186, und für die Dauer der Verhängung einer Sperre wegen Maul- und Klauenseuche nach dem Tierseuchengesetz, RGBl. Nr. 177/1909;“

c) Dem § 11 Abs. 3 ist als lit. d anzufügen:

„d) für die Zeit einer Arbeitsunterbrechung infolge Teilnahme an Schulungs- und Bildungsveranstaltungen im Rahmen der besonderen Vorschriften über die erweiterte Bildungsfreistellung.“

7. Dem § 12 ist folgender Abs. 6 anzufügen:

„(6) Mit dem Antritt des auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes endet die Pflichtversicherung in der Unfall- und Pensionsversicherung.“

8. a) Im § 16 Abs. 1 ist der Ausdruck „und“ am Ende der lit. a durch einen Beistrich zu ersetzen; lit. b hat zu lauten:

„b) des Kranken- oder Wochengeldbezuges und“

b) Dem § 16 Abs. 1 ist als lit. c anzufügen:

„c) des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes, sofern diese Zeiten nicht schon die Pflichtversicherung nach § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. c begründet haben.“

c) § 16 Abs. 2 lit. c und der Schlußsatz des Abs. 2 haben zu lauten:

„c) nach dem Ausscheiden des Versicherten aus der Pflichtversicherung und Übernahme einer Erwerbstätigkeit im Ausland von den im Inland zurückbleibenden Angehörigen, die im Falle des Todes des Versicherten nach lit. a Z. 1 oder 2 zur Weiterversicherung berechtigt wären sowie von den Kindern, Enkel-, Wahl- und Stiefkindern, solange die zur Weiterversicherung berechtigte Person ihren Wohnsitz im Inland hat und nicht nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert ist.“

d) Im § 16 Abs. 4 zweiter Satz ist der Ausdruck „Abs. 1 lit. a und b“ durch den Ausdruck „Abs. 1 lit. a, b und c“ zu ersetzen.

e) § 16 Abs. 4 lit. b hat zu lauten:

„b) in den Fällen, in denen das Ausscheiden aus der Pflichtversicherung in Zeiten der in Abs. 1 lit. a, b oder c bezeichneten Art fällt, mit dem Ende der in Betracht kommenden Zeit;“

f) § 16 Abs. 7 hat zu lauten:

„(7) Wohnt der Versicherte außerhalb des Bereiches der Gebietskrankenkasse, bei der er zuletzt krankenversichert war, oder verlegt er während der Weiterversicherung seinen Wohnsitz außerhalb dieses Bereiches, so geht die örtliche Zuständigkeit auf die für den Wohnsitz des Versicherten zuständige Gebietskrankenkasse — und zwar im Falle der Wohnsitzverlegung mit dem dieser folgenden Monatsersten — über.“

g) § 16 Abs. 10 Z. 2 hat zu lauten:

„2. wenn die Beiträge für zwei Kalendermonate ganz oder teilweise rückständig sind, mit dem Ende des zweiten Kalendermonates, frühestens jedoch mit dem Ablauf des ersten vollen Kalendermonates, nach dem der Antrag auf Weiterversicherung gestellt wurde.“

9. a) Im § 17 Abs. 1 lit. a ist der Ausdruck „Pflichtversicherung nach dem Notarversicherungsgesetz“ durch den Ausdruck „Pensionsversicherung für das Notariat“ zu ersetzen. Ferner hat im § 17 Abs. 1 der letzte Satz zu entfallen.

b) § 17 Abs. 2 letzter Satz hat zu entfallen.

c) § 17 Abs. 6 erster Satz hat zu lauten:

„Die Weiterversicherung beginnt, unbeschadet der Bestimmungen des § 225 Abs. 1 Z. 3 mit dem Zeitpunkt, den der Versicherte wählt, spätestens jedoch mit dem Monatsersten, der auf die Antragstellung folgt.“

10. § 18 hat zu lauten:

„Selbstversicherung in der Krankenversicherung

§ 18. (1) Solange sie ihren Wohnsitz im Inland haben und nicht nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert sind, können der Selbstversicherung in der Krankenversicherung beitreten:

1. selbständig Erwerbstätige, die nicht in der Gewerblichen Selbständigenkrankenversicherung versichert oder berechtigt sind, dieser Krankenversicherung freiwillig beizutreten;

2. nach dem Tode eines nach Z. 1 versichert gewesenen selbständig Erwerbstätigen der überlebende Ehegatte;

3. nach Nichtigerklärung, Aufhebung oder Scheidung der Ehe eines nach Z. 1 Versicherten dessen früherer Ehegatte;

4. Personen nach dem Ende der Angehörigeneigenschaft im Sinne des § 123 Abs. 4 Z. 1, des § 56 Abs. 3 Z. 1 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes, des § 46 Abs. 4 Z. 1 des Bauern-Krankenversicherungsgesetzes oder des § 36 Abs. 4 Z. 1 des Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherungsgesetzes 1971;

5. Hörer an einer Lehranstalt im Sinne des § 1 Abs. 1 des Studienförderungsgesetzes, BGBl. Nr. 421/1969, die im Rahmen des für die betreffende Studienart vorgeschriebenen normalen Studienganges inskribiert sind, sowie Hörer (Lehrgangsteilnehmer) der Diplomatischen Akademie in Wien. Bei den in Z. 5 genannten Personen ist der Beitritt zur Selbstversicherung auch zulässig, solange sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben.

(2) Der Beitritt der im Abs. 1 Z. 1 und 5 genannten Personen ist abzulehnen, wenn der Gesundheitszustand des Antragstellers ärztlicherseits als schlecht festgestellt wurde.

(3) In den Fällen des Abs. 1 Z. 2 und 3 ist das Recht zum Beitritt innerhalb von sechs Wochen nach dem Tag des Eintrittes der Rechtskraft des gerichtlichen Urteils über die Nichtigerklärung, Aufhebung oder Scheidung der Ehe bzw. nach dem Tag des Todes, in den Fällen des Abs. 1 Z. 4 innerhalb von sechs Wochen nach dem Ende der Angehörigeneigenschaft geltend zu machen.

(4) Eine bei Versicherungsbeginn bestehende Krankheit begründet für Selbstversicherte nach Abs. 1 Z. 1 und 5 keinen Leistungsanspruch. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungswerber bereits in einer gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert war und das Ende dieser Pflichtversicherung nicht länger als sechs Monate zurückliegt.

(5) Die Selbstversicherung beginnt in den Fällen des Abs. 1 Z. 1 und 5 mit dem auf den Beitritt folgenden Tag, in den Fällen des Abs. 1 Z. 2 und 3 mit dem auf den Eintritt der Rechtskraft des gerichtlichen Urteils über die Nichtigerklärung, Aufhebung oder Scheidung der Ehe bzw. auf den Tag des Todes folgenden Tag, in den Fällen des Abs. 1 Z. 4 mit dem auf das Ende der Angehörigeneigenschaft folgenden Tag.

(6) Für das Ende der Selbstversicherung gilt § 16 Abs. 10 mit der Maßgabe entsprechend, daß

- a) das Ausscheiden aus dem Personenkreis nach Abs. 1 Z. 1 nicht als Wegfall der Voraussetzungen anzusehen ist,
- b) die Selbstversicherung der in Abs. 1 Z. 4 genannten Personen spätestens zehn Monate nach dem Beitritt endet und
- 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 Studienjahres (§ 19 des Allgemeinen Hochschul-Studiengesetzes), in dem der Hörer letztmalig inskribiert war bzw. einen Lehrgang oder Kurs der Diplomatischen Akademie besucht hat, eintritt.“

11. § 19 Abs. 1 Z. 2 hat zu lauten:

„2. mit Zustimmung des selbständig Erwerbstätigen dessen Ehegatte, Kinder, Enkel, Wahl- und Stiefkinder, sowie die Eltern, Großeltern, Wahl- und Stiefeltern, wenn diese in seinem Betrieb tätig sind,“

12. § 21 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Die Formalversicherung endet mit dem Tage der Zustellung des Bescheides des Versicherungsträgers über das Ausscheiden aus der Versicherung.“

13. § 22 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Die Formalversicherung nach Abs. 1 endet, wenn nicht eine frühere Beendigung gemäß den §§ 16 Abs. 10, 17 Abs. 7, 18 Abs. 6, 19 Abs. 3 oder 19 a Abs. 3 eintritt, mit dem Tage der Zustellung des Bescheides des Versicherungsträgers über das Ausscheiden aus der Versicherung.“

14. a) § 23 Abs. 1 und 2 haben zu lauten:

„(1) Träger der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz sind:

1. die Gebietskrankenkassen;
2. die Betriebskrankenkassen;
3. die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen;
4. die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues.

(2) Für jedes Land ist eine Gebietskrankenkasse mit der im § 26 bezeichneten sachlichen Zuständigkeit errichtet.“

b) Im § 23 Abs. 6 erster Satz ist der Ausdruck „Krankenhäuser,“ durch den Ausdruck „Krankenanstalten,“ zu ersetzen.

15. § 24 Abs. 1 Z. 2 hat zu lauten:

„2. die Sozialversicherungsanstalt der Bauern (§ 7 des Bauern-Krankenversicherungsgesetzes) mit dem Sitz in Wien;“

16. § 25 Abs. 1 Z. 1 lit. b wird aufgehoben.

17. a) Im § 26 Abs. 1 Einleitung ist der Ausdruck „§ 16 Abs. 3 und 5“ durch den Ausdruck „§ 16 Abs. 6 und 8“ zu ersetzen.

b) § 26 Abs. 1 Z. 1 hat zu lauten:

„1. die Gebietskrankenkassen, soweit nicht einer der unter Z. 3 bis 5 genannten Versicherungsträger zuständig ist;“

c) Im § 26 Abs. 1 hat die Z. 2 zu entfallen.

18. § 28 Z. 2 hat zu lauten:

„2. die Sozialversicherungsanstalt der Bauern (§ 7 des Bauern-Krankenversicherungsgesetzes) für

- a) die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b in der Unfallversicherung teilversicherten selbständig Erwerbstätigen und ihre teilversicherten Familienangehörigen sowie die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. d teilversicherten Angehörigen von Orden, Kongregationen und Anstalten,
- b) die selbständigen Pecher und die selbständigen Winzer (§ 4 Abs. 3 Z. 4 und 9),
- c) die öffentlichen Verwalter eines land(forst-)wirtschaftlichen Betriebes (§ 7 Z. 3 lit. c),
- d) die Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern der Sozialversicherungsanstalt der Bauern,
- e) die selbständig erwerbstätigen Personen, die eine der im § 176 Abs. 1 Z. 3 genannten Tätigkeiten ausüben,
- f) die Personen, die eine der im § 176 Abs. 1 Z. 2, 4, 5 und 7 genannten Tätigkeiten ausüben, sofern die Sozialversicherungsanstalt der Bauern für sie auf Grund einer selbständigen Erwerbstätigkeit zur Durchführung der Unfallversicherung sachlich zuständig ist, bei den im § 176 Abs. 1 Z. 7 genannten Tätigkeiten jedoch nur, wenn diese Personen nicht gemäß § 3 Abs. 1 Z. 1 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes von der Pflichtversicherung infolge einer Pflichtversicherung nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz ausgenommen sind;“
19. a) § 29 Abs. 1 Z. 1 hat zu lauten:  
„1. die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, soweit nicht der unter Z. 3 genannte Versicherungsträger zuständig ist;“
- b) § 29 Abs. 1 Z. 2 hat zu entfallen.
20. a) Die Überschrift zu § 30 hat zu lauten:  
„Örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkassen“
- b) § 30 Abs. 1 hat zu lauten:  
„(1) Die örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkassen richtet sich, soweit im Abs. 3 und im § 16 Abs. 6 bis 8 nichts anderes bestimmt wird, nach dem Beschäftigungsort des Versicherten, bei selbständig Erwerbstätigen nach deren Wohnsitz.“
- c) Im § 30 Abs. 3 ist der Ausdruck „Gebiets- und Landwirtschaftskrankenkassen“ durch den Ausdruck „Gebietskrankenkassen“ zu ersetzen.
- d) § 30 Abs. 4 hat zu lauten:  
„(4) Für die nach § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. c Pflichtversicherten ist die Gebietskrankenkasse weiterhin örtlich zuständig, die unmittelbar vor dem Antritt des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes zur Durchführung der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung zu- ständig war. In den Fällen des § 8 Abs. 3 richtet sich die örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkasse nach dem letzten inländischen Wohnsitz des Wehrpflichtigen; ist ein solcher nicht gegeben, ist die Wiener Gebietskrankenkasse örtlich zuständig.“
- e) Der bisherige Abs. 4 erhält die Bezeichnung Abs. 5.
21. a) § 31 Abs. 1 hat zu lauten:  
„(1) Die in den §§ 23 bis 25 bezeichneten Versicherungsträger und die Träger der im § 2 Abs. 2 bezeichneten Sonderversicherungen werden zum Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (im folgenden kurz Hauptverband genannt) zusammengefaßt.“
- b) Im § 31 Abs. 2 hat der Ausdruck „(des Verbandes der Gewerblichen Selbständigenkrankenkassen)“ zu entfallen.
- c) § 31 Abs. 3 Z. 3 hat zu lauten:  
„3. unter Bedachtnahme auf die gesetzlichen Bestimmungen des Arbeitsrechtes Richtlinien zur Regelung der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Sozialversicherungsbediensteten, auch zur Erstellung von Dienstpostenplänen, aufzustellen. Diese Richtlinien haben auch die Gewährung von freiwilligen sozialen Zuwendungen an die Bediensteten eines Versicherungsträgers (des Hauptverbandes), soweit es sich nicht um Zuwendungen für die im § 49 Abs. 3 Z. 17 genannten Zwecke handelt, in der Weise zu regeln, daß hiefür beim jeweiligen Versicherungsträger (beim Hauptverband) ein Betrag im Ausmaß eines vom Hauptverband festzusetzenden Hundertsatzes der laufenden Bezüge aller Sozialversicherungsbediensteten im abgelaufenen Geschäftsjahr, höchstens jedoch 5 v. H. dieser laufenden Bezüge, verwendet werden kann. Die Regelung darf den öffentlichen Interessen vom Gesichtspunkt des Sozialversicherungsrechtes nicht entgegenstehen und die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger nicht gefährden. Dem Hauptverband obliegt ferner, im Falle der Bevollmächtigung Kollektivverträge im Rahmen der Richtlinien abzuschließen;“
- d) Im § 31 Abs. 3 Z. 9 hat der Ausdruck „(dem Verband der Gewerblichen Selbständigenkrankenkassen)“ zu entfallen.
- e) § 31 Abs. 3 Z. 10 hat zu lauten:  
„10. nach Anhörung der in Betracht kommenden Versicherungsträger gemeinsame Einrichtungen zur zweckmäßigen Ausnützung und wirtschaftlichen Betriebsführung der den angeschlossenen Versicherungsträgern gehörigen Kranken-

anstalten, Heil(Kur)anstalten, Erholungs- und Genesungsheime und ähnlichen Einrichtungen sowie eine gemeinsame Einrichtung für die Retaxierung von Rezepten zu schaffen;“

f) Der Punkt am Ende des § 31 Abs. 3 Z. 15 ist durch einen Strichpunkt zu ersetzen. Als Z. 16, 17 und 18 sind anzufügen:

„16. Richtlinien für die Koordinierung der Aufgaben der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherungsträger bei der Gewährung freiwilliger Leistungen aufzustellen;

17. in Wahrnehmung öffentlicher Interessen vom Gesichtspunkt des Sozialversicherungsrechtes, der wirtschaftlichen Tragfähigkeit und der Verwaltungsökonomie Richtlinien über die Zusammenarbeit zwischen Gebietskrankenkassen und Betriebskrankenkassen, insbesondere bei der Erhebung der für die Versicherung bedeutsamen Daten und bei der Besorgung sonstiger gleichartiger Aufgaben aufzustellen;“

18. Richtlinien für die Auswertung der Ergebnisse der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen durch die Krankenversicherungsträger.“

g) Im § 31 Abs. 4 ist der Ausdruck „der Sektionsausschuß für die Bauernkrankenversicherung beziehungsweise der Verband der Gewerblichen Selbständigenkrankenkassen“ durch den Ausdruck „der Sektionsausschuß für die Träger der Selbständigen-Krankenversicherungen“ zu ersetzen.

h) § 31 Abs. 5 zweiter und dritter Satz haben zu lauten:

„Die gemäß Abs. 3 Z. 3, 4, 11, 13, 16 und 18 aufgestellten Richtlinien bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung. Die gemäß Abs. 3 Z. 3, 11 und 15 aufgestellten Richtlinien sind in der Fachzeitschrift ‚Soziale Sicherheit‘ zu verlautbaren.“

i) Im § 31 Abs. 7 ist der Ausdruck „(Verbänden)“ durch den Ausdruck „(beim Hauptverband)“ zu ersetzen.

22. § 34 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Der Träger der Krankenversicherung kann mit dem Dienstgeber ein schriftliches Übereinkommen treffen, wonach an Stelle der im Abs. 1 vorgeschriebenen Meldungen Listen oder an deren Stelle Meldungen über die Gesamtsumme des Entgeltes für einen Beitragszeitraum an den Zähltagen oder nach Ablauf eines jeden Beitragszeitraumes vorgelegt werden. Der Träger der Krankenversicherung kann für diese Listen Vordrucke auflegen.“

23. Im § 37 Abs. 1 ist der erste Satz durch folgende Sätze zu ersetzen:

„Für die Meldungen der nur in der Unfallversicherung pflichtversicherten mit Ausnahme der im § 7 Z. 3 lit. a und b und der im § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a genannten Personen sind die Grundsätze der §§ 33 bis 35 und 36 Abs. 3 mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß die Meldungen beim zuständigen Träger der Unfallversicherung zu erstatten sind. Für die nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a in der Unfallversicherung Pflichtversicherten sind die Meldungen beim Träger der Pensionsversicherung der in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen zu erstatten, wobei die Bestimmungen der §§ 10, 11 und 14 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes entsprechend anzuwenden sind.“

24. Im § 37 haben die Absatzbezeichnung „(1)“ und der Abs. 2 zu entfallen.

25. Dem § 40 ist folgender Satz anzufügen: „Einkommensänderungen, die auf Grund der alljährlichen Rentenanpassung in der Kriegsopfer- und Heeresversorgung bewirkt werden, unterliegen nicht der Anzeigepflichtung.“

26. a) § 44 Abs. 1 erster Satz hat zu lauten:

„Grundlage für die Bemessung der allgemeinen Beiträge (allgemeine Beitragsgrundlage) ist für Pflichtversicherte, sofern im folgenden nichts anderes bestimmt wird, der im Beitragszeitraum gebührende auf volle Schilling gerundete Arbeitsverdienst mit Ausnahme allfälliger Sonderzahlungen nach § 49 Abs. 2.“

b) § 44 Abs. 1 Z. 5 hat zu lauten:

„5. bei den nach § 8 Abs. 1 Z. 4 in der Kranken- und Unfallversicherung teilversicherten Pflichtmitgliedern der Tierärztekammern sowie Mitgliedern der Österreichischen Dentistenkammer ein Betrag in der Höhe der für die betreffende Versicherung in Betracht kommenden Höchstbeitragsgrundlage (§ 45 Abs. 1);“

c) § 44 Abs. 6 hat zu lauten:

„(6) Als täglicher Arbeitsverdienst ist anzunehmen:

a) bei Pflichtversicherten nach § 4 Abs. 1 Z. 8 der Betrag von 160 S;

b) bei Pflichtversicherten, die kein Entgelt oder keine Bezüge der im Abs. 1 Z. 2 bezeichneten Art erhalten, der Betrag von 60 S.

An die Stelle dieser Beträge treten ab Beginn eines jeden Beitragsjahres (§ 242 Abs. 6 erster Halbsatz) die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Richtzahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachten Beträge.“

27. § 45 Abs. 1 lit. a hat zu lauten:

- „a) in der Krankenversicherung
  - aa) der Betrag von 190 S für das Beitragsjahr (§ 242 Abs. 6 erster Halbsatz) 1973;
  - bb) der Tageswert der Lohnstufe (§ 46 Abs. 4), in die für das Beitragsjahr 1974 der Betrag von 61'50 v. H., für das Beitragsjahr 1975 der Betrag von 62'50 v. H., für das Beitragsjahr 1976 der Betrag von 64'50 v. H. des nach § 108 b Abs. 2 ermittelten Meßbetrages fällt;“

28. § 45 Abs. 1 lit. a hat zu lauten:

- „a) in der Krankenversicherung der Tageswert der Lohnstufe (§ 46 Abs. 4), in die der Betrag von zwei Dritteln des nach § 108 b Abs. 2 ermittelten Meßbetrages fällt;“

29. Im § 47 lit. a ist der Ausdruck „§ 11 Abs. 3 lit. a und b“ durch den Ausdruck „§ 11 Abs. 3 lit. a, b und d“ zu ersetzen.

30. a) § 49 Abs. 3 Z. 1 erster Halbsatz hat zu lauten:

„Vergütungen des Dienstgebers an den Dienstnehmer (Lehrling), durch welche die durch dienstliche Verrichtungen für den Dienstgeber veranlaßten Aufwendungen des Dienstnehmers abgegolten werden (Auslagenersatz);“

b) § 49 Abs. 3 Z. 19 hat zu lauten:

„19. Zinsensparnisse bei zinsverbilligten oder unverzinslichen Dienstgeberdarlehen, soweit das Darlehen 100.000 S nicht übersteigt;“

c) § 49 Abs. 4 letzter Satz hat zu lauten:

„Derartige Feststellungen sind in der Fachzeitschrift ‚Soziale Sicherheit‘ zu verlautbaren und für alle Sozialversicherungsträger und Behörden verbindlich.“

d) Im § 49 Abs. 5 dritter Satz ist der Ausdruck „der Kinderbeihilfenbeitrag“ durch den Ausdruck „der Dienstgeberbeitrag nach den besonderen Vorschriften über den Familienlastenausgleich“ zu ersetzen.

31. a) § 51 Abs. 1 Z. 1 und 2 haben zu lauten:

„1. in der Krankenversicherung

- a) für die der Pensionsversicherung der Arbeiter zugehörigen Dienstnehmer (Lehrlinge), für die im Bereich der knappschaftlichen Pensionsversicherung als Arbeiter anzusehenden Personen sowie für jene der Pensionsversicherung der Angestellten zugehörigen Dienstnehmer (Lehrlinge), deren Beschäftigungsverhältnis nicht durch eines der im § 14 Abs. 1 Z. 1 angeführten Gesetze

geregelt ist und deren Entgeltanspruch im Falle der Erkrankung das im § 8 Abs. 1 und 2 des Angestelltengesetzes vorgesehene Ausmaß nicht erreicht ..... 7'5 v. H.,

b) für die übrigen Vollversicherten 5 v. H. der allgemeinen Beitragsgrundlage;

2. in der Unfallversicherung

- a) für die der Pensionsversicherung der Angestellten zugehörigen Dienstnehmer (Lehrlinge) sowie für die im Bereiche der knappschaftlichen Pensionsversicherung als Angestellte anzusehenden Personen (§ 236 Abs. 2 letzter Satz) ..... 0'5 v. H.,

b) für die anderen Dienstnehmer (Lehrlinge) ..... 2 v. H.

der allgemeinen Beitragsgrundlage;“

b) § 51 Abs. 2 wird aufgehoben.

c) § 51 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Von den nach Abs. 1 festgesetzten Beiträgen entfallen, unbeschadet der Sondervorschrift des § 53:

1. in der Krankenversicherung je die Hälfte auf den Versicherten und seinen Dienstgeber;

2. in der Unfallversicherung der gesamte Beitrag auf den Dienstgeber;

3. in der Pensionsversicherung, und zwar v. H.

a) in der Pensionsversicherung der Arbeiter bei der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter

- aa) hinsichtlich der im Abs. 6 genannten Versicherten
  - auf den Versicherten ..... 8'25
  - auf den Dienstgeber ..... 9'25

bb) hinsichtlich der übrigen Versicherten auf den Versicherten und dessen Dienstgeber je ..... 8'75

bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen auf den Versicherten und dessen Dienstgeber je ..... 8'75

b) in der Pensionsversicherung der Angestellten auf den Versicherten und dessen Dienstgeber je ..... 8'50

c) in der knappschaftlichen Pensionsversicherung für Arbeiter

- auf den Versicherten ..... 8'75
- auf dessen Dienstgeber ..... 14'25
- für Angestellte
  - auf den Versicherten ..... 9'25
  - auf dessen Dienstgeber ..... 14'75

der allgemeinen Beitragsgrundlage.“

d) Im § 51 Abs. 5 erster Satz hat der Ausdruck „und 2“ zu entfallen.

e) Dem § 51 ist ein Abs. 6 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(6) Die im Abs. 3 lit. a aa festgesetzte Aufteilung der Beiträge gilt für den nachstehenden Personenkreis:

- a) die in einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb (§ 27) Beschäftigten;
- b) die im Haushalt eines land(forst)wirtschaftlichen Dienstgebers Beschäftigten, soweit sie vorwiegend in dem auf dem land(forst)wirtschaftlichen Besitz geführten Haushalt beschäftigt sind;
- c) die bei der Sozialversicherungsanstalt der Bauern Beschäftigten;
- d) die auf Grund gesetzlicher Bestimmungen zum Forstschutz und Forstaufsichtsdienst bestellten Personen;
- e) die bei den gesetzlichen beruflichen Vertretungen der Dienstnehmer und Dienstgeber in der Land- und Forstwirtschaft und deren Berufsvereinigungen Beschäftigten;
- f) die Bediensteten des Viehverkehrsfonds, des Milchwirtschaftsfonds und des Getreidewirtschaftsfonds.“

32. a) § 51 Abs. 1 Z. 3 lit. b hat zu lauten:

„b) in der Pensionsversicherung der Angestellten ..... 17'5“

b) § 51 Abs. 3 Z. 3 lit. b hat zu lauten:

„b) in der Pensionsversicherung der Angestellten  
auf den Versicherten und dessen  
Dienstgeber je ..... 8'75“

33. Im § 52 dritter Satz ist der Ausdruck „In der Krankenversicherung und Unfallversicherung der bildenden Künstler und der Pflichtmitglieder der Tierärztekammern (§ 8 Abs. 1 Z. 4)“ durch den Ausdruck „In der Kranken- und Unfallversicherung der bildenden Künstler, der Pflichtmitglieder der Tierärztekammern sowie der Mitglieder der Österreichischen Dentistenkammer (§ 8 Abs. 1 Z. 4)“ zu ersetzen.

34. Im § 52 dritter Satz ist der Ausdruck „§ 51 Abs. 1 und 2“ durch den Ausdruck „§ 51 Abs. 1“ zu ersetzen.

35. § 53 Abs. 3 lit. c hat zu lauten:

„c) für die Dauer des Weiterbestandes einer Pflichtversicherung nach § 11 Abs. 3 lit. a oder d.“

36. § 54 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Von den auf volle Schilling gerundeten Sonderzahlungen nach § 49 Abs. 2 sind in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung Sonderbeiträge mit dem gleichen Hundertsatz wie für sonstige Bezüge nach § 49 Abs. 1 zu entrichten; hiebei sind die in einem Kalenderjahr fällig werdenden Sonderzahlungen bis zum 60fachen Betrag der für die betreffende Versicherung in Betracht kommenden Höchstbeitragsgrundlage (§ 45 Abs. 1) unter Bedachtnahme auf § 45 Abs. 2 zu berücksichtigen.“

37. Nach § 56 ist ein § 56 a mit nachstehendem Wortlaut einzufügen:

„Beiträge während der Leistung  
des Präsenzdienstes

§ 56 a. (1) Für die Dauer des auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes ruht die Beitragspflicht des wehrpflichtigen Versicherten und seines Dienstgebers in der Krankenversicherung.

(2) Der Bund hat an den Versicherungsträger einen Pauschalbetrag in der Höhe von 142 S monatlich für jeden Familienangehörigen gemäß § 123 des im ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst stehenden Versicherten (§ 8 Abs. 1 Z. 1 lit. c) zu leisten. An die Stelle dieses Betrages tritt ab Beginn eines jeden Beitragsjahres (§ 242 Abs. 6 erster Halbsatz) der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Richtzahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag. Der dreißigste Teil des monatlichen Pauschalbetrages gilt als auf den Tag entfallender Pauschalbetrag, der siebenfache Tagespauschalbetrag gilt als auf die Woche entfallender Pauschalbetrag.“

38. a) § 59 Abs. 1 erster Satz hat zu lauten:

„Werden Beiträge nicht innerhalb von elf Tagen nach der Fälligkeit eingezahlt, so sind von diesen rückständigen Beiträgen, wenn nicht gemäß § 113 Abs. 1 ein Beitragszuschlag vorgeschrieben wird, Verzugszinsen in der Höhe von 7'5 v. H. zu entrichten.“

b) § 59 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Der zur Entgegennahme der Zahlung berufene Versicherungsträger kann die Verzugszinsen herabsetzen oder nachsehen, wenn durch ihre Einhebung in voller Höhe die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beitragsschuldners oder seines Betriebes gefährdet wären. Die Verzugszinsen können überdies nachgesehen werden, wenn es sich um einen kurzfristigen Zahlungsverzug handelt und der Beitragsschuldner ansonsten regelmäßig seine Beitragspflicht erfüllt hat.“



## 404 der Beilagen

9

39. § 60 Abs. 2 letzter Satz hat zu lauten:

„Die nach den im § 11 Abs. 3 lit. c genannten Vorschriften gebührende Vergütung für Verdienstentgang steht dem aus Leistungen Dritter bestehenden Entgelt gleich.“

40. Im § 63 Abs. 2 ist der Ausdruck „2 v. H. über der jeweiligen Rate der Oesterreichischen Nationalbank für den Wechseleskompte“ durch den Ausdruck „7,5 v. H.“ zu ersetzen.

41. § 68 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Das Recht auf Feststellung der Verpflichtung zur Zahlung von Beiträgen verjährt binnen zwei Jahren vom Tage der Fälligkeit der Beiträge. Hat der Dienstgeber oder eine sonstige meldepflichtige Person (§ 36) die Erstattung einer Anmeldung, Änderungsmeldung oder Meldung über Sonderzahlungen (§ 49 Abs. 2) unterlassen, so verjährt das Recht auf Feststellung der Verpflichtung zur Nachzahlung der Beiträge binnen fünf Jahren vom Tage ihrer Fälligkeit. Das gleiche gilt, wenn der Meldepflichtige unrichtige Angaben über die bei ihm beschäftigten Personen bzw. über deren Entgelt (auch Sonderzahlungen im Sinne des § 49 Abs. 2) gemacht hat, die er bei gehöriger Sorgfalt als unrichtig hätte erkennen müssen. Die Verjährung des Feststellungsrechtes wird durch jede zum Zwecke der Feststellung getroffene Maßnahme in dem Zeitpunkt unterbrochen, in dem der Zahlungspflichtige hiervon in Kenntnis gesetzt wird.“

42. a) § 72 Abs. 2 Z. 2 letzter Satz hat zu lauten:

„Der Hundertsatz beträgt für das Jahr 1973 600 v. H.“

b) § 72 Abs. 8 hat zu lauten:

„(8) Der Bund leistet für das Jahr 1973 einen Beitrag in der Höhe von 100 Millionen Schilling. Der Beitrag des Bundes ist monatlich im erforderlichen Ausmaß, nach Tunlichkeit mit je einem Zwölftel, zu bevorschussen.“

43. § 72 hat zu lauten:

„Beiträge in der Unfallversicherung bei der Sozialversicherungsanstalt der Bauern

§ 72. (1) Die Mittel zur Bestreitung der Aufwendungen in der Unfallversicherung bei der Sozialversicherungsanstalt der Bauern werden, soweit sie nicht durch gemäß §§ 51 und 74 zu bemessende Beiträge für die im § 28 Z. 2 lit. b, c und d genannten Personen sowie durch sonstige Einnahmen gedeckt sind, aufgebracht durch

- a) Basisbeiträge nach Abs. 2,
- b) einen Zuschlag nach Abs. 4,
- c) Beiträge nach Abs. 7,
- d) einen Beitrag des Bundes nach Abs. 8.

(2) Die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b teilversicherten Betriebsführer sind für Zwecke der Bemessung des Basisbeitrages 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 unterlägen. Sie haben den ihrer Versicherungsklasse entsprechenden Basisbeitrag zu leisten. Wenn Ehegatten ein und denselben land(forst)wirtschaftlichen Betrieb auf gemeinsame Rechnung und Gefahr führen, ist der Basisbeitrag nur von einem der Ehegatten zu leisten. Der jährliche Basisbeitrag beträgt in der Versicherungsklasse

I	182 S
II	290 S
III	327 S
IV	366 S
V	405 S
VI	442 S
VII	500 S
VIII	576 S
IX	651 S
X	730 S
XI	845 S
XII	999 S
XIII	1151 S
XIV	1305 S
XV	1457 S
XVI	1609 S
XVII	1745 S
XVIII	1865 S
XIX	1972 S
XX	2014 S

An die Stelle dieser Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen um 0,5 verminderten eineinhalbfachen Richtzahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachten Beträge. Ein Zwölftel des jährlichen Basisbeitrages gilt als Monatsbeitrag.

(3) Den nach Abs. 2 ermittelten Basisbeitrag schuldet der Betriebsführer. Hierbei ist anzunehmen, daß der Eigentümer des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes diesen Betrieb auf seine Rechnung und Gefahr führt. Diese Vermutung gilt solange, als der Eigentümer nicht den Nachweis der Betriebsführung durch eine andere Person erbringt. Für die Fälligkeit und Einziehung der Basisbeiträge nach Abs. 1 lit. a gelten die Bestimmungen des § 19 Abs. 1 des Bauern-Krankenversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, daß das Recht auf Feststellung der Verpflichtung zur Zahlung der Beiträge binnen fünf Jahren vom Tage ihrer Fälligkeit verjährt, wenn der Pflichtversicherte überhaupt keine oder bewußt unwahre Angaben über die Grundlage für die Berechnung der Beiträge erstattet.

(4) Der Zuschlag nach Abs. 1 lit. b ist

1. für alle land(forst)wirtschaftlichen Betriebe im Sinne des § 1 Abs. 2 Z. 1 des Grundsteuergesetzes 1955,

2. für alle Grundstücke im Sinne des § 1 Abs. 2 Z. 2 des Grundsteuergesetzes 1955, soweit es sich um unbebaute Grundstücke handelt, die nachhaltig land(forst)wirtschaftlich genutzt werden, in einem Hundertsatz einer Beitragsgrundlage zu entrichten. Beitragsgrundlage hinsichtlich der in Z. 1 angeführten Betriebe ist der für Zwecke der Grundsteuer ermittelte Meßbetrag. Hinsichtlich der in Z. 2 angeführten Grundstücke bildet die Beitragsgrundlage nicht der für Zwecke der Grundsteuer ermittelte Meßbetrag, sondern ein besonderer Meßbetrag, der sich nach den Vorschriften des Grundsteuergesetzes 1955 ergäbe, wenn das Grundstück als land- und forstwirtschaftliches Vermögen im Sinne des Bewertungsgesetzes gewertet worden wäre. Der Hundertsatz beträgt 200 v. H.

(5) Den Zuschlag nach Abs. 1 lit. b hebt das örtlich zuständige Finanzamt ein. Für die Veranlagung, Festsetzung und Einhebung gelten die abgabenrechtlichen Bestimmungen. Die Beiträge sind vom Grundstückeigentümer zu entrichten. Für Grundstücke, die der Eigentümer nicht selbst bewirtschaftet, kann er von demjenigen, der sie bewirtschaftet, die Rückerstattung der Beiträge verlangen. Die Fälligkeit des Beitrages richtet sich nach den Vorschriften des Grundsteuergesetzes. Eine allfällige Nachsicht der Grundsteuer bleibt jedoch bei der Einhebung der Beiträge unberücksichtigt.

(6) Der Bund erhält zur Abgeltung der Kosten, die ihm durch die Einziehung und Abfuhr des Zuschlages nach Abs. 1 lit. b entstehen, eine Vergütung im Ausmaß von 2 v. H. der abgeführten Beiträge.

(7) Für gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b teilversicherte Betriebsführer, für die hinsichtlich einer diese Unfallversicherung begründenden Tätigkeit weder ein Basisbeitrag nach Abs. 1 lit. a noch ein Beitrag nach den §§ 51 oder 74 ermittelt werden kann, sind Beiträge zu entrichten, die zur Gänze vom Inhaber des Betriebes zu tragen sind. Die Beiträge sind von einer kalendertäglichen Beitragsgrundlage zu bemessen, deren Höhe durch die Satzung der Sozialversicherungsanstalt der Bauern einheitlich für alle in Betracht kommenden Versicherten mit einem festen Betrag im Rahmen des Erforderlichen, mindestens mit 30 S, höchstens mit dem Betrag der Höchstbeitragsgrundlage in der Unfallversicherung (§ 45 Abs. 1 lit. b), festzusetzen ist. Der Beitragssatz und die Einziehung der Beiträge sind in der Satzung des Versicherungsträgers zu regeln.

(8) Der Bund leistet für jedes Geschäftsjahr einen Beitrag in der Höhe eines Drittels der in diesen Geschäftsjahr eingezahlten Beiträge nach Abs. 2, 4 und 7.

(9) Der nach Abs. 8 gebührende Beitrag des Bundes ist in den Monaten April und September mit einem Betrag in der Höhe des voraussichtlichen Aufwandes der in den folgenden Monaten zur Auszahlung gelangenden Rentensonderzahlung zu bevorschussen. Der restliche Bundesbeitrag ist monatlich im erforderlichen Ausmaß nach Tunlichkeit mit je einem Zwölftel, zu bevorschussen.

44. a) Im § 73 Abs. 3 ist der Ausdruck „ab 1. Jänner 1971 9'75 v. H.“ durch den Ausdruck „ab 1. Jänner 1973 10 v. H., ab 1. Jänner 1974 10'5 v. H.“ zu ersetzen.

b) § 73 Abs. 4 letzter Satz hat zu entfallen.

c) § 73 Abs. 5 hat zu lauten:

„(5) Die nach Abs. 1 beitragspflichtigen Träger der Pensionsversicherung und die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen haben von jeder an eine der im § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. a genannten Personen zur Auszahlung gelangenden Pension und Pensionssonderzahlung mit Ausnahme von Waisenpensionen einen Betrag von 3 v. H. einzubehalten, wenn und solange sich der in Betracht kommende Pensionist im Inland aufhält. Zu den Pensionen sowie zu den Pensionssonderzahlungen zählen auch die Zuschüsse und die Ausgleichszulagen, nicht jedoch die Wohnungsbeihilfen. Der Einbehalt ist auch vorzunehmen, wenn sich der Pensionist ständig in einem Staat aufhält, mit dem ein zwischenstaatliches Übereinkommen besteht, das die Krankenversicherung der Pensionisten einschließt, es sei denn, daß das Übereinkommen Gegenteiliges bestimmt.“

d) § 73 Abs. 8 hat zu lauten:

„(8) In der Krankenversicherung der nach § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. b teilversicherten Bezieher einer laufenden Geldleistung aus der zusätzlichen Pensionsversicherung nach § 479 haben die Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung an die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen ab dem Beginn der Krankenversicherung (§ 10 Abs. 6 bzw. 7) bis zu deren Ende (§ 12 Abs. 5) einen Beitrag von 5 v. H. der Beitragsgrundlage zu entrichten; als Beitragsgrundlage gilt die die Teilversicherung begründende laufende Geldleistung aus der zusätzlichen Pensionsversicherung in ihrer jeweiligen Höhe ohne Berücksichtigung von Ruhensbestimmungen.“

e) Im § 73 Abs. 9 ist die Zitierung „§§ 76 bis 79“ durch die Zitierung „§§ 76 und 77 bis 79“ zu ersetzen.

45. § 74 Abs. 3 Z. 3 hat zu lauten:

„3. für die nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. e teilversicherten Versicherungsvertreter von dem in Betracht kommenden Versicherungsträger bzw. vom Hauptverband;“

46. a) § 76 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Beitragsgrundlage für den Kalendertag ist für in der Krankenversicherung Weiterversicherte die um ein Sechstel ihres Betrages erhöhte Höchstbeitragsgrundlage (§ 45 Abs. 1 lit. a).“

b) Im § 76 Abs. 2 ist der erste Satz durch folgende Sätze zu ersetzen:

„(2) Die Weiterversicherung ist unbeschadet Abs. 3 auf Antrag des Versicherten, soweit dies nach seinen wirtschaftlichen Verhältnissen gerechtfertigt erscheint, auf einer niedrigeren als der nach Abs. 1 in Betracht kommenden Beitragsgrundlage, jedoch ab 1. Jänner 1973 nicht unter 52'50 S täglich, ab 1. Jänner 1974 nicht unter 70 S täglich zuzulassen. An die Stelle des Betrages von 70 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmalig ab 1. Jänner 1975, der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Richtzahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag.“

c) § 76 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Bei Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse nach Abs. 2 sind auch Unterhaltsverpflichtungen von Ehegatten, auch geschiedenen Ehegatten, gegenüber dem Versicherten zu berücksichtigen. Als monatliche Unterhaltsverpflichtung gelten, gleichviel ob und in welcher Höhe die Unterhaltsleistung tatsächlich erbracht wird, während des Bestandes der Ehe 30 v. H., nach Scheidung der Ehe 15 v. H. des nachgewiesenen monatlichen Nettoeinkommens des Unterhaltspflichtigen. Wenn und solange das Nettoeinkommen des Unterhaltspflichtigen nicht nachgewiesen wird, ist

a) während des Bestandes der Ehe anzunehmen, daß eine Herabsetzung in den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten nicht gerechtfertigt erscheint,

b) nach Scheidung der Ehe anzunehmen, daß die Höhe der monatlichen Unterhaltsverpflichtung 35 v. H. des Dreißigfachen der Beitragsgrundlage nach Abs. 1 beträgt.“

47. § 76 a hat zu lauten:

„Beitragsgrundlage für Weiterversicherte in der Pensionsversicherung

§ 76 a (1) Beitragsgrundlage für den Kalendertag ist für in der Pensionsversicherung Weiterversicherte die um ein Sechstel ihres Betrages erhöhte Tagesbeitragsgrundlage der Pflichtversicherung (§ 242 Abs. 2 Z. 1) des dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung vorangegan-

genen letzten Beitragsjahres (§ 242 Abs. 6 erster Halbsatz). Hat der Versicherte Beitragszeiten der Pflichtversicherung nur im Beitragsjahr des Ausscheidens aus der Pflichtversicherung erworben, so ist dieses Beitragsjahr heranzuziehen. Die Beitragsgrundlage darf ab 1. Jänner 1973 den Betrag von 52'50 S, ab 1. Jänner 1974 den Betrag von 70 S nicht unterschreiten. An die Stelle des Betrages von 70 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmalig ab 1. Jänner 1975, der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Richtzahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag.

(2) Die Weiterversicherung ist auf Antrag des Versicherten, soweit dies nach seinen wirtschaftlichen Verhältnissen gerechtfertigt erscheint, auf einer niedrigeren als der nach Abs. 1 in Betracht kommenden Beitragsgrundlage, jedoch nicht unter den dort angeführten Mindestbeträgen zuzulassen. Eine solche Änderung der Beitragsgrundlage gilt jeweils bis zum Ablauf des nächstfolgenden Kalenderjahres. Wurde die Weiterversicherung auf einer niedrigeren als der nach Abs. 1 in Betracht kommenden Beitragsgrundlage zugelassen, so hat der Versicherungsträger bei einer Änderung in den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten auf dessen Antrag eine Erhöhung der Beitragsgrundlage bis auf das nach Abs. 1 in Betracht kommende Ausmaß vorzunehmen. Eine solche Erhöhung hat der Versicherungsträger auch von Amts wegen vorzunehmen, wenn ihm eine entsprechende Änderung in den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten bekannt wird. Solche Festsetzungen wirken in allen diesen Fällen nur für die Zukunft.

(3) Bei Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse nach Abs. 2 ist § 76 Abs. 3 mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß an die Stelle der Beitragsgrundlage nach § 76 Abs. 1 das Dreißigfache der Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 45 Abs. 1 lit. b) tritt.

(4) Die Beitragsgrundlage ist ab 1. Jänner eines jeden Jahres mit der für dieses Jahr geltenden Richtzahl (§ 108 a Abs. 1) zu vervielfachen, jedoch höchstens bis zu dem Betrag der um ein Sechstel ihres Betrages erhöhten Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung. Der vervielfachte Betrag ist auf volle Schilling zu runden.

(5) Beitragszeitraum ist der Kalendermonat, er ist einheitlich mit 30 Kalendertagen anzunehmen.“

48. § 76 b Abs. 1 Z. 1 hat zu lauten:

„1. für in der Krankenversicherung

a) gemäß § 18 Abs. 1 Z. 1 bis 3 Selbstversicherte die um ein Sechstel ihres Betrages erhöhte Höchstbeitragsgrundlage

(§ 45 Abs. 1 lit. a) unter entsprechender Anwendung der Bestimmungen des § 76 Abs. 2 und 3

- b) gemäß § 18 Abs. 1 Z. 4 und 5 Selbstversicherte der für die in § 44 Abs. 6 lit. b genannten Personen als täglicher Arbeitsverdienst in Betracht kommende Betrag;“

49. § 77 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Die Höhe des Beitrages in der Krankenversicherung für Weiter- und Selbstversicherte mit Ausnahme der Selbstversicherten nach § 19 a wird durch die Satzung des Versicherungsträgers mit einem einheitlichen Hundertsatz der Beitragsgrundlage für alle diese Versicherten festgesetzt. Dieser Hundertsatz darf den Beitragsatz, der für die Krankenversicherung der der Pensionsversicherung der Angestellten zugehörigen Pflichtversicherten gilt, nicht übersteigen. Zahlungen, die für die gemäß § 18 Abs. 1 Z. 5 Selbstversicherten von einer Einrichtung zur wirtschaftlichen Selbsthilfe auf Grund einer Vereinbarung mit dem den Beitrag einziehenden Versicherungsträger geleistet werden, sind auf den Beitrag anzurechnen. Für die nach § 19 a Selbstversicherten gilt der Beitragsatz, wie er in der Satzung des Versicherungsträgers für die Pflichtversicherten festgesetzt ist, die dem nach § 19 a Abs. 5 jeweils in Betracht kommenden Versicherungszweig der Pensionsversicherung zugehören.“

50. § 77 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Der Beitragsatz in der Krankenversicherung für Weiter- und Selbstversicherte mit Ausnahme der Selbstversicherten nach § 19 a beträgt 5 v. H. der Beitragsgrundlage. Zahlungen die für die gemäß § 18 Abs. 1 Z. 5 Selbstversicherten von einer Einrichtung zur wirtschaftlichen Selbsthilfe auf Grund einer Vereinbarung mit dem den Beitrag einziehenden Versicherungsträger geleistet werden, sind auf den Beitrag anzurechnen. Für die nach § 19 a Selbstversicherten beträgt der Beitragsatz 5 v. H. bzw. 7,5 v. H. der Beitragsgrundlage, je nachdem, ob sie der Pensionsversicherung der Arbeiter oder einer anderen Pensionsversicherung zugehören (§ 19 a Abs. 5).“

51. a) § 78 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Beiträge zur Höherversicherung sind gleichzeitig mit jenen Beiträgen fällig, zu denen sie hinzutreten, sofern nicht aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung in der Satzung des Versicherungsträgers anderes bestimmt wird oder eine andere Vereinbarung mit dem Versicherungsträger zustande kommt.“

b) Dem § 78 wird folgender Abs. 6 angefügt:

„(6) Für die Dauer des auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes hat der Wehrpflichtige keine Beiträge für eine von ihm eingegangene Weiter- oder Selbstversicherung zu entrichten. In diesem Fall ist § 56 a Abs. 2 entsprechend anzuwenden.“

52. § 79 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Auf die Beiträge zur Weiterversicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung, zur Selbstversicherung und zur Höherversicherung sind die Bestimmungen des § 69 über die Rückforderung von Beiträgen mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß die Rückforderung von Beiträgen ungeachtet einer allfälligen Leistungserbringung auch dann möglich ist, wenn eine Bescheinigung für die vorläufige Krankenversicherung gemäß § 10 Abs. 7 für den gleichen Zeitraum ausgestellt worden ist, für den Beiträge zur Weiter- oder Selbstversicherung in der Krankenversicherung entrichtet wurden.“

53. § 80 hat zu lauten:

„Beitrag des Bundes

§ 80. (1) In der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz leistet der Bund für jedes Geschäftsjahr einen Beitrag in der Höhe des Betrages, um den 101,5 v. H. des für das einzelne Geschäftsjahr erwachsenden Aufwandes — ausgenommen die Aufwendungen für die Ausgleichszulagen und die Wohnungsbeihilfen — die Einnahmen für das betreffende Geschäftsjahr — ausgenommen den Bundesbeitrag, die Ersätze für Ausgleichszulagen und Wohnungsbeihilfen — übersteigen.

(2) Ein Drittel des sich nach Abs. 1 ergebenden Mehrertrages jedes Geschäftsjahres ist abgesondert vom übrigen Vermögen des Versicherungsträgers zinsbringend entweder in mündelsicheren inländischen Wertpapieren oder in gebundenen Einlagen bei Kreditunternehmen anzulegen, auf welche die Voraussetzungen des § 446 Abs. 1 Z. 4 zutreffen. Über die so angelegten Mittel darf der Versicherungsträger nur verfügen, um eine vorübergehend ungünstigere Kassenlage zu beheben. Die Verfügung bedarf der Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen.

(3) Der den einzelnen Trägern der Pensionsversicherung nach Abs. 1 gebührende Beitrag des Bundes ist in den Monaten April und September mit einem Betrag in der Höhe des voraussichtlichen Aufwandes der in den folgenden Monaten zur Auszahlung gelangenden Pensionssonderzahlung zu bevorschussen. Der

restliche Beitrag des Bundes ist monatlich im erforderlichen Ausmaß, nach Tunlichkeit mit je einem Zwölftel, zu bevorschussen.“

54. Im § 84 Abs. 2 Z. 2 ist der Ausdruck „die Träger der Unfallversicherung mit Ausnahme der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen“ durch den Ausdruck „die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt“ zu ersetzen.

55. a) Dem § 86 ist folgender Abs. 4 anzufügen:

„(4) Leistungen aus der Unfallversicherung fallen, wenn innerhalb von zwei Jahren nach Eintritt des Versicherungsfalles weder der Anspruch von Amts wegen festgestellt, noch ein Antrag auf Feststellung des Anspruches gestellt wurde, mit dem Monatsersten an, der auf die spätere Antragstellung bzw. Einleitung des Verfahrens, das zur Feststellung des Anspruches führt, folgt.“

b) Dem § 86 ist ein Abs. 5 mit nachstehendem Wortlaut anzufügen:

„(5) Entfallen für eine Leistung auf Grund der Bestimmung des § 235 Abs. 3 lit. c die allgemeinen Voraussetzungen, so fällt diese Leistung frühestens mit dem Tag der Entlassung des Wehrpflichtigen aus dem Präsenzdienst an.“

56. a) § 89 Abs. 4 letzter Satz hat zu lauten: „Der Anspruch steht in folgender Reihenfolge zu: Ehegatte, Kinder, Eltern, Lebensgefährtin (Lebensgefährte), Geschwister.“

b) § 89 Abs. 6 wird aufgehoben.

57. Nach § 89 ist ein § 89 a mit nachstehendem Wortlaut einzufügen:

„Ruh en der Leistungsansprüche bei Ableistung des Präsenzdienstes

§ 89 a. Für die Dauer des auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes ruht der Anspruch des Wehrpflichtigen auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung für seine Person.“

58. § 94 Abs. 1 lit. b hat zu lauten:

„b) die Summe der in dieser Pension berücksichtigten und der nach deren Stichtag erworbenen Beitragsmonate der Pflichtversicherung oder der freiwilligen Versicherung mindestens 540 beträgt; hiebei sind die Beitragsmonate der Pensionsversicherung nach diesem und anderen Bundesgesetzen zusammenzuzählen.“

59. § 95 Abs. 3 wird aufgehoben.

60. a) § 100 Abs. 1 lit. b erster Satz hat zu lauten:

„b) in der Unfallversicherung und in der Pensionsversicherung mit dem Tod des Anspruchsberechtigten, mit der Verheiratung der Witwe (des Witwers), mit der Verheiratung der Lebensgefährtin (des Lebensgefährten), mit dem Wegfall der Voraussetzungen für die Annahme der Verschollenheit, mit der Vollendung des 18. Lebensjahres bei Waisenrenten(pensionen-), Geschwisterrenten und Kinderzuschüssen sowie nach Ablauf der Dauer, für die eine Rente (Pension) zuerkannt wurde.“

b) § 100 Abs. 1 lit. c hat zu lauten:

„c) in der Pensionsversicherung überdies in den Fällen des § 310; die Pension und allfällige Zuschüsse gebühren noch für den Monat, der dem Einlangen des Antrages nach § 308 Abs. 1 bzw. 3 dieses Bundesgesetzes, nach § 101 a Abs. 1 bzw. 3 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes oder nach § 99 a Abs. 1 bzw. 3 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes beim zuständigen Versicherungsträger folgt.“

61 a) Dem § 102 Abs. 1 ist folgender Satz anzufügen:

„Bei Geldleistungen ist hiebei der Zeitraum zwischen dem Entstehen des Anspruches und dem Zeitpunkt, in dem die Leistung gemäß § 104 ausbezahlt ist, außer Betracht zu lassen.“

b) Im § 102 haben die Abs. 2 bis 4 zu entfallen.

62. a) § 104 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Alle Zahlungen können auf volle Schillinge in der Weise gerundet werden, daß Beträge unter 50 Groschen unberücksichtigt bleiben und solche von 50 oder mehr Groschen als ein voller Schilling gerechnet werden.“

b) Dem § 104 Abs. 6 ist folgender Satz anzufügen:

„Das gleiche gilt in der Krankenversicherung für die Zustellung der Geldleistungen (der an Stelle von Sachleistungen gewährten Erstattungsbeträge), soweit diese im Wege der Postsparkasse vorgenommen wird.“

63. § 105 a Abs. 3 hat zu lauten:

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

64. Dem § 107 ist ein Abs. 5 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(5) Das Recht auf Rückforderung nach Abs. 1 besteht im Falle des Todes des Anspruchsberechtigten nur gegenüber den im § 108 Abs. 1 angeführten Personen, soweit sie eine der dort bezeichneten Leistungen bezogen haben.“

65. § 108 hat zu lauten:

„Bezugsberechtigung im Falle des Todes des Anspruchsberechtigten

§ 108. (1) Ist im Zeitpunkt des Todes des Anspruchsberechtigten eine fällige Geldleistung (Erstattung von Kosten an Stelle von Sachleistungen) noch nicht ausgezahlt, so sind, sofern in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird, nacheinander der Ehegatte, die leiblichen Kinder, die Wahlinder, die Stiefkinder, der Vater, die Mutter, die Geschwister bezugsberechtigt, alle diese Personen jedoch nur, wenn sie gegenüber dem Anspruchsberechtigten zur Zeit seines Todes unterhaltsberechtigter oder unterhaltspflichtig waren oder mit ihm zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben. Steht der Anspruch mehreren Kindern oder Geschwistern des Verstorbenen zu, so sind sie zu gleichen Teilen anspruchsberechtigt.

(2) Sind keine Personen, die gemäß Abs. 1 bezugsberechtigt sind, vorhanden, so ist die Geldleistung (Erstattung von Kosten an Stelle von Sachleistungen) vom Versicherungsträger nicht auszuführen.“

66. Im § 108 Abs. 1 erster Satz ist nach dem Ausdruck „die Mutter“, der Ausdruck „die Lebensgefährtin (der Lebensgefährte)“ einzufügen.

67. Im § 108 d ist der Punkt am Ende der lit. c durch einen Strichpunkt zu ersetzen. Als lit. d ist anzufügen:

„d) die Höchstbeitragsgrundlage nach § 45 Abs. 1 lit. a.“

68. § 108 h Abs. 5 hat zu lauten:

„(5) Abs. 4 gilt entsprechend bei der Anwendung des § 241 a für die Bemessungsgrundlage, die sich bei Beginn des Pensionsaufschubes ergeben hätte sowie bei der Anwendung des § 267.“

69. Im § 109 zweiter Satz ist der Ausdruck „und die Verbände“ durch den Ausdruck „(der Hauptverband)“ zu ersetzen.

70. a) Im § 110 Abs. 1 Z. 1 ist der Ausdruck „(Verbänden)“ durch den Ausdruck „(dem Hauptverband)“ zu ersetzen.

b) Im § 110 Abs. 1 Z. 2 lit. a ist der Ausdruck „und ihren Verbänden“ durch den Ausdruck „und dem Hauptverband“ zu ersetzen.

c) Im § 110 Abs. 1 Z. 2 lit. b ist der Ausdruck „und ihren Verbänden“ durch den Ausdruck „und dem Hauptverband“ zu ersetzen.

d) Im § 110 Abs. 1 Z. 3 ist der Ausdruck „und ihrer Verbände“ durch den Ausdruck „und des Hauptverbandes“ zu ersetzen.

e) Im § 110 Abs. 4 ist der Ausdruck „und ihrer Verbände“ durch den Ausdruck „und des Hauptverbandes“ zu ersetzen.

71. Im § 111 erster Satz ist der Betrag von 3000 S durch den Betrag von 6000 S zu ersetzen.

72. § 113 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Werden vereinbarte oder satzungsmäßig festgesetzte Fristen für die Vorlage von Versicherungs- oder Abrechnungsunterlagen nicht eingehalten, kann ein Beitragszuschlag bis 2000 S vorgeschrieben werden.“

73. Im § 114 vorletzter Satz ist der Betrag von 30.000 S durch den Betrag von 60.000 S zu ersetzen.

## Artikel II

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz in der im Art. I Einleitung bezeichneten Fassung wird in seinem Zweiten Teil abgeändert wie folgt:

1. § 116 hat zu lauten:

### „Aufgaben

§ 116. (1) Die Krankenversicherung trifft Vorsorge für die Verhütung und Früherkennung von Krankheiten sowie für die Versicherungsfälle der Krankheit, der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, der Mutterschaft und des Todes.

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

2. § 117 hat zu lauten:

### „Leistungen

§ 117. Als Leistungen der Krankenversicherung werden nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes gewährt:

1. Zur Früherkennung von Krankheiten Jugendlichenuntersuchungen und Gesundenuntersuchungen (§§ 132 a und 132 b);

2. aus dem Versicherungsfall der Krankheit: Krankenbehandlung (§§ 133 bis 137), erforderlichenfalls an Stelle der ärztlichen Hilfe, der Versorgung mit Heilmitteln und jener Heilbehelfe, die nach dem Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957, im Rahmen der Anstaltspflege zu gewähren sind, Anstaltspflege (§§ 144 bis 150);

3. aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit: Krankengeld (§§ 138 bis 143);

4. aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft:  
a) ärztlicher Beistand, Hebammenbeistand (§ 159);

b) Heilmittel und Heilbehelfe (§ 160);

c) Pflege in einer Krankenanstalt (auch in einem Entbindungsheim) (§ 161);

d) Wochengeld (§ 162);

e) Entbindungsbeitrag (§ 164);

5. aus dem Versicherungsfall des Todes: Bestattungskostenbeitrag (§§ 169 bis 171).“

3. Nach § 118 ist ein § 118 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„118 a. (1) Die Aufwendungen der Träger der Krankenversicherung für die Durchführung der im § 117 Z. 1 genannten Aufgaben einschließlich der Kosten für die Errichtung und den Betrieb der hiezu erforderlichen eigenen Einrichtungen bzw. der Bereitstellung entsprechender Vertrags-einrichtungen haben sich in einem Rahmen zu bewegen, der 2 v. H. der Einnahmen an Versicherungsbeiträgen im letzten vorangegangenen Geschäftsjahr entspricht.

(2) Soweit 2 v. H. der Einnahmen an Versicherungsbeiträgen die in Abs. 1 genannten Aufwendungen und Kosten übersteigen, sind sie einer gesonderten Rücklage zuzuführen. Diese Rücklage darf nur für die in Abs. 1 genannten Zwecke verwendet werden.“

4. Der bisherige Inhalt des § 120 erhält die Bezeichnung Abs. 1. Als Abs. 2 ist anzufügen:

„(2) Einer Krankheit im Sinne des Abs. 1 Z. 1 ist gleichzuhalten, wenn ein Versicherter (Angehöriger) in nicht auf Gewinn gerichteter Absicht einen Teil seines Körpers zur Übertragung in den Körper eines anderen Menschen spendet. Der Versicherungsfall der Krankheit gilt mit dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem die erste ärztliche Maßnahme gesetzt wird, die der späteren Entnahme des Körperteiles voranzugehen hat.“

5. a) Im § 121 Abs. 4 ist der Punkt am Schluß der Z. 5 durch einen Strichpunkt zu ersetzen. Als Z. 6 und 7 sind anzufügen:

„6. Zeiten des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes im Sinne des Wehrgesetzes;

7. bei den nach § 16 Abs. 2 und 3 Weiter-versicherten die in Z. 1 bis 3 bezeichneten Zeiten, die der Versicherte, dessen Krankenversicherung freiwillig fortgesetzt wird, zurückgelegt hat.“

b) § 121 Abs. 4 letzter Satz hat zu lauten:  
„Zeiten der in der Z. 1 bis 7 genannten Art, die sich zeitlich decken, sind nur einfach zu zählen.“

6. a) § 122 Abs. 2 Z. 2 hat zu lauten:

„2. an Personen, die innerhalb der letzten zwölf Monate vor dem Ausscheiden aus der durch eine Beschäftigung (ein Lehr- oder Ausbildungsverhältnis) begründeten Pflichtversicherung mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen versichert waren und sogleich nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung erwerbslos geworden sind, wenn der Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit aus der Pflichtversicherung eintritt. War der Versicherte im Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Pflichtversicherung infolge Krankheit arbeitsunfähig, so beginnt die Frist von drei Wochen erst ab dem Erlöschen des Anspruches auf Krankengeld (Anstaltspflege) zu laufen. Ein Bestattungskostenbeitrag ist auch zu gewähren, wenn der Versicherungsfall des Todes erst nach Ablauf von drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung, aber noch während der Gewährung (des Ruhens) von Krankengeld, Anstaltspflege oder Wochengeld eingetreten ist;“

b) Im § 122 Abs. 2 ist eine Z. 3 mit nachstehendem Wortlaut einzufügen:

„3. an gemäß § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. c versicherte Personen, die aus dem auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes geleisteten ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst ausgeschieden sind, wenn der Versicherungsfall innerhalb der im § 15 Abs. 1 des Arbeitsplatzsicherungsgesetzes festgesetzten Frist eingetreten ist.“

c) § 122 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Erwerbslosigkeit im Sinne des Abs. 2 Z. 2 liegt auch vor, wenn bei einem mehrfach Versicherten (§ 128) ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis endet und das Entgelt aus den weiterbestehenden Beschäftigungs(Lehr-)verhältnissen den Betrag von 1136 S monatlich nicht übersteigt; das gleiche gilt, wenn der aus der Pflichtversicherung Ausgeschiedene eine selbständige Erwerbstätigkeit ausübt, aus der er ein 1136 S monatlich nicht übersteigendes Einkommen erzielt. An die Stelle des Betrages von 1136 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Richtzahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag. In sonstigen Fällen werden Leistungen nach Abs. 2 Z. 2 und Z. 3 sowie nach Abs. 3 nicht

gewährt, sobald die betreffende Person auf Grund dieses Bundesgesetzes oder auf Grund anderer gesetzlicher Vorschrift in der Krankenversicherung versichert ist oder wenn sie sich ins Ausland begibt. Die Weiterversicherung in der Krankenversicherung (§ 16), die Krankenversicherung wegen Bezuges einer Pension aus der Sozialversicherung oder eines Ruhe- bzw. Versorgungsbezuges aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis, ferner die Krankenversicherung der Kriegshinterbliebenen nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957 und die Krankenversicherung der Hinterbliebenen nach dem Heeresversorgungsgesetz lassen den Anspruch auf Leistungen nach Abs. 2 Z. 2 und Z. 3 sowie nach Abs. 3 unberührt.“

7. a) § 123 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Als Angehörige gelten:

1. die Ehegattin (der erwerbsunfähige Ehegatte);

2. die ehelichen Kinder, die legitimierten Kinder und Wahlkinder;

3. die unehelichen Kinder einer weiblichen Versicherten;

4. die unehelichen Kinder eines männlichen Versicherten, wenn seine Vaterschaft durch Urteil oder durch Anerkenntnis festgestellt ist (§ 163 b ABGB);

5. die Stiefkinder und Enkel, wenn sie mit dem Versicherten ständig in Hausgemeinschaft leben;

6. die Pflegekinder, wenn sie vom Versicherten unentgeltlich verpflegt werden.

Die ständige Hausgemeinschaft im Sinne der Z. 5 besteht weiter, wenn sich das Kind nur vorübergehend oder wegen schulmäßiger (beruflicher) Ausbildung oder zeitweilig wegen Heilbehandlung außerhalb der Hausgemeinschaft aufhält; das gleiche gilt, wenn sich das Kind auf Veranlassung des Versicherten und überwiegend auf dessen Kosten oder auf Anordnung der Jugendfürsorge oder des Vormundschafts(Pflegschafts)gerichtes in Pflege eines Dritten befindet.“

b) § 123 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Kinder und Enkel (Abs. 2 Z. 2 bis 6) gelten als Angehörige bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Nach diesem Zeitpunkt gelten sie als Angehörige, wenn und solange sie

1. sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befinden, die ihre Arbeitskraft überwiegend beansprucht, längstens bis zur Vollendung des 26. Lebensjahres; zur Schul- oder Berufsausbildung zählt auch ein angemessener Zeitraum für die Vorbereitung auf die Ablegung der entsprechenden Abschlußprüfungen und auf die Erwerbung eines akademischen Grades. Ist die Schul- oder Berufsausbildung durch die Erfül-

lung der Wehrpflicht, durch Krankheit oder ein anderes unüberwindbares Hindernis verzögert worden, so gelten sie als Angehörige über das 26. Lebensjahr hinaus für einen der Dauer der Behinderung angemessenen Zeitraum;

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

c) § 123 Abs. 5 hat zu entfallen.

8. a) Im § 124 Abs. 1 ist der Ausdruck „Bei Selbstversicherten (§ 18)“ durch den Ausdruck „Bei den nach § 18 Abs. 1 Z. 1 Selbstversicherten“ zu ersetzen.

b) § 124 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Ist der Pensionist (§ 8 Abs. 1 Z. 1) oder ein Angehöriger des Pensionisten (§ 123) in einer Versorgungsanstalt oder in einer Anstalt der allgemeinen Fürsorge, in der er im Rahmen seiner gesamten Betreuung ärztliche Hilfe und Heilmittel erhält, untergebracht, so besteht während der Dauer dieser Unterbringung für seine Person kein Anspruch auf diese Leistungen der Krankenversicherung.“

9. a) Im § 125 Abs. 1 ist vor dem letzten Satz folgender Satz einzufügen:

„Bei Versicherten, deren Lehrverhältnis während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit geendet hat, ist, wenn es für den Versicherten günstiger ist, ab dem Ende des Lehrverhältnisses die sich nach diesem Zeitpunkt ergebende Beitragsgrundlage bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage zu berücksichtigen.“

b) Im § 125 Abs. 1 und Abs. 4 ist der jeweils verwendete Ausdruck „Sterbegeld“ durch den Ausdruck „Bestattungskostenbeitrag“ zu ersetzen.

10. a) Im § 129 Abs. 1 ist als dritter Satz einzufügen:

„Bei der Ermittlung des Kostenersatzes ist die Verrechnung von Kosten für Verwaltungsauslagen ausgeschlossen.“

b) Im § 129 Abs. 3 hat der letzte Satz wie folgt zu lauten:

„Abs. 1 vorletzter und letzter Satz sind entsprechend anzuwenden.“

c) § 129 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Das Ersuchen um Betreuung von Versicherten (Angehörigen) ist an die Gebietskrankenkasse zu richten, in deren Sprengel der ordentliche Wohnsitz oder der Aufenthaltsort des Versicherten (seiner Angehörigen) liegt.“



d) § 129 Abs. 5 hat zu lauten:

„(5) Der Hauptverband kann mit Zustimmung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung bindende Richtlinien über die Form der Inanspruchnahme sowie die Festsetzung und die Verrechnung des Kostenersatzes aufstellen. Diese Richtlinien sind in der Fachzeitschrift ‚Soziale Sicherheit‘ zu verlautbaren.“

11. Nach § 129 ist ein § 129 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Leistungsgewährung nach zwischenstaatlichen Übereinkommen

§ 129 a. Sind nach zwischenstaatlichen Übereinkommen an Versicherte eines Vertragsstaates sowie deren Angehörige Sachleistungen nach den österreichischen Rechtsvorschriften zu gewähren, so sind die mit dem in Betracht kommenden Versicherungsträger in vertraglichen Beziehungen stehenden Personen und Einrichtungen (Ärzte, Apotheken, Krankenanstalten usw.) zur Erbringung der Leistungen nach den für sie geltenden Verträgen verpflichtet.“

12. Im Abschnitt II des Zweiten Teiles (nach § 132) ist ein erster Unterabschnitt mit folgendem Wortlaut einzufügen:

#### „1. UNTERABSCHNITT

##### Früherkennung von Krankheiten Jugendlichenuntersuchungen

§ 132 a. (1) Die Träger der Krankenversicherung haben die bei ihnen pflichtversicherten Jugendlichen (Abs. 2) zwecks Überwachung ihres Gesundheitszustandes jährlich mindestens einmal einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Für die Durchführung der Untersuchungen kommen insbesondere Vertragsärzte, Einrichtungen der Vertragsärzte und sonstiger Vertragspartner sowie eigene Einrichtungen in Betracht.

(2) Als Jugendliche gelten Personen nach Vollendung des 15. Lebensjahres, soweit sie aber das 15. Lebensjahr vor Beendigung der allgemeinen Schulpflicht vollendet haben, nach dem Ablauf des letzten Schuljahres, alle diese, solange sie das 19. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

(3) Der Träger der Krankenversicherung hat dem Jugendlichen die im Zusammenhang mit der Untersuchung entstehenden Fahrtkosten nach Maßgabe der Bestimmungen des § 135 Abs. 4 zu ersetzen.

(4) Der Bund ersetzt dem Träger der Krankenversicherung 50 v. H. der tatsächlich entstandenen nachgewiesenen Untersuchungskosten gemäß Abs. 1 sowie 60 v. H. des Aufwandes nach Abs. 3. Wenn dies der Verwaltungsvereinfachung dient, kann der Ersatz des Bundes durch einen Pausch-

betrag abgegolten werden, der vom Bundesminister für soziale Verwaltung unter Bedachtnahme auf die Zahl der von den einzelnen Trägern der Krankenversicherung vorzunehmenden Untersuchungen, die durchschnittlichen Kosten der Untersuchungen und die durchschnittliche Höhe der entstehenden Fahrtkosten festzusetzen ist.

(5) Der Hauptverband hat die nach seinen Richtlinien (§ 31 Abs. 3 Z. 18) ausgewerteten Ergebnisse der Jugendlichenuntersuchungen unverzüglich nach deren Vorliegen den Bundesministerien für Gesundheit und Umweltschutz, für Handel, Gewerbe und Industrie, für Land- und Forstwirtschaft sowie für soziale Verwaltung bekanntzugeben.

#### Gesundenuntersuchungen

§ 132 b. (1) Die Träger der Krankenversicherung haben unbeschadet ihrer sonstigen gesetzlichen Aufgaben sowie nach Maßgabe der gemäß § 118 a für diesen Zweck verfügbaren Mittel Gesundenuntersuchungen durchzuführen.

(2) Der Hauptverband hat die Durchführung dieser Gesundenuntersuchungen durch Richtlinien zu regeln; in diesen Richtlinien sind unter Berücksichtigung des Fortschrittes der medizinischen Wissenschaft sowie der jeweils besonders vordringlichen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit die Untersuchungsziele, der Kreis der für die Untersuchung in Betracht kommenden Personen festzulegen. Bei der Festlegung der Untersuchungsziele ist darauf Bedacht zu nehmen, daß die Gesundenuntersuchungen insbesondere der Früherkennung von Volkskrankheiten, wie Krebs, Diabetes, Herz- und Kreislaufstörungen, zu dienen haben. Für die Durchführung der Untersuchungen kommen unter Bedachtnahme auf das Untersuchungsziel insbesondere Vertragsärzte, Einrichtungen der Vertragsärzte und sonstiger Vertragspartner sowie eigene Einrichtungen in Betracht.

(3) Die Richtlinien nach Abs. 2 sind für die im Hauptverband zusammengefaßten Versicherungsträger verbindlich. Sie bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz.

(4) § 132 a Abs. 5 gilt mit der Maßgabe, daß die Ergebnisse der Gesundenuntersuchungen den Bundesministerien für Gesundheit und Umweltschutz sowie für soziale Verwaltung bekanntzugeben sind.“

Die bisherigen Unterabschnitte 1 bis 7 erhalten die Bezeichnung 2 bis 8.

13. a) Dem § 135 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

„Der ärztlichen Hilfe gleichgestellt ist eine auf Grund ärztlicher Verschreibung erforderliche physiotherapeutische oder logopädisch-phoniatrische Behandlung durch Personen, die gemäß § 52 Abs. 4 des Bundesgesetzes vom 22. März 1961, BGBl. Nr. 102, betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, in der jeweils geltenden Fassung, zur freiberuflichen Ausübung des physiotherapeutischen Dienstes bzw. des logopädisch-phoniatrischen Dienstes berechtigt sind.“

b) Dem § 135 ist ein Abs. 4 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(4) Im Falle der Notwendigkeit der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe ist der Ersatz der Reise(Fahrt)kosten unter Bedachtnahme auf die örtlichen Verhältnisse und auf den dem Versicherten für sich oder seinen Angehörigen erwachsenden Reisekostenaufwand nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung zu gewähren. Hierbei kann in der Satzung der Ersatz von Reise(Fahrt)kosten, die sich nicht aus der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel innerhalb des Stadtgebietes (Straßenbahn, Autobus) ergeben, vorgesehen werden, wenn die Entfernung mehr als fünf Kilometer beträgt. Der Ersatz der Fahrtkosten hat nach dem Fahrpreis des billigsten öffentlichen Verkehrsmittels zu erfolgen. Dies gilt auch bei Benützung eines Privatfahrzeuges. Die tatsächliche Inanspruchnahme der Behandlungsstelle ist in jedem Fall nachzuweisen. Die Satzung kann überdies bestimmen, daß bei Kindern und gebrechlichen Personen die Reise(Fahrt)kosten auch für eine Begleitperson gewährt werden.“

14. a) Im § 135 Abs. 1 hat der Ausdruck „(Verbände)“ zu entfallen.

b) Im § 135 Abs. 2 hat der Ausdruck „(Verband)“ zu entfallen.

15. Im § 136 Abs. 3 erster und zweiter Satz ist der Betrag von 5 S durch den Betrag von 6 S zu ersetzen.

16. a) Im § 137 Abs. 1 ist der Ausdruck „dem Versicherten“ durch den Ausdruck „dem Versicherten für sich und seine Angehörigen“ zu ersetzen.

b) § 137 Abs. 3 wird aufgehoben.

17. a) Im § 138 Abs. 2 wird eine lit. c mit folgendem Wortlaut eingefügt:

„c) die gemäß § 4 Abs. 1 Z. 8 pflichtversicherten Personen, denen während der durch Krankheit bedingten Arbeitsunfähigkeit

die Zuschüsse zur Rehabilitation weiter gewährt werden;“

Die bisherigen lit. c bis lit. e erhalten die Bezeichnung lit. d bis f.

b) § 138 Abs. 2 lit. f hat zu lauten:

„f) gemäß § 8 Abs. 1 Z. 4 teilversicherte Pflichtmitglieder der Tierärztekammern und Mitglieder der Österreichischen Dentistenkammer während der ersten sechs Wochen einer ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit.“

c) § 138 Abs. 3 erster Satz hat zu lauten:

„(3) Nach Abs. 1 Anspruchsberechtigte, die Pflichtmitglieder der Tierärztekammern und die Mitglieder der Österreichischen Dentistenkammer haben den Beginn der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit dem Versicherungsträger innerhalb einer Woche zu melden.“

18. § 144 Abs. 4 letzter Satz hat zu entfallen.

19. § 152 Abs. 1 erster und zweiter Satz haben zu lauten:

„Versicherte erhalten ein Familiengeld, solange sie auf Rechnung eines Kranken- oder Unfallversicherungsträgers in Anstaltspflege stehen und ihr Anspruch auf Krankengeld ausschließlich aus diesem Grunde ruht, wenn sie Angehörige im Sinne des § 123 Abs. 2, 4, 5, 7 oder 8 haben, die sich gewöhnlich im Inland aufhalten. Anspruch auf Familiengeld besteht nicht für einen Angehörigen, der aus selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit, aus einem Lehr- oder Ausbildungsverhältnis oder auf Grund des Bezuges von Geldleistungen aus der Sozialversicherung mit Ausnahme des Hilflosenzuschusses ein Einkommen von mehr als 1136 S monatlich bezieht.“

20. Im § 153 haben die Abs. 1 bis 3 zu lauten:

„(1) Als Leistungen der Zahnbehandlung sind chirurgische Zahnbehandlung, konservierende Zahnbehandlung und Kieferregulierungen zu gewähren. Diese Leistungen der Zahnbehandlung können in der Satzung des Versicherungsträgers von der Erfüllung einer Wartezeit abhängig gemacht werden. § 121 Abs. 3 gilt entsprechend.“

(2) Der unentbehrliche Zahnersatz ist unter Kostenbeteiligung des Versicherten zu gewähren. Anstelle der Sachleistung können auch Zuschüsse zu den Kosten eines Zahnersatzes geleistet werden. Das Nähere wird durch die Satzung des Versicherungsträgers bestimmt. Hierbei kann die Gewährung dieser Leistung von der Erfüllung einer Wartezeit abhängig gemacht werden. § 121 Abs. 3 gilt entsprechend.“

(3) Chirurgische Zahnbehandlung, konservierende Zahnbehandlung und Zahnersatz werden

als Sachleistungen durch Vertragsärzte, Wahlärzte (§ 131 Abs. 1), nach den Bestimmungen des Dentistengesetzes auch durch Vertragsdentisten, Wahldentisten (§ 131 Abs. 1), in eigens hierfür ausgestatteten Einrichtungen (Ambulatorien) der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) oder in Vertragseinrichtungen gewährt; hierbei gilt § 135 Abs. 2 entsprechend. Zu Kieferregulierungen sind Kostenzuschüsse zu gewähren, deren Höhe die Satzung festsetzt. Kostenzuschüsse zu Kieferregulierungen und Kostenbeteiligungen der Versicherten an den Leistungen des Zahnersatzes, soweit solche vorgesehen sind, müssen gleich hoch sein, gleichviel, ob diese Arbeiten in den Zahnambulatorien oder von den freiberuflich tätigen Vertragsfachärzten und Vertragsdentisten ausgeführt werden. Bei Erbringung der Leistungen des Zahnersatzes in den Zahnambulatorien darf die Ausführung das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.“

21. § 154 hat zu lauten:

„Hilfe bei körperlichen Gebrechen

§ 154. Bei Verstümmelungen, Verunstaltungen und körperlichen Gebrechen, welche die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit oder die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, wesentlich beeinträchtigen, kann die Satzung Zuschüsse für die Anschaffung der notwendigen Hilfsmittel vorsehen, soweit nicht ein Anspruch aus der gesetzlichen Unfallversicherung, nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, nach dem Heeresversorgungsgesetz, nach dem Opferfürsorgegesetz oder nach dem Strafvollzugsgesetz besteht. Als Hilfsmittel sind hierbei solche Gegenstände oder Vorrichtungen anzusehen, die geeignet sind,

- a) die Funktion fehlender oder unzulänglicher Körperteile zu übernehmen oder
- b) die mit einer Verstümmelung, Verunstaltung oder einem Gebrechen verbundene körperliche oder psychische Beeinträchtigung zu mildern oder zu beseitigen.

Als freiwillige Leistung kann der Versicherungsträger in solchen Fällen überdies, sofern dies notwendig und zweckmäßig ist, Krankenbehandlung und Anstaltspflege gewähren, soweit auf diese Leistungen nicht schon ein Anspruch aus dem Versicherungsfall der Krankheit besteht.“

22. a) § 155 Abs. 1 Einleitung hat zu lauten:

„(1) Um die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit oder die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, nachhaltig zu festigen oder zu bessern, kann der Versicherungsträger unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit als freiwillige Leistungen insbesondere gewähren:“

b) Im § 155 Abs. 1 haben an die Stelle der Z. 3 und 4 folgende Bestimmungen zu treten:

- „3. Landaufenthalt sowie Aufenthalt in Kur-  
bädern;
4. Unterbringung in Sonderheilanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation von Versicherten dienen;
5. Übernahme der Reisekosten für die unter Z. 1 bis 4 bezeichneten Zwecke.“

c) § 155 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) In der Satzung kann für den Fall der Inanspruchnahme der Leistungen nach Abs. 1 unter Bedachtnahme auf eine ökonomische Gewährung dieser Leistungen und auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers bestimmt werden, ob und in welcher Höhe der Versicherte eine Zuzahlung zu leisten hat. Die Zuzahlung kann überdies im vorhinein vorgeschrieben werden, wenn es der Verwaltungvereinfachung dient.“ Die bisherigen Abs. 2 und 3 erhalten die Bezeichnung 3 und 4.

23. Im § 158 Abs. 1 ist nach dem Ausdruck „für die als Angehörige geltenden Personen“ der Klammerausdruck „(§ 123)“ zu setzen.

24. § 159 hat zu lauten:

„Ärztlicher Beistand und Hebammenbeistand

§ 159. Ärztlicher Beistand und Hebammenbeistand werden in entsprechender Anwendung der §§ 134 und 135 gewährt.“

25. Im § 161 Abs. 1 erster Satz ist der Ausdruck „§§ 148 bis 150“ durch den Ausdruck „§ 145 und §§ 148 bis 150“ zu ersetzen.

26. Im § 162 Abs. 3 erster Satz ist der Ausdruck „Das Wochengeld gebührt den nach § 4 Abs. 3 den Dienstnehmern Gleichgestellten und den nach § 8 Abs. 1 Z. 4 teilversicherten bildenden Künstlern und freiberuflich tätigen Pflichtmitgliedern einer Tierärztekammer“ durch den Ausdruck „Das Wochengeld gebührt den nach § 4 Abs. 3 den Dienstnehmern Gleichgestellten und den nach § 8 Abs. 1 Z. 4 teilversicherten bildenden Künstlern, freiberuflich tätigen Pflichtmitgliedern einer Tierärztekammer sowie Mitgliedern der Österreichischen Dentistenkammer“ zu ersetzen.

27. a) Im § 164 Abs. 1 Einleitung hat der Ausdruck „einmaliger“ zu entfallen.

b) § 164 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Bei Mehrlingsgeburten gebührt der im Abs. 1 festgesetzte Betrag für jedes geborene Kind.“

28. § 166 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Solange der Anspruch auf Wochengeld gemäß Abs. 1 Z. 1 ruht, ist weiblichen Versicherten Familien- oder Taggeld unter den Voraussetzungen des § 152 in der dort angegebenen Höhe zu gewähren. Ruht der Anspruch auf Wochengeld nur teilweise, so wird das in Betracht kommende Familien- oder Taggeld unter Anrechnung des nichtruhenden, zur Auszahlung gelangenden Wochengeldes gewährt.“

29. § 169 hat zu lauten:

„Bestattungskostenbeitrag

§ 169. (1) Beim Tod des Versicherten, des sonst nach § 122 Anspruchsberechtigten oder eines Angehörigen (§ 123) ist ein Bestattungskostenbeitrag zu gewähren. Das gleiche gilt sinngemäß für eine Totgeburt.

(2) Der Bestattungskostenbeitrag beim Tode des Versicherten oder des sonst nach § 122 Anspruchsberechtigten gebührt auch, wenn der Tod innerhalb eines Jahres nach Erschöpfung des Anspruches auf Krankengeld oder nach dem Ende der Anstaltspflege eingetreten ist und bis zum Zeitpunkt des Todes Arbeitsunfähigkeit bestanden hat.“

30. Im § 170 ist der jeweils verwendete Ausdruck „Sterbegeld“ durch den Ausdruck „Bestattungskostenbeitrag“ zu ersetzen.

31. § 171 hat zu lauten:

„Höhe des Bestattungskostenbeitrages

§ 171. (1) Der Bestattungskostenbeitrag beträgt beim Tode des Versicherten (des sonst nach § 122 Anspruchsberechtigten) oder eines Angehörigen (§ 123), unbeschadet der Bestimmungen der Abs. 2 bis 4, das 25fache — im Falle einer Totgeburt das Fünffache — der Bemessungsgrundlage. Beim Tode des Versicherten (des sonst nach § 122 Anspruchsberechtigten) kann der Versicherungsträger den Bestattungskostenbeitrag durch die Satzung unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit bis zum 40fachen der Bemessungsgrundlage erhöhen. Der beim Tod eines Angehörigen gebührende Bestattungskostenbeitrag ist um den Betrag des Bestattungskostenbeitrages zu kürzen, der auf Grund eigener Pflichtversicherung des Verstorbenen gebührt.

(2) In der Krankenversicherung der Bezieher einer Pension mit Ausnahme der Bezieher einer Pension aus der knappschaftlichen Pensionsversicherung beträgt der Bestattungskostenbeitrag das Einfache — im Falle einer Totgeburt 20 v. H. — der monatlichen Pension einschließlich einer allfälligen Ausgleichszulage, jedoch ohne Kinder- und Hilflosenzuschuß und ohne Berücksichtigung

von Kürzungs- und Ruhensbestimmungen.

(3) In der Krankenversicherung der Bezieher einer Pension aus der knappschaftlichen Pensionsversicherung beträgt der Bestattungskostenbeitrag

1. im Falle des Todes des versicherten Empfängers einer Knappschaftsalterspension, Knappschaftspension oder Knappschaftsvollpension das Dreifache der monatlichen Pension (Gesamtleistung) einschließlich einer allfälligen Ausgleichszulage, jedoch ohne Kinder- und Hilflosenzuschuß und ohne Berücksichtigung von Kürzungs- und Ruhensbestimmungen;

2. im Falle des Todes des versicherten Empfängers einer Witwen(Witwer)pension oder im Falle des Todes des Bezieher einer Waisenspension das Dreifache dieser Pension;

3. im Falle des Todes des Ehegatten eines Pensionsempfängers 50 v. H. oder im Falle des Todes eines sonstigen Angehörigen (§ 123) des versicherten Pensionsempfängers 20 v. H. des Bestattungskostenbeitrages nach Z. 1;

4. im Falle einer Totgeburt 10 v. H. des Bestattungskostenbeitrages nach Z. 1.

(4) Der Bestattungskostenbeitrag gebührt in den Fällen der Abs. 1 bis 3 — ausgenommen im Falle einer Totgeburt — mindestens im Ausmaß des Eineinhalbfachen des jeweiligen Richtsatzes für alleinstehende Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung (§ 293 Abs. 1 lit. a bb); er darf in den Fällen des Abs. 3 das 90fache der jeweiligen Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung nicht übersteigen.“

### Artikel III

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz in der im Art. I Einleitung bezeichneten Fassung wird in seinem Dritten Teil abgeändert wie folgt:

1. § 173 Z. 2 lit. a hat zu lauten:

„a) Bestattungskostenbeitrag (§ 214);“

2. a) Im § 175 Abs. 2 Z. 2 ist der Ausdruck „Krankenhaus“ durch den Ausdruck „Krankenanstalt“ zu ersetzen; nach dem Ausdruck „zum Zweck der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe“ ist der Ausdruck „(§ 135) oder Zahnbehandlung (§ 153)“ einzufügen.

b) Im § 175 Abs. 2 ist der Punkt am Schluß der Z. 4 durch einen Strichpunkt zu ersetzen. Als Z. 5 ist anzufügen:

„5. bei einer mit der Beschäftigung zusammenhängenden Inanspruchnahme von gesetzlichen beruflichen Vertretungen oder Berufsvereinigungen.“

c) Im § 175 Abs. 3 ist der Punkt am Schluß der Z. 3 durch einen Strichpunkt zu ersetzen. Als Z. 4 ist anzufügen:

„4. bei Arbeiten, die im Zusammenhang mit der Errichtung, dem Umbau und der Reparatur von Gebäuden, die dem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb dienen, verrichtet werden, sowie bei Arbeiten im Rahmen der Nachbarschaftshilfe für einen anderen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb.“

3. a) § 175 Abs. 2 Z. 4 hat zu lauten:

„4. bei häuslichen und anderen Tätigkeiten des Versicherten im Zusammenhang mit der Gewinnung und Verarbeitung von Produkten, die ihm vom Dienstgeber als Sachbezüge gewährt werden.“

Die bisherigen Z. 4 und 5 erhalten die Bezeichnung Z. 5 und 6.

b) Im § 175 Abs. 3 ist der Strichpunkt am Ende der Z. 2 durch einen Punkt zu ersetzen. Z. 3 wird aufgehoben.

4. a) § 176 Abs. 1 Z. 7 hat zu lauten:

„7. in Ausübung der den Mitgliedern von freiwilligen Feuerwehren (Feuerwehrverbänden), freiwilligen Wasserwehren, des Österreichischen Roten Kreuzes, der freiwilligen Rettungsgesellschaften, der Rettungsflugwacht, des Österreichischen Bergrettungsdienstes, der Österreichischen Wasser-Rettung, der Lawinenwarnkommissionen und der Strahlenspür- und -meßtrupps im Rahmen der Ausbildung, der Übungen und des Einsatzfalles obliegenden Pflichten sowie bei Tätigkeiten von freiwilligen Helfern dieser Organisationen und der Pflichtfeuerwehren im Einsatzfall;“

b) Dem § 176 Abs. 1 sind als Z. 8 und 9 anzufügen:

„8. bei der Inanspruchnahme von Leistungen nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1958 oder dem Arbeitsmarktförderungsgesetz sowie in den Fällen, in denen Personen auf Veranlassung von Dienststellen der Arbeitsmarktverwaltung eine Arbeits- oder Ausbildungsstelle aufsuchen oder sich einer Eignungsuntersuchung oder Eignungsprüfung unterziehen;

9. in Ausübung der den mit der Sicherung des Schulweges betrauten Personen im Sinne des § 97 a der Straßenverkehrsordnung 1960 obliegenden Pflichten.“

c) § 176 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Wird durch eine im Abs. 1 angeführte Tätigkeit eine in der Anlage 1 zu diesem Bundesgesetz bezeichnete Krankheit verursacht, so ist sie unter den dort angeführten Voraussetzungen den Berufskrankheiten (§ 177) gleichzustellen.“

d) Im § 176 Abs. 3 ist der Ausdruck „Den im Sinne des Abs. 1 Z. 2, 3, 6 und 7“ durch den Ausdruck „Den im Sinne des Abs. 1 Z. 2, 3, 6 und 7 bis 9“ zu ersetzen.

5. Im § 186 ist am Ende der Z. 4 der Punkt durch einen Strichpunkt zu ersetzen. Als Z. 5 ist anzufügen:

„5. die vorbeugende Betreuung der von Berufskrankheiten bedrohten Versicherten.“

6. Nach § 188 ist ein § 188a mit nachstehendem Wortlaut einzufügen:

#### „Vorbeugende Maßnahmen gegen Berufskrankheiten

§ 188a. Zur Abwendung der Gefahr des Entstehens oder Wiederentstehens einer Berufskrankheit bei einem Versicherten kann der Versicherungsträger Leistungen der im § 189 Abs. 2 angeführten Art gewähren.“

7. § 189 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Die Unfallheilbehandlung hat mit allen geeigneten Mitteln die durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit hervorgerufene Gesundheitsstörung oder Körperbeschädigung sowie die durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit verursachte Minderung der Erwerbsfähigkeit bzw. der Fähigkeit zur Besorgung der lebenswichtigen persönlichen Angelegenheiten zu beseitigen oder zumindest zu bessern und eine Verschlimmerung der Folgen der Verletzung oder Erkrankung zu verhüten.“

8. § 191 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Anspruch auf Unfallheilbehandlung besteht, wenn und soweit der Versehrte nicht auf die entsprechenden Leistungen aus einer gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch hat.“

9. § 192 erster Satz hat zu lauten:

„Die nach § 7 Z. 2 lit. b teilversicherten Zwischenmeister (Stückmeister), die nach § 7 Z. 3 lit. c teilversicherten öffentlichen Verwalter, die nach den §§ 8 und 19 Unfallversicherten, die selbständig erwerbstätig sind, sowie ihre im Betrieb tätigen gemäß § 19 Abs. 1 Z. 2 versicherten Angehörigen erhalten die Heilbehandlung nach § 191 erst vom Beginn des dritten Monats nach dem Eintritt des Versicherungsfalles an.“

10. § 195 hat zu lauten:

#### „Familien- und Taggeld bei Gewährung von Anstaltspflege

§ 195. (1) Gewährt der Träger der Unfallversicherung als Unfallheilbehandlung Pflege in einer Kranken-, Kur- oder sonstigen Anstalt oder gewährt ein Träger der Krankenversicherung nach

den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes Anstaltspflege wegen der Folgen eines Arbeitsunfalles oder wegen einer Berufskrankheit über die Höchstdauer des Krankengeldanspruches (§§ 139, 140) hinaus, so gebührt dem Versehrten Familiengeld für seine Angehörigen (§ 123 Abs. 2 und 4 bis 7) sowie Taggeld nach Maßgabe der Abs. 2 bis 6. Das Familiengeld kann unmittelbar den Angehörigen ausbezahlt werden.

(2) Das tägliche Familiengeld beträgt für einen Angehörigen 1 v. H., für jeden weiteren Angehörigen 0,4 v. H., zusammen jedoch nicht mehr als 2,6 v. H. eines Zwölftels der Bemessungsgrundlage.

(3) Das Taggeld beträgt 12 S. Besteht wegen Fehlens von in Betracht kommenden Familienangehörigen kein Anspruch auf Familiengeld, wird das Taggeld, wenn sich daraus unter Beachtung auf die Bestimmungen des Abs. 6 ein höherer Betrag ergibt, in der Höhe von 1 v. H. eines Zwölftels der Bemessungsgrundlage gewährt.

(4) Familiengeld sowie das Taggeld gemäß Abs. 3 zweiter Satz gebühren nicht, wenn und solange der Versehrte mehr als 50 v. H. der vollen Geld- und Sachbezüge (§ 49 Abs. 1) vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit weiter bezieht. Bezieht der Versehrte 50 v. H. der vollen Geld- und Sachbezüge weiter, gebührt Familiengeld sowie Taggeld gemäß Abs. 3 zweiter Satz zur Hälfte. Eine Erhöhung der Geld- und Sachbezüge, die nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf Grund gesetzlicher oder kollektivvertraglicher Regelungen eintritt, hat außer Betracht zu bleiben.

(5) Bei Versehrten, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes krankenversichert und vom Anspruch auf Krankengeld nicht ausgeschlossen (§ 138 Abs. 2) sind, fällt das Familiengeld bzw. das Taggeld gemäß Abs. 3 zweiter Satz mit Beginn der 27. Woche nach Eintritt des Versicherungsfalles an.

(6) Trifft der Bezug von Familien(Tag)geld aus einer gesetzlichen Krankenversicherung mit einem Anspruch auf Familiengeld bzw. Taggeld gemäß Abs. 3 zweiter Satz zusammen, so ruht dieser Anspruch in der Höhe des Bezuges von Familien(Tag)geld aus der Krankenversicherung; hiebei ist einem solchen Bezug die Zeit, für die gemäß § 138 Abs. 2 Anspruch auf Krankengeld nicht besteht, gleichzuhalten.“

11. § 197 Abs. 2 vorletzter Satz hat zu lauten: „Der Anspruch steht in folgender Reihenfolge zu: Ehegatte, Kinder, Eltern, Lebensgefährtin (Lebensgefährte), Geschwister.“

12. Im § 104 Abs. 3 ist der Ausdruck „Bei den nach § 7 Z. 3 lit. c teilversicherten öffent-

lichen Verwaltern sowie bei den nach den §§ 8 und 19 Unfallversicherten, die selbständig erwerbstätig sind, und bei ihren im Betrieb tätigen versicherten Angehörigen“ durch den Ausdruck „Bei den im § 192 angeführten Versicherten“ zu ersetzen.

13. § 207 hat zu lauten:

#### „Kinderzuschuß

§ 207. (1) Schwerversehrten wird für jedes Kind (§ 252) ein Kinderzuschuß im Ausmaß von 10 v. H. der Versehrtenrente ohne Hilflosen-zuschüsse gewährt. Die Rente und die Kinderzuschüsse dürfen zusammen die Bemessungsgrundlage nicht übersteigen.

(2) Nach Vollendung des 18. Lebensjahres wird der Kinderzuschuß nur auf besonderen Antrag gewährt.“

14. a) Im § 208 erster Satz ist das Wort „Zuschüsse“ durch das Wort „Kinderzuschüsse“ zu ersetzen.

b) § 208 zweiter Satz hat zu lauten:

„Das Ruhen tritt jedoch in dem Ausmaß nicht ein, in dem die Rente unmittelbar vor der Anstaltspflege bzw. vor Beginn einer die Anstaltspflege verursachenden Arbeitsunfähigkeit gebührte.“

15. a) § 210 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Wird ein Versehrter neuerlich durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit geschädigt und beträgt die durch diese neuerliche Schädigung allein verursachte Minderung der Erwerbsfähigkeit mindestens 10 v. H., so ist die Entschädigung aus diesen mehreren Versicherungsfällen nach Maßgabe der Abs. 2 bis 4 festzustellen, sofern die Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit 20 v. H. erreicht. Bei der Feststellung der Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit sind auch zu berücksichtigen:

- a) ein Dienstunfall oder eine Berufskrankheit nach den §§ 90 bis 92 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 200/1967,
- b) eine anerkannte Schädigung nach dem Kriegsoferversorgungsgesetz 1957, BGBl. Nr. 152, dem Heeresversorgungsgesetz, BGBl. Nr. 27/1964 bzw. dem Opferfürsorgegesetz, BGBl. Nr. 183/1947,
- c) ein Unfall bzw. eine Krankheit nach § 76 Abs. 2 bis 4 des Strafvollzugsgesetzes, BGBl. Nr. 144/1969,
- d) Schädigungen, die von einer auf landesgesetzlichen Vorschriften beruhenden Unfallfürsorgeeinrichtung anerkannt sind.“

b) Im § 210 Abs. 4 hat der zweite Halbsatz zu lauten:

„dies gilt auch, wenn nur ein Versicherungsfall (Arbeitsunfall oder Berufskrankheit) vorliegt und diesem eine anerkannte Schädigung nach einer der in Abs. 1 angeführten gesetzlichen Vorschriften vorangegangen ist.“

16. § 214 hat zu lauten:

„Bestattungskostenbeitrag

§ 214. (1) Wurde durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit der Tod des Versicherten verursacht, gebührt ein Bestattungskostenbeitrag aus der Unfallversicherung.

(2) Der Bestattungskostenbeitrag gebührt im Ausmaß des fünfzehnten Teiles der Bemessungsgrundlage, mindestens im Ausmaß des Eineinhalbfachen des jeweiligen Richtsatzes für alleinstehende Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung (§ 293 Abs. 1 lit. a bb).

(3) Anspruch auf Bestattungskostenbeitrag haben die im § 170 aufgezählten Personen unter den dort angegebenen Voraussetzungen und in der dort bestimmten Reihenfolge.

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

17. Dem § 215 sind ein Abs. 4 und 5 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(4) Witwenrente nach Abs. 1 oder 2 gebührt ferner der Lebensgefährtin (Abs. 5), und zwar

- a) wenn die Lebensgemeinschaft bis zum Zeitpunkt des Todes des Versicherten bestanden hat,
- b) wenn und solange die Frau nicht eine Ehe geschlossen hat oder eine neue Lebensgemeinschaft eingegangen ist und
- c) wenn und solange die Lebensgefährtin keinen Anspruch auf eine Witwenrente nach Abs. 1 bis 3 hat.

(5) Lebensgefährtin ist eine weibliche Person, die seit mindestens zehn Jahren mit dem Versicherten in Haushaltsgemeinschaft lebt, die in wirtschaftlicher Hinsicht gleich einer Ehe eingerichtet ist (Lebensgemeinschaft). Unter den gleichen Voraussetzungen gilt eine männliche Person als Lebensgefährte einer weiblichen Versicherten. Das Erfordernis der zehnjährigen Dauer der Lebensgemeinschaft verringert sich auf zehn Monate, wenn der weibliche Partner mindestens ein Kind geboren hat, als dessen Vater

der männliche Partner durch Urteil oder durch Anerkenntnis festgestellt ist (§ 163 b ABGB). Eine Lebensgemeinschaft zwischen Personen, zwischen denen gemäß § 6 des Ehegesetzes eine Ehe nicht geschlossen werden darf, hat hiebei außer Betracht zu bleiben.“

18. a) § 215 a Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Der Bezieherin einer Witwenrente nach § 215 Abs. 1 bis 3, die sich wiederverehelicht hat, gebührt eine Abfertigung in der Höhe des 70fachen Monatsbetrages einer nach § 215 Abs. 1 zu bemessenden Witwenrente, in den Fällen des § 215 Abs. 3 in der Höhe des 70fachen Monatsbetrages der nach § 215 Abs. 3 gebührenden Witwenrente.“

b) Dem § 215 a ist ein Abs. 5 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(5) Werden laufende Unterhaltsleistungen bzw. Einkünfte im Sinne des Abs. 4 bereits im Zeitpunkt des Wiederauflebens der Witwenrente bezogen, wird die Anrechnung ab diesem Zeitpunkt wirksam; in allen anderen Fällen mit dem Beginn des Kalendermonates, der auf den Eintritt des Anrechnungsgrundes folgt.“

19. Der bisherige Inhalt des § 216 erhält die Bezeichnung Abs. 1. Als Abs. 2 ist anzufügen:

„(2) Witwenrente nach Abs. 1 gebührt ferner dem Lebensgefährten einer Versicherten, und zwar

- a) wenn und solange die beiden letzten im Abs. 1 genannten Voraussetzungen zutreffen,
- b) wenn die Lebensgemeinschaft bis zum Zeitpunkt des Todes der Versicherten bestanden hat,
- c) wenn und solange der Mann nicht eine Ehe geschlossen hat oder eine neue Lebensgemeinschaft eingegangen ist und
- d) wenn und solange der Lebensgefährte keinen Anspruch auf eine Witwenrente nach Abs. 1 hat.“

20. § 220 letzter Satz hat zu lauten:

„Hiebei sind Witwenrenten gemäß § 215 Abs. 3 und 4 nicht zu berücksichtigen.“

#### Artikel IV

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz in der im Art. I Einleitung bezeichneten Fassung wird in seinem Vierten Teil abgeändert wie folgt:

1. a) § 225 Abs. 1 Z. 4 hat zu lauten:

„4. Zeiten einer pensionsversicherungsfreien Beschäftigung, für die ein Überweisungsbetrag an einen Versicherungsträger geleistet worden ist;“

b) Dem § 225 Abs. 1 ist eine Z. 5 und eine Z. 6 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„5. Zeiten, für die ein Überweisungsbetrag oder erstattete Beiträge nach § 311 dieses Bundesgesetzes, nach § 101 d des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. nach § 99 d des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes zurückgezahlt worden sind, sofern diese Zeiten in dem Überweisungsbetrag bzw. bei der Erstattung der Beiträge als Beitragszeiten im Sinne dieses Bundesgesetzes berücksichtigt worden waren.

6. Zeiten, für die ein Überweisungsbetrag nach § 314 bzw. nach § 314 a geleistet worden ist.“

c) § 225 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Die Beitragszeiten werden in dem Zweig der Pensionsversicherung erworben, in dem die Pflichtversicherung begründet wurde (Abs. 1 Z. 1, 2 und 5) oder zu dem die Beiträge zur freiwilligen Versicherung (Abs. 1 Z. 3 und 5) entrichtet worden sind oder der Überweisungsbetrag (Abs. 1 Z. 4 und 6) geleistet worden ist.“

2. § 226 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Als Beitragszeiten aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956 gelten auch

- a) Zeiten eines pensions(renten)versicherungsfreien Dienstverhältnisses, für die eine Nachversicherung durchgeführt oder ein Überweisungsbetrag an einen Versicherungsträger geleistet worden ist,
- b) Zeiten, für die erstattete Beiträge nach § 311 dieses Bundesgesetzes, nach § 101 d des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes, bzw. nach § 99 d des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes zurückgezahlt worden sind, sofern diese Zeiten bei der Erstattung der Beiträge als Beitragszeiten im Sinne dieses Bundesgesetzes berücksichtigt worden waren,
- c) Zeiten, für die ein Überweisungsbetrag zurückgezahlt worden ist oder als zurückgezahlt gilt, sofern diese Zeiten in dem Überweisungsbetrag als Beitragszeiten im Sinne dieses Bundesgesetzes berücksichtigt worden waren,
- d) Zeiten, für die ein Überweisungsbetrag nach § 314 bzw. nach § 314 a geleistet worden ist,
- e) Zeiten eines pensions(renten)versicherungsfreien Dienstverhältnisses, für die nach § 531 eine Nachversicherung als durchgeführt oder ein Überweisungsbetrag als geleistet gilt.

§ 225 Abs. 4 gilt entsprechend.“

3. a) Im § 227 Z. 1 erster Halbsatz ist der Ausdruck „sofern spätestens innerhalb dreier

Jahre nach dem Verlassen der Schule“ durch den Ausdruck „sofern nach dem Verlassen der Schule“ zu ersetzen; der Ausdruck „oder eine neutrale Zeit im Sinne des § 234 Abs. 1 Z. 4“ hat zu entfallen.

b) § 227 Z. 4 hat zu lauten:

„4. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, die Zeiten

- a) eines nach dem 31. Dezember 1970 gelegenen Urlaubes gegen Entfall des Arbeitsentgeltes nach den Vorschriften des Mutterschutzrechtes,
- b) die nur deshalb nicht als Zeiten nach lit. a gelten, weil der Austritt gemäß § 23 a Abs. 3 letzter Satz des Angestelltengesetzes erklärt wurde;“

c) Im § 227 ist am Schluß der Z. 6 der Punkt durch einen Strichpunkt zu ersetzen. Als Z. 7, 8 und 9 sind mit nachstehendem Wortlaut anzufügen:

„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 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 geleistet wird, sofern nicht Z. 7 anzuwenden ist;

9. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitragszeit vorliegt, die vor dem 1. Jänner 1973 gelegene Zeiten, in denen ein Angehöriger eines Ordens oder einer Kongregation der Katholischen Kirche oder einer Anstalt der Evangelischen Diakonie nach Vollendung des 15. Lebensjahres im Gebiete der Republik Österreich in einem Dienstverhältnis zu einer anderen Körperschaft (Person) als seiner Kirche bzw. deren Einrichtungen (Orden, Kongregation, Anstalt der Evangelischen Diakonie) gestanden ist, sofern es sich nicht um ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis gehandelt hat.“

4. a) Im § 228 Abs. 1 Z. 1 hat der zweite Halbsatz wie folgt zu lauten:

„diese Zeiten gelten jedoch nur dann als Ersatzzeiten, wenn ihnen eine Beitrags- oder Ersatzzeit vorangeht oder nachfolgt;“

b) Im § 228 Abs. 1 Z. 1 hat der letzte Halbsatz wie folgt zu lauten:

„sie gelten als Ersatzzeiten in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, bzw.



beim Fehlen einer solchen in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt;“

c) Im § 228 Abs. 1 Z. 4 hat der letzte Satz wie folgt zu lauten:

„Diese Zeiten gelten nur dann als Ersatzzeiten, wenn ihnen eine Beitrags- oder Ersatzzeit vorangeht;“

d) Im § 228 Abs. 1 ist am Schluß der Z. 5 der Punkt durch einen Strichpunkt zu ersetzen. Als Z. 6 ist anzufügen:

„6. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, in denen ein Angehöriger eines Ordens oder einer Kongregation der Katholischen Kirche oder einer Anstalt der Evangelischen Diakonie nach Vollendung des 15. Lebensjahres im Gebiete der Republik Österreich in einem Dienstverhältnis zu einer anderen Körperschaft (Person) als seiner Kirche bzw. deren Einrichtungen (Orden, Kongregation, Anstalt der Evangelischen Diakonie) gestanden ist, sofern es sich nicht um ein nach den jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften rentenversicherungsfreies Dienstverhältnis gehandelt hat.“

5. a) Im § 229 Abs. 1 Z. 1 lit. b sind die Worte „sofern nach dem Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis keine Versorgungsleistung anfiel,“ durch die Worte „sofern nach dem Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis kein Anspruch auf einen Versorgungsbezug anfiel,“ zu ersetzen.

b) § 229 Abs. 1 Z. 4 hat zu lauten:

„4. in der Pensionsversicherung der Arbeiter bzw. der Pensionsversicherung der Angestellten überdies vor dem Zeitpunkt der Einführung der Pflichtversicherung in der Pensions(Renten)versicherung gelegene Zeiten, für die der Versicherte

a) die Ausübung einer Beschäftigung im Betriebe der Eltern, Großeltern, Wahl- oder Stiefeltern, die bei früherem Wirksamkeitsbeginn der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung begründet hätte, oder

b) die Ausübung einer selbständigen Erwerbstätigkeit der im § 4 Abs. 3 und im § 7 Z. 2 lit. b bezeichneten Art

nachweist.“

c) Im § 229 Abs. 3 zweiter Satz ist der Ausdruck „Erwerbstätigkeit“ durch den Ausdruck „Beschäftigung (Erwerbstätigkeit)“ zu ersetzen.

d) Dem § 229 Abs. 3 ist nachstehender Satz anzufügen:

„Fallen in ein Kalenderjahr neben Ersatzzeiten nach Abs. 1 Z. 4 Ersatzzeiten der im § 227 Z. 7 und 8 und im § 228 Abs. 1 Z. 1 bezeichneten Art, so sind diese für die Bemessung der Leistungen

wie Ersatzzeiten nach Abs. 1 Z. 4 zu behandeln, wenn es für den Leistungswerber günstiger ist.“

6. Nach § 229 ist ein § 229 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Behandlung in einem Ruhe(Versorgungs)genuß berücksichtigter Versicherungszeiten

§ 229 a. (1) Beitragszeiten gemäß § 226 und Ersatzzeiten gemäß §§ 228 und 229, die vor dem 1. Jänner 1939 erworben wurden und die in einem Ruhe(Versorgungs)genuß auf Grund eines öffentlich-rechtlichen oder diesem gleichgestellten Dienstverhältnisses (Anlage 11) zu berücksichtigen sind oder berücksichtigt wurden, gelten nicht als Versicherungszeiten.

(2) Sind unter den im Abs. 1 genannten Versicherungszeiten, auf Grund deren § 229 Abs. 3, 4 oder 5 anzuwenden ist, auch Versicherungszeiten, die nicht in einem Ruhe(Versorgungs)genuß auf Grund eines öffentlich-rechtlichen oder diesem gleichgestellten Dienstverhältnisses (Anlage 11) zu berücksichtigen sind oder berücksichtigt wurden, so vermindert sich die sich nach § 229 Abs. 3 ergebende Versicherungszeit um acht bzw. sieben bzw. sechs Zwölftel der im Ruhe(Versorgungs)genuß für den Zeitraum bis zum 31. Dezember 1938 zu berücksichtigenden oder berücksichtigten Zeiten.

(3) Abs. 1 gilt nicht bei Anwendung der §§ 308 und 529.“

7. a) § 230 Abs. 2 lit. d hat zu lauten:

„d) in den Fällen der §§ 311, 314, 314 a und 531 dieses Bundesgesetzes, des § 101 d des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. des § 99 d des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes;“

b) Dem § 230 Abs. 2 ist als lit. e anzufügen:  
„e) auf Beiträge, die wegen Verletzung der Meldepflicht nachzuzahlen waren, soweit auf sie nicht § 56 Anwendung findet und soweit die Meldepflicht anderen Personen als dem Versicherten selbst obliegt.“

8. Im § 231 vorletzter Satz hat der Ausdruck „Land- und Forstwirtschaftliche Sozialversicherungsanstalt,“ zu entfallen.

9. Im § 232 Abs. 3 letzter Satz hat der Ausdruck „Land- und Forstwirtschaftliche Sozialversicherungsanstalt,“ zu entfallen.

10. a) § 234 Abs. 1 Z. 2 hat zu lauten:

„2. Zeiten, während derer der Versicherte einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf

a) eine Leistung aus dem Versicherungsfall des Alters oder aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit,

- b) eine Versehrtenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung auf Grund einer Erwerbsfähigkeitseinbuße von mindestens 50 v. H.,
- c) eine Beschädigtenrente nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, dem Heeresversorgungsgesetz oder dem Opferfürsorgegesetz auf Grund einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 70 v. H. hatte,

es sei denn, daß der Anspruch nach lit. a oder b wegen Verbüßung einer Freiheitsstrafe oder einer Anhaltung im Sinne des § 89 Abs. 1 Z. 1 ruhte;“

- b) § 234 Abs. 1 Z. 9 hat zu lauten:

„9. Zeiten einer Untersuchungshaft, wenn das strafgerichtliche Verfahren gemäß § 90 oder § 109 der Strafprozeßordnung eingestellt worden ist oder mit einem Freispruche geendet hat, sowie Zeiten einer Strafhaft, wenn das wiederaufgenommene strafgerichtliche Verfahren eingestellt worden ist oder mit einem Freispruche geendet hat.“

11. Im § 235 Abs. 3 ist der Punkt am Schluß der lit. b durch einen Strichpunkt zu ersetzen. Eine lit. c mit nachstehendem Wortlaut ist anzufügen:

„c) der Versicherungsfall die Folge einer anerkannten Dienstbeschädigung im Sinne der für Wehrpflichtige geltenden versorgungsrechtlichen Vorschriften ist.“

12. Im § 236 Abs. 1 Z. 1 ist der Ausdruck „und nach dem 31. Dezember 1955 versicherungspflichtig geworden sind,“ durch den Ausdruck „und nach dem 31. Dezember 1955 einen Versicherungsmonat nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz erworben haben,“ zu ersetzen.

13. Im § 237 Abs. 2 ist der Ausdruck „erstmaligen Eintritt in die Versicherung“ durch den Ausdruck „Beginn des ersten Versicherungsmonates“ zu ersetzen.

14. Nach § 241 ist ein § 241 a mit nachstehendem Wortlaut einzufügen:

„Bemessungsgrundlage für die erhöhte Alterspension (Knappschaftsalterspension)

§ 241 a. Hat der Versicherte einen Anspruch auf die erhöhte Alterspension gemäß § 261 b oder auf die erhöhte Knappschaftsalterspension gemäß § 284 b erworben, so gebühren, wenn es für ihn günstiger ist, der Grundbetrag, die auf die Zeit bis zum Beginn des Pensionsaufschubes entfallenden Steigerungsbeträge und der Leistungszuschlag von der Bemessungsgrundlage, die sich bei Beginn des Pensionsaufschubes ergeben hätte.“

15. a) Dem § 242 Abs. 2 Z. 4 ist nachstehender Satz anzufügen:

„Hiebei darf die Tagesbeitragsgrundlage die um ein Sechstel ihres Betrages erhöhte Höchstbeitragsgrundlage nicht übersteigen.“

b) Im § 242 Abs. 3 lit. c ist der Ausdruck „(§ 500 Abs. 1)“ durch den Ausdruck „(§ 500)“ zu ersetzen.

c) § 242 Abs. 5 zweiter Satz hat zu lauten: „Die aufgewertete Monatsbeitragsgrundlage darf den 30fachen, soweit es sich um eine Monatsbeitragsgrundlage der freiwilligen Versicherung handelt, den 35fachen Betrag der am Stichtag in Geltung stehenden Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung nicht übersteigen.“

16. a) § 243 Z. 1 hat zu lauten:

„1. für Beitragszeiten nach § 225 Abs. 1 Z. 1 und 2 die allgemeine Beitragsgrundlage nach den §§ 44 bis 47, für Beitragszeiten nach § 225 Abs. 1 Z. 3 die Beitragsgrundlage nach § 76 a, für die Beitragszeiten nach § 225 Abs. 1 Z. 4 das Entgelt, auf das der Dienstnehmer im pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis jeweils Anspruch hatte, für die Beitragszeiten nach § 225 Abs. 1 Z. 6 der nach § 314 Abs. 4 bzw. nach § 314 a Abs. 5 als Entgelt geltende Betrag, für Beitragszeiten in der Versicherung der unständig beschäftigten Arbeiter in der Land- und Forstwirtschaft die Beitragsgrundlage nach § 470 Abs. 3, für gemäß § 96 des Notarversicherungsgesetzes 1972 als Beitragszeiten nach § 225 geltende Zeiten die für die Ermittlung des Überweisungsbetrages nach dem Notarversicherungsgesetz 1972 maßgebende Beitragsgrundlage;“

b) Im § 243 Z. 2 lit. f ist der Ausdruck „§ 226 Abs. 2“ durch den Ausdruck „§ 226 Abs. 2 lit. a und e“ zu ersetzen.

c) Dem § 243 Z. 2 sind eine lit. g und h mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„g) nach § 226 Abs. 2 lit. d der nach § 314 Abs. 4 bzw. nach § 314 a Abs. 5 als Entgelt geltende Betrag;

h) für gemäß § 96 des Notarversicherungsgesetzes 1972 als Beitragszeiten nach § 226 geltende Zeiten die für die Ermittlung des Überweisungsbetrages nach dem Notarversicherungsgesetz 1972 maßgebende Beitragsgrundlage;“

d) Im § 243 Z. 3 lit. a ist der Ausdruck „§ 9 Abs. 1 Z. 1“ durch den Ausdruck „§ 9 Abs. 1 Z. 1 und 2“ zu ersetzen.

17. Im § 251 Abs. 4 zweiter Satz ist der Ausdruck „(§ 500 Abs. 1)“ durch den Ausdruck „(§ 500)“ zu ersetzen.

18. § 251 a Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Ist in einer der in Betracht kommenden Versicherungen der Versicherungsfall, für den eine Leistung in Anspruch genommen wird, nicht vorgesehen, so sind die in dieser Versicherung zurückgelegten Versicherungszeiten bei der Anwendung der Sonderregelung des Abs. 3 nicht zu berücksichtigen. Das gleiche gilt, wenn in einer der in Betracht kommenden Versicherungen die besonderen Voraussetzungen für den Leistungsanspruch nicht erfüllt sind; werden diese Voraussetzungen zu einem späteren Zeitpunkt erfüllt, so ist die bereits festgestellte Leistung (Gesamtleistung) unter Anwendung der Sonderregelung des Abs. 3 neu festzustellen. Die Neufeststellung wird mit dem Tage des Beginnes der hinzutretenden Leistung wirksam. Die Rechtskraft früherer Entscheidungen steht einer Neufeststellung nicht entgegen. Der Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Gewerblichen Selbständigen Pensionsversicherungsgesetzes und des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes ist dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz gleichzusetzen.“

19. § 252 hat zu lauten:

„Kinder

§ 252. (1) Als Kinder gelten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr:

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

Die ständige Hausgemeinschaft im Sinne der Z.4 besteht weiter, wenn sich das Kind nur vorübergehend oder wegen schulmäßiger (beruflicher) Ausbildung oder zeitweilig wegen Heilbehandlung außerhalb der Hausgemeinschaft aufhält; das gleiche gilt, wenn sich das Kind auf Veranlassung des Versicherten und überwiegend auf dessen Kosten oder auf Anordnung der Jugendfürsorge oder des Vormundschafts(Pflegschafts)gerichtes in Pflege eines Dritten befindet.

(2) Die Kindeseigenschaft besteht auch nach der Vollendung des 18. Lebensjahres, wenn und solange das Kind

1. sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet, die seine Arbeitskraft überwiegend beansprucht, längstens bis zur Vollendung des 26. Lebensjahres; zur Schul- oder Berufsausbil-

dung zählt auch ein angemessener Zeitraum für die Vorbereitung auf die Ablegung der entsprechenden Abschlußprüfungen und auf die Erwerbung eines akademischen Grades. Ist die Schul- oder Berufsausbildung durch die Erfüllung der Wehrpflicht, durch Krankheit oder ein anderes unüberwindbares Hindernis verzögert worden, so besteht die Kindeseigenschaft über das 26. Lebensjahr hinaus für einen der Dauer der Behinderung angemessenen Zeitraum;

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

20. § 253 Abs. 1 erster Satz zweiter Halbsatz hat zu lauten:

„eine auf § 11 Abs. 1 vorletzter Satz gegründete Pflichtversicherung sowie eine Pflichtversicherung auf Grund einer Beschäftigung mit einem im Monat gebührenden Entgelt von nicht mehr als 1439 S haben hiebei außer Betracht zu bleiben.“

21. a) § 253 a Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Anspruch auf vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn die allgemeinen Voraussetzungen für den Anspruch (§ 235) erfüllt sind und der (die) Versicherte innerhalb der letzten dreizehn Monate vor dem Stichtag (§ 223 Abs. 2) mindestens 52 Wochen wegen Arbeitslosigkeit eine Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung bezogen hat, für die weiterer Dauer der Arbeitslosigkeit. Dem Bezug von Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung steht das Ruhen des Anspruches auf Arbeitslosengeld nach § 17 Abs. 2 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1958, der Bezug von Krankengeld aus der gesetzlichen Krankenversicherung und eine auf Grund einer gesetzlichen Versicherung gewährte Anstaltspflege sowie die Unterbringung in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder in einer Sonderheilanstalt auf Rechnung eines Versicherungsträgers gleich. Bei der Feststellung der Voraussetzungen für einen solchen Anspruch haben jedoch Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung für die Erfüllung der Wartezeit außer Ansatz zu bleiben.“

b) § 253 a Abs. 2 zweiter Satz hat zu lauten: „Ist die Pension wegen Antrittes einer Beschäftigung oder selbständigen Erwerbstätigkeit weggefallen und endet die Beschäftigung (Erwerbstätigkeit), so lebt die Pension auf die dem Träger der Pensionsversicherung erstattete Anzeige über das Ende der Beschäftigung im früher gewährten Ausmaß mit dem dem Ende der Beschäftigung (Erwerbstätigkeit) folgenden Monatsersten wieder auf.“

22. a) § 253 b Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Anspruch auf vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn

- a) die Wartezeit (§ 236) erfüllt ist,
- b) am Stichtag 420 für die Bemessung der Leistung zu berücksichtigende Versicherungsmonate erworben sind,
- c) innerhalb der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag 24 Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nachgewiesen sind und
- d) der (die) Versicherte am Stichtag (§ 223 Abs. 2) weder selbständig noch unselbständig erwerbstätig ist.“

b) § 253 b Abs. 2 hat zu entfallen.

c) § 253 b Abs. 3 zweiter Satz hat zu lauten: „Ist die Pension aus diesem Grunde weggefallen und endet die Erwerbstätigkeit, so lebt die Pension auf die dem Träger der Pensionsversicherung erstattete Anzeige über das Ende der Erwerbstätigkeit im früher gewährten Ausmaß mit dem dem Ende der Erwerbstätigkeit folgenden Monatsersten wieder auf.“

23. Dem § 258 wird ein Abs. 5 mit folgendem Wortlaut angefügt:

„(5) Witwenpension gebührt auch der Lebensgefährtin nach dem Tod des versicherten Lebensgefährten, und zwar

- a) wenn die Lebensgemeinschaft bis zum Zeitpunkt des Todes des Versicherten bestanden hat,
- b) wenn und solange die Frau nicht eine Ehe geschlossen hat oder eine neue Lebensgemeinschaft eingegangen ist und
- c) wenn und solange die Lebensgefährtin keinen Anspruch auf eine Witwenpension nach Abs. 1 bis 4 hat.“

24. Der bisherige Inhalt des § 259 erhält die Bezeichnung Abs. 1. Als Abs. 2 ist anzufügen:

„(2) Witwenpension nach Abs. 1 gebührt ferner dem Lebensgefährten einer Versicherten, und zwar

- a) wenn und solange die beiden letzten im Abs. 1 genannten Voraussetzungen zu treffen,
- b) wenn die Lebensgemeinschaft bis zum Zeitpunkt des Todes der Versicherten bestanden hat,
- c) wenn und solange der Mann nicht eine Ehe geschlossen hat oder eine neue Lebensgemeinschaft eingegangen ist und

d) wenn und solange der Lebensgefährte keinen Anspruch auf eine Witwenpension nach Abs. 1 hat.“

25. a) § 261 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Die Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters und die Invaliditätspension bestehen aus dem Grundbetrag und dem Steigerungsbetrag, bei Vorliegen einer Höherversicherung auch aus dem besonderen Steigerungsbetrag nach § 248 Abs. 1, die Alterspension (§ 253) überdies aus dem Zuschlag zur Alterspension gemäß § 261 a.“

b) § 261 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Als monatlicher Grundbetrag gebühren ohne Rücksicht auf die Zahl der anrechenbaren Versicherungsmonate 30 v. H. der Bemessungsgrundlage.“

26. Nach § 261 sind ein § 261 a und ein § 261 b mit nachstehendem Wortlaut einzufügen:

#### „Zuschlag zur Alterspension

§ 261 a. (1) Für höchstens 36 Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz, die während des Bestandes eines Anspruches auf Alterspension nach § 253 Abs. 1 erworben werden, gebührt auf Antrag nach Erwerbung von je zwölf Beitragsmonaten ein Zuschlag zur Alterspension. Hiebei sind jeweils die letzten vor der Antragstellung liegenden Beitragsmonate zu berücksichtigen. Der Zuschlag beträgt für je zwölf Beitragsmonate 1/5 v. H. des vierzehnten Teiles der Summe der auf diese Monate entfallenden allgemeinen Beitragsgrundlagen zuzüglich der Sonderzahlungen, soweit für diese Sonderbeiträge entrichtet wurden. § 242 Abs. 5 ist hiebei entsprechend anzuwenden.

(2) Der Zuschlag nach Abs. 1 ist von dem Versicherungsträger festzustellen und auszuführen, der für die Gewährung der Pension (der Gesamtleistung) zuständig ist.

(3) Der Zuschlag nach Abs. 1 gebührt ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

#### Erhöhung der Alterspension bei Aufschub der Geltendmachung des Anspruches

§ 261 b. (1) Anspruch auf die erhöhte Alterspension hat der Versicherte, der die Alterspension gemäß § 253 Abs. 1 erst nach Erreichung des Anfallsalters in Anspruch nimmt, wenn er die allgemeinen Voraussetzungen für den Anspruch (§ 235) erfüllt hat und keine Alterspension nach § 253 Abs. 2 bezieht. Die Erhöhung beträgt für je weitere zwölf Versicherungsmonate des Pensionsaufschubes

vom 61. bis zum 65. Lebensjahr .... 2 v. H.  
 vom 66. bis zum 70. Lebensjahr .... 3 v. H.  
 vom 71. Lebensjahr an ..... 5 v. H.

der Alterspension gemäß § 253, die unter Beachtung auf die Anpassung gemäß § 108 h mit Beginn des Pensionsaufschubes gebührt hätte.

(2) Für die Berechnung der Alterspension gemäß § 261 sind auch die nach der Erreichung des Anfallsalters erworbenen Versicherungszeiten heranzuziehen.“

27. a) Dem § 264 Abs. 1 sind folgende Sätze anzufügen:

„Hatte der Versicherte bei seinem Ableben Anspruch auf einen Zuschlag nach § 261 a, gebühren 60 v. H. dieses Zuschlages als Zuschlag zur Witwen(Witwer)pension; dieser Zuschlag gilt als Bestandteil des Steigerungsbetrages der Witwen(Witwer)pension. Beitragsmonate, die bei der Feststellung des Zuschlages nach § 261 a berücksichtigt wurden, sind bei der Feststellung der Invaliditätspension, auf die der Versicherte bei seinem Ableben Anspruch gehabt hätte, außer Betracht zu lassen.“

b) § 264 Abs. 2 erster Satz hat zu lauten:

„Die Witwen(Witwer)pension ruht mit dem Betrag sonstiger Einkünfte (Abs. 3), soweit diese im Monat den Betrag des Richtsatzes für Pensionsberechtigte auf Witwen(Witwer)pension (§ 293 Abs. 1 lit. b) übersteigen.“

c) § 264 Abs. 3 lit. c hat zu lauten:

„c) die Beihilfen nach den besonderen Vorschriften über den Familienlastenausgleich sowie die Beihilfen nach dem Studienförderungsgesetz und dem Schülerbeihilfengesetz;“

d) § 264 Abs. 3 lit. e hat zu lauten:

„e) Einkünfte, die wegen des besonderen körperlichen Zustandes der (des) Pensionsberechtigten gewährt werden (Hilflosenzuschüsse, Blindenzulagen, Zuschüsse zu den Kosten für Diätverpflegung, Wirtschaftshilfe nach dem Tuberkulosegesetz und dergleichen);“

e) § 264 Abs. 3 lit. h hat zu lauten:

„h) alle Bezüge der Witwe (Lebensgefährtin), die sie im Hinblick auf den Tod des Ehegatten (Lebensgefährten) von Versicherungsunternehmen oder gesetzlichen Versorgungseinrichtungen erhält oder die ihr vom Dienstgeber des verstorbenen Versicherten oder von Einrichtungen, welche der Dienstgeber des verstorbenen Versicherten allein oder gemeinsam mit anderen Dienstgebern oder mit den Beschäftigten unterhält, freiwillig zugewendet werden.“

f) § 264 Abs. 4 erster Satz hat zu lauten:

„Die Witwenpension nach § 258 Abs. 4 darf den gegen den Versicherten zur Zeit seines Todes bestehenden und mit dem im Zeitpunkt des Pensionsanfalles für das Jahr des Todes geltenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c) aufgewerteten Anspruch auf Unterhalt (Unterhaltsbeitrag), vermindert um eine der Anspruchsberechtigten nach dem Versicherten gemäß § 215 Abs. 3 gebührende Witwenrente, sowie die der hinterlassenen Witwe aus demselben Versicherungsfall gebührende Witwenpension nicht übersteigen.“

28. § 264 Abs. 2 und 3 werden aufgehoben.

29. a) Im § 265 Abs. 1 ist der Ausdruck „Der Bezieherin einer Witwenpension (§ 258),“ durch den Ausdruck „Der Bezieherin einer Witwenpension nach § 258 Abs. 1 bis 4,“ zu ersetzen.

b) Dem § 265 ist ein Abs. 5 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(5) Werden laufende Unterhaltsleistungen bzw. Einkünfte im Sinne des Abs. 4 bereits im Zeitpunkt des Wiederauflebens der Witwenpension bezogen, wird die Anrechnung ab diesem Zeitpunkt wirksam, in allen anderen Fällen mit dem Beginn des Kalendermonates, der auf den Eintritt des Anrechnungsgrundes folgt.“

30. § 267 letzter Satz hat zu lauten:

„Hiebei sind Witwenpensionen gemäß § 258 Abs. 4 und 5 nicht zu berücksichtigen.“

31. Im § 270 sind nach den Worten „auf die Alterspension,“ die Worte „die erhöhte Alterspension,“ einzufügen.

32. § 275 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Der Anspruch auf Knappschaftssold ruht für die Dauer des bescheidmäßig zuerkannten Anspruches auf eine Leistung aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit sowie auf eine vorzeitige Knappschaftsalterspension. Er fällt mit dem Anfall des Anspruches auf die Knappschaftsalterspension weg; § 100 Abs. 2 letzter Satz ist entsprechend anzuwenden.“

33. § 276 Abs. 1 erster Satz zweiter Halbsatz hat zu lauten:

„eine auf § 11 Abs. 1 vorletzter Satz gegründete Pflichtversicherung sowie eine Pflichtversicherung auf Grund einer Beschäftigung mit einem im Monat gebührenden Entgelt von nicht mehr als 1439 S haben hiebei außer Betracht zu bleiben.“

34. a) § 276 a Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Anspruch auf vorzeitige Knappschaftsalterspension bei Arbeitslosigkeit hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebens-

jahres, wenn die allgemeinen Voraussetzungen für den Anspruch (§ 235) erfüllt sind und der (die) Versicherte innerhalb der letzten dreizehn Monate vor dem Stichtag (§ 223 Abs. 2) mindestens 52 Wochen wegen Arbeitslosigkeit eine Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung bezogen hat, für die weitere Dauer der Arbeitslosigkeit. Dem Bezug von Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung steht das Ruhen des Anspruches auf Arbeitslosengeld nach § 17 Abs. 2 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1958, der Bezug von Krankengeld aus der gesetzlichen Krankenversicherung und eine auf Grund einer gesetzlichen Versicherung gewährte Anstaltspflege sowie die Unterbringung in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder in einer Sonderheilstation auf Rechnung eines Versicherungsträgers gleich. Bei der Feststellung der Voraussetzungen für einen solchen Anspruch haben jedoch Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung für die Erfüllung der Wartezeit außer Ansatz zu bleiben.“

b) § 276 a Abs. 2 zweiter Satz hat zu lauten: „Ist die Pension wegen Antrittes einer Beschäftigung oder selbständiger Erwerbstätigkeit weggefallen und endet die Beschäftigung (Erwerbstätigkeit), so lebt die Pension auf die dem Träger der Pensionsversicherung erstattete Anzeige über das Ende der Beschäftigung im früher gewährten Ausmaß mit dem dem Ende der Beschäftigung (Erwerbstätigkeit) folgenden Monatsersten wieder auf.“

35. a) § 276 b Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Anspruch auf vorzeitige Knappschafts-alterspension bei langer Versicherungsdauer hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn

- a) die Wartezeit (§ 236) erfüllt ist,
- b) am Stichtag 420 für die Bemessung der Leistung zu berücksichtigende Versicherungsmonate erworben sind,
- c) innerhalb der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag 24 Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nachgewiesen sind und
- d) der (die) Versicherte am Stichtag (§ 223 Abs. 2) weder selbständig noch unselbständig erwerbstätig ist.“

b) § 276 b Abs. 2 hat zu entfallen.

c) § 276 b Abs. 3 zweiter Satz hat zu lauten: „Ist die Pension aus diesem Grunde weggefallen und endet die Erwerbstätigkeit, so lebt die Pension auf die dem Träger der Pensionsversicherung erstattete Anzeige über das Ende der Erwerbstätigkeit im früher gewährten Ausmaß

mit dem dem Ende der Erwerbstätigkeit folgenden Monatsersten wieder auf.“

36. a) § 284 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Die Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters mit Ausnahme des Knappschaftssoldes und die Knappschaftsvollpension bestehen aus dem Grundbetrag und dem Steigerungsbetrag, bei Vorliegen einer Höherversicherung auch aus dem besonderen Steigerungsbetrag nach § 248 Abs. 1 und ferner bei Vorliegen wesentlich bergmännischer Tätigkeit aus dem Leistungszuschlag nach Abs. 6, die Knappschafts-alterspension (§ 276) überdies aus dem Zuschlag zur Knappschafts-alterspension gemäß § 284 a.“

b) § 284 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Als monatlicher Grundbetrag gebühren ohne Rücksicht auf die Zahl der anrechenbaren Versicherungsmonate 30 v. H. der Bemessungsgrundlage.“

37. Nach § 284 sind ein § 284 a und ein § 284 b mit nachstehendem Wortlaut einzufügen:

„Zuschlag zur Knappschafts-alterspension

§ 284 a. (1) Für höchstens 36 Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz, die während des Bestandes eines Anspruches auf Knappschafts-alterspension nach § 276 Abs. 1 erworben werden, gebührt auf Antrag nach Erwerbung von je zwölf Beitragsmonaten ein Zuschlag zur Knappschafts-alterspension. Hiebei sind jeweils die letzten vor der Antragstellung liegenden Beitragsmonate zu berücksichtigen. Der Zuschlag beträgt für je zwölf Beitragsmonate 1/5 v. H. des vierzehnten Teiles der Summe der auf diese Monate entfallenden allgemeinen Beitragsgrundlagen zu züglich der Sonderzahlungen, soweit für diese Sonderbeiträge entrichtet wurden. § 242 Abs. 5 ist hiebei entsprechend anzuwenden.

(2) Der Zuschlag nach Abs. 1 ist von dem Versicherungsträger festzustellen und auszuführen, der für die Gewährung der Pension (der Gesamtleistung) zuständig ist.

(3) Der Zuschlag nach Abs. 1 gebührt ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

Erhöhung der Knappschafts-alterspension bei Aufschub der Geltendmachung des Anspruches

§ 284 b. (1) Anspruch auf die erhöhte Knappschafts-alterspension hat der Versicherte, der die Knappschafts-alterspension gemäß § 276 Abs. 1 erst nach Erreichung des Anfallsalters in Anspruch nimmt, wenn er die allgemeinen Voraussetzungen für den Anspruch (§ 235) erfüllt hat und keine Knappschafts-alterspension gemäß

§ 276 Abs. 2 bezieht. Die Erhöhung beträgt für je weitere zwölf Versicherungsmonate des Pensionsaufschubes

- vom 61. bis zum 65. Lebensjahr .... 2 v. H.
- vom 66. bis zum 70. Lebensjahr .... 3 v. H.
- vom 71. Lebensjahr an ..... 5 v. H.

der Knappschaftsalterspension gemäß § 276, die unter Bedachtnahme auf die Anpassung gemäß § 108 h mit Beginn des Pensionsaufschubes gebührt hätte.

(2) Für die Berechnung der Knappschaftsalterspension gemäß § 284 sind auch die nach der Erreichung des Anfallsalters erworbenen Versicherungszeiten heranzuziehen.“

38. § 285 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Als monatlicher Grundbetrag gebühren ohne Rücksicht auf die Zahl der anrechenbaren Versicherungsmonate 15 v. H. der Bemessungsgrundlage.“

39. Abschnitt V hat zu lauten:

#### „ABSCHNITT V

#### Ausgleichszulage zu Pensionen aus der Pensionsversicherung

#### Voraussetzungen für den Anspruch auf Ausgleichszulage

§ 292. (1) Erreicht die Pension zuzüglich eines aus übrigen Einkünften des Pensionsberechtigten erwachsenden Nettoeinkommens und der gemäß § 294 zu berücksichtigenden Beträge nicht die Höhe des für ihn geltenden Richtsatzes (§ 293), so hat der Pensionsberechtigte, solange er sich im Inland aufhält, nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Abschnittes Anspruch auf eine Ausgleichszulage zur Pension.

(2) Bei Feststellung des Anspruches nach Abs. 1 ist auch das gesamte Nettoeinkommen des (der) im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehegatten (Ehegattin) unter Bedachtnahme auf § 294 Abs. 4 zu berücksichtigen.

(3) Nettoeinkommen im Sinne der Abs. 1 und 2 ist, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, die Summe sämtlicher Einkünfte in Geld oder Geldeswert nach Ausgleich mit Verlusten und vermindert um die gesetzlich geregelten Abzüge. Für die Bewertung der Sachbezüge gilt, soweit nicht Abs. 8 anzuwenden ist, die Bewertung für Zwecke der Lohnsteuer.

(4) Bei Anwendung der Abs. 1 bis 3 haben außer Betracht zu bleiben:

- a) die Wohnungsbeihilfen nach dem Bundesgesetz vom 21. September 1951, BGBl. Nr. 229, die Wohnbeihilfen nach dem Wohnbauförderungsgesetz 1968, BGBl. Nr. 280/1967, und von den Ländern oder

Gemeinden zur Erleichterung der Tragung des Mietzinsaufwandes gewährte Beihilfen;

- b) die Beihilfen nach den besonderen Vorschriften über den Familienlastenausgleich sowie die Beihilfen nach dem Studienförderungsgesetz und dem Schülerbeihilfengesetz;
  - c) die Kinderzuschüsse sowie die Renten(Pensions)sonderzahlungen aus der Sozialversicherung;
  - d) Einkünfte, die wegen des besonderen körperlichen Zustandes gewährt werden (Hilflosenzuschüsse, Blindenzulagen, Zuschüsse zu den Kosten für Diätverpflegung, Wirtschaftshilfe nach dem Tuberkulosegesetz und dergleichen);
  - e) Bezüge aus Unterhaltsansprüchen privater Art, die nach § 294 berücksichtigt werden;
  - f) Bezüge aus Leistungen der allgemeinen Fürsorge und der freien Wohlfahrtspflege;
  - g) einmalige Unterstützungen der gesetzlichen beruflichen Vertretungen, Gewerkschafts- und Betriebsratsunterstützungen und Gnadenpensionen privater Dienstgeber;
  - h) von Lehrlingsentschädigungen ein Betrag von 479 S monatlich; an die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Richtzahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag;
  - i) nach dem Kriegsofpferversorgungsgesetz 1957, BGBl. Nr. 152, und dem Opferfürsorgegesetz, BGBl. Nr. 183/1947, gewährte Grund- und Elternrenten, ein Drittel der nach dem Heeresversorgungsgesetz, BGBl. Nr. 27/1964, gewährten Beschädigten- und Witwenrenten sowie die Elternrenten einschließlich einer allfälligen Zusatzrente (§§ 23 Abs. 3, 33 Abs. 1 bzw. 44 Abs. 1 und 45 Heeresversorgungsgesetz);
  - k) Leistungen auf Grund der Bestimmungen des Teiles I des österreichisch-deutschen Finanz- und Ausgleichsvertrages, BGBl. Nr. 283/1962;
  - l) Leistungen auf Grund der Aufgabe, Übergabe, Verpachtung oder anderweitigen Überlassung eines land(forst)wirtschaftlichen Betriebes, wenn Abs. 8 zur Anwendung gelangt.
- (5) Der Ermittlung des Nettoeinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb sind 35 v. H. des nach dem Bewertungsgesetz 1955 zuletzt festgestellten Einheitswertes des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes zuzüglich 25 v. H. der Einheitswertanteile der Zupachtungen und abzüglich 25 v. H. der Einheitswertanteile der Verpachtungen zugrunde zu legen. Ein Zwölftel des auf diese Weise errechneten

Betrages, gerundet auf volle Schillinge, gilt als monatliches Nettoeinkommen aus einem land-(forst)wirtschaftlichen Betrieb.

(6) Ist der land-(forst)wirtschaftliche Betrieb zur Gänze gepachtet, so sind 25 v. H. des nach dem Bewertungsgesetz 1955 zuletzt festgestellten Einheitswertes der Ermittlung des Nettoeinkommens (Abs. 5) zugrunde zu legen.

(7) Steht das Recht zur Bewirtschaftung des land-(forst)wirtschaftlichen Betriebes auf eigene Rechnung und Gefahr nicht einer einzigen Person zu, so gilt das gemäß Abs. 5 ermittelte Nettoeinkommen nur im Verhältnis der Anteile am land-(forst)wirtschaftlichen Betrieb als Nettoeinkommen.

(8) Wurde die Bewirtschaftung eines land-(forst)wirtschaftlichen Betriebes aufgegeben, der Betrieb übergeben, verpachtet oder auf andere Weise jemandem zur Bewirtschaftung überlassen, so sind der Ermittlung des Einkommens des bisherigen Eigentümers (des Verpächters) ohne Rücksicht auf Art und Ausmaß der ausbedungenen Leistungen 25 v. H. des zuletzt festgestellten Einheitswertes der übergebenen, verpachteten oder zur Bewirtschaftung überlassenen land-(forst)wirtschaftlichen Flächen zugrunde zu legen. Ein Zwölftel des auf diese Weise errechneten Betrages, gerundet auf volle Schillinge, gilt als monatliches Einkommen. Hiebei ist Abs. 7 entsprechend anzuwenden.

(9) Tritt in dem der Einkommensermittlung nach den Abs. 5 bis 8 zugrunde gelegten Sachverhalt eine Änderung ein, so ist das Einkommen neu zu berechnen. Dabei werden Änderungen des Einheitswertes mit dem ersten Tag des Kalendervierteljahres wirksam, das der Zustellung des Bescheides der Finanzbehörde erster Instanz folgt. Änderungen infolge Verpachtungen und Zupachtungen werden mit dem ersten Tag des Kalendervierteljahres wirksam, das der Änderung folgt.

(10) Die gemäß Abs. 5 bis 8 errechneten monatlichen Einkommensbeträge sind bei der erstmaligen Ermittlung mit dem Produkt der seit 1. Jänner 1974 festgesetzten Anpassungsfaktoren (§ 108 f) unter Bedachtnahme auf § 108 i zu vervielfachen. An die Stelle der so ermittelten Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachten Beträge.

#### Richtsätze

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

- a) für Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung,

- aa) wenn sie mit dem Ehegatten (der Ehegattin) im gemeinsamen Haushalt leben ..... 2575 S,  
 bb) wenn die Voraussetzungen nach aa) nicht zutreffen ..... 1800 S,  
 b) für Pensionsberechtigte auf Witwen(Witwer)pension ..... 1800 S,  
 c) für Pensionsberechtigte auf Waisenspension:  
 aa) bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres ..... 672 S,  
 falls beide Elternteile verstorben sind ..... 1010 S,  
 bb) nach Vollendung des 24. Lebensjahres ..... 1194 S,  
 falls beide Elternteile verstorben sind ..... 1800 S.

Der Richtsatz nach lit. a erhöht sich um 194 S für jedes Kind (§ 252), dessen Nettoeinkommen den Richtsatz für einfach verwaiste Kinder bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres nicht erreicht.

(2) An die Stelle der Richtsätze und der Richtsaterhöhung nach Abs. 1 treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1974, die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachten Beträge.

(3) Hat eine Person Anspruch auf mehrere Pensionen aus einer Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz, so ist der höchste der in Betracht kommenden Richtsätze anzuwenden. In diesem Fall gebührt die Ausgleichszulage zu der Pension, zu der vor Anfall der weiteren Pension Anspruch auf Ausgleichszulage bestanden hat, sonst zur höheren Pension.

(4) Haben beide Ehegatten Anspruch auf eine Pension aus einer Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz und leben sie im gemeinsamen Haushalt, so gebührt die Ausgleichszulage nur zur Pension des Mannes.

(5) Sind nach einem Versicherten mehrere Pensionsberechtigte auf Hinterbliebenenpensionen vorhanden, so darf die Summe der Richtsätze für diese Pensionsberechtigten nicht höher sein als der erhöhte Richtsatz, der für den Versicherten selbst, falls er leben würde, unter Berücksichtigung des jeweiligen Standes an Familienangehörigen anzuwenden wäre (fiktiver Richtsatz); dem fiktiven Richtsatz ist die Summe der Kinderzuschüsse zuzuschlagen, die dem Versicherten zu einer Leistung aus der Pensionsversicherung gebührt haben oder gebührt hätten. Innerhalb dieses Höchstmaßes sind die Richtsätze nach Abs. 1 lit. b und c verhältnismäßig zu kürzen. Hiebei ist der Richtsatz für die Pensionsberechtigten auf eine Witwenpension gemäß § 258 Abs. 4



oder 5 nicht zu berücksichtigen; dieser Richtsatz darf jedoch den gekürzten Richtsatz für die hinterlassene Witwe nicht übersteigen.

#### Unterhaltsansprüche und Nettoeinkommen

§ 294. (1) Bei Anwendung des § 292 sind Unterhaltsansprüche des Pensionsberechtigten gegen

- a) den Ehegatten, sofern er mit dem Pensionsberechtigten nicht im gemeinsamen Haushalt lebt,
- b) den geschiedenen Ehegatten,
- c) die Eltern, sofern sie mit dem Pensionsberechtigten im gemeinsamen Haushalt leben,

gleichviel ob und in welcher Höhe die Unterhaltsleistung tatsächlich erbracht wird, dadurch zu berücksichtigen, daß dem Nettoeinkommen des Pensionsberechtigten in den Fällen der lit. a 30 v. H. und in den Fällen der lit. b und c 15 v. H. des monatlichen Nettoeinkommens der dort genannten Personen zuzurechnen sind.

(2) Ist eine der im Abs. 1 angeführten Personen auch gegenüber anderen Angehörigen als dem Pensionsberechtigten unterhaltspflichtig, so ist der nach Abs. 1 in Betracht kommende Hundertsatz des monatlichen Nettoeinkommens für jeden dieser Unterhaltsberechtigten um 2 v. H. zu vermindern.

(3) Wenn und solange das Nettoeinkommen des Unterhaltspflichtigen in den Fällen des Abs. 1 lit. a und b nicht nachgewiesen wird, ist anzunehmen, daß die Höhe der monatlichen Unterhaltsverpflichtung 35 v. H. des Dreißigfachen der Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 45 Abs. 1 lit. b) beträgt.

(4) Wenn und solange das Nettoeinkommen des (der) im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehegatten (Ehegattin) (§ 292 Abs. 2) nicht nachgewiesen wird, ist es in der Höhe des Dreißigfachen der Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 45 Abs. 1 lit. b) anzunehmen.

#### Anwendung der Bestimmungen über die Pensionen auf die Ausgleichszulage

§ 295. (1) Soweit in diesem Bundesgesetz nichts anderes bestimmt ist, sind auf die Ausgleichszulage, auf das bei der Feststellung der Ausgleichszulage zu beobachtende Verfahren und auf das Leistungsstreitverfahren über die Ausgleichszulage die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes über die Pensionen aus der Pensionsversicherung anzuwenden.

(2) Bei Anwendung der Bestimmungen der §§ 89 Abs. 3 Z. 3, 90 und 94 bis 96 ist die Ausgleichszulage außer Betracht zu lassen.

#### Höhe und Feststellung der Ausgleichszulage

§ 296. (1) Die Ausgleichszulage gebührt in der Höhe des Unterschiedes zwischen der Summe aus Pension, Nettoeinkommen (§ 292) und den gemäß § 294 zu berücksichtigenden Beträgen einerseits und dem Richtsatz (§ 293) andererseits.

(2) Die Ausgleichszulage ist erstmalig auf Grund des Pensionsantrages festzustellen. Sie gebührt ab dem Tag, an dem die Voraussetzungen für den Anspruch erfüllt sind. Wird die Ausgleichszulage erst nach dem Zeitpunkt der Erfüllung der Voraussetzungen beantragt, so gebührt sie frühestens ab dem Beginn des dritten vor dem Tage der Antragstellung liegenden vollen Kalendermonates. Der Anspruch auf Ausgleichszulage endet mit dem Ende des Monats, in dem die Voraussetzungen für den Anspruch wegfallen. Das gleiche gilt für die Erhöhung bzw. Herabsetzung der Ausgleichszulage. Ist die Herabsetzung der Ausgleichszulage in einer auf Grund gesetzlicher Vorschriften erfolgten Änderung des Ausmaßes der Pension oder des aus übrigen Einkünften des Pensionsberechtigten erwachsenden Nettoeinkommens (§ 292) begründet, so wird sie mit dem Ende des der Änderung vorangehenden Monats wirksam. Erhöhungen der Ausgleichszulage auf Grund der Bestimmungen der §§ 292 Abs. 4 lit. h und 293 Abs. 2 sind von Amts wegen festzustellen.

(3) Bei einer Änderung der für die Zuerkennung der Ausgleichszulage maßgebenden Sach- und Rechtslage hat der Träger der Pensionsversicherung die Ausgleichszulage auf Antrag des Berechtigten oder von Amts wegen neu festzustellen.

(4) Entsteht durch eine rückwirkende Zuerkennung oder Erhöhung einer Leistung aus einer Pensionsversicherung ein Überbezug an Ausgleichszulage, so ist dieser Überbezug gegen die Pensionsnachzahlung aufzurechnen.

#### Verwaltungshilfe der Fürsorgeträger

§ 297. Der Träger der Pensionsversicherung kann, wenn nicht schon unter Berücksichtigung des ihm bekannten Nettoeinkommens der anzuwendende Richtsatz überschritten wird, zur Feststellung der Ausgleichszulage die Verwaltungshilfe des zuständigen Fürsorgeträgers in Anspruch nehmen. Insbesondere kann der zuständige Fürsorgeträger um die Ermittlung von Sachbezügen ersucht werden. Im Verfahren zur Feststellung der Ausgleichszulage kommt dem Fürsorgeträger Parteistellung zu.

**Verpflichtung zur Anzeige von Änderungen des Nettoeinkommens und des in Betracht kommenden Richtsatzes**

§ 298. (1) Der Pensionsberechtigte, der eine Ausgleichszulage bezieht, ist verpflichtet, jede Änderung des Nettoeinkommens oder der Umstände, die eine Änderung des Richtsatzes bedingen, dem Träger der Pensionsversicherung gemäß § 40 anzuzeigen.

(2) Der Träger der Pensionsversicherung hat, beginnend mit dem Jahre 1974, jeden Pensionsberechtigten, der eine Ausgleichszulage bezieht, innerhalb von jeweils drei Jahren mindestens einmal zu einer Meldung seines Nettoeinkommens und seiner Unterhaltsansprüche sowie aller Umstände, die für die Höhe des Richtsatzes maßgebend sind, zu verhalten. Kommt der Pensionsberechtigte der Aufforderung des Versicherungsträgers innerhalb von zwei Monaten nach ihrer Zustellung nicht nach, so hat der Pensionsversicherungsträger die Ausgleichszulage mit dem dem Ablauf von weiteren zwei Monaten folgenden Monatsersten zurückzuhalten. Die Ausgleichszulage ist, sofern sie nicht wegzufallen hat, unter Bedachtnahme auf die Bestimmungen des § 296 nachzuzahlen, wenn der Pensionsberechtigte seine Meldepflicht erfüllt oder der Pensionsversicherungsträger auf andere Weise von der maßgebenden Sachlage Kenntnis erhalten hat.

(3) Die Fürsorgeträger haben bezüglich aller Bezieher einer Ausgleichszulage, die sich gewöhnlich in ihrem Zuständigkeitsbereich aufhalten, ihnen bekannt gewordene Änderungen des Nettoeinkommens oder der Umstände, die eine Änderung des Richtsatzes bedingen, dem Träger der Pensionsversicherung mitzuteilen.

**Tragung des Aufwandes für die Ausgleichszulage**

§ 299. (1) Die Ausgleichszulage ist unbeschadet der Bestimmungen des Abs. 2 von dem Land zu ersetzen, in dem der Sitz des Fürsorgeträgers liegt, der für den Empfänger der Ausgleichszulage zuständig ist oder wäre.

(2) Eine Beteiligung des Bundes am Aufwand der ausgezahlten Ausgleichszulagen richtet sich nach dem jeweiligen Finanzausgleichsgesetz.

(3) Das Land hat die von ihm ersetzten Beträge an Ausgleichszulagen auf die Fürsorgerverbände des Landes in dem Verhältnis aufzuteilen, das sich aus den Betragssummen an Ausgleichszulage ergibt, die im jeweiligen Jahr an jene Empfänger der Ausgleichszulage überwiesen wurden, die in den verbandsangehörigen Gemeinden ihren ständigen Wohnsitz hatten.

(4) Die näheren Bestimmungen zur Durchführung der Abs. 1 bis 3 trifft der Bundesmini-

ster für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen und dem Bundesminister für Inneres.“

40. § 292 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Bei Feststellung des Anspruches nach Abs. 1 ist auch das gesamte Nettoeinkommen des (der) im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehegatten (Ehegattin) oder des Lebensgefährten (der Lebensgefährtin) unter Bedachtnahme auf § 294 Abs. 4 zu berücksichtigen.“

41. a) Im § 293 Abs. 1 lit. a aa ist nach dem Ausdruck „(der Ehegattin)“ der Ausdruck „oder einem Lebensgefährten (einer Lebensgefährtin)“ einzufügen.

b) § 293 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Haben beide Ehegatten (Lebensgefährten) Anspruch auf eine Pension aus einer Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz und leben die Ehegatten im gemeinsamen Haushalt, so gebührt die Ausgleichszulage nur zur Pension des Mannes.“

42. § 294 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Wenn und solange das Nettoeinkommen des (der) im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehegatten (Ehegattin) oder des Lebensgefährten (der Lebensgefährtin) nicht nachgewiesen wird, ist es in der Höhe des Dreißigfachen der Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 45 Abs. 1 lit. b) anzunehmen.“

43. § 300 a hat zu lauten:

**„Rehabilitation**

§ 300 a. Die Pensionsversicherungsträger können Versicherten zum Zwecke der Erhaltung, Wiederherstellung oder Besserung ihrer Arbeitsfähigkeit unter entsprechender Anwendung der Bestimmungen der §§ 198 bis 202 Leistungen gewähren; diese Leistungen können auch Personen gewährt werden, welche eine Pension aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit beziehen.“

44. a) § 302 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Ist der Versicherte nach diesem Bundesgesetz krankenversichert oder ist er seit nicht mehr als 78 Wochen aus der Krankenversicherung ausgeschieden, so hat der Pensionsversicherungsträger Familien- und Taggeld in dem Ausmaß zu gewähren, in dem es dem Versicherten gemäß den Bestimmungen über die Krankenversicherung (§ 152) gebühren würde. In allen übrigen Fällen sowie auch für den Fall, daß das aus der Krankenversicherung sonst gebührende Familiengeld niedriger als 27 S und das Taggeld niedriger als 12 S täglich ist, gebührt das Familien- und als Taggeld in der Höhe dieser Beträge.“

b) § 302 Abs. 3 hat zu entfallen.

45. Im § 303 ist der Ausdruck „nach § 94“ durch den Ausdruck „nach den §§ 90 oder 94“ zu ersetzen.

46. § 305 Abs. 2 vorletzter Satz hat zu lauten: „Der Anspruch steht in folgender Reihenfolge zu: Ehegatte, Kinder, Lebensgefährtin (Lebensgefährte).“

47. § 308 hat zu lauten:

„Überweisungsbetrag und Beitragserstattung

§ 308. (1) Wird ein Versicherter in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis (Abs. 2) aufgenommen und rechnet der Dienstgeber nach den für ihn geltenden dienstrechtlichen Vorschriften

- a) Beitragsmonate nach diesem Bundesgesetz, Ersatzmonate nach § 229, § 228 Abs. 1 Z. 1 und 4 bis 6, § 227 Z. 2, 3 und 7 bis 9 dieses Bundesgesetzes,
- b) Beitragsmonate nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz, Ersatzmonate nach § 62 Abs. 1 Z. 1 und 2 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes,
- c) Beitragsmonate nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz, Ersatzmonate nach § 56 Abs. 1 Z. 1 und 2 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes,

für die Begründung des Anspruches auf einen Ruhe(Versorgungs)genuß bedingt oder unbedingt an, so hat der nach Abs. 5 zuständige Versicherungsträger auf Antrag dem Dienstgeber einen Überweisungsbetrag in der Höhe von je 7 v. H. der Berechnungsgrundlage nach Abs. 6 für jeden in der Pensionsversorgung bedingt oder unbedingt angerechneten Beitragsmonat und von je 1 v. H. dieser Berechnungsgrundlage für jeden in der Pensionsversorgung bedingt oder unbedingt angerechneten Ersatzmonat zu leisten. Zur Stellung des Antrages ist sowohl der Dienstgeber als auch der Dienstnehmer berechtigt.

(2) Als pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis ist jedes Dienstverhältnis anzusehen, in dem der Dienstnehmer entweder von der Vollversicherung nach § 5 Abs. 1 Z. 3, 4 oder 6 ausgenommen und auch nicht nach § 7 Z. 2 lit. a in die Pensionsversicherung einbezogen ist oder in dem er nach § 7 Z. 1 nur in der Kranken- und Unfallversicherung teilversichert ist.

(3) Ist nach Abs. 1 ein Überweisungsbetrag zu leisten, so hat der zuständige Versicherungsträger dem Versicherten

- a) die Beiträge für jeden vor dem Stichtag nach Abs. 7 liegenden Beitragsmonat der

Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz, nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz bzw. nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz und für jeden vor dem Stichtag nach Abs. 7 liegenden Beitragsmonat nach § 61 Abs. 1 Z. 2 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. nach § 55 Abs. 1 Z. 2 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes, der nicht nach Abs. 1 in der Pensionsversorgung angerechnet wurde, mit 7 v. H. der Berechnungsgrundlage nach Abs. 6,

- b) die Beiträge für jeden vor dem Stichtag nach Abs. 7 liegenden Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung nach diesem Bundesgesetz, nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz bzw. nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz, der nicht nach Abs. 1 in der Pensionsversorgung angerechnet wurde, mit 14 v. H. der Berechnungsgrundlage nach Abs. 6,
- c) die für vor dem Stichtag nach Abs. 7 liegende Zeiten entrichteten Beiträge zur Höherversicherung nach diesem Bundesgesetz, nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz bzw. nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz, soweit sie nicht nur nach den §§ 70 und 249 als entrichtet gelten, aufgewertet mit dem für das Jahr ihrer Entrichtung geltenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c),
- d) die Beiträge für jeden nach dem Stichtag nach Abs. 7 liegenden Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung nach diesem Bundesgesetz, nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz bzw. nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz, sofern sie nicht nach einer pensions(renten)versicherungspflichtigen Nebenbeschäftigung entrichtet wurden, aufgewertet mit dem für das Jahr ihrer Entrichtung geltenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c) und
- e) die nach § 31 des 1. Sozialversicherungs-Neuregelungsgesetzes entrichteten Beiträge, aufgewertet mit dem für das Jahr ihrer Entrichtung geltenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c)

zu erstatten. Diese Beiträge sind dem Versicherten auf seinen Antrag auch dann zu erstatten, wenn ein Überweisungsbetrag nach Abs. 1 deswegen nicht zu leisten ist, weil der Dienstgeber keinen Versicherungsmonat anrechnet. § 108 ist sinngemäß anzuwenden.

(4) Wurde ein in einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis stehender Dienstnehmer gegen Entfall des Entgeltes beurlaubt und wurde

mit dem Ende der Beurlaubung nicht gleichzeitig das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis beendet, so steht hinsichtlich der Leistung eines Überweisungsbetrages nach Abs. 1 für die während der Beurlaubung erworbenen Beitragsmonate die Beendigung der Beurlaubung einer Aufnahme in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis im Sinne des Abs. 1 gleich.

(5) Zuständig für die Feststellung und Leistung des Überweisungsbetrages nach Abs. 1 und für die Erstattung der Beiträge nach Abs. 3 ist der Versicherungsträger nach diesem Bundesgesetz, nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz oder nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz, in dessen Versicherung in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag nach Abs. 7 ausschließlich, mehr oder die meisten Versicherungsmonate erworben wurden. Liegen Versicherungsmonate im gleichen Ausmaß vor, so ist der letzte Versicherungsmonat entscheidend; das gleiche gilt, wenn in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag keine Versicherungsmonate vorliegen. Wurde überhaupt kein Versicherungsmonat erworben, hat jener Versicherungsträger zu entscheiden, bei dem der Antrag eingebracht wurde. § 232 a Abs. 3 ist sinngemäß anzuwenden.

(6) Grundlage für die Berechnung des Überweisungsbetrages nach Abs. 1 und für die Erstattung der Beiträge nach Abs. 3, sind die nachstehend angeführten Hundertsätze der am Stichtag (Abs. 7) geltenden monatlichen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (Berechnungsgrundlage):

Träger der	Angestellte		Arbeiter	
	männl.	weiblich	männl.	weiblich
Pensionsversicherung der Angestellten	55	40	—	—
Pensionsversicherung der Arbeiter	—	—	45	30
knappschaftlichen Pensionsversicherung	55	40	45	30

(7) Stichtag für die Festsetzung des nach Abs. 5 zuständigen Versicherungsträgers, der nach Abs. 1 bzw. 3 zu berücksichtigenden Versicherungsmonate und der Berechnungsgrundlage nach Abs. 6 ist der Tag der Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis (§ 11 Abs. 5), wenn sie an einem Monatsersten erfolgt, sonst der der Aufnahme folgende Monatserste.

(8) Bei Anwendung der Abs. 1 und 5 sind Versicherungsmonate nach diesem Bundesgesetz, die auch in der Pensionsversicherung nach dem

Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz und (oder) in der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz als Versicherungsmonate gelten, nur einfach zu zählen und nur einer der in Betracht kommenden Versicherungen, und zwar in folgender Reihenfolge, zuzuordnen; Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz, Pensionsversicherung nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz.“

48. § 309 hat zu lauten:

„Fälligkeit des Überweisungsbetrages und der Beitragserstattung

§ 309. Der Überweisungsbetrag nach § 308 Abs. 1 ist binnen 18 Monaten nach Einlangen des Anrechnungsbescheides beim zuständigen Versicherungsträger zu leisten. Innerhalb der gleichen Frist sind auch die Beiträge nach § 308 Abs. 3 zu erstatten. Im Falle des § 308 Abs. 3 vorletzter Satz tritt an die Stelle des Anrechnungsbescheides der Antrag des Versicherten. Der Überweisungsbetrag und die Beiträge sind bei verspäteter Flüssigmachung mit dem für das Jahr, in dem der Anrechnungsbescheid bzw. der Antrag beim Versicherungsträger einlangt, geltenden Aufwertungsfaktor nach § 108 c aufzuwerten.“

49. § 310 hat zu lauten:

„Wirkung der Leistung des Überweisungsbetrages und der Beitragserstattung

§ 310. Mit der Leistung des Überweisungsbetrages nach § 308 Abs. 1 dieses Bundesgesetzes, nach § 101 a Abs. 1 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes oder nach § 99 a Abs. 1 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. der Erstattung der Beiträge nach § 308 Abs. 3 dieses Bundesgesetzes, nach § 101 a Abs. 3 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes oder nach § 99 a Abs. 3 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes erlöschen unbeschadet § 100 Abs. 1 lit. c dieses Bundesgesetzes alle Ansprüche und Berechtigungen aus der Pensionsversicherung, die aus den Versicherungsmonaten erhoben werden können, für die der Überweisungsbetrag geleistet oder die Beiträge erstattet wurden.“

50. § 311 hat zu lauten:

„Überweisungsbeträge

§ 311. (1) Ist ein Dienstnehmer aus einem nach diesem Bundesgesetz pensionsversicherungsfreien oder nach früherem Recht rentenversicherungsfreien Dienstverhältnis ausgeschieden oder scheidet

det er aus einem solchen Dienstverhältnis aus, ohne daß aus diesem ein Anspruch auf einen laufenden Ruhe(Versorgungs)genuß erwachsen ist und ohne daß ein außerordentlicher Ruhe(Versorgungs)genuß in der Höhe des normalmäßigen Ruhe(Versorgungs)genusses unwiderruflich gewährt wird, so hat der Dienstgeber, soweit in den nachstehenden Abs. 3 und 4 nichts anderes bestimmt wird, dem Pensionsversicherungsträger, der aus dem Dienstverhältnis zuletzt zuständig gewesen wäre, einen Überweisungsbetrag zu leisten.

(2) Tritt der Dienstnehmer im unmittelbaren Anschluß an das Ausscheiden aus einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis in ein anderes pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis über und sind die Voraussetzungen des § 308 Abs. 1 gegeben, so hat der Dienstgeber aus dem früheren Dienstverhältnis den Überweisungsbetrag unmittelbar an den Dienstgeber des neuen Dienstverhältnisses unter Anzeige an den Versicherungsträger zu leisten.

(3) Die Verpflichtung des Dienstgebers nach Abs. 1 entfällt,

- a) wenn beim Ausscheiden des Dienstnehmers durch Tod keine im Sinne der pensionsrechtlichen Bestimmungen des Dienstgebers versorgungsberechtigten Hinterbliebenen vorhanden sind oder
- b) wenn ein verheirateter weiblicher Dienstnehmer innerhalb von zwei Jahren nach seiner Eheschließung oder wenn ein weiblicher Dienstnehmer innerhalb von 18 Jahren nach der Geburt eines eigenen Kindes, das im Zeitpunkt des Ausscheidens noch lebt, aus einem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis ausscheidet und ihm aus diesem Anlaß eine Abfertigung gewährt wird, die mindestens 20 v. H. höher ist als die Summe der vom Dienstgeber nach Abs. 5, nach § 101 d Abs. 1 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes oder nach § 99 d Abs. 1 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes zu leistenden bzw. zurückzuzahlenden Überweisungsbeträge oder
- c) wenn der Dienstnehmer beim Ausscheiden aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis nach den Dienst- und Besoldungsvorschriften für seine laufenden Versorgungsansprüche entfertigt wurde.

In den Fällen der lit. b und c kann der Dienstnehmer oder sein anspruchsberechtigter Hinterbliebener innerhalb der im § 312 angegebenen Frist den Überweisungsbetrag in der in Abs. 5 angegebenen Höhe, den Überweisungsbetrag, den der Dienstnehmer aus Anlaß der Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis erhalten hat, sowie auch Beiträge, die dem

Dienstnehmer nach § 308 Abs. 3 erstattet wurden, an den Versicherungsträger leisten bzw. zurückzahlen. Innerhalb der gleichen Frist kann auch ein Dienstnehmer, für den ein Überweisungsbetrag nach Abs. 1 geleistet wird, oder sein anspruchsberechtigter Hinterbliebener einen Überweisungsbetrag, den der Dienstnehmer aus Anlaß der Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis erhalten hat, wie auch Beiträge, die dem Dienstnehmer nach § 308 Abs. 3 erstattet wurden, an den Versicherungsträger zurückzahlen. Der vom Dienstnehmer erhaltene Überweisungsbetrag und die erstatteten Beiträge, die vom Dienstnehmer oder seinem anspruchsberechtigten Hinterbliebenen zurückgezahlt werden, sind mit dem für das Jahr der Zahlung des Überweisungsbetrages bzw. der Erstattung der Beiträge geltenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c) aufzuwerten.

(4) Wurde beim Ausscheiden eines Dienstnehmers aus dem pensions(renten)versicherungsfreien Dienstverhältnis ein widerruflicher oder befristeter außerordentlicher Ruhe(Versorgungs)genuß in der Höhe eines normalmäßigen Ruhe(Versorgungs)genusses gewährt, so besteht die Verpflichtung des Dienstgebers zur Leistung des Überweisungsbetrages nach Abs. 1 erst nach Wegfall dieses außerordentlichen Ruhe(Versorgungs)genusses.

(5) Der Überweisungsbetrag beträgt für jeden in einem nach diesem Bundesgesetz pensionsversicherungsfreien oder nach früherem Recht rentenversicherungsfreien Dienstverhältnis zugebrachten Monat 7 v. H. des auf den Monat entfallenden Entgeltes (§ 49), auf das der Dienstnehmer im letzten Monat vor seinem Ausscheiden (§ 11 Abs. 5) Anspruch gehabt hat, höchstens jedoch von dem Betrag von 1800 S, wenn das Ausscheiden vor dem 1. August 1954 erfolgte bzw. bei späterem Ausscheiden höchstens vom Dreißigfachen der im Zeitpunkt des Ausscheidens in Geltung gestandenen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 45 Abs. 1 lit. b). Der Hundertsatz ermäßigt sich auf 1 für Zeiten einer Beschäftigung im Sinne des § 229 Abs. 1 Z. 1 lit. a und b, wenn diese Zeiten bei früherem Wirksamkeitsbeginn dieses Bundesgesetzes im Sinne des § 308 Abs. 2 pensionsversicherungsfrei gewesen wären. War der Dienstnehmer unmittelbar vor seinem Ausscheiden aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis gegen Entfall des Entgeltes beurlaubt, so ist der Berechnung des Überweisungsbetrages das letzte volle Monatsentgelt zugrunde zu legen, auf das der Dienstnehmer vor seiner Beurlaubung Anspruch hatte. Kürzungen des Entgeltes, insbesondere aus Anlaß einer Suspendierung, sind bei der Berechnung des Überweisungsbetrages nicht zu berücksichtigen. Der Überweisungsbetrag erhöht sich, unbeschadet der Bestimmungen des § 101 d des

Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes und des § 99 d des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes, um einen aus Anlaß der Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis an den Dienstgeber geleisteten Überweisungsbetrag; ein solcher Überweisungsbetrag ist mit dem für das Jahr seiner Zahlung an den Dienstgeber geltenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c) aufzuwerten. Zeiten, während derer kein Anspruch auf Entgelt aus dem Dienstverhältnis bestanden hat, sind bei der Berechnung des Überweisungsbetrages nur dann zu berücksichtigen, wenn diese Zeiten für die Bemessung des Ruhegenusses angerechnet wurden. Soweit während einer Zeit, die der Berechnung des Überweisungsbetrages zugrunde gelegt wird, vom Dienstgeber Beiträge zur Weiterversicherung in der Pensionsversicherung entrichtet wurden, sind diese auf den Überweisungsbetrag anzurechnen.“

51. § 312 hat zu lauten:

„Fälligkeit der Überweisungsbeträge und der Rückzahlung der erstatteten Beiträge

§ 312. Die Überweisungsbeträge und die erstatteten Beiträge sind binnen 18 Monaten nach dem Ausscheiden aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis zu leisten bzw. zurückzuzahlen. § 309 letzter Satz gilt entsprechend.“

52. § 313 hat zu lauten:

„Wirkung der Zahlung der Überweisungsbeträge und der Rückzahlung der erstatteten Beiträge

§ 313. Die in den an einen Versicherungsträger nach § 311 dieses Bundesgesetzes, nach § 101 d des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. nach § 99 d des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes geleisteten bzw. zurückgezählten Überweisungsbeträgen und Beiträgen berücksichtigten vollen Monate gelten als Versicherungsmonate im Sinne dieses Bundesgesetzes, sofern diese Monate in dem Überweisungsbetrag bzw. bei der Erstattung der Beiträge als Versicherungsmonate im Sinne dieses Bundesgesetzes berücksichtigt worden waren.“

53. Nach § 313 sind als Abschnitt VIII und Abschnitt IX anzufügen:

#### „ABSCHNITT VIII

#### Überweisungsbeträge für Geistliche und Angehörige von Orden und Kongregationen der Katholischen Kirche

§ 314. (1) Scheidet ein gemäß § 5 Abs. 1 Z. 7 von der Vollversicherung ausgenommener Geist-

licher der Katholischen Kirche aus dem Geistlichen Stand bzw. ein Angehöriger eines Ordens oder einer Kongregation der Katholischen Kirche aus dem Orden bzw. der Kongregation aus, so hat die Diözese bzw. der Orden (die Kongregation), soweit in den Abs. 2 und 3 nichts anderes bestimmt wird, dem Pensionsversicherungsträger, der auf Grund der vom Geistlichen bzw. vom Angehörigen des Ordens oder der Kongregation ausgeübten Tätigkeit zuletzt zuständig gewesen wäre, einen Überweisungsbetrag zu leisten.

(2) Die Verpflichtung nach Abs. 1 entfällt beim Ausscheiden durch Tod; sie gilt auch nicht für versicherungsfreie Zeiten im Sinne des § 308 Abs. 2 und für Zeiten, für die ein besonderer Pensionsbeitrag nach den pensionsrechtlichen Bestimmungen eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers geleistet wurde.

(3) Wurde beim Ausscheiden eines Geistlichen bzw. eines Angehörigen eines Ordens oder einer Kongregation nach Abs. 1 eine widerrufliche oder befristete Versorgung gewährt, so besteht die Verpflichtung nach Abs. 1 erst nach Wegfall dieser Versorgung.

(4) Der Überweisungsbetrag beträgt für jeden Monat, der im Geistlichen Stand bzw. als Angehöriger eines Ordens oder einer Kongregation verbracht wurde, 7 v. H. des auf den Monat entfallenden Entgelts (§ 49), auf das der Geistliche bzw. der Angehörige des Ordens (der Kongregation) im letzten Monat vor seinem Ausscheiden Anspruch gehabt hat, höchstens jedoch von dem Betrag von 1800 S, wenn das Ausscheiden vor dem 1. August 1954 erfolgte bzw. bei späterem Ausscheiden höchstens vom 30fachen der im Zeitpunkt des Ausscheidens in Geltung gestandenen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 45 Abs. 1 lit. b). Bestand kein Anspruch auf Entgelt, so gilt als Entgelt ein Betrag in der Höhe des in der betreffenden Zeit üblichen Arbeitsverdienstes eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten. Soweit während einer Zeit, die der Berechnung des Überweisungsbetrages zugrunde gelegt wird, Beiträge zur Pensionsversicherung entrichtet wurden, sind diese auf den Überweisungsbetrag anzurechnen.

(5) Der Überweisungsbetrag ist binnen 18 Monaten nach dem Ausscheiden nach Abs. 1 zu leisten; er ist bei verspäteter Flüssigmachung mit dem für das Jahr des Ausscheidens geltenden Aufwertungsfaktor nach § 108 c aufzuwerten.

(6) Die in dem nach Abs. 1 geleisteten Überweisungsbetrag berücksichtigten vollen Monate gelten als Beitragsmonate im Sinne dieses Bundesgesetzes.

## ABSCHNITT IX

**Überweisungsbeträge für geistliche Amtsträger der Evangelischen Kirche und Angehörige von Diakonissenanstalten**

§ 314 a. (1) Scheidet ein gemäß § 5 Abs. 1 Z. 7 von der Vollversicherung ausgenommener geistlicher Amtsträger der Evangelischen Kirche A.B. in Österreich oder der Evangelischen Kirche H.B. in Österreich aus dem kirchlichen Dienstverhältnis aus, so hat die Evangelische Kirche A. B. in Österreich oder die Evangelische Kirche H. B. in Österreich, so weit in den Abs. 3 und 4 nichts anderes bestimmt wird, dem Pensionsversicherungsträger, der auf Grund der vom geistlichen Amtsträger ausgeübten Tätigkeit zuletzt zuständig gewesen wäre, einen Überweisungsbetrag zu leisten.

(2) Die Bestimmungen des Abs. 1 sind sinngemäß auf die Diakonissen des Evangelischen Diakoniewerks Gallneukirchen mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Überweisungsbetrag vom Evangelischen Diakoniewerk Gallneukirchen zu leisten ist.

(3) Die Verpflichtung nach Abs. 1 entfällt, wenn beim Ausscheiden eines geistlichen Amtsträgers durch Tod keine im Sinne der versorgungsrechtlichen Bestimmungen der Evangelischen Kirche A. B. in Österreich oder der Evangelischen Kirche H. B. in Österreich versorgungsberechtigten Hinterbliebenen vorhanden sind. Die Verpflichtung nach Abs. 1 gilt auch nicht für versicherungsfreie Zeiten im Sinne des § 308 Abs. 2 und für Zeiten, für die ein besonderer Pensionsbeitrag nach den pensionsrechtlichen Bestimmungen eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers geleistet wurde.

(4) Wurde beim Ausscheiden eines geistlichen Amtsträgers oder einer Diakonissin nach Abs. 1 eine widerrufliche oder befristete Versorgung gewährt, so besteht die Verpflichtung nach Abs. 1 erst nach Wegfall dieser Versorgung.

(5) Der Überweisungsbetrag beträgt für jeden Monat, der im Amte oder als Diakonissin verbracht wurde, 7 v. H. des auf den Monat entfallenden Entgelts (§ 49), auf das der geistliche Amtsträger oder die Diakonissin im letzten Monat vor seinem (ihrem) Ausscheiden Anspruch gehabt hat, höchstens jedoch von dem Betrag von 1800 S, wenn das Ausscheiden vor dem 1. August 1954 erfolgte bzw. bei späterem Ausscheiden höchstens vom Dreißigfachen der im Zeitpunkt des Ausscheidens in Geltung gestandenen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 45 Abs. 1 lit. b). Bestand kein Anspruch auf Entgelt, so gilt als Entgelt ein Betrag in der Höhe des in der betreffenden Zeit üblichen Arbeitsverdienstes eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung

und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten. Soweit während einer Zeit, die der Berechnung des Überweisungsbetrages zugrundegelegt wird, Beiträge zur Pensionsversicherung entrichtet wurden, sind diese auf den Überweisungsbetrag anzurechnen.

(6) Der Überweisungsbetrag ist binnen 18 Monaten nach dem Ausscheiden nach Abs. 1 zu leisten; er ist bei verspäteter Flüssigmachung mit dem für das Jahr des Ausscheidens geltenden Aufwertungsfaktor nach § 108 c aufzuwerten.

(7) Die in dem nach Abs. 1 geleisteten Überweisungsbetrag berücksichtigten vollen Monate gelten als Beitragsmonate im Sinne dieses Bundesgesetzes.“

**Artikel V**

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz in der im Art. I Einleitung bezeichneten Fassung wird in seinem Fünften bis Zehnten Teil abgeändert wie folgt:

1. Im § 315 entfällt die Absatzbezeichnung „(1)“. Abs. 2 wird aufgehoben.

2. § 319 a hat zu lauten:

**„Besonderer Pauschbetrag**

§ 319 a. (1) Die Ersatzansprüche im Verhältnis zwischen den Gebietskrankenkassen, Betriebskrankenkassen sowie der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues zu der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt werden durch die Zahlung eines jährlichen Pauschbetrages abgegolten; zwischen diesen Versicherungsträgern sind die Bestimmungen der §§ 315 bis 319 nicht anzuwenden.

(2) Der Pauschbetrag wird für das Kalenderjahr 1973 mit 206 Millionen Schilling festgesetzt.

(3) Der Pauschbetrag ist monatlich im vorhinein mit einem Zwölftel dem Hauptverband zu überweisen; dieser hat die einlangenden Beträge nach einem Schlüssel unter Berücksichtigung der Zahl der Versicherten und der eingetretenen Arbeitsunfälle bei den im Abs. 1 genannten Krankenversicherungsträgern auf diese aufzuteilen.

(4) Die Bestimmungen der Abs. 1 und 2 sind auf die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, soweit diese Anstalt sowohl Träger der Krankenversicherung als auch Träger der Unfallversicherung ist, mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß der aus Mitteln der Unfallversicherung zu leistende jährliche Pauschbetrag 10 Millionen Schilling zu betragen hat.“

3. § 319 a hat zu lauten:

**„Besonderer Pauschbetrag**

§ 319 a. (1) Die Ersatzansprüche im Verhältnis zwischen den Gebietskrankenkassen, Betriebs-

krankenkassen sowie der **Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues** zu der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt werden durch die Zahlung eines jährlichen Pauschbetrages abgegolten; zwischen diesen Versicherungsträgern sind die Bestimmungen der §§ 315 bis 319 nicht anzuwenden.

(2) Der Pauschbetrag wird für das Kalenderjahr 1974 mit 230 Millionen Schilling festgesetzt. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres ein mit dem Steigerungsfaktor vervielfachter Betrag. Hiebei ist der Aufwand der im Abs. 1 genannten Krankenversicherungsträger für Geldleistungen (Abs. 3) aus dem zweitvorangegangenen Kalenderjahr durch den entsprechenden Aufwand aus dem drittvorangegangenen Kalenderjahr zu teilen. Das gleiche gilt hinsichtlich der Sachleistungen (Abs. 3). Die Hälfte der Summe der sich ergebenden Beträge ergibt den Steigerungsfaktor.

(3) Unter Geldleistungen sind bei Anwendung des Abs. 3 das Krankengeld, das Familiengeld, das Taggeld und der Bestattungskostenbeitrag, unter Sachleistungen die Krankenbehandlung, die Anstaltspflege sowie die Fahrt- und Transportkosten zu verstehen.

(4) Der Steigerungsfaktor wird für jedes Kalenderjahr vom Hauptverband ermittelt und ist in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ zu verlautbaren.

(5) Der Pauschbetrag ist monatlich im vorhinein mit einem Zwölftel dem Hauptverband zu überweisen; dieser hat die einlagenden Beträge nach einem Schlüssel unter Berücksichtigung der Zahl der Versicherten und der eingetretenen Arbeitsunfälle bei den im Abs. 1 genannten Krankenversicherungsträgern auf diese aufzuteilen.

(6) Die Bestimmungen der Abs. 1 bis 4 sind auf die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, soweit diese Anstalt sowohl Träger der Krankenversicherung als auch Träger der Unfallversicherung ist, mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß der aus Mitteln der Unfallversicherung zu leistende jährliche Pauschbetrag 10 Millionen Schilling zu betragen hat.“

4. § 319 b wird aufgehoben.

5. § 320 a hat zu lauten:

„Ersatz von Barleistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit

§ 320 a. (1) In den Fällen des § 90 hat der Pensionsversicherungsträger dem Krankenversicherungsträger ab Beginn der 27. Woche des Bezuges von Kranken-, Familien- beziehungsweise Taggeld den Aufwand hierfür, höchstens

jedoch bis zum zwölffachen Betrag der anfallenden Pension, zu ersetzen.

(2) Bei der Berechnung des Bundesbeitrages nach § 80 gilt der Ersatz nach Abs. 1 als Pensionsaufwand.“

6. § 321 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Die Bestimmungen des Abs. 1 sind entsprechend auf die Beziehungen der Versicherungsträger zum Hauptverband, zur Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und zur Sozialversicherungsanstalt der Bauern anzuwenden.“

7. Im § 325 Abs. 1 und Abs. 2 Z. 1 ist der Ausdruck „Sterbegeld“ durch den Ausdruck „Bestattungskostenbeitrag“ zu ersetzen.

8. Im § 326 Abs. 2 Z. 1 ist der Ausdruck „Sterbegeld“ durch den Ausdruck „Bestattungskostenbeitrag“ zu ersetzen.

9. Im § 331 ist der Ausdruck „des Arbeitslosenversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 184/1949,“ durch den Ausdruck „des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1958,“ zu ersetzen.

10. § 332 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) § 328 ist auf Ersatzansprüche für Krankenbehandlung (§§ 133 bis 137) oder für Unfallheilbehandlung (§§ 135 bis 137 in Verbindung mit § 189) entsprechend anzuwenden.“

11. § 334 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) § 329 ist auf Ersatzansprüche für Krankenbehandlung (§§ 133 bis 137) oder für Unfallheilbehandlung (§§ 135 bis 137 in Verbindung mit § 189) entsprechend anzuwenden.“

Die bisherigen Abs. 2 bis 4 erhalten die Bezeichnung 3 bis 5.

12. Im § 339 Abs. 2 ist der Ausdruck „Partei-stellung“ durch den Ausdruck „die Stellung von Beteiligten“ zu ersetzen.

13. Im § 343 Abs. 4 ist der letzte Satz durch folgende Sätze zu ersetzen:

„Die Landesschiedskommission kann nach freiem Ermessen unter Abwägung der Interessen des gekündigten Arztes einerseits und des Versicherungsträgers andererseits dessen Kündigung für unwirksam erklären, wenn

- a) die Kündigung für den Arzt eine soziale Härte bedeutet oder
- b) die Kündigung nicht in den besonderen Verhältnissen der Vertragspartner begründet ist.



In diesem Fall kann die Landesschiedskommission jedoch auf Antrag des Versicherungsträgers, wenn die Kündigung wegen einer Verletzung des Vertrages erfolgt ist, das Vertragsverhältnis auf bestimmte Zeit, die 24 Monate nicht übersteigen darf, aussetzen.“

14. § 349 Abs. 2 zweiter Satz hat zu lauten:

„Hiebei finden die Bestimmungen des § 341 mit der Maßgabe sinngemäß Anwendung, daß an die Stelle der Ärztekammern die zuständige gesetzliche berufliche Vertretung tritt und daß, soweit sich die Gesamtverträge auf den Träger der Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherung erstrecken, diese Gesamtverträge der Zustimmung dieses Versicherungsträgers bedürfen.“

15. Der bisherige Inhalt des § 350 erhält die Bezeichnung Abs. 1. Ein Abs. 2 mit nachstehendem Wortlaut ist anzufügen:

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

16. § 361 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Anträge auf Leistungen der Unfall- und der Pensionsversicherung sind bei dem örtlich und sachlich zuständigen Versicherungsträger einzubringen. Wird der Antrag

- a) bei einem anderen Versicherungsträger oder
- b) bei einer Behörde der allgemeinen staatlichen Verwaltung

eingebraucht, so ist er ohne unnötigen Aufschub an den zuständigen Versicherungsträger weiterzuleiten. Er gilt mit dem Tage des Einlangens bei der anderen Stelle als bei dem zuständigen Versicherungsträger rechtswirksam eingebracht. Wird der Antrag bei einer Gemeinde eingebracht, ist er je nach dem Begehren ohne unnötigen Aufschub an einen Träger der Unfallversicherung oder Pensionsversicherung weiterzuleiten und gilt, wenn zwischen der Einbringung bei der Gemeinde und dem Einlangen bei einem Versicherungsträger nicht mehr als zwei Monate verstrichen sind, mit dem Tage des Einlangens bei der Gemeinde, als beim zuständigen Versicherungsträger eingebracht.“

17. Im § 363 Abs. 2 ist der Betrag von 30 S durch den Betrag von 50 S und der Betrag von 3000 S durch den Betrag von 6000 S zu ersetzen.

18. § 381 Abs. 1 lit. a hat zu lauten:

- „a) eine land(forst)wirtschaftliche Abteilung für die Angelegenheiten der Kranken-

Unfall- und Pensionsversicherung der Dienstnehmer in land(forst)wirtschaftlichen Betrieben sowie für die Angelegenheiten der Unfallversicherung der selbständig Erwerbstätigen in land(forst)wirtschaftlichen Betrieben und ihre versicherten Familienangehörigen,“

19. a) Im § 383 werden die Abs. 6 und 7 aufgehoben.

b) Nach § 383 ist ein § 383 a mit nachstehendem Wortlaut einzufügen:

#### „K l a g e

§ 383 a. (1) Die Klage hat zu enthalten:

- 1. eine gedrängte Darstellung des Streitfalls,
- 2. die Bezeichnung der geltend zu machenden Beweismittel,
- 3. ein unter Bedachtnahme auf die Art des erhobenen Anspruchs hinreichend bestimmtes Begehren.

(2) Das Klagebegehren ist auch dann hinreichend bestimmt (Abs. 1 Z. 3), wenn es auf die Leistung „im gesetzlichen Ausmaß“ gerichtet ist und die Darstellung des Streitfalls (Abs. 1 Z. 1) die für die Bestimmung der Leistung dem Grund und der Höhe nach erforderlichen Angaben enthält. Die Anführung eines bestimmten Geldbetrages ist in diesem Fall nicht erforderlich.

(3) Die Klage ist beim Schiedsgericht schriftlich in zweifacher Ausfertigung zu überreichen oder mündlich zu Protokoll zu geben. Der angefochtene Bescheid ist in Ur- oder Abschrift anzuschließen. Die Klage kann auch beim Versicherungsträger eingebracht werden. Der Versicherungsträger hat die bei ihm eingebrachte Klage unter Beifügung seiner Einwendungen sowie einer Ausfertigung des angefochtenen Bescheides binnen zwei Wochen an das zuständige Schiedsgericht weiterzuleiten.

(4) Kläger, deren Wohn- oder Beschäftigungs-ort außerhalb des Ortes liegt, an dem das Schiedsgericht oder der Versicherungsträger seinen Sitz hat, können die Klage beim Bezirksgericht des Wohn- bzw. Beschäftigungsortes zu Protokoll geben. Das Bezirksgericht hat das über die Klage aufgenommene Protokoll unter Anschluß der Urschrift oder einer Abschrift des angefochtenen Bescheides ungesäumt an das zuständige Schiedsgericht weiterzuleiten.“

20. a) Im § 386 Abs. 1 Z. 1 ist nach dem Wort „Kinder“, das Wort „Schwiegerkinder“, einzufügen.

b) Im § 386 Abs. 1 Z. 3 ist der Ausdruck „Funktionäre und Angestellte“ durch den Ausdruck „Bevollmächtigte“ zu ersetzen.

c) § 386 Abs. 1 Z. 5 hat zu lauten:

„5. bei Sozialversicherungsträgern überdies ein Mitglied eines geschäftsführenden Organes oder ein Angestellter eines anderen Versicherungsträgers oder des Hauptverbandes.“

21. Im § 404 Abs. 1 sind die Worte „in rechtskräftigen Urteilen“ durch die Worte „in rechtskräftigen Entscheidungen“ zu ersetzen.

22. § 408 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Ist beim Tode des Anspruchswerbers oder Anspruchsberechtigten das Verfahren zur Feststellung eines Leistungsanspruches durch den Versicherungsträger noch nicht abgeschlossen, so sind zur Fortsetzung des Verfahrens nacheinander der Ehegatte, die leiblichen Kinder, die Wahlkinder, die Stiefkinder, der Vater, die Mutter, die Geschwister berechtigt, alle diese Personen jedoch nur, wenn sie gegenüber dem Anspruchsberechtigten zur Zeit seines Todes unterhaltsberechtigter oder unterhaltspflichtig waren oder mit ihm zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben.“

23. Im § 408 Abs. 1 ist nach dem Ausdruck „die Mutter,“ der Ausdruck „die Lebensgefährtin (der Lebensgefährte),“ einzufügen.

24. Der bisherige Inhalt des § 410 erhält die Bezeichnung Abs. 1. Als Abs. 2 ist anzufügen:

„(2) In den Fällen des Abs. 1 Z. 7 ist über den Antrag des Versicherten (des Dienstgebers) ohne unnötigen Aufschub, spätestens aber sechs Monate nach Einlangen des Antrages, der Bescheid zu erlassen. Wird der Partei innerhalb dieser Frist der Bescheid nicht zugestellt, so geht auf ihr schriftliches Verlangen die Zuständigkeit zur Entscheidung an den Landeshauptmann über. Ein solches Verlangen ist unmittelbar beim Landeshauptmann einzubringen. Das Verlangen ist abzuweisen, wenn die Verzögerung nicht ausschließlich auf ein Verschulden des Versicherungsträgers zurückzuführen ist.“

25. § 418 Abs. 4 wird aufgehoben.

26. Im § 419 Abs. 2 ist der Ausdruck „§ 428 Abs. 1 Z. 1, 3 und 4“ durch den Ausdruck „§ 428 Abs. 1 Z. 1 und 3“ zu ersetzen.

27. Im § 420 Abs. 5 haben an die Stelle des vorletzten und letzten Satzes folgende Bestimmungen zu treten:

„Den Mitgliedern der Verwaltungskörper, den aus ihrer Funktion ausgeschiedenen Obmännern (Obmann-Stellvertretern) sowie den Hinterbliebenen der ausgeschiedenen Obmänner (Obmann-Stellvertreter) können jedoch Entschädigungen gewährt werden. Die Entscheidung über die Ge-

währung der Entschädigungen sowie über ihr Ausmaß obliegt dem Vorstand. Der Bundesminister für soziale Verwaltung hat hierfür nach Anhörung des Hauptverbandes Grundsätze aufzustellen und für verbindlich zu erklären; in diesen Grundsätzen sind einheitliche Höchstsätze für Reisekostenentschädigungen und Sitzungsgelder sowie unter Berücksichtigung des örtlichen Wirkungsbereiches und der Zahl der Versicherten

a) Höchstsätze für die Funktionsgebühren der Mitglieder der Verwaltungskörper festzusetzen und

b) das Höchstaussmaß und die Voraussetzungen für die Gewährung von Entschädigungen an ausgeschiedene Obmänner (Obmann-Stellvertreter) bzw. deren Hinterbliebene in der Weise zu regeln, daß die Gewährung der Entschädigung unter Bedachtnahme auf die Richtlinien für die pensionsrechtlichen Verhältnisse der Sozialversicherungsbediensteten von der Erreichung eines bestimmten Anfallsalters sowie von einer Mindestdauer der Ausübung der Funktion abhängig gemacht wird; ferner ist vorzusehen, daß auf die Entschädigung alle Einkünfte des ausgeschiedenen Obmannes (Obmann-Stellvertreter) bzw. der Hinterbliebenen mit Ausnahme der Pension aus der gesetzlichen Pensionsversicherung anzurechnen sind.“

28. § 426 Abs. 1 Z. 3 wird aufgehoben.

29. a) § 428 Abs. 1 Z. 4 wird aufgehoben.

b) § 428 Abs. 1 Z. 7 und 8 haben zu lauten:

„7. bei den Gebietskrankenkassen für die Länder  
a) Wien, Niederösterreich, Oberösterreich  
und Steiermark ..... 30,  
b) Salzburg, Tirol und Kärnten .... 20,  
c) Vorarlberg und Burgenland ..... 15;  
8. bei den Betriebskrankenkassen ..... 10.“

30. Im § 430 Abs. 1 ist der Ausdruck „§ 428 Abs. 1, Z. 1, 3 und 4“ durch den Ausdruck „§ 428 Abs. 1 Z. 1 und 3“ zu ersetzen.

31. Der erste Klammerausdruck im § 433 Abs. 5 lit. b „(Abs. 1 Z. 3)“ ist durch den Ausdruck „(Abs. 1 Z. 4)“, der zweite Klammerausdruck „(Abs. 1 Z. 4)“ durch den Ausdruck „(Abs. 1 Z. 5)“ zu ersetzen.

32. a) § 433 Abs. 1 Z. 1 hat zu lauten:

„1. für die Träger der Krankenversicherung einschließlich der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter mit Ausnahme der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft;“

b) § 433 Abs. 1 Z. 2 hat zu entfallen.

c) § 433 Abs. 1 Z. 3 hat zu lauten:  
„3. für die Träger der Selbständigen-Krankenversicherungen;“

d) § 433 Abs. 1 Z. 4 hat zu lauten:  
„4. für die Träger der Unfallversicherung einschließlich der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern;“

e) § 433 Abs. 2 erster Satz hat zu lauten:  
„Die Hauptversammlung besteht zu zwei Dritteln aus Vertretern der Dienstnehmer und zu einem Drittel aus Vertretern der Dienstgeber, und zwar aus Vertretern der im § 428 Abs. 1 Z. 1 bis 6 genannten Versicherungsanstalten, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates, der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter sowie der Gebiets- und Betriebskrankenkassen.“

f) Im § 433 Abs. 3 lit. b ist der Ausdruck „sechs Sektionsausschüsse“ durch den Ausdruck „fünf Sektionsausschüsse“ zu ersetzen.

g) § 433 Abs. 4 hat zu lauten:  
„(4) Der Überwachungsausschuß besteht aus vier Dienstnehmervertretern und aus sieben Dienstgebervvertretern. Ihm müssen Vertreter der im § 428 Abs. 1 Z. 1 bis 3 genannten Versicherungsanstalten sowie der an Versichertenzahl größten Gebietskrankenkasse angehören.“

h) Im § 433 Abs. 5 erster Satz ist der Ausdruck — mit Ausnahme der Sektionsausschüsse für die Träger der Selbständigen-Pensionsversicherungen und für die Österreichische Bauernkrankenkasse — durch den Ausdruck — mit Ausnahme der Sektionsausschüsse für die Träger der Selbständigen-Pensionsversicherungen und für die Träger der Selbständigen-Krankenversicherungen — zu ersetzen.

i) Im § 433 Abs. 5 lit. a hat der Ausdruck „und der Sektionsausschuß für die Landwirtschaftskrankenkassen (Abs. 1 Z. 2)“ zu entfallen.

j) § 433 Abs. 5 vorletzter Satz hat zu lauten:  
„Die Sektionsausschüsse für die Träger der Selbständigen-Pensionsversicherungen und für die Träger der Selbständigen-Krankenversicherungen bestehen aus Versicherungsvertretern der für diese Versicherungen errichteten Versicherungsträger.“

k) Im § 433 Abs. 6 erster Satz hat der Ausdruck „(des Verbandes der Gewerblichen Selbständigenkrankenkassen)“ zu entfallen.

l) § 433 Abs. 6 letzter Satz hat zu lauten:  
„Die Vertreter der Träger der Selbständigen-Pensionsversicherungen und der Träger der

Selbständigen-Krankenversicherungen zählen auf die Gruppe der Dienstgeber.“

33. a) § 434 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Den Vorsitzenden des Überwachungsausschusses, ferner die Vorsitzenden der Sektionsausschüsse — mit Ausnahme des Sektionsausschusses für die Träger der Selbständigen-Krankenversicherungen — hat der betreffende Ausschuß aus seiner Mitte zu wählen. Gleichzeitig ist ein Stellvertreter des Vorsitzenden, in den Sektionsausschüssen auch ein zweiter Stellvertreter zu wählen. § 431 Abs. 2 vorletzter und letzter Satz sind entsprechend anzuwenden.“

b) § 434 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Der Sektionsausschuß für die Träger der Selbständigen-Krankenversicherungen hat für die Ausübung des Amtes als Vorsitzender zwei Versicherungsvertreter aus seiner Mitte zu wählen, von denen der eine der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, der andere der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft als Versicherungsvertreter anzugehören hat. In der ersten Hälfte eines jeden Kalenderjahres hat der der Sozialversicherungsanstalt der Bauern angehörende Versicherungsvertreter, in der zweiten Hälfte eines jeden Kalenderjahres der der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft angehörende Versicherungsvertreter den Vorsitz im Sektionsausschuß zu führen. Auf die gleiche Weise hat der Sektionsausschuß vier Stellvertreter des Vorsitzenden zu wählen. Die der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft angehörenden zwei Stellvertreter haben dieses Amt jeweils in der ersten Hälfte eines jeden Kalenderjahres, die der Sozialversicherungsanstalt der Bauern angehörenden zwei Stellvertreter in der zweiten Hälfte eines jeden Kalenderjahres auszuüben.“

Der bisherige Abs. 3 erhält die Bezeichnung Abs. 4.

34. Im § 438 Abs. 2 ist der Ausdruck „§ 31 Abs. 3 Z. 3, 4 und 10“ durch den Ausdruck „§ 31 Abs. 3 Z. 3, 4, 11 und 17“ zu ersetzen.

35. a) § 444 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) In der Unfall-, Pensions- und Krankenversicherung bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und in der knappschaftlichen Pensions- und Krankenversicherung bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues haben die Versicherungsträger für jede dieser Versicherungen die Erfolgsrechnung und die statistischen Nachweisungen getrennt zu erstellen. Gemeinsame Einnahmen und Ausgaben sind auf die genannten Versicherungen auf Grund von Vorschlägen der in Betracht kommenden Versicherungsträger, die der Zustimmung des

Bundesministers für soziale Verwaltung bedürfen, aufzuteilen.“

b) § 444 Abs. 3 wird aufgehoben.

c) Im § 444 Abs. 4 erster Satz hat der Ausdruck „die Landwirtschaftskrankenkassen“ zu entfallen.

d) § 444 Abs. 6 hat zu lauten:

„(6) Die Träger der Sozialversicherung haben die von der Hauptversammlung beschlossene Erfolgsrechnung binnen drei Monaten nach der Beschlußfassung in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ zu verlautbaren.“

36. Im § 445 Z. 3 ist der Ausdruck „gesetzliche Regelleistungen“ durch den Ausdruck „gesetzliche Mindestleistungen“ zu ersetzen.

37. a) Im § 446 Abs. 1 erster Satz ist der Ausdruck „fruchtbringend“ durch den Ausdruck „zinsbringend“ zu ersetzen.

b) § 446 Abs. 1 Z. 2 hat zu lauten:

„2. in Darlehensforderungen, die auf inländischen Liegenschaften mündelsicher sichergestellt werden; grundbücherlich sichergestellte Darlehen auf Gebäude, die ausschließlich oder zum größten Teil industriellen oder gewerblichen Zwecken dienen, sowie auf unbewegliches Vermögen, das der Exekution entzogen ist oder auf dem ein Belastungs- oder Veräußerungsverbot lastet, sind ausgeschlossen. Liegenschaften, deren Ertrag auf Anpflanzungen beruht, dürfen nur insoweit beliehen werden, als der Grundwert ohne Rücksicht auf die Bestockung Mündelsicherheit gewährt. Die betreffenden Liegenschaften müssen einen der Verzinsung des Darlehens und den übernommenen Rückzahlungsverpflichtungen entsprechenden Ertrag abwerfen und samt ihrem Zuehör während der ganzen Dauer des Darlehens im vollen Wert des Darlehens samt Nebengebührenkaution gegen Elementarschäden versichert sein;“

38. a) Im § 447 a Abs. 1 hat der Ausdruck „der Landwirtschaftskrankenkassen“ zu entfallen.

b) Im § 447 a Abs. 4 hat der Ausdruck „die Landwirtschaftskrankenkassen“ zu entfallen.

c) Im § 447 a Abs. 5 ist der Ausdruck „fruchtbringend“ durch den Ausdruck „zinsbringend“ zu ersetzen.

39. § 447 c Abs. 2 letzter Satz hat zu entfallen.

40. § 448 Abs. 3 erster Satz hat zu lauten:

„Der Bundesminister für soziale Verwaltung kann bestimmte Bedienstete der obersten oder unmittelbaren Aufsichtsbehörde mit der Aufsicht über die Versicherungsträger (den Hauptver-

band) betrauen, die seiner unmittelbaren Aufsicht unterstehen; der Landeshauptmann kann bestimmte Bedienstete der unmittelbaren Aufsichtsbehörde mit der Aufsicht über die Versicherungsträger betrauen, die gemäß Abs. 2 seiner Aufsicht unterliegen.“

41. § 455 hat zu lauten:

#### „Genehmigungspflicht

§ 455. (1) Die Satzung und jede ihrer Änderungen bedürfen der Genehmigung des Bundesministers für soziale Verwaltung und sind binnen zwei Monaten nach der Genehmigung in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ zu verlautbaren.

(2) Der Hauptverband hat für den Bereich der Krankenversicherung eine Mustersatzung aufzustellen, die der Genehmigung durch den Bundesminister für soziale Verwaltung bedarf. Die Bestimmungen dieser Mustersatzung sind für die in Betracht kommenden Versicherungsträger insoweit verbindlich, als dies in der Mustersatzung bestimmt wird. Die verbindlichen Bestimmungen sind in entsprechender Anwendung des Abs. 1 in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ zu verlautbaren.“

42. § 456 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Die Krankenordnung und jede ihrer Änderungen bedürfen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde und sind in entsprechender Anwendung des § 455 Abs. 1 in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ zu verlautbaren.“

43. Im § 460 Abs. 3 zweiter Satz ist der Ausdruck „§ 428 Abs. 1, 3 und 4“ durch den Ausdruck „§ 428 Abs. 1 Z. 1 und 3“ zu ersetzen.

44. § 461 Abs. 3 wird aufgehoben.

45. Im § 463 Abs. 1 ist der Ausdruck „innerhalb von fünf Wochen“ durch den Ausdruck „innerhalb von sechs Wochen“ zu ersetzen.

46. Im § 464 Abs. 1, 2, 3 und 4 ist der jeweils verwendete Ausdruck „Landwirtschaftskrankenkasse“ durch den Ausdruck „Gebietskrankenkasse“ zu ersetzen.

47. Im § 465 ist der Ausdruck „Landwirtschaftskrankenkasse“ durch den Ausdruck „Gebietskrankenkasse“ zu ersetzen.

48. a) Im § 466 Abs. 2 sind die Ausdrücke „Landwirtschaftskrankenkasse“ und „Landwirtschaftskrankenkassen“ durch die Ausdrücke „Gebietskrankenkasse“ und „Gebietskrankenkassen“ zu ersetzen.

b) § 466 Abs. 3 erster Satz hat zu lauten:

„Der Dienstgeber ist unbeschadet der Vorschriften des § 51 Abs. 3 Z. 2 und des § 53 berechtigt, die Hälfte des Beitrages bei jeder Lohnzahlung vom Barlohn des kurzfristig beschäftigten Arbeiters abzuziehen.“

c) Im § 466 Abs. 4 und 5 ist der jeweils verwendete Ausdruck „Landwirtschaftskrankenkasse“ durch den Ausdruck „Gebietskrankenkasse“ zu ersetzen.

49. a) § 468 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Die Bestimmungen des Abs. 1 gelten entsprechend auch für die Gewährung der Anstaltspflege.“

b) Im § 468 Abs. 6 sind die Ausdrücke „Landwirtschaftskrankenkassen“ und „Landwirtschaftskrankenkasse“ durch die Ausdrücke „Gebietskrankenkassen“ und „Gebietskrankenkasse“ zu ersetzen.

50. a) Im § 471 Abs. 1 sind die Ausdrücke „Landwirtschaftskrankenkassen“ und „Landwirtschaftskrankenkasse“ durch die Ausdrücke „Gebietskrankenkassen“ und „Gebietskrankenkasse“ zu ersetzen.

b) Im § 471 Abs. 2 ist der Ausdruck „Landwirtschaftskrankenkassen“ durch den Ausdruck „Gebietskrankenkassen“ zu ersetzen.

51. Nach § 471 ist als Abschnitt Ia einzufügen:

#### „ABSCHNITT I A

##### Versicherung fallweise beschäftigter Personen

###### Umfang der Versicherung

§ 471 a. (1) Fallweise beschäftigte Personen sind in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Abschnittes versichert (vollversichert), sofern nicht die Bestimmungen über die Versicherung der unständig beschäftigten Arbeiter in der Land- und Forstwirtschaft (Abschnitt I) anzuwenden sind.

(2) Die Versicherung der fallweise beschäftigten Personen wird, soweit in diesem Abschnitt nichts anderes bestimmt wird, in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung nach den sonstigen Vorschriften über diese Versicherungen durchgeführt.

###### Begriff der fallweise beschäftigten Personen

§ 471 b. Unter fallweise beschäftigten Personen sind Personen zu verstehen, die in unregelmäßiger Folge tageweise beim selben Dienstgeber beschäftigt werden, wenn die Beschäfti-

gung für eine kürzere Zeit als eine Woche vereinbart ist.

##### Pflichtversicherung

§ 471 c. Die Pflichtversicherung tritt nur ein, wenn das dem Dienstnehmer im betreffenden Beitragszeitraum für einen Arbeitstag im Durchschnitt gebührende Entgelt den nach § 44 Abs. 6 lit. b jeweils geltenden Betrag übersteigt.

##### Meldungen

§ 471 d. Der Träger der Krankenversicherung kann aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung mit den Dienstgebern eine Vereinbarung treffen, wonach die Frist für die An- und Abmeldung fallweise beschäftigter Personen hinsichtlich der innerhalb eines Kalendermonates liegenden Beschäftigungstage spätestens mit dem Ersten des nächstfolgenden Kalendermonates beginnt.

##### Beitragsgrundlage

§ 471 e. Bei fallweise beschäftigten Personen darf die allgemeine Beitragsgrundlage, die innerhalb eines Kalendermonates im Durchschnitt auf jeden Beschäftigungstag dieses Beitragszeitraumes entfällt, die Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreiten. § 46 Abs. 3 letzter Satz ist nicht anzuwenden.“

52. a) Im § 472 a Abs. 2 sind der erste und zweite Satz durch folgenden Satz zu ersetzen:

„Als Beitrag sind ab 1. Jänner 1973 6'5 v. H., ab 1. Jänner 1974 6'7 v. H. der Beitragsgrundlage (Abs. 1) zu leisten.“

b) § 472 a Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) 2 v. H. der Einnahmen an Beiträgen (Abs. 2 erster Satz) im letzten vorangegangenen Geschäftsjahr bilden den Rahmen, in dem sich die Aufwendungen für die Durchführung der im Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz geregelten Gesundenuntersuchungen zu bewegen haben. Soweit 2 v. H. der Einnahmen die Aufwendungen für diesen Zweck und die Kosten hierfür übersteigen, sind sie einer gesonderten Rücklage zuzuführen. Diese Rücklage darf nur für die Gesundenuntersuchungen sowie für die Errichtungs- und Bereitstellungskosten entsprechender Einrichtungen verwendet werden.“

Der bisherige Abs. 3 erhält die Bezeichnung Abs. 4.

53. Die §§ 494, 495 und 497 bis 499 b werden aufgehoben.

54. Im § 500 entfällt die Absatzbezeichnung „(1)“. Abs. 2 wird aufgehoben.

55. Im § 501 Abs. 1 letzter Satz ist der Ausdruck „§ 500 Abs. 1“ durch den Ausdruck „§ 500“ zu ersetzen.

56. a) Im § 502 Abs. 1 sind die Ausdrücke „§ 500 Abs. 1“ und „(§ 500 Abs. 1)“ durch die Ausdrücke „§ 500“ und „(§ 500)“ zu ersetzen.

b) Im § 502 Abs. 1 sind der dritte und vierte Satz durch folgenden Satz zu ersetzen:  
„Solche als Pflichtbeitragszeiten geltende Zeiten sind beitragsfrei zu berücksichtigen.“

c) Im § 502 Abs. 2 bis 4 ist der Ausdruck „§ 500 Abs. 1“ durch den Ausdruck „§ 500“ zu ersetzen.

d) Im § 502 Abs. 2 letzter Satz zweiter Halbsatz haben die Worte „und vierter“ zu entfallen.

57. Im § 503 Abs. 1 ist der Ausdruck „(§ 500 Abs. 1)“ durch den Ausdruck „§ 500“ zu ersetzen.

58. Im § 506 Abs. 3 erster und zweiter Satz ist der Ausdruck „§ 500 Abs. 1“ durch den Ausdruck „§ 500“ zu ersetzen.

59. a) § 512 a Abs. 2 vorletzter und letzter Satz haben zu lauten:

„Zur Durchführung der Krankenversicherung sind sachlich zuständig:

1. die Gebietskrankenkassen soweit nicht der unter Z. 2 angeführte Versicherungsträger zuständig ist;
2. die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, wenn die Rente aus der Unfallversicherung durch diese Anstalt ausgezahlt wird.

Die örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkassen richtet sich nach dem Wohnsitz des Rentenempfängers.“

b) Im § 512 a Abs. 3 letzter Satz ist der Ausdruck „nach § 73 Abs. 2 und 3“ durch den Ausdruck „nach § 73 Abs. 3“ zu ersetzen.

c) § 512 a Abs. 5 hat zu lauten:

„(5) Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern (§ 7 des Bauern-Krankenversicherungsgesetzes) haben jede für den Bestand und das Ende der Krankenversicherung bedeutsame Änderung unverzüglich dem Krankenversicherungsträger bekanntzugeben.“

60. § 513 hat zu lauten:

„Erlöschen bisheriger Zusatzversicherungen in der Krankenversicherung

§ 513. Die nach den bisherigen Bestimmungen bestehenden Zusatzversicherungen von Pensio-

nisten, soweit sie am 31. Dezember 1972 noch aufrecht sind, erlöschen mit Ablauf dieses Tages. Die zusätzlich versicherten Leistungen sind ohne Rücksicht auf den Eintritt des Leistungsfalles in der Höhe, die sich bei Eintritt des Leistungsfalles am 1. Jänner 1973 ergeben hätte, an die bisher Zusatzversicherten Personen auszuzahlen.“

61. Im § 521 ist die Zitierung „§ 76 Abs. 2“ durch die Zitierung „§ 76 a Abs. 2“ zu ersetzen.

62. a) Im § 522 Abs. 2 ist der Ausdruck „mit Ausnahme des Knappschaftssoldes“ durch den Ausdruck „mit Ausnahme des Knappschaftssoldes und der Knappschaftspension“ zu ersetzen.

b) § 522 Abs. 6 wird aufgehoben.

63. a) Im § 529 Abs. 1 sind die Worte „auf dessen Antrag“ durch die Worte „auf Antrag“ zu ersetzen.

b) Am Schluß des § 529 Abs. 1 ist folgender Satz anzufügen: „Zur Stellung des Antrages ist sowohl der Dienstgeber als auch der Dienstnehmer berechtigt.“

c) § 529 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Der Antrag auf Leistung eines Überweisungsbetrages nach Abs. 1 ist frühestens anlässlich des Eintrittes des Versorgungsfalles bzw. der Entziehung einer Leistung nach Abs. 7 oder nach Abs. 9 zu stellen.“

d) § 529 Abs. 5 hat zu lauten:

„(5) Ist nach Abs. 1 ein Überweisungsbetrag zu leisten, so hat der leistungszuständige Versicherungsträger dem Versicherten

a) für jeden vor der Aufnahme in das Dienstverhältnis nach Abs. 1 liegenden Monat einer Beitragszeit der Pflichtversicherung, der nicht in der Pensionsversorgung angerechnet worden ist, 7 v. H. einer Bemessungsgrundlage von 1000 S, soweit aber eine Teilanrechnung stattgefunden hat, nur den im Überweisungsbetrag nicht berücksichtigten Teilbetrag,

b) die Beiträge zur Höherversicherung, soweit sie nicht nur als entrichtet gelten, aufgewertet mit dem für das Jahr ihrer Entrichtung geltenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c), und

c) die vor der Aufnahme in das Dienstverhältnis nach Abs. 1 entrichteten Beiträge zur Weiterversicherung, soweit die durch ihre Entrichtung erworbenen Beitragszeiten nicht nach Abs. 1 lit. b angerechnet worden sind, aufgewertet mit dem für das Jahr ihrer Entrichtung geltenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c),

zu erstatten. Abs. 3 letzter Satz und § 108 sind anzuwenden. Unabhängig davon, ob ein Über-

weisungsbetrag nach Abs. 1 zu leisten ist, sind auf Antrag des Versicherten sämtliche nach der Aufnahme in das Dienstverhältnis nach Abs. 1 entrichteten Beiträge zur Weiterversicherung jederzeit, sonst gleichzeitig mit der Leistung des Überweisungsbetrages — es sei denn, diese Beiträge wurden nach einer pensions(renten)versicherungspflichtigen Nebenbeschäftigung entrichtet — aufgewertet mit dem für das Jahr ihrer Entrichtung geltenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c) zu erstatten.“

e) § 529 Abs. 6 zweiter Satz hat zu lauten: „§ 309 letzter Satz gilt entsprechend.“

64. § 531 hat zu lauten:

„Nachversicherung; Leistung von Überweisungsbeträgen für versicherungsfreie Dienstverhältnisse bei reichsdeutschen Dienststellen; Rückzahlung von Überweisungsbeträgen

§ 531. (1) Zeiten eines pensions(renten)versicherungsfreien Dienstverhältnisses, die nicht schon als Versicherungszeiten gelten und für die nach bisher in Geltung gestandenen Vorschriften eine Nachversicherung durchzuführen gewesen wäre, gelten als nachversichert.

(2) Für Zeiten eines pensions(renten)versicherungsfreien Dienstverhältnisses, für die nach § 311 Abs. 1 ein Überweisungsbetrag zu leisten gewesen wäre bzw. zu leisten ist, gilt, soweit für die Zeit der Besetzung der Republik Österreich in der Zeit vom 13. März 1938 bis 30. April 1945 reichsdeutsche Dienststellen (§ 1 des Behörden-UG, StGBI. Nr. 94/1945) als Dienstgeber in Betracht kommen, der Überweisungsbetrag als geleistet.

(3) Wenn aus Anlaß des Eintrittes in das pensions(renten)versicherungsfreie Dienstverhältnis, dessen Zeiten nachversichert worden sind oder nach Abs. 1 als nachversichert gelten, an den Dienstgeber oder an den Dienstnehmer ein Überweisungsbetrag geleistet wurde, so gilt dieser Überweisungsbetrag als an den zuständigen Versicherungsträger zurückgezahlt. Die der Berechnung des Überweisungsbetrages zugrunde gelegten Beitrags- und Ersatzzeiten sind für den Anfall und das Ausmaß der Leistungen aus der Pensionsversicherung sowie für die Berechnung eines Überweisungsbetrages oder einer Beitragserstattung nach den §§ 308 und 529 dieses Bundesgesetzes, nach § 101 a des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes oder nach § 99 a des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes so zu berücksichtigen, wie wenn seinerzeit der Überweisungsbetrag nicht geleistet worden wäre.“

65. Im § 532 Abs. 2 ist der Ausdruck „seit dem Beginn der ersten Versicherungszeit“ durch

den Ausdruck „seit dem Beginn des ersten Versicherungsmonates“ zu ersetzen.

66. Im § 542 ist der Ausdruck „§ 500 Abs. 1“ durch den Ausdruck „§ 500“ zu ersetzen.

67. § 544 wird aufgehoben.

68. a) In der Anlage 1 hat die Z. 19 wie folgt zu lauten:

„19 Hauterkrankungen, wenn und solange sie zur Aufgabe schädigender Erwerbsarbeit zwingen.“

b) Der Anlage 1 ist folgende Z. 40 anzufügen:

„40 Erkrankungen an Herstellung Lungenfibrose von Hartmetallen“ durch Hartmetallstaub

69. a) In der Anlage 9 hat die Einleitung zu lauten:

„Wesentlich bergmännische oder ihnen gleichgestellte Arbeiten sind folgende in knappschaftlichen Betrieben ständig verrichtete Arbeiten:“

b) In der Anlage 9 hat die Z. 3 zu lauten:

„3. die Tätigkeit aller in Tagbaubetrieben in Gebirgslagen mit dem Aufschluß oder der Gewinnung von Bergbauprodukten oder mit deren Förderung bis zu den Verlade-Verarbeitungspunkten oder mit dem Stürzen ausschließlich oder überwiegend befaßten Arbeiter; ferner die Arbeiten an Förderwegen sowie die Bedienung, Wartung und Instandsetzung der im Freien gelegenen maschinellen Gewinnungs- und Fördereinrichtungen. Die ausschließlich oder überwiegend in geschützten Räumen (festen Gebäuden) verrichteten Tätigkeiten bleiben hiebei außer Betracht;“

c) In der Anlage 9 hat die Z. 4 wie folgt zu lauten:

„4. die Tätigkeit aller ausschließlich oder überwiegend mit der Beaufsichtigung der in den Ziffern 1 bis 3 und 7 genannten Personen beauftragten technischen Aufsichtspersonen.“

d) In der Anlage 9 hat die Z. 6 zu lauten:

„6. in Grubenbetrieben die Tätigkeit der Anschläger über Tage bei Hauptförderschächten-, Wetter- bzw. Lieferschächten mit täglicher Mannsfahrt;“

70. Anlage 10 hat zu lauten:

#### „Anlage 10

Liste der Arbeiten, die als Gewinnungshauertätigkeit oder ihr gleichgestellte Tätigkeit anzusehen sind (§ 281 Abs. 3)

Für den Anspruch auf Bergmannstreuegeld kommen unter den angegebenen Voraussetzungen ausschließlich folgende Tätigkeiten in Be-

tracht, sofern sie während einer in der knapp-schaftlichen Pensionsversicherung zu berücksich-tigenden Beitragszeit von Personen verrichtet werden, die im Besitze eines Hauerscheines sind. Soweit der Hauerschein noch nicht eingeführt ist, tritt an seine Stelle die Anerkennung als Hauer durch den Betrieb.

A. In Grubenbetrieben unter Tage die ständige Tätigkeit:

1. im Abbau als Hauer
  - a) bei der Gewinnung,
  - b) bei Ausbau- oder Raubarbeiten,
  - c) beim Umbau der Fördermittel,
  - d) beim Gewinnen und Einbringen des Ver-satzes;
2. im sonstigen Grubenbetrieb als Hauer
  - a) beim Schachtabteufen und bei der Schachtreparatur einschließlich Schräg-schächte ab 30° Neigung,
  - b) in der Aus- und Vorrichtung;
3. in einem der unter Z. 1 oder 2 angeführten Arbeitsbereiche
  - a) als Schießhauer mit überwiegender selbst getätigter Schießarbeit in der Grube,
  - b) als Meisterhauer im Lehrbetrieb,
  - c) als in der Kür mittätiger, nicht überwie-gend mit Aufsicht befaßter Oberhauer (Paßführer).

B. in Tagbaubetrieben in Gebirgslagen:

Die ständige Tätigkeit der Tagbauhauer im engeren Sinne, soweit sie ausschließlich oder überwiegend mit Bohren, Schießen, Abräumen, Ablauten und Sichern befaßt sind, sowie Mei-sterhauer in Lehrbetrieben.

Die Tätigkeiten unter A Z. 1 lit. b, c und d, Z. 2 und Z. 3 sowie unter B setzen ferner eine vorangegangene Tätigkeit als Gewinnungshauer und den Besitz der Arbeitskraft eines vollwertigen Hauers vor Ort voraus, sofern sie für die Durchführung der Arbeiten nach den örtlichen Verhältnissen notwendig ist.“

## Artikel VI

### Übergangsbestimmungen

(1) Personen, deren Ausnahme von der Voll-versicherung auf Grund der durch die Bestim-mungen dieses Bundesgesetzes und der Kund-machungen BGBl. Nr. 313/1968, BGBl. Nr. 353/1969 sowie BGBl. Nr. 120/1971, geänderten Fas-sung des § 5 Abs. 1 Z. 1 des Allgemeinen Sozial-versicherungsgesetzes weggefallen ist und die am 1. Jänner 1973 bei einem Versicherungsunter-nehmen vertragsmäßig krankenversichert sind;

können den Versicherungsvertrag bis 30. Juni 1973 zum Ablauf des auf die Aufkündigung fol-genden Kalendermonates aufkündigen. Für den Zeitraum nach dem Erlöschen des Versicherungs-vertrages bereits entrichtete Versicherungs-beiträge (Prämien) sind vom Versicherungsunter-nehmen nicht zu erstatten. Über Verlangen des Versicherungsunternehmens ist der Bestand der Pflichtversicherung nachzuweisen.

(2) Versicherungsunternehmen, die das Ver-sicherungsgeschäft betreiben, können jene Teile der versicherungstechnischen Rückstellungen, die zufolge Kündigung gemäß Abs. 1 aufzulösen sind, steuerfrei auf eine Sonderrücklage für die Umstellung des Geschäftsbetriebes übertragen. Diese Rücklage ist in den folgenden Geschäfts-jahren mit einem Teilbetrag von je 20 v. H. gewinnerhöhend (verlustmindernd) aufzulösen.

(3) Personen, die am 31. Dezember 1972 nach den in diesem Zeitpunkt geltenden Vorschriften pflichtversichert waren, nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes aber nicht mehr pflicht-versichert wären, bleiben pflichtversichert, solange die Beschäftigung, welche die Pflichtver-sicherung 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 1973 bei dem für die Einhebung der Beiträge in Be-tracht kommenden Versicherungsträger den An-trag stellen, aus der Pflichtversicherung ausge-schieden zu werden; einem solchen Antrag hat der Versicherungsträger mit Wirkung von dem auf den Antrag folgenden Monatsersten statt-zugeben.

(4) Die erstmaligen Meldungen für Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgeset-zes der Pflichtversicherung nach dem Allgemei-nen Sozialversicherungsgesetz am 1. Jänner 1973 unterliegen und nicht schon zur Pflichtversiche-rung angemeldet sind, sind bis 31. März 1973 beim zuständigen Versicherungsträger zu erstat-ten. Die Bestimmungen der §§ 33 bis 38, 41 bis 43 und 111 bis 113 des Allgemeinen Sozialver-sicherungsgesetzes sind entsprechend anzuwen-den.

(5) Die Österreichische Dentistenkammer hat bis 31. März 1973 den örtlich zuständigen Gebietskrankenkassen Verzeichnisse aller ihrer Mitglieder, die im Sprengel der einzelnen Gebiets-krankenkassen ihren Wohnsitz haben, nach dem Stande vom 1. Jänner 1973 zu übergeben.

(6) Personen, die nach den am 31. Dezember 1972 in Geltung gestandenen Vorschriften zur freiwilligen Versicherung in der Krankenversiche-rung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungs-gesetz nicht berechtigt waren, es aber bei frühe-rem Wirksamkeitsbeginn der Bestimmungen des



## 404 der Beilagen

49

Art. I Z. 8 gewesen wären, können das Recht auf freiwillige Versicherung in der Krankenversicherung noch bis zum 31. März 1973 geltend machen. Die freiwillige Versicherung beginnt in diesen Fällen mit dem 1. Jänner 1973.

(7) Die Bestimmungen über die Gewährung von freiwilligen sozialen Zuwendungen, die in den gemäß § 31 Abs. 3 Z. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 21 lit. c aufgestellten Richtlinien enthalten sind, gelten für das Jahr 1973 auch für die Bediensteten des Verbandes der Gewerblichen Selbständigenkrankenkassen.

(8) Für rückständige Beiträge aus Beitragszeiträumen, die vor dem Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1973 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. 38 zu berechnen.

(9) An die Stelle des in § 73 Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 44 genannten Hundertsatzes von 3 v. H. der Pension (der Pensionssonderzahlung) tritt

im Jahre 1973

bei Pensionen und Pensionssonderzahlungen von monatlich

der Hundertsatz

a) unter 900 S ..... 1'5 v. H.

b) von 900 S bis unter 1200 S .... 2 v. H.

c) von 1200 S bis unter 1500 S .... 2'5 v. H.,

im Jahre 1974

bei Pensionen und Pensionssonderzahlungen von monatlich

der Hundertsatz

a) unter 900 S ..... 2 v. H.

b) von 900 S bis unter 1200 S .... 2'5 v. H.,

im Jahre 1975

bei Pensionen und Pensionssonderzahlungen von monatlich

der Hundertsatz

unter 900 S ..... 2'5 v. H.

(10) Der Ermittlung des Einbehaltes gemäß § 73 Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 44 ist die jeweils gebührende Ausgleichszulage im Jahre 1973 nur mit einem Drittel, im Jahre 1974 nur mit zwei Drittel ihres Betrages zugrunde zu legen.

(11) Hat die Weiterversicherung in der Pensionsversicherung bereits vor dem 1. Jänner 1973 begonnen, so gilt die Beitragsgrundlage, die im Dezember 1972 besteht und die nicht unter Anwendung des Abs. 13 zustande gekommen ist, mit folgender Maßgabe als Beitragsgrundlage im Sinne des § 76 a Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 47:

a) wurde die Beitragsgrundlage nach den am 31. Dezember 1972 in Geltung gestandenen Vorschriften mit dem ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c) aufgewertet oder begann die ihr zugrunde liegende Weiterversicherung im Jahre 1970, so ist diese Beitragsgrundlage mit 1,150 zu vervielfachen;

b) begann die der Beitragsgrundlage zugrunde liegende Weiterversicherung im Jahre 1971, so ist diese Beitragsgrundlage mit 1,074 zu vervielfachen.

Ergibt sich hierbei eine Beitragsgrundlage unter dem nach § 76 a Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in Betracht kommenden Mindestbetrag, so gilt der Betrag von 52'50 S als Beitragsgrundlage im Sinne des § 76 a Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes.

(12) Die sich aus der Anwendung des Abs. 13 ergebende Beitragsgrundlage gilt als Beitragsgrundlage im Sinne des § 76 a Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 47.

(13) Für die am 31. Dezember 1968 nach § 17 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes Weiterversicherten und die gemäß § 515 Abs. 1 Z. 2 des genannten Gesetzes als Weiterversicherte geltenden Personen kann die Beitragsgrundlage für jene Monate des Jahres 1969, für die Beiträge entrichtet wurden, auf Antrag bis auf 7200 S monatlich erhöht werden. Für die am 31. Dezember 1969 nach § 17 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes Weiterversicherten und die gemäß § 515 Abs. 1 Z. 2 des genannten Gesetzes als Weiterversicherte geltenden Personen kann die Beitragsgrundlage für jene Monate des Jahres 1970, für die Beiträge entrichtet wurden, auf Antrag bis auf 7650 S monatlich erhöht werden. Für die am 31. Dezember 1970 nach § 17 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes Weiterversicherten und die gemäß § 515 Abs. 1 Z. 2 des genannten Gesetzes als Weiterversicherte geltenden Personen kann die Beitragsgrundlage für jene Monate des Jahres 1971, für die Beiträge entrichtet wurden oder noch entrichtet werden, auf Antrag bis auf 8100 S monatlich erhöht werden. Für die am 31. Dezember 1971 nach § 17 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes Weiterversicherten und die gemäß § 515 Abs. 1 Z. 2 des genannten Gesetzes als Weiterversicherte geltenden Personen kann die Beitragsgrundlage für jene Monate des Jahres 1972, für die Beiträge entrichtet wurden oder noch entrichtet werden, auf Antrag bis auf 8700 S monatlich erhöht werden. Die Erhöhung ist in den angeführten Fällen nur zulässig, wenn der Versicherte ein der beantragten höheren Beitragsgrundlage entsprechendes Gesamteinkommen nachweist. Anträge können nur bis längstens 31. Dezember

1973 bei sonstigem Ausschluß gestellt werden. Die Beiträge gelten noch als wirksam entrichtet, wenn sie innerhalb eines halben Jahres nach Bewilligung des Antrages gezahlt werden.

(14) Die Bestimmungen des Art. I Z. 55 lit. a und Z. 61 lit. b gelten ab 1. Jänner 1973 auch für Versicherungsfälle, die vor dem 1. Jänner 1973 eingetreten sind.

(15) Die gemäß § 108 d lit. d des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 67 vorzunehmende Feststellung der Höchstbeitragsgrundlage nach § 45 Abs. 1 lit. a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes kann für das Beitragsjahr 1974 bereits im Jahr 1973 vorgenommen werden. Die Feststellung tritt erst mit dem Beginn des Beitragsjahres 1974 in Kraft.

(16) Die Bestimmungen des § 123 Abs. 2 und 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. II Z. 7 und die Bestimmungen des Art. II Z. 19 gelten ab 1. Jänner 1973 auch für Versicherungsfälle, die vor dem 1. Jänner 1973 eingetreten sind.

(17) Versicherten, die am 31. Dezember 1972 Anspruch auf Krankengeld (Familiengeld, Taggeld) haben und deren Lehrverhältnis innerhalb des für die Bemessung ihres Leistungsanspruches maßgebenden Zeitraumes geendet hat, gebührt ab 1. Jänner 1973 die Leistung für die weitere Dauer des Anspruches in der Höhe, die sich bei früherem Wirksamkeitsbeginn des § 125 Abs. 1 vorletzter Satz des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. II Z. 9 ergeben hätte.

(18) Die Bestimmungen des Art. II Z. 17 lit. a, 27, 28 und 31 sind nur anzuwenden, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1972 eingetreten ist.

(19) Die Bestimmungen des Art. II Z. 17 lit. b und c und Z. 26 sind für die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. c Versicherten nur anzuwenden, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1972 eingetreten ist.

(20) Die Bestimmungen des Art. III Z. 8 bis 10, 12, 13 und 15 gelten ab 1. Jänner 1973 auch für Versicherungsfälle, die vor dem 1. Jänner 1973 eingetreten sind.

(21) Die Bestimmungen des Art. III Z. 17, 19 und 20 sind auf Antrag auch auf Versicherungsfälle anzuwenden, die nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten sind, wenn im Zeitpunkt des Eintrittes des Versicherungsfalles die Voraussetzungen nach § 215 Abs. 5 dritter Satz des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. III Z. 17 erfüllt waren. In Fällen, in denen der Antrag bis 31. Dezember 1974 gestellt wird, gebührt die Leistung ab 1. Jänner

1974, sonst ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(22) Die Bestimmungen des Art. III Z. 16 sind nur anzuwenden, wenn der Tod nach dem 31. Dezember 1972 eingetreten ist.

(23) Die Bestimmungen des § 227 Z. 4 und 9, des § 228 Abs. 1 Z. 6 und des § 234 Abs. 1 Z. 2 und 9 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 3, 4 und 10 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1972 liegt.

(24) Bei der Anwendung der Bestimmungen des § 231 vorletzter Satz und des § 232 Abs. 3 letzter Satz des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 8 und 9 sind Versicherungszeiten, die nach der am 31. Dezember 1973 in Geltung gestandenen Fassung des § 231 vorletzter Satz und des § 232 Abs. 3 letzter Satz des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt zuzuweisen gewesen wären, der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter zuzuweisen.

(25) Die Bestimmungen der §§ 241 a, 261 b, 270 und 284 b des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 14, 26, 31 und 37 sind auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag zwar nach dem 31. Dezember 1972 liegt, der Zeitpunkt der Erreichung des Anfallsalters für die Alterspension bzw. die Knappschaftsalterspension gemäß § 253 bzw. § 276 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes aber vor dem 1. Jänner 1973 liegt, wenn bei Erreichung des Anfallsalters die allgemeinen Leistungsvoraussetzungen für den Anspruch erfüllt waren. Der Pensionsaufschub beginnt in diesen Fällen mit Erreichung des Anfallsalters.

(26) Die Bestimmungen des Art. IV Z. 23, 24, 27 lit. e und 30 sind auf Antrag auch auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1955 liegt, wenn im Zeitpunkt des Eintrittes des Versicherungsfalles die Voraussetzungen nach § 215 Abs. 5 dritter Satz des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. III Z. 17 erfüllt waren. In den Fällen, in denen der Antrag bis 31. Dezember 1974 gestellt wird, gebührt die Leistung ab 1. Jänner 1974, sonst ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(27) Die Bestimmungen der §§ 261 a und 284 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 26 und 37 sind ab 1. Jänner 1973 auch auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag vor dem 1. Jänner 1973 liegt bzw. der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1956 eingetreten ist. Beitragsmonate, für die zusätzliche Steigerungsbeträge nach § 54 a

des Sozialversicherungs-Überleitungsgesetzes oder nach § 523 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der bis 31. Dezember 1960 in Geltung gestandenen Fassung gewährt worden sind, haben hiebei außer Betracht zu bleiben.

(28) § 264 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 27 ist nur anzuwenden, wenn der Stichtag nach dem 31. Dezember 1972 liegt.

(29) Die Bestimmungen des Abschnittes V des Vierten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 39 gelten auch für Versicherungsfälle, in denen der Stichtag vor dem 1. Jänner 1973 liegt bzw. der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1956 eingetreten ist; die Bestimmungen des § 293 Abs. 3 und 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 39 gelten jedoch für Versicherungsfälle, in denen der Stichtag vor dem 1. Jänner 1973 liegt bzw. der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1956 eingetreten ist, nur dann, wenn der Anspruch auf Ausgleichszulage — in den Fällen des § 293 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bei beiden Ehegatten — erstmalig nach dem 31. Dezember 1972 festgestellt wird.

(30) § 293 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 41 lit. b gilt, wenn es sich um Lebensgefährten handelt, auch für Versicherungsfälle, in denen der Stichtag vor dem 1. Jänner 1974 liegt, sofern der Anspruch auf Ausgleichszulage bei beiden Lebensgefährten erstmalig nach dem 31. Dezember 1973 festgestellt wird.

(31) Ergibt sich aus der Anwendung der Bestimmungen des Art. IV Z. 39 — auch in Verbindung mit Abs. 29 oder Abs. 30 — ein niedrigerer Auszahlungsbetrag, als der Betrag, der nach den am 31. Dezember 1972 in Geltung gestandenen Rechtsvorschriften gebührt, so ist die Ausgleichszulage unbeschadet der Bestimmungen des Abs. 32 im bisherigen Ausmaß so lange weiter zu gewähren, als sie den Betrag übersteigt, der nach den ab 1. Jänner 1973 geltenden Bestimmungen gebührt.

(32) Die nach Abs. 31 weiter zu gewährende Ausgleichszulage mindert sich jedoch in dem Ausmaß, das sich aus

- a) einer Änderung des maßgebenden Sachverhaltes,
  - b) der Anwendung des § 73 Abs. 5 in der Fassung des Art. I Z. 44,
  - c) der Anwendung einkommensteuerrechtlicher Vorschriften
- ergibt.

(33) Die Bestimmungen des Art. IV Z. 44 sind auch auf Fälle anzuwenden, in denen der Ver-

sicherte nach dem 31. Dezember 1971 aus der Krankenversicherung ausgeschieden ist.

(34) Die Bestimmungen des Art. IV Z. 47 bis 52 gelten nur in den Fällen, in denen der Stichtag nach § 308 Abs. 7 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes nach dem 31. Dezember 1971 liegt bzw. das Ausscheiden aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis nach dem 31. Dezember 1971 erfolgt.

(35) Anträge auf Leistung von Überweisungsbeträgen bzw. auf Erstattung von Beiträgen nach § 308 bzw. § 529 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, die nach den vor dem 1. Jänner 1972 in Geltung gestandenen Vorschriften nicht rechtzeitig gestellt worden sind,

- a) gelten, wenn über sie nicht entschieden worden ist, als rechtzeitig gestellt,
- b) können, wenn über sie bereits entschieden worden ist, wiederholt werden, wobei sie als rechtzeitig gestellt gelten und die Rechtskraft früherer Entscheidungen nicht entgegensteht;

im übrigen finden auf diese Fälle die vor dem 1. Jänner 1972 in Geltung gestandenen Vorschriften Anwendung.

(36) Die bisher vom Bund für die Nachversicherung pensions(renten)versicherungsfreier Zeiten bzw. für Überweisungsbeträge für solche Zeiten vorschußweise geleisteten Zahlungen gehen endgültig zu Lasten des Bundes.

(37) Die Bestimmungen des Art. IV Z. 53 gelten nur in den Fällen, in denen das Ausscheiden nach § 314 Abs. 1 bzw. nach § 314 a Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes nach dem 31. Dezember 1971 erfolgt; erfolgte das Ausscheiden vor dem 1. Jänner 1972, so sind die Bestimmungen des Art. IV Z. 53 mit der Maßgabe anzuwenden, daß der der Berechnung des Überweisungsbetrages zugrunde zu legende Betrag mit dem im Zeitpunkt der Leistung des Überweisungsbetrages für das Jahr des Ausscheidens geltenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) aufzuwerten ist.

(38) Über Anträge auf Zuerkennung einer Leistung, über die vor Kundmachung dieses Bundesgesetzes durch einen Versicherungsträger oder im Leistungsstreitverfahren bereits entschieden worden ist, hat der Versicherungsträger ein neues Feststellungsverfahren durchzuführen, wenn bei Feststellung des Bestandes des Leistungsanspruches auch Zeiten, für die nach § 314 bzw. nach § 314 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ein Überweisungsbetrag geleistet worden ist, zu berücksichtigen sind und vom Anspruchswerber ein diesbezüglicher Antrag gestellt wird. Die Leistung gebührt ab 1. Jänner 1972, wenn der Antrag bis 30. Juni 1973 gestellt

wird, sonst mit dem der Antragstellung folgenden Monatsersten.

(39) Anträge auf Leistung von Überweisungsbeträgen bzw. auf Erstattung von Beiträgen nach § 308 bzw. nach § 529 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes können, wenn über sie bereits entschieden worden ist und im Verfahren nach § 308 bzw. nach § 529 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes nunmehr Zeiten zu berücksichtigen sind, für die nach § 314 bzw. nach § 314 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ein Überweisungsbetrag geleistet worden ist, wiederholt werden, wobei sie als rechtzeitig gestellt gelten und die Rechtskraft früherer Entscheidungen nicht entgegensteht; im übrigen finden auf diese Fälle die vor dem 1. Jänner 1972 in Geltung gestandenen Vorschriften Anwendung.

(40) Die Bestimmungen des Art. V Z. 24 sind auch anzuwenden, wenn das Verfahren am 1. Jänner 1973 noch anhängig ist, und zwar mit der Maßgabe, daß der Übergang der Zuständigkeit zur Entscheidung an den Landeshauptmann frühestens am 1. Juli 1973 beantragt werden kann.

(41) Die Bestimmungen des Art. V Z. 41 und 42 sind nicht anzuwenden, wenn die Genehmigung vor dem 1. Jänner 1973 erfolgt ist.

(42) Im Falle des durch eine Krankheit verursachten Todes des Versicherten, die erst auf Grund der Bestimmungen des Art. V Z. 68 als Berufskrankheit anerkannt wird, sind die Leistungen der Unfallversicherung an die Hinterbliebenen zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1973 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1973 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(43) Leidet ein Versicherter am 1. Jänner 1973 an einer Krankheit, die erst auf Grund der Bestimmung des Art. V Z. 68 als Berufskrankheit anerkannt wird, so sind ihm die Leistungen der Unfallversicherung zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1973 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1973 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

## Artikel VII

### Eingliederung der Landwirtschaftskrankenkassen

(1) Die Landwirtschaftskrankenkassen werden mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1974 in die in Betracht kommenden Gebietskrankenkassen ein-

gegliedert. Die gesamten Rechte und Verbindlichkeiten jeder am 31. Dezember 1973 bestehenden Landwirtschaftskrankenkasse gehen, unbeschadet der Bestimmungen des Abs. 7, ab 1. Jänner 1974 auf die für das betreffende Bundesland errichtete Gebietskrankenkasse (§ 23 Abs. 1 Z. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) über.

(2) Die nach Abs. 1 in Betracht kommende Gebietskrankenkasse ist ab 1. Jänner 1974 zur Durchführung der Verwaltungs- und Leistungssachen, die nach den am 31. Dezember 1973 in Geltung gestandenen Vorschriften von der für das betreffende Bundesland errichteten Landwirtschaftskrankenkasse zu besorgen sind, zuständig.

(3) Die am 31. Dezember 1973 in Geltung gestandenen Feststellungen bzw. Festsetzungen gemäß § 49 Abs. 4 bzw. § 54 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, die vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für den Bereich einzelner Landwirtschaftskrankenkassen getroffen wurden, sind von den jeweils örtlich in Betracht kommenden Gebietskrankenkassen weiter anzuwenden.

(4) Personen, die am 31. Dezember 1973 auf Grund der Satzung einer Landwirtschaftskrankenkasse Anspruch auf Teilkrankengeld haben, behalten diesen Anspruch für die sich aus den bisherigen Vorschriften ergebende Anspruchsdauer, auch wenn nach den für die Gebietskrankenkasse, die ab 1. Jänner 1974 für sie zuständig ist, geltenden Vorschriften ein solcher Anspruch nicht besteht.

(5) Jeder Gebietskrankenkasse obliegt die Erstellung des Rechnungsabschlusses, des Geschäftsberichtes und der statistischen Nachweisungen für das Jahr 1973 für die Landwirtschaftskrankenkasse, die am 31. Dezember 1973 für das Gebiet des betreffenden Bundeslandes besteht.

(6) Der einer Landwirtschaftskrankenkasse für das Geschäftsjahr 1973 gebührende Zuschuß aus dem Ausgleichsfonds ist unter Zugrundelegung des gemäß Abs. 5 erstellten Rechnungsabschlusses der in Betracht kommenden Gebietskrankenkasse zu überweisen.

(7) Die sich am 31. Dezember 1973 im Dienststand befindlichen Bediensteten der Landwirtschaftskrankenkassen sind von der für die Eingliederung in Betracht kommenden Gebietskrankenkasse (Abs. 1) zu übernehmen. Hierbei muß jedem in Betracht kommenden Bediensteten die Beibehaltung seiner am 31. Dezember 1973 erreichten dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Stellung gewährleistet sein. Bei der Übernahme ist auf seine persönlichen Verhältnisse, insbesondere seinen Familienstand sowie auf seine bisherige Tätigkeit Bedacht zu nehmen. In jenen Fällen, in denen die Gebietskrankenkasse ihren

Sitz nicht an jenem Ort hat, an dem die in Betracht kommende Landwirtschaftskrankenkasse am 31. Dezember 1973 ihren Sitz hat, ist bei der Verwendung des Bediensteten auch dessen Wohnort zu berücksichtigen.

(8) Für die Zeit vom 1. Jänner bis 31. Dezember 1973 wird in jedem Bundesland ein gemeinsamer Überleitungsausschuß der für das betreffende Bundesland zuständigen Gebietskrankenkasse und Landwirtschaftskrankenkasse errichtet. Er hat seinen Sitz bei der für das betreffende Bundesland errichteten Kammer für Arbeiter und Angestellte (Arbeiterkammer). Der Ausschuß besteht aus zehn Versicherungsvertretern, dem Betriebsratsobmann der Gebietskrankenkasse und dem Betriebsratsobmann der Landwirtschaftskrankenkasse. In den Ausschuß haben bis 31. Jänner 1973 zu entsenden:

- a) die für das Bundesland zuständige Arbeiterkammer sechs Versicherungsvertreter, die für das Bundesland zuständige Landeskammer der gewerblichen Wirtschaft einen Versicherungsvertreter aus dem Kreise der Versicherungsvertreter der für das betreffende Bundesland errichteten Gebietskrankenkasse;
- b) die für das Bundesland zuständige Landarbeiterkammer zwei Versicherungsvertreter, die für das Bundesland zuständige Landwirtschaftskammer einen Versicherungsvertreter aus dem Kreise der Versicherungsvertreter der für das betreffende Bundesland errichteten Landwirtschaftskrankenkasse.

Für jeden Versicherungsvertreter ist ein Stellvertreter aus demselben Personenkreis zu entsenden. Werden die Versicherungsvertreter (Stellvertreter) nicht rechtzeitig entsendet, so hat sie der Bundesminister für soziale Verwaltung zu bestellen. Im übrigen finden auf den Ausschuß, seine Tätigkeit und auf seine Mitglieder (Stellvertreter) die Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes über die Versicherungsvertreter, die Tätigkeit der Verwaltungskörper und über die Aufsicht des Bundes — diese Bestimmungen mit der Maßgabe, daß die unmittelbare Handhabung der Aufsicht dem nach dem Sprengel der jeweiligen Gebietskrankenkasse zuständigen Landeshauptmann obliegt — sinngemäß Anwendung.

(9) Der Ausschuß hat bis zum 28. Feber 1973 aus seiner Mitte einen Vorsitzenden und einen Vorsitzenden-Stellvertreter zu wählen. Wird der Vorsitzende (Vorsitzende-Stellvertreter) nicht rechtzeitig gewählt, so ist er durch den Bundesminister für soziale Verwaltung zu bestellen. Der Ausschuß ist bei Anwesenheit der Hälfte der Mitglieder (Stellvertreter) beschlußfähig. Er faßt seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit. Die

Betriebsratsobmänner nehmen an den Sitzungen mit beratender Stimme teil; sie sind abstimmungsberechtigt, wenn es sich um dienst-, besoldungs- und pensionsrechtliche Angelegenheiten der Bediensteten der beiden in Betracht kommenden Versicherungsträger handelt. Der Ausschuß ist vom Vorsitzenden, bei dessen Verhinderung vom Vorsitzenden-Stellvertreter, bei Bedarf einzuberufen. Bis zur Wahl des Vorsitzenden (Vorsitzenden-Stellvertreters) ist der Ausschuß vom Präsidenten des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger einzuberufen; dieser hat bis zur Wahl des Vorsitzenden (Vorsitzenden-Stellvertreters) die Sitzungen zu leiten. Der Ausschuß hat sich zur zweckmäßigen Erfüllung seiner Aufgaben eine Geschäftsordnung zu geben.

(10) Sämtliche gebarung- oder vermögenswirksamen Beschlüsse der Verwaltungskörper der Landwirtschaftskrankenkasse, ausgenommen Beschlüsse in einzelnen Leistungssachen, bedürfen zu ihrer Wirksamkeit, unbeschadet der aufsichtsbehördlichen Genehmigung, der Zustimmung des Ausschusses.

(11) Die nach Abs. 10 zustimmungsbedürftigen Beschlüsse sind dem Ausschuß unverzüglich vorzulegen. Der Ausschuß hat binnen vier Wochen ab Vorlage darüber zu entscheiden. Ein zustimmungsbedürftiger Beschluß kann erst dann vollzogen werden, wenn ihm der Ausschuß die Zustimmung erteilt hat. Verweigert der Ausschuß die Zustimmung, so hat er dies zu begründen. Ist strittig, ob ein Beschluß nach Abs. 10 zustimmungsbedürftig ist, hat hierüber der Bundesminister für soziale Verwaltung auf Antrag des Ausschusses oder eines beteiligten Versicherungsträgers zu entscheiden.

(12) Die Landwirtschaftskrankenkasse hat dem Ausschuß auf sein Verlangen alle zur Ausübung des Zustimmungsrechtes erforderlichen Mitteilungen zu machen. Der Ausschuß kann die notwendigen Erhebungen durch eines oder mehrere seiner Mitglieder (Stellvertreter) auch unmittelbar bei der Landwirtschaftskrankenkasse durchführen.

(13) Der Ausschuß kann zu allen Sitzungen der Verwaltungskörper der Landwirtschaftskrankenkasse Vertreter entsenden, denen beratende Stimme zukommt. Er ist von jeder Sitzung der Verwaltungskörper ebenso in Kenntnis zu setzen wie die Mitglieder dieser Verwaltungskörper; es sind ihm auch die diesen zur Verfügung gestellten Behelfe (Sitzungsprotokolle, Tagesordnungen, Ausweise, Berichte und andere Behelfe) zu übermitteln.

(14) Der zur Ausübung der Tätigkeit des Ausschusses erforderliche Aufwand ist je zur Hälfte von der Gebietskrankenkasse und von der Landwirtschaftskrankenkasse zu tragen.

### Artikel VIII

#### Auflösung der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt

(1) Die Land- und Forstwirtschaftliche Sozialversicherungsanstalt mit ihren Landesstellen in Wien, Linz, Salzburg, Graz und Klagenfurt wird mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1974 aufgelöst.

(2) Zur Durchführung der Verwaltungs- und Leistungssachen, die nach den am 31. Dezember 1973 in Geltung stehenden Vorschriften von der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt zu besorgen sind, sind ab 1. Jänner 1974 zuständig:

- a) die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, soweit es sich um Angelegenheiten der Pensionsversicherung der Arbeiter handelt,
- b) die Sozialversicherungsanstalt der Bauern, soweit es sich um Angelegenheiten der Unfallversicherung der im § 28 Z. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes genannten Personen handelt,
- c) die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, soweit es sich um sonstige Angelegenheiten der Unfallversicherung handelt.

(3) Das Vermögen (die gesamten Rechte und Verbindlichkeiten) der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt geht auf die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern nach Maßgabe eines von diesen Versicherungsträgern zu treffenden Übereinkommens über die Aufteilung des Vermögens über. Das Übereinkommen bedarf der Genehmigung des Bundesministers für soziale Verwaltung. Dieser hat, wenn ein Übereinkommen nicht zustande kommt, über die Aufteilung des Vermögens auf Antrag eines der beteiligten Versicherungsträger zu entscheiden. Er kann auch nach Anhörung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger Richtlinien über die Aufteilung erlassen.

(4) Die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern haben einvernehmlich zu bestimmen, welcher Versicherungsträger die Geschäfte der aufgelösten Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt abwickelt. Kommt ein Einvernehmen nicht zustande, so hat der Bundesminister für soziale Verwaltung den abwickelnden Versicherungsträger zu bestimmen.

(5) Der Rechnungsabschluß, der Geschäftsbericht und die statistischen Nachweisungen hinsichtlich der von der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt im Jahre 1973 durchgeführten Unfall- und Pensionsversicherung

sind von den im Abs. 2 lit. a bis c genannten Versicherungsträgern jeweils für den Bereich zu erstellen, für den sie ab 1. Jänner 1974 zuständig werden. Gemeinsame Einnahmen und Ausgaben sind auf Grund eines einvernehmlichen Vorschlages der beteiligten Versicherungsträger, der der Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung bedarf, aufzuteilen. Kommt ein einvernehmlicher Vorschlag nicht zustande, hat der Bundesminister für soziale Verwaltung zu entscheiden.

(6) Der im Abs. 7 bezeichnete gemeinsame Überleitungsausschuß hat über die Übernahme der am 31. Dezember 1973 im Dienststand befindlichen Bediensteten der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt durch die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter bzw. die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt bzw. die Sozialversicherungsanstalt der Bauern Beschluß zu fassen, wobei jedem in Betracht kommenden Bediensteten die Beibehaltung seiner am 31. Dezember 1973 erreichten dienst-, beoldungs- und pensionsrechtlichen Stellung gewährleistet sein muß und auf seine persönlichen Verhältnisse, insbesondere seinen Familienstand und Wohnort sowie auf seine bisherige Tätigkeit Bedacht zu nehmen ist. Die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern sind an die vom gemeinsamen Überleitungsausschuß hinsichtlich der Übernahme von Bediensteten der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt gefaßten Beschlüsse gebunden.

(7) Für die Zeit vom 1. Jänner bis 31. Dezember 1973 wird ein gemeinsamer Überleitungsausschuß der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt und der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt errichtet. Er hat seinen Sitz beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Der Ausschuß besteht aus zehn Versicherungsvertretern dem Betriebsratsobmann der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, dem Betriebsratsobmann der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt und dem Betriebsratsobmann der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt. In den Ausschuß haben bis 31. Jänner 1973 zu entsenden:

- a) der Österreichische Arbeiterkammertag sechs Versicherungsvertreter, und zwar je drei Versicherungsvertreter aus dem Kreise der Versicherungsvertreter der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter bzw. der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt;
- b) die Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft zwei Versicherungsvertreter, und zwar je einen Versicherungsvertreter aus

dem Kreise der Versicherungsvertreter der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter bzw. der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt;

- c) der Österreichische Landarbeiterkammertag einen Versicherungsvertreter aus dem Kreise der Versicherungsvertreter bei der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt;
- d) die Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs einen Versicherungsvertreter aus dem Kreise der Versicherungsvertreter bei der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt.

Für jeden Versicherungsvertreter ist ein Stellvertreter aus demselben Personenkreis zu entsenden. Werden die Versicherungsvertreter (Stellvertreter) nicht rechtzeitig entsendet, so hat sie der Bundesminister für soziale Verwaltung zu bestellen. Im übrigen finden auf den Ausschuß, seine Tätigkeit und auf seine Mitglieder (Stellvertreter) die Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes über die Versicherungsvertreter, die Tätigkeit der Verwaltungskörper und über die Aufsicht des Bundes — diese Bestimmungen mit der Maßgabe, daß die unmittelbare Handhabung der Aufsicht dem Bundesminister für soziale Verwaltung obliegt — sinngemäß Anwendung.

(8) Die Bestimmungen des Art. VII Abs. 9 bis 13 sind auf den im Abs. 7 genannten gemeinsamen Überleitungsausschuß mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß sich die Tätigkeit dieses Ausschusses im Rahmen seiner Befugnisse unbeschadet der weiteren im Abs. 6 bezeichneten Aufgabe auf die Verwaltungskörper der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt und die von diesen Verwaltungskörpern gefaßten Beschlüsse zu erstrecken hat.

(9) Der zur Ausübung der Tätigkeit des Ausschusses erforderliche Aufwand ist je zu einem Drittel von der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt und der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt zu tragen.

#### Artikel IX

Ergänzende Bestimmungen über den sozialversicherungsrechtlichen Schutz der den Präsenzdienst leistenden Wehrpflichtigen

(1) Für die Dauer des auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes ruht die Pflicht zur Entrichtung des Wohnbauförderungsbeitrages und des besonderen Beitrages

nach § 12 des Bundesgesetzes vom 21. September 1951, BGBl. Nr. 299, über Wohnungsbeihilfen, in der jeweils geltenden Fassung.

(2) Das Bundesgesetz vom 18. Juli 1956, BGBl. Nr. 153, über den sozialversicherungsrechtlichen Schutz der den Präsenzdienst leistenden Wehrpflichtigen, in der jeweils geltenden Fassung, wird aufgehoben.

#### Artikel X

##### Änderung des Strafvollzugsgesetzes

§ 81 des Strafvollzugsgesetzes, BGBl. Nr. 144/1969, in der Fassung des Bundesgesetzes, BGBl. Nr. 480/1971, hat zu lauten:

„§ 81. Als Bemessungsgrundlage für Geldleistungen aus der Unfallfürsorge und für die Unfallrente gilt im Kalenderjahr das Eineinhalbfache des Betrages, der sich aus dem § 181 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 189/1955, in der jeweils geltenden Fassung ergibt.“

#### Artikel XI

##### Schlußbestimmungen

Im Artikel II Abs. 6 der 25. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 385/1970, hat der letzte Satz wie folgt zu lauten: „Wenn die Witwe ein waisenpensionsberechtigtes Kind hat oder wenn sie am Stichtag (§ 223 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) das 40. Lebensjahr vollendet hat, beträgt die Witwen(Witwer)pension mindestens 30 v. H. der Bemessungsgrundlage, in der knappschaftlichen Pensionsversicherung mindestens 33'6 v. H. der Bemessungsgrundlage, wenn mehrere Bemessungsgrundlagen angewendet sind, der höchsten Bemessungsgrundlage; 24 v. H. der Bemessungsgrundlage gelten hiebei als Grundbetrag.“

#### Artikel XII

##### Wirksamkeitsbeginn

(1) Dieses Bundesgesetz tritt, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, am 1. Jänner 1973 in Kraft.

(2) Es treten in Kraft

- a) rückwirkend mit dem 1. Jänner 1971 die Bestimmungen des Art. XI;
- b) rückwirkend mit dem 1. Jänner 1972 die Bestimmungen des Art. I Z. 1, 4 lit. d, 9 lit. a und b, 60 lit. b, des Art. IV Z. 1, 2, 7 lit. a, 15 lit. b, 16, 17, 47 bis 53 und des Art. V Z. 53 bis 58, 63, 64 und 66;
- c) mit dem Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1973 die Bestimmungen des Art. I Z. 26 lit. a und c, 27, 29, 30, 36, 38 und 39;

- d) mit dem 1. Juli 1973 die Bestimmungen des Art. IV Z. 27 lit. b;
- e) mit dem Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1974 die Bestimmungen des Art. I Z. 31, 34 und 67;
- f) mit dem 1. Jänner 1974 die Bestimmungen des Art. I Z. 4 lit. e, 5 lit. c und e, 8 lit. f, 14 lit. a, 15, 16, 17 lit. b und c, 18, 19, 20 lit. a bis c, 21 lit. a, b, d, e, g und i, 24, 43, 44 lit. d, 45, 50, 54, 56 lit. a, 60 lit. a 66, 69, 70 des Art. II Z. 3, 10 lit. c, 14, des Art. III Z. 3, 11, 17, 18 lit. a, 19, 20, des Art. IV Z. 8, 9, 23, 24, 27 lit. e, 29 lit. a, 30, 40, 41, 42, 46, des Art. V Z. 3, 4, 6, 14, 18, 20 lit. c, 22, 23, 25, 26, 28 bis 30, 32, 33, 35 lit. a bis c, 38 lit. a und b, 39, 43, 44, 46 bis 48, 49 lit. b, 50, 52 lit. b, 59 lit. a und c, 62 lit. b sowie die Bestimmungen des § 132 b des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. II Z. 12;
- g) mit dem Beginn des Beitragszeitraumes Juli 1974 die Bestimmungen des Art. I Z. 32;
- h) mit dem 1. Juli 1974 die Bestimmungen des Art. I Z. 59 und des Art. IV Z. 28;
- i) mit dem Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1977 die Bestimmungen des Art. I Z. 28.
- b) hinsichtlich der Bestimmungen der §§ 72 Abs. 5, 6, 8 und 9, 73 Abs. 3 und 80 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 42 lit. b, 43, 44 lit. a und 53 sowie hinsichtlich des Art. VI Abs. 36 der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen;
- c) hinsichtlich der Bestimmung des § 299 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 39 der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen und dem Bundesminister für Inneres;
- d) hinsichtlich der Bestimmungen der §§ 110, 381 Abs. 1 lit. a, 383, 383 a, 386, 404 Abs. 1 und 408 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 70 und des Art. V Z. 18 bis 23 sowie des Art. VI Abs. 2 der Bundesminister für Justiz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Verwaltung;
- e) hinsichtlich der Bestimmung des Art. X der Bundesminister für Justiz;
- f) hinsichtlich der Bestimmung des § 129 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. II Z. 11 der Bundesminister für Auswärtige Angelegenheiten im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Verwaltung;
- g) hinsichtlich der Bestimmung des § 132 b Abs. 3 in der Fassung des Art. II Z. 12 der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz;
- h) hinsichtlich der Bestimmungen des Art. IX, soweit es sich um das Ruhen der Pflicht zur Entrichtung des Wohnbauförderungsbeitrages handelt, der Bundesminister für Bauten und Technik, im übrigen der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Landesverteidigung;
- i) hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen der Bundesminister für soziale Verwaltung.

### Artikel XIII

#### Vollziehung

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist betraut:

- a) hinsichtlich der Bestimmungen der §§ 8 Abs. 1 Z. 1 lit. c, 8 Abs. 3 zweiter Satz, 12 Abs. 6, 30 Abs. 4, 56 a, 78 Abs. 6, 86 Abs. 5, 89 a, 227 Z. 7 und 8 und 235 Abs. 3 lit. c des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 5 lit. a und k, 7, 20 lit. d, 37, 51 lit. b, 55 lit. b, 57 und des Art. IV Z. 3 lit. c und 11 der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Landesverteidigung;



## Erläuterungen

Mit der 29. Novelle soll zunächst einmal allen im Bundesministerium für soziale Verwaltung vorgemerkten Änderungsvorschlägen, soweit sie aus sozial- und finanzpolitischer Sicht realisierbar scheinen, Rechnung getragen werden. Es sind dies Änderungen, durch die zum Teil lediglich Ungenauigkeiten, Zitierungsfehler und Redaktionsversehen als Folge der zahlreichen früheren Novellierungen korrigiert werden; zum Teil handelt es sich um Änderungen, die der Entlastung des Gesetzestextes dienen, zum Teil um Änderungen der Rechtslage, die sich auf Grund der Erfahrungen der Praxis als zweckmäßig erwiesen haben.

Der Entwurf erschöpft sich aber nicht bloß in einer Bereinigung des Gesetzeswortlautes; er enthält vielmehr auch zahlreiche — zum Teil sehr tiefgreifende — Änderungen hinsichtlich des geschützten Personenkreises, des Beitrags- und Leistungsrechtes sowie der Organisation.

Ohne damit eine Wertung der einzelnen Änderungen vorzunehmen, seien im folgenden die wesentlichen Neuerungen zusammengefaßt:

Einbeziehung der Dentisten in die Kranken- und Unfallversicherung, Öffnung der freiwilligen Krankenversicherung für Studenten, Einbeziehung der bei dritten Stellen beschäftigten Ordensangehörigen in die Vollversicherung;

Auflösung der Landwirtschaftskrankenkassen ab 1. Jänner 1974; Übergang aller Rechte und Verbindlichkeiten auf die Gebietskrankenkassen;

Auflösung der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt ab 1. Jänner 1974; Übertragung der Aufgaben dieses Versicherungsträgers an die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter bzw. an die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt bzw. an die neu zu errichtende Sozialversicherungsanstalt der Bauern;

Maßnahmen auf Grund der Enquete über die soziale Krankenversicherung (Erhöhung und Dynamisierung der Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung, Erhöhung der Bei-

tragsätze um 0,2 Prozentpunkte, Nachziehung der Rezeptgebühr auf 6 S, Übernahme der Jugendlichenuntersuchungen als Pflichtleistung, Einführung von Gesundenuntersuchungen);

Angleichung des Beitragssatzes in der Pensionsversicherung der Angestellten an die Pensionsversicherung der Arbeiter (= Erhöhung um 0,5 Prozentpunkte);

Neuregelung des Bundesbeitrages zur Pensionsversicherung;

Neuregelung der Beiträge zur Krankenversicherung der Pensionisten (Erhöhung des Beitragssatzes von 9,75 v. H. zunächst auf 10 v. H. und ab 1. Jänner 1974 auf 10,5 v. H. des Pensionsaufwandes; einheitlicher Abzug von 3 v. H. der Pension unter Einschluß der Ausgleichszulage für Zwecke der Krankenversicherung);

Einbeziehung der Lebensgefährtin in den Kreis der Anspruchsberechtigten auf Hinterbliebenen(rente)pension in der Unfallversicherung und Pensionsversicherung;

Einführung der vor dem 1. Jänner 1973 gelegenen Zeiten der Beschäftigung von Ordensangehörigen bei dritten Stellen als Ersatzzeiten der Pensionsversicherung;

Gewährung eines Zuschlages zur Alterspension bei unselbständiger Erwerbstätigkeit während des Bezuges der Alterspension;

Erhöhung der Alterspension bei Aufschub der Geltendmachung des Anspruches;

Milderung und schließlich Aufhebung der Ruhensbestimmungen für Witwenpensionen;

Neuregelung der Bestimmungen betreffend die Aufnahme in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis und das Ausscheiden aus einem solchen; Aufnahme einer ähnlichen Überweisungsbeitragsregelung beim Ausscheiden aus einem Orden;

Reform des Ausgleichszulagenrechtes;

Änderungen in der rechtlichen Gestaltung der Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu den Vertragspartnern.

Ehe auf die Bestimmungen der 29. Novelle im einzelnen eingegangen wird, noch einige allgemeine Bemerkungen:

Die Änderungen im Bereich des Krankenversicherungsrechtes stützen sich weitgehend auf das Ergebnis der vom Bundesminister für soziale Verwaltung einberufenen „Enquete über die soziale Krankenversicherung“. Ziel dieser Enquete war die Erarbeitung von Grundlagen für die Erstellung eines mittelfristigen Finanzkonzeptes, wobei im Zusammenhang damit ein Überblick über die offenen Probleme des Leistungsrechtes, der Organisation und der Beziehungen zu den Ärzten, Krankenanstalten und sonstigen Vertragspartnern gewonnen werden sollte. Die 29. Novelle enthält nun ein solches mittelfristiges Finanzkonzept, das unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Enquete erstellt wurde und welches bewirkt, daß die Krankenversicherungsträger nach dem ASVG voraussichtlich bis einschließlich 1976 aktiv gebaren werden. Darüber hinaus werden den Kassen Mittel zur Verfügung gestellt, um der Empfehlung der Enquete folgend, stärker als bisher Gesundenuntersuchungen durchführen und Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten ergreifen zu können. Damit sollen systematische Bemühungen eingeleitet werden, die Struktur der Aufgaben der sozialen Krankenversicherung zu wandeln, indem den klassischen Aufgaben dieses Versicherungszweiges gleichwertig Maßnahmen der Prophylaxe zur Seite gestellt werden. Diese Empfehlung der Enquete kommt auch im § 116 (in der Fassung der Novelle) zum Ausdruck, wo an die Spitze der Aufgaben der Krankenversicherung die Vorsorge für die Verhütung und die Früherkennung von Krankheiten gestellt ist.

Die Erschließung der erforderlichen Mehreinnahmen (Erhöhung des Beitragssatzes um 0,2 Prozentpunkte) erst ab 1. Jänner 1974 hat seinen Grund darin, daß die zu ergreifenden Maßnahmen im Detail noch gründlich beraten und vorbereitet werden müssen, um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten. Andererseits sollen aber die Träger der Krankenversicherung so bald wie möglich wissen, mit welchen finanziellen Mitteln sie rechnen können und darnach ihre Planung einrichten.

Was die Anhebung der Höchstbeitragsgrundlagen auf zwei Drittel der jeweiligen Höchstbeitragsgrundlagen in der Pensionsversicherung und die damit bewirkte Dynamisierung anlangt, wird hiezu gleichfalls auf die Enquete, und zwar auf die Vorschläge des Arbeitskreises „Finanzierung“ verwiesen. Daß die gegenwärtige Höchstbeitragsgrundlage nicht beibehalten werden kann, war Auffassung aller Enqueteteilnehmer. Eine einmalige Anhebung wäre nicht ausreichend gewesen, um die Gebarungsabgänge auf längere

Zeit zu decken. Es schien daher geraten, die Höchstbeitragsgrundlagen in der Krankenversicherung wieder in jenes Verhältnis zur Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung zu bringen, das durch viele Jahre hindurch bereits bestanden hat, und sie in weiterer Folge der Anpassung zu unterwerfen.

Die Dynamisierung der Höchstbeitragsgrundlage wird in Hinkunft die Krankenkassen an der Lohnbewegung wenigstens innerhalb der für sie jeweils geltenden Höchstbeitragsgrundlage teilhaben lassen und damit verhindern, daß Ausgaben und Einnahmen in Zukunft so weit auseinanderklaffen, wie das in der Vergangenheit vielfach der Fall gewesen ist.

Als weitere Finanzierungsmaßnahme sind die Bemühungen zu erwähnen, die Beitragseinnahmen aus den sogenannten Auftragsversicherungen zu erhöhen. Im besonderen ist hier die Verbesserung der Einnahmensituation im Bereiche der Krankenversicherung der Kriegshinterbliebenen durch das Bundesgesetz, BGBl. Nr. 163/1972, zu erwähnen; außerdem ist beabsichtigt, mit Beginn des Jahres 1973 die Beiträge für die gemäß § 9 ASVG in die Krankenversicherung einbezogenen Personen in Anlehnung an die beitragsrechtlichen Maßnahmen des vorliegenden Entwurfes zu erhöhen; ein diesbezüglicher Verordnungsentwurf steht zur Zeit in Begutachtung. Auch die Beiträge des Bundes für die Angehörigen der Präsenzdiener sollen kostendeckend festgesetzt werden. Nicht zuletzt dient auch die etappenweise Erhöhung des Beitragssatzes in der Krankenversicherung der Pensionisten von 9,75 v. H. auf 10,5 v. H. einer Verbesserung der Einnahmensituation der Krankenversicherung nach dem ASVG. Im Zusammenhang mit dieser Erhöhung des Beitragssatzes steht auch eine Mehrbelastung der Pensionisten selbst, und zwar dadurch, daß von der Pension in Hinkunft 3 v. H. für Zwecke der Krankenversicherung einbehalten werden sollen und auch die Ausgleichszulage in die Berechnungsbasis einbezogen wird. Um die Pensionisten durch diese Erhöhung nicht allzu stark zu belasten, wird die Beitragserhöhung und auch die Einbeziehung der Ausgleichszulage in die Berechnungsbasis nur in Etappen erfolgen. Überdies wird mit 1. Jänner 1973 der Richtsatz für die Ausgleichszulage über die Anpassung hinaus erhöht werden, sodaß der Effekt der Anpassung kaum beeinträchtigt werden wird. Die in Aussicht genommene Regelung wird bewirken, daß sämtliche Bezieher einer Pension aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung in gleicher Weise zur Finanzierung ihrer Krankenversicherung herangezogen werden.

Schließlich soll im Zusammenhang mit der Krankenversicherung noch auf die beabsichtigte Änderung in der Organisation hingewiesen wer-

den. Die soziale Krankenversicherung wird in Österreich gegenwärtig von 40 Versicherungsträgern durchgeführt. In einer Zeit, in der aus Gründen der Kostenersparnis, der besseren Serviceleistung, nicht zuletzt aber auch wegen des Mangels an Fachkräften jeder Betrieb zu einem permanenten Rationalisierungsprozeß gezwungen ist, muß die Aufteilung der Besorgung der Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung auf 40 Versicherungsträger geradezu als Luxus bezeichnet werden. Einen ersten Schritt in Richtung einer Konzentration bei Durchführung der sozialen Krankenversicherung hat der Gesetzgeber bereits getan, indem er mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1974 die gesamten Rechte und Verbindlichkeiten der acht Selbständigenkrankenkassen der neu zu errichtenden Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft übertragen hat, die neben der Durchführung der Pensionsversicherung der in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen dann auch die Aufgaben der heutigen Gewerbekrankenkassen für ganz Österreich zu besorgen haben wird. Ein zweiter Schritt in dieser Richtung soll mit der Auflösung der Landwirtschaftskrankenkassen getan werden, deren Aufgaben am 1. Jänner 1974 die Gebietskrankenkassen übernehmen werden. Für die Auflösung der neun Landwirtschaftskrankenkassen sprechen aber nicht nur Gründe der Rationalisierung. Auch die Riskenverteilung ist bei diesen Kassen so schlecht geworden, daß selbst die Sanierungsmaßnahmen der 29. Novelle diese Krankenversicherungsträger aus den roten Zahlen nicht herausgebracht hätten. Im Jahresdurchschnitt 1971 waren bei den Landwirtschaftskrankenkassen insgesamt 178.675 Personen versichert, davon aber lediglich 70.507 (39'46%) in der Versichertenkategorie I (Erwerbstätige). 99.643 Personen (55'77%) waren als Pensionisten bzw. Rentner versichert. Während der Anteil an Versicherten der Versichertenkategorie I von 1970 auf 1971 von 40'05% auf die erwähnten 39'46% gesunken ist, ist der Anteil an Versicherten der Versichertenkategorie IV (Pensionisten, Rentner) von 54'61% auf 55'77% gestiegen. Zum Vergleich sei darauf hingewiesen, daß im Jahresdurchschnitt 1971 bei den Gebietskrankenkassen 66'67% aller Versicherten der Kategorie I und nur 28'28% der Versichertenkategorie IV zuzuzählen waren. Durch die Übernahme der Versicherten der Landwirtschaftskrankenkassen wird sich die Riskenverteilung bei den Gebietskrankenkassen zwar etwas verschlechtern, der Großteil der Gebietskrankenkassen wird diese Verschlechterung jedoch infolge der an sich günstigen Riskenverteilung finanziell ausgleichen können.

Durch diese beiden Schritte wird die Zahl der Krankenversicherungsträger um 16 vermindert werden, sodaß ab dem 1. Jänner 1974 noch

neun Gebietskrankenkassen, zehn Betriebskrankenkassen, die Österreichische Bauernkrankenkasse (bzw. die Sozialversicherungsanstalt der Bauern), die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues als Träger der Krankenversicherung tätig sein werden.

Als weiterer Schritt zur Konzentration muß die Eingliederung der Betriebskrankenkassen in die örtlich in Betracht kommenden Gebietskrankenkassen ins Auge gefaßt werden. Diese Maßnahme ist allerdings nicht so dringlich wie die Auflösung der Landwirtschaftskrankenkassen, weil die Betriebskrankenkassen eine gesunde Riskenverteilung aufweisen und auch finanziell gesichert sind. Ihr Bestand wirkt sich jedoch auf die Riskenverteilung der Gebietskrankenkassen ungünstig aus; insbesondere die Steiermärkische Gebietskrankenkasse hat nicht zuletzt deswegen immer wieder mit finanziellen Schwierigkeiten zu kämpfen. Die Fusionierung der Betriebskrankenkassen mit den in Betracht kommenden Gebietskrankenkassen soll zunächst dadurch vorbereitet werden, daß die Zusammenarbeit zwischen diesen Kassen intensiviert wird. Dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger wird eine entsprechende Kompetenz eingeräumt (§ 31 Abs. 3 Z. 17 in der Fassung des Entwurfes).

Die gleichen Ursachen, die für die ungünstige Riskenverteilung bei den Landwirtschaftskrankenkassen ausschlaggebend sind, bewirken eine ähnlich ungünstige Riskenverteilung auch bei der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt. Diese Anstalt führt gegenwärtig die Pensionsversicherung der im land- und forstwirtschaftlichen Bereich tätigen Arbeiter sowie deren Unfallversicherung und die Unfallversicherung der in der Land- und Forstwirtschaft selbständig Erwerbstätigen und ihrer Familienangehörigen durch. Nach den (vorläufigen) Ergebnissen des Jahres 1971 standen knapp 52.000 versicherten Landarbeitern fast 92.000 ausgezahlte Leistungen gegenüber; einem Pensionsaufwand von 1440 Millionen Schilling stehen lediglich 410 Millionen Schilling an Einnahmen aus Beiträgen der Pflichtversicherten gegenüber. Da die Rechtslage, nach der die Pensionsversicherung der in der Land- und Forstwirtschaft tätigen Arbeiter durchgeführt wird, die gleiche ist wie in der Pensionsversicherung der in Gewerbe und Industrie tätigen Arbeiter, drängt es sich angesichts der oben geschilderten Situation auf, die Durchführung der Pensionsversicherung der Landarbeiter der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter zu übertragen. Die gleichen Überlegungen, die für die

Zuweisung der Durchführung der Pensionsversicherung der Landarbeiter an die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter sprechen, sprechen auch für die Zuweisung der Durchführung der Unfallversicherung dieser Personen an die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt. Die Unfallversicherung der in der Land- und Forstwirtschaft selbständig Erwerbstätigen und ihrer Familienangehörigen soll einem neu zu errichtenden Versicherungsträger, nämlich der Sozialversicherungsanstalt der Bauern, übertragen werden. Diese neue Sozialversicherungsanstalt soll auch Träger der bäuerlichen Pensionsversicherung und der bäuerlichen Krankenversicherung werden. Für den bäuerlichen Bereich wäre damit, was die Durchführung der Sozialversicherung anlangt — wenn man von der Unfallversicherung abieht — die gleiche Situation geschaffen wie für die in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen. Die Vorteile dieser Konstruktion liegen auf der Hand; umfassende Beratungsmöglichkeit für die Versicherten, eine Anlaufstelle für alle Fragen der Sozialversicherung, Früherkennung von Erkrankungen oder Gebrachen und entsprechende Betreuung, sei es durch die Krankenversicherung oder wenn notwendig, in den Sondereinrichtungen der Pensionsversicherung, Eröffnung eines optimalen Verwaltungsablaufes, stärkere Finanzkraft und rationellerer Maschineneinsatz. Die neuen, für das ganze Bundesgebiet eingerichteten Versicherungsträger werden die Möglichkeit haben, Landes- und Außenstellen zu errichten. Dadurch wird sichergestellt, daß ungeachtet der Konzentration auch eine dem Versicherten ortsnahe Administration aufgebaut werden kann.

Finanzielle Maßnahmen werden auch im Bereich der Pensionsversicherung getroffen. Hier sollen die für die Jahre 1971 und 1972 in Geltung gestandenen beziehungsweise stehenden Bestimmungen über den Bundesbeitrag (Bundesgesetz, BGBl. Nr. 385/70, Art. III Abs. 2 bis 5), die sich bewährt haben, als Dauerregelung in das Gesetz aufgenommen werden. Bezüglich der finanziellen Auswirkungen wird auf die finanziellen Erläuterungen verwiesen. Eine gewisse Lockerung ist bezüglich der Verwendung der gebundenen Rücklage (§ 80 Abs. 2) in Aussicht genommen, zumal die derzeit für eine Verfügung über diese Gelder festgelegten Voraussetzungen kaum erfüllbar sind. In Hinkunft soll eine Verfügung schon möglich sein, um eine „vorübergehende ungünstige Kassenlage“ zu beheben, wobei die Verfügung nach wie vor der Zustimmung der beiden Aufsichtsbehörden bedarf.

Als weitere finanzielle Maßnahme muß die für 1. Juli 1974 in Aussicht genommene Beitragserhöhung in der Pensionsversicherung der

Angestellten gewertet werden. Um diesen Schritt zu verstehen muß auf die Rechtslage zurückgegriffen werden, die bis 1967 bestanden hat. Bis dahin war der Beitragssatz in der Pensionsversicherung der Angestellten um einen Prozentpunkt niedriger als der Beitragssatz in der Pensionsversicherung der Arbeiter. Im Zusammenhang mit der Schaffung des Pensionsanpassungsgesetzes sind Vertreter beider Regierungsparteien übereingekommen, den Beitragssatz in der Pensionsversicherung der Angestellten in Etappen an den Beitragssatz in der Pensionsversicherung der Arbeiter anzugleichen, weil keine sachlichen Gründe für die Differenzierung gegeben waren.

Die erste Etappe dieser Angleichung der Beitragssätze ist mit Beginn der Beitragsperiode Jänner 1967 wirksam geworden. Damals ist der Beitragssatz in der Pensionsversicherung der Arbeiter von 16 auf 16,5 v. H., der Beitragssatz in der Pensionsversicherung der Angestellten von 15 auf 16 Prozent erhöht worden. Mit 1. Juli 1974 soll nun gemäß den seinerzeit getroffenen Absprachen der Beitragssatz in der Pensionsversicherung der Angestellten auf 17,5 v. H. erhöht und damit mit dem Beitragssatz in der Pensionsversicherung der Arbeiter gleichgezogen werden.

Stärker noch als die finanziellen Probleme der Kranken- und Pensionsversicherung standen in letzter Zeit die Ruhensbestimmungen in der Pensionsversicherung im Mittelpunkt des öffentlichen Interesses.

Häufig war dabei die geltende Rechtslage einer unsachlichen Kritik ausgesetzt, die offensichtlich den Zusammenhang der Ruhensbestimmungen mit dem in der Stichtagsregelung des § 253 zum Ausdruck kommenden Grundgedanken der Pensionsversicherung nicht erkannte. Nach § 253 Abs. 1, der die Alterspension in der Pensionsversicherung der Arbeiter regelt und dessen Inhalt nach § 270 auch für die Pensionsversicherung der Angestellten gilt, hat der Versicherte nach Vollendung des 65. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, wenn die allgemeinen Voraussetzungen (§ 235), nämlich Wartezeit (§ 236) und Dritteldeckung (§ 237), erfüllt sind und der Versicherte (die Versicherte) am Stichtag (§ 223 Abs. 2) in der Pensionsversicherung nicht pflichtversichert ist, Anspruch auf Alterspension; eine Pflichtversicherung mit einem im Monat gebührenden Entgelt von derzeit nicht mehr als 1439 S hat hiebei außer Betracht zu bleiben. Der angeführte Grenzbetrag wird ab 1. Jänner eines jeden Jahres mit der jeweiligen Richtzahl vervielfacht. Mit diesen Bestimmungen hat der Gesetzgeber zum Ausdruck gebracht, daß die Alterspension grundsätzlich nur unter der Voraussetzung gewährt wird, daß der (die) Versicherte nach Er-

reichung des Versicherungsfalles des Alters aus der Pflichtversicherung ausscheidet. Die Pension soll das verlorengegangene Arbeitseinkommen ersetzen und nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben eine dem zuletzt erworbenen Lebensstandard möglichst nahekommende Versorgung sichern. Die Bestimmungen des § 94 über den Einfluß eines Erwerbseinkommens neben einer Pension stehen damit im Einklang mit der vom Gesetzgeber bereits in den §§ 253, 270 und 276 ASVG getroffenen prinzipiellen Entscheidung. Die Ruhensbestimmungen sind demnach die logische Konsequenz des Beschäftigungsverbotens am Stichtag. Bezüge aus einer unselbständigen Beschäftigung in der vom Gesetz festgesetzten Höhe schließen einerseits das Entstehen eines Pensionsanspruches aus und führen andererseits zu einer zeitweiligen Verminderung der Pension, wenn nach Zuerkennung des Pensionsanspruches doch wieder eine Erwerbstätigkeit aufgenommen wird. Das ist schon deshalb notwendig und auch gerechtfertigt, weil die durch die Beitragsleistungen aufgebrauchten Mittel der Riskengemeinschaft allein nicht ausreichen, die Pensionen in der gesetzlichen Höhe sicherzustellen. Dem jährlichen Gesamtaufwand für Pensionen aus der Sozialversicherung, der derzeit etwa bei 30 Milliarden Schilling liegt, steht — von der Tragung des Aufwandes für Ausgleichszulagen abgesehen — ein Bundeszuschuß in der Größenordnung von rund 10 Milliarden Schilling gegenüber. Es kann daher schon allein aus diesem Grund nicht gesagt werden, daß die Pension, die den vom Versicherten erbrachten Leistungen entsprechende Gegenleistung wäre. Auch der Verfassungsgerichtshof hat wiederholt ausgesprochen, die Sozialversicherung werde von dem Grundgedanken getragen, daß die Angehörigen der einzelnen Sozialversicherungsgemeinschaften eine Riskengemeinschaft bilden, in der der Versorgungsgedanke im Vordergrund steht, der den Versicherungsgedanken in der Ausprägung der Vertragsversicherung zurückdrängt. Schon in seinem Erkenntnis vom 13. Juni 1964, B 20/64, hat der Verfassungsgerichtshof das Bestehen eines unmittelbaren Zusammenhanges zwischen Beiträgen und Leistungen als verfehlt bezeichnet und auf sein Erkenntnis Slg. Nr. 3670/1960 verwiesen, worin er die Geltung des Grundsatzes der Äquivalenz in der Sozialversicherung bestritten hat. Sozialpolitische Erwägungen liegen insbesondere den Vorschriften über die Behandlung der Ersatzzeiten als Versicherungszeiten zugrunde, die gerade in letzter Zeit bedeutend verbessert wurden. Ein wesentliches versorgungsrechtliches Element stellt auch die Bestimmung über den Grundbetragszuschlag (§ 261 Abs. 4) dar. Wenn man sich vor Augen hält, daß vom Ruhen nach § 94 nur der Grundbetrag der Pension (30 v. H. der Bemessungsgrundlage ohne

Rücksicht auf die Zahl der anrechenbaren Versicherungsmonate) erfaßt wird und daß der Aufwand für die Pensionen nicht nur von den Versicherten und ihren Dienstgebern, sondern mit rund einem Drittel vom Bund getragen wird, so kann man davon sprechen, daß der Bund den Grundbetrag der Pension finanziert. Der Grundbetrag der Pension stellt sich so gesehen als eine Sozialleistung des Staates dar. Damit erscheint es aber auch gerechtfertigt, daß diesen Betrag nur jene bekommen sollen, die der sozialen Hilfe des Staates bedürfen.

Im Zusammenhang mit den Ruhensbestimmungen des § 94 ASVG wird vielfach die Ansicht geäußert, daß die Pensionisten des öffentlichen Dienstes gegenüber den Pensionsbeziehern aus der Sozialversicherung ungleich behandelt und bevorzugt würden. Diese Behauptung hält jedoch einer objektiven Prüfung nicht stand; es sei in diesem Zusammenhang auf das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 17. März 1966, G 25, 26, 27/65 verwiesen.

Der im Zusammenhang mit den Ruhensbestimmungen des § 94 angestellte Vergleich mit der andersartigen Situation der Pensionisten des öffentlichen Dienstes hinkt vor allem schon deshalb, weil der Beamte mit Ablauf des Jahres, in dem er das 65. Lebensjahr vollendet, von Gesetzes wegen in den dauernden Ruhestand tritt und damit seinen Arbeitsplatz verlassen muß. Der ASVG-Pensionist kann, wenn er das Ruhen eines Teiles seiner Pension (Grundbetrag) in Kauf nimmt, schon auf Grund der derzeitigen Rechtslage nach einer Arbeitsunterbrechung die Arbeit bei seinem früheren Dienstgeber wieder aufnehmen. Diese Möglichkeit hat der Beamte nicht. Abgesehen davon, daß der Beamte auch keinen Abfertigungsanspruch hat, gibt es noch eine Reihe anderer Ungleichheiten zu Ungunsten der Beamten. Durch die Aufhebung der Ruhensbestimmungen des § 94 würde daher keineswegs eine Angleichung der beiden so grundverschiedenen Rechtsmaterien erfolgen. Insbesondere würde dem ASVG-Pensionisten die Möglichkeit eröffnet werden, das im Laufe eines Berufslebens gewachsene Einkommen über das Pensionsalter hinaus weiter zu beziehen und daneben die volle Pension zu erhalten, während dem Beamten, der seinen Arbeitsplatz nach Vollendung des 65. Lebensjahres verlassen muß, diese Möglichkeit versagt bliebe.

Dieser Auffassung folgend sieht der Entwurf der 29. Novelle auch keine Änderung des § 94 ASVG gegenüber dem Stand der 25. Novelle zum ASVG vor.

Es soll jedoch einigen Argumenten, die in der Diskussion vorgebracht worden sind, Rechnung getragen werden. Die vom Ruhen nach § 94 betroffenen Pensionisten haben sich immer wie-

der darüber beklagt, daß sie zwar auf Grund ihres Erwerbseinkommens Beiträge zur Pensionsversicherung zu bezahlen haben, für diese Beiträge aber keine Gegenleistung erhalten (die nach dem Stichtag für die Alterspension erworbenen Versicherungszeiten können erst bei Eintritt des nächsten Versicherungsfalles — also des Todes — Berücksichtigung finden und wirken sich sohin erst in den Hinterbliebenenpensionen aus). Diesen Beschwerden Rechnung tragend, soll ab 1. Jänner 1973 jedem Bezieher einer Alterspension (§ 253), der wieder erwerbstätig wird, für je zwölf erworbene Beitragsmonate ein Zuschlag zur Alterspension gewährt werden. Dieser Zuschlag soll insgesamt dreimal, also für höchstens 36 Beitragsmonate in Anspruch genommen werden können. Die Limitierung scheint notwendig, um auszuschließen, daß die Alterspension zuzüglich des Zuschlages zur Alterspension höher wird als das zuletzt ins Verdienen gebrachte Nettoeinkommen, was mit dem Grundsatz der Pensionsversicherung, daß ihre Leistungen stets nur Ersatz für ein verlorenes Arbeitseinkommen sein sollen, unvereinbar wäre. Die Möglichkeit, einen Zuschlag zur Alterspension zu erwerben, wird aber in Berücksichtigung des Gleichheitsgrundsatzes nicht nur jenen Alterspensionisten möglich sein, die ein teilweises Ruhen einer Pension nach § 94 in Kauf nehmen, sondern jedem Alterspensionisten schlechthin, also auch demjenigen, der vom Ruhen nach § 94 nicht betroffen ist.

Eine weitere Bestimmung, die der Förderung des Leistungswillens der älteren Generation dienen soll, ist der neue § 261 b. Entsprechend den Vorbildern im GSPVG und im B-PVG soll auch im ASVG eine erhöhte Alterspension gebühren, wenn die Geltendmachung des Pensionsanspruches über das normale Anfallsalter hinaus aufgeschoben wird. Diese für das ASVG neue Einrichtung steht zwar nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit den Ruhensbestimmungen, sie ist aber — wie schon erwähnt — geeignet, demjenigen, der glaubt, über das Anfallsalter hinaus arbeiten zu sollen, auch vom Standpunkt seiner späteren Altersversorgung einen Anreiz zu geben, seine Arbeitskraft der Wirtschaft noch zur Verfügung zu stellen.

In der Diskussion über die Ruhensbestimmungen — die sich fast ausschließlich auf § 94 ASVG beschränkt hat — ist immer jene Ruhensbestimmung untergegangen, die im Zusammenhang mit der „60%igen Witwenpension“ vorgesehen werden mußte, um den finanziellen Aufwand für diese Leistungsverbesserung in Grenzen zu halten. Nach Meinung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung ist diese Ruhensbestimmung wesentlich härter und sozialpolitisch weniger zu rechtfertigen als das Ruhen

nach § 94. Das Ruhen im Zusammenhang mit der Witwenpension soll zunächst ab 1. Juli 1973 durch Anhebung des Grenzbetrages gemildert und ein Jahr später, also mit 1. Juli 1974, gänzlich aufgehoben werden. Bezüglich der finanziellen Auswirkungen dieser Maßnahme wird gleichfalls auf die Finanziellen Erläuterungen verwiesen.

Wesentlicher Bestandteil der 29. Novelle sind auch die Änderungen im Ausgleichszulagenrecht (§§ 292 ff.). Ziel dieser Änderungen ist es, die vorhandenen Mittel stärker als bisher dorthin zu lenken, wo die Hilfe der Allgemeinheit tatsächlich sozial indiziert ist. Nach der geltenden Rechtslage gebührt beispielsweise bei einem monatlichen Nettoeinkommen des Ehegatten von 3000 S und einer Pension der Ehegattin in der Höhe von 800 S noch eine Ausgleichszulage im Betrage von 460 S. Selbst bei einem eigenen Einkommen des Ehegatten von 4500 S und einer Pension von 800 S muß noch eine Ausgleichszulage in Höhe von 80 S gewährt werden. Diese Rechtsauswirkung — die auch in weiteren Kreisen der Pensionisten selbst nicht gebilligt wird — ist einerseits in der unzulänglichen Anrechnungsvorschrift des § 292 a Abs. 2 und andererseits darin begründet, daß die Richtsätze in letzter Zeit mehrmals über die Anpassung hinaus angehoben und damit die Zahl der potentiellen Anspruchsberechtigten erhöht worden ist. Es kommt daher, wie die beiden Beispiele zeigen, auch noch dann zu einem Ausgleichszulagenanspruch, wenn sozialpolitisch hierfür keine Notwendigkeit besteht. Um dies auszuschließen soll die heute praktisch isolierte Betrachtung des einzelnen Anspruchsberechtigten einer gemeinsamen Betrachtung der Einkommensverhältnisse der Ehegatten weichen. Ob eine Ausgleichszulage gebührt, soll in Zukunft davon abhängen, welche finanziellen Mittel den beiden Ehegatten gemeinsam für ihre Lebensführung zur Verfügung stehen. Nur dann, wenn diese Mittel den „Familienrichtsatz“ nicht erreichen, soll die Allgemeinheit helfend eingreifen müssen.

Diese Umgestaltung wird gewisse Ersparnisse beim Ausgleichszulagenaufwand bringen, die im Sinne des erklärten Zieles der Bundesregierung, die Armut verstärkt zu bekämpfen, dazu verwendet werden sollen, den Richtsatz schrittweise zu erhöhen. Die Ersparnisse werden zunächst gering sein, weil im Interesse der Betroffenen der Auszahlungsbetrag auch für die Zeit nach dem 31. Dezember 1972 gewahrt bleiben soll und das Plus nur im Zuge der jeweiligen Anpassungen abgebaut werden wird.

Ebenso bedeutungsvoll wie die geschilderte Änderung sind aber auch die in Aussicht genommenen gesetzlichen Regelungen für die Bewertung von Sachbezügen und die Bewertung von

Einkommen aus der Land- und Forstwirtschaft im Zusammenhang mit der Feststellung einer Ausgleichszulage.

Zu den einzelnen Bestimmungen wird folgendes bemerkt:

**Zu Art. I Z. 1, 4 lit. d, 9 lit. a und b, Art. IV Z. 16 lit. a, 17, Art. V Z. 53 bis 58 und 66 (§§ 2 Abs. 2 Z. 15, 5 Abs. 1 Z. 8, 17 Abs. 1 lit. a, 17 Abs. 2, 243 Z. 1, 251 Abs. 4, 494, 495 und 497 bis 499 b, 500 Abs. 2, 501 Abs. 1, 502 Abs. 1 bis 4, 503 Abs. 1, 506 Abs. 3 und 542):**

Im Zusammenhang mit dem mit 1. Jänner 1972 wirksam gewordenen Notarversicherungsgesetz 1972, BGBl. Nr. 66, ergibt sich die Notwendigkeit, wie in den Erläuterungen zu dem genannten Gesetz bereits ausgeführt wurde, im ASVG jene Bestimmungen, die auch Maßnahmen für den Bereich der Notarversicherung enthalten, entsprechend zu ändern. So ist zunächst im § 2 Abs. 2 Z. 15 in der Aufzählung der Sonderversicherungen die neue Bezeichnung „Pensionsversicherung für das Notariat“ einzuführen. Bei der Ausnahmebestimmung des § 5 Abs. 1 Z. 8 konnte auf die Anführung der „anderen Dienstnehmer von Notaren“ neben den Notariatskandidaten verzichtet werden, weil nach dem Begriffskatalog im § 2 des Notarversicherungsgesetzes 1972 alle diese Dienstnehmer unter dem Begriff „Notariatskandidat“ zusammengefaßt sind. Diese Personen werden daher — so wie bisher — in ihrer Tätigkeit im Notariat von der Vollversicherung nach dem ASVG ausgenommen sein und nur der Pensionsversicherung für das Notariat, die auch einen entsprechenden Versicherungsschutz für Dienstunfälle einschließt, unterliegen. Eine gesetzliche Krankenversicherung ist für sie nach wie vor nicht vorgesehen. Im § 17 Abs. 2 konnte der letzte Satz entfallen, weil nach dem Notarversicherungsgesetz 1972 beim Ausscheiden aus der Pensionsversicherung für das Notariat stets ein Überweisungsbetrag an die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten zu leisten ist. Die durch diesen Überweisungsbetrag erfaßten Zeiten gelten auf Grund der Übergangsbestimmung des § 96 des Notarversicherungsgesetzes 1972 mit dem Zeitpunkt des Wirksamkeitsbeginnes dieses Gesetzes als Beitragszeiten im Sinne der §§ 225 bzw. 226 des ASVG. Es bedurfte jedoch einer Regelung, welche Beitragsgrundlage diesen Zeiten bei der Bildung einer Bemessungsgrundlage nach dem ASVG zugrunde zu legen ist. Diese Regelung enthält nunmehr die Neufassung des § 243 Z. 1. Sie wurde im Hinblick auf die geringe Zahl der Fälle, in denen ein Überweisungsbetrag von der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates an die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten zu leisten sein wird, möglichst einfach gestaltet.

Es wurde daher die Grundlage, die nach dem Notarversicherungsgesetz 1972 für die Ermittlung des Überweisungsbetrages gilt (§§ 63 Abs. 3 Z. 2 und 94 Abs. 3 NVG 1972), — sie ist nach oben durch die jeweilige Höchstbeitragsgrundlage des ASVG. begrenzt — auch als Beitragsgrundlage im Sinne des § 243 fixiert. Die bisherigen Sonderbestimmungen für die Notarversicherung in den §§ 494, 495, 497 bis 499 b und 500 Abs. 2 konnten eliminiert werden, weil entsprechende Regelungen nunmehr im Notarversicherungsgesetz 1972 vorgesehen sind. Die Aufhebung des § 500 Abs. 2 führt zu Zitierungsänderungen in den §§ 251 Abs. 4, 501 Abs. 1, 502 Abs. 1 bis 4, 503 Abs. 1, 506 Abs. 3 und 542.

**Zu Art. I Z. 2 (§ 3 Abs. 2 lit. a):**

Nach geltendem Recht besteht für Dienstnehmer, die auf einem unter österreichischer Flagge fahrenden Hochseeschiff beschäftigt sind, kein Sozialversicherungsschutz, da sie im Hinblick auf den ausdrücklichen Wortlaut der Bestimmung des § 3 Abs. 2 lit. a nicht als im Inland beschäftigt gelten. Das Bundesministerium für Verkehr als Oberste Schifffahrtsbehörde hat ange-regt, die zitierte Bestimmung auf Bedienstete in der Hochseeschifffahrt auszudehnen, da derzeit bereits eine Reihe von Hochseeschiffen von Unternehmen, die ihren Sitz im Inland haben, unter österreichischer Flagge geführt werden.

Für die Beurteilung der Frage, ob ein Seeschiff die österreichische Seeflagge führt, sind die Bestimmungen des Seeflaggen-gesetzes, BGBl. Nr. 187/1957, in der jeweils geltenden Fassung heranzuziehen.

Nach den Angaben der Obersten Schifffahrts-behörde sind derzeit die überwiegende Mehrzahl der Besatzungen von den die österreichische Flagge führenden Seeschiffen Ausländer, die zwar auf dem Schiff, auf dem sie beschäftigt sind, wohnen, jedoch darüber hinaus noch einen Wohnsitz im Ausland haben.

Nach der vorgeschlagenen Regelung sollen daher Dienstnehmer, die der Besatzung eines die österreichische Flagge führenden Seeschiffes angehören, jedenfalls als im Inland beschäftigt gelten. Die vorgeschlagene Regelung ist vor allem im Hinblick auf Art. VII Abs. 1 des österreichisch-deutschen Sozialversicherungsabkommens, BGBl. Nr. 382/1969, sowie Art. VIII Abs. 1 des österreichisch-englischen Sozialversicherungsabkommens, 508 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates XII. GP, von Bedeutung. Nach den zitierten Bestimmungen gelten für die Besatzung eines Seeschiffes die Rechtsvorschriften des Vertragsstaates, dessen Flagge es führt.

Die örtliche Zuständigkeit der in Betracht kommenden Gebietskrankenkasse richtet sich

gemäß § 30 Abs. 3 — wie bei allen durch § 3 Abs. 2 lit. a erfaßten Versicherten — nach dem Sitz des Unternehmens.

**Zu Art. I Z. 3 (§ 4 Abs. 1 Z. 5):**

Nach dem Krankenpflegegesetz, BGBl. Nr. 102/1961, sind die Rechtsträger von Krankenpflegeschulen berechtigt, für Jugendliche ab dem 15. Lebensjahr, die sich dem Krankenpflegeberuf widmen wollen, ein Vorpraktikum einzurichten, dessen Zweck darin liegt, die Jugendlichen in den Fertigkeiten, die für ihre spätere Berufsausübung von Bedeutung sind, praktisch zu unterweisen (§ 24 Abs. 2 des Krankenpflegegesetzes). Dementsprechend sollen auch diese Vorschüler (Vorschülerinnen) ausdrücklich in die Vollversicherung gemäß § 4 Abs. 1 Z. 5 ASVG einbezogen werden.

**Zu Art. I Z. 4 lit. a (§ 5 Abs. 1 Z. 1):**

Der Verfassungsgerichtshof hat sich bereits mehrfach mit der Bestimmung des § 5 Abs. 1 Z. 1 befaßt. Er hat die ursprünglich vorgesehen gewesene Ausnahme der Kinder des Dienstgebers von der Vollversicherung wegen Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes aufgehoben (Erkenntnis vom 30. Juni 1966, G 10/66, Kundmachung des Bundeskanzleramtes vom 13. Juli 1966, BGBl. Nr. 134). Er hat weiters mit Erkenntnis vom 3. Juli 1968, G 2/68 (Kundmachung des Bundeskanzleramtes vom 19. Juli 1968, BGBl. Nr. 313) auch die Ausnahme der Ehegattin des Dienstgebers, mit Erkenntnis vom 26. Juni 1969, G 26/68 (Kundmachung des Bundeskanzleramtes vom 26. September 1969, BGBl. Nr. 353) die Ausnahme der Eltern des Dienstgebers und mit Erkenntnis vom 15. Dezember 1970, G 28/70 (Kundmachung des Bundeskanzleramtes vom 17. März 1971, BGBl. Nr. 120) die Ausnahme der Stiefeltern des Dienstgebers aus den gleichen Gründen aufgehoben. In Anpassung an die Rechtsauffassung des Verfassungsgerichtshofes soll nunmehr auch die Ausnahme der restlichen im § 5 Abs. 1 Z. 1 noch angeführten Verwandten des Dienstgebers (Großeltern, Wahleltern) aufgehoben werden. Die Ausnahmebestimmung des § 5 Abs. 1 Z. 1 soll sich in Hinkunft nur mehr auf die im § 2 Abs. 1 Z. 1 B-KVG genannten Kinder eines selbständigen Landwirtes erstrecken, die durch ihre Einbeziehung in die Bauernkrankenversicherung und Bauernpensionsversicherung sowie gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b in die gesetzliche Unfallversicherung einen vollständigen sozialversicherungsrechtlichen Schutz genießen.

**Zu Art. I Z. 4 lit. b (§ 5 Abs. 1 Z. 5):**

Gemäß § 5 Abs. 1 Z. 5 ASVG in der geltenden Fassung sind die ständigen Salinenarbeiter, die dem „Statut über die Krankenunterstützung der

Salinenarbeiter“ und dem Provisionsstatut für diese Arbeiter unterstellt sind, von der Vollversicherung nach dem ASVG ausgenommen. Auf Grund einer einvernehmlichen Anregung des Bundesministeriums für Finanzen und der zuständigen Gewerkschaft sollen die ständigen Salinenarbeiter in die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter nach dem B-KUVG einbezogen werden, was in einem vorzubereitenden Entwurf einer weiteren Novelle zum B-KUVG verwirklicht werden soll. Im Zusammenhang damit wird aber die Ausnahmebestimmung des § 5 Abs. 1 Z. 5 überflüssig und kann aufgehoben werden, weil die ständigen Salinenarbeiter, wenn sie der Krankenversicherung öffentlich Bediensteter unterliegen, bereits von der Ausnahmebestimmung des § 5 Abs. 1 Z. 3 lit. b ASVG erfaßt werden.

**Zu Art. I Z. 4 lit. c, Z. 5 lit. d, Art. IV Z. 3 lit. c und Z. 4 lit. d (§ 5 Abs. 1 Z. 7, § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. d, § 227 Z. 9 und § 228 Abs. 1 Z. 6):**

Nach der geltenden Rechtslage (§ 5 Abs. 1 Z. 7) sind Angehörige der Orden und Kongregationen der Katholischen Kirche sowie der Diakonissenanstalten der Evangelischen Kirche A.B. und H.B. in jeder Tätigkeit von der Versicherungspflicht ausgenommen. Maßgebend für diese Ausnahme war das Bestehen des Unterhalts- und Versorgungsanspruches des Ordensangehörigen gegenüber seiner kirchlichen Gemeinschaft. Die Wandlungen in den Erscheinungsformen der Tätigkeit, die die Ordensangehörigen in der heutigen Zeit erbringen, hat auch in diesem Bereich zu einem Umdenken bewogen. Schwierigkeiten sozialversicherungsrechtlicher Natur ergaben sich ferner bei der nicht seltenen Beschäftigung von Angehörigen ausländischer Ordenshäuser in österreichischen Fürsorgeanstalten (Altersheimen), wobei auch diese Schwierigkeiten in der vollkommenen Versicherungsfreiheit von Ordensangehörigen nach österreichischem Recht begründet waren. Im Zuge von Fühlungen mit den in Betracht kommenden kirchlichen Stellen wurde ein globaler Lösungsvorschlag erarbeitet, der auf der einen Seite eine gewisse Beschränkung dieser Ausnahmebestimmung vorsieht; demnach sollen Angehörige der Orden und Kongregationen der Katholischen Kirche sowie der Anstalten der Evangelischen Diakonie, die in einem Dienstverhältnis zu einer anderen Körperschaft (Person) als ihrer Kirche bzw. deren Einrichtungen (Orden, Kongregation, Anstalt der Evangelischen Diakonie) stehen, so wie jeder andere Dienstnehmer der Vollversicherung unterliegen. Darunter fallen insbesondere Ordensangehörige, die im Krankenpflege- oder Schuldienst bei Gebietskörperschaften stehen.



Bei dieser Gelegenheit wurde auch die Versicherungsfreiheit der Geistlichen der Katholischen Kirche geregelt. In Hinkunft sollen nur jene Geistliche von der Vollversicherung ausgenommen sein, die durch ihre Weihe auf den Titel der Diözese eine volle Versorgung genießen; wie dies im Kan. 981 § 2 des codex iuris canonici (CIC) unter der Bezeichnung „titulus servitii dioecesis vel missionis“ vorgesehen ist. Diakone, die nicht Priester werden und daher auch nicht auf den Titel der Diözese geweiht werden, bleiben in ihrer kirchlichen Tätigkeit vollversichert.

Verständlicherweise löst eine solche Regelung den Wunsch aus, auch die in der Vergangenheit liegenden Zeiten gleichartiger Beschäftigung in der Sozialversicherung zu berücksichtigen. Da der Gesetzgeber in ähnlich gelagerten Fällen einem solchen Verlangen in der Regel Rechnung getragen hat, soll zugleich mit der erwähnten Einführung der Versicherungspflicht in bestimmten Beschäftigungsverhältnissen für Ordensangehörige auch die entsprechenden, in der Vergangenheit liegenden Zeiten als Ersatzzeit anerkannt werden (§ 227 Z. 9, § 228 Abs. 1 Z. 6). Die andere Seite dieses Lösungsvorschlages berücksichtigt die Tatsache, daß fallweise Ordensangehörige aus dem Orden ausscheiden und damit die ihnen gegen den Orden zustehenden Unterhalts- und Versorgungsansprüche verlieren. Wenn sich diese Personen in der Folge einer versicherungspflichtigen Beschäftigung zuwenden, fehlen ihnen in ihrem Versicherungsverlauf die Zeiten, die sie — oftmals mit einer gleichartigen Beschäftigung — im Orden zugebracht haben. Im Einvernehmen mit den in Betracht kommenden kirchlichen Stellen wird daher für solche Fälle eine Überweisungs Betragsregelung vorgesehen. Die näheren Erläuterungen hiezu finden sich zu den neu eingefügten §§ 314 und 314 a. Alle diese Regelungen beziehen sich in gleicher Weise auch auf die Verhältnisse im Bereich der Evangelischen Kirche in Österreich. Bei dieser Gelegenheit wurde auch die Bezeichnung der Evangelischen Kirche und ihrer in Betracht kommenden Einrichtungen der geltenden Terminologie angepaßt.

Zu Art. I Z. 4 lit. e, 5 lit. e, 21 lit. a, b, d, e, g und i, 45, 69, 70, Art. II Z. 14, Art. V Z. 6, 14, 20 lit. c, 32 und 33 (§§ 5 Abs. 1 Z. 10, 8 Abs. 1 Z. 3 lit. e, 31 Abs. 1 bis 4 und 7, 74, 109, 110, 135 Abs. 1 und 2, 321 Abs. 2, 349 Abs. 2, 386 Abs. 1 Z. 5, 433 und 434 Abs. 2 und 3):

Das GSKVG 1971, BGBl. Nr. 287, bzw. die 20. Novelle zum GSPVG, BGBl. Nr. 288/1971, sehen mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1974 eine Konzentration der Gewerblichen Selbständigenkrankenversicherung und der Gewerblichen

Selbständigen-Pensionsversicherung in einem einzigen Versicherungsträger, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, vor. Alle derzeit bestehenden Gewerblichen Selbständigenkrankenkassen und die Pensionsversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft werden in diesem neuen Versicherungsträger aufgehen, der Verband der gewerblichen Selbständigenkrankenkassen wird seine Tätigkeit mit Ablauf des Jahres 1973 beenden. Diese organisatorischen Veränderungen im Bereich der Sozialversicherung der selbständigen Gewerbetreibenden machen an zahlreichen Stellen des ASVG Anpassungen vorwiegend formeller Natur erforderlich, die am 1. Jänner 1974 in Wirksamkeit treten sollen.

Hervorzuheben ist die Auswirkung der organisatorischen Änderungen im Bereich der Gewerblichen Selbständigenkrankenversicherung beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, die dort zu einer Erweiterung des bisherigen Sektionsausschusses für die Österreichische Bauernkrankenkasse zu einem Sektionsausschuß für die Selbständigenkrankenversicherungen führen sollen (§ 433 Abs. 1 Z. 3), wobei der Vorsitz in diesem Sektionsausschuß in jedem Kalenderhalbjahr abwechselnd einem Vertreter der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft bzw. einem Vertreter der Sozialversicherungsanstalt der Bauern zukommt (§ 434 Abs. 4).

Zu Art. I Z. 4 lit. f (§ 5 Abs. 2):

Die Geringfügigkeitsgrenze nach § 5 Abs. 2 ASVG wurde durch das Pensionsanpassungsgesetz, BGBl. Nr. 96/1965, mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1966 mit 455 S monatlich festgesetzt und durch die 21. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 6/1968, mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1968 auf monatlich 650 S angehoben. Hiebei ist der seit Verabschiedung des Stammgesetzes eingeschlagenen Übung folgend, auf die Bewertung des Sachbezuges der vollen freien Station für Zwecke der Lohnsteuer Bedacht genommen worden, die gemäß § 50 ASVG auch für den Bereich der Sozialversicherung gilt. Dadurch, daß der Monatswert für die Beurteilung der Geringfügigkeit und damit der Versicherungspflicht unter 465 S bzw. 666 S — dem niedrigsten Wert des Sachbezuges der vollen freien Station — blieb, wurde sichergestellt, daß alle in der Land- und Forstwirtschaft bloß gegen volle freie Station beschäftigten Dienstnehmer vollversichert waren.

Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1971 beträgt der Wert der vollen freien Station für Zwecke des Steuerabzuges vom Arbeitslohn und damit für Zwecke der Sozialversicherung 810 S. Im Hinblick auf diese Änderung und die Lohnentwicklung seit der letzten Festsetzung der Gering-

füfigkeitsgrenze nach § 5 Abs. 2 ASVG ist auch wieder eine Erhöhung der gegenständlichen Grenzbeträge notwendig. Sie soll in Anlehnung an den Wert der vollen freien Station mit monatlich 780 S festgesetzt werden. Für jene Personen, die auf Grund der neuen Bestimmung nicht mehr der Pflichtversicherung unterliegen würden, wird nach dem Vorbild bisheriger Bestimmungen (Art. IV Abs. 1 PAG, Art. III Abs. 2 der 21. Novelle zum ASVG) in einer Übergangsbestimmung der Weiterbestand der bisherigen Pflichtversicherung angeordnet.

Für den Fall, daß der Wert der vollen freien Station für die Zeit ab 1973 neu festgesetzt werden sollte, könnte diese Änderung im Zuge der parlamentarischen Beratung der Vorlage berücksichtigt werden.

Zu Art. I Z. 5 lit. a und k, 7, 20 lit. d, 37, 51 lit. b, 55 lit. b, 57, Art. IV Z. 3 lit. c und 11 und Art. IX (§§ 8 Abs. 1 Z. 1 lit. c und Abs. 3, 12 Abs. 6, 30 Abs. 4, 56 a Abs. 1 und 2, 78 Abs. 6, 86 Abs. 5, 89 a, 227 Z. 7 und 8 und 235 Abs. 3):

Die für die Regelung der sozialversicherungsrechtlichen Verhältnisse der Präsenzdienenden maßgebenden Bestimmungen sind derzeit, soweit es sich um die Kranken- und Pensionsversicherung nach dem ASVG handelt, im Bundesgesetz über den sozialversicherungsrechtlichen Schutz der den Präsenzdienst leistenden Wehrpflichtigen, BGBl. Nr. 153/1956, enthalten. Die entsprechenden Bestimmungen für die Gewerbliche Selbständigenkrankenversicherung, die Gewerbliche Selbständigenpensionsversicherung und die Bauernpensionsversicherung sind bereits in den diese Sondersicherungen regelnden Gesetzen eingebaut. Es empfiehlt sich daher vom Standpunkt der Rechtsvereinfachung, nunmehr auch die für den Bereich der Kranken- und Pensionsversicherung nach dem ASVG geltenden Bestimmungen in dieses Gesetz zu übernehmen und das oben zitierte Gesetz aufzuheben. Hinsichtlich der Bestimmungen, die systematisch nicht in den Rahmen des ASVG gehören, wird deren Geltung im Art. IX Abs. 1 aufrechterhalten, bis sich eine Gelegenheit ergibt, diese Bestimmungen auch in die sie betreffenden Gesetze einzubauen. Das erwähnte Bundesgesetz wird durch Art. IX Abs. 2 aufgehoben.

Anlässlich der Übernahme wurden — abgesehen von der Anhebung des Pauschalbetrages des Bundes für die Betreuung von Angehörigen der den Präsenzdienst leistenden Wehrpflichtigen und der bei § 122 Abs. 2 Z. 3 vorgenommenen und dort erläuterten Verbesserung des Krankenversicherungsschutzes der Präsenzdienner bei ihrem Ausscheiden — keine inhaltlichen Änderungen vorgenommen. Die folgende Gegen-

überstellung soll zeigen, an welchen Stellen im ASVG die entsprechenden Bestimmungen des obzitierten Gesetzes eingearbeitet wurden:

Bundesgesetz über den sozialversicherungsrechtlichen Schutz der den Präsenzdienst leistenden Wehrpflichtigen	ASVG in der Fassung des Entwurfes einer 29. Novelle
§ 1 Abs. 1	§ 8 Abs. 1 Z. 1 lit. c § 78 Abs. 6
§ 1 Abs. 2	§ 8 Abs. 3 zweiter Satz § 30 Abs. 4
§ 2 Abs. 1 erster Satz	§ 89 a
§ 2 Abs. 1 zweiter Satz	§ 56 a Abs. 1
§ 2 Abs. 2 lit. a	§ 56 a Abs. 2
§ 2 Abs. 2 lit. b	ist in das B-KVG zu übernehmen
§ 3	kein Gegenstück (scheint entbehrlich)
§ 4	aufgehoben (enthielt Vorschriften über die Meisterkrankenversicherung, diese Regelungen sind im GSKVG 1971 enthalten)
§ 5 Abs. 1	§ 12 Abs. 6
§ 5 Abs. 2	§ 227 Z. 7 und Z. 8
§ 5 Abs. 3	kein Gegenstück (im Hinblick auf die Neuregelung der Beitragsgrundlagen durch die 28. Novelle zum ASVG nicht erforderlich)
§ 6 Abs. 1	§ 235 Abs. 3 lit. c
§ 6 Abs. 2	§ 86 Abs. 5
§ 7	Art. IX Abs. 1
§ 7 a	Eine Übernahme dieser Regelung erscheint mit Rücksicht auf die Gleichstellung nach den Bestimmungen des Wehrgesetzes entbehrlich

Die bisher im § 2 Abs. 2 lit. a des Bundesgesetzes über den sozialversicherungsrechtlichen Schutz der den Präsenzdienst leistenden Wehrpflichtigen und nunmehr im § 56 a Abs. 2 ASVG enthaltenen Pauschalbeträge sollen nach den Vorschlägen des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger für das Jahr 1973 in Anbetracht der seit der letzten Festsetzung eingetretenen Kostensteigerung mit 142 S monatlich festgesetzt werden und ab dem Jahre 1974 jährlich mit der Richtzahl aufgewertet werden.

Der Festsetzung des Pauschalbetrages lagen folgende Erwägungen zugrunde:

Im Jahre 1970 wurden für den Bereich der Gebiets-, Landwirtschafts- und Betriebskrankenkassen, der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues, der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und der Ver-

sicherungsanstalt öffentlich Bediensteter 2.614,308.000 S an Leistungen für Familienangehörige aufgewendet. Im Jahresdurchschnitt 1970 waren rund 1,965.000 Familienangehörige leistungsberechtigt. Im Durchschnitt wurden daher 110'87 S monatlich an Leistungen je Familienangehörigen aufgewendet.

Auf Grund der vorläufigen Gebarungsergebnisse, Jänner bis Oktober 1971, die noch keine Aufgliederung nach Versicherten und Angehörigen beinhalten, ergab sich von 1970 auf 1971 eine Steigerung der durchschnittlichen Aufwendungen je Versicherten von 8'43 v. H. Nimmt man eine analoge Steigerung der Leistungen je Familienangehörigen für die Jahre 1971 und 1972 an, dann ergibt sich für das Jahr 1972 ein durchschnittlicher Leistungsaufwand von 130'35 S. In diesem Betrag sind keine Verwaltungskosten enthalten.

Für das Jahr 1973 ist nach den Angaben des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger eine Steigerung des Leistungsaufwandes je Familienangehörigen von mindestens 9 v. H. zu erwarten, wodurch sich ein durchschnittlicher Leistungsaufwand von 142'80 S monatlich ergeben wird. Der Pauschalbetrag wurde daher mit 142 S festgesetzt.

Im Begutachtungsverfahren wurden gegen die Festsetzung in dieser Höhe unter Hinweis darauf Bedenken vorgebracht, daß es sich bei dem in Betracht kommenden Personenkreis um junge Leute handle, die hinsichtlich der Leistungsanspruchnahme bessere Risiken darstellten als etwa im vorgerückten Alter stehende Pensionisten. Diese Einwände konnten aus zwei Gründen nicht berücksichtigt werden. Zunächst ist die gesetzliche Krankenversicherung — so wie jede versicherungsmäßig gestaltete Einrichtung — auf dem Prinzip des Risikenausgleiches innerhalb der gesamten Versichertengemeinschaft aufgebaut. Es können daher nicht Beiträge und Leistungen einer bestimmten Versichertengruppe, etwa nur der jüngeren Jahrgänge, für sich allein betrachtet werden, sondern der Ausgleich muß innerhalb der gesamten Versichertengemeinschaft bewirkt werden. Darüber hinaus mag zwar die Krankheitsanfälligkeit jüngerer Jahrgänge geringer sein, dafür sind bei diesen aber naturgemäß die höheren Aufwendungen an Mutterschaftsleistungen in Rechnung zu stellen, sodaß es im allgemeinen nicht zu einer Minderung, sondern nur zu einer Verlagerung des Leistungsaufwandes kommt.

#### Zu Art. I Z. 5 lit. b (§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a):

Mit dem GSKVG 1971, BGBl. Nr. 287, sowie der 20. Novelle zum GSPVG, BGBl. Nr. 288/1971, wurde mit Wirksamkeit ab 1. Juli 1971 zum Zwecke der Vereinheitlichung des Ver-

sichertenkreises für die Belange der Kranken- und Pensionsversicherung die Versicherungs-pflicht im § 2 Abs. 1 Z. 2 der zitierten Gesetze für die Gesellschafter einer offenen Handelsgesellschaft und die persönlich haftenden Gesellschafter einer Kommanditgesellschaft neu umschrieben, und zwar unter Wegfall des Kriteriums der Vertretungsbefugnis. Durch den Entfall des Wortes „vertretungsbefugten“ im § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a soll der Wortlaut auch hinsichtlich der im ASVG geregelten Unfallversicherung der selbständigen Gewerbetreibenden an § 2 Abs. 1 Z. 2 des GSKVG 1971 bzw. des GSPVG angeglichen werden.

#### Zu Art. I Z. 5 lit. c (§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b):

Die Neufassung dieser Bestimmung erfolgt zum Zweck der textlichen Übereinstimmung mit § 72 in der Fassung des Art. I Z. 43 des Entwurfes. Der im § 72 verwendete Begriff der Betriebsführung soll auch bereits im § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b eingeführt werden, um die Bestimmungen über die Versicherungspflicht und die Beitragspflicht lückenlos ineinandergreifen zu lassen. Darüber hinaus wurde auch, soweit als möglich, eine Übereinstimmung mit der Abgrenzung der Versicherungspflicht der Betriebsführer im § 2 Abs. 1 Z. 1 B-KVG und im § 2 Abs. 1 Z. 1 B-PVG hergestellt.

#### Zu Art. I Z. 5 lit. f und g, 26 lit. b, 33, Art. II Z. 17 lit. b und c und 26 und Art. VI Abs. 5 (§§ 8 Abs. 1 Z. 3 und 4, 44 Abs. 1 Z. 5, 52, 138 Abs. 2 und 3, 162 Abs. 3):

Die Österreichische Dentistenkammer hat im Zuge ihrer Stellungnahme zum Entwurf der 25. Novelle zum ASVG vorgebracht, daß sie eine Einbeziehung der Dentisten und ihrer Angehörigen in die gesetzliche Krankenversicherung nach dem ASVG anstrebt. Auf Grund des Ergebnisses der Fühlungen mit der Österreichischen Dentistenkammer soll nunmehr eine Regelung in der gleichen Form getroffen werden, wie sie für die freiberuflichen Tierärzte in der 13. und 19. Novelle zum ASVG (BGBl. Nr. 320/1963 und BGBl. Nr. 67/1967) vorgesehen ist. Die Einbeziehung soll sich — wie bei den Tierärzten — auch auf die Unfallversicherung erstrecken. Die Einbeziehung in die Krankenversicherung soll nur dann eintreten, wenn die freiberufliche Tätigkeit den Hauptberuf und die Hauptquelle der Einnahmen darstellt.

#### Zu Art. I Z. 5 lit. h und i und Art. VI Abs. 4 (§ 8 Abs. 2 lit. c und d):

Gemäß § 8 Abs. 2 lit. c ASVG sind Verpächter von Betrieben, sowie Inhaber von ruhenden Betrieben, Witwen- und Deszendentenbetrieben von der Teilversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a ASVG ausgenommen, dies

unter der Voraussetzung, daß die genannten Personen nicht im Betrieb tätig sind. Die Beachtung dieser Voraussetzung bereitete in der Praxis erhebliche Schwierigkeiten, weil es kaum möglich war, jene Deszendenten zu erfassen, die im Betrieb tätig sind und aus diesem Grund der Versicherungspflicht unterliegen. Da seit 1. Jänner 1968 die Beitragseinhebung zur Unfallversicherung der selbständigen Gewerbetreibenden der Pensionsversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft obliegt und diese Anstalt sich vor die gleichen Schwierigkeiten gestellt sieht, erscheint es angezeigt, die im § 8 Abs. 2 lit. c ASVG angeführten Ausnahmetatbestände jenen des GSPVG anzugleichen. Nach der Neufassung dieser Bestimmung werden daher nur Verpächter von Betrieben sowie Inhaber von ruhenden Betrieben von der Pflichtunfallversicherung ausgenommen sein. Diese Ausnahmegründe entsprechen denen des § 3 Abs. 1 Z. 1 und 3 GSPVG. Darüber hinaus werden Personen, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ebenfalls von der Pflichtunfallversicherung ausgenommen sein. Dadurch werden Inhaber von Deszendentenbetrieben, die dieses Alter noch nicht erreicht haben, erfaßt. Diese Personen unterliegen seit der durch die 18. Novelle zum GSPVG, BGBl. Nr. 447/1969, für den Eintritt der Pflichtversicherung eingeführten Altersgrenze des vollendeten 15. Lebensjahres auch nicht der Pflichtversicherung nach dem GSPVG, sodaß auch diesbezüglich die gleiche Rechtslage hergestellt ist. Hingegen werden die Inhaber von Witwenbetrieben in Hinkunft in gleicher Weise wie der Pensionsversicherung nach dem GSPVG auch der Pflichtunfallversicherung unterliegen. Für die erstmaligen Meldungen dieser Personen wird durch eine Übergangsbestimmung vorgesorgt.

**Zu Art. I Z. 5 lit. k (§ 8 Abs. 3 erster Satz):**

Der erste Satz des neueingefügten Abs. 3 dient der Klarstellung, daß die Versagung der Pension gemäß § 305 ASVG keinen Einfluß auf den Bestand der Krankenversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. a hat. Dies konnte nach der bisherigen Rechtslage in Fällen zweifelhaft sein, in denen die gänzliche Versagung der Pension verfügt wird, da die Pflichtversicherung der Pensionisten nach § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. a an den Bezug der Pension geknüpft wird und bei der gänzlichen Versagung keine Pension bezogen wird.

**Zu Art. I Z. 6 lit. a, Art. IV Z. 20 und 33 (§§ 11 Abs. 1, 253, 276):**

Schon vor der 9. Novelle zum ASVG wurde in ständiger Rechtsprechung (z. B. Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 20. Dezember 1961, Zl. 1116/59) dahingehend entschieden, daß bei Dienstnehmern in Betrieben mit einer Fünf-

tageweche im Falle einer Auflösung des Dienstverhältnisses zum Wochenende die Pflichtversicherung bereits mit Freitag zu beenden sei, wenn das Entgelt nach Stunden bemessen wird oder wenn die Entlohnung nicht nach zeitlichen Maßstäben, sondern im Akkordsystem erfolgt. Aus dieser Rechtsauffassung ergaben sich sowohl in beitragsrechtlicher als auch in leistungsrechtlicher Hinsicht ungünstige Auswirkungen. In der 9. Novelle zum ASVG wurden die nachteiligen Auswirkungen auf dem Leistungssektor durch Abänderung des § 122 Abs. 1 ASVG beseitigt; an der zitierten Gesetzesstelle wurde eine Regelung (lit. b) eingefügt, wonach auch dann ein Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung besteht, wenn der Versicherungsfall vor dem auf das Ende der Versicherung nächstfolgenden Arbeitstag eingetreten ist. In beitragsrechtlicher Hinsicht ist dagegen das schon vor der 9. Novelle aufgezeigte Problem nach wie vor offengeblieben. Die Schwierigkeiten entstehen dadurch, daß bei der Ermittlung der auf den Kalendertag entfallenden Beitragsgrundlage bzw. des Tageswertes der Lohnstufe das in der letzten Woche erzielte Entgelt nicht wie in den übrigen Wochen auf sieben, sondern auf fünf Tage aufzuteilen ist. Infolgedessen ist der betreffende Dienstnehmer trotz gleichbleibender Entlohnung in der letzten Woche in eine höhere Lohnstufe einzureihen. Außerdem kann sich ergeben, daß ein Dienstnehmer, dessen Entgelt stets weniger als die Höchstbeitragsgrundlage betragen hat, mit dem Entgelt der letzten Woche die Höchstbeitragsgrundlage überschreitet, obwohl das Entgelt gleich hoch ist wie in den vorangegangenen Wochen. Auch bei einem über der Höchstbeitragsgrundlage liegenden Entgelt ergeben sich Abweichungen, da in der letzten Arbeitswoche das Entgelt nur bis zum fünffachen statt bis zum siebenfachen Betrag der Höchstbeitragsgrundlage zur Beitragsberechnung herangezogen werden darf.

Als „Arbeitswoche“ soll die Summe der innerhalb einer Woche, d. h. innerhalb eines Zeitraumes von sieben Tagen liegenden Arbeitstage gelten. Danach fallen z. B. auch eine Viertagewoche und auch eine Woche, in der statt des Samstags und des Sonntags andere Tage arbeitsfrei sind, unter den Begriff der Arbeitswoche. Nach der vorgeschlagenen Fassung wird auch Vorsorge getroffen, daß Feiertage, die an die im Betrieb üblichen arbeitsfreien Tage anschließen, z. B. der Ostermontag und der Pfingstmontag, keine Verlängerung der Pflichtversicherung bewirken.

§ 122 Abs. 1 lit. b soll als Schutzbestimmung für Personen, deren Beschäftigungsverhältnis kürzer als eine Arbeitswoche gedauert hat, in Geltung bleiben. Diese Personen sollen weiterhin Anspruch auf Krankenversicherungsleistungen

haben, wenn der Versicherungsfall nach Auflösung des Dienstverhältnisses an einem der darauffolgenden arbeitsfreien Tage eintritt.

Durch eine entsprechende Ergänzung der §§ 253 und 276 soll bewirkt werden, daß die Verlängerung der Pflichtversicherung keine Auswirkungen auf das Entstehen des Pensionsanspruches hat, wenn der Stichtag in der Pensionsversicherung auf einen arbeitsfreien Tag fällt.

**Zu Art. I Z. 6 lit. b und c, 29, 35 und 39 (§§ 11 Abs. 3 lit. c und d, 47 lit. a, 53 Abs. 3 lit. c und 60 Abs. 2):**

Auf Grund einer Anregung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger soll die Pflichtversicherung nicht nur in den Fällen des § 7 des Epidemiegesetzes (Absonderung Kranker), sondern auch in jenen des § 17 (Überwachung bestimmter Personen), des § 20 (Betriebs einschränkung oder Schließung gewerblicher Unternehmungen) sowie des § 22 (Räumung von Wohnungen) aufrecht erhalten werden. Mittellosen Personen wird für die Zeit, während der sie durch eine auf Grund der nach den zitierten Gesetzesstellen getroffenen Verfügung an ihrem Erwerbe gehindert werden, eine Vergütung nach Maßgabe der Bestimmungen des § 32 des Epidemiegesetzes gewährt; hinsichtlich der Beitragsgrundlage kann somit in diesen Fällen die Bestimmung des § 47 lit. b ASVG herangezogen werden.

Die Anfügung der lit. d im § 11 Abs. 3 steht in engem Zusammenhang mit der Änderung des Betriebsrätegesetzes durch das Bundesgesetz vom 13. Juli 1971, BGBl. Nr. 319/1971, bzw. der Änderung des Landarbeitsgesetzes durch die 3. Landarbeitsgesetz-Novelle 1971, BGBl. Nr. 333. In der zitierten Novelle zum Betriebsrätegesetz ist im § 16 b eine erweiterte Bildungsfreistellung bis zur Dauer eines Jahres vorgesehen. Eine analoge Regelung enthält § 120 b des Landarbeitsgesetzes in der Fassung der 3. Landarbeitsgesetz-Novelle 1971. Durch die Anfügung der lit. d im § 11 Abs. 3 soll erreicht werden, daß im Falle einer erweiterten Bildungsfreistellung nach § 16 b Abs. 1 des Betriebsrätegesetzes bzw. nach den zu den Grundsätzen des § 120 b des Landarbeitsgesetzes ergangenen Ausführungsbestimmungen in den Landarbeitsordnungen die Pflichtversicherung fort dauert. Als allgemeine Beitragsgrundlage soll wie in den sonstigen Fällen einer Arbeitsunterbrechung ohne Entgeltzahlung gemäß § 47 lit. a der Betrag gelten, der auf den der Dauer einer solchen Arbeitsunterbrechung entsprechenden Zeitabschnitt unmittelbar vor der Unterbrechung entfiel. Gemäß § 53 Abs. 3 lit. c hat der Dienstnehmer die Beiträge für die in Betracht kom-

menden Zeiträume zur Gänze selbst zu entrichten.

**Zu Art. I Z. 8 lit. a und b (§ 16 Abs. 1):**

Auf Grund einer Anregung des Österreichischen Arbeiterkammertages sollen in Anpassung an die Bestimmungen über die freiwillige Weiterversicherung in der Pensionsversicherung die Zeiten des Präsenzdienstes als die Rahmenfrist von zwölf Monaten verlängernder Zeitraum durch Einfügung einer lit. c im Abs. 1 des § 16 anerkannt werden.

**Zu Art. I Z. 8 lit. c bis e und g (§ 16 Abs. 2 lit. c, § 16 Abs. 4 und 10):**

Mit der durch die 23. Novelle geschaffenen Textfassung des § 16 Abs. 2 lit. c war eine Erweiterung des Kreises der auf Grund dieser Bestimmung zur freiwilligen Versicherung berechtigten Angehörigen beabsichtigt, und zwar sollte die Möglichkeit zur Weiterversicherung zumindest allen jenen Personen gegeben werden, die dieses Recht im Falle des Todes des Versicherten geltend machen könnten. Die Enkel, Wahl- und Stiefkinder, die nach der vor der 23. Novelle zum ASVG bestehenden Rechtslage bei Zutreffen der Voraussetzungen nach lit. c das Recht zur freiwilligen Weiterversicherung hatten, sind in der geltenden Fassung der lit. a des § 16 Abs. 2 nicht angeführt und wären somit im Falle des Todes des Versicherten nicht zur Weiterversicherung berechtigt. Die gleiche Auswirkung trifft auch die Kinder des Versicherten, sofern sie nicht im Falle des Todes des Versicherten als Doppelwaisen im Sinne des § 16 Abs. 2 lit. a Z. 3 gelten. Um eine Benachteiligung der genannten Personen zu vermeiden, werden die Kinder, Enkel, Wahl- und Stiefkinder bei der Umschreibung des Kreises der zur Weiterversicherung nach § 16 Abs. 2 lit. c ASVG Berechtigten ausdrücklich angeführt.

Gemäß § 16 Abs. 5 ASVG in der Fassung der 23. Novelle — im Zusammenhalt mit Abs. 4 — beginnt die Weiterversicherung in der Krankenversicherung, wenn der Versicherte nach dem Ende der Pflichtversicherung Kranken- oder Wochengeld bezieht oder sich in Anstaltspflege befunden hat, bereits unmittelbar im Anschluß an die vorangegangene Krankenversicherung. Für diese Regelung war die Überlegung maßgebend, daß in Schutzfristfällen nach § 122 Abs. 2 Z. 2 ASVG Leistungsansprüche für Versicherungsfälle gewahrt werden sollen, die während des Kranken- oder Wochengeldbezuges bzw. während der Anstaltspflege eintreten (z. B. Erkrankung eines Angehörigen). Wie sich in der Praxis gezeigt hat, hat die Novellierung aber auch eine unerwünschte Auswirkung mit sich gebracht. Die Weiterversicherung beginnt nämlich, wenn nach dem Ende der Pflichtversicherung Kranken-

oder Wochengeld bzw. Anstaltspflege gewährt wurde, auf jeden Fall unmittelbar im Anschluß an die vorangegangene Krankenversicherung, also auch dann, wenn die betreffende Leistung auf Grund eines noch während der aufrechten Versicherung eingetretenen Versicherungsfalles erbracht wurde. In diesen Fällen ist der Leistungsanspruch für den Versicherten und seine Angehörigen aus Versicherungsfällen, die während der Kranken- oder Wochengeldbezuges bzw. während der Anstaltspflege eintreten, ohnedies durch die Bestimmung des § 122 Abs. 2 Z. 1 ASVG gewahrt; es besteht somit kein Bedürfnis danach, die Weiterversicherung bereits an die vorangegangene Krankenversicherung anschließen zu lassen. Dessenungeachtet muß der Versicherte auf Grund der 23. Novelle zum ASVG unter Umständen für längere Zeiträume zurück Beiträge entrichten. Diese Auswirkungen sollen durch die Einfügung einer neuen lit. b im § 16 Abs. 4 beseitigt werden. Die bisher in lit. b des § 16 Abs. 4 enthaltene Regelung kann entfallen, weil nach dem Ausscheiden aus der Teilversicherung nach § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. c ohnedies das Recht auf Weiterversicherung nach § 16 Abs. 1 besteht.

Der im bisherigen Wortlaut des § 16 Abs. 10 Z. 2 enthaltene Ausdruck „zwei volle Kalendermonate rückständig“ hat zu der Auslegung geführt, daß die Weiterversicherung nur endet, wenn der gesamte Beitrag für zwei volle Kalendermonate nicht bezahlt wird. Die Bezahlung eines noch so geringen Teilbetrages würde nicht als Endigungsgrund zu werten sein. Diese Auslegung soll durch die vorgeschlagene Formulierung verhindert werden.

Zu Art. I Z. 8 lit. f, 14 lit. a, 15, 16, 17 lit. b und c, 18, 19, 20 lit. a bis c, 24, 31 lit. c und e, 54, Art. II Z. 10 lit. c, Art. IV Z. 8, 9 Art. V Z. 4, 6, 18, 25, 26, 28 bis 30, 32, 33, 35, 38, 39, 43, 44, 46 bis 48, 49 lit. b, 50, 59 lit. a und c, 62 lit. b (§§ 16 Abs. 7, 23 Abs. 1 und 2, 24 Abs. 1 Z. 2, 25 Abs. 1 Z. 1 lit. b, 26 Abs. 1, 28 Z. 2, 29 Abs. 1 Z. 1, 30, 37 Abs. 2, 51 Abs. 3 und 6, 84, 129 Abs. 4, 231, 232 Abs. 3, 319 b, 321 Abs. 2, 381 Abs. 1, 418 Abs. 4, 419 Abs. 2, 426 Abs. 1 Z. 3, 428 Abs. 1, 430 Abs. 1, 433, 434 Abs. 2 und 3, 444 Abs. 2 bis 4, 447 a Abs. 1 und 4, 447 c Abs. 2, 460 Abs. 3, 461 Abs. 3, 464 bis 466, 468 Abs. 6, 471 Abs. 1 und 2, 512 a Abs. 2 und 5, 522 Abs. 6):

Aus den in der Einleitung zu den Erläuterungen bereits eingehend dargelegten Gründen sollen im vorliegenden Entwurf die Landwirtschafts-krankenkassen in die für die betreffenden Bundesländer errichteten Gebietskrankenkassen eingegliedert und die Aufgaben der bisherigen Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt auf die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, die Allgemeine Unfall-

versicherungsanstalt und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern aufgeteilt werden. Diese organisatorischen Veränderungen machen an zahlreichen Stellen des Gesetzes Änderungen erforderlich, um die Funktionen dieser aufzulösenden Versicherungsträger auf die übernehmenden Versicherungsträger zu übertragen. Einer besonderen Erwähnung bedarf die Aufteilung der Zuständigkeit der bisherigen Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt hinsichtlich der von dieser Anstalt durchgeführten Unfallversicherung. Die Versicherten werden, soweit es sich um Dienstnehmer und den Dienstnehmern gleichstehende Personengruppen handelt, von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt, soweit es sich aber um selbständige Landwirte, ihre Familienangehörigen und andere den Selbständigen gleichstehende Personengruppen handelt, von der aus der Zusammenlegung der Österreichischen Bauernkrankenkasse und der Pensionsversicherungsanstalt der Bauern entstehenden Sozialversicherungsanstalt der Bauern betreut. Die letztgenannte Versicherungsanstalt, deren rechtliche Grundlage in einer Novelle zum B-KVG geregelt werden wird, wird daher im § 24 Abs. 1 in der Reihe der die Unfallversicherung nach dem ASVG durchführenden Versicherungsträger angeführt. Ihre Zuständigkeit zur Durchführung der Unfallversicherung ist im § 28 Z. 2 in der oben dargestellten Weise geregelt.

Die Auflösung der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt führt auch zu Änderungen im § 51 Abs. 3 und 6, da die bisher für die Land- und Forstwirtschaftliche Sozialversicherungsanstalt geltende Aufteilung der Beiträge zur Pensionsversicherung auf Dienstgeber und Dienstnehmer nunmehr für die Versicherten, die aus der bisherigen Zuständigkeit der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt kommen, auf die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter übertragen wird. Da eine entsprechende Zuständigkeitsbestimmung in den §§ 26 bzw. 29 nicht mehr vorgesehen ist, mußte sie in den neu angefügten Abs. 6 des § 51 übernommen werden.

Die die Eingliederung der Landwirtschafts-krankenkassen und die Auflösung der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt regelnden Übergangsbestimmungen sind in den Art. VII und VIII zusammengefaßt und werden dort gesondert erläutert.

Zu Art. I Z. 9 lit. c (§ 17 Abs. 6):

Gemäß § 17 Abs. 6 ASVG beginnt die Weiterversicherung, unbeschadet der Bestimmung des § 225 Abs. 1 Z. 3 ASVG mit dem Monatsersten, den der Versicherte wählt, spätestens jedoch mit dem Monatsersten, der auf die Antragstellung folgt. Nach dem Wortlaut dieser Bestimmung

kann daher der Beginn der Weiterversicherung nur mit Wirksamkeit ab einem Monatsersten eintreten.

Die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten hat eine Novellierung dieser Bestimmung angeregt, um einer Reihe von Versicherten die Möglichkeit zu bieten, die Weiterversicherung nicht nur an einem Monatsersten, sondern auch im unmittelbaren Anschluß an das Ende einer tageweisen Pflichtversicherung aufzunehmen. Bei den in Betracht kommenden Versicherten handelt es sich um Personen, die nur einer tageweisen Beschäftigung nachgehen, wie z. B. beim Sporttoto Beschäftigte, Musiker, Urlaubsvertreter im Verkaufspersonal, Ultimobeschäftigte usw.

Durch die vorgeschlagene Formulierung soll auch ein an einem Monatsersten Pflichtversicherter, der infolge Ausscheidens aus der Pflichtversicherung in diesem Monat nicht mindestens 15 Versicherungstage erworben hat, durch die Entrichtung von freiwilligen Beiträgen zur Pensionsversicherung diesen Monat als Beitragsmonat erwerben können, dies unter der Voraussetzung, daß ein Recht zum Beitritt zur Weiterversicherung besteht.

#### Zu Art. I Z. 10 (§ 18):

Durch die vorgeschlagenen Änderungen soll zusätzlich folgenden Personengruppen der Beitritt zur Selbstversicherung in der Krankenversicherung ermöglicht werden: Personen nach dem Ende der Angehörigeneigenschaft im Sinne des § 123 Abs. 4 Z. 1 ASVG bzw. der im B-KUVG, B-KVG oder GSKVG 1971 enthaltenen analogen Regelungen, ferner Studenten an einer der im § 1 Abs. 1 des Studienförderungsgesetzes, BGBl. Nr. 421/1969, angeführten Lehranstalten, sowie Hörern (Lehrgangsteilnehmern) der Diplomatischen Akademie in Wien gemäß den Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 15. November 1967, betreffend die Errichtung der Diplomatischen Akademie, BGBl. Nr. 379. Hiefür ist in mehrfacher Hinsicht eine textliche Neufassung des § 18 erforderlich.

Für Personen, die als Angehörige im Sinne des § 123 Abs. 4 Z. 1 gelten, besteht bei Abschluß ihrer Schul(Berufs)ausbildung, wenn sie das 18. Lebensjahr bereits vollendet haben, kein Krankenversicherungsschutz. Auf Grund einer Anregung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger soll für diesen Personenkreis die Möglichkeit einer Selbstversicherung in der Krankenversicherung geschaffen werden, und zwar begrenzt mit der Dauer von höchstens zehn Monaten. Die Begrenzung der Dauer mit zehn Monaten erscheint gerechtfertigt, weil anzunehmen ist, daß die betreffenden Personen längstens innerhalb dieses Zeitraumes eine Beschäftigung antreten.

Das Bundesministerium für soziale Verwaltung steht schon seit längerer Zeit mit dem Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung sowie mit der Österreichischen Hochschülerschaft über deren Verlangen nach Schaffung eines Krankenversicherungsschutzes für Studenten in Verhandlungen. Dieser Krankenversicherungsschutz soll an die Stelle der derzeitigen, von der Österreichischen Hochschülerschaft durchgeführten studentischen Krankenfürsorge treten, die als unzulänglich angesehen wird. Er soll einerseits ein vollwertiges Leistungssystem gewährleisten, andererseits aber auch auf die finanziellen Verhältnisse der Studenten Rücksicht nehmen.

Nach der vom Österreichischen Statistischen Zentralamt erstellten tabellarischen Auswertung der Zusatzfrage über die studentische Krankenversicherung in den Statistikfragebogen des Wintersemesters 1970/1971 sind nur 10,46% aller inländischen Hörer nicht krankenversichert. Von den ausländischen Hörern haben 72,36% keine Krankenversicherung. Wenn man inländische und ausländische Hörer gemeinsam betrachtet, so sind 15,46% aller Hörer nicht krankenversichert. Die Einbeziehung aller Studenten in die gesetzliche Pflichtkrankenversicherung hätte zur Folge, daß für 23% der Studenten eine Doppelversicherung entstünde und daß für rund 56% an die Stelle ihres beitragsfreien Krankenversicherungsschutzes eine beitragspflichtige Versicherung träte.

Aus den angeführten Gründen soll jenen Studierenden, die derzeit keinen gesetzlichen Krankenversicherungsschutz genießen, durch eine Änderung der Bestimmungen des § 18 ASVG die Möglichkeit der Selbstversicherung eingeräumt werden. Um auch ausländischen Studenten den Beitritt zur Selbstversicherung zu ermöglichen, wurde von der Voraussetzung des Wohnsitzes im Inland bei Hochschülern Abstand genommen und an dessen Stelle der gewöhnliche Aufenthalt im Inland gesetzt.

Auf Grund einer Anregung des Bundesministeriums für Auswärtige Angelegenheiten werden auch die Hörer (Lehrgangsteilnehmer) der Diplomatischen Akademie in Wien die Möglichkeit haben, der Selbstversicherung gemäß § 18 ASVG beizutreten. Dadurch soll der im Einschaubericht des Rechnungshofes aus dem Jahre 1968 festgestellte Mangel behoben werden, daß die meisten Hörer (Lehrgangsteilnehmer) für den Fall der Krankheit nicht oder nur in unzureichendem Maße versichert sind. Die Hörer (Lehrgangsteilnehmer) der Diplomatischen Akademie wären, sofern sie nicht an einer Hochschule oder Universität inskribiert sind, ohne ausdrückliche Erwähnung im § 18 Abs. 1 Z. 5 von der Selbstversicherung ausgeschlossen, da es sich bei der Mehrzahl dieser Hörer (Lehrgangsteilnehmer) um ein postgraduates Studium handelt.

Anlässlich der Neufassung des § 18 wurde die bisher vorgesehene Altersgrenze für den Beitritt zur Selbstversicherung (höchstens 50 Jahre), die für die im § 18 Abs. 1 Z. 1 genannten selbständige Erwerbstätigen galt, fallengelassen. Der Grund liegt einerseits in dem Bestreben, Einschränkungen, die nicht unbedingt erforderlich sind, zu beseitigen, andererseits aber auch in der Absicht, einer besonderen Gruppe von selbständig Erwerbstätigen, nämlich ehemaligen Hochschulassistenten, die selbständig erwerbstätig geworden sind, die Möglichkeit der Selbstversicherung zu eröffnen, die bisher nicht bestand, wenn beim Übertritt in die selbständige Erwerbstätigkeit die Altersgrenze bereits überschritten war; damit wird einer Anregung des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung Rechnung getragen.

Vertragsassistenten, die nach dem Hochschulassistentengesetz 1962, BGBl. Nr. 216, nicht als öffentlich-rechtliche Bedienstete gelten, haben die Möglichkeit, sich nach dem Ausscheiden aus der Krankenversicherung gemäß § 16 ASVG — somit ohne Bindung an eine bestimmte Altersgrenze — weiterzuversichern. Für Hochschulassistenten, die nach dem B-KUVG pflichtversichert sind, besteht hingegen nach Ausscheiden aus der Pflichtversicherung und Aufnahme einer selbständigen, nicht versicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit derzeit nur die Möglichkeit, unter den Voraussetzungen des § 18 ASVG der Selbstversicherung beizutreten, wobei eine Altershöchstgrenze von 50 Jahren nicht überschritten werden darf.

Für ehemalige Hochschulassistenten, die bereits das 50. Lebensjahr überschritten haben, hätte somit eine Ausnahmeregelung von dieser Altersgrenze geschaffen werden müssen. Um dies zu vermeiden, wurde die Altersgrenze überhaupt aufgehoben.

Im Zusammenhang mit der Schaffung einer Selbstversicherung für die oben angeführten Personengruppen waren noch folgende Änderungen des § 18 erforderlich:

Es mußte der vorher für alle nach § 18 Selbstversicherten geltende Grundsatz, wonach eine bei Versicherungsbeginn bestehende Krankheit keinen Leistungsanspruch begründet, eingeschränkt werden. Nach der vorgesehenen Fassung soll nur in jenen Fällen, in denen vor Beginn der Selbstversicherung keine Krankenversicherung bestanden hat, ein Leistungsanspruch nicht begründet werden. Wenn hingegen bereits vor Beginn der Selbstversicherung ein Krankenversicherungsschutz bestanden hat, erscheint es im Sinne der Kontinuität des Versicherungsschutzes gerechtfertigt, Leistungen auch für bei Beginn der Krankenversicherung bestehende Krankheit zu gewähren. Konsequenterweise war auch der Abs. 2 über die Ablehnung des

Beitrittes auf diesen Personenkreis einzuschränken.

Die Bestimmung des bisherigen Abs. 6, wonach das Ausscheiden aus dem Personenkreis nach Abs. 1 nicht als Wegfall der Voraussetzungen anzusehen ist, wurde auf die Fälle der Z. 1 eingeschränkt, weil sie nur für die in dieser Bestimmung angeführte Personengruppe Bedeutung hat.

Für das Ende der Selbstversicherung von Hochschülern bzw. von Hörern (Lehrgangsteilnehmern) der Diplomatischen Akademie mußte eine eigene Regelung getroffen werden, die ergänzend zu den entsprechend anzuwendenden Endigungsgründen des § 16 Abs. 10 hinzutritt. Dabei wird vom Begriff des Studienjahres im Sinne des § 19 des Allgemeinen Hochschulstudiengesetzes, BGBl. Nr. 177/1966, ausgegangen. Nach dieser Bestimmung beginnt das Studienjahr am 1. Oktober und endet am 30. September, es besteht aus dem Wintersemester, dem Sommersemester und den Ferien. Durch die vorgeschlagene Regelung soll sichergestellt werden, daß der Versicherungsschutz auch während der Semesterferien bzw. der Hauptferien gegeben ist. Durch die dreimonatige Frist nach Ende des Studienjahres soll ein ausreichender Zeitraum eingeräumt werden, um einen Versicherungsschutz auch im anschließenden Studienjahr (bevor ein Inskriptionsnachweis vorliegt) zu ermöglichen. Es wird daher Sache des Versicherten sein, durch regelmäßige Vorlage des Inskriptionsnachweises das Ende der Selbstversicherung zu verhindern.

#### Zu Art. I Z. 11 (§ 19 Abs. 1 Z. 2):

In der Landwirtschaft sind die im Betrieb mittätigen Familienangehörigen gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b ASVG in der Unfallversicherung teilversichert. Die Ehegatten und die Kinder sonstiger selbständig Erwerbstätiger können der Selbstversicherung in der Unfallversicherung gemäß § 19 Abs. 1 Z. 2 beitreten. Für andere Familienangehörige fehlt nach der derzeitigen Rechtslage jede Möglichkeit eines Unfallversicherungsschutzes. Um einem Bedürfnis nach dem Schutz der Unfallversicherung auch für diese Personen zu entsprechen, wird der Personenkreis, der gemäß § 19 Abs. 1 Z. 2 zur Selbstversicherung in der Unfallversicherung berechtigt ist, um die Enkel, Wahl- und Stiefkinder sowie die Eltern, Großeltern, Wahl- und Stiefeltern erweitert.

#### Zu Art. I Z. 12 (§ 21 Abs. 2):

Um den Zeitpunkt des Endes der Formalversicherung eindeutig zu bestimmen, soll eine Bestimmung aufgenommen werden, wonach für das Ende der Formalversicherung der Zeitpunkt der Zustellung des Bescheides des Versicherungsträgers über das Ausscheiden maßgebend ist.



**Zu Art. I Z. 13 (§ 22 Abs. 2):**

Es handelt sich hiebei um die Richtigstellung einer Zitierung, die durch die mit der 23. Novelle zum ASVG vorgenommenen Neufassung des § 16 notwendig geworden ist. Weiters wurde der bisherige Ausdruck „Die freiwillige Versicherung“ durch den richtigen Ausdruck „Die Formalversicherung“ ersetzt. Schließlich wurde auch hier entsprechend der Änderung zu § 21 Abs. 2 der Zeitpunkt des Endes der Formalversicherung eindeutig bestimmt.

**Zu Art. I Z. 14 lit. b (§ 23 Abs. 6):**

Der Ausdruck „Krankenhäuser“ soll durch den der Terminologie des Krankenanstaltengesetzes entsprechenden Begriff „Krankenanstalten“ ersetzt werden.

**Zu Art. I Z. 17 lit. a (§ 26 Abs. 1):**

Es handelt sich hiebei um die Richtigstellung einer Zitierung, die durch die mit der 23. Novelle zum ASVG vorgenommenen Neufassung des § 16 notwendig geworden ist.

**Zu Art. I Z. 21 lit. c und h (§ 31 Abs. 3 und 5):**

Gemäß § 81 ASVG dürfen die Mittel der Sozialversicherung nur für die gesetzlich vorgeschriebenen oder zulässigen Zwecke verwendet werden. Im Hinblick auf den Wortlaut dieser Bestimmung ist es derzeit nicht möglich, aus den Mitteln der Sozialversicherung die Finanzierung freiwilliger Sozialleistungen der Versicherungsträger, wie etwa die Zahlung von Zuschüssen für Mahlzeiten aus Betriebsküchen, zuzulassen. Um einer an das Bundesministerium für soziale Verwaltung herangetragenen Anregung, betreffend Bereitstellung von finanziellen Mitteln für Sozialleistungen an Bedienstete der Versicherungsträger zu entsprechen, soll die im § 31 Abs. 3 Z. 3 ASVG vorgesehene Ermächtigung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger zur Regelung der dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Verhältnisse der Sozialversicherungsbediensteten erweitert werden. Künftig soll somit der Hauptverband ermächtigt sein, die Gewährung von freiwilligen sozialen Zuwendungen an Sozialversicherungsbedienstete im Wege der genannten Richtlinien zu regeln. Dies wird sodann als ein für die Verwendung der Mittel gesetzlich zulässiger Zweck im Sinne des § 81 ASVG anzusehen sein. Durch die Bezugnahme auf die im § 49 Abs. 3 Z. 17 aufgezählten Betriebsveranstaltungen wird eine Begrenzung dieser Richtlinienermächtigung in sachlicher und durch die Festlegung des höchstzulässigen Prozentsatzes der laufenden Bezüge aller Sozialversicherungsbediensteten auch in betragsmäßiger Hinsicht vorgenommen. Unter laufenden Bezügen sind dabei jene Bezüge zu verstehen, die

— ausgenommen Belohnungen und Aushilfen, Zuführungen für Pensionszwecke, Dienstgeberbeiträge für die Sozialversicherung usw. — nach den §§ 7, 8, 9, 11 im Zusammenhang mit § 22 der gemäß § 444 Abs. 5 vom Bundesministerium für soziale Verwaltung erlassenen Weisungen für die Rechnungslegung und Rechnungsführung der Träger der österreichischen Sozialversicherung den entsprechenden Aufwandsposten zuzuordnen sind.

Durch eine Übergangsbestimmung wird dafür Sorge getragen, daß die gemäß § 31 Abs. 3 Z. 3 aufgestellten Richtlinien im Jahre 1973 auch für die Bediensteten des Verbandes der Gewerblichen Selbständigenkrankenkassen gelten.

Um eine einheitliche Durchführung und eine Zusammenarbeit der Versicherungsträger bei der Gewährung freiwilliger Leistungen zu gewährleisten, wird dem Hauptverband durch die neu angefügte Z. 16 die Aufstellung verbindlicher Richtlinien übertragen.

Durch die Anfügung der Z. 17 soll aus den schon in der Einleitung zu den Erläuterungen eingehend dargelegten Gründen der Hauptverband ermächtigt werden, die verstärkte Zusammenarbeit zwischen Gebietskrankenkassen und Betriebskrankenkassen durch besondere Richtlinien zu regeln. Bezüglich der in der neuen Z. 18 vorgesehenen Richtlinien für die Auswertung der Ergebnisse der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen durch die Krankenversicherungsträger wird auf die Ausführungen zu den §§ 132 a und 132 b verwiesen.

**Zu Art. I Z. 22 (§ 34 Abs. 2):**

Um für die von den Krankenversicherungsträgern weitgehend praktizierte Beitragsverrechnung nach dem Lohnsummenverfahren eine eindeutige gesetzliche Grundlage zu schaffen, soll im § 34 Abs. 2 ASVG bestimmt werden, daß an Stelle der vorgeschriebenen Meldungen „Listen oder an deren Stelle Meldungen über die Gesamtsumme des Entgeltes für einen Beitragszeitraum“ an den Zähltagen oder nach Ablauf eines jeden Beitragszeitraumes vorgelegt werden können.

**Zu Art. I Z. 23 (§ 37):**

Gemäß § 201 GSPVG in der Fassung der 17. Novelle werden die Beiträge für alle gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a ASVG teilversicherten selbständig Erwerbstätigen von der Pensionsversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft eingehoben, wobei bezüglich der Einziehung der Beiträge die Bestimmungen des GSPVG entsprechend anzuwenden sind. Es ist aus diesem Grunde naheliegend, für die unmittelbar mit der Beitrags-einziehung zusammenhängenden Tatbestände, wie Meldepflicht oder Fälligkeit der Beiträge, festzulegen, daß an Stelle der Bestimmungen des

ASVG jene des GSPVG anzuwenden sind. Was die Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge anlangt, so steht einer diesbezüglichen Satzungsänderung im Hinblick auf die im § 58 Abs. 6 ASVG enthaltene Ermächtigung kein Hindernis entgegen. Im Gegensatz dazu bestimmt aber § 37 Abs. 1 ASVG, daß für die Meldung der nur in der Unfallversicherung Pflichtversicherten die Grundsätze der §§ 33 bis 35 und 36 Abs. 3 ASVG mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden sind, daß die Meldung beim Träger der Unfallversicherung zu erstatten ist. Die wörtliche Anwendung dieser Bestimmung würde jedenfalls die sich aus § 201 GSPVG ergebende Vereinfachung wieder teilweise zunichte machen. Durch die vorgesehene Änderung sollen daher für den in Rede stehenden Personenkreis die Vorschriften des GSPVG über die Meldungen (§§ 10, 11 und 14 GSPVG) für anwendbar erklärt werden.

#### Art. I Z. 25 (§ 40):

Durch die Anfügung des letzten Satzes an § 40 soll der Änderung des § 53 KOVG durch das Bundesgesetz vom 26. April 1972, BGBl. Nr. 163/72, Rechnung getragen werden. Nach der zitierten Bestimmung des KOVG entfällt die Meldung von Einkommensänderungen, die auf Grund der alljährlichen Pensions- und Rentenanpassung in der Sozialversicherung erfolgen. Der zwischen den Behörden der Kriegsoffer- und Heeresversorgung einerseits und den Trägern der Sozialversicherung andererseits bestehende Datenaustausch ermöglicht auch in der Sozialversicherung eine solche Erleichterung der Anzeigeverpflichtung des Leistungsbeziehers.

#### Zu Art. I Z. 26 lit. a und Z. 36 (§§ 44 Abs. 1, 54 Abs. 1):

Bei der Beratung von Organisationsfragen der zentralen Datenspeicherung im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger wurde festgestellt, daß es zweckmäßig wäre, wenn bereits als Grundlage für die Bemessung der allgemeinen Beiträge ein auf volle Schilling gerundeter Arbeitsverdienst herangezogen werden könnte. Dies ist vor allem deshalb anzustreben, weil die Rundung der Beitragsgrundlagen auf volle Schilling ab 1. Jänner 1972 für die Speicherung in der Versicherungsdatei beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger vorgesehen ist. Eine Vorgangsweise in diesem Sinne hat allerdings eine Änderung des § 44 Abs. 1 ASVG zur Voraussetzung, da nach dieser Gesetzesbestimmung — soweit die Beiträge nicht nach Lohnstufen ermittelt werden — grundsätzlich der tatsächliche Arbeitsverdienst als Beitragsgrundlage gilt, ohne daß hiebei die Möglichkeit einer Rundung vorgesehen ist.

Aus den angeführten Gründen wurde in die Bestimmungen der §§ 44 Abs. 1 und 54 Abs. 1 eine entsprechende Rundungsbestimmung aufgenommen. Danach sind bei der Ermittlung der Beitragsgrundlage gemäß § 44 Abs. 1 und der Sonderbeiträge gemäß § 54 Abs. 1 Beträge bis zu 49 Groschen zu vernachlässigen und Beträge von 50 Groschen und darüber als 1 Schilling zu rechnen.

Bei dieser Gelegenheit wurde im Interesse einer Vereinfachung des Gesetzestextes im § 54 Abs. 1 der letzte Satz, der eine bereits überholte Regelung für die Jahre 1956 bis 1960 enthält, eliminiert.

#### Zu Art. I Z. 26 lit. c (§ 44 Abs. 6):

Die im § 44 Abs. 6 ASVG seit Jänner 1968 in unveränderter Höhe festgesetzten Beträge sollen, da sie nicht mehr dem derzeitigen Lohnniveau entsprechen, angehoben werden. Der tägliche Arbeitsverdienst bei Pflichtversicherten nach § 4 Abs. 1 Z. 8 wird von bisher 70 S ab dem Beitragsjahr 1973 auf 160 S erhöht. Er wird damit an die durchschnittlichen Beitragsgrundlagen in der Pensionsversicherung der Arbeiter herangeführt.

An die Stelle des Betrages von 30 S bei Pflichtversicherten, die kein Entgelt oder keine Bezüge der im Abs. 1 Z. 2 bezeichneten Art erhalten, soll der Betrag von 60 S treten.

Die angeführten Beträge sollen, um ein neuerliches Zurückbleiben zu vermeiden, ab dem Beitragsjahr 1973 mit der jeweiligen Richtzahl vervielfacht werden.

#### Zu Art. I Z. 27, 28 und 67 (§§ 45 und 108 d):

Aus den schon in der Einleitung zu den Erläuterungen eingehend dargestellten Gründen wird die Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung in mehreren Stufen auf eine Höhe von jeweils zwei Drittel der Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung herangeführt. Dies geschieht in der Weise, daß für die Übergangszeit die Regelung des Art. I Z. 27 die einzelnen Jahrestufen enthält, während die Bestimmung des Art. I Z. 28 sodann die Regelung des Dauerrechtes vorsieht, die ab Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1977 wirksam werden wird. Da der Betrag der jeweiligen Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung bei der vorgesehenen Regelung ab 1974 nicht mehr unmittelbar aus dem Gesetz zu entnehmen sein wird, wird durch eine Ergänzung des § 108 d in Verbindung mit der Übergangsbestimmung des Art. VI Abs. 15 angeordnet, daß in der alljährlich zu erlassenden Verordnung über die veränderlichen Werte auch der jeweils für ein Kalenderjahr geltende Betrag der Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung zu verlautbaren ist.

**Zu Art. I Z. 30 lit. a und b (§ 49 Abs. 3 Z. 1 und 19):**

Auf Grund der Beratungsergebnisse einer beim Bundesministerium für Finanzen eingesetzten Kommission zur Vereinfachung der Lohnverrechnung, die unter Beteiligung der Interessenvertretungen der Dienstnehmer und Dienstgeber sowie der Sozialversicherungsträger arbeitete und die insbesondere die Möglichkeiten einer Gleichziehung zwischen Sozialversicherungsrecht und Steuerrecht prüfte, sollen die Z. 1 und 19 im § 49 Abs. 3 neu gefaßt werden. In der Z. 1 wird die im Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 6. Juni 1962, Zl. 1190/60, enthaltene Definition des Begriffes „Auslagenersatz“ in das ASVG übernommen; die Z. 19 wird so gefaßt, daß sie mit § 3 Abs. 1 Z. 31 des Einkommensteuergesetzes 1967 übereinstimmt.

**Zu Art. I Z. 30 lit. c und Art. V Z. 35 lit. d, 41 und 42 (§§ 49 Abs. 4, 444 Abs. 6, 455 und 456):**

Mit der 19. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 67/1967, wurde die vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger herausgegebene Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ als öffentliches Publikationsorgan für die vom Hauptverband aufgestellten verbindlichen Richtlinien bestimmt, wobei gleichzeitig die Erscheinungsweise dieser Zeitschrift in Anlehnung an die gesetzlichen Vorschriften über das Bundesgesetzblatt gesetzlich geregelt wurde. Im Interesse der besseren Übersicht über die in der Sozialversicherung außer Gesetzen und Verordnungen bestehenden allgemein verbindlichen Rechtsnormen erscheint es zweckmäßig, auch die übrigen Rechtsquellen, die zu ihrer Verbindlichkeit der Veröffentlichung bedürfen, in dieser Zeitschrift zu verlautbaren. Es handelt sich hierbei um die Satzungen der Versicherungsträger, sowie um die vom Hauptverband aufgestellte Mustersatzung, die bisher im „Amtsblatt zur Wiener Zeitung“ bzw. in den Amtlichen Landeszeitungen zu veröffentlichen waren. Die mit der Verlautbarung eintretende Verbindlichkeit soll nach der Neufassung nunmehr eintreten, wenn diese Vorschriften in der Zeitschrift „Soziale Sicherheit“ verlautbart sind. Zusätzlich soll die Pflicht zur Verlautbarung in dieser Zeitschrift auch auf die von den Krankenversicherungsträgern aufgestellten Krankenordnungen sowie auf die Erfolgsrechnungen der Sozialversicherungsträger ausgedehnt werden.

Dementsprechend sollen künftig auch die Feststellungen bzw. Festsetzungen des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger gemäß § 49 Abs. 4 bzw. § 54 Abs. 2 ASVG in derselben Zeitschrift verlautbart werden.

**Zu Art. I Z. 30 lit. d (§ 49 Abs. 5):**

Es handelt sich lediglich um die Anpassung an die Terminologie der Vorschriften über den Familienlastenausgleich, BGBl. Nr. 376/1967.

**Zu Art. I Z. 31 lit. a bis c, Z. 34, 44 lit. d und 50 (§§ 51 Abs. 1, 2 und 5, 52, 73 Abs. 8 und 77 Abs. 1):**

Auf Grund einer Anregung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger soll bezüglich der Festsetzung des Beitragssatzes in der Krankenversicherung die Konstruktion der Rahmenbestimmung für die Satzungen der Krankenversicherungsträger fallengelassen werden und der Beitragssatz in der Krankenversicherung ebenso wie in der Unfall- und Pensionsversicherung gesetzlich festgelegt werden. Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat in diesem Zusammenhang insbesondere darauf hingewiesen, daß das Leistungsrecht in der Krankenversicherung weitgehend vereinheitlicht ist. Der Beitragssatz in der Krankenversicherung soll künftig in der Z. 1 des § 51 Abs. 1 enthalten sein, Abs. 2 wird aufgehoben. Entsprechende Änderungen sind in den §§ 51 Abs. 5, 52, 73 Abs. 8 und 77 Abs. 1 erforderlich.

Im Interesse einer Vereinfachung des Gesetzestextes wird im § 51 Abs. 1 Z. 2 lit. b der zweite Halbsatz, der eine bereits überholte Regelung für die Jahre 1956 bis 1960 enthält, aufgehoben.

Die Erhöhung des Beitragssatzes in der Krankenversicherung um 0,2 Prozentpunkte im § 51 Abs. 2 ab Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1974 wurde in der Einleitung zu den Erläuterungen bereits begründet.

Ferner wird aus den in der Einleitung zu den Erläuterungen ebenfalls bereits eingehend dargelegten Gründen der Beitragssatz in der Pensionsversicherung der Angestellten ab Beginn des Beitragszeitraumes Juli 1974 um 0,5 Prozentpunkte angehoben und damit dem Beitragssatz in der Pensionsversicherung der Arbeiter angeglichen. In der Neufassung des § 51 Abs. 1 Z. 1 wurde durch die besondere Anführung der Lehrlinge klargestellt, daß für Angestelltenlehrlinge, für die ab dem vierten Tag der Arbeitsunfähigkeit Krankengeld zu zahlen ist, der Beitragssatz 7,5 v. H. der Beitragsgrundlage beträgt.

Der im § 51 Abs. 6 lit. f verwendete Ausdruck „Getreidewirtschaftsfonds“ ersetzt im Hinblick auf die durch die Marktordnungsgesetznovelle, BGBl. Nr. 411/1970, herbeigeführte Änderung der Bezeichnung des Fonds die bisher in der entsprechenden Bestimmung des § 26 Abs. 1 lit. k ASVG verwendete Bezeichnung „Getreideausgleichsfonds“.

**Zu Art. I Z. 38 (§ 59):**

Nach der geltenden Rechtslage hängt die Höhe der vom Versicherungsträger vorzuschreibenden Verzugszinsen für rückständige Beiträge von der jeweiligen Rate der Oesterreichischen Nationalbank für den Wechseleskompte ab. Diese Regelung ist wegen der häufigen Änderung der Bankrate unzweckmäßig. Die Bankrate wurde seit dem Jahre 1951 insgesamt 13mal geändert. Im Bereich des Steuerrechtes wurde von der hier ursprünglich gleichfalls bestandenen Koppelung mit der jeweils geltenden Bankrate abgegangen. Im Gegensatz zu § 8 Abs. 1 des Abgabeneinhebungsgesetzes 1951 sieht § 212 Abs. 2 der Bundesabgabenordnung Stundungszinsen in fixen Prozentsätzen vor. In dem Bericht des Finanz- und Budgetausschusses wurde als Begründung für die Änderung ausgeführt, daß die bisherige Koppelung der Höhe des Stundungszinssatzes mit der jeweils geltenden Bankrate die nach Monaten vorzunehmende Berechnung der Zinsen schwierig mache und insbesondere die Kontrolle der Zinsberechnung durch den Abgabepflichtigen erschwere. Diese Überlegungen treffen für die Verzugszinsen nach § 59 ASVG in gleicher Weise zu, sodaß die Festsetzung des Zinssatzes in gesetzlich fixierter Höhe angezeigt erscheint.

Auf Grund einer Anregung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger soll der Zinssatz mit 7,5 v. H. festgesetzt werden. Bei der Festsetzung in dieser Höhe wurde davon ausgegangen, daß selbst gut fundierte und als zahlungsfähig anerkannte Privatunternehmen für kurzfristige Bankkredite mit einer Laufzeit von drei bis sechs Monaten zwischen 8,5% und 9% p. a. für Zinsen zuzüglich der üblicherweise noch berechneten Einmalkosten bezahlen. Bei variablen Zinssätzen, die sich an dem Wechselkompte der Oesterreichischen Nationalbank orientieren, beträgt das Surplus allgemein — ohne Geldverkehrskosten — drei und auch mehr Prozent. Die gegenwärtige Wechseleskomputerate beträgt 5 v. H. Selbst bei einem Absinken auf 4,5 v. H. erscheinen die im Entwurf vorgeschlagenen 7,5 v. H. als vertretbar.

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat ferner vorgeschlagen, den Abs. 2 dahingehend abzuändern, daß der Verzicht auf Verzugszinsen nur dann zulässig sein soll, wenn dies die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beitragsschuldners oder seines Betriebes erforderlich machen. Durch die vorgeschlagene Formulierung soll der bisher verwendete Ausdruck „in Berücksichtigung der wirtschaftlichen Verhältnisse des Beitragsschuldners“, der in der Praxis zu Unklarheiten Anlaß gegeben hat, ersetzt werden.

Auf Grund einer weiteren Anregung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialver-

sicherungsträger soll das Maß der Nachsicht nicht mehr auf die Höhe der Verzugszinsen, sondern vielmehr auf die Dauer des Verzuges abgestellt werden. Damit wird auf Beitragsschuldner Rücksicht genommen, welche die Beiträge stets pünktlich zahlen und nur in seltenen Fällen aus irgendwelchen Gründen wenige Tage in Verzug geraten. Dieser Anregung soll durch die vorgeschlagene Änderung des § 59 Abs. 2 letzter Satz Rechnung getragen werden.

**Zu Art. I Z. 40 (§ 63):**

Die Änderung hinsichtlich der Höhe der Verzugszinsen bei nicht rechtzeitiger Abfuhr von Beiträgen erfolgt in Anpassung an die zu § 59 vorgesehene Neuregelung der für rückständige Beiträge zu entrichtenden Verzugszinsen.

**Zu Art. I Z. 41 (§ 68 Abs. 1):**

Seit dem Inkrafttreten der 21. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 6/1968, kommt die lange Verjährungsfrist von sieben Jahren nur zur Anwendung, wenn der Dienstgeber überhaupt keine oder bewußt unwahre Angaben gemacht hat. Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat darauf hingewiesen, daß sich die Voraussetzungen für die Anwendbarkeit der siebenjährigen Verjährungsfrist nur sehr schwer nachweisen lassen. Bewußt unwahre Angaben liegen nur dann vor, wenn dem meldepflichtigen Dienstgeber ein vorsätzliches Handeln nachgewiesen werden kann. Was den Begriff „überhaupt keine Angaben“ betrifft, so ist dieser nach der Auslegung des Verwaltungsgerichtshofes so zu verstehen, daß dann, wenn der Dienstgeber überhaupt jemals eine Meldung über den betreffenden Dienstnehmer bzw. dessen Entgelt erstattet hat, nicht mehr gesagt werden könne, es lägen „überhaupt keine Angaben“ vor. Mit der bloßen Unterlassung von Änderungsmeldungen wird nach Ansicht des Verwaltungsgerichtshofes der Tatbestand „überhaupt keine Angaben“ nicht erfüllt.

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat deshalb eine Novellierung des § 68 Abs. 1 angeregt. Bei dieser Gelegenheit soll die bisherige siebenjährige Verjährungsfrist auf fünf Jahre verkürzt werden, wodurch eine Übereinstimmung mit § 238 Abs. 1 der Bundesabgabenordnung hergestellt wird. Die Neufassung des bisherigen zweiten Satzes sieht insbesondere vor, daß die nunmehr fünfjährige Verjährungsfrist dann zur Anwendung kommt, wenn die Erstattung einer Anmeldung, Änderungsmeldung oder Meldung über Sonderzahlungen unterlassen worden ist.

Darüber hinaus soll die fünfjährige Verjährungsfrist dann zur Anwendung kommen, wenn der Meldepflichtige unrichtige Angaben gemacht

hat, die er bei gehöriger Sorgfalt als unrichtig hätte erkennen müssen. Diese Formulierung soll an die Stelle des Ausdruckes „bewußt unwahre Angaben“ treten.

#### Zu Art. I Z. 42 und 43 (§ 72):

Mit der 27. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 473/1971, wurde die Regelung hinsichtlich der Aufbringung der Mittel für die Unfallversicherung bei der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt in der bisherigen Form um ein Jahr weitergeführt, weil, wie in den Erläuterungen zur Regierungsvorlage (72 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates XIII. GP) ausgeführt wird, die in Aussicht genommene Neuregelung wegen der vorgesehenen Mitwirkung der Finanzämter nicht vor dem 1. Jänner 1973 in Kraft treten konnte. Wie in den finanziellen Erläuterungen zum vorliegenden Entwurf noch näher ausgeführt wird, erwies sich die Mitwirkung der Finanzämter bei der Einhebung der in der Neuregelung vorgesehenen Basisbeiträge, die von allen in der Land- und Forstwirtschaft selbständig Erwerbstätigen zu entrichten sein werden, aus technischen Gründen als nicht durchführbar, sodaß die Einhebung dieser Beiträge der Österreichischen Bauernkrankenkasse übertragen werden muß. Im Hinblick auf die ab 1. Jänner 1974 vorgesehenen organisatorischen Veränderungen im Bereich der Sozialversicherung der Bauern schien es nicht zweckmäßig, die Beitragseinhebung in der Unfallversicherung bei der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt bereits für das Jahr 1973 in der endgültigen Form neu zu regeln, da diese Versicherungsanstalt mit Ablauf des Jahres 1973 zu bestehen aufhört. Die vorgesehene Dauerlösung hinsichtlich der Aufbringung der Mittel soll daher auf Grund des Art. I Z. 43 erst mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1974 in Kraft treten. Sie entspricht in ihrem Grundkonzept im wesentlichen einem Vorschlag der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs, wurde aber insbesondere hinsichtlich ihrer finanziellen Auswirkungen an die tatsächlichen Gegebenheiten, insbesondere an das Ausmaß der für diesen Zweck zur Verfügung stehenden Bundesmittel angepaßt. Die Aufbringung der Mittel soll demnach durch einen Basisbeitrag, einen Grundsteuerzuschlag, einen Beitrag für Versicherte, für die kein Basisbeitrag ermittelt werden kann, und durch einen Bundesbeitrag erfolgen. Der Basisbeitrag ist ein nach Versicherungsklassen gestaffelter fester Betrag; er ist jene Komponente, die der im § 181 Abs. 1 vorgesehenen Dynamisierung der Leistungsbemessungsgrundlage Rechnung trägt, in dem auch er alljährlich mit einer an der Richtzahl orientierten Größe vervielfacht wird. Für die Einreihung in die Versicherungsklassen gilt die Einreihung, die für die Bauernpensionsversicherung

maßgebend ist oder bei Bestand der Pflichtversicherung in der Bauernpensionsversicherung maßgebend wäre. Diese Fiktion berücksichtigt, daß weit mehr Personen zur Entrichtung dieses Basisbeitrages verpflichtet sein werden als der Beitragspflicht nach dem B-PVG unterliegen, da die Ausnahmegründe des § 3 B-PVG für die Unfallversicherung nicht in Betracht kommen. Der Basisbeitrag beeinflusst seinerseits wieder die Höhe des Bundesbeitrages, da letzterer gemäß § 72 Abs. 8 in der Höhe eines Drittels der fälligen Basisbeiträge, Grundsteuerzuschläge und Beiträge nach § 72 Abs. 7 gebührt. Aus diesem Zusammenspiel der Finanzierungsquellen erklärt sich auch der Faktor, mit dem gemäß § 72 Abs. 2 alljährlich die festen Basisbeiträge zu vervielfachen sind (um 0,5 verminderte eineinhalbfache Richtzahl). Dieser Faktor ist damit in einer Höhe festgesetzt, die im Zusammenwirken aller genannten Finanzquellen die für die Unfallversicherung erforderlichen Mittel sicherstellt.

Während hinsichtlich der Einhebung der Grundsteuerzuschläge durch die Finanzämter die bisherige, seit Jahren bewährte Regelung beibehalten werden konnte, muß für die Einhebung der Basisbeiträge, die, wie bereits erwähnt, von den Finanzämtern nicht durchgeführt werden kann, eine Neuregelung getroffen werden. Die Basisbeiträge werden von der Sozialversicherungsanstalt der Bauern einzuheben sein, also derselben Anstalt, der auch die Durchführung der Unfallversicherung der Bauern übertragen ist. Fälligkeit und Einhebung der Basisbeiträge richten sich hiebei nach den Bestimmungen des B-KVG über die Beiträge zur Bauernkrankensversicherung. Im Interesse der Erleichterung des Beitragseinzuges wird im Abs. 3 des § 72 die rechtliche Vermutung aufgestellt, daß Betriebsführer und damit Beitragsschuldner für die Basisbeiträge der Eigentümer des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes ist. Diese Vermutung soll so lange gelten, als der Eigentümer nicht den Nachweis der Betriebsführung durch eine andere Person erbringt. Da die Sozialversicherungsanstalt der Bauern erst ab 1. Jänner 1974 rechtlich existent wird, aber auch weil die Vorbereitung der Beitragseinhebung die Aufstellung eines neuen Versichertenkatasters erfordert, kann die Neuregelung erst ab 1. Jänner 1974 wirksam werden. Um aber die Vorbereitungsarbeiten schon im Jahre 1973 zielführend in Angriff nehmen zu können, wird in der Übergangsbestimmung des Art. II Abs. 7 der gleichzeitig vorgelegten 6. Novelle zum B-KVG die Österreichische Bauernkrankenkasse, aus der die Sozialversicherungsanstalt der Bauern entstehen wird, zur Erfassung des in Betracht kommenden Versichertenkreises namens der neuen Anstalt ermächtigt.

Für das Jahr 1973 wird auf Grund des Art. I Z. 42 der 29. Novelle zum ASVG die bisherige

Beitragsregelung in einer zur Kostendeckung ausreichenden Form weitergeführt.

**Zu Art. I Z. 44 lit. a und c (§ 73 Abs. 3 und 5):**

Wie bereits in der Einleitung zu den Erläuterungen ausgeführt wurde, bilden auch die im Bereich der Krankenversicherung der Pensionisten vorgesehenen Maßnahmen einen Teil des Finanzkonzeptes der Krankenversicherung. Über die finanziellen Auswirkungen dieser Regelungen wird in den finanziellen Erläuterungen Näheres ausgeführt. Der Abzug eines Betrages von der Pension ist derzeit in der auf Grund des § 73 Abs. 5 ASVG erlassenen Verordnung vom 1. Jänner 1961, BGBl. Nr. 6, geregelt. Der Einbehalt beträgt demnach bei Pensionen unter 900 S 1 v. H., bei Pensionen von 900 S bis unter 1200 S 1'5 v. H., bei Pensionen von 1200 S bis unter 1500 S 2 v. H. und bei Pensionen von 1500 S und darüber 2'5 v. H., jedoch mindestens 6'80 S monatlich. Mit dem nunmehr vorgesehenen einheitlichen Abzug von 3 v. H. der Pension und mit der Einbeziehung der Ausgleichszulage in die Grundlage für die Bemessung des Einbehaltes soll der Weg fortgesetzt werden, den der Gesetzgeber schon im Bereich der Gewerblichen Selbständigenkrankenversicherung (§ 20 Abs. 6 GSKVG 1971) und der Bauernkrankenversicherung (§ 17 Abs. 8 B-KVG in der Fassung der 5. Novelle, BGBl. Nr. 474/1971) beschritten hat. Durch zwei Übergangsbestimmungen wird sichergestellt, daß der Übergang zur Neuregelung ohne unzumutbare Härten vor sich geht. Gemäß Art. VI Abs. 9 wird die Erhöhung des Hundertsatzes für den Einbehalt etappenweise in drei Jahren vor sich gehen, sodaß die Erhöhung in einem Jahr jeweils nur 0'5 Prozentpunkte betragen wird. Auf Grund der Übergangsbestimmung des Art. VI Abs. 10 wird darüber hinaus die Ausgleichszulage im Jahr 1973 nur zu einem Drittel, im Jahr 1974 nur zu zwei Dritteln bei der Bemessung des Einbehaltes herangezogen. Schließlich wurde durch eine geringfügige, über die Anpassung hinausgehende Erhöhung des Richtsatzes für die Ausgleichszulage eine weitere Milderung beim Übergang auf das neue System vorgesehen.

**Zu Art. I Z. 44 lit. b (§ 73 Abs. 4):**

Die Bestimmung des § 73 Abs. 4 letzter Satz ASVG fordert, daß der Aufteilungsschlüssel zugunsten jener Träger der Krankenversicherung abzuändern ist, deren allgemeine finanzielle Lage dies begründet. Sie geht von der Annahme aus, daß eine unterschiedliche, aus der Belastung der Krankenversicherung der Pensionisten stammende ungünstige Kassenlage ausgeglichen werden muß. Seit dem Inkrafttreten der Bestimmungen über die Gewährung von Zuschüssen sowie Zuwendungen aus dem Ausgleichsfonds findet aber ein derartiger finanzieller Ausgleich bereits vor Fest-

setzung des endgültigen Aufteilungsschlüssels der Beiträge zur Krankenversicherung der Pensionisten statt. Bei dieser Gelegenheit finden auch strukturelle Unterschiede zwischen den einzelnen Versicherungsträgern Berücksichtigung (§ 447 b Abs. 2, § 447 c Abs. 1 lit. b ASVG). Im Hinblick auf diesen, durch die Bestimmungen über den Ausgleichsfonds bereits vorweggenommenen finanziellen Ausgleich, liegt bei keinem Krankenversicherungsträger mehr die Voraussetzung vor, daß die allgemeine finanzielle Lage eine Abänderung des Aufteilungsschlüssels zugunsten einer bestimmten Krankenkasse erfordert. Abgesehen davon, daß eine Änderung des Aufteilungsschlüssels aus sachlichen Gründen nicht in Betracht kommt, würden außerdem durch eine solche Änderung rückwirkend die Grundlagen für die Zuerkennung von Zuschüssen und Zuwendungen aus dem Ausgleichsfonds geändert werden. Dieses Ergebnis zeigt, daß die Bestimmung des letzten Satzes des § 73 Abs. 4 ASVG im Hinblick auf die Bestimmungen über die Gewährung von Zuschüssen und Zuwendungen aus dem Ausgleichsfonds ihre praktische Bedeutung verloren hat und unanwendbar geworden ist. Sie soll daher aufgehoben werden.

**Zu Art. I Z. 42 lit. e (§ 73 Abs. 9):**

Es handelt sich um eine Änderung der Zitierweise, die zufolge der Einfügung der §§ 76 a und 76 b durch die 23. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 17/1969, notwendig geworden ist.

**Zu Art. I Z. 46 (§ 76):**

Durch die Erhöhung der Beitragsgrundlage um ein Sechstel ihres Betrages soll — analog zu der in der Weiterversicherung in der Pensionsversicherung vorgeschlagenen Regelung — im Bereich der Weiterversicherung in der Krankenversicherung annähernd die Wirkung herbeigeführt werden, die den Sonderbeiträgen in der Pflichtversicherung zukommt.

In der Weiterversicherung sind derzeit verschieden hohe Mindestbeträge in der Kranken- und Pensionsversicherung festgesetzt. Künftig soll der Betrag, der bei Herabsetzung der Beitragsgrundlage nicht unterschritten werden darf, einheitlich mit 52'50 S, ab 1. Jänner 1974 mit 70 S, festgesetzt werden, wobei der zuletzt angeführte Betrag der alljährlichen Aufwertung unterliegen soll. Die etappenweise Erhöhung in diesem Ausmaß erscheint im Hinblick auf die ab 1. Jänner 1973 in der Höhe von 60 S kalendertäglich geltende Geringfügigkeitsgrenze gemäß § 5 Abs. 2 ASVG vertretbar.

Um einigermaßen verlässlich die tatsächlichen Gegebenheiten hinsichtlich des bei der Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse der freiwillig Versicherten zu berücksichtigenden Einkommens

des Ehegatten erfassen zu können, sollen, ähnlich wie bei der Festsetzung der Beitragsgrundlage in der Weiterversicherung in der Krankenversicherung widerlegbare Rechtsvermutungen eingeführt werden. Wird bei aufrechter Ehe das Einkommen des Ehegatten nicht nachgewiesen, so wird dieses in einer Höhe angenommen, daß eine Herabsetzung der Beitragsgrundlage in den wirtschaftlichen Verhältnissen nicht gerechtfertigt erscheint. Dadurch sollen die Beteiligten verhalten werden, entsprechende Angaben über ihre Einkommensverhältnisse zu machen. Bei geschiedenen Ehen kann es für die geschiedenen Ehepartner tatsächlich zu einem Beweisnotstand kommen, wenn der andere Teil nicht bereit ist, sein Einkommen anzugeben. Um aber auch hier zu einem vertretbaren Ansatz zu gelangen, wird die Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung als Grundlage für die Annahme der Höhe der Unterhaltsverpflichtung herangezogen. Eine ähnliche Regelung ist auch im Bereich des Ausgleichszulagenrechtes (§ 294 Abs. 3) vorgesehen.

**Zu Art. I Z. 47 und Art. VI Abs. 13 bis 15 (§ 76 a):**

In der 28. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 162/1972, ist eine Neufassung des § 76 a Abs. 1 ASVG vorgesehen, um diese Bestimmung mit den Erfordernissen der Datenverarbeitung bei den Versicherungsträgern in Einklang zu bringen. Nunmehr soll eine Gesamtregelung der Beitragsgrundlagenermittlung zur Erörterung gestellt werden.

Die Erhöhung der Beitragsgrundlage um ein Sechstel ihres Betrages trägt der Tatsache Rechnung, daß fast alle Pflichtversicherten Sonderbeiträge zahlen und als Leistungsempfänger Anspruch auf zwei Sonderzahlungen haben werden. Es soll sich daher auch in der Weiterversicherung die Beitragsgrundlage entsprechend dem Ausmaß erhöhen, das der Wirkung der in der Pflichtversicherung zu entrichtenden Sonderbeiträge entspricht. Diese Maßnahme wurde nicht zuletzt aus dem Kreis der freiwillig Weiterversicherten wiederholt verlangt. Um bei der Ermittlung der Beitragsgrundlage Zufälligkeiten und Spekulationen im letzten Beitragszeitraum der Pflichtversicherung auszuschalten, wurde auf einen längeren Beobachtungszeitraum, nämlich das letzte Beitragsjahr, übergegangen. Die Mindestbeitragsgrundlage wurde im gleichen Ausmaß festgesetzt wie in der Weiterversicherung in der Krankenversicherung (§ 76).

Im Abs. 2 wurde der geltende Wortlaut beibehalten. Auch künftig soll die sich nach Abs. 1 ergebende Beitragsgrundlage unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten herabgesetzt werden können, wobei der im Abs. 1 angeführte Mindestbetrag nicht unterschritten werden darf.

An die Stelle der im geltenden Recht (§ 76 a Abs. 1) vorgesehenen Aufwertung der Beitragsgrundlage nach Abs. 1 treten die Vorschriften des neuen Abs. 4. Danach wird die Beitragsgrundlage nach Abs. 1, die allenfalls herabgesetzte Beitragsgrundlage mit der jeweiligen Richtzahl (gegenwärtig mit dem Aufwertungsfaktor) zu vervielfachen sein.

Die Übergangsbestimmung des Art. VI Abs. 11 sieht vor, daß in den Fällen, in denen die Weiterversicherung schon vor diesem Tag begonnen hat, die nach den bisherigen Rechtsvorschriften ermittelte und am 31. Dezember 1972 maßgebend gewesene Beitragsgrundlage als Beitragsgrundlage nach § 76 a Abs. 1 gilt. Damit wird erreicht, daß die Pensionsversicherungsträger nicht gezwungen sind, in den „alten Fällen“ die Beitragsgrundlagen der letzten Beitragszeiträume der Pflichtversicherung festzustellen. Die Bestimmung über die „Mindestbeitragsgrundlage“ soll allerdings auch für diese Fälle wirksam werden. Der Übergang von der bisherigen Aufwertungsmethode (Aufwertungsfaktoren) auf die neue Aufwertungsmethode (Richtzahl) wird im Art. VI Abs. 11 durch die Anordnung einer entsprechenden Zwischenaufwertung geregelt.

Die Bestimmungen des Art. IV Abs. 7 der 14. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 301/1964, des Art. IV Abs. 1 der 21. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 6/1968, und des Art. II Abs. 19 der 23. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 17/1969, ermöglichten die Anhebung der Beitragsgrundlage für die Weiterversicherten in der Pensionsversicherung auf die in den Jahren 1965, 1966, 1967 und 1968 jeweils geltenden Höchstbeitragsgrundlagen in der Pensionsversicherung. Für die Jahre 1969, 1970, 1971 und 1972 ist die Anhebung der Beitragsgrundlage auf die Höchstbeitragsgrundlage durch die Übergangsbestimmung des Art. VI Abs. 13 gewährleistet. Die so zustande gekommene Beitragsgrundlage gilt auf Grund des Art. VI Abs. 12 als Beitragsgrundlage im Sinne des § 76 a Abs. 1 in der Fassung des Entwurfes.

**Zu Art. I Z. 48 und 49 (§ 76 b Abs. 1 Z. 1 und § 77):**

Analog zu der im § 76 Abs. 1 getroffenen Regelung soll Beitragsgrundlage für die gemäß § 18 Abs. 1 Z. 1 bis 3 ASVG Selbstversicherten die um ein Sechstel ihres Betrages erhöhte Höchstbeitragsgrundlage sein.

Für gemäß § 18 Abs. 1 Z. 4 und 5 ASVG selbstversicherte Personen soll als Beitragsgrundlage der für Pflichtversicherte ohne Entgelt im § 44 Abs. 6 festgesetzte Betrag von 60 S kalendertäglich herangezogen werden. Dieser Betrag erscheint unter Bedachtnahme auf die im § 9 Abs. 1 lit. a des Studienförderungsgesetzes, BGBl. Nr. 421/1969, in der Fassung des BGBl. Nr. 330/1971, für

Unverheiratete mit 19.000 S für das Studienjahr festgesetzte Studienbeihilfe vertretbar. Er darf den Beitragssatz, der für die der Pensionsversicherung der Angestellten zugehörigen Dienstnehmer gilt (48 v. H., ab 1. Jänner 1974 5 v. H.) nicht übersteigen.

Durch die Aufnahme einer Bestimmung, die dem § 18 Abs. 1 GSPVG nachgebildet ist, im § 77 Abs. 1, soll die Möglichkeit geschaffen werden, daß von dritter Seite geleistete Zahlungen auf die Beiträge der Studenten anzurechnen sind. Es soll damit insbesondere auf die Möglichkeit der Gewährung von Subventionen aus Bundesmitteln oder aus Mitteln anderer Institutionen Bedacht genommen werden.

#### Zu Art. I Z. 51 lit. a (§ 78 Abs. 2):

Während, wie bereits bei den Änderungen der §§ 8 und 37 erwähnt, seit 1. Jänner 1968 die Beiträge zur Pflichtunfallversicherung für alle gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a teilversicherten selbständig Erwerbstätigen von der Pensionsversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft eingehoben werden, erfolgt die Einhebung der Beiträge für die Höherversicherung dieser Personen weiterhin durch die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt. Wenn nunmehr in der Satzung der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt zweckmäßigerweise für die Beiträge zur Pflichtunfallversicherung die Bestimmungen des GSPVG über die Fälligkeit entsprechend anwendbar erklärt werden, hätte dies bei der gegenwärtigen Fassung des § 78 ASVG, der für die Beiträge zur Höherversicherung die gleiche Fälligkeit wie für die Beiträge zur Pflichtversicherung vorsieht, die unerwünschte Folge, daß hinsichtlich dieser von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt einzuhebenden Höherversicherungsbeiträge die Fälligkeitsbestimmungen des GSPVG gelten würden. Durch die Neufassung soll daher die Möglichkeit eröffnet werden, in der Satzung von dieser Regelung des Gesetzes abzuweichen, wenn dies aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung zweckmäßig ist. Der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt wird durch diese Neufassung überdies die Möglichkeit geboten, die Satzungsbestimmungen bezüglich Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge für den gesamten Bereich der freiwilligen Versicherung in der Unfallversicherung zu harmonisieren.

#### Zu Art. I Z. 52 (§ 79 Abs. 1):

Die vorläufige Krankenversicherung der Pensionisten beginnt gemäß § 10 Abs. 7 rückwirkend mit dem Tag der Antragstellung. Eine gleichzeitig bestehende freiwillige Weiterversicherung ist ab dem genannten Zeitpunkt rückwirkend als erloschen anzusehen. Der Pensionswerber soll die

Beiträge zur Weiter- oder Selbstversicherung zurückfordern können, auch wenn er aus der Weiter- oder Selbstversicherung eine Leistung bezogen hat, weil er diese Leistung ebenso auch aus der Krankenversicherung der Pensionisten hätte in Anspruch nehmen können.

#### Zu Art. I Z. 53 (§ 80):

Wie schon in der Einleitung zu den Erläuterungen erwähnt, werden die Bestimmungen über den Bundesbeitrag, die für die Jahre 1971 und 1972 auf Grund des Art. III Abs. 2 bis 5 der 25. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 385/1970, in Geltung gestanden sind, als Dauerregelung in den § 80 übernommen. Bezüglich der finanziellen Auswirkungen wird auf die Finanziellen Erläuterungen verwiesen. Hervorzuheben ist die ebenfalls in der Einleitung zu den Erläuterungen bereits dargestellte Lockerung bezüglich der Verwendung der gebundenen Rücklage (§ 80 Abs. 2).

#### Zu Art. I Z. 55 lit. a und 61 (§ 86 Abs. 4, § 102):

In dem Entwurf einer 23. Novelle zum ASVG war im Art. I Z. 24 auf Grund einer Anregung des Österreichischen Arbeiterkammertages vorgesehen, daß für die Leistungsansprüche eine Verjährungsfrist an Stelle der bisher vorgesehenen Präklusivfrist maßgebend sein soll. Die geplante Regelung konnte nicht verwirklicht werden, da sie für die Versicherungsträger eine beträchtliche Verwaltungserschwerung bewirkt hätte.

Anlaß für den Vorschlag des Österreichischen Arbeiterkammertages, die Verfallsbestimmungen des § 102 in Verjährungsbestimmungen umzuwandeln, waren gewisse Härtefälle, die im Bereich der Unfallversicherung vorgekommen sind. Dagegen hat im Bereich der Kranken- und Pensionsversicherung die Regelung des § 102 bisher keinerlei soziale Härten zur Folge gehabt. Es besteht somit nur hinsichtlich der Leistungen aus der Unfallversicherung ein praktisches Bedürfnis nach einer Neuregelung. Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt hat angeregt, eine Lösung in der Weise herbeizuführen, daß als Rechtsfolge einer verspäteten Antragstellung lediglich ein späterer Leistungsbeginn statuiert und von einer Verjährungs- bzw. Ausschlussregelung überhaupt abgesehen wird.

Da sich dieser Vorschlag auf den Leistungsbeginn bezieht, ist die betreffende Vorschrift aus Gründen der Systematik nicht im § 102, sondern im § 86 unterzubringen, indem dieser Bestimmung ein neuer Abs. 4 angefügt wird. Die bisherigen Abs. 2 bis 4 des § 102 haben, da sie durch den neuen § 86 Abs. 4 ersetzt werden, zu entfallen.



Zu Art. I Z. 56 lit. a, 60 lit. a, 66, Art. III Z. 11, 17, 18 lit. a, 19, 20, Art. IV Z. 23 und 24, 27 lit. e, 29 lit. a, 30, 40, 41, 46 und Art. V Z. 23 (§§ 89 Abs. 4, 100 Abs. 1 lit. b, 108, 197 Abs. 2, 215 Abs. 4 und 5, 215 a Abs. 1, 216 Abs. 2, 220, 258 Abs. 5, 259 Abs. 2, 264 Abs. 3, 265 Abs. 1, 292 Abs. 2, 293, 305 Abs. 2, 408 Abs. 1):

Die Möglichkeit der Leistungsgewährung an eine Lebensgefährtin besteht nach der derzeitigen Rechtslage nur im Bereich der Krankenversicherung, sofern die Satzung der Krankenkasse von der bestehenden Satzungsermächtigung Gebrauch gemacht hat, die Lebensgefährtin in den Kreis der Familienangehörigen einzubeziehen. Ausgehend von den Erfahrungen der Praxis zeigte sich das Bedürfnis, auch im Bereich der Unfall- und Pensionsversicherung Leistungsansprüche für die Lebensgefährtin (den Lebensgefährten) vorzusehen. Hiezu war zunächst eine für den Bereich der Sozialversicherung gültige gesetzliche Definition des Begriffes „Lebensgefährtin“ bzw. „Lebensgefährte“ erforderlich. Sie ist im § 215 Abs. 5 ASVG in der Fassung des Art. III Z. 17 des Entwurfes enthalten, wobei in Anlehnung an die entsprechende Begriffsbestimmung im § 26 Abs. 2 des Einkommensteuergesetzes 1967 das Bestehen einer Haushaltsgemeinschaft verlangt wird, die in wirtschaftlicher Hinsicht gleich einer Ehe eingerichtet ist. Um nur vorübergehende Bindungen auszuschließen, wird als weitere Voraussetzung das mindestens zehnjährige Bestehen einer solchen Haushaltsgemeinschaft verlangt, bevor diese Haushaltsgemeinschaft die Grundlage für sozialversicherungsrechtliche Ansprüche bilden kann. Mit der Festsetzung eines zehnjährigen Bestandes einer Haushaltsgemeinschaft wird den Bedenken Rechnung getragen, die im Begutachtungsverfahren gegen die im versendeten Entwurf in Aussicht genommenen Regelung vorgebracht wurden. Das Erfordernis der zehnjährigen Dauer der Lebensgemeinschaft verringert sich auf zehn Monate, wenn die Lebensgefährtin ein Kind geboren hat, als dessen Vater der männliche Partner durch Urteil oder durch Anerkenntnis festgestellt ist. Eine Lebensgefährtin, die diese Voraussetzungen erfüllt, soll sowohl in der Unfallversicherung als auch in der Pensionsversicherung beim Tod des versicherten Lebensgefährten, wenn die Lebensgemeinschaft bis zum Zeitpunkt des Todes bestanden hat, in gleicher Weise wie eine Witwe nach dem Tod des Ehegatten Hinterbliebenen(renten)pensionen erhalten. Das gleiche gilt für den Lebensgefährten. Der Leistungsanspruch soll erlöschen, wenn die Lebensgefährtin eine Ehe eingeht. Ein Wiederaufleben des Leistungsanspruches nach Auflösung der Ehe ist nicht vorgesehen. Der Leistungsanspruch soll entzogen werden, wenn die Lebensgefährtin eine neue Lebensgemeinschaft eingeht. Der gleichzeitige Anfall einer Witwenpension an eine Witwe und an

eine Lebensgefährtin nach dem Tod ein und derselben Versicherten soll möglich sein, hingegen soll der gleichzeitige Bezug einer Witwenpension aus einer Ehe und einer Witwenpension aus einer Lebensgemeinschaft bei ein und derselben Person ausgeschlossen sein. Die an die Lebensgefährtin geleistete Witwenpension wird bei der Anwendung der Bestimmung des § 267 ASVG über das Höchstmaß der Hinterbliebenenpension ebenso wie die Witwenpension gemäß § 258 Abs. 4 ASVG nicht zu berücksichtigen sein. Die Lebensgemeinschaft wird aber auch im Ausgleichszulagenrecht berücksichtigt. Der im § 293 Abs. 1 lit. a aa vorgesehene sogenannte Familienrichtsatz wird auch bei Bestehen einer Lebensgemeinschaft anzuwenden sein, dafür wird aber auch gemäß § 292 Abs. 2 bei Feststellung des Ausgleichszulagenanspruches das gesamte Nettoeinkommen des Lebensgefährten (der Lebensgefährtin) zu berücksichtigen sein.

Als Wirksamkeitsbeginn für die Einbeziehung der Lebensgefährtin in die Leistungsansprüche aus der Sozialversicherung ist der 1. Jänner 1974 vorgesehen. Auf Grund von Übergangsbestimmungen (Art. VI Abs. 21 und 26) sollen die einschlägigen Bestimmungen unter bestimmten Voraussetzungen auch gelten, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist; hier werden aber nur solche Lebensgemeinschaften berücksichtigt, aus denen ein Kind hervorgegangen ist.

Zu Art. I Z. 58 (§ 94 Abs. 1):

Mit der 25. Novelle zum ASVG wurde eine weitere Milderung der Ruhensbestimmungen des § 94 eingeführt. Das Ruhen einer Pension aus eigener Pensionsversicherung entfällt nunmehr zur Gänze, wenn der Pensionist das 65. Lebensjahr vollendet hat und die Summe der in dieser Pension berücksichtigten und der nach deren Stichtag erworbenen Beitragsmonate der Pflichtversicherung oder der freiwilligen Versicherung mindestens 540 beträgt. Dieser Regelung lag vor allem der Gedanke zugrunde, daß Pensionsberechtigte, die schon durch 45 Jahre hindurch Beiträge geleistet haben, für diese Beitragsleistung den Anspruch erwerben sollten, die Pension auch neben einem Erwerbseinkommen jedenfalls ungeschmälert zu erhalten. Aus diesem Grund wurden nur Beitragszeiten berücksichtigt, nicht aber Ersatzzeiten, also Zeiten, für die keine Beiträge entrichtet wurden. In der 26. Novelle zum ASVG ist dann vorgesehen worden, daß der gänzliche Entfall des Ruhens der Pension nicht erst beim Nachweis von 540 Beitragsmonaten, sondern schon beim Nachweis von 540 Versicherungsmonaten eintreten soll. Es sollten daher auch die beitragsfrei angerechneten Ersatzzeiten (Schulzeiten, Kriegsdienstzeiten, Zeiten vor Einführung der Pensionsversicherung) berücksichtig-

sichtigt werden. Diese Regelung sollte am 1. Jänner 1972 in Kraft treten. Mit der 27. Novelle zum ASVG wurde jedoch der vorgesehene Termin für das Wirksamwerden der 26. Novelle zum ASVG um ein Jahr auf den 1. Jänner 1973 erstreckt, um die Möglichkeit zu schaffen, unbeeinträchtigt von vollzogenen Tatsachen, das Gesamtproblem der Ruhensbestimmungen in allen Bereichen der Pensionsversicherung in Betracht ziehen zu können.

Inzwischen liegt eine Untersuchung der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten über die zu erwartenden Auswirkungen der 26. Novelle zum ASVG vor. Das Ruhen wäre durch diese Novelle in 584 Fällen weggefallen. Von diesen 584 Pensionisten sind 336 selbständig Erwerbstätige, die auf Grund einer Übergangsvorschrift gegenüber anderen selbständig Erwerbstätigen den Vorzug genießen, neben dem Bezug von rund zwei Dritteln ihrer Alterspension auch ihre selbständige Erwerbstätigkeit fortsetzen zu dürfen. 135 Pensionisten (rund 23%) haben ihren Wohnsitz im Ausland. Von den unselbständig Erwerbstätigen, die nach Inanspruchnahme der Pension wieder eine Erwerbstätigkeit aufgenommen haben, sind etwa zwei Drittel an ihren alten Arbeitsplatz zurückgekehrt. 273 Pensionisten erzielen ein monatliches Erwerbseinkommen über 10.000 S, davon 75 Personen ein Einkommen über 20.000 S und 15 Personen ein Erwerbseinkommen von über 50.000 S monatlich. Die 26. Novelle zum ASVG hätte im Jahre 1972 einen Mehraufwand von rund 15 Millionen Schilling erfordert. Diese 15 Millionen Schilling aus Steuermitteln wären 248 unselbständig und 336 selbständig Erwerbstätigen zugute gekommen, wovon 135 im Ausland erwerbstätig sind und 273 neben ihrem Pensionsbezug (es ruht nur der Grundbetrag) ein monatliches Einkommen von über 10.000 S haben. 90 haben sogar ein Einkommen von über 20.000 S monatlich.

Dieses Ergebnis der Untersuchung über die zu erwartenden Auswirkungen der in der 26. Novelle zum ASVG vorgesehenen Änderung des § 94 läßt es nicht vertretbar erscheinen, das inzwischen aufgeschobene Wirksamwerden dieser Regelung nunmehr eintreten zu lassen. Darüber hinaus läßt das Ergebnis der durchgeführten Untersuchung, insbesondere der Umstand, daß zwei Drittel aller selbständig Erwerbstätigen, die nach Inanspruchnahme der Pension wieder eine Erwerbstätigkeit aufgenommen haben, an ihren alten Arbeitsplatz zurückgekehrt sind, die Problematik einer weiteren Lockerung oder gar einer Aufhebung der Ruhensbestimmungen in einem neuen Licht erscheinen. Es zeigt sich nämlich, daß von einer Lockerung oder Aufhebung der Ruhensbestimmungen des § 94 vorwiegend nur solche Pensionisten profitieren würden, die neben ihrem Pensionsbezug an ihrem alten Arbeitsplatz

voll erwerbstätig sind und ein verhältnismäßig hohes Einkommen beziehen. Damit wird aber auch das am häufigsten vorgebrachte Argument für eine Aufhebung der Ruhensbestimmungen, nämlich die vermeintliche Gleichstellung mit den Pensionisten des öffentlichen Dienstes, hinfällig. Denn auch im öffentlichen Dienst ist die Pension ein Ersatz für das verlorengegangene Arbeitseinkommen und nicht etwa eine Altersprämie, die nach Erreichung des Pensionsalters auch bei Fortsetzung der Berufstätigkeit ohne Rücksicht auf das Erwerbseinkommen zur Auszahlung gelangen würde.

Die Freibeträge des § 94 ASVG stellen zusammen mit den Vorschriften über den Jahresausgleich (Abs. 5) sicher, daß bei Ausübung einer Nebenbeschäftigung, die einen gewissen Umfang nicht überschreitet, überhaupt kein Ruhen eintritt. Wird aber neben dem Pensionsbezug eine einträglichere Beschäftigung ausgeübt oder die frühere Berufstätigkeit nach kurzer Unterbrechung im vollen Umfang fortgesetzt, so ist das Ruhen des Grundbetrages, also des in der Regel geringeren Teiles der Pension, der faktisch aus Bundesmitteln finanziert wird, im Interesse der Aufrechterhaltung des bestehenden Systems der Pensionsversicherung geboten und auch zumutbar. An den Ruhensbestimmungen des § 94 soll daher grundsätzlich festgehalten werden.

Zwei gesetzliche Maßnahmen, die der vorliegende Entwurf vorsieht, nämlich eine Honorierung der Pflichtbeiträge, die für eine neben dem Bezug einer Alterspension ausgeübte Erwerbstätigkeit entrichtet werden und die Einführung einer Bonifikation für den Aufschub der Geltendmachung des Pensionsanspruches nach dem Vorbild des § 82 GSPVG und des § 78 B-PVG, werden aber die Situation der von den Ruhensbestimmungen des § 94 zumindest potentiell betroffenen Personen günstiger gestalten. Diesbezüglich wird auf § 261 a und § 261 b in der Fassung des Entwurfes verwiesen.

#### Zu Art. I Z. 59 (§ 95 Abs. 3):

Die mit Wirksamkeit ab 1. Juli 1974 vorgesehene Aufhebung des § 95 Abs. 3 steht im Zusammenhang mit dem zu diesem Zeitpunkt in Kraft tretenden Wegfall der Ruhensbestimmung des § 264 Abs. 2 (Art. IV Z. 28), da ab diesem Zeitpunkt eine Reihung in der Anwendung der Ruhensbestimmungen, wie sie im § 95 Abs. 3 vorgesehen ist, nicht mehr erforderlich ist.

#### Zu Art. I Z. 60 lit. b (§ 100 Abs. 1 lit. c):

Die Änderung im § 100 Abs. 1 lit. c steht im Zusammenhang mit der Neuregelung der Überweisungsbeträge (§§ 308 ff.).

Bereits der § 310 bestimmt, daß alle Ansprüche und Berechtigungen aus der Pensionsversicherung erlöschen, die aus jenen Versicherungsmonaten erhoben werden könnten, für die ein Überweisungsbetrag an den Dienstgeber geleistet oder die Beiträge erstattet werden. Darüber hinaus ist es aber auch notwendig festzustellen, daß durch die Leistung des Überweisungsbetrages bzw. die Erstattung der Beiträge auch laufende Leistungen aus der Pensionsversicherung, die auf Grund von Zeiten gewährt werden, die im Überweisungsbetrag bzw. in der Beitragserstattung Berücksichtigung finden, erlöschen. Mit Rücksicht darauf, daß auch in den Überweisungsbeträgen und Beitragserstattungen nach dem GSPVG und dem B-PVG Versicherungszeiten nach dem ASVG berücksichtigt werden können, mußte § 100 Abs. 1 lit. c ergänzt werden.

**Zu Art. I Z. 61 lit. a (§ 102 Abs. 1):**

Durch die vorgesehene Ergänzung des § 102 Abs. 1 soll klargestellt werden, daß die zweijährige Verfallsfrist erst mit dem Tag zu laufen beginnt, an dem die Geldleistung ausbezahlt ist.

**Zu Art. I Z. 62 (§ 104 Abs. 4 und 6):**

Im Schlußbericht der Enquete über die soziale Krankenversicherung wurde die Anregung festgehalten, die Rundungsbestimmungen in der Weise abzufassen, daß eine Rundung auf volle Schillingbeträge erfolgt (Rundungsgrenze 50 Groschen). Dieser Anregung soll mit der vorgeschlagenen Neufassung des Abs. 4 des § 104 gefolgt werden.

Durch die vorgeschlagene Regelung sollen auch die Krankenversicherungsträger verpflichtet werden, im Falle der Zustellung von Geldleistungen (der an Stelle von Sachleistungen gewährten Erstattungsbeträge) der Krankenversicherung im Wege der Postsparkasse die Zustellgebühren zu übernehmen.

**Zu Art. I Z. 63 (§ 105 a Abs. 3):**

§ 105 a Abs. 3 bestimmt, daß der Hilflosenzuschuß zu einer Pension aus der Pensionsversicherung während der Pflege in einer Krankenanstalt, Heilanstalt oder Siechenanstalt ab dem Beginn der fünften Woche dieser Pflege ruht. Dagegen ruht der zu einer Versehrtenrente aus der Unfallversicherung geleistete Hilflosenzuschuß während der Dauer einer wegen der Folgen des Arbeitsunfalles bzw. der Berufskrankheit gewährten Anstaltspflege gemäß § 208 (ab dem ersten Tag der Anstaltspflege). Diese unterschiedliche Regelung erscheint sachlich nicht begründet. Hierzu kommt noch, daß dann, wenn eine Pension aus der Pensionsversicherung höher ist als eine gleichzeitig gebührende Versehrten-

rente aus der Unfallversicherung, gemäß § 105 a Abs. 5 der Hilflosenzuschuß vom Pensionsversicherungsträger ausbezahlt ist und infolgedessen § 105 a Abs. 3 zur Anwendung kommt, während im umgekehrten Fall das Ruhen des Hilflosenzuschusses nach § 208 zu beurteilen ist. Um diese Auswirkungen zu beseitigen, soll die Regelung des § 105 a Abs. 3 künftig auch für einen Hilflosenzuschuß gelten, der zu einer Versehrtenrente aus der Unfallversicherung gewährt wird.

Weiters soll im Interesse einer rechtlichen Gleichbehandlung aller in sozialer und wirtschaftlicher Hinsicht im wesentlichen gleichgelagerten Sachverhalte der Ausdruck „wenn ein Träger der Versicherung nach diesem Bundesgesetz“ durch den Ausdruck „wenn ein Träger der Sozialversicherung“ ersetzt werden. Auf Grund dieser Änderung wird künftig auch eine Anstaltspflege berücksichtigt werden, die auf Kosten eines Sozialversicherungsträgers nach einem anderen Bundesgesetz gewährt wird.

Die Vorlage sieht — anders als der versendete Entwurf — keine Änderung des Begriffes der Hilflosigkeit vor. Die beabsichtigte Änderung, nämlich der Ersatz des Ausdruckes „ständig“ durch den Ausdruck „nicht nur vorübergehend“, ist im Zuge des Begutachtungsverfahrens von einigen Stellen als nicht geeignet bezeichnet worden, die Zuerkennungspraxis der Träger zu ändern. Sowohl der Österreichische Arbeiterkammertag als auch der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger haben sich dafür ausgesprochen, das Problem zurückzustellen, um es in allen seinen Auswirkungen noch gründlich überlegen zu können. Der Hauptverband hat überdies mitgeteilt, daß er vor etwa einem halben Jahr eine Arbeitsgruppe zum Studium der Problematik eingesetzt und die Studiengruppe beauftragt habe, Vorschläge auszuarbeiten, die geeignet seien, eine befriedigende Regelung herbeizuführen.

Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat sich diesen Auffassungen angeschlossen und aus diesem Grund eine Änderung des § 105 a Abs. 1 zurückgestellt. Es darf jedoch angenommen werden, daß die Versicherungsträger schon auf Grund der bisherigen Diskussion ihre Zuerkennungspraxis überprüfen und geeignete Maßnahmen ergreifen werden, um die heute vielfach beobachteten Unterschiede in der Beurteilung des Begriffes Hilflosigkeit zumindest allmählich abzubauen.

**Zu Art. I Z. 64, 65 und Art. V Z. 22 (§§ 107 Abs. 5, 108 und 408):**

Kostenerstattungen für wahlärztliche Behandlung usw. gehören nach dem ASVG nicht zu den Geldleistungen, sodaß nach der geltenden Rechts-

lage die Erstattung von Kosten an Stelle von Sachleistungen mangels einer gesetzlichen Regelung vom Versicherungsträger nicht ausgezahlt werden konnte. Die Bezugsberechtigung im Falle des Todes des Anspruchsberechtigten soll jedoch für Geldleistungen und für die Erstattung von Kosten an Stelle von Sachleistungen in gleicher Weise geregelt sein. Der erste Satz im § 108 Abs. 1 wurde daher entsprechend ergänzt.

Die geltende Regelung des § 108 Abs. 1 erwies sich insofern als änderungsbedürftig, als sie auch Angehörigen, die dem Verstorbenen auf Grund einer Unterhaltspflicht den Unterhalt geleistet haben, nur dann einen Anspruch auf Auszahlung einer fälligen Geldleistung einräumt, wenn sie mit dem Verstorbenen in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben. Hiefür war offenbar die Überlegung maßgebend, daß Personen, die in einem solchen Naheverhältnis zum Verstorbenen gelebt haben, auch Aufwendungen für ihn getätigt haben, zu deren Abgeltung sie nunmehr die fällige Geldleistung ausgezahlt erhalten sollen. In der Praxis ergab sich jedoch, daß häufig auch Verwandte, die mit dem Verstorbenen nicht in häuslicher Gemeinschaft leben, zu seinem Unterhalt beitragen. Desgleichen können Verwandte vorhanden sein, die vom Verstorbenen Unterhalt bekamen, ohne in häuslicher Gemeinschaft zu leben. Um den Bedürfnissen der Praxis besser Rechnung tragen zu können, wurden die Anspruchsvoraussetzungen für die Auszahlung einer fälligen Geldleistung flexibler gestaltet, indem das Bestehen einer häuslichen Gemeinschaft alternativ neben die Tatsache der Unterhaltspflicht oder Unterhaltsberechtigung treten soll.

Eine Änderung gegenüber der bisher durch die Judikatur verursachten Auslegung, daß eine fällige Geldleistung, wenn im Sinne des Abs. 1 anspruchsberechtigte Personen nicht vorhanden sind, in den Nachlaß fällt und den Erben zugute kommt, bringt die Regelung des Abs. 2 im § 108. Sind bezugsberechtigte Personen im Sinne des Abs. 1 nicht vorhanden, so ist die Leistung vom Versicherungsträger nicht auszuzahlen. Maßgebend war hiebei die Überlegung, daß die Regelung des § 108 in erster Linie eine Schutzbestimmung für diejenigen Verwandten sein soll, die sich zur Zeit des Todes des Versicherten um ihn gekümmert und vielleicht Auslagen für ihn gehabt haben. Es besteht aber keine Notwendigkeit, bei Nichtvorhandensein solcher Personen eine fällige Geldleistung aus der Sozialversicherung im Erbweg irgendwelchen Personen zukommen zu lassen, die zum Verstorbenen vielleicht überhaupt keine Beziehung, geschweige denn Auslagen für ihn hatten; denn dies wäre eine Zweckentfremdung der Mittel der Versichertengemeinschaft. Da nach der herrschenden Judikatur aber nicht nur fällige Geldleistungen,

sondern auch Verbindlichkeiten des Verstorbenen in den Nachlaß fallen, war dementsprechend vorzusehen, daß nicht allfällige Rückerstattungsverpflichtungen gemäß § 107 des Verstorbenen im Erbweg auf solche Personen übergehen, die zum Verstorbenen überhaupt keine Beziehungen hatten. Durch den dem § 107 anzufügenden Abs. 5 wird daher vorgesehen, daß solche Rückerstattungsverpflichtungen nur gegenüber den im § 108 Abs. 1 angeführten Personen und auch dann nur geltend gemacht werden können, wenn diese Personen gemäß § 108 eine fällige Geldleistung bezogen haben.

Da die §§ 108 und 408 für denselben Personenkreis einerseits die materielle Berechtigung zum Bezug einer Leistung und andererseits die Stellung im Verfahren zur Feststellung eines Leistungsanspruches beim Tod des Anspruchswerbers regeln, mußte auch § 408 an die im § 108 vorgenommenen Änderungen entsprechend angepaßt werden. Bei dieser Gelegenheit wurde auch eine schon bisher bestehende Unterschiedlichkeit in der Abgrenzung des Personenkreises in diesen beiden Bestimmungen beseitigt, indem die Aufzählung des § 408 durch die Erwähnung der Stiefkinder, die auf Grund der 21. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 6/1968, dem § 108 eingefügt wurden, ergänzt wurde.

#### Zu Art. I Z. 68 (§ 108 h):

Im Zusammenhang mit der Einführung der Regelung über die Erhöhung der Pension bei Aufschub der Geltendmachung (§ 261 b) mußte eine entsprechende Aufwertung der gemäß § 241 a vorgesehenen Bemessungsgrundlage sichergestellt werden. Dies geschieht mit der neu gefaßten Bestimmung des § 108 h Abs. 5, in der gleichzeitig durch die Zitierung des § 267 an Stelle des bisher hier genannten § 264 ein Redaktionsversehen richtiggestellt wird.

#### Zu Art. I Z. 71 und 73 (§§ 111, 114):

Das im § 111 und im § 114 jeweils festgesetzte Strafhöchstausmaß, das seit dem Inkrafttreten des ASVG unverändert geblieben ist, soll im Hinblick auf die Veränderung des Geldwertes verdoppelt werden.

#### Zu Art. I Z. 72 (§ 113 Abs. 2):

§ 44 Abs. 2 ASVG sieht vor, daß durch die Satzung des Krankenversicherungsträgers bzw. durch Vereinbarung mit dem Dienstgeber aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung abweichende Beitragszeiträume festgelegt werden können. Dementsprechend soll ein Beitragszuschlag nicht nur dann verhängt werden können, wenn vereinbarte Fristen für die Vorlage von Versicherungs- oder Abrechnungsunterlagen nicht eingehalten werden, sondern auch dann, wenn gegen satzungsmäßig festgesetzte Fristen

verstoßen wird. Gleichzeitig soll das seit dem Inkrafttreten des ASVG unverändert gebliebene Höchstausmaß des Beitragszuschlages im Hinblick auf die Veränderung des Geldwertes auf 2000 S angehoben werden.

**Zu Art. II Z. 1, 2, 3 und 12 (§§ 116 Abs. 1 und 2, 117, 118 a, 132 a und 132 b):**

Zum Problembereich „Früherkennung von Krankheiten und Vorsorgeuntersuchung als Aufgaben der sozialen Krankenversicherung und der Krankenanstalten“ wird im Schlußbericht der Enquete über die soziale Krankenversicherung angeregt, die von den Krankenversicherungsträgern im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten gesetzten Maßnahmen weiter zu entwickeln. Diesen Intentionen sollte auch — wie im erwähnten Schlußbericht weiter ausgeführt wird — durch Änderung des § 116 Abs. 1 und 2 ASVG Rechnung getragen werden.

Der Bedeutung der Verhütung und Früherkennung von Krankheiten soll zunächst durch eine Änderung in der Reihenfolge der Aufzählung der Aufgaben der Krankenversicherung besser Rechnung getragen werden.

In einem neuen Ersten Unterabschnitt sind als Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen vorgesehen. Die nach § 25 des Bundesgesetzes über die Beschäftigung von Kindern und Jugendlichen, BGBl. Nr. 146/1948, sowie § 7 des Hausgehilfen- und Hausangestelltengesetzes, BGBl. Nr. 235/1962, vorgesehenen ärztlichen Untersuchungen von Jugendlichen sollen als Pflichtleistungen von den Krankenversicherungsträgern übernommen und damit auch auf die in der Land- und Forstwirtschaft tätigen Jugendlichen ausgedehnt werden.

Die ärztlichen Untersuchungen von Jugendlichen sollen nicht nur zur Feststellung der beruflichen Eignung dienen, sondern die Krankenversicherungsträger in die Lage versetzen, den Gesundheitszustand der jugendlichen Versicherten so rechtzeitig festzustellen, daß die notwendigen prophylaktischen und therapeutischen Maßnahmen in die Wege geleitet werden können. Wie auch die Ergebnisse der Enquete über die soziale Krankenversicherung erkennen lassen, gehören zu den Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung im Hinblick auf die Entwicklung der Medizin in steigendem Maße auch die Verhütung und Vorbeugung von Krankheiten. Es erscheint daher — dieser Entwicklung folgend — angebracht, von der bisherigen rechtlichen Konstruktion abzugehen und die Durchführung der ärztlichen Untersuchungen jugendlicher in den gesetzlichen Aufgabenkreis der Krankenversicherungsträger einzubeziehen. Damit würde eine einheitliche Rechtsgrundlage für

diese Untersuchungen sowohl für die schon bisher erfaßten als auch für die in der Land- und Forstwirtschaft beschäftigten Jugendlichen geschaffen werden. Was die Durchführung der Untersuchungen von familienangehörigen Beschäftigten in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben betrifft, wird das Bauern-Krankenversicherungsgesetz entsprechend ergänzt werden.

Die geltende Regelung über die Vergütung des den Krankenversicherungsträgern entstehenden Aufwandes, wonach die Krankenversicherungsträger 50 v. H. der tatsächlich entstandenen, nachgewiesenen Untersuchungskosten und 60 v. H. der von ihnen den Jugendlichen ausbezahlten Fahrtkosten vom Bund vergütet erhalten, soll beibehalten werden.

Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1974 werden die Träger der Krankenversicherung unbeschadet ihrer sonstigen gesetzlichen Aufgaben Gesundenuntersuchungen durchzuführen haben. Die Verlegung des Wirksamkeitsbeginnes dieses Gesetzesauftrages auf den 1. Jänner 1974 soll, wie schon in der Einleitung zu den Erläuterungen zum Ausdruck gebracht wird, dazu dienen, die zu ergreifenden Maßnahmen im Detail noch gründlich zu beraten und vorzubereiten, um einen reibungslosen Ablauf zu gewährleisten. Dementsprechend soll auch die Beitragssatzerhöhung in der Krankenversicherung um 0,2 Prozentpunkte erst ab Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1974 in Kraft treten. Diese beiden Maßnahmen stehen insofern im Zusammenhang, als sich gemäß § 118 a in der Fassung des Entwurfes die Aufwendungen der Krankenversicherungsträger für die Durchführung der Aufgaben der Früherkennung von Krankheiten (Jugendlichenuntersuchungen und Gesundenuntersuchungen gemäß den §§ 132 a und 132 b) in einem Rahmen bewegen sollen, der 2 v. H. der Einnahmen an Versicherungsbeiträgen im letzten vorangegangenen Geschäftsjahr entspricht; der auf diesen Hundertsatz entfallende Betrag entspricht ungefähr den Mehreinnahmen, die aus der Erhöhung des Beitragssatzes um 0,2 Prozentpunkte fließen. Hierbei stellt die Bestimmung des § 118 a Abs. 2 durch die Schaffung einer gesonderten Rücklage sicher, daß dieser Teil der Einnahmen ausschließlich für die oben genannten Aufwendungen vorbehalten bleibt. Unter diese Aufwendungen werden nicht nur die laufenden Kosten der Untersuchungen, sondern auch Kosten der Errichtung eigener Einrichtungen oder der Bereitstellung von Vertragseinrichtungen fallen.

Durch die Anfügung eines letzten Satzes im § 132 a Abs. 1 bzw. im § 132 b Abs. 2 soll deutlicher als in dem zur Begutachtung versendeten Entwurf der 29. Novelle zum ASVG zum Ausdruck gebracht werden, daß für die Durchführung der Untersuchungen Vertragsärzte, Einrichtungen der Vertragsärzte und sonstiger Ver-

tragspartner sowie eigene Einrichtungen in Betracht kommen. Dabei sind unter Einrichtungen der Vertragsärzte Gruppenpraxen, unter Einrichtungen sonstiger Vertragspartner insbesondere die Ambulanzen von Krankenanstalten zu verstehen.

Um eine einheitliche Vornahme der Gesundenuntersuchungen im gesamten Bundesgebiet zu gewährleisten, wird der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mit der Erlassung von Richtlinien betraut, die die Untersuchungsziele, den Kreis der für die Untersuchung in Betracht kommenden Personen sowie Art, Ausmaß und Durchführung dieser Untersuchungen regeln sollen.

Die Aufzählung jener Krankheiten, deren Früherkennung die Gesundenuntersuchungen zu dienen haben, folgt dem vom Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz erstellten Gesundheitsplan. Die Richtlinien bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz.

Neben diesen Richtlinien, die die Durchführung der Gesundenuntersuchungen regeln sollen, wird dem Hauptverband künftig auch die Erstellung von Richtlinien für die Auswertung der Ergebnisse der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen durch die Krankenversicherungsträger obliegen. Die Ergebnisse der Untersuchungen sollen — unter voller Berücksichtigung des im § 10 Arztegesetz verankerten Berufsheimnisses — einem größeren Personenkreis zugänglich gemacht und als Grundlage für Maßnahmen auch anderer Stellen dienen.

#### Zu Art. II Z. 2 und 24 (§§ 117, 159):

Gemäß § 117 Z. 1 in der geltenden Fassung wird aus dem Versicherungsfall der Krankheit Krankenbehandlung, erforderlichenfalls an Stelle der Krankenbehandlung Anstaltspflege gewährt. Die Krankenbehandlung umfaßt ärztliche Hilfe, Heilmittel und Heilbehelfe. Es können daher neben einer Anstaltspflege allenfalls notwendige Heilbehelfe von der Krankenkasse nicht gewährt werden. Da die Kosten für verschiedene Heilbehelfe aber in den Pflegegebühren nicht inbegriffen sind, wäre in solchen Fällen die Gewährung von derartigen Heilbehelfen nach der geltenden Rechtslage nicht möglich. Durch die geänderte Fassung des § 117 Z. 2 soll sichergestellt werden, daß in Fällen der Anstaltspflege auch Heilbehelfe, die nach dem Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957, im Rahmen der Anstaltspflege nicht zu gewähren sind, von den Krankenversicherungsträgern gegeben werden können.

Im § 117 Z. 4 lit. a soll durch die Änderung der bisherigen nicht mehr zeitgemäßen Fassung zum Ausdruck gebracht werden, daß auch in Fällen einer Hausentbindung dem ärztlichen Beistand der Vorrang zukommt. Gleichzeitig war die entsprechende Änderung auch im § 159 ASVG vorzunehmen.

#### Zu Art. II Z. 4 (§ 120 Abs. 2):

Durch den neu angefügten Abs. 2 im § 120 soll ausdrücklich normiert werden, daß in den Fällen einer Organtransplantation ein Leistungsanspruch des Organspenders auf Grund des Versicherungsfalles der Krankheit gegenüber seinem Krankenversicherungsträger besteht. Voraussetzung hierfür ist, daß ein Versicherter oder Angehöriger in einer nicht auf Gewinn gerichteten Absicht einen Teil seines Körpers zur Übertragung in den Körper eines anderen Menschen spendet.

In diesem Zusammenhang war auch eine Regelung über den Eintritt des Versicherungsfalles erforderlich, da bei dem gesunden Versicherten, der den Körperteil spenden will, zunächst noch kein Versicherungsfall eingetreten ist. Es wird daher ausdrücklich bestimmt, daß der Versicherungsfall der Krankheit bereits mit dem Zeitpunkt als eingetreten gilt, in dem die erste ärztliche Maßnahme gesetzt wird, die der späteren Entnahme eines Teiles aus dem menschlichen Körper voranzugehen hat. Hierbei sind unter der ersten ärztlichen Maßnahme bereits die Voruntersuchungen zu verstehen, die klären sollen, ob der Betreffende überhaupt als Spender in Betracht kommt. Dementsprechend wird der Leistungsanspruch auch bestehen, wenn sich auf Grund dieser Voruntersuchungen herausstellt, daß die Entnahme eines Teiles des Körpers nicht erfolgen kann oder der Körperteil für die Transplantation nicht brauchbar ist.

#### Zu Art. II Z. 5 (§ 121 Abs. 4):

Hat ein den Präsenzdienst leistender Angehöriger eine Ausbildung vor Beginn des Präsenzdienstes begonnen und setzt er diese nach Beendigung des Präsenzdienstes fort, so ist auch die Angehörigeneigenschaft bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen während dieser Zeit gegeben. Es ist daher ohne weiteres möglich, die Vorschrift des § 121 Abs. 4 Z. 4 ASVG anzuwenden und Zeiten, während welcher die Voraussetzungen für die Angehörigeneigenschaft erfüllt waren, auf Wartezeiten anzurechnen. Anders verhält es sich aber in jenen Fällen, in denen der Präsenzdienstler nach Beendigung des Präsenzdienstes die Berufsausbildung nicht fortsetzt oder die Berufsausbildung schon vor Beginn des Präsenzdienstes endete. Wenn ein solcher Angehöriger selbst versichert wird, besteht keine Möglichkeit, Zeiten des Präsenzdienstes im Sinne des § 121 Abs. 4 Z. 4 ASVG anzurechnen. Es

erscheint daher sozialpolitisch gerechtfertigt, Zeiten des Präsenzdienstes ebenso wie Zeiten, während derer die Voraussetzungen für die Angehörigeneigenschaft erfüllt waren, auf die Wartezeit anzurechnen. Dies umso mehr, als Präsenzdienstzeiten in der Pensionsversicherung als Ersatzzeiten gelten.

Die neue Z. 7 entspricht dem Wortlaut des früheren letzten Satzes. Da sich die Bestimmungen über die Anrechnung der Wartezeit auch auf die Weiterversicherten gemäß § 16 Abs. 3 beziehen sollen, wird der Ausdruck „Pflichtversicherung“ durch den Ausdruck „Krankenversicherung“ ersetzt.

Zur Klarstellung, daß Zeiten der im Abs. 4 Z. 1 bis 7 angeführten Art, die sich zeitlich decken, nur einfach gewertet werden, wurde eine entsprechende Bestimmung als letzter Satz angefügt.

#### Zu Art. II Z. 6 (§ 122 Abs. 2 und 4):

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat darauf hingewiesen, daß bei den Krankenversicherungsträgern häufig Fälle vorkommen, in denen Leistungen bei Eintritt des Versicherungsfalles innerhalb der Schutzfrist (§ 122 Abs. 2 Z. 2 und Abs. 3) nicht gewährt werden können, weil die betreffende Person nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung weiterhin eine selbständige Erwerbstätigkeit ausübt, aus der ein geringes Einkommen erzielt wird. Der Ausschluß vom Leistungsanspruch bedeutet für die Betroffenen zweifellos eine soziale Härte. Nach der gegenwärtigen Rechtslage besteht keine Möglichkeit, in solchen Härtefällen Abhilfe zu schaffen, da § 122 Abs. 2 Z. 2 ASVG das Vorliegen von Erwerbslosigkeit voraussetzt und nur für den Fall einer mehrfachen Versicherung auf Grund mehrerer gleichzeitig ausgeübter Beschäftigungen eine Ausnahmeregelung enthält. Ebenso wie in den Bestimmungen über das Familiengeld (§ 152 Abs. 1) soll daher die Grenze, bis zu welcher ein Entgelt (Einkommen) unberücksichtigt bleibt, auch für eine selbständige Erwerbstätigkeit gelten. Darüber hinaus bestimmt § 122 Abs. 4 erster Satz ASVG in der geltenden Fassung, daß Leistungen nach Abs. 2 Z. 2 und Abs. 3 grundsätzlich nicht zu gewähren sind, sobald der Erwerbslose auf Grund des ASVG oder eines anderen Bundesgesetzes in der Krankenversicherung versichert ist. Dadurch ergibt sich auch eine Benachteiligung jener Personen, die von einem öffentlich-rechtlichen Dienstgeber Ruhe- oder Versorgungsgenüsse beziehen, gegenüber den ASVG-Pensionisten, da ja die Krankenversicherung wegen Bezuges einer Pension aus der Sozialversicherung gemäß § 122 Abs. 4 zweiter Satz den Anspruch auf Leistungen nach Abs. 2 Z. 2 und Abs. 3 unberührt läßt.

Die entsprechende Bestimmung wird daher um die Krankenversicherung wegen Bezuges eines Ruhe- bzw. Versorgungsgenusses aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis erweitert.

Nach der geltenden Rechtslage wird für Personen, die unmittelbar vor dem Antritt des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert waren oder deren Pflichtversicherung nicht früher als fünf Tage vor diesem Zeitpunkt geendet hat, die Krankenversicherung für die Dauer der Präsenzdienstleistung aufrechterhalten (§ 8 Abs. 1 Z. 1 lit. c in der Fassung des Entwurfes). Zur Frage, ob der Schutz der Krankenversicherung für Versicherungsfälle gegeben ist, die nach dem Ende des Präsenzdienstes, aber innerhalb der Frist des § 15 Abs. 1 des Arbeitsplatzsicherungsgesetzes eingetreten sind, hat das Bundesministerium für soziale Verwaltung im Erlaßweg Stellung genommen und auch aus sozialen Erwägungen als vertretbar bezeichnet, während der im § 15 Abs. 1 des Arbeitsplatzsicherungsgesetzes vorgesehenen sechstägigen Frist die Leistungen aus der Krankenversicherung nach § 122 Abs. 2 Z. 2 ASVG zu gewähren. Hierbei ist allerdings zu beachten, daß von „erwerbslos“ im Sinne des § 122 Abs. 2 Z. 2 ASVG nur die Rede sein kann, wenn jemand keinen Posten hat, wenn er in keinem Dienstverhältnis steht und also nicht einmal die Möglichkeit hat, einen Erwerb zu erzielen. So ist ein Dienstnehmer während eines Karenzurlaubes aus Anlaß der Mutterschaft nicht erwerbslos, sondern lediglich einkommenslos, sodaß die Voraussetzung des § 122 Abs. 2 Z. 2 ASVG nicht gegeben ist (SchG Wien 4. Oktober 1960, Zl. 10 C 525/60, SV-Slg. VII Nr. 10.320).

Da nach den Bestimmungen des Arbeitsplatzsicherungsgesetzes das Dienstverhältnis aufrecht bleibt, könnten die Entscheidungsgründe dieses Urteils auch für Personen herangezogen werden, die aus dem Präsenzdienst ausscheiden. Obgleich ablehnende Schiedsgerichtsentscheidungen nicht veröffentlicht sind, hat der Österreichische Arbeiterkammertag bekanntgegeben, daß es zahlreiche Härtefälle gebe, in denen der Versicherungsfall der Krankheit nach dem Ende des Präsenzdienstes und vor Wiederaufnahme der Beschäftigung eingetreten ist, die Leistungen aus der Krankenversicherung aber abgelehnt wurden.

Aus den angeführten Gründen sollen die Bestimmungen des § 122 Abs. 2 und 4 im vorgeschlagenen Sinn geändert werden. Im letzten Satz des § 122 Abs. 4 soll neben dem schon bisher berücksichtigten Kriegsopferversorgungsgesetz auch auf das Heeresversorgungsgesetz, für das die gleichen Voraussetzungen gelten, Bedacht genommen werden.

**Zu Art. II Z. 7 lit. a, b und c, Art. III Z. 13 und Art IV Z. 19 (§§ 123 Abs. 2, 4 und 5, 207 Abs. 1 und 2, 252 Abs. 1 und 2):**

Im Schlußbericht der Enquete über die soziale Krankenversicherung wurde die Anregung festgehalten, die Bindung der Angehörigeneigenschaft an die Unterhaltsberechtigung nach Bürgerlichem Recht bzw. an die aufrechte Hausgemeinschaft fallen zu lassen. Zu diesem Vorschlag wird u. a. folgendes ausgeführt: „In der Praxis führte die Abgrenzung der Angehörigeneigenschaft für Kinder zu Schwierigkeiten. Nach gegenwärtiger Rechtslage gilt das Kind nur dann als Angehöriger des oder der Versicherten, wenn eine Unterhaltsberechtigung nach Bürgerlichem Recht gegeben ist. Die Feststellung der Angehörigeneigenschaft erfordert daher in allen Fällen die Prüfung der Einkommensverhältnisse beider (versicherter) Elternteile. Dies bedeutet nicht nur eine administrative Erschwernis und unter Umständen eine Verzögerung in der Leistungsgewährung, sondern führt auch in vielen Fällen zu unbilligen Härten. Dies vor allem dann, wenn die Unterhaltsleistung des nichtversicherten Elternteiles überwiegt.“

Durch die Neufassung des Abs. 2 des § 123 bzw. des § 252 soll dieser Anregung Rechnung getragen werden.

Im Interesse der Entlastung des Gesetzestextes soll im § 207 die bisher im Abs. 2 und 3 enthaltene Aufzählung der Kinder, für die Anspruch auf Kinderzuschuß besteht, entfallen und bezüglich der Kindeseigenschaft auf § 252 verwiesen werden.

Die Angehörigeneigenschaft verlängert sich nach § 123 Abs. 4 Z. 1 ASVG in der geltenden Fassung wegen wissenschaftlicher oder sonstiger regelmäßiger Schul- oder Berufsausbildung bis zur ordnungsmäßigen Beendigung der Ausbildung, längstens jedoch bis zur Vollendung des 26. Lebensjahres, wenn während dieser Zeit der Präsenzdienst absolviert wird, bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres. Diese zeitliche Begrenzung der Angehörigeneigenschaft reicht trotz der Verbesserungen durch die 11. und 19. Novelle zum ASVG noch immer nicht aus, um eine Mitversicherung der in Hochschulausbildung stehenden Angehörigen für die gesamte Studierendauer sicherzustellen. Aus diesem Grund mußte eine Neuregelung erwogen werden, die den praktischen Bedürfnissen Rechnung trägt und die auch so flexibel ist, daß durch sie der künftigen Entwicklung Rechnung getragen wird.

In diesem Zusammenhang bot sich die Regelung an, die im § 56 Abs. 3 Z. 1 B-KUVG in Anlehnung an die entsprechende Bestimmung des § 17 Abs. 2 des Pensionsgesetzes aufgenommen

wurde und die inzwischen auch in das Notarversicherungsgesetz 1972, BGBl. Nr. 66, Eingang gefunden hat.

Auf Grund einer Anregung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger soll für Stiefkinder und Enkel statt der überwiegenden Unterhaltsgewährung die Hausgemeinschaft mit dem Versicherten als Voraussetzung für die Angehörigeneigenschaft normiert werden; aus der geltenden Fassung des § 123 Abs. 5 soll dabei die Bestimmung übernommen werden, daß die Hausgemeinschaft unter bestimmten Voraussetzungen als weiterbestehend angesehen wird. Die Bestimmung wird darüber hinaus noch dahingehend ergänzt, daß die Angehörigeneigenschaft für Stiefkinder und Enkel auch dann gegeben ist, wenn sich das Kind auf Anordnung der Jugendfürsorge oder des Vormundschafts(Pflegschafts)gerichtes in Pflege eines Dritten befindet. Denn in solchen Fällen erscheint die Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes in besonderem Maße gerechtfertigt.

Weiters hat der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger angeregt, § 123 Abs. 5 im Hinblick auf die bestehende Wahlmöglichkeit entfallen zu lassen.

**Zu Art. II Z. 8 (§ 124):**

Durch die Änderung im Abs. 1 soll aus den bereits zu § 18 angeführten Gründen die Erfüllung einer Wartezeit nur mehr für die nach § 18 Abs. 1 Z. 1 Selbstversicherten vorgesehen werden.

Gemäß § 124 Abs. 2 in der geltenden Fassung besteht während der Dauer der Unterbringung eines Pensionisten oder dessen Angehörigen in einer Versorgungsanstalt oder in einer Anstalt der allgemeinen Fürsorge, in der er im Rahmen seiner gesamten Betreuung Krankenbehandlung erhält, für seine Person kein Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung. Diese Formulierung hat in der Praxis dazu geführt, daß ein Leistungsanspruch gegenüber der Krankenversicherung auch dann nicht besteht, wenn die ärztlichen oder technischen Betreuungsmöglichkeiten in der Anstalt nicht mehr ausreichen (z. B. Gewährung von Zahnbehandlung, Anschaffung von Sehbehelfen usw.). Um diese vielfach als unbefriedigend empfundene Rechtslage zu beseitigen, soll § 124 Abs. 2 ASVG dahin abgeändert werden, daß der in einer Versorgungsanstalt oder in einer Anstalt der allgemeinen Fürsorge untergebrachte Pensionist (dessen Angehöriger) nur von den Leistungen der Krankenversicherung ausgeschlossen ist, die er im Rahmen seiner gesamten Betreuung in der Versorgungsanstalt oder Anstalt der allgemeinen Fürsorge erhält.



**Zu Art. II Z. 9 lit. a (§ 125 Abs. 1):**

Wie das Oberlandesgericht Wien mit Urteil vom 4. November 1970, Zl. 15 R 190/70, entschieden hat, ist für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage, wenn während eines Krankenstandes ein Lehrverhältnis in ein Angestelltenverhältnis übergeht, das Entgelt aus dem vorangegangenen Beitragszeitraum als Lehrling zu berücksichtigen. In den Entscheidungsgründen wird darauf hingewiesen, daß der Gesetzgeber im Falle des § 162 Abs. 3 zweiter Satz ASVG bei der Ermittlung der Höhe des Wochengeldes eine andere Regelung getroffen hat, durch die Versicherte, deren Lehrverhältnis geendet hat, günstiger gestellt werden. Im § 125 Abs. 1 sei dies hingegen nicht geschehen. Gemäß § 162 Abs. 3 zweiter Satz ASVG ist für die Ermittlung der Höhe des Wochengeldes bei Versicherten, deren Lehrverhältnis während der letzten 13 Wochen geendet hat, wenn es für die Versicherte günstiger ist, der im letzten Beitragszeitraum gebührende Arbeitsverdienst heranzuziehen.

Da die Erwägungen, die zu der zitierten Bestimmung des § 162 Abs. 3 zweiter Satz ASVG Anlaß gegeben haben, auch für die Bildung der Bemessungsgrundlage nach § 125 zutreffen, soll nunmehr für Lehrlinge, deren Lehrverhältnis während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit geendet hat, eine analoge Regelung getroffen werden.

**Zu Art. II Z. 10 lit. a, b und d (§ 129 Abs. 1, 3 und 5):**

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger soll — Bedürfnissen der Praxis entsprechend — ausdrücklich ermächtigt werden, in den bindenden Richtlinien für Betreuungsfälle gemäß § 129 Abs. 5 neben der Verrechnung des Kostenersatzes auch die Festsetzung dieses Kostenersatzes zu regeln. Diese Richtlinien sollen auch in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ verlautbart werden.

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat in diesem Zusammenhang angeregt, eine Bestimmung aufzunehmen, wonach in Betreuungsfällen gemäß § 129 ASVG die Verrechnung von Kosten für Verwaltungsauslagen ausgeschlossen ist. Die diesbezügliche Ergänzung wurde im Abs. 1 vorgenommen, die Abs. 3 und 5 wurden entsprechend angepaßt.

**Zu Art. II Z. 11 (§ 129 a):**

Nach § 338 ASVG werden die Beziehungen der Sozialversicherungsträger und ihrer Verbände zu den freiberuflich tätigen Ärzten, Dentisten usw. durch privatrechtliche Verträge geregelt. Durch diese Verträge ist die ausreichende Versorgung der Versicherten und ihrer anspruchsberechtigten Familienangehörigen mit den gesetzlich und satzungsmäßig vorgesehenen Leistungen sicherzu-

stellen. Die Beziehungen zwischen den Trägern der Krankenversicherung und den freiberuflich tätigen Ärzten werden nach § 341 ASVG durch Gesamtverträge geregelt, die für die Träger der Krankenversicherung durch den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mit den örtlich zuständigen Ärztekammern oder mit der Österreichischen Ärztekammer abzuschließen sind.

Die zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und den Ärztekammern der einzelnen Bundesländer abgeschlossenen Gesamtverträge enthalten die Bestimmung, daß Personen, die auf Grund zwischenstaatlicher Übereinkommen einem österreichischen Krankenversicherungsträger zur Betreuung überwiesen werden, den Anspruchsberechtigten der österreichischen Krankenversicherungsträger nur dann gleichzustellen sind, wenn es sich um Grenzgänger oder um Dienstnehmer handelt, die sich zum Zwecke der Berufsausübung im österreichischen Bundesgebiet aufhalten. Über diesen Personenkreis hinaus wird die vertragsärztliche Behandlung nur übernommen, sofern eine Sondervereinbarung über die Honorierung der in Betracht kommenden ärztlichen Leistungen zwischen den österreichischen Vertragspartnern zustande kommt.

Das österreichisch-deutsche Abkommen über Soziale Sicherheit vom 22. Dezember 1966 in der Fassung des Zusatzabkommens vom 10. April 1969, BGBl. Nr. 382/1969, sieht in seinem Art. 15 Abs. 4 vor, daß Personen und Einrichtungen, die mit den österreichischen Gebietskrankenkassen Verträge über die Erbringung von Sachleistungen für die bei diesen Kassen Versicherten und deren Angehörige abgeschlossen haben, verpflichtet sind, Sachleistungen auch für die in der deutschen Krankenversicherung Versicherten und deren Angehörige zu erbringen, und zwar unter denselben Bedingungen, wie wenn diese Personen bei den österreichischen Gebietskrankenkassen versichert oder Angehörige solcher Versicherten wären und als ob sich die Verträge auch auf diese Personen erstreckten. Diese Verpflichtung gilt gemäß Nr. 8 des Schlußprotokolls zum zitierten Abkommen in bezug auf die ambulante Behandlung durch freiberufliche Ärzte und Dentisten uneingeschränkt nur hinsichtlich folgender Personengruppen:

1. Grenzgänger und ihre Familienangehörigen,
2. Personen, die sich in Ausübung ihrer Beschäftigung im Gebiet des betreffenden Vertragsstaates aufhalten, sowie die sie begleitenden Familienangehörigen,
3. Personen, die sich im Gebiet des betreffenden Vertragsstaates zum Besuch ihrer dort wohnenden Familienangehörigen aufhalten,

4. im Gebiet des betreffenden Vertragsstaates wohnende Familienangehörige eines bei einem Träger des anderen Vertragsstaates Versicherten.

Für andere Personen gilt die erwähnte Verpflichtung mit der Maßgabe, daß dabei die zwischen dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und den Ärztekammern in den Bundesländern bzw. der Österreichischen Dentistenkammer auf der Grundlage des für die Vorarlberger Gebietskrankenkasse für Arbeiter und Angestellte jeweils wirksamen Gesamtvertrages bundeseinheitlich vereinbarte Regelung anzuwenden ist.

Die Republik Österreich hat sich somit auf staatsvertraglicher Ebene verpflichtet, an die in der Krankenversicherung des anderen Vertragsstaates versicherten Personen und ihre Angehörigen die Sachleistungen in gleicher Weise wie an die österreichischen Versicherten und ihre Angehörigen zu erbringen. Diese staatsvertragliche Verpflichtung konnte allerdings bisher noch nicht im gesamten Bundesgebiet erfüllt werden, weil sich die Ärztekammern einzelner Bundesländer weigern, dieser Verpflichtung nachzukommen, sodaß deutsche Versicherte der nicht unter den Z. 1 bis 4 angeführten Gruppen sowie deren Angehörige in diesen Bundesländern nicht abkommensgemäß behandelt werden. Die jahrelangen Bemühungen, die betreffenden Ärztekammern zu einer Aufgabe ihrer ablehnenden Haltung zu bewegen, sind bisher ohne Erfolg geblieben. Um die Einhaltung der zwischenstaatlich übernommenen Verpflichtung sicherzustellen, ist daher eine entsprechende bundesgesetzliche Regelung dieser Frage notwendig geworden. Zu diesem Zweck sieht die vorliegende Bestimmung vor, daß im Rahmen der zwischenstaatlichen Sachleistungsaushilfe die mit den betreffenden österreichischen Versicherungsträgern in vertraglichen Beziehungen stehenden Personen und Einrichtungen zur Erbringung der Leistungen nach den für sie geltenden Verträgen verpflichtet sein sollen. Es soll hiedurch gewährleistet werden, daß die zwischenstaatliche Sachleistungsgewährung in gleicher Weise wie an inländische Versicherte und deren Angehörige erfolgt.

#### Zu Art. II Z. 13 lit. a (§ 135 Abs. 1):

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat darauf hingewiesen, daß die Regelung des § 133 ASVG nicht ausreicht, die nach dem Bundesgesetz vom 22. März 1961, BGBl. Nr. 102, betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, zur freien Berufsausübung ermächtigten Physiotherapeuten sowie Logopäden im Rahmen der Krankenbehandlung heranzuziehen.

Gemäß § 26 Abs. 1 des zitierten Gesetzes umfaßt der physiotherapeutische Dienst die Ausführung physikalischer Behandlungen nach ärztlicher Anordnung zu Heilzwecken. Der logopädisch-phoniatische Dienst umfaßt gemäß § 26 Abs. 6 leg. cit. die Behandlung von Sprach- und Stimmstörungen nach ärztlicher Anordnung.

Mangels ausreichender eigener Einrichtungen oder Vertragseinrichtungen wäre — wie der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ausgeführt hat — die Versorgung der Versicherten mit physikalischen Behandlungen (Massagen und Heilgymnastik) und Sprachheilbehandlungen ohne die freiberufliche Tätigkeit dieser beiden Berufszweige in Frage gestellt.

Im Interesse der Schaffung einer ausreichenden Rechtsgrundlage zur Erbringung von Leistungen durch freiberuflich tätige Physiotherapeuten bzw. Logopäden im Rahmen der Krankenbehandlung soll § 135 Abs. 1 im vorgeschlagenen Sinn ergänzt werden.

#### Zu Art. II Z. 13 lit. b (§ 135 Abs. 4):

Im Schlußbericht der Enquete über die soziale Krankenversicherung wird zu der Frage des Ersatzes von Fahrt- und Transportkosten u. a. folgendes ausgeführt: „Das GSKVG und das B-KUVG sehen für den Ersatz dieser Aufwendungen gesetzliche Regelungen vor. Nach Lehre und Rechtsprechung gilt der Fahrtkostenersatz als akzessorische Leistung der ärztlichen Hilfe (Behandlung). Es erscheint daher auch für den Bereich des ASVG angezeigt, den Ersatz der Fahrtkosten nicht wie bisher in den Krankenordnungen zu regeln, sondern die Grundsätze für diese Leistung in das Gesetz aufzunehmen. Es soll Ersatz geleistet werden, wenn es nach den Umständen des Falles nicht möglich oder nicht zumutbar ist, den Weg zu Fuß zurückzulegen. Der Fahrtkostenersatz (Transportkostenersatz) sollte erforderlichenfalls auch bei einer Nachbehandlung in einem Anstaltsambulatorium gebühren.“

Da gerade für diese Leistung die regionalen Gegebenheiten (Stadt, Land, Ärztedichte usw.) von großer Bedeutung sind, genügen gesetzliche Rahmenvorschriften, die durch die Satzungen näher zu bestimmen wären.“

Diesem Vorschlag der Enquete über die soziale Krankenversicherung soll durch die vorgesehene Anfügung eines Abs. 4 im § 135 ASVG Rechnung getragen werden.

#### Zu Art. II Z. 15 (§ 136):

Die Rezeptgebühr wurde zuletzt mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1971 mit 5 S festgesetzt. Zur Anpassung an die Änderung des Geldwertes er-

scheint eine Festsetzung mit 6 S ab 1. Jänner 1973 angezeigt.

**Zu Art. II Z. 16 (§ 137):**

Die Gewährung von Heilbehelfen an anspruchsberechtigte Angehörige ist nach der geltenden Rechtslage dem Grund nach eine satzungsmäßige Mehrleistung. Da alle Krankenversicherungsträger diese satzungsmäßige Mehrleistung gewähren, soll im Interesse einer Vereinheitlichung des Leistungsrechtes die Anspruchsbeziehung für an Angehörige zu verabfolgende Heilbehelfe im Gesetz selbst festgelegt werden.

**Zu Art. II Z. 17 lit. a (§ 138 Abs. 2 lit. c):**

Personen, denen Leistungen der beruflichen Ausbildung durch einen Unfall- oder Pensionsversicherungsträger gewährt werden, sollen vom Anspruch auf Krankengeld ausgeschlossen werden, solange die Zuschüsse zur Rehabilitation während der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit weiter gewährt werden. Der Bezug von Krankengeld erscheint in diesen Fällen nicht gerechtfertigt, weil keine Einkommenseinbuße eintritt.

**Zu Art. II Z. 18 (§ 144 Abs. 4):**

Im Hinblick auf den derzeitigen Stand der Erkenntnisse der Medizin erscheint es sachlich vertretbar, die bisher geltende Differenzierung für Erkrankungen an Tuberkulose im § 144 Abs. 4 letzter Satz zu beseitigen.

**Zu Art. II Z. 19 und Art. III Z. 8 und 10 (§§ 152, 191 und 195):**

Nach der geltenden Rechtslage hat der Unfallversicherungsträger gemäß § 195 ASVG Familien- und Taggeld zu leisten, wenn er als Unfallheilbehandlung Anstaltspflege gewährt. Auf Ersuchen des Unfallversicherungsträgers hat der Krankenversicherungsträger diese Leistungen gegen Ersatz auszuführen. Die in Betracht kommenden Unfallversicherungsträger haben im Interesse der Verwaltungsvereinfachung die Krankenversicherungsträger allgemein um Auszahlung der genannten Barleistungen ersucht.

Da schon nach der gegenwärtigen Fassung des § 195 krankenversicherte Versehrte das Familiengeld und das nach der Bemessungsgrundlage festzustellende Taggeld in den ersten 26 Wochen nach Eintritt des Versicherungsfalles in der Höhe der in der Krankenversicherung sonst gebührenden Leistungen zu erhalten haben, erscheint die Anpassung der diesbezüglichen Bestimmungen an die administrativen Gegebenheiten geboten: Familien- und Taggeld soll künftig auch bei Gewährung von stationärer Unfallheilbehandlung im Rahmen der Vorleistungspflicht von den

Krankenversicherungsträgern nach dem Leistungsrecht der Krankenversicherung gewährt und ausgezahlt werden. Die Normierung der Vorleistungspflicht der Krankenversicherungsträger für Familien- und Taggeld auch während der stationären Unfallheilbehandlung macht eine entsprechende Anhebung des Pauschbetrages gemäß § 319 a ASVG erforderlich.

Der Hauptzweck der vorgeschlagenen Änderung, einen Anspruch des Versicherten auf Familiengeld (Taggeld) aus der Krankenversicherung auch im Fall von Unfallheilbehandlung zu gewähren, soll durch die Aufnahme der Worte „oder Unfallversicherungsträgers“ im Abs. 1 des § 152 erreicht werden. Die Erwähnung des Familien- und Taggeldes im § 191 erübrigt sich im Hinblick auf die vorgeschlagenen Änderungen der Bestimmungen.

Auf Grund einer Anregung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger soll der im § 152 angeführte Grenzbetrag hinsichtlich der Quellen, aus denen dieses Einkommen erworben wird, in der Weise geändert werden, daß auch der Krankengeld- und Wochengeldbezug Berücksichtigung findet. Dies soll dadurch erreicht werden, daß an Stelle des Ausdruckes „auf Grund von Renten(Pensions)ansprüchen aus der Unfall- oder der Pensionsversicherung“ der Ausdruck „auf Grund des Bezuges von Geldleistungen aus der Sozialversicherung“ verwendet wird.

Im § 195 soll auch für den Fall vorgesorgt werden, daß ein Versicherter wegen der Folgen eines Arbeitsunfalles oder wegen einer Berufskrankheit Anstaltspflege aus der Krankenversicherung über jene Zeit hinaus erhält, für die eine Gewährung von Familien- und Taggeld aus der Krankenversicherung überhaupt in Betracht kommt. Nach der bisherigen Rechtslage gebühren dem Versicherten dann weder Barleistungen aus der Krankenversicherung noch solche aus der Unfallversicherung, zumal die angefallene Versehrtenrente zufolge der Bestimmung des § 208 ASVG ruht. Die Unfallversicherungsträger haben in der Vergangenheit die darin für den Betroffenen liegende Härte durch Gewährung von Zuwendungen aus dem Unterstützungsfonds ausgeglichen. Nunmehr soll für diese — der Zahl nach eher geringen — Fälle ein gesetzlicher Anspruch auf Familien- und Taggeld aus der Unfallversicherung eröffnet werden.

Der Hinweis auf die Bestimmungen des Abs. 6 im Abs. 3 des § 195 stellt sicher, daß jedenfalls der Anspruch auf Taggeld in Höhe von 12 S gewahrt bleibt, solange der Unterschiedsbetrag zwischen dem Taggeld aus der Krankenversicherung und dem nach der Bemessungsgrundlage zu bemessenden Taggeld aus der Unfallversicherung diesen Betrag nicht überschreitet.

Der Aufschieb des Anfalles der Leistungen aus der Unfallversicherung kommt nur für solche Versicherte in Frage, für die ein Anspruch auf entsprechende Leistungen aus der Krankenversicherung offensteht. Es müssen daher die vom Anspruch auf Krankengeld gemäß § 138 Abs. 2 ASVG ausgeschlossenen Personen von der in Abs. 5 der gegenständlichen Bestimmung getroffenen Regelung ausgenommen werden.

**Zu Art. II Z. 20 (§ 153 Abs. 1 bis 3):**

Wie im Schlußbericht der Enquete über die soziale Krankenversicherung ausgeführt wird, steht die Zahnbehandlung in ihrer Bedeutung keinesfalls hinter jener der übrigen Heilbehandlungen zurück. Es sei daher nicht einzusehen, warum gerade diese Leistungen weitestgehend in Form satzungsmäßiger Leistungen gewährt werden. Wie weiters dargelegt wird, wäre es wegen der medizinischen Bedeutung der Zahnbehandlung empfehlenswert, für diesen wichtigen Teil der Krankenbehandlung eine Übereinstimmung der krankenversicherungsrechtlichen Bestimmungen herbeizuführen und diese Leistungen im Gesetz selbst zu regeln. Gleiches gilt für die Kieferregulierungen, wobei künftig von der Voraussetzung „soweit sie zur Verhütung von Gesundheitsschädigungen oder zur Beseitigung von berufsstörenden Verunstaltungen notwendig sind,“ Abstand genommen werden soll.

Diese Anregungen soll durch die Änderungen der Abs. 1 bis 3 des § 153 entsprochen werden.

Nach der vorgeschlagenen Regelung sollen die Leistungen der Zahnbehandlung sowie der unentbehrliche Zahnersatz als Pflichtleistungen gewährt werden. Als Sachleistungen kommen in Betracht: chirurgische und konservierende Zahnbehandlung sowie Zahnersatz. An Stelle der Sachleistung des Zahnersatzes können vom Krankenversicherungsträger auch Zuschüsse zu den Kosten eines Zahnersatzes geleistet werden. Zu Kieferregulierungen sind Kostenzuschüsse zu gewähren, diese Leistung wird somit auch künftig keine Sachleistung sein.

Im Zusammenhang mit der Umwandlung der Zahnbehandlung von einer satzungsmäßigen Leistung in eine Pflichtleistung erscheint der letzte Satz des Abs. 3 des § 153 insofern überholt, als nach dieser Bestimmung „In den Satzungen und im Vertrag nicht vorgesehene Leistungen in den Zahnambulatorien nicht erbracht werden dürfen“. § 153 Abs. 3 ermöglicht den Krankenkassen zwar die Leistungen der Zahnbehandlung und des Zahnersatzes auch in eigenen Ambulatorien zu erbringen, beschränkt den Leistungsumfang aber in der Weise, daß in diesen eigenen Einrichtungen nur jene Leistungen erbracht werden können, die in Verträgen mit den frei praktizierenden Zahnärzten und Dentisten vereinbart worden

sind. Diese Leistungsbeschränkung scheint — wie auch im Schlußbericht der Enquete über die soziale Krankenversicherung ausgeführt wird — Versicherten und Krankenversicherungsträgern aus vielen Gründen unzweckmäßig.

Maßgebend für diese Leistungsbeschränkung war der Grundsatz, daß die Zahnambulatorien nur die allgemeinen Standardbehandlungen durchführen sollten, während die Luxusarbeiten den freiberuflich tätigen Zahnbehandlern vorbehalten sein sollten. Nach Auffassung der modernen Medizin können die Metallarbeiten nicht mehr als Luxusarbeiten bezeichnet werden; sie stellen vielmehr Sanierungsmaßnahmen dar, die im Interesse der Gesunderhaltung des Betroffenen gelegen sind. Es besteht daher keine Veranlassung mehr, die Zahnambulatorien von der Durchführung dieser heute zum normalen Zahn-sanierungsprogramm gehörenden Arbeiten auszuschließen. Gleichzeitig soll jedoch durch die Neufassung des letzten Satzes im § 153 Abs. 3, die die Grundsätze des § 133 Abs. 2 erster Satz übernimmt, bestimmt werden, daß bei Erbringung der Leistungen des Zahnersatzes in den Zahnambulatorien die Ausführung das Maß des Notwendigen nicht überschreiten darf. Dadurch soll sichergestellt werden, daß die Zahnambulatorien auch künftig nur die allgemeine Standardbehandlung vornehmen werden, während die eigentlichen Luxusarbeiten weiterhin den freiberuflich tätigen Zahnbehandlern überlassen bleiben sollen.

In diesem Zusammenhang ist auch darauf hinzuweisen, daß sich die Zahl der in einem Vertragsverhältnis zu den in Betracht kommenden Krankenversicherungsträgern stehenden Zahnbehandler im Jahre 1970 gegenüber 1969 um 113 verringert hat, was mit ein Grund ist, die ausreichende Versorgung der Versicherten durch Erweiterung der Behandlungsmöglichkeiten sicherzustellen.

**Zu Art. II Z. 21 (§ 154):**

Die von der Enquete über die soziale Krankenversicherung erarbeitete Definition des Begriffes „Hilfsmittel“ soll als zweiter Satz im § 154 eingefügt werden. In der im ersten Satz der Bestimmung enthaltenen Subsidiaritätsklausel soll neben dem KOVG 1957, dem HVG und dem Opferfürsorgegesetz auch das Strafvollzugsgesetz, auf das die gleichen Voraussetzungen wie bei den übrigen genannten Gesetzen zutreffen, angeführt werden.

**Zu Art. II Z. 22 (§ 155):**

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat angeregt, in der Einleitung des § 155 Abs. 1 in Anpassung an § 121 Abs. 3 an Stelle der Umschreibung „im Rahmen der zur Verfügung stehenden Mittel“ den Aus-

durch „unter Bedachtnahme auf die finanzielle Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers“ zu setzen, weil diese Fassung der Leistungsgewährung mehr Raum gibt, was in Anbetracht der steigenden Bedeutung der erweiterten Heilfürsorge für die Volksgesundheit anzustreben ist. Auf Grund einer weiteren Anregung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger soll eine neue Z. 4 eingefügt werden, um den Krankenversicherungsträgern zu ermöglichen, Versicherte im Rehabilitationszentrum eines Unfall- oder Pensionsversicherungsträgers unterzubringen.

Bei der Gewährung von Leistungen der erweiterten Heilfürsorge gemäß § 155 ASVG ist die Zuzahlung durch die Versicherten im geltenden Wortlaut des Gesetzes nicht vorgesehen. Im Zusammenhang mit der Einschaütätigkeit des Bundesministeriums für soziale Verwaltung bei den Krankenversicherungsträgern ist hervorgekommen, daß mitunter Versicherten, deren Antrag auf Gewährung eines Kuraufenthaltes vom Pensionsversicherungsträger abgelehnt worden war, gemäß § 155 Abs. 1 Z. 3 ASVG der Aufenthalt in einem Kurheim gewährt wurde, gleichzeitig aber die Versicherten zum Rückersatz der den Aufwand für die Kurmittel übersteigenden Kosten verpflichtet wurden. In weiterer Folge wurde festgestellt, daß mehrere Krankenversicherungsträger ebenfalls Versicherte in Kurheimen unterbringen und vom Versicherten entweder im vorhinein oder im nachhinein die Differenz zwischen dem Zuschuß und dem Verpflegungskostenersatz einheben, obwohl sie nach ihren Richtlinien nur die Gewährung echter Kostenzuschüsse (Kurstkostenbeiträge) vorgesehen haben. Wie der Hauptverband weiters mitgeteilt hat, treten jene Krankenversicherungsträger, die eine derartige Praxis üben, für ihre Beibehaltung ein, weil bei der Unterbringung in einem Heim die durch die erweiterte Heilfürsorge beabsichtigten Maßnahmen in einem weitaus größeren Maße Erfolg hätten als bei einer unkontrollierten Durchführung. Andernfalls müßte die Zahl der Aufenthalte in Kurheimen eingeschränkt oder bei Übernahme der gesamten Kosten des Aufenthaltes ein erheblicher finanzieller Mehraufwand in Kauf genommen werden.

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat deshalb angeregt, § 155 Abs. 2 in der Weise zu ändern, daß die Leistungen der erweiterten Heilfürsorge auch unter Kostenbeteiligung des Versicherten gewährt werden können. Durch eine dem § 70 Abs. 2 B-KUVG analoge Bestimmung soll nunmehr die Satzung des Krankenversicherungsträgers ermächtigt werden, für den Fall der Inanspruchnahme der erweiterten Heilbehandlung zu bestimmen, ob und in welchem Ausmaß der Versicherte eine Zuzahlung zu leisten hat.

#### Zu Art. II Z. 23 (§ 158 Abs. 1):

Um Zweifel bei der Auslegung auszuschalten, soll so wie in anderen Bestimmungen (§§ 152, 169, 171 und 195) klargestellt werden, welche Personen nach dieser Bestimmung als Angehörige gelten.

#### Zu Art. II Z. 25 (§ 161 Abs. 1):

Gemäß § 148 Z. 1 ASVG sind die öffentlichen Krankenanstalten verpflichtet, die gemäß § 145 eingewiesenen Erkrankten in die allgemeine Gebührenklasse aufzunehmen. Durch die Einfügung des § 145 Abs. 1 in der Zitierung des zweiten Halbsatzes des § 161 ASVG soll klargestellt werden, daß diese Bestimmung auch im Falle der Pflege in einer Krankenanstalt (in einem Entbindungsheim) anlässlich der Entbindung entsprechend anzuwenden ist.

#### Zu Art. II Z. 27 (§ 164 Abs. 2):

Im Schlußbericht der Enquete über die soziale Krankenversicherung wird zu der Frage des Entbindungsbeitrages bei Mehrlingsgeburten folgendes ausgeführt: „Die bereits manifestierte Judikatur des Oberlandesgerichtes Wien läßt bei Mehrlingsgeburten den Entbindungsbeitrag für jedes Kind zu, obwohl gemäß § 117 Z. 3 lit. e ASVG der Entbindungsbeitrag eine Leistung aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft ist. Dieser Versicherungsfall liegt auch bei Mehrlingsgeburten nur ein einziges Mal vor. Ergänzend bestimmt § 164 ASVG, daß ein einmaliger Entbindungsbeitrag zu bezahlen ist. Es wäre daher eine klare Formulierung über die Leistung des Entbindungsbeitrages bei Mehrlingsgeburten aufzunehmen.“

Dieser Anregung soll durch die vorgeschlagene Fassung des Abs. 2 Rechnung getragen werden. Konsequenterweise war auch der Ausdruck „einmaliger“ im § 164 Abs. 1 Einleitung zu eliminieren.

§ 164 Abs. 2 in der bisherigen Fassung soll entfallen. Damit wird die Ausschlußbestimmung bezüglich des Entbindungsbeitrages für krankenversicherte Pensionisten und nach § 9 ASVG in die Krankenversicherung einbezogene Personen beseitigt.

#### Zu Art. II Z. 28 (§ 166 Abs. 3):

Nach der bisherigen Rechtslage kann, wenn der Anspruch auf Wochengeld ruht, weiblichen Versicherten Familien- oder Taggeld nur dann gewährt werden, wenn der Wochengeldanspruch wegen Anstaltspflege oder Pflege in einem Entbindungsheim ruht, nicht aber, wenn der Wochengeldanspruch in den sonstigen im § 166 Abs. 1 Z. 1 angeführten Fällen (Unterbringung in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim

oder einer Sonderheilanstalt) ruht. Durch die Neufassung soll die Regelung des Abs. 3 für alle im Abs. 1 Z. 1 genannten Ruhensgründe anwendbar gemacht werden.

**Zu Art. II Z. 2, 6, 9 lit. b, 29 bis 31 und Art. V Z. 7 und 8 (§§ 117 Z. 5, 122 Abs. 2 Z. 2, 125 Abs. 1 und 4, 169, 170, 171, 325, 326):**

Im Schlußbericht der Enquete über die soziale Krankenversicherung werden eine Vereinheitlichung des Leistungsbegriffes aus dem Versicherungsfall des Todes sowie die Regelung der Bezahlung einer entsprechenden Geldleistung bei Totgeburten angeregt. Beiden Vorschlägen soll durch die vorgesehenen Änderungen Rechnung getragen werden.

Zunächst war beabsichtigt, den Ausdruck „Begräbniskostenbeitrag“ aus dem GSKVG 1971, dem insbesondere aus sprachlichen Gründen der Vorzug gegenüber dem Ausdruck „Sterbegeld“ zu geben ist, in das ASVG zu übernehmen. Schließlich wurde jedoch der Ausdruck „Bestattungskostenbeitrag“ gewählt, um auch die Fälle der Feuerbestattung unter diesem Oberbegriff zu erfassen.

Vor dem Inkrafttreten der 21. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 6/1968, gebührte auf Grund der Satzungsbestimmungen aller ASVG-Krankenkassen auch im Falle einer Totgeburt ein Sterbegeld. Seit der 21. Novelle zum ASVG ist das Sterbegeld dem Grund und der Höhe nach eine gesetzliche Mindestleistung. Mit Urteil vom 19. Feber 1970, Zl. 15 R 28/70, hat das Oberlandesgericht Wien entschieden, daß für eine Totgeburt kein Anspruch auf Sterbegeld gegeben ist. Um eine Verschlechterung gegenüber der vor dem Inkrafttreten der 21. Novelle zum ASVG bestandenen Rechtslage zu beseitigen, soll § 169 Abs. 1 entsprechend ergänzt werden.

Weiters wird die Anregung der Enquete über die soziale Krankenversicherung, das Sterbegeld für Totgeburten geringer zu halten als dies in den Bestimmungen des § 171 ASVG vorgesehen ist, übernommen. Im Falle einer Totgeburt soll der Begräbniskostenbeitrag gemäß Abs. 1 des § 171 das Fünffache der Bemessungsgrundlage, gemäß Abs. 2 20 v. H. der monatlichen Pension und gemäß Abs. 3 10 v. H. des Bestattungskostenbeitrages nach Abs. 3 Z. 1 betragen.

Das Mindestmaß des Bestattungskostenbeitrages soll sowohl in der Krankenversicherung als auch in der Unfallversicherung auf das Eineinhalbfache des jeweiligen Richtsatzes für allein-stehende Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung, d. s. im Jahre 1973 somit 2700 S, angehoben werden.

**Zu Art. III Z. 1 und 16, Art. V Z. 1 (§§ 173 Z. 2 lit. a, 214, 315):**

Ebenso wie in der Krankenversicherung soll auch in der Unfallversicherung der Ausdruck „Sterbegeld“ durch den Ausdruck „Bestattungskostenbeitrag“ ersetzt werden. Das Mindestmaß des Bestattungskostenbeitrages soll ebenso wie in der Krankenversicherung auf das Eineinhalbfache des jeweiligen Richtsatzes für allein-stehende Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung, das sind im Jahre 1973 2700 S, angehoben werden (§ 214 Abs. 2).

Die Anrechnungsvorschrift des § 214 Abs. 4 soll in Hinkunft entfallen, da ihr im Hinblick auf die für die notwendigen Kosten der Bestattung erforderlichen Aufwendungen kaum mehr praktische Bedeutung zukommt. Gleichzeitig war auch § 315 Abs. 2 aufzuheben.

**Zu Art. III Z. 2 (§ 175 Abs. 2 und 3):**

Unter den im § 175 Abs. 2 Z. 2 verwendeten Ausdruck „ärztliche Hilfe“ ist durch die Judikatur nur jener Teil der ärztlichen Tätigkeit gezählt worden, die der Beseitigung einer während der Betriebstätigkeit aufgetretenen Gesundheitsstörung dient. Der Weg zur Behebung einer anderen Erkrankung oder eines sonstigen Leidens, also der mit einer Heilbehandlung im Zusammenhang stehende Weg vom und zum Arzt, steht nicht unter Versicherungsschutz. Mit der vorgeschlagenen Ergänzung durch Bezugnahme auf § 135 soll erreicht werden, daß jeder Weg zur Inanspruchnahme einer ärztlichen Hilfe als Teil der Krankenbehandlung den Schutz der Unfallversicherung genießt. Durch die ausdrückliche Anführung der Zahnbehandlung (§ 153) soll dies auch für Wege zur Inanspruchnahme einer zahnärztlichen Behandlung sichergestellt werden.

Im Zuge einer weiteren Änderung dieser Bestimmung soll der Ausdruck „Krankenhaus“ durch den im Krankenanstaltengesetz umschriebenen und in die sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften übernommenen Begriff „Krankenanstalt“ ersetzt werden.

Auf Grund einer Anregung des Österreichischen Arbeiterkammertages sollen Dienstnehmer bei einer mit der Beschäftigung zusammenhängenden Inanspruchnahme ihrer gesetzlichen beruflichen Vertretung, einer Berufsvereinigung oder Gewerkschaft unter Unfallversicherungsschutz gestellt werden. Zu diesem Zweck soll im § 175 Abs. 2 eine neue Z. 5 angefügt werden.

Die Anfügung einer neuen Z. 4 im § 175 Abs. 3 soll der Abgrenzung der Zuständigkeit in der Unfallversicherung für Unfälle, die sich bei Bau-führungen in der Landwirtschaft ereignen, dienen.

Im Hinblick auf die geplante Zuständigkeit der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt für land- und forstwirtschaftliche Dienstnehmer ab 1. Jänner 1974 soll die Differenzierung der leistungsrechtlichen Behandlung von Versicherten, die bei der Gewinnung oder Verarbeitung von Deputaten einen Unfall erleiden (§ 175 Abs. 3 Z. 3) beseitigt werden. Dies soll dadurch erreicht werden, daß der in Rede stehende Tatbestand in den Abs. 2 des § 175 als neue Z. 4 vorgezogen wird und die einschränkende Beifügung „land- und forstwirtschaftlichen“ (zu „Produkten“) gestrichen wird.

#### Zu Art. III Z. 4 (§ 176 Abs. 1 bis 3):

Unter Berufung auf die dem Schutz von Menschen dienende Tätigkeit der Mitglieder der Lawinenwarnkommissionen, die in den Bundesländern Kärnten, Salzburg, Tirol und Vorarlberg eingerichtet sind, wurde beim Bundesministerium für soziale Verwaltung mehrfach angeregt, den Schutz des § 176 Abs. 1 Z. 7 auch auf diesen Personenkreis auszudehnen.

Gemäß Verfügung des Amtes der Salzburger Landesregierung vom 22. Jänner 1961, Zl. 967/LAD/1961, an die Bezirkshauptmannschaften St. Johann, Tamsweg und Zell am See sind in den Wintersportorten des Landes Salzburg zum Schutze der Wintersportler auf Skipisten und Skiabfahrten Lawinenwarnkommissionen eingerichtet worden. In weiterer Folge hat das Amt der Salzburger Landesregierung in seinen Richtlinien vom 12. November 1965, Zl. 3256/65, die Aufgaben und das Meldewesen der Lawinenwarnkommissionen im Lande Salzburg zusammengefaßt. Derzeit bestehen im Lande Salzburg 33 Lawinenwarnkommissionen mit 229 Mitgliedern. In den Richtlinien für den Katastropheneinsatz und den Lawinenwarndienst, erlassen vom Amt der Salzburger Landesregierung am 10. Juli 1968, Zl. 663/8-LAD/68, ist der Personenkreis genau umschrieben, aus dem sich die Lawinenwarnkommissionen zusammensetzen. Die Lawinenwarnkommissionen sollen auch drohende Lawinengefahren für öffentliche Verkehrswege (Bundes-, Landes- und Gemeindestraßen) rechtzeitig aufzeigen, damit die für die Verhängung von Verkehrsbeschränkungen und Straßensperren zuständigen Behörden unverzüglich entsprechende Sicherheitsvorkehrungen treffen können.

Im Bundesland Tirol wurden in fast allen Wintersportgemeinden gemäß den Weisungen der zuständigen Bezirkshauptleute örtliche Lawinenwarnkommissionen gebildet. Sie stellen sich als Beratungsgremien der Bürgermeister dar, für deren Einrichtung eine organisationsrechtliche Grundlage fehlt.

Für die im Bundesland Kärnten eingerichteten Lawinenwarnkommissionen werden die Bestim-

mungen der Allgemeinen Gemeindeordnung, LGBl. Nr. 1/1966, über den eigenen Wirkungsbereich der Gemeinden, als Rechtsgrundlage herangezogen.

Das Bundesland Vorarlberg hat die Lawinenwarnkommissionen als Sachverständigenkollegien, die von den zuständigen Straßenpolizeibehörden zur Beratung bei der Erlassung von Verordnungen (Straßensperren) herangezogen werden, eingerichtet.

Da es außer Zweifel steht, daß die von den Mitgliedern der Lawinenwarnkommissionen entfaltete Tätigkeit dem Schutz von Menschen dient, sollen auch sie in den Schutz der Unfallversicherung nach § 176 Abs. 1 Z. 7 einbezogen werden.

Durch die vorgeschlagene Änderung soll der Versicherungsschutz nach dieser Bestimmung auch auf Personen, die als Mitglieder von Strahlenspür- und -meßtrupps tätig werden, ausgedehnt werden.

Das Bundesgesetz vom 11. Juni 1969, BGBl. Nr. 227, über Maßnahmen zum Schutz des Lebens oder der Gesundheit von Menschen einschließlich ihrer Nachkommenschaft vor Schäden durch ionisierende Strahlen (Strahlenschutzgesetz), sieht im § 41 in der Vollziehung die Mitwirkung des Landeshauptmannes und der Bezirksverwaltungsbehörden vor. In Übereinstimmung mit den Maßnahmen des Bundesministeriums für Inneres wurde vom Land Steiermark bei allen Bezirkshauptmannschaften und allen Politischen Expositionen sowie beim Amte der Steiermärkischen Landesregierung je ein Strahlenspür- und -meßtrupp eingerichtet. Diese Trupps, an der Zivilschutzschule des Bundesministeriums für Inneres ausgebildet, bestehen durchwegs aus Landesbediensteten. Die vom Amt der Steiermärkischen Landesregierung eingerichteten Spürtrupps sollen im Ernstfall bei Eintritt allgemeiner oder größerer partieller radioaktiver Verstrahlung (radioaktiver Niederschlag) in Aktion treten. Für den Normalfall bei Strahlenunfällen werden die Trupps der Exekutive und der Feuerwehren herangezogen. Um für den Ernstfall entsprechend vorbereitet zu sein, ist die ständige Ausbildung innerhalb der Trupps, die Zusammenarbeit mit den anderen Trupps laufend erforderlich. Hierbei ist es auch notwendig, Übungen an heißem Material durchzuführen. Die Angehörigen dieser Trupps haben sich seinerzeit freiwillig für diese Tätigkeit zur Verfügung gestellt. Für den Ernstfall ist jedoch der unmittelbare Dienstvorgesetzte (Bezirkshauptmann, Abteilungsvorstand) weisungsbefugt.

Die Frage des Unfallversicherungsschutzes der Mitglieder von Strahlenspür- und -meßtrupps ist von entscheidender Bedeutung für die Herstellung und Erhaltung der Einsatzfähigkeit dieser

Trupps. Sie liegt somit im besonderen Interesse der Sicherheit der Bevölkerung. Der in Rede stehende Personenkreis soll daher ausdrücklich in den Unfallversicherungsschutz nach § 176 Abs. 1 Z. 7 einbezogen werden, um auch die Fälle der Ausbildung und der Übung zu erfassen.

Nach einer vom Österreichischen Arbeiterkammertag an das Bundesministerium für soziale Verwaltung herangetragenen Anregung soll der Katalog der den Arbeitsunfällen gleichgestellten Unfällen erweitert werden, und zwar soll der Unfallversicherungsschutz auf Tätigkeiten ausgedehnt werden, die sich bei der Inanspruchnahme von Leistungen nach dem AIVG, 1958 oder dem Arbeitsmarktförderungsgesetz sowie in den Fällen ereignen, in denen Arbeitssuchende in Befolgung einer im Zusammenhang mit der Durchführung der Arbeitsvermittlung ergehenden Aufforderung einer Dienststelle der Arbeitsmarktverwaltung eine Arbeits- oder Ausbildungsstelle aufsuchen oder sich einer Eignungsuntersuchung oder Eignungsprüfung unterziehen.

In seiner Stellungnahme zu dem vom Bundesministerium für Handel, Gewerbe und Industrie im Juni 1970 zur Begutachtung versendeten zweiten Entwurf eines Schulwegsicherungs-Gesetzes hat sich das Bundesministerium für soziale Verwaltung dafür ausgesprochen, daß den Schulwegaufsichtsorganen und Schülerlotsen, die im öffentlichen Interesse tätig werden, der Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung zuerkannt werden soll.

Wie das Bundesministerium für Handel, Gewerbe und Industrie in weiterer Folge mitgeteilt hat, würde im Hinblick auf den Entwurf einer 4. Straßenverkehrsordnungsnovelle, die vorsieht, daß Kindern im Straßenverkehr ein umfassender Schutz gewährt werden soll, gleichgültig, ob sie allein oder in Gruppen, mit oder ohne Begleitung, wo immer und aus welchem Anlaß sie die Fahrbahn überqueren, die Weiterarbeit am Entwurf eines eigenen Schulwegsicherungs-Gesetzes zunächst zurückgestellt.

In den Erläuternden Bemerkungen zu dem Entwurf einer 4. Straßenverkehrsordnungsnovelle wurde zum Ausdruck gebracht, daß die behördliche Bestellung von Schülerlotsen und ihre behördliche Einteilung wegen unübersehbarer bzw. unüberbrückbarer Widersprüche zu § 3 StVO unmöglich sei, sohin eine gesetzliche Verankerung der Institution des Schülerlotsen, etwa vergleichbar mit der gesetzlichen Verankerung des Schulwegaufsichtsorgans im Sinne des § 97 a StVO, nicht in Betracht komme.

Angesichts dieser Sach- und Rechtslage, die die zulängliche Differenzierung der Schülerlotsen von den übrigen Schulkindern nicht herbeiführt und eine normative Erfassbarkeit ausschließt, erscheint

die ursprünglich beabsichtigte Einbeziehung der Schülerlotsen in den Unfallversicherungsschutz nach § 176 ASVG nicht realisierbar. Anders verhält es sich mit den Schulwegaufsichtsorganen; für die schon jetzt nach § 97 a StVO eine gesetzliche Grundlage besteht. Dieser Personenkreis soll daher in die Aufzählung des § 176 Abs. 1 als neue Z. 9 aufgenommen werden.

In diesem Zusammenhang ist auch § 176 Abs. 3 entsprechend zu ergänzen, um zu gewährleisten, daß die Leistungen der Unfallversicherung bei einem Unfall im Zusammenhang mit einer der in den neu angefügten Z. 8 und 9 angeführten Tätigkeiten auch an Personen erbracht werden, die nicht unfallversichert sind.

Durch die vorgeschlagene Anfügung eines Abs. 2 sollen jene Krankheiten den Berufskrankheiten gleichgestellt werden, die durch eine im § 176 Abs. 1 angeführte Tätigkeit verursacht worden sind. Der Unfallversicherungsschutz für die im § 176 Abs. 1 angeführten Tätigkeiten soll somit künftig auch den Schutz für Berufskrankheiten beinhalten.

#### Zu Art. III Z. 5 und 6 (§§ 186, 188 a):

Durch die Anführung einer Z. 5 im § 186 sowie die Einfügung eines § 188 a soll die Gewährung von Unfallheilbehandlung für Zwecke der Berufskrankheitenprophylaxe ausdrücklich angeführt werden. Zwar ist bereits in der Bestimmung des § 172 ASVG über die Aufgaben der Unfallversicherung die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten als bedeutendste Aufgabe der Unfallversicherung vorgesehen. Im Hinblick auf die Bestimmung des § 185, wonach die Träger der Unfallversicherung „nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen“ Vorsorge für die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten treffen, erscheint die nähere Ausführung durch Ergänzung des § 186 bzw. Einfügung des § 188 a ASVG erforderlich.

#### Zu Art. III Z. 7 (§ 189):

Wie bereits in den Erläuternden Bemerkungen zu § 189 in der Fassung des Stammgesetzes ausgeführt wird, darf sich die Unfallheilbehandlung nicht damit begnügen, die Arbeitsunfähigkeit schlechtweg zu beseitigen, sondern soll weitestgehend den vor Eintritt des Versicherungsfalles bestandenen Gesundheitszustand wiederherstellen. Ziel der Unfallheilbehandlung soll somit nicht nur die Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit, sondern auch die Besserung von Leidenszuständen sein, die die Erwerbsfähigkeit nicht beeinflussen. Diese Absicht des Gesetzgebers wird in der geltenden Fassung des § 189 Abs. 1 nicht in einer jeden Zweifel ausschließenden Formulierung verwirklicht. Zwar kann die Ansicht vertreten werden, daß nach der Bestim-



mung des § 190 ASVG über die Dauer der Unfallheilbehandlung, die dem Versicherten einen durchsetzbaren Rechtsanspruch einräumt, auch die Besserung von Leidenszuständen, die die Erwerbsfähigkeit nicht beeinflussen, erfaßt wird. Um zweifelsfrei zum Ausdruck zu bringen, daß die Unfallheilbehandlung auch zur Beseitigung oder Besserung der Unfallfolgen zur Erhaltung der Fähigkeit zur Besorgung der lebenswichtigen persönlichen Angelegenheiten gewährt wird, werden im Abs. 1 des § 189 nach dem Ausdruck „Erwerbsfähigkeit“ die Worte „bzw. der Fähigkeit zur Besorgung der lebenswichtigen persönlichen Angelegenheiten“ und nach dem Ausdruck „zu beseitigen“ der Ausdruck „oder zumindest zu bessern“ eingefügt. Mit dieser Änderung wird auch die weitgehende Anpassung des § 189 Abs. 1 an die Formulierung des Art. 34 Z. 4 des Übereinkommens (Nr. 102) über die Mindestnormen der Sozialen Sicherheit erreicht. Die vom Österreichischen Arbeiterkammertag angeregte textliche Anpassung ist nicht zuletzt auch im Hinblick auf die gegenwärtige medizinische Praxis der Unfallversicherungsträger, durch welche diese Forderung bereits jetzt erfüllt wird, gerechtfertigt.

**Zu Art. III Z. 9 und 12 (§§ 192, 204 Abs. 3):**

Durch die 23. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 17/1969, wurde eine weitgehende Angleichung des in den §§ 192 und 204 Abs. 3 umschriebenen Personenkreises vorgenommen. Im Sinne einer weiteren Vereinheitlichung und der besseren Lesbarkeit des Gesetzestextes soll nunmehr auf Grund einer Anregung der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt von einer Aufzählung des Personenkreises im § 204 Abs. 3 ASVG Abstand genommen und auf die im § 192 angeführten Versicherten verwiesen werden.

**Zu Art. III Z. 14 lit. b (§ 208):**

Es handelt sich lediglich um eine Textbereinigung, durch die sichergestellt werden soll, daß nur jene Teilrente gewahrt bleibt, die vor der Arbeitsunfähigkeit gebührt, welche die Anstaltspflege ausgelöst hat.

**Zu Art. III Z. 15 (§ 210):**

Die vorgeschlagene Ergänzung, wonach bei der Feststellung einer Entschädigung nach mehreren Versicherungsfällen neben dem KOVG, HVG und Opferfürsorgegesetz auch auf das B-KUVG, das Strafvollzugsgesetz und auf Schädigungen Bedacht zu nehmen ist, die von einer auf landesgesetzlichen Vorschriften beruhenden Unfallfürsorgeeinrichtung anerkannt sind, beruht auf der Erwägung, daß alle die genannten gesetzlichen Vorschriften in gleicher Weise die Berücksichtigung bei der Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit rechtfertigen. Gleichzeitig wurde der

zweite Halbsatz des § 210 Abs. 4 in textlicher Hinsicht vereinfacht.

**Zu Art. III Z. 18 lit. b, Art. IV Z. 29 lit. b (§§ 215 a Abs. 5, 265 Abs. 5):**

Durch die 25. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 385/1970, wurden die Bestimmungen über die Abfertigung und das Wiederaufleben der Witwenrente (Witwenpension) neu geregelt. Auf die wiederaufgelebte Witwenrente(-pension) sind laufende Unterhaltsleistungen und die im § 2 des Einkommensteuergesetzes 1967 angeführten Einkünfte anzurechnen, die der Witwe auf Grund aufgelöster oder für nichtig erklärter, vor dem Wiederaufleben der Witwenrente(-pension) geschlossener Ehen zufließen. Es fehlt allerdings eine Bestimmung über den Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Anrechnung. Diese Lücke soll durch die vorgeschlagene Anfügung einer dem § 96 nachgebildeten Bestimmung geschlossen werden.

**Zu Art. IV Z. 1 (§ 225):**

Die Änderungen im § 225 Abs. 1 Z. 4 und 5 sowie im Abs. 4 stehen im Zusammenhang mit der Neuregelung der Überweisungsbeträge (§§ 308 ff.).

In der bisherigen Z. 4 wurden jene versicherungsfreien Zeiten behandelt, für die ein Überweisungsbetrag geleistet wird, bzw. Zeiten, für die erstattete Beiträge zurückgezahlt werden. Die neue Z. 4 erklärt nunmehr versicherungsfreie Zeiten, für die ein Überweisungsbetrag an einen Versicherungsträger geleistet worden ist, für Beitragszeiten.

Die neue Z. 5 bestimmt, daß Zeiten, für die ein Überweisungsbetrag oder erstattete Beiträge zurückgezahlt worden sind, als Beitragszeiten gelten. Da auch in Überweisungsbeträgen nach dem GSPVG bzw. B-PVG Zeiten des ASVG enthalten sein können, und weiters auch Beiträge für ASVG-Zeiten durch den GSPVG- oder B-PVG-Träger erstattet werden können, war es notwendig, durch derartige Rückzahlung von Überweisungsbeträgen und erstatteten Beiträgen auch die darin enthaltenen ASVG-Zeiten wieder aufleben zu lassen. Daß in der Pensionsversicherung nach dem ASVG nur ehemalige ASVG-Zeiten aufleben, wird durch die im letzten Halbsatz der Z. 5 enthaltene Einschränkung erreicht.

Der Abs. 4 des § 225, der Beitragszeiten einem Zweig der Pensionsversicherung zuordnet, mußte ebenfalls ergänzt werden. Durch die Rückzahlung eines Überweisungsbetrages oder durch die Rückzahlung erstatteter Beiträge sollen die Versicherungszeiten in ihrer bisherigen Qualität wieder aufleben, d. h., sie sollen in dem Zweig Beitragszeiten werden, in dem die Pflichtversicherung seinerzeit begründet wurde, bzw. in dem Zweig,

in dem für sie früher Beiträge freiwillig gezahlt worden sind. Der Überweisungsbetrag nach § 311 soll natürlich Beitragszeiten in dem Zweig der Pensionsversicherung entstehen lassen, dem der Beamte auf Grund seiner Tätigkeit zugehört hätte, wenn er versicherungspflichtig gewesen wäre.

Die im § 225 Abs. 1 Z. 6 vorgenommene Ergänzung wurde im Hinblick auf die Einführung der Überweisungsbetragsregelung der §§ 314 und 314 a erforderlich.

#### Zu Art. IV Z. 2 (§ 226):

Die Änderungen im § 226 Abs. 2 lit. a bis c und e stehen mit der Neuregelung der Überweisungsbeträge (§§ 308 ff.) im Zusammenhang. Hierbei war es notwendig, vier Gruppen von Versicherungszeiten anzuführen:

1. nachversicherte Zeiten und Zeiten, für die ein Überweisungsbetrag nach § 311 Abs. 1 an einen Versicherungsträger geleistet worden ist;

2. Zeiten, für die erstattete Beiträge zurückgezahlt worden sind; es handelt sich hierbei um erstattete Beiträge nach § 311 und um erstattete Beiträge nach den Bestimmungen des GSPVG und B-PVG. Alle diese Zeiten sollen nur dann als Beitragszeiten nach dem ASVG gelten, wenn sie ursprünglich — auch wenn sie nach den Bestimmungen des GSPVG oder B-PVG erstattet wurden — ASVG-Zeiten gewesen waren;

3. Zeiten, für die einmal ein Überweisungsbetrag geleistet worden ist, der nach dem Ausscheiden aus dem versicherungsfreien Dienstverhältnis wieder zurückgezahlt wurde; weiters Zeiten, für die ein Überweisungsbetrag anlässlich der Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis an den Dienstgeber oder den Dienstnehmer geleistet wurde und numehr als zurückgezahlt gilt;

4. Zeiten, die nach § 531 als nachversichert gelten; das sind alle versicherungsfreien Zeiten, für die eine Nachversicherung durchzuführen gewesen wäre. Weiters Zeiten, für die der Überweisungsbetrag (§ 311) als geleistet gilt; bei diesen Zeiten handelt es sich nur um „reichsdeutsche“ Zeiten.

Die Zitierung des § 225 Abs. 4 ist neu; mit ihr soll die gleiche Zuordnung der wiederaufgelebten Versicherungszeiten wie für die Zeiten nach dem 31. Dezember 1955 sichergestellt werden.

Die Bestimmung des § 226 Abs. 2 lit. d steht mit der Einführung der Überweisungsbetragsregelung der §§ 314 und 314 a im Zusammenhang.

#### Zu Art. IV Z. 3 und 4 (§§ 227, 228):

Im Zusammenhang mit der Datenspeicherung beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ergibt sich die Notwendigkeit, die angeführten Bestimmungen zu novellieren. Derzeit ist das Entstehen von Ersatzzeiten bzw. deren Zuordnung zu einem bestimmten Versicherungszweig von vorhergehenden oder nachfolgenden Versicherungszeiten (unter Umständen neutralen Zeiten gemäß § 234 Abs. 1 Z. 4) abhängig. Bei der maschinellen Datenspeicherung stößt die Prüfung, ob eine vorangehende oder nachfolgende Zeit innerhalb von drei Jahren vorhanden ist, auf erhebliche technische Schwierigkeiten. Das Kriterium, daß eine vorhergehende oder nachfolgende Versicherungszeit (neutrale Zeit) innerhalb von drei Jahren vorliegen muß, damit eine Ersatzzeit auch als solche berücksichtigt wird, soll daher entfallen und nur noch das Vorhandensein einer vorangehenden oder nachfolgenden Zeit entscheidend sein. Damit wird aber auch dem diesbezüglichen Anliegen verschiedener Versichertengruppen, die diese Erleichterung in der Ersatzzeitenanrechnung (z. B. hinsichtlich der Anrechnung von Ausbildungszeiten als Gastarzt) anregen, Rechnung getragen.

Die geänderten Bestimmungen über den Abfertigungsanspruch (§ 23 a Abs. 3 des Angestelltengesetzes in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 292/1971 machen eine Änderung des § 227 Z. 4 erforderlich. Wenn auf Grund des § 23 a Abs. 3 des Angestelltengesetzes nach der Geburt eines Kindes das Dienstverhältnis gelöst und die Abfertigung in Anspruch genommen wird, liegt nach dem sechsten Monat nach der Geburt arbeitsrechtlich kein Urlaub gegen Entfall des Arbeitsentgeltes nach den Vorschriften des Mutterschutzrechtes vor, obwohl noch Karenzurlaubsgeld bezogen wird. Um Auslegungsschwierigkeiten zu vermeiden, wird die Z. 4 neu gefaßt. Unter Beibehaltung des bisherigen Inhaltes als Z. 4 lit. a wird eine lit. b angeführt, nach welcher die in Rede stehenden Zeiten als Ersatzzeiten anerkannt werden.

Die neu eingefügten Z. 7 und 8 im § 227 ergeben sich aus der Übernahme der Bestimmungen des Bundesgesetzes über den sozialversicherungsrechtlichen Schutz der den Präsenzdienst leistenden Wehrpflichtigen in das ASVG; sie bedeuten keine meritorische Änderung der Rechtslage.

Die neu eingefügte Z. 9 im § 227 und die neu eingefügte Z. 6 im § 228 Abs. 1 stehen mit der Einbeziehung der außerhalb ihres Ordens tätig werdenden Ordensangehörigen bzw. der vergleichbaren Personen im Bereich der Evangelischen Kirche in Österreich in die Vollversicherung, die durch die Änderung im § 5 Abs. 1

Z. 7 bewirkt wird, im Zusammenhang. Die vor dem Wirksamwerden dieser Einbeziehung zurückgelegten gleichartigen Beschäftigungszeiten sollen als Ersatzzeiten gelten, ein Weg, den der Gesetzgeber schon anlässlich der Einbeziehung der nach abgeschlossenem Hochschulstudium in Ausbildung stehenden Personen (§ 4 Abs. 1 Z. 4) eingeschlagen hat (§ 227 Z. 1).

#### Zu Art. IV Z. 5 (§ 229):

Die Anerkennung der im § 229 Abs. 1 Z. 1 lit. b bezeichneten vor 1939 gelegenen Beschäftigungszeiten ist nach der geltenden Rechtslage u. a. an die Voraussetzung geknüpft, daß nach dem Ausscheiden aus dem Beschäftigungsverhältnis keine Versorgungsleistung anfiel. Demgegenüber sind nach der folgenden Bestimmung des § 229 Abs. 1 Z. 1 lit. c bestimmte Zeiten des Militärdienstes beim Österreichischen Bundesheer als Ersatzzeiten anzurechnen, wenn nach dem Ausscheiden aus dem Dienstverhältnis kein Anspruch auf einen Versorgungsgenuß anfiel. Diese unbegründete Unterschiedlichkeit in der Diktion soll durch die zu § 229 Abs. 1 Z. 1 lit. b vorgesehene Änderung beseitigt werden.

Die im elterlichen Betrieb als Dienstnehmer oder ohne Entgelt mitarbeitenden Kinder waren seit dem Wirksamkeitsbeginn des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (1. Jänner 1956) auf Grund des § 8 Abs. 1 Z. 2 ASVG in der Unfall- und Pensionsversicherung pflichtversichert, soweit es sich nicht um eine Beschäftigung in einem land- und forstwirtschaftlichen Betrieb handelte. Seit der Aufhebung dieser Bestimmung durch die 20. Novelle, BGBl. Nr. 201/1967, ab 1. Juni 1967, ist dieser Personenkreis gemäß § 4 Abs. 1 Z. 1 bzw. Z. 3 ASVG, vollversichert. An das Bundesministerium für soziale Verwaltung wurde wiederholt die Anregung herangetragen, für die vor dem 1. Jänner 1956 gelegenen Zeiten einer Beschäftigung im elterlichen Betrieb, die damals keine Pflichtversicherung nach sich zog, eine Anrechnungsmöglichkeit zu schaffen. Diesem Wunsch kann insofern Berechtigung nicht abgesprochen werden, als auch schon in anderen Fällen, in denen bestimmte Personengruppen in die Pflichtversicherung einbezogen wurden, die vorher gelegenen Zeiten einer solchen Erwerbstätigkeit bei der Ersatzzeitenanrechnung berücksichtigt wurden. Dies gilt insbesondere für die im § 4 Abs. 3 und im § 7 Z. 2 lit. b ASVG genannten Personengruppen, für die gemäß § 229 Abs. 1 Z. 4 ASVG durch Einbeziehung in die Pauschalanrechnung eine Ersatzzeitenregelung getroffen wurde. Diese Regelung soll nunmehr auf die im elterlichen Betrieb tätig gewesen Kinder ausgedehnt werden, wobei jene Zeiten der Beschäftigung im elterlichen Betrieb erfasst werden, die bei früherem Wirksamkeitsbeginn der Bestimmungen des Allgemeinen Sozialver-

sicherungsgesetzes über die Pflichtversicherung dieser Personen diese Pflichtversicherung begründet hätten. Dies bedeutet u. a. auch, daß Zeiten der Mitarbeit im elterlichen land- und forstwirtschaftlichen Betrieb nicht als Ersatzzeiten im Sinne des § 229 Abs. 1 Z. 4 angerechnet werden können, weil auch gegenwärtig die Mitarbeit im elterlichen land- und forstwirtschaftlichen Betrieb die Vollversicherung nicht begründet (§ 5 Abs. 1 Z. 1 ASVG). Solche Zeiten der Beschäftigung im elterlichen land- und forstwirtschaftlichen Betrieb gelten gemäß § 56 Abs. 1. Z. 1 B-PVG als Ersatzzeiten in der Bauernpensionsversicherung, und zwar im Hinblick auf die Änderung im Entwurf der 2. Novelle zum B-PVG ab dem 15. Lebensjahr; sie können aber auch unter die Bestimmung des § 229 Abs. 1 Z. 1 lit. a fallen und je nach der Art des anschließenden Versicherungsfalles zu Wanderversicherungsfällen führen.

Seit dem 1. Jänner 1964 (13. Novelle zum ASVG) gelten bestimmte Zeiten, für die der Versicherte die Ausübung einer selbständigen Erwerbstätigkeit nachweist, als Ersatzzeiten in der Pensionsversicherung. Die Berücksichtigung dieser Ersatzzeiten für das Ausmaß der Leistung ist allerdings nur dann möglich, wenn es sich um volle Kalenderjahre der Ausübung handelt (§ 229 Abs. 3 letzter Satz). In der Praxis kann dies dazu führen, daß beispielsweise bei einem Markthelfer, der im Oktober 1940 zur Wehrdienstleistung einberufen wurde, das Kalenderjahr 1940 nicht als Ersatzzeit anzuerkennen ist, weil nicht während des ganzen Jahres die selbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt wurde. Die gleiche Situation kann sich im Zusammenhang mit der Ableistung des Präsenzdienstes ergeben. In Anlehnung an eine gleichartige Regelung im § 62 Abs. 5 GSPVG soll durch eine dem § 229 Abs. 3 anzufügende Bestimmung auf das Zusammentreffen derartiger Zeiten in einem Kalenderjahr Bedacht genommen werden.

#### Zu Art. IV Z. 6 (§ 229 a):

Während die sich aus der Pauschalanrechnung des § 229 ergebende Versicherungszeit nach der geltenden Rechtslage um bestimmte Bruchteile anderer Versicherungszeiten und von Zeiten der selbständigen Erwerbstätigkeit zu vermindern ist, fehlt es an einer entsprechenden Aufrechnung von Zeiten, die bereits in einem Ruhe(Versorgung)sgenuß auf Grund eines öffentlich-rechtlichen oder diesem gleichgestellten Dienstverhältnisses zu berücksichtigen sind oder berücksichtigt wurden. Es kommt dadurch zu einer ungerechtfertigten Doppelhonorierung solcher Zeiten. Mit dem neu eingefügten § 229 a sollen solche Zeiten nunmehr ebenso wie die Zeiten selbständiger Erwerbstätigkeit von der Anrechnung als Versicherungszeiten ausgeschlossen sein.

**Zu Art. IV Z. 7 (§ 230):**

Die Änderung im § 230 Abs. 2 lit. d steht mit der Neuregelung der Überweisungsbeträge (§§ 308 ff.) und der Einführung der Überweisungsbetragsregelung der §§ 314 und 314 a im Zusammenhang. Zahlungen, die nach dem Stichtag erfolgen, sollen auch in den Fällen wirksam sein, in denen es sich um die Leistung von Überweisungsbeträgen bzw. Beiträgen zur Nachversicherung (§ 311 Abs. 1, §§ 314, 314 a und 531) und um die Rückzahlung von Überweisungsbeträgen und erstatteten Beiträgen handelt, sowie um derartige Zahlungen entsprechend den analogen Bestimmungen des GSPVG und B-PVG.

Nach der geltenden Rechtslage können Beiträge, die wegen Verletzung der Meldepflicht erst nach dem Stichtag entrichtet wurden, nicht als wirksam entrichtet anerkannt werden. Dies führt insbesondere in Fällen, in denen Dienstnehmer von ihrem Dienstgeber mit einem zu niedrigen Gehalt beim zuständigen Krankenversicherungsträger gemeldet werden, für die Betroffenen zu bedeutenden sozialversicherungsrechtlichen Nachteilen, weil sich die Verletzung von Meldebestimmungen meistens erst nachträglich — etwa im Zuge einer vom Krankenversicherungsträger durchgeführten Betriebsprüfung — herausstellt. Dem § 230 Abs. 2 soll daher eine lit. e angefügt werden, damit künftig in solchen Fällen die Beiträge wirksam nachentrichtet werden können. Diese Regelung soll jedoch nur dann gelten, wenn der Versicherte selbst — wie im Verhältnis Dienstgeber—Dienstnehmer — die ordnungsgemäße Beitragszahlung nicht beeinflussen konnte, nicht aber auch bei jenen Versicherungsträgern, bei denen der Versicherte selbst Beitragsschuldner und Beitragszahler ist.

**Zu Art. IV Z. 10 (§ 234):**

Auf Grund einer Anregung der Zentralorganisation der Kriegsoffizierverbände Österreichs sollen künftig auch Zeiten des Bezuges einer Beschädigtenrente nach dem Kriegsoffiziersversorgungsgesetz, dem Heeresversorgungsgesetz oder dem Opferfürsorgegesetz auf Grund einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 70 v. H. als neutrale Zeiten im Sinne des § 234 Abs. 1 Z. 2 ASVG anerkannt werden, weil auch während dieser Zeiten in der Regel keine Erwerbstätigkeit ausgeübt und damit keine Versicherungszeiten erworben werden.

Nach dem durch die 13. Novelle zum ASVG eingefügten § 506 a wird bei Gewährung einer Haftentschädigung eine Beitragsnachentrichtung vorgenommen. Diese Regelung reicht jedoch dann nicht aus, wenn eine ungerechtfertigte Verurteilung vorliegt, die Gewährung einer Haftentschädigung aber verweigert wird. In derartigen Fällen sollen die Haftzeiten wenigstens als neutrale

Zeiten gelten. Eine solche Regelung ist umso naheliegender, als gemäß § 234 Abs. 1 Z. 9 ASVG die Zeiten einer Untersuchungshaft schon nach der derzeitigen Rechtslage als neutrale Zeiten anerkannt sind, wenn das strafgerichtliche Verfahren eingestellt worden ist oder mit einem Freispruch geendet hat. Durch die vorgesehene Ergänzung des § 234 Abs. 1 Z. 9 wird diesem Anliegen Rechnung getragen.

**Zu Art. IV Z. 12 und 13 und Art. V Z. 65 (§ 236 Abs. 1 Z. 1, § 237 Abs. 2 und § 532 Abs. 2):**

Im Zusammenhang mit der ab 1. Jänner 1972 einsetzenden Datenspeicherung beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ergibt sich die Notwendigkeit, die angeführten Bestimmungen zu novellieren. Die erforderlichen Änderungen resultieren teils aus der Bestimmung des Art. II Abs. 21 der 23. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 17/1969, über die Bildung einer durchschnittlichen Beitragsgrundlage, teils aus dem Umstand, daß die derzeit geltenden Vorschriften über das Vorhandensein eines bestimmten Versicherungsverhältnisses (z.B. §§ 236 Abs. 1 Z. 1, 237 Abs. 2) bei einer späteren Verdichtung der gespeicherten Informationen technische Schwierigkeiten verursachen.

**Zu Art. IV Z. 14, 26, 31 und 37 (§§ 241 a, 261 a, 261 b, 270, 284 a und 284 b):**

Wie schon in den Erläuterungen zur Änderung des § 94 ausgeführt wurde, ist eine der Maßnahmen, die die Situation der von den Ruhensbestimmungen des § 94 zumindest potentiell betroffenen Personen günstiger gestalten sollen, die Einführung einer Bonifikation für den Aufschub der Geltendmachung des Pensionsanspruches. Als Vorbild dient hierbei die gleichartige Regelung, die in den §§ 66 a und 82 GSPVG schon seit langem besteht und sich dort bewährt hat. Die Bestimmung des § 241 a soll hierbei in den Fällen, in denen das Erwerbseinkommen des Versicherten nach Erreichung des Anfallsalters für die Alterspension absinkt, eine Verschlechterung des Pensionsanspruches vermeiden, die dadurch eintreten könnte, daß infolge der niedrigen Bemessungsgrundlage zum Stichtag trotz der gemäß § 261 b gebührenden Erhöhungen eine geringere Pension zustande kommt, als sie bei Erreichung des Anfallsalters gebührt hätte. Eine Verbesserung gegenüber der geltenden Regelung des § 82 GSPVG enthält die Bestimmung des § 261 b über das Ausmaß der bei Aufschub der Geltendmachung des Pensionsanspruches gebührenden Erhöhungen. Diese Erhöhungen sollen nämlich nicht von der Alterspension gemäß § 253 schlechthin bemessen werden, sondern von dem unter Bedachtnahme auf § 108 h angepaßten Betrag dieser Alterspension.

Durch eine Übergangsbestimmung (Art. VI Abs. 25) wird sichergestellt, daß in den Genuß der Bonifikation auch Personen gelangen können, die schon vor dem 1. Jänner 1973 das 65. Lebensjahr (bei Frauen das 60. Lebensjahr) erreicht und bei Erreichung des Anfallsalters die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen für die Alterspension erfüllt hatten, die Pension aber noch nicht in Anspruch genommen haben.

Die Funktionsweise der Bonifikationsregelung sei an folgendem Beispiel erläutert: Ein Versicherter, der das 65. Lebensjahr erreicht und die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen (Wartezeit, Dritteldeckung) erfüllt hat, nimmt die Pension nicht schon zum 65. Lebensjahr in Anspruch, bleibt weiterhin bis zum 73. Lebensjahr erwerbstätig und stellt erst dann den Pensionsantrag. Zu dem durch diese Antragstellung ausgelösten Stichtag wird nunmehr die normale

Alterspension (§ 253) ermittelt, wobei alle bis zum Stichtag erworbenen Versicherungszeiten, also auch die nach Erreichung des 65. Lebensjahres erworbenen Beitragszeiten, berücksichtigt werden, sofern das Höchstausmaß der anrechenbaren Versicherungszeiten (540 Versicherungsmonate) dadurch nicht überschritten wird. Zu der so bemessenen Alterspension tritt sodann die Erhöhung auf Grund des Aufschubes (Bonifikation). Sie beträgt für die Zeit bis zum 70. Lebensjahr  $5 \times 3 \text{ v. H.} = 15 \text{ v. H.}$  und bis zum 72. Lebensjahr  $3 \times 5 \text{ v. H.} = 15 \text{ v. H.}$ , insgesamt daher 30 v. H. der Alterspension, die bei Erreichung des 65. Lebensjahres gebührt hätte, wobei diese Alterspension vorher noch den in der Zeit bis zum 72. Lebensjahr stattgefundenen Anpassungsschritten unterworfen wird.

An einem ziffernmäßigen Beispiel stellt sich die Wirksamkeit der Bonifikation wie folgt dar:

#### Bonifikation bei Aufschub der Pension (§ 261 b) für einen männlichen Versicherten

(Bemessungsgrundlage bei Erreichung des 65. Lebensjahres 6000 S, Erhöhung der Bemessungsgrundlage und Anpassung jährlich um 7%)

Berücksichtigte Versicherungszeit zum 65. Lebensjahr	Ausmaß der Pension ohne Aufschub zum			
	65. Lebensjahr	67. Lebensjahr	70. Lebensjahr	73. Lebensjahr
30 Jahre .....	3.420 S	3.659 S	4.483 S	5.492 S
40 Jahre .....	4.320 S	4.622 S	5.663 S	6.937 S
45 Jahre .....	4.770 S	5.104 S	6.253 S	7.660 S

Berücksichtigte Versicherungszeit zum 67. Lebensjahr	Bemessungs- grundlage zum 67. Lebensjahr	Aufschub der Pension um 2 Jahre		Gesamt- pension
		Pension	Bonifikation (6%)	
32 Jahre .....	6.869 S	4.121 S	220 S	4.341 S
42 Jahre .....	6.869 S	5.152 S	277 S	5.429 S
45 Jahre .....	6.869 S	5.461 S	306 S	5.767 S

Berücksichtigte Versicherungszeit zum 70. Lebensjahr	Bemessungs- grundlage zum 70. Lebensjahr	Aufschub der Pension um 5 Jahre		Gesamt- pension
		Pension	Bonifikation (15%)	
35 Jahre .....	8.416 S	5.428 S	672 S	6.100 S
45 Jahre .....	8.416 S	6.691 S	849 S	7.540 S
45 Jahre .....	8.416 S	6.691 S	938 S	7.629 S

Berücksichtigte Versicherungszeit zum 73. Lebensjahr	Bemessungs- grundlage zum 73. Lebensjahr	Aufschub der Pension um 8 Jahre		Gesamt- pension
		Pension	Bonifikation (30%)	
38 Jahre .....	10.309 S	7.113 S	1.648 S	8.761 S
45 Jahre .....	10.309 S	8.196 S	2.081 S	10.277 S
45 Jahre .....	10.309 S	8.196 S	2.298 S	10.494 S

Die zweite Maßnahme kommt für Versicherte in Betracht, die nach Erreichung des Anfallsalters für die Alterspension noch weiterarbeiten wollen, aber die Alterspension bereits in Anspruch genommen haben. Es ist dies die schon in der Einleitung zu den Erläuterungen erwähnte Gewährung eines Zuschlages zur Alterspension (§§ 261 a, 284 a). Dieser Zuschlag wird für höchstens 36 während des Bestandes eines Anspruches auf Alterspension erworbene Beitragsmonate, gleichgültig, ob ein Ruhen nach § 94 bestanden hat oder nicht, gewährt. Hierbei ist es auch unbeachtlich, ob der Alterspension die höchstmögliche Zahl von 540 Versicherungsmonaten oder eine geringere Zahl zugrunde liegt; mehr als 36 Beitragsmonate können in keinem Fall für die Gewährung des Zuschlages berücksichtigt werden. Der Pensionsbezieher kann nach Erwerbung von je zwölf Beitragsmonaten den Antrag auf Gewährung des Zuschlages für diese zwölf Beitragsmonate stellen. Für den Fall, daß der Antrag erst nach Erwerbung von mehr als 36 Beitragsmonaten gestellt wird, ist eine Regelung vorgesehen, welche Beitragsmonate für die Zuerkennung des Zuschlages heranzuziehen sind. Der Zuschlag beträgt für je zwölf Beitragsmonate 1'5 v. H. eines Vierzehntels der Summe der auf diese Monate entfallenden allgemeinen Beitragsgrundlagen zuzüglich der Sonderzahlungen, soweit für diese Sonderbeiträge entrichtet wurden. Soweit die Beitragsmonate nicht zusammenhängend in verschiedenen Jahren erworben wurden, greift in entsprechender Anwendung der Bestimmungen über die Aufwertung von Beitragsgrundlagen (§ 242 Abs. 5) eine Aufwertung mit den ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden Aufwertungsfaktoren Platz. Der Zuschlag zur Alterspension gilt nach seiner Zuerkennung als Pensionsbestandteil (eine diesbezügliche Ergänzung ist im § 261 Abs. 1 vorgesehen). Er unterliegt daher so wie die Pension selbst gemäß § 108 h der alljährlichen Anpassung. Da der Zuschlag zwar Pensionsbestandteil, aber nicht Bestandteil des Grundbetrages ist, wird er von einem allfälligen Ruhen des Grundbetrages nach § 94 nicht berührt. Der dem Pensionsbezieher zuerkannte Zuschlag zur Alterspension wirkt sich auch in der nach seinem Tod anfallenden Witwenpension aus, da nach der vorgesehenen Änderung im § 264 Abs. 1 60 v. H. dieses Zuschlages als Zuschlag zur Witwenpension gebühren. Zuständig für die Feststellung und Auszahlung des Zuschlages ist der Versicherungsträger, der für die Gewährung der Pension (in Wanderversicherungsfällen für die Gewährung der Gesamtleistung) zuständig ist, und zwar auch dann, wenn die den Beitragsmonaten zugrundeliegende Tätigkeit die sachliche Zuständigkeit eines anderen Pensionsversicherungsträgers begründen würde. Über die ziffernmäßige Auswirkung dieser Regelung unter der Annahme einer Beitragsgrundlage aus der nach Pensionsanfall

ausgeübten Beschäftigung von 2000 S, 4000 S, 6000 S und 8000 S gibt die nachstehende Tabelle Aufschluß:

#### Zuschlag zur Alterspension (§ 261 a)

(Antragstellung jeweils nach Erwerb von 12 Beitragsmonaten)

Beitrags- grundlage*	monatlicher Zuschlag für		
	12 Beitrags- monate	2×12 Beitrags- monate **)	3×12 Beitrags- monate **)
2.000 S.....	30-00 S	64-20 S	103-00 S
4.000 S.....	60-00 S	128-40 S	206-00 S
6.000 S.....	90-00 S	192-60 S	309-00 S
8.000 S.....	120-00 S	256-80 S	412-00 S

\*) Jährliche Steigerung 7 %.

\*\*\*) Unter Berücksichtigung einer Anpassung von 7 %.

Hervorzuheben ist, daß der Zuschlag nur zu einer Alterspension im Sinne des § 253 Abs. 1 gewährt wird, nicht auch zu einer Alterspension, die gemäß § 253 Abs. 2 durch Umwandlung einer Invaliditätspension entstanden ist. Hierbei wurde auf die Judikatur des Oberlandesgerichtes Wien Bedacht genommen, das aus der gegenwärtigen Rechtslage ableitet, eine bereits gemäß § 253 Abs. 2 in eine Alterspension übergegangene Invaliditätspension werde durch eine spätere Antragstellung und einen dadurch ausgelösten Stichtag zu einer „neuen“ Alterspension unter Berücksichtigung aller bis zum Stichtag zurückgelegten Versicherungszeiten. Auf die Frage, ob diese Judikatur tatsächlich durch die Rechtslage gedeckt ist, soll hier nicht näher eingegangen werden. Durch die oben angeführte Einschränkung wird jedenfalls verhindert, daß ein Invaliditätspensionist, dessen Pension bereits ex lege in eine Alterspension übergegangen ist, zu dieser übergegangenen Alterspension einen Zuschlag erhält. Er hat vielmehr im Sinne der angeführten Judikatur die Möglichkeit, nach Aufgabe seines Beschäftigungsverhältnisses die Gewährung der „echten“ Alterspension zu beantragen und in dieser die zusätzlich zurückgelegten Versicherungszeiten berücksichtigt zu erhalten. Durch eine gleichartige Einschränkung im § 261 b soll verhindert werden, daß ein Invaliditätspensionist, dessen Pension in eine Alterspension übergegangen ist, durch ein entsprechend langes Hinausschieben der Antragstellung auf die „echte“ Alterspension in den Genuß der Bonifikation kommt, die in diesem Fall ungerechtfertigt wäre, da er ohnehin fortlaufend im Bezug einer Alterspension gestanden ist.

Um eine doppelte Honorierung von Beitragsmonaten, die bereits zur Gewährung eines zusätzlichen Steigerungsbetrages nach früher in Geltung gestandenen Bestimmungen (§ 54 a des SV-ÜG, § 523 Abs. 2 ASVG in der bis 31. Dezember 1960 in Geltung gestandenen Fassung) geführt haben, zu vermeiden, ist die Berücksichtigung

solcher Beitragsmonate in der Übergangsbestimmung des Art. VI Abs. 27, die die rückwirkende Anwendung der Regelung des § 261 a vorsieht, ausdrücklich ausgeschlossen.

**Art. IV Z. 15 lit. a und c (§§ 242 Abs. 2 Z. 4 und 242 Abs. 5):**

Im Hinblick auf die im Entwurf vorgesehene Erhöhung der Beitragsgrundlage in der freiwilligen Weiterversicherung um ein Sechstel ihres Betrages müssen auch die Bestimmungen über die Berücksichtigung der Beitragsgrundlagen in der Bemessungsgrundlage entsprechend angepaßt werden.

**Zu Art. IV Z. 16 (§ 243):**

Die Änderungen im § 243 sind durch die Änderungen der §§ 225 und 226 sowie die Einführung der Überweisungsbeträge nach den §§ 314 und 314 a notwendig geworden.

Die lit. d dient lediglich der Beseitigung eines redaktionellen Versehens. In der 28. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 162/1972, unterblieb die Einfügung der Z. 2 des § 9 des Auslandsrenten-Übernahmegesetzes.

**Zu Art. IV Z. 18 (§ 251 a Abs. 2):**

Nach den geltenden Bestimmungen sind die Versicherungszeiten jener Pensionsversicherungen in der Wanderversicherung nicht zu berücksichtigen, in der

- a) der Versicherungsfall, für den eine Leistung in Anspruch genommen wird, nicht vorgeesehen ist,
- b) die besonderen Voraussetzungen für den Leistungsanspruch nicht erfüllt sind, oder
- c) ein Renten(Pensions)anspruch aus dem gleichen Versicherungsfall bereits besteht.

Im einzelnen können hierfür folgende Beispiele angeführt werden:

**zu a):**

Für eine vorzeitige Alterspension (§§ 253 a, 253 b ASVG) können nur Versicherungszeiten nach dem ASVG herangezogen werden, weil es in den nach dem GSPVG oder dem B-PVG geregelten Pensionsversicherungen eine vorzeitige Alterspension nicht gibt;

**zu b):**

für eine Leistung aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit können die Versicherungszeiten nach dem GSPVG und (oder) B-PVG dann nicht herangezogen werden, wenn der Versicherte nicht auch als erwerbsunfähig im Sinne eines dieser Bundesgesetze angesehen werden kann;

**zu c):**

dem Bezieher einer Leistung aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit, der am Stichtag nicht bereits erwerbsunfähig nach dem GSPVG und (oder) dem B-PVG war,

können die Zeiten des ASVG für eine Erwerbsunfähigkeitspension nach dem GSPVG und (oder) dem B-PVG nicht mehr berücksichtigt werden.

Nunmehr soll es in den Fällen, in denen bereits ein Anspruch aus dem gleichen Versicherungsfall in einer Pensionsversicherung besteht (lit. c), bei Erfüllung der besonderen Voraussetzungen in einer oder mehreren weiteren Pensionsversicherungen zu einer Neufeststellung der Leistung kommen. Ob und in welchem Ausmaß die neue Gesamtleistung gebührt, wird zu dem Stichtag festzustellen sein, der sich aus der neuen Antragstellung ergibt. Die Umwandlung der bisherigen Leistung in eine Gesamtleistung ist mit dem Tage vorzunehmen, ab dem die hinzutretende Leistung zu laufen beginnt.

Eine gleichartige Ergänzung ist auch für den Bereich der Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung im § 71 GSPVG und für den Bereich der Bauernpensionsversicherung im § 67 B-PVG vorgesehen.

**Zu Art. IV Z. 21 und 34 (§§ 253 a und 276 a):**

Die Änderung in der Neufassung des Abs. 1 gegenüber der geltenden Regelung liegt im zweiten Satz. Die Umschreibung der dem Bezug von Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung gleichstehenden Zeiträume (Gewährung einer Anstalts[Heilstätten]pflege) wurde der diesbezüglichen Terminologie im § 143 Abs. 1 Z. 2 angepaßt.

Die Änderung im zweiten Satz des Abs. 2 soll in den Fällen wirksam werden, in denen der Bezieher einer vorzeitigen Alterspension den Antritt einer Beschäftigung nicht gemeldet und die Pension weiter bezogen hat. Wenn der Pensionsversicherungsträger nachträglich in irgendeiner Weise vom Bestehen dieser Erwerbstätigkeit, die inzwischen schon wieder beendet worden sein kann, erfährt, hat er die Pension einzustellen und die zu Unrecht bezogenen Leistungen zurückzufordern. Da nach der geltenden Regelung des § 253 a (§ 276 a) die Pension nach dem Ende der Beschäftigung erst auf die vom Versicherten diesbezüglich erstattete Anzeige wieder auflebt, und zwar, wenn die Anzeige später erstattet wird, mit dem der Erstattung der Anzeige folgenden Monatsersten, der Versicherte aber in einem solchen Fall ja überhaupt noch keine Anzeige erstattet hat, muß der Pensionsversicherungsträger die Pension auch für die Zeit nach dem Ende der Beschäftigung zurückfordern, für die sie, wäre eine Anzeige rechtzeitig erstattet worden, bereits wieder gebührt hätte. Um in solchen Fällen eine gewisse Erleichterung zu schaffen, soll nach der Neufassung des zweiten Satzes im Abs. 2 die Pension zwar auch erst auf eine Anzeige über das Ende der Beschäftigung wieder aufleben, jedoch unabhängig vom Zeitpunkt der Erstattung dieser Anzeige

mit dem dem Ende der Beschäftigung folgenden Monatsersten, sodaß sich die Rückforderung des Pensionsversicherungsträgers auf die Zeit beschränken könnte, in der die Erwerbstätigkeit ausgeübt wurde.

**Zu Art. IV Z. 22 und 35 (§§ 253 b und 276 b):**

Die stufenweise Herabsetzung des Anfallsalters für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer im § 253 b Abs. 2 (§ 276 Abs. 2) ist infolge Zeitablaufes bereits überholt, sodaß aus Gründen der Vereinfachung des Gesetzestextes das nunmehr geltende Anfallsalter (60. Lebensjahr bei Männern, 55. Lebensjahr bei Frauen) bereits in den Abs. 1 übernommen wird. Abs. 2 konnte damit aufgehoben werden. Die Änderung im § 253 b Abs. 3 (§ 276 b Abs. 3) zweiter Satz erfolgte aus den gleichen Gründen wie bei der entsprechenden Bestimmung des § 253 a Abs. 2 (§ 276 a Abs. 2) zweiter Satz.

**Zu Art. IV Z. 25, 36 und 38 (§§ 261, 284 und 285):**

Der gemäß § 261 a gebührende Zuschlag zur Alterspension, der für höchstens 36 nach Anfall der Alterspension erworbene Beitragsmonate gebührt, wird durch die zu § 261 Abs. 1 vorgesehene Ergänzung zu einem Bestandteil der Pension. Als solcher teilt er in allen Belangen das Schicksal der Pension, insbesondere nimmt er auch an der alljährlichen Anpassung gemäß § 108 h teil und wird z. B. bei der Bemessung des Hilflosenzuschusses berücksichtigt. Das Ruhen des Grundbetrages gemäß § 94 erstreckt sich nicht auf den Zuschlag zur Alterspension, da dieser — anders als der Grundbetragszuschlag nach § 261 Abs. 4 — kein Bestandteil des Grundbetrages ist. Durch die Inanspruchnahme des Zuschlages zur Alterspension kann sich in besonders gelagerten Fällen der Zuschlag zum Grundbetrag gemäß § 261 Abs. 4 verringern.

Die Neufassung des Abs. 2 soll noch deutlicher als bisher die soziale Funktion des Grundbetrages zum Ausdruck bringen, die darin zum Ausdruck kommt, daß der Grundbetrag völlig unabhängig von der Zahl der anrechenbaren Versicherungsmonate, also von der im Einzelfall zurückgelegten Versicherungszeit, mit 30 v. H. der Bemessungsgrundlage festgesetzt ist. Die soziale Funktion des Grundbetrages wurde auch bisher schon aus der Einrichtung des Grundbetragszuschlages nach § 261 Abs. 4 ersichtlich, der ein gewisses Mindestausmaß der Pension — bezogen auf die Bemessungsgrundlage — sicherstellen soll. Die soziale Komponente des Grundbetrages zeigt sich aber auch in der Verteilung der Aufbringung der Mittel in der Pensionsversicherung insgesamt. Denn vom der-

zeitigen jährlichen Gesamtaufwand für Pensionen aus der Sozialversicherung, der etwa 30 Milliarden Schilling beträgt, werden rund 10 Milliarden Schilling vom Bund getragen. Dieser Anteil des Bundes entspricht somit etwa dem Prozentanteil des Grundbetrages von der Bemessungsgrundlage, sodaß sich der Grundbetrag auch so gesehen als eine Sozialleistung darstellt, die aus Steuermitteln finanziert wird.

**Zu Art. IV Z. 27 und 28 (§ 264):**

Wie schon in der Einleitung ausgeführt wurde, sollen mit der vorliegenden Novelle die weiteren Schritte gesetzt werden, um die mit der 25. Novelle ab 1. Juli 1971 eingeführte Erhöhung der Witwenpension auf 60 v. H. der Pension des verstorbenen Versicherten in weiteren und schließlich in allen Fällen voll wirksam werden zu lassen. Bekanntlich mußte bisher aus finanziellen Erwägungen ein Ruhen des 50 v. H. der Direkt pension übersteigenden Teiles der Witwenpension in jenem Maß stattfinden, in dem die der Witwe zufließenden sonstigen Einkünfte einen im Gesetz festgelegten Grenzbetrag übersteigen (§ 264 Abs. 2 und 3). Dieser Grenzbetrag, der im Jahre 1972 1439 S beträgt, soll in einer ersten Etappe ab 1. Juli 1973 auf den Betrag des Richtsatzes für Pensionsberechtigte auf Witwenpension, das sind gemäß § 293 Abs. 1 lit. b in der Fassung der vorliegenden Novelle 1800 S, erhöht werden. Die Ruhensvorschrift soll sodann in einer weiteren, ab 1. Juli 1974 wirksam werdenden Etappe überhaupt aufgehoben werden, sodaß ab diesem Zeitpunkt alle Witwen die 60%ige Witwenpension in vollem Ausmaß erhalten werden.

Im Zusammenhang mit der Einführung des Zuschlages zur Alterspension gemäß § 261 a für Beitragszeiten, die der Alterspensionist nach Pensionsanfall noch erwirbt, wurde eine Ergänzung des § 264 Abs. 1 erforderlich, um sicherzustellen, daß sich diese Leistungserhöhung auch bei der Bemessung der Witwenpension auswirkt. Da der Zuschlag nach § 261 a nur zur Alterspension gebührt, die Witwenpension gemäß § 264 Abs. 1 aber von der Invaliditätspension zu bemessen ist, auf die der Versicherte bei seinem Ableben Anspruch gehabt hat oder gehabt hätte, wäre diese fiktive Invaliditätspension zwar unter Berücksichtigung der vom Versicherten nach dem Alterspensionsanfall noch erworbenen Beitragszeiten, nicht jedoch unter Berücksichtigung des Zuschlages zur Alterspension zu bemessen gewesen. Es sind Fälle denkbar, in denen die derart bemessene Witwenpension niedriger wäre als eine Witwenpension, die zwar ohne diese vom Versicherten nach Pensionsanfall erworbenen Steigerungsbeträge, aber unter entsprechender Berücksichtigung des Zuschlages zur Alterspension bemessen wird. Durch die Ergänzung des § 264



Abs. 1 wird daher bewirkt, daß der Zuschlag zur Alterspension, der dem verstorbenen Versicherten gebührt hatte, im Ausmaß von 60 v. H. auch als Zuschlag zur Witwenpension gebührt. Die diesem Zuschlag zugrunde liegenden Beitragszeiten müssen dann natürlich bei der Ermittlung der fiktiven Invaliditätspension, die der Witwenpension zugrunde gelegt wird, außer Betracht bleiben.

Die Neufassung des ersten Satzes im § 264 Abs. 4 verfolgt zwei Ziele. Zunächst soll noch deutlicher als in der geltenden Fassung zum Ausdruck gebracht werden, wie der Betrag des Unterhaltsanspruches einer geschiedenen Frau zu ermitteln ist, den ihre Witwenpension nicht übersteigen darf. Wengleich die geltende Fassung dieser Bestimmung zunächst völlig eindeutig schien, zeigte sich in der widersprüchlichen Judikatur, die sich in der letzten Zeit hiezu entwickelte, daß der geltende Wortlaut offenbar doch zu Zweifeln Anlaß gibt.

Neben der mit dem Wortlaut und Sinn dieser Regelung in Einklang stehenden Auslegung, wonach der Betrag des am Todestag bestehenden Unterhaltsanspruches mit dem Aufwertungsfaktor aufzuwerten ist, der im Zeitpunkt des Witwenpensionsanfalles für das Jahr des Todes gemäß § 108 c gilt, wurde in der Judikatur auch die Auffassung vertreten, daß auf den Zeitpunkt des Entstehens des Unterhaltsanspruches zurückzugreifen und dieser Unterhaltsanspruch dann auf ein fiktives Niveau zum Zeitpunkt des Todes aufzuwerten sei. Da eine solche Auslegung dem Ziel dieser Bestimmung, die Versorgung der geschiedenen Frau durch die Witwenpension höchstens in dem Ausmaß sicherzustellen, in dem sie zu Lebzeiten des Mannes Unterhalt erhielt, nicht entspricht, soll durch die vorgesehene Neufassung die Vorgangsweise bei der Ermittlung und Aufwertung des Unterhaltsanspruches zweifelsfrei geregelt werden. Das zweite Ziel der Neufassung liegt darin, durch die Aufnahme einer Anrechnungsbestimmung zu vermeiden, daß die geschiedene Frau nach dem Tode des unterhaltspflichtigen Mannes in einem den Unterhaltsanspruch übersteigenden Ausmaß sowohl eine Witwenrente aus der Unfallversicherung als auch eine Witwenpension aus der Pensionsversicherung erhält. Eine Witwenpension aus der Pensionsversicherung soll nur insoweit gebühren, als der Unterhaltsanspruch gegenüber dem Verstorbenen die Witwenrente aus der Unfallversicherung übersteigt.

Durch eine Übergangsbestimmung soll dafür Vorsorge getroffen werden, daß die schon bisher zuerkannten Witwenpensionen, auf die der oben angeführte Tatbestand zutrifft, in der bisherigen Höhe weiterbezahlt werden.

Der Katalog der bei der Beurteilung des Ruhens der Witwenpension außer Betracht zu

lassenden Einkünfte wurde in mehrfacher Hinsicht ergänzt, und zwar durch Bezüge, die mit den bereits im Gesetz genannten, außer Betracht zu lassenden Bezügen die Zweckwidmung teilen; dies gilt insbesondere für die den Beihilfen aus dem Familienlastenausgleich gleichzuhaltenden Beihilfen nach dem Studienförderungsgesetz und dem Schülerbeihilfengesetz sowie für die auf Anregung der Zentralorganisation der Kriegsoferverbände genannten Zuschüsse zu den Kosten für Diätverpflegung und die auf Anregung des Bundesministeriums für Gesundheit und Umweltschutz angeführte Wirtschaftshilfe nach dem Tuberkulosegesetz, die zur Kategorie der Einkünfte zählen, die wegen des besonderen körperlichen Zustandes gewährt werden. Diese Ergänzungen decken sich mit jenen, die im Ausgleichszulagenrecht beim Katalog der nicht anzurechnenden Einkünfte vorgenommen werden.

Die sonstigen Änderungen im § 264 stehen mit der Ausdehnung des Anspruches auf Hinterbliebenenleistungen auf die Lebensgefährtin in Zusammenhang.

#### Zu Art. IV Z. 32 (§ 275 Abs. 2):

Im § 275 Abs. 2 in der geltenden Fassung fehlt bei der Aufzählung der Leistungen, die zu einem Ruhen des Knappschaftssoldes führen, die vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer. In der Neufassung werden mit dem Begriff „vorzeitige Knappschaftsalterspension“ sowohl die Knappschaftsalterspension bei Arbeitslosigkeit als auch die Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer erfaßt. Bei dieser Gelegenheit wurde auch zur Vermeidung von Zweifeln der Begriff „Bestand des Anspruches auf eine Leistung“ klarer gefaßt und zum Ausdruck gebracht, daß es sich um einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch handeln muß.

#### Zu Art. IV Z. 39 bis 42 und Art. VI Abs. 29 bis 32 (§§ 292 bis 299):

##### Allgemeine Bemerkungen

Die Bestimmungen über die Ausgleichszulage zu Pensionen aus der Pensionsversicherung haben sich als änderungsbedürftig erwiesen. Bereits in den Erläuternden Bemerkungen zur 23. ASVG-Novelle (1059 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates XI. GP) wurde angekündigt, daß das Ausgleichszulagenrecht unter Berücksichtigung der praktischen Erfahrungen mit der Handhabung dieser Vorschriften einer Revision unterzogen werden muß. Die Änderung des Ausgleichszulagenrechtes hat eine gerechtere Verteilung der aufzuwendenden Mittel und eine Verwaltungsvereinfachung zum Ziel. Bei allen vorgesehenen Änderungen wurde davon ausgegangen, daß Einsparungen, die durch Abänderung der gegenwärtigen Rechtslage in der

Zukunft zu erwarten sind, zur Verbesserung der Leistungen, insbesondere zur Erhöhung der Richtsätze verwendet werden sollen. Durch Übergangsbestimmungen soll überdies dafür gesorgt werden, daß erworbene Rechtsansprüche weitgehend gewahrt bleiben.

Als wesentlichste Änderung des derzeitigen Systems des Ausgleichszulagenrechtes ist vorgesehen, daß der Anspruch auf Ausgleichszulage nicht mehr vom Gesamteinkommen des Pensionsberechtigten allein, sondern vom gesamten Einkommen des Pensionsberechtigten und seines Ehegatten abhängig sein soll. Dieser Maßnahme liegt vor allem der Gedanke zugrunde, daß nach dem derzeitigen System einerseits in Fällen Ausgleichszulage gewährt werden muß, in welchen mit Rücksicht auf das Einkommen des Ehegatten, die zur Bestreitung des Lebensunterhaltes zur Verfügung stehenden Mittel den für den Pensionsberechtigten in Betracht kommenden Richtsatz weit überschreiten, während andererseits ein Pensionsberechtigter, der für einen mittellosen Ehepartner zu sorgen hat, mit der ihm gewährten Ausgleichszulage wesentlich schwerer das Auslangen finden kann. Es soll daher ein „Familienrichtsatz“ geschaffen werden, der einerseits die Einkommensverhältnisse der Wirtschaftsgemeinschaft berücksichtigt, in der der Pensionsberechtigte lebt, und andererseits eine höhere Leistung vorsieht, als sich nach der bisherigen Rechtslage aus dem einfachen Richtsatz zuzüglich des Zuschlages für die Ehegattin ergeben würde.

Als weitere wesentliche Maßnahme auf dem Gebiet des Ausgleichszulagenrechtes ist die Schaffung von Vorschriften über die Ermittlung des Einkommens aus Land- und Forstwirtschaft hervorzuheben.

#### Zu § 292 Abs. 1 bis 3:

Nach der gegenwärtigen Rechtslage ist der Anspruch auf Ausgleichszulage vom „Gesamteinkommen“ abhängig. Aus mehreren Gründen soll dieser Begriff durch den Ausdruck „Pension zuzüglich eines aus übrigen Einkünften des Pensionsberechtigten erwachsenden Nettoeinkommens und der gemäß § 294 zu berücksichtigenden Beträge“ ersetzt werden. Während künftig hinsichtlich der Einkünfte die vom Pensionsberechtigten allenfalls neben dem Pensionsbezug aus anderen Einkommensquellen erzielt werden, vom Begriff des Nettoeinkommens im Sinne der Rechtsprechung in bürgerlichen Rechtssachen ausgegangen werden soll, erschien es erforderlich und auch sachlich gerechtfertigt, klarzustellen, daß der Ermittlung des Anspruches auf Ausgleichszulage nicht die Nettopension, sondern die Bruttopension zugrunde zu legen ist. Andernfalls würden nämlich die Krankenversicherungsbei-

träge, die gemäß § 73 Abs. 5 in der Fassung des vorliegenden Entwurfes auch von der Ausgleichszulage zu leisten sind, faktisch vom Bund finanziert werden.

Nach § 292 Abs. 2 ASVG in der geltenden Fassung ist nicht der Anspruch auf die Einkünfte maßgebend, nur die tatsächlich vorhandenen Einkünfte sind heranzuziehen. Die geltende Fassung geht aber gegenüber der herkömmlichen Begriffsbestimmung des Nettoeinkommens im Sinne des von der Rechtsprechung in bürgerlichen Rechtssachen und in Exekutionssachen erläuterten Begriffes noch weiter: Selbst das, was jemand nach Berücksichtigung der gesetzlichen Abzüge ausbezahlt erhält, ist erst dann Nettoeinkommen, wenn noch vorher die zur Erzielung der Einkünfte notwendigen Aufwendungen abgezogen werden (vgl. OLG Wien, 14. Juli 1967, 18 R 102/67, SSV 11/67).

Die Frage, was im Einzelfall als notwendiger Aufwand anzusehen ist, hat bei der Durchführung des § 292 ASVG vielfach Schwierigkeiten bereitet. Überdies führte eine sachlich oft nicht gerechtfertigte unterschiedliche Berücksichtigung des sogenannten „notwendigen Aufwandes“ zu ungerechten Ergebnissen. Bei Feststellung des gesamten Nettoeinkommens soll daher künftig der Abzug des zur Erzielung der Einkünfte notwendigen Aufwandes unterbleiben. Es soll grundsätzlich vom Nettoeinkommen im Sinne des von der Rechtsprechung in bürgerlichen Rechtssachen und in Exekutionssachen erläuterten Begriffes ausgegangen werden. Nach ständiger Rechtsprechung des OGH (Evidenzblatt 1952 Nr. 268 u. a.) sind unter dem Nettoeinkommen sämtliche Bezüge samt allen Nebengebühren zuzüglich der Steuern und sozialen Abgaben zu verstehen. Um sicherzustellen, daß die Definition des Nettoeinkommens auch die Einkünfte aus selbständiger Erwerbstätigkeit umfaßt, wurde die im Abs. 3 des § 292 in der Fassung des Entwurfes enthaltene Legaldefinition geschaffen. Die Wendung „nach Ausgleich mit Verlusten“ stammt aus der Bestimmung des § 2 Abs. 2 des Einkommensteuergesetzes 1967 und nimmt auf die Einkünfte aus selbständiger Erwerbstätigkeit Bedacht. Die vorgesehene Verminderung der Einkünfte um „die gesetzlich geregelten Abzüge“ soll zum Ausdruck bringen, daß sich das Nettoeinkommen erst nach Abzug von Steuern, Abgaben, Umlagen und Beiträgen ergibt. Außer dem Abzug dieser „gesetzlich geregelten Abzüge“ sollen keine weiteren Abzüge oder Absetzungen vom Nettoeinkommen zulässig sein. Insbesondere Werbungskosten (§ 9 EStG), sonstige (freiwillige) Sonderausgaben (§ 10 EStG) und außergewöhnliche Belastungen (§ 33 EStG) sollen nicht abgesetzt werden können, zumal sie in der Regel schon bei der Bemessung der abzuziehenden Steuern Berücksichtigung gefunden haben werden.

Neben der Bruttopension des Pensionsberechtigten und den aus anderen Einkommensquellen erzielten Nettoeinkommen sind auch solche Unterhaltsansprüche des Pensionsberechtigten für die Ermittlung des Anspruches auf Ausgleichszulage maßgebend, die gemäß § 294 ASVG nicht in ihrer tatsächlichen Höhe, sondern mit einem fiktiven Betrag zu berücksichtigen sind.

Schließlich ist im Abs. 2 des § 292 vorgesehen, daß bei Feststellung des Anspruches auf Ausgleichszulage auch das „gesamte Nettoeinkommen“ des im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehegatten bzw. der im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehegattin zu berücksichtigen ist. Diese Bestimmung steht im Zusammenhang mit der Schaffung eines „Familienrichtsatzes“ im § 293 Abs. 1 in der Fassung des Entwurfes. Unter dem „gesamten Nettoeinkommen“ wird die Nettopension zuzüglich eines aus übrigen Einkünften erwachsenden Nettoeinkommens im Sinne der Bestimmungen des Abs. 3 zu verstehen sein.

Der Anspruch auf Ausgleichszulage soll also künftig vom gesamten Einkommen des Pensionsberechtigten (Bruttopension zuzüglich des aus anderen Einkünften erwachsenden Nettoeinkommens) und dem hinzugerechneten gesamten Nettoeinkommen des Ehegatten bzw. der Ehegattin abhängig sein. Das Einkommen des Ehegatten bzw. der Ehegattin wird aber nur zu berücksichtigen sein, wenn diese mit dem Pensionsberechtigten im gemeinsamen Haushalt leben.

Für den Fall, daß das Nettoeinkommen des Ehegatten bzw. der Ehegattin nicht gemeldet wird, etwa um die Anrechnung gemäß § 292 Abs. 2 zu vereiteln, wurde im § 294 Abs. 4 eine besondere Regelung geschaffen. Danach ist das Nettoeinkommen des (der) im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehegatten (Ehegattin), wenn und solange es nicht nachgewiesen wird, in der Höhe des Dreißigfachen der Höchstbetragsgrundlage in der Pensionsversicherung anzunehmen.

Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1974 soll auch der Lebensgefährte bzw. die Lebensgefährtin des Pensionsberechtigten in den Familienrichtsatz (§ 293 Abs. 1 lit. a aa) einbezogen werden. Dementsprechend wird ab 1. Jänner 1974 auch das Nettoeinkommen des Lebensgefährten bzw. der Lebensgefährtin des Pensionsberechtigten gemäß § 292 Abs. 2 zu berücksichtigen sein (siehe Art. IV Z. 40 und 41). Die Vorschrift des § 294 Abs. 4 wird ab 1. Jänner 1974 gleichfalls auf den Lebensgefährten (die Lebensgefährtin) des Pensionsberechtigten anwendbar sein (siehe Art. IV Z. 42).

#### Zu § 292 Abs. 4:

Der Katalog der Einkünfte, die bei der Feststellung des Nettoeinkommens außer Betracht zu bleiben haben, soll gegenüber der gegenwärtigen Rechtslage dem Grunde nach unverändert bleiben. Neben den Beihilfen nach den Vorschriften über den Familienlastenausgleich (Familienlastenausgleichsgesetz 1967, BGBl. Nr. 376) sollen auch die Beihilfen nach dem Studienförderungsgesetz, BGBl. Nr. 421/1969, und die Beihilfen nach dem Schülerbeihilfengesetz, BGBl. Nr. 253/1971, unter lit. b in diesem Katalog aufgenommen werden. Einer Anregung des Bundesministeriums für Gesundheit und Umweltschutz entsprechend, wurde in die demonstrative Aufzählung der unter lit. d angeführten Einkünfte, die wegen des besonderen körperlichen Zustandes gewährt werden, auch die Wirtschaftshilfe nach dem Tuberkulosegesetz, BGBl. Nr. 127/1968, aufgenommen. Auch die mit der Novelle zum KOVG, BGBl. Nr. 163/1972, eingeführten Zuschüsse zu den Kosten für Diätverpflegung wurden beispielsweise angeführt. Schließlich wird durch die neue lit. l vermieden, daß Ausgedingsleistungen, die schon durch die Pauschalierung nach Abs. 8 erfaßt wurden, nochmals angerechnet werden.

#### Zu § 292 Abs. 5:

Die Sozialversicherungsgesetze enthielten bisher keine Vorschriften über die Ermittlung des Einkommens aus der Bewirtschaftung eines land-(forst)wirtschaftlichen Betriebes. Zur Feststellung des Einkommens aus der Bewirtschaftung eines land-(forst)wirtschaftlichen Betriebes nehmen die Träger der Pensionsversicherung die Verwaltungshilfe der Fürsorgeverbände in Anspruch oder sie stützen sich auf die Verordnung des Bundesministeriums für Finanzen über die Aufstellung von Durchschnittssätzen für die Ermittlung des Umsatzes und Gewinnes aus Land- und Forstwirtschaft.

In den einzelnen Bundesländern werden sowohl im Fürsorgerecht als auch bei Leistung der Verwaltungshilfe für die Träger der Pensionsversicherung hinsichtlich der Feststellung des Einkommens aus einem land-(forst)wirtschaftlichen Betrieb sehr unterschiedliche Methoden praktiziert. Diesbezügliche Rechtsvorschriften bestehen nur in Niederösterreich und in der Steiermark.

In Niederösterreich sind die Bestimmungen der Verordnung der Niederösterreichischen Landesregierung vom 22. August 1968 über Richtsätze und Richtlinien in der offenen Fürsorge, LGBl. Nr. 385/1968, in der Fassung des LGBl. Nr. 300/1969, maßgebend. Auf Grund der Bestimmung des § 9 Abs. 3 der zitierten Verordnung sind der Ermittlung des monatlichen Einkommens aus landwirtschaftlichen Betrieben 35% des nach dem Bewertungsgesetz 1955 zuletzt festge-

stellten Einheitswertes des landwirtschaftlichen Betriebes zuzüglich 35% der Einheitswertanteile der Zupachtungen und abzüglich 35% der Einheitswertanteile der Verpachtungen zugrunde zu legen. Dem so errechneten Betrag sind, wenn der Einheitswert des landwirtschaftlichen Betriebes unter entsprechender Berücksichtigung der Einheitswertanteile der Verpachtungen und der Zupachtungen mindestens 5000 S beträgt, 1200 S, bei Verheirateten 1560 S und für je weitere 1000 S des Einheitswertes 84 S, bei Verheirateten 109'20 S, zuzuschlagen. Der so ermittelte Wert ist zunächst um den Pachtzins im Falle gepachteter oder verpachteter Grundstücke zu mindern bzw. zu erhöhen, sodann um 27% zu vergrößern und schließlich mit einem Zwölftel als monatliches Einkommen widerlegbar anzunehmen.

In der Steiermark wird das Einkommen aus der Landwirtschaft nach Ertragseinheiten (Kuh-einheiten) errechnet (Richtlinien für die Bewertung von Einkommen aus der Landwirtschaft, Anlage 4 der Verordnung der Steiermärkischen Landesregierung vom 12. Juni 1962, LGBl. Nr. 106, über die Durchführung der öffentlichen Fürsorge in der Fassung der Verordnung, LGBl. Nr. 277/1963 und LGBl. Nr. 363/1964).

In den übrigen Bundesländern werden im Einzelfall Gutachten der Landwirtschaftskammern eingeholt oder es werden nach der sogenannten Pauschalierungsverordnung des Bundesministeriums für Finanzen Prozentsätze vom Einheitswert des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes als jährliches Einkommen angesehen. Nach der Verordnung des Bundesministeriums für Finanzen vom 5. April 1968, BGBl. Nr. 132, wurden bis zu einem Einheitswert von 100.000 S 22% des Einheitswertes des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes als jährliches Einkommen angenommen. Seit dem Inkrafttreten der Verordnung des Bundesministeriums für Finanzen vom 24. Juni 1971, BGBl. Nr. 255/1971, sind es bis zu einem Einheitswert von 100.000 S 24 v. H., bei einem Einheitswert von 100.000 S bis 250.000 S 21 v. H. und darüber hinaus 18 v. H. des zum 1. Jänner 1970 maßgebenden Einheitswertes.

Von mehreren Seiten, insbesondere vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, vom Niederösterreichischen Landtag und von der Niederösterreichischen Landesregierung, wurde schon wiederholt die Forderung erhoben, im Interesse der Herbeiführung einer Rechtsvereinheitlichung und Verfahrensvereinfachung für den Bereich der Sozialversicherung Bewertungsvorschriften zu schaffen, die den tatsächlichen Verhältnissen möglichst nahe kommen. Schließlich haben Nationalrat und Bundesrat anlässlich der Beschlußfassung über die Regierungsvorlage (215 der Beilagen, XII. GP) betreffend Bundesgesetz, mit dem das Arbeits-

losenversicherungsgesetz 1958 neuerlich abgeändert wird, mit Entschlüssen vom 19. Dezember 1970 bzw. 21. Dezember 1970 den Bundesminister für soziale Verwaltung aufgefordert, einheitliche Grundlagen zur Erfassung des bäuerlichen Einkommens zwecks Anrechnung auf die Einkommensgrenzen in allen Bereichen der Sozialversicherung vorzubereiten.

Da unter Berücksichtigung der erforderlichen Ökonomie eines Verwaltungsverfahrens eine genaue Erfassung des tatsächlichen Einkommens aus einem land- und forstwirtschaftlichen Betrieb im Einzelfall nahezu unmöglich ist, soll durch eine für den Bereich der Sozialversicherungsgesetze geltende Regelung, die den Bedürfnissen einer einfachen und zweckmäßigen Verwaltung entspricht, wenigstens eine den tatsächlichen Verhältnissen möglichst nahe kommende, einheitliche Einkommensermittlung ermöglicht werden. Bei der Ausarbeitung der vorliegenden Bewertungsvorschriften mußte insbesondere darauf Bedacht genommen werden, daß sie mit den schon bestehenden Vorschriften im Bauern-Pensionsversicherungsgesetz über die für Zwecke der Bemessung der Beiträge und Leistungen vorzunehmende Einreihung in Einheitswertklassen (§ 12 und § 62 B-PVG) und die Pauschalierung von Ausgedingsleistungen (§ 85 Abs. 3 B-PVG) im Einklang stehen. Da der Einheitswert des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes Grundlage für die Bemessung der Beiträge nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz und dem Bauern-Krankenversicherungsgesetz ist, die Pauschalierung eines Ausgedinges gemäß § 85 Abs. 3 B-PVG vom Einheitswert abhängig ist und auch nach dem Kriegsoferversorgungsgesetz und dem Arbeitslosenversicherungsgesetz die Bewertung des Einkommens aus Land- und Forstwirtschaft auf Grund des Einheitswertes erfolgt, ist es naheliegend, die zu schaffenden Bewertungsvorschriften für den Bereich der Sozialversicherung gleichfalls auf den Einheitswert des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes abzustellen. Die Ermittlung des Einkommens aus Land- und Forstwirtschaft auf Grund des Einheitswertes ist gegenwärtig die einzige praktikable Methode, die geeignet erscheint, die Wertverhältnisse der einzelnen land(forst)wirtschaftlichen Betriebe zueinander richtig zu erfassen und damit in dieser Hinsicht für eine gerechte Einkommensfeststellung zu sorgen.

Nach der Verordnung des Bundesministeriums für Finanzen vom 24. Juni 1971, BGBl. Nr. 255, über die Aufstellung von Durchschnittssätzen für die Ermittlung des Umsatzes und Gewinnes aus Land- und Forstwirtschaft wird von einem bestimmten Hundertsatz des Einheitswertes des land- und forstwirtschaftlichen Betriebes einschließlich der Zupachtungen, abzüglich der Verpachtungen, ausgegangen. Dieser Hundertsatz beträgt für das Kalenderjahr 1971 bei Betrieben

bis zu 100.000 S Einheitswert 24 v. H. Übersteigt der maßgebende Einheitswert 100.000 S, jedoch nicht 250.000 S, so beträgt der Hundertsatz für den 100.000 S übersteigenden Teil des Einheitswertes 21 v. H. Übersteigt der maßgebende Einheitswert 250.000 S, so beträgt der Hundertsatz für den 250.000 S übersteigenden Teil 18 v. H.

Eine andere Regelung der Ermittlung des Einkommens aus dem Einheitswert eines land(forst)wirtschaftlichen Betriebes enthält § 13 Abs. 4 KOVG. Nach dieser Bestimmung wird das Einkommen durch eine Kombination eines Hundertsatzes von dem letztmalig vor dem 1. Juli 1967 festgestellten Einheitswert mit einem bestimmten Zuschlag ermittelt. Die prozentuelle Relation zwischen Einheitswert und Einkommen ist nach dieser Berechnungsmethode je nach der Höhe des Einheitswertes und dem Familienstand des Betriebsführers verschieden. Bei Zupachtungen und Verpachtungen sind nach dem KOVG 20 v. H. der Einheitswertanteile der Zupachtungen bzw. Verpachtungen den festgestellten Einheitswerten des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes zuzuschlagen bzw. von diesem abzuziehen. Die so errechneten Einkommensbeträge werden jährlich dynamisiert.

Die Regelung der Pauschalierungsverordnung, BGBl. Nr. 255/1971, ist auf steuerliche Zwecke abgestellt und gibt keinen Aufschluß über das tatsächliche Einkommen aus der Land- und Forstwirtschaft. Die in der Pauschalierungsverordnung angeführten Hundertsätze sind daher zur Einkommensermittlung für Zwecke der Sozialversicherung nicht geeignet. Aber auch die Regelung des KOVG könnte aus mehreren Gründen nicht auf den Bereich der Sozialversicherung übertragen werden. Vor allem stünden einer Rezeption dieser Regelung die schon bestehenden Vorschriften über die Versicherungs- und Beitragspflicht nach dem B-PVG und B-KVG entgegen. Insbesondere ist dabei zu bedenken, daß die Regelung des KOVG auf die letztmalig vor dem 1. Juli 1967 festgestellten Einheitswerte, sohin auf die Hauptfeststellung zum 1. Jänner 1963, abgestellt ist und daß die gemäß § 13 Abs. 4 bis 7 KOVG errechneten Einkommensbeträge seit 1. Oktober 1968 dynamisiert wurden. Nicht zuletzt ist auch darauf Bedacht zu nehmen, daß die große Zahl der Ausgleichszulagenempfänger und die beschränkte Geltung des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes im Verfahren vor den Versicherungsträgern eine möglichst einfache Regelung erforderlich macht. Die Übernahme der doch etwas komplizierteren Regelung des KOVG könnte im Verfahren vor den Versicherungsträgern zu Vollziehungsschwierigkeiten und in weiterer Folge zu einem Ansteigen der Zahl der schiedsgerichtlichen Verfahren führen.

Im Bereich der Sozialversicherung soll ein Hundertsatz des zuletzt festgestellten Einheitswertes des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes als jährliches Einkommen gelten, wobei Zu- und Verpachtungen entsprechend zu berücksichtigen sein werden. Hinsichtlich der Höhe des Hundertsatzes besteht insofern ein Präjudiz, als die Vorschriften des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes über die Einreihung in Versicherungsklassen (§ 12 B-PVG) erkennen lassen, daß vom Gesetzgeber durchschnittlich 35% des Einheitswertes als jährliches Einkommen angesehen wurden.

Im Bundesministerium für Finanzen werden für interne Zwecke seit vielen Jahren bei 16 ausgesuchten Betrieben eingehende Erhebungen über Reinértrag und Einkommen durchgeführt. Diese Erhebungen haben ergeben, daß die Einkünfte im Durchschnitt über 50% des Einheitswertes liegen. Sicherlich kommt diesem hohen Prozentsatz keine Allgemeingültigkeit zu, da die Auswahl der Betriebe nicht genügend repräsentativ ist. Mit Schreiben vom 14. Juni 1965, Zl. 60.877-4/65, hat aber der damalige Bundesminister für Finanzen, Dr. Schmitz, folgendes ausgeführt: „Nach den von der Abgabensektion des Bundesministeriums für Finanzen zur Verfügung gestellten Unterlagen ist zu entnehmen, daß unter Berücksichtigung der im KOVG festgelegten Grundsätze für die Berechnung der durchschnittlichen Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft mindestens der Satz von 40% der Einheitswertanteile, der auf die landwirtschaftlich genützte Fläche entfällt, vorgeschlagen werden müßte.“ Auch die folgenden Ausführungen des damaligen Bundesministers für Finanzen sind in diesem Zusammenhang bedeutsam.

Bundesminister Dr. Schmitz schrieb wörtlich: „Ich möchte abschließend darauf hinweisen, daß die für die Steuergesetzgebung geltende Regelung Erwägungen entspricht, die aus der besonderen wirtschaftlichen und strukturellen Situation der Landwirtschaft resultieren.“

Diese Ausführungen lassen erkennen, daß der für die vorliegende Regelung im Bereich des Ausgleichszulagenrechtes in Aussicht genommene Hundertsatz des Einheitswertes (35 v. H.) jedenfalls nicht zu hoch gegriffen ist.

Nach dem KOVG liegen die Einkommensbeträge (aus Eigenbewirtschaftung), die auf Grund der Kombination aus Hundertsatz des Einheitswertes mit einem entsprechenden Zuschlag errechnet werden, unter Berücksichtigung der Dynamisierung bei Unverheirateten zirka zwischen 30 und 42% und bei Verheirateten zirka zwischen 30 und 45% des Einheitswertes. Der geringere Prozentsatz in den unteren Einheitswertkategorien ist damit zu erklären, daß nach dem KOVG Betriebe bis zu einem Einheits-

wert von 10.000 S wegen ihrer geringeren Ertragsfähigkeit zuschlagsfrei bleiben. Diese Differenzierung war auf Grund der bisherigen Rechtslage insbesondere dadurch begründet, daß in den Fällen der Mindestbewertung (§ 33 des Bewertungsgesetzes, BGBl. Nr. 148, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 145/1963 und BGBl. Nr. 181/1965) durch die Hinzurechnung des gemeinen Wertes der Wohngebäude zum landwirtschaftlichen Vermögen die Einheitswerte in den unteren Einheitswertkategorien von den Ertragswerten der ertragbringenden Flächen stark abweichen. Durch die inzwischen in Kraft getretene Bewertungsgesetz-Novelle 1971 wurde aber der das Normalmaß übersteigende Wohnungswert aus dem land- und forstwirtschaftlichen Vermögen herausgenommen und damit die Härte, die eine entsprechende Berücksichtigung bei der Einkommensermittlung erforderlich machte, beseitigt. Ausgehend von der nunmehr bestehenden Rechtslage erscheint für die Zwecke der Sozialversicherung sohin ein einheitlicher Prozentsatz des Einheitswertes als Grundlage für die Ermittlung des Einkommens aus einem land-(forst)wirtschaftlichen Betrieb nicht nur aus Gründen der Vereinfachung der Vollziehung, sondern auch auf Grund der Sachlage gerechtfertigt.

Das Einkommen aus gepachteten Flächen soll nicht mit 35 v. H. des Einheitswertes, sondern nur mit 25 v. H. des Einheitswertes angenommen werden. Dieser Annahme liegt die Überlegung zugrunde, daß das Einkommen aus gepachteten Flächen um den Pachtzins gemindert werden müßte (vgl. § 13 Abs. 4 KOVG) und eine Pauschalregelung, die für Pachtflächen von vornherein einen niedrigeren Hundertsatz des Einheitswertes als Grundlage für die Einkommensermittlung vorsieht, nicht nur die Vollziehung wesentlich vereinfacht, sondern auch die Lösung der Frage erübrigt, ob der ortsübliche oder der vereinbarte Pachtzins in Abzug zu bringen wäre.

#### Zu § 292 Abs. 6:

Im Abs. 6 wird auf Pachtbetriebe Bedacht genommen. Der Regelung des Abs. 5 entsprechend, soll auch bei zur Gänze gepachteten land-(forst)wirtschaftlichen Betrieben nicht 35 v. H., sondern nur 25 v. H. des Einheitswertes Grundlage für die Ermittlung des Einkommens sein.

#### Zu § 292 Abs. 7:

Im Abs. 7 ist ähnlich wie im § 13 Abs. 6 KOVG Vorsorge getroffen, daß der Berechnung des Einkommens des Pensionsberechtigten nur jener Betrag zugrunde gelegt wird, der seinem Eigentumsanteil an der Liegenschaft entspricht. Wird der Betrieb nicht auf Rechnung und Gefahr der Eigentümer bewirtschaftet, handelt es sich

also zum Beispiel um einen von mehreren Pächtern geführten Betrieb, so ist das nach Abs. 5 ermittelte Einkommen im Verhältnis des anteilmäßigen Rechtes zur Bewirtschaftung (im Falle eines Pachtbetriebes im Verhältnis der Pachtanteile) zu teilen. Ist die Ehegattin (der Ehegatte) des (der) Pensionsberechtigten Miteigentümer des land-(forst)wirtschaftlichen Betriebes, so ist im Hinblick auf die Bestimmung des Abs. 2 auch der Eigentumsanteil des Ehegatten (der Ehegattin) entsprechend zu berücksichtigen.

#### Zu § 292 Abs. 8:

Abs. 8 sieht eine Pauschalanrechnung von Ausgedingsleistungen vor. Die Notwendigkeit der Schaffung eines einheitlichen Ausgleichszulagenrechtes in allen Pensionsversicherungsgesetzen bedingt auch die Einführung einer schon im Bauern-Pensionsversicherungsgesetz bestehenden Regelung über die Pauschalanrechnung von Ausgedingsleistungen im ASVG und GSPVG. Eine solche einheitliche Regelung ist vor allem deshalb erforderlich, weil es ansonsten in Wander-versicherungsfällen bei Vorliegen ähnlicher tatsächlicher Verhältnisse zu unterschiedlichen Ansprüchen auf Ausgleichszulage käme, je nachdem, ob die Pensionsversicherungsanstalt der Bauern (bzw. ab 1. Jänner 1974 die Sozialversicherungsanstalt der Bauern) oder ein anderer Pensionsversicherungsträger leistungszuständig ist. Nicht zuletzt wird aber eine einheitliche Regelung der Pauschalanrechnung des Ausgedingtes durch die Schaffung des „Familienrichtsatzes“ (§ 293 Abs. 1 lit. a aa) zur Notwendigkeit. Schon bisher hat der Umstand, daß wohl im Ausgleichszulagenrecht des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes eine Regelung über die Pauschalanrechnung von Ausgedingsleistungen auf das Gesamteinkommen besteht, nicht aber in den anderen Sozialversicherungsgesetzen, zu Schwierigkeiten und Ergebnissen geführt, die den Betroffenen vielfach unverständlich bleiben mußten. So kam es nach dem Inkrafttreten des B-PVG beim Übergang der Zuständigkeit zur Gewährung der Ausgleichszulage von einem ASVG-Versicherungsträger oder der Pensionsversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft auf die Pensionsversicherungsanstalt der Bauern zu Kürzungen oder zur Einstellung der Ausgleichszulage. Diese Fälle sollen durch eine Übergangsbestimmung in der 2. Novelle zum Bauern-Pensionsversicherungsgesetz bereinigt werden. Künftig soll es aber ein einheitliches Ausgleichszulagenrecht für alle Bereiche der Pensionsversicherung geben, sodaß die Höhe des Ausgleichszulagenanspruches nicht mehr davon abhängig ist, welche Pensionsversicherungsanstalt im Einzelfall leistungszuständig ist.

In der Land- und Forstwirtschaft ist bekanntlich noch immer die Gepflogenheit weit ver-

breitet, daß der Übergeber eines Betriebes vom Betriebsnachfolger ein Ausgedinge erhält, das ihm für seinen Lebensabend Wohnung und Verpflegung sichert. Die üblichen Ausgedingsleistungen sollen wie schon im derzeit geltenden Ausgleichszulagenrecht nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz ohne Rücksicht darauf, ob und in welchem Umfang solche Leistungen im Einzelfall tatsächlich empfangen werden, bei der Ermittlung des Nettoeinkommens durch Hinzurechnung eines Pauschalbetrages berücksichtigt werden. Da sich die Höhe der Ausgedingsleistungen im allgemeinen nach der Ertragsfähigkeit des übergebenen Betriebes richtet, erscheint es gerechtfertigt, auch bei der Bewertung von Ausgedingsleistungen den Einheitswert als Maßstab heranzuziehen, zumal der Verfassungsgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 27. Feber 1969, Zl. B 171/68 zu der analogen Regelung des § 13 Abs. 5 des KOVG ausgeführt hat, daß die Annahme, wonach sich „die Höhe der Ausgedingsleistungen im allgemeinen nach der Größe der Ertragsfähigkeit des übergebenen Betriebes richtet“ nicht den Erfahrungen des täglichen Lebens widerspricht und es daher nicht unsachlich ist, bei der Pauschalierung von Ausgedingsleistungen den Einheitswert als Maßstab heranzuziehen.

Die im § 85 Abs. 3 des B-PVG enthaltene Regelung ist auf dem „durchschnittlichen Einheitswert“ (§ 86 B-PVG) aufgebaut, der eine nur dem B-PVG eigentümliche Größe ist. Zur Übernahme in andere Sozialversicherungsgesetze ist daher die Regelung des § 85 Abs. 3 B-PVG nicht geeignet. Nach Einführung eines Richtsatzes für Ehepaare können vielmehr auch die einschlägigen Bestimmungen des B-PVG durch die vorliegende Regelung ersetzt werden, sodaß künftig in allen Sozialversicherungsgesetzen die gleichen Vorschriften über die Pauschalanrechnung von Ausgedingsleistungen enthalten sein werden.

Die neue Regelung wird gegenüber der derzeit geltenden Regelung des § 85 Abs. 3 B-PVG in den unteren Einheitswertkategorien — insbesondere bei Verheirateten und bei Verheirateten mit Kindern — zu einem Absinken der anzurechnenden Beträge und in den höheren Einheitswertkategorien zu einem Ansteigen der anzurechnenden Pauschalbeträge führen. Im gesamten betrachtet wird es im Bereich der Bauernpensionsversicherung zu einem Absinken der anzurechnenden Pauschalbeträge kommen. Die neue Regelung des § 292 Abs. 8 ASVG in der Fassung des Art. IV Z. 39 und der gleichlautenden Bestimmung des § 85 Abs. 8 B-PVG in der Fassung der 2. Novelle zum B-PVG darf aber nicht für sich allein betrachtet werden. Man muß die neue Regelung der Pauschalanrechnung des Ausgedinges vielmehr aus dem Gesichtswinkel der Vereinheitlichung

des Ausgleichszulagenrechtes und der Einführung einheitlicher Vorschriften über die Bewertung des Einkommens aus der Bewirtschaftung eines land- (forst)wirtschaftlichen Betriebes sehen.

Im Begutachtungsverfahren wurde angewendet, daß die Ermittlung der Einkommensbeträge je nachdem ob ein Betrieb zur Gänze oder nur zum Teil verpachtet wurde, zu unterschiedlichen Ergebnissen führe. Bei einer teilweisen Verpachtung würden nämlich gemäß § 292 Abs. 5 25 v. H. der Einheitswertanteile der Verpachtungen von den mit 35 v. H. des Einheitswertes erfaßten Flächen abgezogen, sodaß die verpachteten Flächen nur mit 10 v. H. des Einheitswertes dem Verpächter zugerechnet würden. Hingegen seien bei einer Verpachtung des Betriebes zur Gänze gemäß Abs. 8 25 v. H. des Einheitswertes der verpachteten Flächen der Ermittlung des Einkommens des Verpächters zugrunde zu legen. Diese scheinbare Ungereimtheit erklärt sich aus dem Zweck der Bestimmung des § 292 Abs. 8 und aus dem Zusammenhang mit den Bestimmungen der §§ 35 und 68 Abs. 2 B-PVG. Nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz ist das Nichtbestehen der Pflichtversicherung am Stichtag Voraussetzung für den Pensionsanspruch. Bei dem gemäß § 2 Abs. 1 Z. 1 Pflichtversicherten (Betriebsführern) wird somit die Aufgabe des Betriebes vorausgesetzt. Die damit verbundene Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit in der Land- und Forstwirtschaft ist — anders als nach § 66 LZVG — ohne Ausnahme, also auch für Erwerbstätige in kleineren Betrieben, Voraussetzung für den Pensionsanspruch. Üblicherweise erfolgt die Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit in der Land- und Forstwirtschaft in erster Linie nach Übergabe des Betriebes gegen Zusicherung eines Ausgedinges. Häufig wird aber auch der Betrieb zur Gänze verpachtet. Eine gänzliche Verpachtung des Betriebes anstelle der vorwiegend üblichen Übergabe kann aus verschiedenen Motiven erfolgen. Manches Mal wird etwa ein geeigneter Übernehmer des Betriebes nicht zu finden sein. Es ist aber auch nicht auszuschließen, daß die gänzliche Verpachtung des Betriebes anlässlich der Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit in der Land- und Forstwirtschaft im Einzelfall eine vertragliche Übergabe verdecken soll, um die Rechtsfolgen der Übergabe, etwa nach dem § 13 Abs. 5 KOVG, nicht eintreten zu lassen. Eine Ermittlung der Motive für die gänzliche Verpachtung eines Betriebes anlässlich der Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit in der Land- und Forstwirtschaft wäre faktisch unmöglich. Eine solche Untersuchung der Motive, die den Eigentümer eines land- und forstwirtschaftlichen Betriebes veranlassen, anlässlich der Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit diese oder jene Form der Verwertung des Betriebes zu wählen, erscheint im Hinblick auf den

Zweck der Bestimmung des § 292 Abs. 8 aber auch entbehrlich. Der Gesetzgeber ist schon bei der Schaffung des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes (§ 85 Abs. 3 B-PVG) davon ausgegangen, daß den Eigentümern land- und forstwirtschaftlicher Betriebe zugemutet werden könne, je nach Größe und Ertragslage der Grundstücke dafür zu sorgen, daß sie auch nach Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit einen Teil ihres Lebensunterhaltes selbst bestreiten können. Dementsprechend werden nach § 85 Abs. 3 B-PVG in der derzeit geltenden Fassung ohne Rücksicht darauf, in welcher Form der Betrieb im Einzelfall tatsächlich verwertet wurde, gleichgültig ob eine Übergabe oder Verpachtung erfolgte und ob und allenfalls in welchem Umfang Ausgedingsleistungen im Einzelfall tatsächlich empfangen werden, am Einheitswert und am Richtsatz orientierte Pauschalbeträge dem Einkommen des Eigentümers bzw. ehemaligen Eigentümers des land-(forst)wirtschaftlichen Betriebes hinzugerechnet. Gewiß ist es im Wesen einer solchen Pauschalierung begründet, daß in Einzelfällen Härten auftreten, die als ungerecht empfunden werden. Diese Härten ließen sich nur vermeiden, wenn es möglich wäre, die tatsächlich empfangenen Ausgedingsleistungen in ihrem tatsächlichen Ausmaß zu erfassen und dem Einkommen des Pensionsberechtigten zuzurechnen. Eine gesetzliche Regelung, die vorsähe, daß im Bereich der Sozialversicherung nur tatsächlich empfangene Ausgedingsleistungen als Einkommen berücksichtigt werden, hätte aber zweifellos zur Folge, daß die im weiten Umfang auch derzeit noch üblichen Ausgedingsleistungen entfallen oder zumindest nicht mehr vereinbart würden, weil es nunmehr die Übernehmer von Betrieben in der Hand hätten, ihre traditionellen Verpflichtungen gegenüber den Übergebern auf die bäuerliche Risikogemeinschaft und im Wege über den Bundesbeitrag auf die Allgemeinheit zu überwälzen. Davon abgesehen, wäre eine genaue zahlenmäßige Ermittlung eines in Güterform erzielten Einkommens in jedem Einzelfall mit der im Hinblick auf die große Zahl der Ausgleichszulagenbezieher erforderlichen Verwaltungsökonomie unvereinbar.

Wenn aber von der Überlegung ausgegangen wird, daß es dem Eigentümer eines land-(forst)wirtschaftlichen Betriebes zugemutet werden kann, seinen Betrieb so zu verwerten, daß er einen Teil seines Lebensunterhaltes auch nach Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit selbst bestreiten kann und deshalb ohne Rücksicht darauf, ob und in welchem Umfang er tatsächlich Ausgedingsleistungen erhält, eine Pauschalanrechnung solcher Ausgedingsleistungen zulässig ist, dann erscheint es unter Berücksichtigung der obigen Ausführungen auch gerechtfertigt, die Frage nach der tatsächlichen Form der Verwertung des

Betriebes zu vernachlässigen und bei einer gänzlichen Verpachtung des Betriebes anlässlich der Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit in der Land- und Forstwirtschaft die Pauschalanrechnung eines zumutbaren Einkommens ebenso vorzunehmen, wie im Falle einer Übergabe, die sogar ohne Gegenleistung erfolgt sein könnte. Diese Gleichstellung einer gänzlichen Verpachtung eines Betriebes anlässlich der Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit in der Land- und Forstwirtschaft mit einer Übergabe erklärt die unterschiedliche Bewertung von verpachteten Flächen gemäß § 292 Abs. 5 einerseits und Abs. 8 andererseits. § 292 Abs. 5 regelt die Ermittlung des Einkommens aus der Bewirtschaftung eines land- und forstwirtschaftlichen Betriebes, wobei Zu- und Verpachtungen eine entsprechende Berücksichtigung finden. Diese Berücksichtigung der Zu- und Verpachtungen steht im Einklang mit den Bestimmungen des § 292 Abs. 6. § 292 Abs. 8 regelt aber die Pauschalanrechnung eines zumutbaren Ausgedinges nach Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit, wobei aus den angeführten Gründen die gänzliche Verpachtung einer Übergabe des Betriebes gleichgehalten wird.

#### Zu § 292 Abs. 9:

Die Bestimmungen des Abs. 9 entsprechen den Bestimmungen des § 12 Abs. 7 B-PVG und des § 17 Abs. 10 B-KVG. Diese Bestimmungen nehmen auf den vierteljährigen Beitragsvorschreibungszeitraum Bedacht. Obwohl im Leistungsrecht keine Notwendigkeit bestünde, auf den Beitragsvorschreibungszeitraum Rücksicht zu nehmen, soll die Regelung doch unverändert übernommen werden, da die Vakanz zwischen dem Eintritt der Änderungen und ihrem Wirksamwerden erforderlich erscheint, um das Entstehen geringfügiger Übergewinne zu vermeiden.

#### Zu § 292 Abs. 10:

Abs. 10 sieht die Dynamisierung der gemäß Abs. 5 bis Abs. 8 errechneten monatlichen Einkommensbeträge vor. Es wird zwar nicht verkannt, daß die landwirtschaftlichen Einkommen nicht die gleiche Wachstumsrate wie die Lohn-einkommen aufweisen. Dennoch erscheint eine Dynamisierung der errechneten monatlichen Einkommensbeträge mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor unvermeidlich, da die Richtsätze gemäß § 293 Abs. 2 der Dynamisierung unterliegen und es daher bei Annahme gleichbleibender oder nicht im selben Maße steigender Einkommen zu einem progressiven Ansteigen der Leistungen und damit zu einem Auseinanderklaffen zwischen den Werten der angenommenen Einkommen und der zu gewährenden Ausgleichszulagen käme. Nach dem vorliegenden Entwurf soll das Einkommen nicht wie im KOVG auf Grund der vor dem 1. Juli



1967 festgestellten Einheitswerte, sondern auf Grund des zuletzt festgestellten Einheitswertes ermittelt werden. Damit ist gewährleistet, daß Änderungen des Bewertungsgesetzes und die in den periodisch festgestellten Einheitswerten zum Ausdruck kommende Relation der einzelnen land(forst)wirtschaftlichen Betriebe zueinander auch für die Einkommensermittlung im Bereich der Sozialversicherung wirksam werden.

Im Begutachtungsverfahren wurde insbesondere vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs darauf hingewiesen, daß nach dem Wortlaut des Abs. 10 in der zur Begutachtung versendeten Fassung zwei Ausgleichszulagenbeziehern, deren Betriebe den gleichen Einheitswert aufweisen, deren Stichtag aber ein oder zwei Jahre oder länger auseinanderfallen, verschiedene hohe Einkommensbeträge anzurechnen wären, weil die Valorisierung der nach den Abs. 5 bis 8 ermittelten Einkommensbeträge jeweils zu einem anderen Zeitpunkt einsetzen würde. Um diesen unerwünschten Effekt nicht eintreten zu lassen, wurden die Bestimmungen des Abs. 10 neu gefaßt. Nach der neuen Fassung des Abs. 10 werden die gemäß Abs. 5 bis 8 ermittelten Einkommensbeträge in ihrer ursprünglichen Höhe nur für das Jahr 1973 gelten. Erstmals wird mit 1. Jänner 1974 eine Anpassung dieser Beträge erfolgen, wobei in Fällen, in denen erst in den folgenden Jahren erstmalig die Einkommensbeträge gemäß Abs. 5 bis 8 ermittelt werden, diese Beträge mit dem Produkt der seit 1. Jänner 1974 festgesetzten Anpassungsfaktoren zu vervielfachen sein werden. Dadurch ist gewährleistet, daß in jedem Kalenderjahr bei gleichem Sachverhalt in jedem Einzelfall der gleiche Einkommensbetrag anzurechnen ist. In der Praxis werden diese Werte in einer Tabelle zusammengefaßt und daraus abgelesen werden können.

#### Zu § 293 Abs. 1 und 2:

Der Entwurf sieht die Schaffung eines Richtsatzes für Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung vor, die mit dem Ehegatten (der Ehegattin) im gemeinsamen Haushalt leben. Die Schaffung dieses „Familienrichtsatzes“ steht im Zusammenhang mit der Bestimmung des § 292 Abs. 2 des Entwurfes, wonach das Nettoeinkommen des im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehegatten bzw. der im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehegatten zur Gänze dem Nettoeinkommen des Pensionsberechtigten hinzuzurechnen ist. Nach der bisherigen Rechtslage erhöhte sich der Richtsatz für Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung für die Ehegattin um einen bestimmten Betrag. Diese Richtsatzserhöhung beträgt seit 1. Jänner 1972 638 S. Die Bestimmung des § 293 Abs. 1 in der Fassung des Entwurfes sieht für

verheiratete Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung einen Richtsatz in der Höhe von 2575 S vor. Gegenüber einem unverheirateten Pensionsberechtigten entspricht das einer Richtsatzserhöhung um 775 S. Durch die Erhöhung des Richtsatzes für verheiratete Pensionsberechtigte soll in erster Linie eine bessere Versorgung für jene Ehepaare geschaffen werden, die zur Bestreitung ihres Lebensunterhaltes auf die Pension und Ausgleichszulage eines Ehepartners angewiesen sind. Andererseits soll aber auch ein gewisser Ausgleich dafür herbeigeführt werden, daß nunmehr nicht nur ein Teil des Einkommens des unterhaltspflichtigen Ehegatten, sondern das gesamte Einkommen des Ehegatten (der Ehegattin) dem Einkommen des Pensionsberechtigten hinzugerechnet wird.

Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1974 soll auch der Lebensgefährte bzw. die Lebensgefährtin des Pensionsberechtigten in den Familienrichtsatz nach § 293 Abs. 1 lit. a aa einbezogen werden (Art. IV Z. 41 des vorliegenden Entwurfes). Dementsprechend wird gemäß § 292 Abs. 2 in der Fassung des Art. IV Z. 40 bei der Feststellung des Anspruches auf Ausgleichszulage auch das Nettoeinkommen des Lebensgefährten bzw. der Lebensgefährtin des Pensionsberechtigten zu berücksichtigen sein.

Eine Erhöhung des Richtsatzes für Kinder soll künftig nur erfolgen, wenn diese nicht ein Nettoeinkommen haben, das den Richtsatz für einfach verwaiste Kinder bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres übersteigt. Damit kann die in der Bestimmung des § 292 Abs. 2 letzter Satz in der bisherigen Fassung vorgesehene Ermittlung und Anrechnung des Einkommens der Kinder entfallen.

Der Richtsatz für einen Pensionsberechtigten aus eigener Pensionsversicherung hätte bei unveränderter Rechtslage auf Grund der Anpassung ab 1. Jänner 1973 1788 S betragen. Anstatt der 90/oigen Erhöhung auf Grund der Anpassung wird jedoch eine Erhöhung um 9'70/o vorgesehen, sodaß dieser Richtsatz ab 1. Jänner 1973 1800 S betragen wird. Dementsprechend wurde auch der sogenannte „Familienrichtsatz“ (Abs. 1 lit. a aa) höher angesetzt. Durch diese Erhöhung des Richtsatzes soll vor allem ein Ausgleich dafür geschaffen werden, daß gemäß § 73 Abs. 5 in der Fassung des Entwurfes künftig auch von der Ausgleichszulage ein Krankenversicherungsbeitrag zu entrichten sein wird.

#### Zu § 293 Abs. 3:

Bei der Anwendung des § 292 Abs. 5 ASVG in der derzeit geltenden Fassung haben sich in der Praxis Schwierigkeiten ergeben, die zunächst die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten und die Pensionsversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft veranlaßt haben, eine Verein-

barung über das Vorgehen beim Wechsel der Zuständigkeit für die Zahlung der Ausgleichszulage zu schließen, der später auch die übrigen Pensionsversicherungsträger beigetreten sind. Im Hinblick darauf hat der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger angeregt, den zweiten Satz des § 292 Abs. 5 dahingehend zu novellieren, daß beim Hinzutreten einer weiteren Pension die Zuständigkeit des Pensionsversicherungsträgers, der bisher Ausgleichszulage gezahlt hat, erhalten bleiben soll. Dieser Anregung wird mit der Bestimmung des § 293 Abs. 3 zweiter Satz in der Fassung des Entwurfes Rechnung getragen.

Um zu vermeiden, daß durch die neue Bestimmung des § 293 Abs. 3 ein Zuständigkeitswechsel ausgelöst wird, soll nach der Übergangsbestimmung des Art. VI Abs. 29 die neue Rechtslage nur für Ausgleichszulagen gelten, die erstmalig nach dem 31. Dezember 1972 festgestellt werden.

#### Zu § 293 Abs. 4:

§ 292 Abs. 6 in der gegenwärtigen Fassung verhindert, daß durch die Ausgleichszulage innerhalb einer Familie ein über den ohnehin nach der Größe des Familienstandes bemessenen Richtsatz hinausgehender Bezug entsteht. Im Hinblick darauf, daß nunmehr für Ehepaare ein „Familienrichtsatz“ geschaffen werden soll, hätte diese Bestimmung hinsichtlich der Ehegatten zu entfallen. Schwieriger ist die Frage zu beantworten, ob diese Bestimmung auch hinsichtlich der im Richtsatz berücksichtigten Kinder entfallen kann. Nach Abs. 1 soll eine Erhöhung des Richtsatzes für Kinder nur erfolgen, wenn diese nicht ein Nettoeinkommen haben, das den Richtsatz für einfach verwaiste Kinder bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres erreicht. Im Hinblick auf diese Regelung kann auch hinsichtlich der im Richtsatz berücksichtigten Kinder auf die derzeitige Bestimmung des § 292 Abs. 6 verzichtet werden, zumal die derzeitige Rechtslage, wonach ein waisenspensionsberechtigtes Kind, das Anlaß zu einer geringfügigen Erhöhung des Richtsatzes des eigenpensionsberechtigten Elternteiles gibt, deshalb vom Bezug einer Ausgleichszulage ausgeschlossen wird, als unbefriedigend angesehen wird.

Nach § 292 a Abs. 3 in der geltenden Fassung gebührt, wenn beide Ehegatten aus der Pensionsversicherung pensionsberechtigt sind und einen gemeinsamen Haushalt führen, nur zu einer der beiden Pensionen, und zwar zu der Pension, die für sich allein den Anspruch auf die höhere Ausgleichszulage begründet, eine Ausgleichszulage. Das Verhältnis dieser Bestimmung zu der Bestimmung des § 292 Abs. 6 ist nicht klar.

Nunmehr wird sowohl die Bestimmung des § 292 Abs. 6 als auch die Bestimmung des § 292 a

Abs. 3 durch die neue Bestimmung des § 293 Abs. 4 ersetzt. Wenn beide Ehegatten im gemeinsamen Haushalt leben und einen Anspruch auf Ausgleichszulage hätten, so soll die Ausgleichszulage zur Pension des Mannes gewährt werden, was schon im Hinblick auf dessen Unterhaltspflicht gerechtfertigt erscheint. Im Hinblick auf den für Ehepaare geltenden „Familienrichtsatz“ hat diese Regelung keinen Einfluß auf die Höhe der Ausgleichszulage.

Nach den Übergangsbestimmungen des Art. VI Abs. 29 und Abs. 30 gilt die neue Bestimmung des § 293 Abs. 4 nur für Ausgleichszulagen, die erstmalig nach dem 31. Dezember 1972 festgestellt werden.

#### Zu § 293 Abs. 5:

Die Bestimmungen des Abs. 5 stimmen mit den Bestimmungen des § 292 Abs. 7 in der gegenwärtigen Fassung überein. Von Versicherungsträgern wurde gegen diese Bestimmungen eingewendet, daß deren Durchführung die Verwaltung belaste und das Ergebnis den Leistungsempfängern unverständlich erscheine. Überdies wurde angeführt, daß die Anzahl der Fälle einer Richtsatzkürzung nach dieser Vorschrift gering sei. Der durch die Novelle BGBl. Nr. 266/1966 eingefügte Abs. 6, jetzt Abs. 7, hat nach der Begründung der Regierungsvorlage zu dieser Novelle den Zweck, zu verhindern, daß im Hinblick auf die Erhöhung des Richtsatzes für die Pensionsberechtigten auf Witwenpension die Summe der Hinterbliebenenpensionen und der dazu gebührenden Ausgleichszulage höher wird als die Pension samt Ausgleichszulage, die der Versicherte bis zu seinem Tode bezogen hat. Zu diesem Zweck wurde — in Anlehnung an die Regelung des § 267 ASVG für die Hinterbliebenenpensionen selbst — auch bezüglich der Summe der Richtsätze eine gleichartige Begrenzung geschaffen. Hierbei wurde ferner nach dem Vorbilde des § 267 die Berücksichtigung sowohl von Veränderungen des Familienstandes nach dem Tode des Versicherten wie auch einer Witwenpension nach § 258 Abs. 4 im Höchstausmaß der Richtsätze für die Hinterbliebenenpensionen geregelt. Von dieser Regelung kann nicht abgegangen werden, da die Aufhebung der Vorschriften über die Richtsatzkürzung insbesondere bei kinderreichen Familien in vielen Fällen zu einem vom Gesetzgeber zweifellos nicht beabsichtigten sprunghaften und bedeutenden Ansteigen des Familieneinkommens nach dem Tod des Versicherten führen würde.

#### Zu § 294:

Die gemäß § 292 a Abs. 2 in der gegenwärtigen Fassung erforderliche Feststellung des Nettoeinkommens des Unterhaltspflichtigen ist in der Praxis vielfach auf Schwierigkeiten gestoßen. Oft ist auch die tatsächliche Alimentation geringer als

der gemäß § 292 Abs. 2 ermittelte Betrag. Zwei Versicherungsträger haben daher vorgeschlagen, daß als monatliche Unterhaltsverpflichtung jener Betrag gelten solle, zu dessen Leistung sich der Unterhaltspflichtige verpflichtet hat oder zu dessen Leistung er verpflichtet wurde, ohne Rücksicht darauf, welcher Betrag tatsächlich geleistet wird. Gegen diesen Vorschlag bestehen aber schwerwiegende Bedenken, da bei dessen Realisierung in vielen Fällen ein Verzicht auf Unterhaltsleistungen zu Lasten der Ausgleichszulage zu erwarten wäre. Um einen solchen Unterhaltsverzicht zu Lasten der Ausgleichszulage nicht zu veranlassen, sah schon die geltende Bestimmung des § 292 a Abs. 2 als Unterhaltsverpflichtung einen Pauschalbetrag vor, „gleichviel ob und in welcher Höhe die Unterhaltsleistung tatsächlich erbracht wird“.

Die Judikatur hat allerdings aus dem Wort „Unterhaltsverpflichtung“ abgeleitet, daß es sich dabei nicht um die im Gesetz normierte Verpflichtung handle, sondern daß eine Unterhaltsverpflichtung nur vorliege, wenn dem Pensionsberechtigten tatsächlich ein Rechtsanspruch auf Unterhalt zustehe. Auf einen solchen Unterhaltsanspruch könne verzichtet werden. So sei gemäß § 863 Abs. 2 ABGB ein stillschweigender Verzicht anzunehmen, wenn ein solcher Anspruch jahrzehntelang nicht geltend gemacht wurde. Ein Verzicht auf die Unterhaltsverpflichtung sei gegenüber dem Sozialversicherungsträger nur dann wirkungslos, wenn er im Hinblick auf die Bestimmungen über die Ausgleichszulage in der Absicht, den Pensionsversicherungsträger zu schädigen, abgegeben wurde (OLG Wien, 22. Dezember 1964, 15 R 188). Da unter Berücksichtigung dieser Judikatur die Bestimmungen des § 292 a in der derzeit geltenden Fassung nicht geeignet erschienen, Unterhaltsverzichte zu Lasten der Ausgleichszulage zu verhindern, sollte nach dem zur Begutachtung versendeten Entwurf der neuen Bestimmungen des § 294 das Bestehen eines Unterhaltsanspruches nicht Voraussetzung für die Pauschalanrechnung eines fiktiven Unterhaltsbetrages an Stelle des Unterhaltsanspruches sein. Im Begutachtungsverfahren wurden dagegen aber begründete Einwände erhoben. Insbesondere erscheint es nicht gerechtfertigt, jedem pensionsberechtigten Kind ohne Rücksicht auf die Selbsterhaltungsfähigkeit und jedem geschiedenen Ehegatten einen fiktiven Unterhaltsanspruch in Rechnung zu stellen. Nach dem überarbeiteten Entwurf der Bestimmungen des § 294 soll daher eine Pauschalanrechnung von Unterhaltsbeträgen nur möglich sein, wenn auch ein Rechtsanspruch auf Unterhalt bestehen kann. Die Pauschalanrechnung bestimmter Hundertsätze des Nettoeinkommens der im Abs. 1 unter lit. a bis c angeführten Personen, die nach dem Gesetz als Unterhaltspflichtige in Betracht kommen könnten, wird

aber ohne Rücksicht darauf zu erfolgen haben, ob Unterhaltsleistungen tatsächlich erbracht werden. Auch die Höhe der tatsächlich erbrachten Unterhaltsleistungen wird demnach unmaßgeblich sein.

Im Hinblick darauf, daß für Ehegatten, die im gemeinsamen Haushalt leben, der „Familienrichtsatz“ wirksam wird und daher gemäß § 292 Abs. 2 das gesamte Nettoeinkommen des Ehegatten (der Ehegattin) eines Pensionsberechtigten zu berücksichtigen ist, ist der Anwendungsbereich des § 294 in der Fassung des Entwurfes gegenüber der geltenden Bestimmung des § 292 a eingeschränkt. Auch allfällige Unterhaltsansprüche eines nicht mit seiner Frau im gemeinsamen Haushalt lebenden Mannes gegen die Ehegattin bzw. geschiedene Ehegattin sollen künftighin nicht durch Anrechnung eines Pauschalbetrages berücksichtigt werden, da die Fälle, in denen tatsächlich eine solche Unterhaltsverpflichtung der Ehefrau bzw. geschiedenen Ehegattin besteht, relativ selten sind. Wenn ein solcher Unterhaltsanspruch des Mannes, der im Falle der Dürftigkeit aus § 44 ABGB abgeleitet werden könnte, tatsächlich besteht, wird er, wie andere Unterhaltsansprüche, die sich nicht gegen die im § 294 angeführten Personen richten, im Rahmen der Feststellung des Nettoeinkommens zu berücksichtigen sein. Bei der Anwendung des § 292 Abs. 1 bis 3 bleiben nämlich gemäß Abs. 4 lit. e des § 292 nur solche Unterhaltsansprüche privater Art außer Betracht, die nach § 294 berücksichtigt werden.

Die Hundertsätze, nach denen der dem Nettoeinkommen des Pensionsberechtigten zuzurechnende Pauschalbetrag bemessen wird, sollten in ihrer Höhe ungefähr den üblichen Unterhaltsverpflichtungen entsprechen. Dabei wurde davon ausgegangen, daß erfahrungsgemäß die Unterhaltsverpflichtung gegenüber einer Ehegattin in aufrechter Ehe höher bemessen wird als im Falle einer geschiedenen Ehe.

Im Begutachtungsverfahren wurde auch mehrfach kritisiert, daß der versendete Entwurf des § 294 abweichend von der derzeit geltenden Regelung des § 292 a die anderweitigen Unterhaltsverpflichtungen der unter lit. a bis c angeführten Unterhaltspflichtigen nicht berücksichtige. Mit dem neuen Abs. 2 ist diesen Einwänden Rechnung getragen worden, wobei aber von der im § 292 a Abs. 5 vorgesehenen Methode des Vorabzuges eines festen Betrages vom Nettoeinkommen des Unterhaltspflichtigen im Hinblick auf die Geldwertänderung und die damit verbundene Notwendigkeit der Anpassung abgegangen wurde.

Schließlich haben es die Erfahrungen der Praxis notwendig gemacht, die Anwendbarkeit der Bestimmungen des § 294 Abs. 1 und 2 auch in jenen Fällen zu sichern, in denen das Nettoeinkommen des Unterhaltspflichtigen nicht gemeldet

bzw. nachgewiesen wird und vom Versicherungsträger nicht in Erfahrung gebracht werden kann. Für diese Fälle ist die Regelung des Abs. 3 vorgesehen. Die ähnliche Regelung des Abs. 4 steht im Zusammenhang mit den Bestimmungen des § 292 Abs. 2 (siehe auch die Erläuterungen zu dieser Bestimmung).

Die Bestimmungen der Abs. 3, 4 und 5 des § 292 a in der derzeit geltenden Fassung können im Hinblick auf die Neugestaltung des Ausgleichszulagenrechtes entfallen.

#### Zu § 295:

Die Bestimmungen des § 295 entsprechen den Bestimmungen der bisherigen §§ 293 und 295. Die Bestimmungen dieser Paragraphen, die inhaltlich zusammengehören, wurden in einem Paragraphen zusammengefaßt, um bei der Neuregelung des Ausgleichszulagenrechtes nicht den Rahmen des Abschnittes V (§§ 292 bis 299) zu sprengen.

#### Zu § 296:

Der neue § 296 enthält sowohl die Vorschriften über die Höhe der Ausgleichszulage, die nach der gegenwärtigen Rechtslage im § 294 enthalten sind, als auch die Vorschriften über die Feststellung der Ausgleichszulage. Der Abs. 1 des neuen § 296 weicht vom bisherigen § 294 ab, da der Ausdruck „Gesamteinkommen“ (§ 292 Abs. 2 in der derzeit geltenden Fassung) im neuen § 292 Abs. 1 durch den Ausdruck „Summe aus Pension, Nettoeinkommen (§ 292) und den gemäß § 294 zu berücksichtigenden Beträgen“ ersetzt wurde.

Die Bestimmungen des § 296 Abs. 1 in der derzeit geltenden Fassung, die den Inhalt des neuen Abs. 2 bilden, sind nicht unumstritten. Insbesondere haben die Versicherungsträger an diesen Bestimmungen Kritik geübt. Im einzelnen wurde vorgebracht, daß unterschiedliche Auffassungen über den Beginn des Ausgleichszulagenanspruches bzw. über die Berechnung der Ausgleichszulage im Anfallsmonat bestünden. Ein Versicherungsträger hat ausgeführt, daß die Möglichkeit, einen Ausgleichszulagenanspruch auch für einen Teil des Monats festzustellen, im Widerspruch zum Zweck der Ausgleichszulage stehe, die ein gewisses Mindesteinkommen sichern soll. Die Frage, ob eine amtswegige Erhöhung der Ausgleichszulage ohne zeitliche Einschränkung rückwirkend erfolgen könne, sei aus dem Gesetzestext gleichfalls nicht klar zu entnehmen. Als unbefriedigend und mit dem Fürsorgeprinzip nicht vereinbar wurde die Bestimmung kritisiert, daß der Wegfall bzw. die Herabsetzung der Ausgleichszulage erst nach Ablauf des Monats wirksam werde, in dem die Gründe dafür eingetreten sind, weil damit einmalige Einkünfte, mögen sie auch noch so hoch sein, ebenso wenig wie Bezüge aus kurzfristigen Beschäftigungsverhältnissen

überhaupt nicht oder nur zum Teil Einfluß auf den Ausgleichszulagenanspruch hätten.

Diese Kritik an den Bestimmungen des § 296 Abs. 1 in der gegenwärtigen Fassung ist gewiß nicht unbegründet. Da die Auffassungen der Versicherungsträger über eine Neugestaltung der Vorschriften des bisherigen § 296 Abs. 1 aber auseinandergehen und in die bestehende Praxis, die sich bei der Vollziehung dieser Bestimmungen entwickelt hat, nicht ohne zureichenden Grund eingegriffen werden soll, hat sich das Bundesministerium für soziale Verwaltung entschlossen, die Bestimmungen des derzeitigen § 296 Abs. 1 als Abs. 2 des § 296 in den Entwurf zu übernehmen. Geändert wurde lediglich der vorletzte Satz des Abs. 1 (nunmehr Abs. 2), da der Ausdruck „Gesamteinkommen“ im Hinblick auf die Bestimmungen des § 292 Abs. 1 in der Fassung des Entwurfes ersetzt werden mußte.

Im Abs. 3, der im wesentlichen dem bisherigen Abs. 2 entspricht, wurde nunmehr klar zum Ausdruck gebracht, daß eine Neufeststellung der Ausgleichszulage nicht nur bei einer Änderung des maßgebenden Sachverhaltes, sondern auch bei einer Änderung der Rechtslage zu erfolgen hat. Auch nicht in den persönlichen Verhältnissen des Pensionsberechtigten begründete Erhöhungen des Richtsatzes werden sohin eine Neufeststellung der Ausgleichszulage herbeiführen.

Mit dem Abs. 4 wird einer Anregung Rechnung getragen, die von Versicherungsträgern wiederholt vorgebracht wurde.

#### Zu § 297:

Die derzeitige gesetzliche Regelung der Verwaltungshilfe der Fürsorgeverbände wird von mehreren Versicherungsträgern als unzureichend angesehen. Nach Ansicht dieser Versicherungsträger und des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger kann die Verwaltungshilfe nur dann zu praktisch verwertbaren Ergebnissen führen, wenn die Fürsorgeverbände nicht nur die verschiedenen Naturalbezüge einzeln angeben, sondern auch ziffernmäßig bewerten. Die Verbindungsstelle der Bundesländer hat im Juni 1967 auf Antrag des Amtes der Niederösterreichischen Landesregierung Stellungnahmen der Bundesländer zu der Frage eingeholt, ob die Bewertung von Naturalleistungen unter den Begriff der „Verwaltungshilfe“ im Sinne des § 297 ASVG fällt; das heißt, ob die Bewertung der Sachbezüge von den Fürsorgeverbänden vorzunehmen oder dem zuständigen Versicherungsträger zu überlassen ist. Mit Ausnahme des Bundeslandes Steiermark, von dem keine Äußerung einlangte, haben sich sämtliche Bundesländer dafür ausgesprochen, die bisherige Praxis, wonach die Fürsorgeverbände auch die Bewertung der von ihnen erhobenen Sachbezüge vornehmen, beizu-

behalten. Dabei ist aber mehrfach darauf hingewiesen worden, daß für die Fürsorgeverbände im Rahmen der Verwaltungshilfe hinsichtlich der Bewertung von Sachbezügen weder eine Entscheidungspflicht noch eine Entscheidungsbefugnis bestehe. Im übrigen wird in den Stellungnahmen der Bundesländer Oberösterreich, Kärnten, Niederösterreich, Salzburg, Vorarlberg und Wien übereinstimmend über das Ausmaß der Inanspruchnahme der Fürsorgeverbände durch die Pensionsversicherungsträger Klage geführt und gefordert, daß das Ausmaß der Inanspruchnahme der Fürsorgeverbände auf das unumgängliche Ausmaß eingeschränkt wird. Andererseits klagen die Versicherungsträger darüber, daß die Fürsorgeträger, seit sie auf Grund des Art. IV Abs. 2 des Finanzausgleichsgesetzes 1959 an der Aufbringung der Mittel für die Ausgleichszulage nicht mehr beteiligt sind, anscheinend kein besonderes Interesse an einer präzisen Ermittlung der maßgebenden Einkommensverhältnisse haben.

Um die bisherige Praxis, wonach die Fürsorgeverbände auch die Sachbezüge ermitteln, im Gesetz zu verankern, sollen die Bestimmungen des § 297 durch den Einschub des folgenden Satzes ergänzt werden: „Insbesondere kann der zuständige Fürsorgeträger um die Ermittlung von Sachbezügen ersucht werden.“

Die Zweckmäßigkeit der Ermittlung der Sachbezüge im Wege der Verwaltungshilfe wird auch von den Bundesländern nicht geleugnet. So führte etwa das Amt der Vorarlberger Landesregierung aus, daß die Ausgleichszulage inhaltlich doch eine Fürsorgerleistung darstelle, selbst wenn sie durch das Gesetz als Leistung der Sozialversicherung konstruiert sei und setzte dann wörtlich fort: „Gerade in der Fürsorge ist es aber entscheidend, daß ortsnahe Verwaltungsorgane tätig werden, welche die oft verschieden gelagerten Verhältnisse in den Gemeinden von einer unmittelbaren Sicht her kennen.“

Eine bedeutende Entlastung der Fürsorgeträger ist durch das Wirksamwerden der neuen Bestimmungen des § 292 Abs. 5 und Abs. 8, die eine Ermittlung des Einkommens aus der Bewirtschaftung eines land(forst)wirtschaftlichen Betriebes und eine Pauschalierung von Ausgedingsleistungen auf Grund des Einheitswertes des Betriebes vorsehen, zu erwarten. Insbesondere wird sich eine Ermittlung der tatsächlich gewährten Ausgedingsleistung und deren Bewertung erübrigen. Die Ermittlung und Bewertung von Sachleistungen wird im Wege der Verwaltungshilfe nur noch erforderlich sein, wenn es sich nicht um Ausgedingsleistungen handelt.

#### Zu § 298:

Die Bestimmungen des § 298 Abs. 1 und 3 entsprechen im wesentlichen den derzeit gelten-

den Bestimmungen dieses Paragraphen. Der Ausdruck „Gesamteinkommen“ mußte im Hinblick auf die Bestimmungen des § 292 in der Fassung des Art. IV Z. 39 ersetzt werden. Die darüber hinausgehende Neufassung des nunmehrigen Abs. 3 (früher Abs. 2) soll das Lesen und Verstehen der Bestimmung erleichtern.

Eines der Grundprobleme bei der Zuerkennung der Ausgleichszulagen ist nicht nur die richtige und vollständige Erfassung des gesamten für den Ausgleichszulagenanspruch maßgebenden Nettoeinkommens, sondern auch die Berücksichtigung der Einkommensänderungen, die sich in weiterer Folge ergeben. Die Bestimmung des § 298 Abs. 2, nunmehr Abs. 3, wonach die Fürsorgeverbände die Verpflichtung haben, die ihnen bekannt werdenden Änderungen des Einkommens sowie der sonstigen Umstände, die eine Änderung des Richtsatzes bedingen, dem Pensionsversicherungsträger mitzuteilen, kam bisher in der Praxis so gut wie gar nicht zum Tragen. In den größeren Orten ist der einzelne Pensionist dem zuständigen Erhebungsbeamten in der Regel unbekannt, sodaß schon aus diesem Grund kaum zu erwarten ist, daß Einkommensänderungen, die für den Bezug der Ausgleichszulage maßgebend sind, den Gemeinden bekannt und den Pensionsversicherungsträgern zur Kenntnis gebracht werden. Dazu kommt noch, daß die Fürsorgeträger, seit sie auf Grund des Art. IV Abs. 2 des Finanzausgleichsgesetzes 1959, BGBl. Nr. 97/1959, an der Aufbringung der Mittel für die Ausgleichszulagen nicht mehr beteiligt sind, kein unmittelbares Interesse daran haben, rigorose Erhebungen für die Versicherungsträger durchzuführen. Faktisch ist daher die richtige und vollständige Erfassung einer Änderung des für die Höhe einer Ausgleichszulage maßgebenden Einkommens von der Einhaltung der nach Abs. 1 bestehenden Meldepflicht des Ausgleichszulagenbeziehers abhängig. Es wird aber immer wieder festgestellt, daß es bei Ausgleichszulagenempfängern oft zu namhaften Überbezügen kommt, die ihre Ursache darin haben, daß die Meldevorschriften des § 298 Abs. 1 nicht beachtet werden. Es wurde daher schon im Begutachtungsverfahren zum Entwurf der 19. ASVG-Novelle dringend die Aufnahme einer Bestimmung verlangt, die eine periodisch wiederkehrende Überprüfung des festgestellten bzw. gemeldeten Einkommens der Ausgleichszulagenbezieher vorsieht. Diese Bestrebungen, die Gewährung der Ausgleichszulage in der den tatsächlichen wirtschaftlichen Verhältnissen entsprechenden Höhe sicherzustellen, haben zu der Entschließung des Nationalrates vom 8. Feber 1967 geführt, mit der die Bundesregierung aufgefordert wurde, im Jahre 1967 nach Anhören des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger Vorkehrungen dafür zu treffen, daß bei bestimmten Gruppen von Ausgleichszulagenemp-

fängern Erhebungen über ihr Gesamteinkommen und über alle Umstände, die für die Höhe des Richtsatzes maßgebend sind, durchgeführt werden. Eine solche Erhebungsaktion wurde sodann vom Bundesministerium für soziale Verwaltung veranlaßt und von den Pensionsversicherungsträgern durchgeführt. Die Erledigung der Erhebungen erstreckte sich vielfach bis zum Beginn des Jahres 1969. Seither sind im wesentlichen keine generellen Überprüfungen der Einkommensverhältnisse der Ausgleichszulagenbezieher vorgenommen worden. Da die im Jahre 1967 eingeleitete Erhebungsaktion nicht alle Ausgleichszulagenbezieher erfaßt hat und im Hinblick auf die seit dieser Aktion verstrichene Zeit ist anzunehmen, daß die der Berechnung der gewährten Ausgleichszulagen zugrunde gelegten Einkommen in sehr vielen Fällen nicht mit den tatsächlichen Verhältnissen übereinstimmen. Aus Einschauberichten ist zu entnehmen, daß insbesondere Angaben über das Einkommen des Ehegatten oft durch Jahre hindurch unverändert der Berechnung der Ausgleichszulage zugrunde gelegt werden. Besonders im Hinblick auf die vorgesehene Schaffung eines Familienrichtsatzes wäre eine solche Praxis künftig untragbar.

In einem neuen Abs. 2 des § 298 soll daher vorgesehen werden, daß die Pensionsversicherungsträger, beginnend mit dem Jahre 1974, jeden Ausgleichszulagenbezieher innerhalb von jeweils drei Jahren mindestens einmal zu einer Meldung seines Nettoeinkommens — wobei gemäß § 292 Abs. 2 auch das Nettoeinkommen des Ehegatten (der Ehegattin) zu berücksichtigen sein wird —, seiner Unterhaltsansprüche sowie aller Umstände, die für die Höhe des Richtsatzes maßgebend sind, zu verhalten haben. Als Sanktion für die Nichtbefolgung der Aufforderung zur Meldung ist vorgesehen, daß der Versicherungsträger zwei Monate nach Ablauf der zweimonatigen Frist, innerhalb der der Aufforderung zu entsprechen ist, die Ausgleichszulage zurückzuhalten hat. Dadurch wird der Anspruch auf Ausgleichszulage zunächst nicht berührt. Sobald der Ausgleichszulagenbezieher der Aufforderung nachkommt oder der Pensionsversicherungsträger auf andere Weise von der maßgebenden Sachlage Kenntnis erhalten hat, wird bei einer Änderung des maßgebenden Sachverhaltes die Ausgleichszulage gemäß § 296 neu festzustellen sein. Soweit die Ausgleichszulage nicht auf Grund der Neufeststellung wegzufallen hat, wird die zurückgehaltene Ausgleichszulage nachzuzahlen sein.

Durch eine ähnliche Bestimmung (§ 99 KOVG) werden im Bereich der Kriegsopferversorgung die Änderungen der für Versorgungsleistungen maßgebenden Einkommensverhältnisse erfaßt. Auf Grund eines Erlasses des Bundesministeriums für soziale Verwaltung sind die im § 99 KOVG

vorgesehenen „Erklärungsaktionen“ alle zwei Jahre durchzuführen.

#### Zu § 299:

Die gegenwärtigen Vorschriften des § 299 über die Tragung des Aufwandes für die Ausgleichszulage sind überholt und können in der derzeitigen Fassung nicht aufrechterhalten werden. An der im Abs. 1 des § 299 in seiner derzeitigen Fassung enthaltenen grundsätzlichen Regelung soll auch im Abs. 1 des neuen § 299 festgehalten werden. Im Abs. 2 soll vorgesehen werden, daß der Bund nur soweit zur Tragung des Aufwandes für die Ausgleichszulage verpflichtet ist, als dies das Finanzausgleichsgesetz bestimmt. Damit wäre dem Umstand Rechnung getragen, daß es sich bei den Ausgleichszulagen um Fürsorgeleistungen handelt und somit das primäre Interesse an einer Regelung der Tragung des Aufwandes im Rahmen des Finanzausgleiches bei den Ländern liegen muß.

Der neue Abs. 3 soll an die Stelle des bisherigen Abs. 3 treten, der schon im Hinblick auf das inzwischen durch andere Rechtsvorschriften ersetzte Familienlastenausgleichsgesetz, BGBl. Nr. 18/1955, nicht anwendbar wäre.

Auf die im bisherigen Abs. 4 enthaltene Regelung der nach Abs. 1 zu leistenden Ersätze, insbesondere auf die gesetzliche Festsetzung einer zweiwöchigen Fälligkeitsfrist, die sich in der Praxis als zu kurz erwiesen hat, wurde verzichtet. Diese Regelung soll den nach dem neuen Abs. 4 zu erlassenden Durchführungsbestimmungen überlassen bleiben.

#### Zu Art. VI Abs. 29 bis 33:

Das neue Ausgleichszulagenrecht soll grundsätzlich auch für Versicherungsfälle gelten, in denen der Stichtag vor dem 1. Jänner 1973 liegt. Eine Sonderregelung wurde in der Übergangsbestimmung des Abs. 29 lediglich hinsichtlich der neuen Bestimmungen des § 293 Abs. 3 und 4 in der Fassung des Art. IV Z. 39 geschaffen. Diese Bestimmungen sollen nur auf Ausgleichszulagen Anwendung finden, die erstmalig nach dem 31. Dezember 1972 festgestellt werden, um einen Wechsel in der Zuständigkeit zur Leistung einer bereits zuerkannten Ausgleichszulage bzw. einen Übergang der Anspruchsberechtigung von einem Ehegatten auf den anderen zu vermeiden (Art. VI Abs. 29).

Im Abs. 30 wird bestimmt, daß § 293 Abs. 4 in der ab 1. Jänner 1974 geltenden Fassung des Art. IV Z. 41 lit. b — wenn es sich um die mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 1974 anspruchsberechtigten Lebensgefährten handelt — für Versicherungsfälle, in denen der Stichtag vor dem 1. Jänner 1974 liegt, nur gilt, sofern der Anspruch bei beiden Lebensgefährten erstmalig nach

dem 31. Dezember 1973 festgestellt wird. Durch diese Bestimmung soll vermieden werden, daß in Fällen, in denen einem der beiden anspruchsberechtigten Lebensgefährten bereits vor dem 1. Jänner 1974 eine Ausgleichszulage zuerkannt wurde, durch den Hinzutritt des Anspruches des Lebensgefährten ein Wechsel in der Anspruchsberechtigung und allenfalls auch ein Wechsel in der Zuständigkeit zur Leistung der Ausgleichszulage eintritt.

Die grundlegende Änderung des Ausgleichszulagenrechtes, insbesondere die Schaffung eines Familienrichtsatzes und die damit im Zusammenhang stehende Berücksichtigung des gesamten Nettoeinkommens des mit dem Pensionsberechtigten im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehegatten, kann in einzelnen Fällen auch zu einer Minderung des Ausgleichszulagenanspruches führen. Die Ausgleichszulage soll in diesen Fällen grundsätzlich in der Höhe weitergewährt werden, wie sie nach dem am 31. Dezember 1972 in Geltung stehenden Vorschriften gebührt. Diese Übergangsregelung wird im einzelnen Fall solange wirksam bleiben, als die nach den bisherigen Vorschriften bemessene Ausgleichszulage den Betrag übersteigt, der nach den neuen Rechtsvorschriften gebührt (Abs. 31).

Da sich auch aus der Anwendung der Übergangsvorschriften der Abs. 29 und 30, betreffend die Anwendbarkeit der Bestimmungen des § 293 Abs. 3 und 4 in der Fassung des Art. IV Z. 39 bzw. des § 293 Abs. 4 in der Fassung des Art. IV Z. 41 auf Versicherungsfälle, in denen der Stichtag vor dem 1. Jänner 1973 bzw. dem 1. Jänner 1974 liegt, eine Minderung des Ausgleichszulagenanspruches ergeben kann, wurden in die Währungsbestimmung des Abs. 31 auch die Übergangsbestimmungen der Abs. 29 und 30 mit einbezogen.

Einer Minderung des Ausgleichszulagenanspruches, die sich aus einer Änderung des maßgebenden Sachverhaltes ergibt, soll jedoch die Währungsbestimmung des Abs. 31 nicht entgegenstehen. Deshalb wird sich nach Abs. 32 die weiterzugewährende Ausgleichszulage in dem Ausmaß mindern, als eine solche Minderung in einer Änderung des maßgebenden Sachverhaltes begründet ist. Erhöhungen der Ausgleichszulage, die sich aus einer Änderung des Sachverhaltes oder etwa im Zuge der jeweiligen Anpassungen ergeben würden, können solange nicht wirksam werden, als die nach den alten Rechtsvorschriften weiterzugewährende Ausgleichszulage höher ist als sie es nach den neuen Rechtsvorschriften wäre.

So wie die Währungsbestimmung des Abs. 31 einer Minderung der Ausgleichszulage nicht entgegensteht, die auf einer Änderung des Sachverhaltes beruht, soll sie auch nicht eine Minde-

rung der Ausgleichszulage verhindern, die sich durch den Abzug des Betrages für die Krankenversicherung oder durch den Abzug von Steuern ergibt. Der nach Abs. 31 gewährte Auszahlungsbetrag wird sich daher nach Abs. 32 um den gemäß § 73 Abs. 5 in der Fassung des Entwurfes einzubehaltenden Betrag für die Krankenversicherung und um einen allfälligen Steuerabzug vermindern.

#### Zu Art. IV Z. 43 (§ 300 a):

Aus dem Kreise der Pensionsversicherungsträger kam die Anregung, den derzeit für die Gewährung von Rehabilitationsleistungen erforderlichen Zusammenhang mit einem Heilverfahren zu lösen, um die Versicherungsträger in die Lage zu versetzen, durch gezielte Rehabilitationsmaßnahmen schon eingreifen zu können, bevor noch ein Heilverfahren notwendig wird. Auch hat sich bei der Anwendung der Vorschriften über die Rehabilitation als Mangel herausgestellt, daß die für die Unfallversicherungsträger geltenden Bestimmungen des § 198 über die Berufsfürsorge nach der geltenden Rechtslage von den Pensionsversicherungsträgern nicht herangezogen werden können. Beiden Anregungen der Pensionsversicherungsträger wird durch die Neufassung des § 300 a Rechnung getragen.

#### Zu Art. IV Z. 44 (§ 302 Abs. 2):

Die Bestimmung ist seit der durch die 21. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 6/1968, ermöglichten Verlängerung der Höchstdauer des Krankengeldanspruches von 52 auf 78 Wochen (eineinhalb Jahre) problematisch geworden. Da alle Krankenversicherungsträger von der Ermächtigung des § 139 Abs. 2 Gebrauch gemacht haben, gebührt Familien- bzw. Taggeld aus der Krankenversicherung bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen durch 78 Wochen. § 302 Abs. 2 schließt aber die Gewährung des Familiengeldes in dem Ausmaß, in dem es den Versicherten gemäß den Bestimmungen über die Krankenversicherung (§ 152) gebühren würde, schon mit Ablauf eines Jahres nach dem Ausscheiden aus der Krankenversicherung aus. An die Stelle des so zu bemessenden Familiengeldes tritt das Familiengeld in der Höhe von 27 S täglich, auch wenn die entsprechende Leistung aus der Krankenversicherung höher gewesen wäre. Das Taggeld gebührt von Haus aus ohne Rücksicht auf die Höhe des aus der Krankenversicherung gebührenden Taggeldes einheitlich mit 12 S täglich, obwohl nach § 152 Abs. 3 das Taggeld aus der Krankenversicherung in den meisten Fällen mit einem wesentlich höheren Betrag gewährt wird. Die Sonderregelung des Abs. 3 über das Taggeld hatte nur so lange eine Berechtigung, als die entsprechende Leistung aus der Krankenversicherung gleich hoch oder nur geringfügig höher war. Der Änderung der

Rechtslage sollte dadurch Rechnung getragen werden, daß die einjährige durch eine eineinhalbjährige Frist ersetzt und der Taggeldanspruch in die Regelung des Abs 2 einbezogen wird.

**Zu Art. IV Z. 45 (§ 303):**

Nach der Neufassung des § 90 Abs. 1 durch die 18. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 168/1966, ruht die Pension auch dann, wenn sie während eines auf Rechnung des Pensionsversicherungsträgers gewährten Heilstättenaufenthaltes anfällt. Auf diese Regelung nimmt die geltende Fassung des § 303 nicht Bedacht. Die Anführung des Ruhensgrundes nach § 94 war daher durch die Zitierung des § 90 zu ergänzen.

**Zu Art. IV Z. 47 bis 52, Art. V Z. 63 und 64 und Art. VI Abs. 34 bis 36 (§§ 308 bis 313, 529 und 531):**

Der Nationalrat hat anlässlich der Verabschiedung der 25. Novelle zum ASVG folgende EntschlieÙung gefaÙt:

„Die Bundesregierung wird aufgefordert, dem Nationalrat so rasch wie möglich die Regierungsvorlage einer Novelle zum ASVG vorzulegen, mit der die Bestimmungen über die Aufnahme in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis und über das Ausscheiden aus einem solchen unter dem Gesichtspunkt einer Verwaltungsver-einfachung neu geregelt werden.“

In den vorangegangenen Beratungen wurde eine vom Standpunkt der Verwaltungsver-einfachung erstrebenswerte Lösung darin erblickt, daß auf die Berechnung und wechselseitige Bezahlung von Überweisungsbeträgen überhaupt verzichtet werden könnte, weil alle Pensionsversicherungsträger nach dem ASVG Anspruch auf Bundesmittel haben und daher zumindest beim Wechsel von Dienstnehmern zwischen Pensionsversicherung und Bundesdienst die Zahlung von Überweisungsbeträgen vom Standpunkt des Bundes nur eine überflüssige Verwaltungsarbeit darstellt.

Dem Auftrag des Nationalrates wird in der vorliegenden Novelle bis auf einen Punkt voll Rechnung getragen. Gegen die vom Standpunkt der Verwaltungsver-einfachung erstrebenswerte Lösung, auf die Berechnung und wechselseitige Bezahlung von Überweisungsbeträgen überhaupt zu verzichten, sprach das Ergebnis nachstehender Überlegungen.

Nach dem geltenden Versorgungsrecht der Beamten ist eine Anrechnung von Ruhege-nußvordienstzeiten entweder gegen Leistung des Überweisungsbetrages oder gegen Leistung des besonderen Pensionsbeitrages möglich. Eine Änderung der Bestimmungen des ASVG in der Richtung, daß in Hinkunft auf die Bezahlung des

Überweisungsbetrages verzichtet werden soll, setzt zwingend voraus, daß die Bestimmungen des Pensionsgesetzes entsprechend geändert werden müÙten. Solange es sich nur um das Pensionsrecht der Bundesbeamten handelt, wäre eine solche Änderung denkbar. Für die Bediensteten der übrigen Gebietskörperschaften jedoch, deren Pensionsversorgung im wesentlichen jener der Bundesbediensteten gleicht, könnte eine solche Änderung nur durch die zuständigen gesetzgebenden Körperschaften erfolgen, auf die der Bund jedoch nur im bescheidenen Ausmaß Einfluß nehmen könnte. Weiters ist zu bedenken, daß es kleineren Gebietskörperschaften finanziell nicht möglich wäre, bestimmte Zeiten beitragsfrei in ihre Versorgungslast zu übernehmen. Abgesehen von diesen mehr formalen Gründen sind noch folgende Umstände zu bedenken:

Die Übernahme von Vordienstzeiten kann nur in einem bestimmten Ausmaß (ganz oder zu einem bestimmten Teil) erfolgen. Hiefür ist es aber notwendig, daß vom Versicherungsträger festgestellt wird, welche Zeiten und in welchem Ausmaß diese vorhanden sind. Auf eine derartige Feststellung könnte der Dienstgeber jedenfalls nicht verzichten. Aber auch der Versicherungsträger muß wissen, welche bei ihm erworbenen Versicherungszeiten nunmehr von einem öffentlich-rechtlichen Dienstgeber in dessen Versorgungssystem übernommen werden. Nur dann ist es möglich, durch „Löschung“ dieser Zeiten un-gerechtfertigte Doppelleistungen in Hinkunft zu vermeiden. Es ist also notwendig, daß der Versicherungsträger den Umfang der vorhandenen Zeiten feststellt, diese Zeiten dem öffentlich-rechtlichen Dienstgeber bekanntgibt, dieser wieder dem Versicherungsträger mitteilt, welche Zeiten er in sein Versorgungssystem übernimmt, und auf Grund dieser Mitteilung der Versicherungsträger endgültig feststellt, welche Zeiten nun als gelöscht — weil in ein anderes Versorgungssystem übernommen — gelten und welche Zeiten dem Dienstnehmer zu erstatten sind. Auch diese letzte Feststellung ist erforderlich, weil nicht nur der Versicherte die Beiträge für jene Zeiten, die für den Ruhe(Versorgungs)genuß nicht angerechnet werden, in irgendeiner Form zurückgezahlt erhalten soll, sondern weil auch seitens der Versicherung der berechnete Wunsch besteht, aus solchen Restzeiten nicht neue Leistungen aus der Sozialversicherung entstehen zu lassen. Wenn aber das Verfahren zwischen Versicherungsträger und öffentlich-rechtlichem Dienstgeber für die gerechte Liquidierung der vorhandenen Versicherungszeiten erforderlich ist und die verbleibenden Versicherungszeiten in Form einer Erstattung weiterzubehandeln sind, so stellt demgegenüber die Feststellung und Leistung des Überweisungsbetrages an den Dienstgeber nur mehr die geringste Verwaltungsarbeit, aber die endgültige Liqui-



dierung der Ansprüche aus der Sozialversicherung dar.

Eine Vereinfachung, die in der Pensionsversicherung wünschenswert wäre, soll nicht eine Umstellung in anderen Rechtsgebieten und unter Umständen eine Verwaltungsmehrarbeit mit sich bringen. Die Lösung des vorliegenden Problems, auf die Leistung des Überweisungsbetrages zu verzichten, würde nicht nur bedeuten, daß das Pensionsrecht der Bundesbediensteten und der Bediensteten der übrigen Gebietskörperschaften geändert werden müßte, sondern unter Umständen auch die Behandlung dieses Problems im Finanzausgleich nach sich ziehen. Aus diesen Überlegungen wurde daher in der vorliegenden Novelle versucht, das vorhandene System so weitgehend als möglich zu vereinfachen, ohne in andere Rechtssphären einzugreifen.

Im allgemeinen wäre zu den Bestimmungen der §§ 308 ff ASVG folgendes zu bemerken:

Auf Grund des Pensionsgesetzes 1965, dessen Grundsätze im wesentlichen auch von den anderen Gebietskörperschaften übernommen worden sind, ist es dem Beamten überlassen, ob, wann und wie viele Vordienstzeiten er sich für seinen Pensionsanspruch anrechnen läßt, obwohl an sich die Anrechnung von Ruhegenußvordienstzeiten von Amts wegen zu erfolgen hat. Früher mußte der Dienstgeber bestimmte Zeiten anrechnen, damit überhaupt der Überweisungsbetrag geleistet werden konnte. Heute bleibt es dem Dienstnehmer überlassen, die Zeiten zu bestimmen, die ihm der Dienstgeber als Ruhegenußvordienstzeiten anrechnet. Für bestimmte Arten angerechneter Versicherungszeiten leistet der Versicherungsträger den Überweisungsbetrag. Bei diesen Zeiten handelt es sich um alle Beitragszeiten und um bestimmte Ersatzzeiten, nämlich die vor dem 1. Jänner 1939 liegenden Beschäftigungszeiten als Arbeiter und Angestellter und um die Kriegsdienstzeiten. Daß für Beitragszeiten, die der Dienstgeber nicht anrechnet oder die sich der Dienstnehmer nicht anrechnen läßt, die Beiträge erstattet werden, entspricht dem Grundsatz der bisherigen Regelung, nur daß nach der neuen Regelung die einmal gezahlten Beiträge nicht direkt, sondern im Wege einer „Pauschalierung“ erstattet werden.

Wenn diese erste Änderung ihre Wurzel in der Änderung des Pensionsrechtes der Beamten hat, so ist die zweite wesentliche Änderung auf dem Gebiet der Pensionsversicherung selbst zu finden. Seit der Einführung des GSPVG und des LZVG bzw. des B-PVG erwerben selbständig Erwerbstätige Versicherungszeiten, die sie, wenn sie ihren Beruf wechseln und Beamte werden, natürlich genauso honoriert erhalten wollen wie die unselbständig Erwerbstätigen, die in den öffentlichen Dienst treten. Die Bedeutung, die die

Leistung eines Überweisungsbetrages auch für Selbständige hat, wurde unterschätzt. Nunmehr konnte aber festgestellt werden, daß die Zahl der Handwerker, die in den Staats- und Landesdienst treten, und die Zahl der Landwirte, die z. B. als Postbedienstete tätig werden, gar nicht so gering ist. Daß die GSPVG- und B-PVG (LZVG)-Zeiten auch hinsichtlich des Überweisungsbetrages den ASVG-Zeiten gleichgestellt werden, konnte daher nicht ausbleiben.

Wenn nunmehr mit der Absicht, alle Versicherungszeiten gleich zu behandeln, an das Problem herangegangen wird, stellt sich die Frage, ob diese Gleichstellung in Form des „Pro-rata-Systems“ (jeder Versicherungsträger honoriert seine Zeiten) oder in der Form der „Zuständigkeitsregelung“ im Sinne des § 245 ASVG gelöst werden soll. Die Entscheidung dieser Frage fiel aus einem wichtigen Grund verhältnismäßig leicht. Mit der Leistung des Überweisungsbetrages wird praktisch eine Versicherung liquidiert. Es gibt nur eine einzige Leistung an den Dienstgeber, allenfalls noch eine einmalige Leistung (Beitragerstattung) an den Dienstnehmer; damit ist die Verbindung zwischen Versicherungsträger und Versicherten gelöst.

Auf die Anrechenbarkeit der Versicherungszeiten nach dem ASVG wurde verzichtet und daher auch nichts Gleichwertiges in den Pensionsversicherungen der Selbständigen eingeführt. Erworbene Versicherungszeiten werden ohne Rücksicht auf ihre zeitliche Lagerung honoriert. Damit im Zusammenhang steht auch die, eine wesentliche Verwaltungsvereinfachung darstellende Neuerung, keine Bemessungsgrundlage zu ermitteln, sondern einen Hundertsatz der geltenden monatlichen Höchstbeitragsgrundlage bzw. des Meßwertes in der höchsten Versicherungsklasse als Berechnungsgrundlage zu fixieren. Zu einer der wichtigsten Änderungen gehört die Aufhebung der Antragsfrist. Es hat sich nämlich in der Vergangenheit immer wieder gezeigt, daß die Frist zur Antragstellung vom Dienstgeber versäumt wurde, obwohl der Gesetzgeber durch neuerliche Fristeröffnung versucht hat, die durch die Fristversäumnis für den Versicherten entstandenen Nachteile zu beheben. Das neue Pensionsrecht der Beamten kennt — wie bereits oben ausgeführt — keine Frist für die Stellung des Antrages auf Anrechnung von Ruhegenußvordienstzeiten. Umso mehr erscheint es vertretbar, auch die Antragstellung auf Leistung des Überweisungsbetrages jederzeit zu ermöglichen.

Dem Wunsch, auch dem Dienstnehmer Parteistellung einzuräumen, wurde dadurch Rechnung getragen, daß zur Stellung des Antrages nicht mehr der Dienstgeber allein, sondern auch der Dienstnehmer berechtigt ist. Alle weiteren Änderungen gegenüber dem bisherigen Recht werden bei den einzelnen Bestimmungen behandelt.

**Zu § 308 Abs. 1:**

Als Voraussetzung für die Anwendung dieser Bestimmung wird grundsätzlich verlangt, daß der Dienstgeber Versicherungszeiten nach dem ASVG, nach dem GSPVG und (oder) nach dem B-PVG in der Pensionsversorgung anrechnet (eine Ausnahme enthält Abs. 3). Ist dies der Fall, so hat der zuständige Versicherungsträger dem Dienstgeber auf Antrag einen Überweisungsbetrag in der Höhe von je 7 v. H. der Berechnungsgrundlage für jeden angerechneten Beitragsmonat und von je 1 v. H. für bestimmte Ersatzzeiten zu leisten. Als solche Ersatzzeiten werden die bisher im Überweisungsbetrag zu berücksichtigenden Ersatzzeiten des ASVG und die entsprechenden Zeiten des GSPVG und B-PVG (Vordienstzeiten und Kriegsdienstzeiten) berücksichtigt. Sich deckende Zeiten zählen hierbei nur einfach.

Versicherungszeiten, für die ein Überweisungsbetrag geleistet werden soll, brauchen nicht anrechenbar zu sein. Auf das im Leistungsrecht bestehende Erfordernis der Anrechenbarkeit wird hier verzichtet. Abgesehen davon, daß kaum Fälle bekannt sind, in denen die Leistung eines Überweisungsbetrages abgelehnt werden mußte, weil die vorhandenen Versicherungszeiten nicht anrechenbar waren, bedeutete es für die Versicherungsträger zwar eine äußerst zeitraubende, aber — wie die Praxis zeigt — völlig nutzlose Mehrarbeit, die Halbdeckung zu prüfen.

Die Antragstellung steht sowohl dem Dienstgeber als auch dem Dienstnehmer zu. Damit wird dem Dienstnehmer die Möglichkeit eingeräumt, selbst das Verfahren einzuleiten.

§ 308 Abs. 2 blieb unverändert.

**Zu § 308 Abs. 3:**

Die Beitragserstattung wird in der Form geändert, daß — mit Ausnahme der Höherversicherung — nicht die eingezahlten Beiträge schlechthin, sondern pauschaliert für jeden Beitragsmonat der Pflichtversicherung (und für Beitragszeiten nach dem Handelskammer-Altersunterstützungsgesetz und dem Landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherungsgesetz) 7 v. H. der Berechnungsgrundlage und für jeden Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung 14 v. H. der Berechnungsgrundlage erstattet werden. Auch die Beiträge zur Höherversicherung und die Beiträge nach § 31 des 1. Sozialversicherungs-Neuregelungsgesetzes werden — und zwar aufgewertet — erstattet. Dabei werden allerdings nur die echten Beiträge zur Höherversicherung berücksichtigt. Eine Beitragserstattung findet ausnahmsweise auch in den Fällen statt, in denen der Dienstgeber keine Vordienstzeiten für den Anspruch auf Ruhe(Versorgungs)genuß anrechnet.

§ 308 Abs. 4 blieb unverändert.

**Zu § 308 Abs. 5:**

Nach dieser Bestimmung wird der Versicherungsträger festgestellt, der den Überweisungsbetrag für alle vorhandenen und vom Dienstgeber angerechneten Versicherungszeiten zu leisten und die Beiträge für die restlichen Zeiten dem Dienstnehmer zu erstatten hat, wobei es ohne Bedeutung ist, in welcher Versicherung diese Zeiten erworben sind. Die Zuständigkeitsbestimmungen der §§ 245 und 246 finden hinsichtlich der Feststellung dieses Versicherungsträgers keine Anwendung. Auch innerhalb des ASVG werden die Versicherungsträger einzeln betrachtet.

**Zu § 308 Abs. 6:**

Für die Berechnung des Überweisungsbetrages wird nicht mehr die auch sonst im Leistungsrecht übliche Bemessungsgrundlage nach § 238 herangezogen, sondern es werden in Hinkunft, unterteilt nach männlichen und weiblichen Angestellten und Arbeitern, festgelegte Hundertsätze der jeweiligen monatlichen Höchstbeitragsgrundlage herangezogen.

Für die vier Beschäftigungstypen „männliche Arbeiter“, „weibliche Arbeiter“, „männliche Angestellte“ und „weibliche Angestellte“ wurden aus den durchschnittlichen Beitragsgrundlagen der Grundzählungen für die Jahre 1969, 1970 und 1971 durchschnittliche Bemessungsgrundlagen errechnet. Die so gewonnenen Bemessungsgrundlagen stehen für jeden untersuchten Typ in einem konstanten Verhältnis zur jeweiligen Höchstbeitragsgrundlage. Es beträgt die Bemessungsgrundlage für männliche Arbeiter rund 50'00% der Höchstbeitragsgrundlage, für weibliche Arbeiter rund 30'00% der Höchstbeitragsgrundlage, für männliche Angestellte rund 62'50% der Höchstbeitragsgrundlage, für weibliche Angestellte rund 42'50% der Höchstbeitragsgrundlage.

Im Hinblick darauf, daß das Durchschnittsalter der bei den Grundzählungen erfaßten Versicherten zwischen 33 und 38 liegt, erscheint eine etwa 10%ige Reduktion der obigen Hundertsätze notwendig, weil man annehmen kann, daß die Durchschnittsalter bei der Pragmatisierung kleiner sind.

Für das Jahr 1972 ergeben sich für die vorgeschlagene Regelung nachstehende Beträge:

	Berechnungsgrundlage	Betrag für einen angerechneten Beitragsmonat (7% der Berechnungsgrundlage)
männliche Arbeiter ....	3915 S	274'05 S
weibliche Arbeiter ....	2610 S	182'70 S
männliche Angestellte ..	4785 S	334'95 S
weibliche Angestellte ..	3480 S	243'60 S

Gemessen am durchschnittlichen Monatsbeitrag des Versicherten im Jahre 1972 liegt der Überweisungsbetrag für einen angerechneten Beitragsmonat zwischen 52% und 60%.

#### Zu § 308 Abs. 7:

Entsprechend der bisherigen Praxis, die sich bewährt hat, wurde auch jetzt wieder ein Stichtag fixiert, zu dem der zuständige Versicherungsträger, die zu berücksichtigenden Versicherungsmonate und die Berechnungsgrundlage festgestellt wird.

#### Zu § 308 Abs. 8:

Hinsichtlich der sich deckenden Zeiten wurde die Rangordnung der Versicherungen — wie sie auch in der Wanderversicherung verwendet wird — übernommen.

#### Zu § 309:

Die Bestimmung, wonach der Versicherungsträger die fälligen Beiträge zum jeweils geltenden Wechselzinsfuß der Oesterreichischen Nationalbank zu verzinsen hat, wenn er die Zahlungsfrist von 18 Monaten überschreitet, hat sich in der praktischen Durchführung als zu umständlich erwiesen. Es wurde daher auf die bewährte Form der Aufwertung, entsprechend den Aufwertungsfaktoren nach § 108 c, zurückgegriffen.

#### Zu § 310:

Diese Bestimmung wurde nur hinsichtlich der Überweisungsbeträge und der Beitragserstattung nach dem GSPVG und B-PVG ergänzt.

#### Zu § 311:

Die Absätze 1 und 4 blieben unverändert.

Im Abs. 2 wurde eine Änderung in der Form vorgenommen, daß der Überweisungsbetrag auch dann zu leisten ist, wenn sich nur die Art eines Dienstverhältnisses selbst ändert, nicht aber der Dienstgeber. Es sind dies die Fälle, in denen z. B. aus einem Wirtschaftskörper des Bundes ein Bediensteter in die Allgemeine Verwaltung des Bundes übertritt.

#### Zu § 311 Abs. 3:

Die Ergänzung war wegen der Einführung der Überweisungsbeträge im GSPVG und B-PVG notwendig geworden. Gegenüber dem bisherigen Recht tritt eine Änderung insofern ein, als nicht nur erhaltene Überweisungsbeträge beim Ausscheiden aufgewertet zurückzuzahlen sind, sondern nunmehr auch der Dienstnehmer (oder dessen Hinterbliebener) die anlässlich der Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis erstattet erhaltenen Beiträge nur aufgewertet zurückzahlen kann.

Im Abs. 5 wurde eine Zitierung richtiggestellt und im übrigen die Bestimmung im Hinblick auf die Einführung der Überweisungsbeträge im GSPVG und B-PVG ergänzt.

#### Zu § 312:

Es wird auf die Ausführungen zu § 309 verwiesen.

#### Zu § 313:

§ 313 enthält hinsichtlich der Beitragszeiten eigentlich Normen, die bereits in den §§ 225 und 226 ihren Niederschlag gefunden haben, sodaß praktisch diese Bestimmung nur für Ersatzzeiten relevant ist. Daß die Bestimmung trotzdem beibehalten wurde, hat seinen Grund darin, daß es für zweckmäßig und der Vollständigkeit dienend angesehen wurde, daß die Bestimmung, die über das „Wiederaufleben“ der einmal im Überweisungsbetrag oder in den erstatteten Beiträgen berücksichtigten Zeiten allgemein im Zusammenhang mit der Gesamtregelung der Überweisungsbeträge angeführt wird.

#### Zu § 529:

Die bisherigen Bestimmungen werden in folgenden Punkten ergänzt bzw. geändert:

Wie bei den Bestimmungen der §§ 308 ff. wird nun auch im § 529 dem Versicherten das Recht auf Antragstellung eingeräumt, womit dem seit langem geäußerten Wunsch, die Parteistellung des Versicherten zu fixieren, Rechnung getragen wurde. Die bisherige Antragsfrist wird aufgehoben und festgelegt, daß der Antrag frühestens bei Eintritt des Versorgungsfalles bzw. der Entziehung einer Leistung im Sinne des Bundesgesetzes vom 8. Juli 1948, BGBl. Nr. 177, erfolgen kann. Die zahlreichen Fälle der Fristversäumnis werden in den Übergangsbestimmungen zum § 529 saniert. In der vorliegenden Novelle wird auch ein weiteres Problem beseitigt: Bisher konnten die nach der Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis entrichteten Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung in der Pensionsversicherung erst anlässlich des Eintrittes des Versorgungsfalles zurückgezahlt werden. Nunmehr wird die Möglichkeit eröffnet, dem Versicherten auf seinen Antrag die Beiträge zur freiwilligen Versicherung bereits vor Eintritt des Versorgungsfalles jederzeit zu erstatten.

#### Zu § 531:

Nach dem bisherigen Recht wurde in den Fällen, in denen eine pensionsversicherungsfreie Zeit nachversichert wurde oder für sie ein Überweisungsbetrag nach dem Ausscheiden aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis zu leisten war, für die sogenannten „reichsdeutschen“ Zeiten die nachzuentrichtenden Beiträge bzw. der Über-

weisungsbetrag vorschußweise vom Bund geleistet. Eine Übernahme der Verpflichtung aus den „reichsdeutschen“ Zeiten durch die Bundesrepublik Deutschland ist auf Grund des Ergebnisses der zwischenstaatlichen Verhandlungen nicht mehr zu erwarten. Die provisorische „Vorschuß“-Regelung war daher durch eine „Dauer“-Regelung zu ersetzen, die aber gleichzeitig eine Vereinfachung bringen sollte.

Die Nachversicherung soll unabhängig davon, ob es sich um eine österreichische oder um eine „reichsdeutsche“ Zeit handelt, nicht mehr im Detail durchgeführt werden, sondern die betreffenden Zeiten sollen, wenn an sich die Voraussetzungen für die Nachversicherung gegeben sind, als nachversichert gelten. Dies betrifft praktisch alle jene Fälle, in denen das Ausscheiden vor dem 1. April 1952 erfolgt und der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist. Diese versicherungsfreien Zeiten gelten in Hinblick als nachversichert, d. h., sie sind wie Beitragszeiten zu behandeln.

Hinsichtlich der Überweisungsbeträge sieht die künftige Regelung vor, daß nur für die „reichsdeutschen“ Zeiten der Überweisungsbetrag als entrichtet gilt, während er natürlich für die österreichischen Zeiten (vor März 1938 und nach April 1945) vom Dienstgeber zu leisten ist.

Abs. 3 regelt noch die Behandlung alter Überweisungsbeträge, die anlässlich der Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis an den Dienstgeber oder den Dienstnehmer gezahlt wurden.

#### Zu den Übergangs- und Schlußbestimmungen:

Die geänderten Bestimmungen der §§ 308 ff. treten mit 1. Jänner 1972 in Kraft und gelten nur für jene Fälle, in denen die Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis bzw. das Ausscheiden aus einem solchen nach dem 31. Dezember 1971 erfolgt ist. Die in der Vergangenheit eingetretenen Fristversäumnisse werden durch die Übergangsbestimmungen saniert, wobei auf diese Fälle das bisherige Recht anzuwenden ist.

Mit der Änderung der Bestimmungen der §§ 308 ff., 529 und 531 ergab sich auch die Notwendigkeit, die §§ 100, 225, 226, 230, 243 des Gesetzes zu novellieren. Zu diesen Änderungen wird bei den entsprechenden Bestimmungen Näheres ausgeführt.

#### Zu Art. IV Z. 53 und Art. VI Abs. 37 bis 39 (§§ 314 und 314 a):

Ähnlich wie die pragmatisierten Bediensteten öffentlich-rechtlicher Körperschaften sind auch die Geistlichen der Katholischen Kirche und der Evangelischen Kirche sowie die Angehörigen der Orden und Kongregationen der Katholischen

Kirche und der Diakonissenanstalten der Evangelischen Kirche durch ein besonderes Versorgungssystem geschützt.

Den Ruhe- und Versorgungsgenüssen, die öffentlich-rechtliche Dienstgeber ihren pragmatisierten Bediensteten garantieren, steht die direkte bzw. indirekte Versorgung durch die Kirche gegenüber. In beiden Fällen ist daher ein gesetzlicher Schutz im Rahmen der Sozialen Sicherheit nicht erforderlich.

Erst wenn ein pragmatisierter Beamter aus dem Dienstverhältnis ohne Anspruch auf Ruhe(Versorgungs)genuß ausscheidet, die ihm zugesicherte Versorgung daher nicht eintritt, wird er — rückwirkend — der gesetzlichen Pensionsversicherung unterstellt. Dies geschieht in der Form, daß der Dienstgeber für die versicherungsfreie Zeit einen Überweisungsbetrag leistet, wodurch Beitragszeiten entstehen und der entpragmatisierte Dienstnehmer nunmehr so behandelt wird, als wäre er die ganze Zeit über versichert gewesen.

Nunmehr soll auch für die Geistlichen der Katholischen Kirche und der Evangelischen Kirche sowie für die Angehörigen der Orden, Kongregationen und Diakonissenanstalten ähnliches vorgesehen werden, wenn der katholische Geistliche aus dem Geistlichen Stand ausscheidet, der evangelische Geistliche sein Amt niederlegt oder ein Angehöriger eines Ordens, einer Kongregation oder einer Diakonissenanstalt diese Institution verläßt.

Die Unterschiede in den Bestimmungen der §§ 314 und 314 a zu den Bestimmungen der §§ 311 bis 313, die das Ausscheiden der pragmatisierten Beamten regeln, ergeben sich aus den Besonderheiten des geistlichen Standes bzw. des Standes der Ordens- und Kongregationsangehörigen bzw. der Angehörigen der Diakonissenanstalten.

#### Zu Art. V Z. 2 bis 4 (§ 319 a, § 319 b):

Im Zusammenhang mit den zu den §§ 152, 191 und 195 ASVG vorgeschlagenen Änderungen ist auch § 319 a über den besonderen Pauschbetrag entsprechend zu ändern. Bei dieser Gelegenheit hat der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eine grundsätzliche Reform dieser Bestimmung vorgeschlagen, um der Kostenentwicklung bei den vorleistungspflichtigen Krankenversicherungsträgern Rechnung tragen zu können. Dabei sollte zunächst der geltende Betrag von 165 Millionen Schilling aktualisiert werden. Der Betrag war in einer solchen Höhe festzusetzen, daß die noch bestehenden besonderen Kostenverrechnungen zwischen den Gebietskrankenkassen, Betriebskrankenkassen und der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues einerseits und der All-

gemeinen Unfallversicherungsanstalt andererseits wertmäßig eingebaut werden und so jede zusätzliche Verrechnung, auch für die Gewährung des Familien- und Taggeldes an Personen, die in Unfallkrankenhäusern und Unfallstationen untergebracht sind, wegfällt.

Anlässlich der Aufhebung des § 319 c ASVG durch die 23. Novelle wurde der Wunsch zum Ausdruck gebracht, im Verhandlungsweg zwischen den beteiligten Sozialversicherungsträgern auch bezüglich der Begleichung anderer Ersatzansprüche aus Gründen der Vereinfachung eine Pauschalierungsmethode anzuwenden. Solche Verhandlungen haben zwischen Vertretern der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt und den beteiligten Krankenversicherungsträgern im Hauptverband stattgefunden. Hiebei konnte vor allem eine Einigung über die Methode der Wertsicherung bzw. Dynamisierung des besonderen Pauschbetrages nach § 319 a ASVG erzielt werden. Die vorgeschlagene Neufassung des § 319 a ASVG stellt das Ergebnis dieser Besprechungen dar.

Für das Kalenderjahr 1972 sollte der Pauschbetrag auf Grund der Vorschläge des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger mit 180 Millionen Schilling festgesetzt werden. An die Stelle dieses Betrages sollte ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1973, ein mit dem Steigerungsfaktor vervielfachter Betrag treten. Da die geplante Neuregelung erst mit Beginn des Jahres 1973 in Kraft tritt, ist es notwendig, den vorgeschlagenen Betragsansatz entsprechend zu erhöhen. Auf Grund der vorläufigen Gebarungsergebnisse 1971 und der endgültigen Gebarungsergebnisse 1970 ergibt sich ein Steigerungsbetrag von 1'144. Für das Jahr 1973 ist daher der besondere Pauschbetrag mit 206 Millionen Schilling (gerundet von 205'92 Millionen Schilling) gesetzlich festzulegen.

Für den Bereich der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen wurde, gleichfalls ausgehend vom Jahr 1972, eine Festsetzung des Pauschbetrages in der Höhe von 9 Millionen Schilling beantragt. Unter Berücksichtigung des Steigerungsbetrages für das Jahr 1973 ist dieser Pauschbetrag für das Jahr 1973 mit 10 Millionen Schilling (gerundet von 10'296 Millionen Schilling) festzusetzen.

Für die Zeit ab dem Jahr 1974 erweist es sich als notwendig, auf die geänderte Rechtslage im Hinblick auf die Auflösung der Landwirtschaftskrankenkassen und der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt und den gleichzeitigen Übergang der Zuständigkeit auf die Gebietskrankenkassen bzw. die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt Bedacht zu nehmen. Die Land- und Forstwirtschaftliche

Sozialversicherungsanstalt hat auf Grund des § 319 b des ASVG im Jahr 1971 einen Kostenersatz in der Höhe von 21'292 Millionen Schilling an die Landwirtschaftskrankenkassen geleistet. Bei Annahme einer 10%igen Kostensteigerung wäre somit dem Pauschbetrag von 206 Millionen Schilling ein Betrag von rund 25 Millionen Schilling zuzuschlagen. Die sich ergebende Summe wurde auf 230 Millionen Schilling gerundet. Dieser Betrag wird aber — ebenso wie der der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen im Jahr 1973 gebührende Pauschbetrag von 10 Millionen Schilling — noch mit dem sich nach Abs. 3 des § 319 a ASVG ergebenden Steigerungsfaktor zu vervielfachen sein, um die für das Jahr 1974 geltenden Beträge zu erhalten.

§ 319 b wird mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1974 aufgehoben.

#### Zu Art. V Z. 5 (§ 320 a):

Bei der Anwendung der bisherigen Fassung des § 320 a ergaben sich insofern Schwierigkeiten, weil diese Fassung nicht die notwendige Abstimmung auf § 90 aufwies. Dieser Mangel soll durch die Neufassung des § 320 a beseitigt werden. Ein Ersatzanspruch des Krankenversicherungsträgers wird auch gegeben sein, wenn die Pension während der drei Karenztage anfällt, aber auch, wenn es sich um eine Pension aus dem Versicherungsfall des Alters handelt. In diesen beiden Punkten wird somit eine Übereinstimmung mit § 90 herbeigeführt. Die Ersatzleistung selbst soll sich weiters — dem Zwecke des § 320 a entsprechend — nicht nur auf das Krankengeld, sondern auch auf das Familien- und Taggeld erstrecken. Beibehalten wird bei der Neufassung der Grundsatz, daß der Beginn des Ersatzanspruches auf den Krankengeldbezug und nicht auf den Krankengeldanspruch abgestellt ist, weiters, daß die Anstaltspflege den Zeitpunkt des Beginnes der 27. Woche nicht hinauschiebt und schließlich, daß das wegen Anstaltspflege ruhende Krankengeld nicht Gegenstand der Ersatzleistung sein kann.

#### Zu Art. V Z. 9 (§ 331):

Es handelt sich lediglich um die Richtigstellung einer Zitierung.

#### Zu Art. V Z. 10 und 11 (§ 332 Abs. 4, § 334 Abs. 2):

Um in Zukunft die Interpretation auszuschließen, daß die im § 332 Abs. 4 angeordnete Pauschalierung nur dann gilt, wenn es sich um eine Krankenbehandlung im Sinne der §§ 133 bis 137 handelt, soll durch eine Neufassung des Abs. 4 zum Ausdruck gebracht werden, daß die Unfallheilbehandlung im Sinne der §§ 189 ff. einer Krankenbehandlung im Sinne der §§ 135

bis 137 bei Anwendung der gegenständlichen Bestimmungen gleichzuhalten ist.

Um die Zulässigkeit der Pauschalierung bei originären Regreßansprüchen ausdrücklich zu normieren, soll eine dem § 332 Abs. 4 entsprechende Vorschrift als neuer Abs. 2 in den § 334 aufgenommen werden.

#### Zu Art. V Z. 12 (§ 339 Abs. 2):

Unter Bedachtnahme darauf, daß die Bestimmungen des § 339 ASVG auf eigene Einrichtungen der Träger der Unfall- und Pensionsversicherung keine Anwendung finden, erscheint es im Hinblick auf die Entwicklung der eigenen Einrichtungen der Krankenversicherungsträger seit dem Inkrafttreten des ASVG und den steigenden Bedarf der Versicherten nach ärztlicher Versorgung angebracht, die strengen Vorschriften des § 339 Abs. 2 zu lockern. Dies soll dadurch geschehen, daß den öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Gesundheitsberufe im behördlichen Verfahren wegen Genehmigung der Neuerrichtung, Erwerbung oder Erweiterung sowie Inbetriebnahme von eigenen Einrichtungen der Krankenversicherungsträger künftig nicht mehr Parteistellung im Sinne des § 8 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1950, BGBl. Nr. 172, zukommen, sondern die Stellung von Beteiligten im Sinne der zitierten Bestimmung eingeräumt werden soll.

Diese Änderung in der Stellung der Ärztekammern ist nicht zuletzt deshalb gerechtfertigt, weil auch die Ärzte als freier Berufsstand die völlige Niederlassungsfreiheit genießen und es nicht angeht, daß eine Ständesvertretung aus vornehmlich wirtschaftlichen Interessen auf ein behördliches Genehmigungsverfahren in einer Weise Einfluß nimmt, wie es in der geltenden Fassung des § 339 Abs. 2 ASVG vorgesehen ist.

#### Zu Art. V Z. 13 (§ 343 Abs. 4):

Auf Grund einer im Rahmen der Enquete über die soziale Krankenversicherung erörterten Anregung war in dem zur Begutachtung versendeten Entwurf der 29. Novelle zum ASVG vorgesehen, daß im § 343 Abs. 4 lit. a der Ausdruck „oder“ durch den Ausdruck „und“ ersetzt werden soll. Von dieser Änderung wurde im Hinblick auf die von der Österreichischen Ärztekammer im Begutachtungsverfahren geäußerten Bedenken abgesehen.

Um den von der Österreichischen Ärztekammer vorgebrachten Argumenten Rechnung zu tragen, aber auch die Interessen der Versicherungsträger etwas mehr zu berücksichtigen, soll künftig im Rahmen der Entscheidungsfindung der Landesschiedskommission auch eine Interessenabwägung stattfinden. Die Landes-

schiedskommission soll nach freiem Ermessen unter Abwägung der Interessen des gekündigten Arztes einerseits und des Versicherungsträgers andererseits die Kündigung für unwirksam erklären können, wenn die Voraussetzungen des § 343 Abs. 4 lit. a oder b ASVG erfüllt sind.

Im übrigen hat sich gezeigt, daß die Landesschiedskommissionen in Einspruchsverfahren wegen Kündigung eines Vertragsarztes oftmals die Konsequenz scheuen, den Arzt zur Gänze aus dem Vertragsverhältnis herauszunehmen. Sie würden jedoch zweifellos eher geneigt sein, ein befristetes Aussetzen des Vertragsverhältnisses auszusprechen, um dem Arzt bei nachgewiesenen Verfehlungen wenigstens einigermaßen die Rechtswidrigkeit seines Tuns vor Augen zu führen. Aus diesem Grunde soll die Landesschiedskommission berechtigt sein, auf Antrag des Versicherungsträgers ein teilweises Aussetzen des Vertragsverhältnisses auszusprechen, wenn sie sich schon nicht entschließen kann, die Kündigung für wirksam zu erklären.

#### Zu Art. V Z. 15 (§ 350):

Nach § 350 dürfen Heilmittel von den öffentlichen Apotheken (ärztlichen Hausapotheken) für Rechnung der Krankenversicherungsträger nur abgegeben werden, wenn sie von einem mit dem Träger der Krankenversicherung in einem Vertragsverhältnis stehenden Arzt verschrieben werden und den Bestimmungen der Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise entsprechen. Darüber hinaus enthält § 29 Abs. 4 der vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger gemäß § 455 Abs. 2 ASVG aufgestellten Mustersatzung eine Regelung, wonach Verordnungen von Wahlärzten, wenn die Anspruchsberechtigung gegeben und die Verschreibung nach den Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise zulässig ist, im Falle der Bestätigung durch die Kasse, den von Vertragsärzten ausgestellten Rezepten gleichzustellen sind. Um für diese durchaus zweckmäßige satzungsmäßige Regelung eine einwandfreie gesetzliche Grundlage zu schaffen, soll § 350 ASVG durch eine entsprechende Regelung ergänzt werden, wie sie auch schon im Bereich der Bauernkrankenversicherung im § 95 Abs. 2 B-KVG vorgesehen ist.

Unter Wahlärzten im Sinne dieser Bestimmung sind im Hinblick auf den im § 153 Abs. 3 ASVG verwendeten Ausdruck „Wahlärzte (§ 131 Abs. 1)“ auch Zahnärzte zu verstehen.

#### Zu Art. V Z. 16 (§ 361):

Nach der bisherigen Rechtslage gelten Leistungsanträge, wenn sie bei einem anderen Versicherungsträger oder bei einer Behörde der all-

gemeinen staatlichen Verwaltung eingebracht werden, mit dem Tage des Einlangens bei dieser anderen Stelle als bei dem zuständigen Versicherungsträger rechtswirksam eingebracht. Die Folge der rechtswirksamen Einbringung tritt daher nicht ein, wenn ein Leistungsantrag bei einem Gemeindeamt eingebracht wird, weil die Gemeindeämter, soweit es sich nicht um Städte mit eigenem Statut handelt, keine Behörden der allgemeinen staatlichen Verwaltung sind. Ein bei einem Gemeindeamt eingebrachter und an den zuständigen Versicherungsträger weitergeleiteter Leistungsantrag gilt daher erst mit dem Tage des Einlangens bei diesem Versicherungsträger als rechtswirksam eingebracht. Diese Regelung führte vielfach zu nachteiligen Auswirkungen für die Leistungswerber, weil diese besonders in ländlichen Gebieten ihre Leistungsanträge beim Gemeindeamt als der Stelle, wo sich vorwiegend ihr Verkehr mit Behörden abwickelt, einbringen und der Meinung sind, damit rechtsgültig ihren Leistungsantrag gestellt zu haben. Wenn nun aus irgendwelchen Gründen der Antrag vom Gemeindeamt erst mit erheblicher Verspätung dem Versicherungsträger zugeleitet wird oder dort überhaupt nicht eintrifft, kommt es infolge der verspäteten Antragstellung zu finanziellen Benachteiligungen für die Leistungswerber, wenn der Leistungsbeginn vom Zeitpunkt der Antragstellung abhängig ist. In dieser Angelegenheit hat sich auch eine unterschiedliche Praxis der Versicherungsträger entwickelt, indem einzelne Versicherungsträger in sehr extensiver Auslegung des Gesetzes auch die Antragstellung beim Gemeindeamt als rechtswirksam anerkennen. Um dieser im Interesse der Versicherten liegenden Praxis einzelner Versicherungsträger die bisher fehlende gesetzliche Grundlage zu verschaffen und auch die übrigen Versicherungsträger in die Lage zu versetzen, diese Praxis zu übernehmen, soll die Einbringung eines Leistungsantrages bei einer Gemeinde der Einbringung bei einer Behörde der allgemeinen staatlichen Verwaltung hinsichtlich der Rechtswirksamkeit weitgehend gleichgestellt werden. Um aber Mißbräuchen oder Manipulationen vorzubeugen, soll in solchen Fällen die Rechtswirkung der Einbringung beim zuständigen Versicherungsträger nur dann eintreten, wenn zwischen der Einbringung bei der Gemeinde und dem Einlangen bei einem Versicherungsträger nicht mehr als zwei Monate verstrichen sind. Da nicht auszuschließen ist, daß das Gemeindeamt den Antrag an einen anderen als den zuständigen Unfall- oder Pensionsversicherungsträger übermittelt und auch in diesen Fällen die Rechtswirksamkeit und der Antragstag sichergestellt sein sollen, genügt es nach der vorgeschlagenen Fassung des letzten Satzes des § 361 Abs. 4 ASVG, daß die Gemeinde den Antrag „bei einem Versicherungsträger“ einbringt.

#### Zu Art. V Z. 17 (§ 363 Abs. 2):

Ebenso wie im § 111 soll auch das im § 363 Abs. 2 vorgesehene Höchstausmaß der Geldstrafe auf 6000 S angehoben werden.

Gleichzeitig soll die vom Versicherungsträger dem Arzt zu leistende Vergütung, die durch die 21. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 6/1968, mit 30 S festgesetzt worden ist, in Anpassung an die Änderung des Geldwertes auf 50 S erhöht werden.

#### Zu Art. V Z. 19 (§§ 383 und 383 a):

Im Hinblick auf die Judikatur des Oberlandesgerichtes Wien wird von den Schiedsgerichten vielfach verlangt, daß das Klagebegehren vom Kläger hinsichtlich der Höhe (Anführung eines bestimmten Betrages) präzisiert werden muß. Dies verursacht insbesondere dann, wenn wegen Nichtberücksichtigung bestimmter Zeiten bei der Pensionsberechnung geklagt wird, Schwierigkeiten. Dem Versicherten kann die Durchführung solcher Berechnungen nicht zugemutet werden. Im zwischenstaatlichen Verfahren sind solche Berechnungen überhaupt nicht durchführbar.

Durch die Neueinführung eines § 383 a, insbesondere durch die Bestimmung des Abs. 2, soll künftig im Gesetz ausdrücklich festgelegt werden, daß das Klagebegehren auch dann hinreichend bestimmt ist, wenn es auf die Leistung „im gesetzlichen Ausmaß“ gerichtet ist und die Darstellung des Streitfalles die für die Bestimmung der Leistung dem Grund und der Höhe nach erforderlichen Angaben enthält.

Die vorgeschlagene Änderung soll aus systematischen Gründen in der Weise erfolgen, daß die Absätze 6 und 7 des § 383 aufgehoben werden und der Inhalt dieser Bestimmungen in den neuen § 383 a übernommen wird.

#### Zu Art. V Z. 20 lit. a (§ 386):

Im § 111 Z. 3 lit. a B-PVG sind in der Aufzählung der vor dem Schiedsgericht vertretungsbefugten Personen auch die Schwiegerkinder genannt. Im Sinne einer gleichartigen Gestaltung des Verfahrensrechtes soll auch die entsprechende Vorschrift des § 386 Abs. 1 Z. 1 durch Anführung der Schwiegerkinder erweitert werden.

Die geltende Fassung des § 386 Abs. 1 Z. 3 hat in der Praxis zu Auslegungsschwierigkeiten bei Prüfung der Frage geführt, ob jeder Funktionär bzw. Angestellte einer gesetzlichen beruflichen Vertretung, kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigung oder Gewerkschaft zur Vertretung vor dem Schiedsgericht zugelassen ist oder etwa nur ein mit einer Vollmacht ausgestatteter Vertreter.

Im Interesse der Rechtssicherheit soll daher der Ausdruck „Funktionär und Angestellte“ durch den Ausdruck „Bevollmächtigte“ ersetzt werden.

#### Zu Art. V Z. 21 (§ 404):

Nach der bisherigen Rechtslage kann ein Gutachten des Oberlandesgerichtes Wien über Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung, die verschieden entschieden worden sind, nur dann ergehen, wenn diese Entscheidungen in Urteilsform erflossen sind. Es hat sich wiederholt ergeben, daß ein Gutachten des Oberlandesgerichtes Wien nur deshalb nicht beantragt werden konnte, weil eine oder beide der widersprechenden Entscheidungen in Beschlufsform ergangen waren. Um auch in solchen Fällen in Hinkunft die Erstattung eines Gutachtens zu ermöglichen, wird im § 404 Abs. 1 anstelle des Ausdruckes „Urteil“ der übergeordnete Begriff „Entscheidung“ eingeführt.

#### Zu Art. V Z. 24 (§ 410):

Die Aufzählung der im Verfahren vor den Versicherungsträgern anzuwendenden Bestimmungen des AVG 1950 umfaßt nicht auch die Vorschriften des § 73 AVG 1950 über die Entscheidungspflicht und den Übergang der Entscheidungszuständigkeit auf die Oberbehörde, weil eine generelle Übernahme dieser Vorschriften in das sozialversicherungsrechtliche Verfahren im Hinblick auf seine besonders gelagerten Verhältnisse nicht möglich ist. Das Verfahrensrecht in der Sozialversicherung sieht dafür eigene entsprechend angepaßte Regelungen vor; es wird in diesem Zusammenhang auf § 368 ASVG über die Frist für die Bescheiderteilung oder auf § 383 Abs. 2 lit. b ASVG über die Säumnisklage verwiesen. Der Österreichische Arbeiterkammertag hat nunmehr aufmerksam gemacht, daß auch in Verfahren in Verwaltungssachen die Aufnahme einer entsprechenden Regelung erforderlich wäre, und zwar in den Fällen des § 410 Abs. 1 Z. 7 ASVG, wenn nämlich der Versicherte oder der Dienstgeber die Bescheiderteilung zur Feststellung der sich für ihn aus diesem Gesetz ergebenden Rechte und Pflichten verlangt. Das Fehlen einer Entscheidungspflicht berührt hier die Interessen der Versicherten, zumal nach dem Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 11. Dezember 1963, Zl. 1355/63, eine Säumnisbeschwerde nur dann eingebracht werden kann, wenn das Verwaltungsverfahren eine Entscheidungspflicht der Behörde festlegt. Diese Rechtsschutzeinrichtung soll nunmehr mit dem neu angefügten Abs. 2, der dem § 73 Abs. 2 AVG 1950 nachgebildet ist, geschaffen werden.

#### Zu Art. V Z. 27 (§ 420 Abs. 5):

Gemäß § 420 Abs. 5 ASVG können den Mitgliedern der Verwaltungskörper der Versicherungsträger Entschädigungen gewährt werden, deren Höhe der Vorstand im Rahmen der vom Bundesministerium für soziale Verwaltung nach Anhörung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger aufgestellten Grundsätze festzusetzen hat. Es handelt sich hierbei, wie in den Erläuternden Bemerkungen zu dieser Bestimmung ausgeführt wird, im Hinblick auf die oft sehr starke zeitliche Inanspruchnahme einzelner Mitglieder der Verwaltungskörper in der Sozialversicherung nicht um reine Aufwandsentschädigungen, sondern um eine weitere Honorierung ihrer Mühewaltung in Form einer ständigen Funktionszulage.

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ist nunmehr an das Bundesministerium für soziale Verwaltung mit dem Ersuchen herangetreten, durch eine entsprechende Änderung der derzeitigen Rechtslage die Möglichkeit zu schaffen, auch an ausgeschiedene Obmänner (Obmann-Stellvertreter) bzw. ihre Hinterbliebenen laufende Entschädigungen zu gewähren. Begründet wird der Vorschlag zur Novellierung damit, daß es in der Vergangenheit bereits mehrmals als besondere Härte empfunden worden ist, wenn Obmännern von Versicherungsträgern nach altersbedingtem Rücktritt von ihrem Amt die bisher monatlich gewährte Entschädigung einfach entzogen wurde. Diese Härte sei besonders dann empfindlich fühlbar, wenn die während der Amtszeit gewährte Entschädigung einen erheblichen Teil des Einkommens ausmacht; der ersatzlose Wegfall dieser Entschädigung führe in solchen Fällen zu einer wesentlichen Herabsetzung des Lebensstandards.

Künftig soll der Vorstand eines Versicherungsträgers beschließen können, daß auch an ausgeschiedene Obmänner (Obmann-Stellvertreter) bzw. an deren Hinterbliebene laufende Entschädigungen gewährt werden. Höchstausmaß und Voraussetzungen dieser Entschädigungen werden in den vom Bundesminister für soziale Verwaltung nach Anhörung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger aufgestellten Grundsätzen geregelt werden. Dabei wird die Gewährung der Entschädigung unter Bedachtnahme auf die Richtlinien für die pensionsrechtlichen Verhältnisse der Sozialversicherungsbediensteten von der Erreichung eines bestimmten Anfallsalters sowie von einer Mindestdauer der Ausübung der Funktion abhängig gemacht werden. Auf die Entschädigung werden alle Einkünfte des ausgeschiedenen Obmannes (Obmann-Stellvertreters) bzw. der Hinterbliebenen mit Ausnahme einer allfälligen Pension aus der gesetzlichen Pensionsversicherung anzurechnen sein.



**Zu Art. V Z. 31 (§ 433):**

Es handelt sich lediglich um die Richtigstellung einer Zitierung.

**Zu Art. V Z. 34 (§ 438 Abs. 2):**

Im § 438 Abs. 2 wurde neben der Ergänzung um die neue Z. 17 des § 31 Abs. 3 die Richtigstellung einer Zitierung vorgenommen, und zwar wird an Stelle der Bestimmung des § 31 Abs. 3 Z. 10 die Bestimmung des § 31 Abs. 3 Z. 11 angeführt. Da es sich im § 31 Abs. 3 Z. 10 nicht um Richtlinien handelt, hat die Zitierung richtig Z. 11 zu lauten. Hiefür spricht auch, daß für die gleichen Richtlinien, die wegen ihrer praktischen Bedeutung nach § 31 Abs. 5 zweiter Satz der Genehmigung des Bundesministers für soziale Verwaltung unterworfen sind, auch die Mitwirkung des Überwachungsausschusses vorgesehen ist.

**Zu Art. V Z. 36 (§ 445):**

Die Änderung ist lediglich redaktioneller Natur und dient der Vereinheitlichung der im ASVG gebräuchlichen Terminologie.

**Zu Art. V Z. 37 und Z. 38 lit. c (§§ 446 Abs. 1, 447 a Abs. 5):**

Auf Grund einer Anregung aus dem Kreis der Sozialversicherungsträger soll die seit dem Inkrafttreten des ASVG unverändert gebliebene Z. 2 eine sprachlich zeitgemäße Fassung erhalten. Im Zuge dieser sprachlichen Bereinigung wurde auch der Ausdruck „fruchtbringend“ durch den Ausdruck „zinsbringend“ ersetzt.

**Zu Art. V Z. 40 (§ 448 Abs. 3):**

Das der Bundesregierung im Jahre 1970 überreichte Forderungsprogramm der Bundesländer enthält u. a. das Verlangen nach der Zuständigkeit für die Betrauung von Bediensteten der unmittelbaren Aufsichtsbehörde mit der Aufsicht über einzelne Sozialversicherungsträger.

Mit der vorgeschlagenen Fassung des § 448 Abs. 3 ASVG wird eine dem Forderungsprogramm der Bundesländer entsprechende Regelung getroffen.

**Zu Art. V Z. 45 (§ 463 Abs. 1):**

Die fünfwöchige Frist war bis 31. Dezember 1968 eine Begünstigung der unständig Beschäftigten, weil § 16 nur eine dreiwöchige Frist für die Geltendmachung des Rechtes auf Weiterversicherung kannte. Im Zege der Neuregelung der Weiterversicherung in der Krankenversicherung durch die 23. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 17/1969, im Sinne einer Erleichterung der Voraussetzungen wurde die Antragsfrist auf sechs Wochen verlängert. Um eine nicht beabsichtigte Schlechterstellung der unständig Beschäftigten zu beseitigen, wird daher die Frist zur Geltendmachung des Rechtes auf Weiterversicherung mit der des § 16 Abs. 4 gleichgezogen.

tigten zu beseitigen, wird daher die Frist zur Geltendmachung des Rechtes auf Weiterversicherung mit der des § 16 Abs. 4 gleichgezogen.

**Zu Art. V Z. 48 lit. b (§ 466 Abs. 3):**

Die Ergänzung der Zitierung durch die Anführung des § 51 Abs. 3 Z. 2 war erforderlich, weil die Sonderregelung des § 461 Abs. 3, auf Grund der für unständig beschäftigte Arbeiter Beiträge zur Unfallversicherung nicht zu entrichten waren, im Zusammenhang mit der Auflösung der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt aufgehoben wird und für diese Personen daher Beiträge zur Unfallversicherung gemäß § 51 zu entrichten sein werden, die aber gemäß § 51 Abs. 3 Z. 2 zur Gänze vom Dienstgeber zu tragen sind.

**Zu Art. V Z. 49 lit. a (§ 468 Abs. 4):**

Die Änderung ist lediglich redaktioneller Natur und dient der Vereinheitlichung der im ASVG gebräuchlichen Terminologie.

**Zu Art. V Z. 51 (§§ 471 a bis 471 e):**

Es besteht ein dringendes praktisches Bedürfnis nach Einführung vereinfachter An- und Abmeldungen für Dienstnehmer, die in unregelmäßiger Folge tageweise beschäftigt werden. Alle derartigen Beschäftigungsverhältnisse, die innerhalb eines Kalendermonates liegen, sollen mit einem einzigen Formular (An- und Abmeldung) gemeldet werden. Die Vereinfachung liegt nicht zuletzt auch darin, daß das vom betreffenden Dienstnehmer erzielte Entgelt nur in einer Summe für den gesamten Zeitraum ausgewiesen werden muß.

Die Neuregelung, welche von den Krankenversicherungsträgern schon seit langem gewünscht wird, würde eine Modifikation des § 33 Abs. 1 (An- und Abmeldung in der Pflichtversicherung) sowie einiger anderer Bestimmungen, die damit in einem gewissen Zusammenhang stehen (§§ 45 Abs. 1 und 46 Abs. 3) erforderlich machen. Außerdem wäre eine Modifikation des § 5 Abs. 2 lit. a ASVG notwendig, um zu vermeiden, daß bei der Beurteilung der Geringfügigkeit der Durchschnittsbetrag des erzielten Entgeltes jeweils für das einzelne Beschäftigungsverhältnis angewendet wird. Aus gesetzestechnischen Gründen und zur besseren Übersichtlichkeit erscheint es zweckmäßig, diese notwendigen Modifikationen für den in Rede stehenden Personenkreis in einem eigenen Abschnitt im Neunten Teil des ASVG (Sonderbestimmungen) zusammenzufassen. Die neuen Vorschriften sollen anschließend an den Abschnitt I dieses Teiles aufgenommen werden, wodurch zum Ausdruck gebracht wird, daß es sich um Versicherungsverhältnisse handelt, die denen der unständig

beschäftigten Arbeiter in der Land- und Forstwirtschaft ähnlich sind, sich aber doch in wesentlichen Punkten von diesen unterscheiden.

**Zu Art. V Z. 52 (§ 472 a):**

In der in den §§ 472 ff. geregelten Krankenversicherung der Beamten der Österreichischen Bundesbahnen, die teils nach den Vorschriften des ASVG, teils nach den Vorschriften des B-KUVG durchgeführt wird, müssen alle jene Änderungen der vorliegenden Novelle übernommen werden, die gleichlautende Regelungen zum Gegenstand haben, darüber hinaus aber auch die Änderungen, die in der noch vorbereitenden Novelle zum B-KUVG zu treffen sein werden. So wird im § 472 a Abs. 2 — entsprechend der Änderung des § 51 Abs. 1 und 2 — der Beitragssatz in der Krankenversicherung bereits im Gesetz selbst festgesetzt und die diesbezügliche Satzungsermächtigung eliminiert. Der Beitragssatz selbst wurde im Hinblick auf die finanzielle Lage dieser Krankenversicherung ab 1. Jänner 1973 um 0,3 Prozentpunkte auf 6,5 und ab 1. Jänner 1974 entsprechend der in der allgemeinen Krankenversicherung vorgesehenen Beitragssatzerhöhung für Zwecke der Gesundenuntersuchungen um weitere 0,2 Prozentpunkte angehoben. Hinsichtlich dieser Gesundenuntersuchungen selbst kann im § 472 a Abs. 3 nur auf die im B-KUVG noch zu treffende Regelung dieser Materie verwiesen werden. Die Abgrenzung des Ausgabenrahmens und die Bindung von 2 v. H. der Einnahmen für Zwecke der Gesundenuntersuchungen — entsprechend dem § 118 a in der allgemeinen Krankenversicherung — konnte im § 472 a Abs. 3 hingegen bereits verbindlich angeordnet werden.

**Zu Art. V Z. 56 lit. b und d (§ 502 Abs. 1 und 2):**

Zeiten der Untersuchungshaft, der Verbüßung einer Freiheitsstrafe, Anhaltung oder Arbeitslosigkeit, ferner Zeiten der Ausbürgerung gelten für begünstigte Personen als Pflichtbeitragszeiten. Wird die Anspruchsberechtigung nach dem Opferfürsorgegesetz nachgewiesen, sind die Beiträge aus Bundesmitteln zu zahlen; wird der Nachweis des sozialversicherungsrechtlichen Nachteiles durch eine Bescheinigung der für den Wohnort des Begünstigten zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde erbracht, werden die als Pflichtbeitragszeiten geltenden Zeiten beitragsfrei berücksichtigt. Diese beitragsfreie Berücksichtigung bedeutet praktisch, daß dem Versicherungsträger der Aufwand für diese Zeiten im Wege des Bundesbeitrages ersetzt wird. Die Zahlung der Beiträge durch den Bund kann daher, ohne daß der Versicherungsträger zu Schaden kommt, in Hinkunft unterbleiben.

**Zu Art. V Z. 59 lit. b (§ 512 a Abs. 3):**

Es handelt sich lediglich um die Berichtigung der Zitierung, die deshalb notwendig ist, weil § 73 Abs. 2 durch die 23. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 17/1969, aufgehoben worden ist.

**Zu Art. V Z. 60 (§ 513):**

Die Zusatzversicherungen von Pensionisten — insbesondere handelt es sich um die Zusatzversicherung auf Sterbegeld — wurden beim Inkrafttreten des ASVG, soweit sie zu diesem Zeitpunkt bereits bestanden hatten, gemäß § 513 aufrechterhalten. Neue Zusatzversicherungen konnten nicht mehr begründet werden. Mit dem Fortschreiten der maschinellen Datenverarbeitung bei den Versicherungsträgern erfordert die Administrierung dieser Zusatzversicherung einen unverhältnismäßig großen Verwaltungsaufwand, weil sie nicht im Wege der Automation vorgenommen werden kann. Darüber hinaus haben die Inhaber solcher Zusatzversicherungen, die zumindest seit dem Inkrafttreten des ASVG am 1. Jänner 1956 Beiträge zu dieser Zusatzversicherung entrichten, mit ihrer bisherigen Beitragsleistung bereits den Betrag erreicht, der als zusätzlich versicherte Leistung bei Eintritt des Leistungsfalles auszuzahlen wäre und der auch bei weiterer Beitragszahlung nicht mehr erhöht werden könnte. Es wird daher, um die Zusatzversicherten vor Schaden zu bewahren, das Erlöschen dieser Zusatzversicherung vorgesehen, wobei die Versicherungsträger verpflichtet werden, die Leistung in der Höhe, die sich bei Eintritt des Leistungsfalles am 1. Jänner 1973 ergeben hätte, an die bisher Zusatzversicherten Personen auszuzahlen. Hinsichtlich der Auszahlung der Leistungen wird § 104 Abs. 3 entsprechend anzuwenden sein.

**Zu Art. V Z. 61 (§ 521):**

Es handelt sich lediglich um die Richtigstellung einer Zitierung.

**Zu Art. V Z. 62 lit. a (§ 522 Abs. 2):**

Im § 522 Abs. 2 ist nicht nur der Bezug von Knappschaftssold, sondern auch jener von Knappschaftspension zu erwähnen, damit in den Fällen des Bezuges einer Knappschaftspension die Anwendung des ASVG-Rechtes bei dem folgenden Versicherungsfall des Todes ermöglicht wird. Wenn während der Knappschaftspension eine Erwerbstätigkeit weiter ausgeübt worden ist, sollen auch die während des Bezuges von Knappschaftspension erworbenen Versicherungszeiten zur Feststellung der Hinterbliebenenpension nach dem ASVG berücksichtigt werden.

**Zu Art. V Z. 67 (§ 544):**

Die Einbeziehung der Sonderzahlungen in die Beitragspflicht wurde erstmals durch das Renten-

bemessungsgesetz, und zwar auch für die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung normiert. In das ASVG wurde, da im Arbeitslosenversicherungsgesetz keine Regelung erfolgte, die Bestimmung des § 544 an die Stelle der entsprechenden Vorschrift des Rentenbemessungsgesetzes aufgenommen. Bereits im Jahre 1956 hatte jedoch das ALVG eine eigene Regelung vorgesehen (§ 56 ALVG, im AIVG 1958 § 61 Abs. 2). Da jedoch die Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung auf 100 S mit Beginn der Beitragsperiode Mai 1960 in Kraft trat, diese Erhöhung im Bereich des AIVG erst mit Beginn der Beitragsperiode April 1964 durchgeführt wurde, bestand zwischen der Regelung des § 544 und der des AIVG seither ein Widerspruch. Ein solcher Widerspruch ist auch derzeit gegeben, weil durch die 14. Novelle zum ASVG die Beitragspflicht von Sonderzahlungen auf das 60fache der täglichen Höchstbeitragsgrundlage ausgedehnt wurde (§ 54 Abs. 1); in das AIVG ist eine derartige Regelung nicht aufgenommen worden.

**Zu Art. V Z. 68 lit. a und b (Z. 19 und 40 der Anlage 1 zum ASVG):**

Die Auslegung der Z. 19 der Anlage 1 zum ASVG bereitete in den letzten Jahren immer wieder Schwierigkeiten und führte in einzelnen Fällen zu problematischen Ergebnissen, da der Begriff „Beruf“ sich infolge der Entwicklung neuer Tätigkeitsformen immer weniger zuverlässig abgrenzen läßt. Andererseits kann gerade bei Hauterkrankungen auf die Aufgabe der schädigenden Tätigkeit als Voraussetzung für den Entschädigungsanspruch nicht verzichtet werden.

In der vorgeschlagenen Neufassung der Z. 19 sind die für den Eintritt des Versicherungsfalles bisher maßgebenden Kriterien der Schwere und der wiederholten Rückfälligkeit der Erkrankung und der Zwang zum Wechsel des Berufes nicht mehr enthalten, wodurch sich eine Erweiterung des Versicherungsumfanges nach zwei Richtungen ergibt. Zieht man jedoch die bisherige Spruchpraxis der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt in Betracht, die den Begriff des „Berufes“ seinem Umfang nach in großzügiger Weise auslegt und berücksichtigt ferner, daß Hauterkrankungen, die weder schwer noch wiederholt rückfällig sind, relativ selten zur Aufgabe der schädigenden Erwerbsarbeit zwingen, wird sich in der Praxis keine wesentliche Zunahme der Zahl der Versicherungsfälle ergeben. Von den wegfallenden Kriterien kommt dem Zwang zum Wechsel des Berufes die größte Bedeutung zu, da die Abgrenzung des Begriffes „Beruf“, wie bereits erwähnt, in der Praxis große Schwierigkeiten bereitet. Der Verzicht auf die Beifügung „berufliche“ zu „Hauterkrankungen“ ist in materiellrechtlicher Hinsicht bedeutungslos, da nach § 177 ASVG ein ursächlicher Zusammenhang

zwischen beruflicher Beschäftigung und Erkrankung in allen Fällen gegeben sein muß, um diese als Berufskrankheit werten zu können.

Abgesehen von den vorstehenden versicherungsrechtlichen Überlegungen würde eine Änderung des Wortlautes der Z. 19 der Anlage 1 im erwähnten Sinn neue Aspekte hinsichtlich der Prophylaxe beruflicher Hauterkrankungen ergeben, die vom Standpunkt des Dienstnehmerschutzes von Bedeutung sind. Nach einer solchen Änderung wird bereits das erstmalige Auftreten einer Hauterkrankung anzeigespflichtig und wird somit seitens des Versicherungsträgers ein Erhebungs- bzw. Entschädigungsverfahren nach sich ziehen, von dem auch die zuständige Dienstnehmerschutzbehörde Kenntnis erlangen wird. Es können daher bereits zu diesem Zeitpunkt prophylaktische Maßnahmen am Arbeitsplatz des Dienstnehmers in die Wege geleitet werden, unabhängig davon, ob in der Folge der Versicherungsfall eintritt oder nicht. Nach den Erfahrungen der Arbeitsinspektionsärzte werden derzeit viele berufliche Hauterkrankungen deshalb nicht angezeigt bzw. vom Versicherungsträger nicht weiter verfolgt, weil die Kriterien der Schwere oder der wiederholten Rückfälligkeit noch nicht gegeben sind.

Arbeitsmedizinische Beobachtungen in mehreren Industriestaaten während der letzten drei Jahrzehnte haben zu der Feststellung geführt, daß bei der keramischen Herstellung von Hartmetallen spezifische Schädigungen der Atmungsorgane auftreten, die eine besondere Art der Lungenfibrose darstellen. Hartmetalle sind von großer Bedeutung für die Herstellung von Werkzeugen zur Metallbearbeitung. Sie erreichen fast die Härte des Diamanten. Es handelt sich um Legierungen von Kobalt, Wolfram, Mangan, Nickel, Molybdän, Titan und Tantal oder um Gußkarbide, wie Wolfram- oder Molybdänkarbid, oder um Sinterkarbide aus Wolfram, Titan, Tantal, Kobalt und Nickel. Gesundheitsgefahren bestehen in der „Pulverabteilung“, wo die Metalle und Karbide gemahlen, gesiebt und gemischt werden und in der „Formgebungsabteilung“, wo die durch Vorsintern gewonnenen Preßlinge gepreßt, geschliffen, abgedreht und gefeilt werden. Der Hartmetallstaub, der in die Atemwege und in die Lunge gelangt, ruft fibrotische Veränderungen des Lungengewebes hervor. Der eigentlich schädigende Stoff ist heute noch nicht sicher bekannt. Einige Beobachtungen deuten darauf hin, daß dem Kobalt und Kobaltkarbid besondere Aufmerksamkeit zu schenken ist. Hervorgehoben werden muß, daß die Weiterverarbeitung (z. B. Auflöten) und der Gebrauch des fertigen Hartmetalles keine Krankheitserscheinungen der in Rede stehenden Art zu verursachen vermögen.

Sozialpolitische Konsequenzen aus diesen Erkenntnissen sind bereits in einer Reihe von Staaten getroffen worden. So stehen z. B. in Schweden, in der Schweiz und in der Bundesrepublik Deutschland diese Erkrankungen unter besonderem Versicherungsschutz. Staubmessungen in einschlägigen österreichischen Betrieben bestätigen schon seit längerem das Vorliegen einer nicht unbeträchtlichen Exposition, derzufolge weitere Erkrankungen nicht ausgeschlossen sind. Aus den angeführten Gründen soll die Berufskrankheitenliste durch eine neue Z. 40 betreffend Erkrankungen an Lungenfibrose durch Hartmetallstaub **erweitert werden**, womit auch die in der Liste bereits enthaltenen staubbedingten Lungenfibrosen, wie Silikose, Silikatosen und Asbestosen eine arbeitsmedizinisch sinnvolle Ergänzung erfahren.

Durch eine Übergangsbestimmung (Art. VI Abs. 42) wird sichergestellt, daß im Falle des durch eine Erkrankung an Lungenfibrose durch Hartmetallstaub herbeigeführten Todes eines Versicherten die Leistungen der Unfallversicherung an die Hinterbliebenen zu gewähren sind, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist. Für die Versicherten selbst wird durch Art. VI Abs. 43 die Anwendbarkeit der neuen Bestimmungen in Übergangsfällen gewährleistet.

#### Zu Art. V Z. 69 und 70 (Anlage 9 und 10):

Auf Grund des Einleitungssatzes der Anlage 9 in der geltenden Fassung gelten als wesentlich bergmännische Arbeiten (§ 236 Abs. 3), wie sie insbesondere für den Knappschaftssold und den Leistungszuschlag erforderlich sind, nur solche, die von knappschaftlich pensionsversicherten Personen verrichtet werden. Dadurch können Zeiten eines wesentlich bergmännisch tätigen Angestellten, die während der Versicherungszugehörigkeit zur ehemaligen österreichischen Angestellten(Pensions)versicherung vor dem 1. Jänner 1939 — wesentlich bergmännisch tätige Angestellte konnten frühestens ab 1. Jänner 1939 knappschaftlich pensionsversichert sein — erworben worden waren, nicht im Sinne der Anlage 9 als Zeiten angesehen werden, in denen wesentlich bergmännische Arbeiten verrichtet wurden. Die darin gelegene Schlechterstellung der ehemals bergmännisch tätigen Angestellten soll durch die Neufassung des Einleitungssatzes der Anlage 9 beseitigt werden.

Zu den wesentlich bergmännischen oder ihnen gleichgestellten Arbeiten zählt gemäß Z. 3 der Anlage 9 die Tätigkeit aller mit der Gewinnung oder Förderung von Bergbauprodukten über Tage in Gebirgslagen ausschließlich oder überwiegend befaßten Arbeiter außerhalb geschützter Räume. Nach dieser Fassung der Z. 3 sind

Tätigkeiten von der Anerkennung als wesentlich bergmännisch ausgeschlossen, die ausschließlich oder überwiegend der Förderung oder Beförderung von Bergprodukten dienen, weil einerseits Führerhäuser von Schwerlastkraftwagen und von Baggern als geschlossene Räume angesehen werden und andererseits die Beförderung des Hauwerkes nicht mit der Gewinnung oder Förderung in Zusammenhang gebracht werden kann. Da jedoch die im Gewinnungsbereich tätigen Bergleute ohne wesentliche Unterschiede den erschwerten klimatischen Bedingungen einer Gebirgslage ausgesetzt sind, soll auf Grund einer Anregung der Gewerkschaft der Metall- und Bergarbeiter die Z. 3 im vorgeschlagenen Sinn geändert werden.

Gemäß Z. 7 der Anlage 9 ist im Braunkohle-tagbau die Tätigkeit der Hauer im engeren Sinne, soweit sie ausschließlich oder überwiegend mit Bohren, Schießen, Abräumen, Ablauten und Sichern befaßt sind, als wesentlich bergmännisch anzusehen. Die Gewerkschaft der Privatangestellten hat in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, daß die in anderen Bereichen bestehende Gleichstellung der technischen Angestellten fehlt, die mit der Leitung und Beaufsichtigung dieser Tätigkeit betraut sind. Dieser Anregung soll dadurch Rechnung getragen werden, daß in der Z. 4 ausdrücklich auch auf die in der Z. 7 genannten Personen verwiesen wird.

Die Änderungen der Z. 6 der Anlage 9 gehen auf Anregungen der Interessenvertretung der Dienstnehmer zurück und dienen der Klarstellung von Zweifelsfällen, die sich aus der bisherigen Textierung im Zusammenhang mit der dazu entwickelten Rechtsprechung ergeben haben. Die bezüglichen Formulierungen wurden im Einvernehmen mit der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues ausgearbeitet. Das gleiche gilt hinsichtlich der Neufassung der Anlage 10.

#### Zu den Art. VII und VIII:

Die Eingliederung der Landwirtschafts-krankenkassen in die für das betreffende Bundesland jeweils bestehenden Gebietskrankenkassen und die Auflösung der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt wurden in Anlehnung an die Bestimmungen geregelt, die im Zusammenhang mit der Überführung der Gewerblichen Selbständigenkrankenkassen in die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft im GSKVG 1971, BGBl. Nr. 287, getroffen wurden. Soweit es sich um die Aufteilung des Vermögens der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt handelt, wurden die Bestimmungen des Art. VIII Abs. 3 und 4 den Vorschriften des § 11 des Sozialversicherungs-Überleitungsgesetzes 1953, BGBl. Nr. 99, nachgebildet.

Unter dem im Art. VII Abs. 1 geregelten Übergang der gesamten Rechte und Verbindlichkeiten ist — so wie im GSKVG 1971 — auch der Übergang aller Rechte und Verbindlichkeiten aus bestehenden Dienstverhältnissen mit den Bediensteten der Landwirtschaftskrankenkassen zu verstehen. Für die Bediensteten der Landwirtschaftskrankenkassen und der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt wird hinsichtlich ihrer weiteren Verwendung überdies im Art. VII Abs. 7 und Art. VIII Abs. 6 eine besondere Regelung getroffen.

Um einen reibungslosen Übergang auf die neue Organisationsform zu gewährleisten, sollen im Rahmen der Selbstverwaltung der Sozialversicherung gemeinsame Verwaltungskörper, die von Versicherungsvertretern und den Betriebsratsobmännern der beteiligten Versicherungsträger gebildet werden, die Koordination der Tätigkeit der Selbstverwaltung im letzten Jahr vor dem Wirksamwerden der neuen Organisation besorgen. Die Betriebsratsobmänner sollen in den dienst-, besoldungs- und pensionsrechtlichen Angelegenheiten der Bediensteten beschließende Stimme haben. Diese „Gemeinsamen Überleitungsausschüsse“ werden hinsichtlich der Landwirtschaftskrankenkassen in jedem Bundesland errichtet, um die regionalen Gegebenheiten besser wahrnehmen zu können. Hinsichtlich der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt wird der gemeinsame Überleitungsausschuß seinen Sitz in Wien haben. Für die Bereitstellung der Sitzungslokale und die Besorgung der Kanzleigeschäfte werden die für das jeweilige Bundesland errichteten Arbeiterkammern bzw. der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zuständig sein. Da es sich bei den gemeinsamen Überleitungsausschüssen um Organe der Selbstverwaltung der Sozialversicherung handelt, finden auf die Mitglieder und die Stellvertreter in diesen Ausschüssen und die Tätigkeit der Ausschüsse die Bestimmungen des ASVG über die Versicherungsvertreter, die Tätigkeit der Verwaltungskörper und über die Aufsicht des Bundes (§§ 420 bis 425, 431, 432, 442, 448 bis 452 ASVG) Anwendung (Art. VII Abs. 8, Art. VIII Abs. 7).

#### Zu Art. X:

Strafgefangene, die bei Verrichtung der ihnen zugewiesenen Arbeiten einen Unfall und dadurch eine fortdauernde Minderung der Erwerbsfähigkeit erleiden, haben schon vor Inkrafttreten des Strafvollzugsgesetzes (StVG) aus Mitteln des Bundesministeriums für Justiz Rentenleistungen erhalten. Das StVG hat diese Leistungen auf eine verfassungsrechtlich einwandfreie Grundlage gestellt. Dabei war u. a. die Frage der

Bemessungsgrundlage zu lösen. Wegen der besonderen Umstände konnte man hier billigerweise weder davon ausgehen, was der Gefangene vor der Strafhaft verdient hat, noch davon, was er in der Strafhaft verdient. Das StVG hat daher im § 81 auf den festen Betrag verwiesen, der sich aus dem § 181 ASVG ergibt. Dieser Betrag beläuft sich nach der letzten der alljährlichen Erhöhungen (BGBl. Nr. 301/1971) auf 18.496 S jährlich.

Da dies einem Monatseinkommen von ungefähr 1500 S entsprach, ist im Zusammenhang mit der Novellierung des StVG im Jahr 1971 eine Aufwertung ins Auge gefaßt worden. Diese Aufwertung ist schließlich in der Weise ausgeführt worden, daß statt auf den § 181 ASVG auf den im § 44 Abs. 6 ASVG aufscheinenden Tagesverdienstsatz von 70 S Bezug genommen wurde. Dabei wurde davon ausgegangen, daß sich dadurch eine Jahresbemessungsgrundlage von 70 S mal 360 = 25.200 S, entsprechend einem Monatseinkommen von etwas über 2000 S, ergeben sollte.

Nach der in Aussicht genommenen Neufassung des § 44 Abs. 6 ASVG soll nun an Stelle des eben erwähnten Betrages von 70 S ein solcher von 160 S treten. Hiedurch würde sich für Strafgefangene künftig eine Jahresbemessungsgrundlage von 57.600 S ergeben. Danach wären aber die Strafgefangenen unverhältnismäßig besser gestellt als viele nach dem ASVG unfallversicherte Personen.

Deswegen und weil sich bei dem in der StVG-Novelle 1971 vorgenommenen Wechsel von der Bezugnahme auf einen Jahresverdienstsatz zur Bezugnahme auf einen Tagesverdienstsatz auch Berechnungsschwierigkeiten bzw. Zweifel über den einzuhaltenden Berechnungsvorgang ergeben haben, hat das Bundesministerium für Justiz vorgeschlagen, anlässlich der vorliegenden umfassenden Erneuerung der verschiedenen Gesetze und Rechtsvorschriften sozialversicherungsrechtlichen Inhalts auch eine Änderung des § 81 StVG vorzunehmen, die zu der bewährten Verweisung auf den § 181 ASVG zurückkehrt, zugleich jedoch eine Erhöhung des danach maßgebenden Betrages auf das Eineinhalbfache (= derzeit rund 27.500 S jährlich) vornimmt.

#### Zu Art. XI:

Bei der Formulierung des Art. II Abs. 6 letzter Satz der 25. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 385/1970, wurde nicht berücksichtigt, daß im Bereich der knappschaftlichen Pensionsversicherung die Witwen(Witwer)pension auf mindestens 33,6 v. H. der Bemessungsgrundlage angehoben worden ist. Die zitierte Übergangsbestimmung war daher entsprechend zu ergänzen.

## Finanzielle Erläuterungen

### ABSCHNITT A

#### Gemeinsame Voraussetzungen

Die finanziellen Erläuterungen zum vorliegenden Entwurf einer 29. Novelle zum ASVG weichen von den finanziellen Erläuterungen des zur Begutachtung versendeten Entwurfes insoweit ab, als die Entwicklung der letzten Monate berücksichtigt wurde.

Da die 29. Novelle zum ASVG finanzielle Auswirkungen in allen drei im ASVG geregelten Versicherungssystemen hat, werden im Abschnitt A zusammengefaßt alle Voraussetzungen und Annahmen dargestellt, die für die Berechnungen der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung maßgebend waren.

Die Vorausberechnungen gehen insbesondere von folgenden Voraussetzungen aus:

Aufrechterhaltung der Vollbeschäftigung unter Berücksichtigung des steigenden Arbeitskräftepotentials,

ungeänderter Bestand der durch die 29. Novelle geschaffenen Rechtslage bis zum Jahre 1977,

Festsetzung des Anpassungsfaktors in der Höhe der jeweiligen Richtzahl,

in der Unfall- und Pensionsversicherung erhöhen sich für pflichtversicherte Erwerbstätige die durchschnittlichen monatlichen Beitragsgrundlagen inklusive Sonderzahlungen im Jahre 1972 um 10% und in den folgenden Jahren um jährlich 8,5%,

in der Krankenversicherung sind die Steigerungsraten aus den Steigerungsraten der Pensions-

versicherung unter Berücksichtigung der durch die Novelle einzuführenden Dynamisierung der Höchstbeitragsgrundlage errechnet.

Die Vorausberechnungen wurden primär für die Pensionsversicherung durchgeführt und hernach für Zwecke der Kranken- und Unfallversicherung entsprechend umgerechnet.

Die künftige finanzielle Entwicklung eines jeden Versicherungssystems hängt neben der Voraussetzung einer Vollbeschäftigung sehr wesentlich von den Annahmen über die weitere Entwicklung der Beitragsgrundlagen ab. Bezüglich der jährlichen Steigerungsraten der Beitragsgrundlagen in der Pensionsversicherung waren folgende Überlegungen maßgebend: In den sechziger Jahren betrug im langjährigen Durchschnitt die jährliche Steigerungsrate 8,4%. Die Steigerungsrate 1970/71 liegt mit 10,9% über diesem Durchschnitt. Die volle Auswirkung dieser hohen Steigerungsrate im Jahre 1972 und die Berücksichtigung der derzeit laufenden Lohnrunde machen es vertretbar, die Steigerungsrate 1971/72 höher anzunehmen als für die folgenden Jahre. Bei der Annahme konstanter jährlicher Steigerungsraten für die durchschnittliche Beitragsgrundlage inklusive Sonderzahlungen ab 1973 erscheinen mögliche jährliche Schwankungen ausgeglichen.

Für die Pensionsversicherung werden nachstehende Jahresdurchschnitte an Pflichtversicherten angenommen, wobei insbesondere die den Präsenzdienst leistenden Personen und die Bezieherinnen von Karenzurlaubsgeld nicht berücksichtigt sind.

#### Pflichtversicherte in der Pensionsversicherung

	Arbeiter	Angestellte	Zusammen	Steigerung gegenüber dem Vorjahr	
				absolut	relativ
1970 .....	1,345.400	713.500	2,058.900	+31.100	1-53%
1971 .....	1,368.200	752.600	2,120.800	+61.900	3-01%
1972 .....	1,370.100	779.900	2,150.000	+29.200	1-38%
1973 .....	1,368.500	801.500	2,170.000	+20.000	0-93%
1974 .....	1,369.500	825.500	2,195.000	+25.000	1-15%
1975 .....	1,370.500	849.500	2,220.000	+25.000	1-14%
1976 .....	1,371.500	873.500	2,245.000	+25.000	1-13%
1977 .....	1,372.500	897.500	2,270.000	+25.000	1-11%

## 404 der Beilagen

135

Die für 1972 erwartete Zahl der Pflichtversicherten ergibt sich als Folge der überaus hohen Zunahme im Jahre 1971. Die anschließend bis 1977 erwartete Steigerung der Zahl der Pflichtversicherten beträgt 120.000; sie berücksichtigt einerseits die Zunahme der arbeitsfähigen Bevölkerung und andererseits die Wahrscheinlichkeit, in der Pensionsversicherung nach dem ASVG pflichtversichert zu sein.

Für die Pensionsversicherung errechnen sich nachstehende Jahresdurchschnitte an Pensionen:

**Pensionen in der Pensionsversicherung**

	Anzahl	Steigerung gegenüber dem absolut	Vorjahr relativ
1970 .....	1,015.441	+20.435	2.05%
1971 .....	1,032.596	+17.155	1.69%
1972 .....	1,047.500	+14.904	1.44%
1973 .....	1,061.000	+13.500	1.29%
1974 .....	1,072.750	+11.750	1.11%
1975 .....	1,082.750	+10.000	0.93%
1976 .....	1,090.750	+ 8.000	0.74%
1977 .....	1,096.750	+ 6.000	0.55%

Für die Entwicklung der durchschnittlichen Beitragsgrundlagen inklusive Sonderzahlungen wurden unter Berücksichtigung der eingangs angeführten Voraussetzungen die Grundzahlungen des Jahres 1971, getrennt einerseits für die Krankenversicherung und andererseits für die Unfall- und Pensionsversicherung, extrapoliert. Darnach ergeben sich für pflichtversicherte Erwerbstätige nachstehende Beitragsgrundlagen:

**Durchschnittliche Beitragsgrundlagen inklusive Sonderzahlungen in der Pensionsversicherung**

	monatlicher Betrag	Steigerung gegenüber dem absolut	Vorjahr relativ
1971.....	5.013 S	+492 S	10.9%
1972.....	5.514 S	+501 S	10.0%
1973.....	5.984 S	+470 S	8.5%
1974.....	6.494 S	+510 S	8.5%
1975.....	7.046 S	+552 S	8.5%
1976.....	7.644 S	+598 S	8.5%
1977.....	8.294 S	+650 S	8.5%

**Durchschnittliche Beitragsgrundlagen inklusive Sonderzahlungen in der Krankenversicherung ohne Berücksichtigung der Novelle**

	monatlicher Betrag	Steigerung gegenüber dem absolut	Vorjahr relativ
1971.....	4.217 S	.	.
1972.....	4.407 S	+190 S	4.5%
1973.....	4.560 S	+153 S	3.5%
1974.....	4.691 S	+131 S	2.9%
1975.....	4.809 S	+118 S	2.5%
1976.....	4.904 S	+ 95 S	2.0%
1977.....	4.985 S	+ 81 S	1.7%

Das Konstanthalten der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage mit 4800 S hat zwangsläufig fallende Steigerungsraten zur Folge.

**Durchschnittliche Beitragsgrundlagen inklusive Sonderzahlungen in der Krankenversicherung unter Berücksichtigung der Novelle**

	monatlicher Betrag	Steigerung gegenüber dem absolut	Vorjahr relativ
1973.....	5.012 S	+605 S	13.7%
1974.....	5.486 S	+474 S	9.5%
1975.....	5.980 S	+494 S	9.0%
1976.....	6.551 S	+571 S	9.5%
1977.....	7.142 S	+591 S	9.0%

Nach dem Berechnungsmodus der 25. Novelle zum ASVG können folgende Richtzahlen erwartet werden, die auch als Anpassungsfaktoren verwendet werden.

**Richtzahlen = Anpassungsfaktoren**

1973	1,090
1974	1,088 -
1975	1,073
1976	1,072
1977	1,074

Die aus der teilweisen Neufassung des § 45 (Höchstbeitragsgrundlage) zu erwartenden monatlichen Höchstbeträge der allgemeinen Beitragsgrundlage sind in der folgenden Übersicht für die drei Versicherungssysteme zusammengestellt.

**Monatlicher Höchstbetrag der allgemeinen  
Beitragsgrundlage**

	Pensions- und Unfallversicherung	Kranken- versicherung
1970.....	7.650 S	4.050 S
1971.....	8.100 S	4.800 S
1972.....	8.700 S	4.800 S
1973.....	9.450 S	5.700 S
1974.....	10.350 S	6.300 S
1975.....	11.100 S	6.900 S
1976.....	11.850 S	7.650 S
1977.....	12.750 S	8.400 S

**ABSCHNITT B**

**Krankenversicherung**

Von den finanziellen Auswirkungen des vorliegenden Entwurfes einer 29. Novelle zum ASVG sind in den Vorausberechnungen insbesondere die nachstehenden Punkte berücksichtigt:

1. Ab Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1973 Erhöhung des monatlichen Höchstbetrages der allgemeinen Beitragsgrundlage von 4800 S auf 5700 S; in den folgenden Jahren eine etappenweise Anhebung bis auf zwei Drittel des monatlichen Höchstbetrages der allgemeinen Beitragsgrundlage in der Pensionsversicherung ab dem Jahre 1977 (§ 45 Abs. 1 lit. a).
2. Ab 1. Jänner 1973 Erhöhung des Beitragssatzes in der Krankenversicherung der Pensionisten von 9'75% auf 10'0% und ab 1. Jänner 1974 auf 10'5% (§ 73 Abs. 3).
3. Ab Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1974 Erhöhung des Beitragssatzes für Arbeiter von 7'3% auf 7'5% und für Angestellte von 4'8% auf 5'0% (§ 51 Abs. 1).
4. Ab Jänner 1973 Erhöhung der Rezeptgebühr von 5 S auf 6 S (§ 136 Abs. 3).
5. Ab 1. Jänner 1973 Erhöhung und Dynamisierung des besonderen Pauschbetrages nach § 319 a sowie ab 1. Jänner 1974 Wegfall des § 319 b (nähere Ausführungen im Abschnitt C).
6. Ab 1. Jänner 1973 Erhöhung der Beiträge in der Krankenversicherung der Kriegshinterbliebenen, und zwar von 98 S auf 153 S für Hauptversicherte und von 20 S auf 29 S für Zusatzversicherte; ab 1974 sind die neuen Beiträge jeweils mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen (teilweise Neufassung des § 73 KOVG auf Grund des Bundesgesetzes vom 26. April 1972, BGBl. Nr. 163).

7. Ab 1. Jänner 1973 Erhöhung des Pauschalbetrages für jeden Familienangehörigen eines Präsenzdieners von 80 S auf 142 S monatlich; ab 1974 Dynamisierung mit der jeweiligen Richtzahl (§ 56 a Abs. 2).

8. Ab 1. Jänner 1973 Erhöhung des Mindestbetrages des Bestattungskostenbeitrages von 1800 S auf 2700 S. Der letztgenannte Betrag unterliegt der Anpassung (§ 171 Abs. 4).

9. Ab 1. Jänner 1973 Möglichkeit der Gewährung von freiwilligen sozialen Zuwendungen an die Gesamtheit der Bediensteten des Versicherungsträgers (§ 31 Abs. 3 Z. 3).

10. Ab 1. Jänner 1973 Einführung von Jugendlichenuntersuchungen und ab 1. Jänner 1974 von Gesundenuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten (§§ 132 a und 132 b); ab 1. Jänner 1974 Verwendung von 2% der Einnahmen an Versicherungsbeiträgen hierfür (§ 118 a).

**I. Finanzielle Lage der Krankenversicherungsträger**

Den Berechnungen für die 29. Novelle wurden so weit als möglich die Ergebnisse der „Enquete über die soziale Krankenversicherung“ zugrunde gelegt. Außerdem wurden die vorläufigen Gebarungsergebnisse 1971 und die Voranschläge 1972 der Versicherungsträger sowie die im Abschnitt A angegebenen Voraussetzungen und Annahmen berücksichtigt.

Die beigeschlossene Tabelle 1 stellt die Gebarungsergebnisse nach der Enquete (Tabellen 10 und 19) den nunmehrigen Vorausberechnungen gegenüber.

Das Gleichhalten der Obergrenze von 4800 S führt, wie Tabelle 1 zeigt, zu folgendem Ergebnis: Von 1971 bis 1977 steigen nach der Vorausberechnung die Ausgaben um 78'8% und die Einnahmen nur um 36'0%. Das Ergebnis der Enquete enthält für denselben Zeitraum bei den Ausgaben einen Anstieg um 79'9% und bei den Einnahmen nur um 37'2%.

Die Tabelle 2 enthält für alle Krankenversicherungsträger zusammen die Mehreinnahmen auf dem Sektor der Beiträge durch die 29. Novelle, untergeteilt primär in Mehreinnahmen durch Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage sowie hernach Mehreinnahmen durch Beitragssatzerhöhungen und sonstige Beitragserhöhungen.

Die Tabelle 3 enthält für alle Krankenversicherungsträger zusammen eine Übersicht der durch die 29. Novelle verursachten Mehrausgaben und der gesamten Mehreinnahmen.

Bei den Mehrausgaben sind die voraussichtlichen Kosten von Gesundenuntersuchungen (§ 132 b) nicht in Rechnung gestellt, weil sie aus

/. Tabelle 1

/. Tabelle 2

/. Tabelle 3



heutiger Sicht nicht abgeschätzt werden können. Die im § 118 a vorgesehene Bindung von Mitteln für die Früherkennung von Krankheiten würde es vermutlich möglich machen, etwa 500.000 bis 1.000.000 Gesundenuntersuchungen jährlich vorzunehmen, je nachdem, wie hoch die Kosten im Einzelfall sein werden.

Die Tabelle 4 gibt die voraussichtliche Gebarung aller Krankenversicherungsträger zusammen wieder, wie sie auf Grund der 29. Novelle erwartet werden kann. Die Tabelle enthält in der letzten Spalte für jedes Kalenderjahr die Angabe von 2% der Beitragseinnahmen, d. s. jene Mittel, die für den oben genannten Zweck zu verwenden sind.

Von 1973 bis 1977 ergibt die Summe der in Tabelle 4 ausgewiesenen Gebarungserfolg bei einer Einnahmensumme von 81.311 Millionen Schilling und einer Ausgabensumme von 78.997 Millionen Schilling nur einen absolut und relativ bescheidenen Mehrertrag von 2.314 Millionen Schilling (2,8% der Einnahmensumme). Von diesem Mehrertrag unterliegen von 1974 bis 1977 der Bindung nach § 118 a insgesamt 1.260 Millionen Schilling, sodaß den Versicherungsträgern für den fünfjährigen Zeitraum der Vorausberechnung praktisch nur 1.054 Millionen Schilling (1,3% der Einnahmensumme) zur freien Verfügung bleiben. Das fünfjährige Finanzierungskonzept der 29. Novelle kann daher nur dann die Gebarung der Krankenversicherung sicherstellen, wenn die Träger Ausgaben lediglich im unbedingt notwendigen Ausmaß tätigen.

Zur weiteren Beurteilung der Gebarungsergebnisse der Krankenversicherung auf Grund der 29. Novelle mögen die folgenden Übersichten dienen.

#### Entwicklung der Ausgaben

	Ausgaben	Steigerung	
		gegenüber dem absolut	Vorjahr relativ
	Millionen Schilling		
1973	12.672	+1.324	11,7%
1974	14.057	+1.385	10,9%
1975	15.600	+1.543	11,0%
1976	17.349	+1.749	11,2%
1977	19.319	+1.970	11,4%

#### Entwicklung der Einnahmen

	Einnahmen	Steigerung	
		gegenüber dem absolut	Vorjahr relativ
	Millionen Schilling		
1973	13.031	+1.625	14,2%
1974	14.824	+1.793	13,8%
1975	16.223	+1.399	9,4%
1976	17.788	+1.565	9,6%
1977	19.445	+1.657	9,3%

Wie schon aus der Entwicklung der in Tabelle 4 enthaltenen Gebarungserfolge ersichtlich ist, zeigen auch die beiden vorhergehenden Übersichten — Vergleich der relativen Steigerungsraten der Ausgaben und Einnahmen —, daß die durch die 29. Novelle erschlossenen Mehreinnahmen keine Dauerlösung in der Finanzierung der Krankenversicherung bringen können.

In den nachstehenden beiden Übersichten wird nach der 29. Novelle die relative Verteilung der Ausgaben und Einnahmen auf die wichtigsten Positionen untersucht.

#### Relative Zerlegung der Ausgaben

	Ärztliche Hilfe	Heilmittel, Heilbehelfe	Anstalts- pflege	Kranken- unter- stützung	Übrige Aus- gaben
1973	24,1%	17,3%	21,9%	14,0%	22,7%
1977	23,9%	18,2%	23,6%	13,1%	21,2%

#### Relative Zerlegung der Einnahmen

	Beiträge der Erwerbstätigen	Beiträge für Pensionisten	Übrige Einnahmen
1973	63,7%	23,8%	12,5%
1974	63,8%	24,4%	11,8%
1977	64,9%	24,3%	10,8%

Bis zum Jahre 1977 kann erwartet werden:

Bei den Ausgaben bleibt der relative Anteil für ärztliche Hilfe praktisch gleich, der relative Anteil für Heilmittel und Heilbehelfe sowie für Anstaltspflege wird steigen und der relative Anteil für Krankenunterstützung wird abnehmen, weil die Zahl der Angestellten zunimmt.

Bei den Einnahmen wird der relative Anteil der Erwerbstätigen zunehmen — insbesondere ab dem Jahre 1974 wegen der Beitragssatzerhöhungen —, der relative Anteil für Pensionisten wird von 1973 auf 1974 steigen und anschließend konstant bleiben (siehe Änderung des § 73 Abs. 3).

#### II. Auswirkungen auf die Versicherten und deren Dienstgeber sowie auf den Bund

Wie aus Tabelle 2 ersichtlich ist, werden auf Grund der Novelle die Beiträge der pflichtversicherten Arbeiter und Angestellten gegenüber der ungeänderten Rechtslage höher sein

im Jahre 1973 um 728 Millionen Schilling, im Jahre 1974 um 1.586 Millionen Schilling, im Jahre 1975 um 2.249 Millionen Schilling, im Jahre 1976 um 3.096 Millionen Schilling, im Jahre 1977 um 4.019 Millionen Schilling.

Das angeführte Mehraufkommen an Beiträgen ist zur Hälfte von den Dienstnehmern und Dienstgebern zu tragen.

Die Mehreinnahmen an Beiträgen der freiwilligen Versicherten haben diese selbst aufzubringen. Die Mehreinnahmen an Beiträgen in der Krankenversicherung nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz sind vom Bund aus den Einnahmen an Arbeitslosenversicherungsbeiträgen zu bestreiten. Die Mehreinnahmen an Beiträgen für Kriegshinterbliebene hat der Bund im überwiegenden Ausmaß und die Mehreinnahmen an Beiträgen für Angehörige von Präsenzdienern

zur Gänze zu tragen. Hinsichtlich der Mehreinnahmen an Beiträgen für Pensionisten enthält Abschnitt D nähere Angaben.

Die Mehreinnahmen an Rezeptgebühr haben die Versicherten aufzubringen. Die Erhöhungen des besonderen Pauschbetrages nach § 319 a gehen zu Lasten der Unfallversicherung. — Siehe Tabelle 3.

Für einen pflichtversicherten Erwerbstätigen, dessen Entgelt die jeweilige Höchstbeitragsgrundlage übersteigt, wird die Novelle nachstehende Beiträge zur Folge haben:

	monatlicher Höchstbeitrag eines		Steigerung	
	Arbeiters (Anteil des Versicherten)	Angestellten	gegenüber dem Arbeiter	Vorjahr Angestellte
1972 .....	175.20 S	115.20 S	—	—
1973 .....	208.05 S	136.80 S	32.85 S	21.60 S
1974 .....	236.25 S	157.50 S	28.20 S	20.70 S
1975 .....	258.75 S	172.50 S	22.50 S	15.00 S
1976 .....	286.88 S	191.25 S	28.13 S	18.75 S
1977 .....	315.00 S	210.00 S	28.12 S	18.75 S

Im Hinblick auf die im Abschnitt A dargelegten Annahmen über die Entwicklung der durchschnittlichen Beitragsgrundlagen inklusive Sonderzahlungen erscheinen diese Höchstbeträge der Steigerungen des Versichertenanteiles am Krankenversicherungsbeitrag durchaus vertretbar.

### ABSCHNITT C

#### Unfallversicherung

Von den finanziellen Auswirkungen des vorliegenden Entwurfes einer 29. Novelle zum ASVG sind in den Vorausberechnungen insbesondere die nachstehenden Punkte berücksichtigt:

1. Ab 1. Jänner 1973 Erhöhung des Mindestbetrages des Bestattungskostenbeitrages von 1000 S auf 2700 S; der letztgenannte Betrag unterliegt der Anpassung (§ 214 Abs. 2).
2. Ab 1. Jänner 1973 Möglichkeit der Gewährung von freiwilligen sozialen Zuwendungen an die Gesamtheit der Bediensteten des Versicherungsträgers (§ 31 Abs. 3 Z. 3).
3. Für 1973 Festsetzung des von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt zu leistenden besonderen Pauschbetrages nach § 319 a mit 206 Millionen Schilling (derzeit 165 Millionen Schilling); ab 1974 Festsetzung dieses Pauschbetrages mit 230 Millionen Schilling, jährlich vervielfacht mit einem Steigerungsfaktor; ab 1974 Aufhebung des § 319 b.
4. Ab 1. Jänner 1974 Gewährung von Witwenrenten an Lebensgefährtinnen (§ 215 Abs. 4).

5. Für 1973 Weiterführung der in der 27. Novelle zum ASVG vorgesehenen Interimslösung der landwirtschaftlichen Unfallversicherung auf dem Beitragssektor: der Hundertsatz des Grundsteuermeßbetrages wird von 550 auf 600 v. H., der Bundesbeitrag von 88 Millionen Schilling auf 100 Millionen Schilling erhöht (§ 72)

6. Ab 1. Jänner 1974 Aufteilung der von der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt durchgeführten landwirtschaftlichen Unfallversicherung in der Form, daß die Unfallversicherung der Dienstnehmer von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt und die Unfallversicherung der Selbständigen samt ihren Familienangehörigen von der neu errichteten Sozialversicherungsanstalt der Bauern (§ 7 Bauern-Krankenversicherungsgesetz) durchgeführt wird.

7. Ab 1. Jänner 1974 Regelung der Mittel für die von der Sozialversicherungsanstalt der Bauern durchgeführte Unfallversicherung durch dynamisierte Basisbeiträge und durch einen Zuschlag von 200% des Grundsteuermeßbetrages; der Bund leistet einen Beitrag in der Höhe eines Drittels der Beiträge der Versicherten (§ 72).

8. Ab Jänner 1974 erhält die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt für alle in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Dienstnehmer, für deren Unfallversicherung die Land- und Forstwirtschaftliche Sozialversicherungsanstalt Ende 1973 sachlich zu-

ständig ist, die normalen Unfallversicherungsbeiträge.

**I. Finanzielle Lage der Unfallversicherungsträger**

(ausgenommen die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen)

Die Tabelle 5 enthält für die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt eine Übersicht über die voraussichtliche Entwicklung bis zum Jahre 1977 ohne Berücksichtigung der 29. Novelle. Bei dieser Vorausberechnung wurde in Rechnung gestellt,

daß die Anstalt von 1973 bis 1977 rund 725 Millionen Schilling zu investieren beabsichtigt.

Die für die Zeit von 1973 bis 1977 auf Grund der 29. Novelle unter Berücksichtigung der geplanten Investitionstätigkeit zu erwartende Gebarung der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt ist aus Tabelle 6 ersichtlich. Die stärkste Änderung in der Gebarung tritt ab dem Jahre 1974 durch die Erweiterung des Aufgabenbereiches der Anstalt ein.

Zum besseren Verständnis werden die nachstehenden Übersichten beigelegt.

/. Tabelle 6

**Entwicklung der Gesamtausgaben**

	Gesamt- ausgaben ohne Novelle	relative Steigerung	Gesamt- ausgaben mit Novelle	relative Steigerung	Mehr- ausgaben durch Novelle
	Millionen Schilling		Millionen Schilling		Millionen Schilling
1973 .....	1.902	4.6%	1.946	7.0%	44
1974 .....	2.073	9.0%	2.294	17.9%	221
1975 .....	2.242	8.2%	2.500	9.0%	258
1976 .....	2.423	8.1%	2.722	8.9%	299
1977 .....	2.620	8.1%	2.961	8.8%	341

**Entwicklung der Gesamteinnahmen**

	Gesamt- einnahmen ohne Novelle	relative Steigerung	Gesamt- einnahmen mit Novelle	relative Steigerung	Mehr- einnahmen durch Novelle
	Millionen Schilling		Millionen Schilling		Millionen Schilling
1973 .....	2.160	7.6%	2.160	7.6%	—
1974 .....	2.346	8.6%	2.406	11.4%	60
1975 .....	2.560	9.1%	2.612	8.6%	52
1976 .....	2.798	9.3%	2.839	8.7%	41
1977 .....	3.059	9.3%	3.087	8.7%	28

**Entwicklung des Mehrertrages**

	Mehrertrag ohne Novelle	Mehrertrag mit Novelle	Verminderung durch Novelle
	Millionen Schilling		
1973 .....	258	214	44
1974 .....	273	112	161
1975 .....	318	112	206
1976 .....	375	117	258
1977 .....	439	126	313

Betrieben bedingt. In finanzieller Hinsicht ist nämlich die Unfallversicherung dieser Dienstnehmer derzeit noch mit Rentenleistungen belastet, die aus einer Zeit stammen, in der 200.000 und mehr Dienstnehmer versichert waren. Bis zum Jahre 1971 ist die Zahl der versicherten Dienstnehmer auf 70.500 zurückgegangen.

Die Übernahme der Unfallversicherung der land- und forstwirtschaftlichen Dienstnehmer kann der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt vom finanziellen Standpunkt aus zugemutet werden, zumal einerseits die 29. Novelle keine Abzweigung finanzieller Mittel zugunsten der Pensionsversicherung vorsieht und andererseits die beabsichtigte Investitionstätigkeit gesichert ist.

Die ab 1974 eintretende Verschlechterung in der Gebarung ist durch die Einbeziehung der Dienstnehmer in land- und forstwirtschaftlichen

/1. Tabelle 7

Die Tabelle 7 enthält die voraussichtliche Gebarung der landwirtschaftlichen Unfallversicherung unter Berücksichtigung der 29. Novelle, und zwar in der Form, daß für 1971 bis 1973 die gesamte Gebarung der von der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt durchgeführten Unfallversicherung und ab dem Jahre 1974 die von der Sozialversicherungsanstalt

der Bauern durchzuführende Unfallversicherung der bäuerlichen Selbständigen samt ihren Familienangehörigen dargestellt ist. Über die Entwicklung der von der Sozialversicherungsanstalt der Bauern durchzuführenden Unfallversicherung geben zusätzlich die folgenden Übersichten Aufschluß.

### Entwicklung der Gesamtausgaben und Gesamteinnahmen

	Gesamtausgaben	relative Steigerung	Gesamteinnahmen ohne Bundesbeitrag	relative Steigerung	die Eigenmittel decken ...% der Gesamtausgaben
	Millionen Schilling		Millionen Schilling		
1974 .....	329.5		272.5		82.7%
1975 .....	355.0	7.7%	287.8	5.6%	81.1%
1976 .....	382.0	7.6%	303.8	5.6%	79.5%
1977 .....	412.5	8.0%	322.1	6.0%	78.1%

Der Strukturwandel im Bereiche der Land- und Forstwirtschaft hat zur Folge, daß auch in der Unfallversicherung durch Eigenmittel nur ein fallender Hundertsatz der Gesamtausgaben gedeckt werden kann. In finanzieller Hinsicht sind die Ursachen hierfür die gleichen, die für die

Unfallversicherung der Dienstnehmer in der Land- und Forstwirtschaft angegeben sind. Dies ist auch der Grund dafür, daß die Sozialversicherungsanstalt der Bauern für die Unfallversicherung einen Bundesbeitrag in der Höhe eines Drittels der Beiträge der Versicherten erhält.

### Entwicklung der Beitragseinnahmen

(ohne Bundesbeitrag)

	Basisbeiträge	Zuschlag (200% des Grundsteuermeßbetrages)	Übrige Beiträge	Zusammen	relative Steigerung
	Millionen Schilling				
1974 .....	152.6	105.6	7.8	266.0	
1975 .....	167.5	105.5	8.0	281.0	5.6%
1976 .....	183.5	105.3	8.2	297.0	5.7%
1977 .....	201.6	105.2	8.5	315.3	6.2%

### II. Auswirkung auf die Versicherten bzw. Dienstgeber

Die nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b in der Unfallversicherung Teilversicherten sowie die Dienstgeber der in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Dienstnehmer, für die der Unfallversicherungsbeitrag nach den §§ 51, 52 und 54 eingehoben wird, haben im Jahre 1973 folgende Beiträge aufzubringen:

600% des Grundsteuermeßbetrages	316.8 Millionen Schilling
2% bzw. 0.50% UV-Beitrag für Dienstnehmer .....	15.3 Millionen Schilling
in der Satzung geregelte Beiträge ....	7.4 Millionen Schilling
zusammen ...	339.5 Millionen Schilling

Die Erhöhung des Hundertsatzes des Grundsteuermeßbetrages hat gegenüber 1972 rechnermäßig Beitragsmehreinnahmen in der Höhe von 26,5 Millionen Schilling zur Folge. In diesem Zusammenhang sei erwähnt, daß für 1973 auch der Bundesbeitrag um 12 Millionen Schilling steigt. Von diesen Mehreinnahmen in der Höhe von 38,5 Millionen Schilling haben somit die Versicherten 68,8% und der Bund 31,2% aufzubringen. Diese Entwicklung ist allerdings aus Tabelle 7 nicht ersichtlich, da die für 1971 erfolgte Erhöhung des Hundertsatzes des Grundsteuermeßbetrages (30 v. H.) von den Finanzämtern erst heuer durchgeführt wird.

Ab dem Jahre 1974 sind die eingangs genannten Teilversicherten bzw. Dienstgeber mit nachstehenden Beiträgen zur Unfallversicherung belastet:

#### Unfallversicherungsbeiträge

	an die		Summe	Änderung gegenüber dem Vorjahr
	Sozialversicherungsanstalt der Bauern	Allgemeine Unfallversicherungsanstalt		
			Millionen Schilling	
1974 ....	266,0	62,0	328,0	-11,5
1975 ....	281,0	64,0	345,0	+17,0
1976 ....	297,0	67,0	364,0	+19,0
1977 ....	315,3	70,0	385,3	+21,3

### III. Belastung des Bundes

Nach § 72 in der Fassung der Novelle leistet der Bund zur landwirtschaftlichen Unfallversicherung für das Jahr 1973 einen Beitrag von 100 Millionen Schilling und ab dem Jahre 1974 ein Drittel der Unfallversicherungsbeiträge zur Sozialversicherungsanstalt der Bauern. Dies ergibt:

	Bundesbeitrag	Änderung gegenüber dem Vorjahr
	Millionen Schilling	
1973 .....	100,0	+ 12,0
1974 .....	88,7	- 11,3
1975 .....	93,7	+ 5,0
1976 .....	99,0	+ 5,3
1977 .....	105,1	+ 6,1

Die Bundesbeitragsregelung ab 1974 bewirkt, daß von den Einnahmen, ausgenommen die Post „Übrige Einnahmen“, die Versicherten drei Viertel und der Bund ein Viertel aufbringen.

Abschließend sei noch ein Vergleich der Belastung der in II bezeichneten Teilversicherten bzw. Dienstgeber und des Bundes wiedergegeben.

	UV-Beiträge	relative Änderung	Bundesbeitrag	relative Änderung
	Millionen Schilling		Millionen Schilling	
1973 ...	339,5		100,0	
1974 ...	328,0	-3,4%	88,7	-11,3%
1975 ...	345,0	+5,2%	93,7	+ 5,6%
1976 ...	364,0	+5,5%	99,0	+ 5,7%
1977 ...	385,3	+5,9%	105,1	+ 6,2%

Der Vergleich zeigt, daß nach der 29. Novelle ab dem Jahre 1975 die Steigerungsraten der Unfallversicherungsbeiträge und des Bundesbeitrages annähernd konform verlaufen. Die verschiedenartige Entwicklung im Jahre 1974 ergibt sich, weil ab diesem Jahr die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt die Abgänge der Unfallversicherung der land- und forstwirtschaftlichen Dienstnehmer übernimmt.

Hinsichtlich der in Tabelle 7 für die Jahre 1974 bis 1977 ausgewiesenen Gebarungserfolge ist festzustellen: Im Jahre 1974 beträgt erfolgsrechnungsmäßig der Basisbeitrag 152,6 Millionen Schilling. Auf Grund der Vorschriften über die Fälligkeit von Beiträgen werden hievon nur die Beiträge für die ersten drei Quartale kassamäßig eingehen, sodaß ein kassamäßiger Gebarungserfolg von rund 6,5 Millionen Schilling entstehen wird. Aus demselben Grund werden auch in den folgenden Jahren die kassamäßigen Eingänge an Basisbeiträgen etwas geringer sein als die fälligen Beiträge. Der für den gesamten Zeitraum von 1974 bis 1977 erfolgsrechnungsmäßige Gebarungserfolg in der Höhe von 93,7 Millionen Schilling (6,3% der Gesamtausgaben) wird sich kassamäßig nur mit etwa 44 Millionen Schilling (3% der Gesamtausgaben) auswirken. Diese kassamäßige Liquiditätsreserve ist aber notwendig, weil die Basisbeiträge nur quartalsmäßig bei der Anstalt eingehen werden.

### ABSCHNITT D

#### Pensionsversicherung

Von den finanziellen Auswirkungen des vorliegenden Entwurfes einer 29. Novelle zum ASVG sind in den Vorausberechnungen insbesondere die nachstehenden Punkte berücksichtigt:

1. Ab 1. Jänner 1973 Einführung eines Zuschlages zur Alterspension (§§ 261 a und 284 a) für höchstens 36 Beitragsmonate einer Pflichtversicherung während des Bestandes eines Anspruches auf normale Alterspension.
2. Ab 1. Jänner 1973 Einführung eines Bonus bei Aufschub der Geltendmachung des Anspruches auf normale Alterspension (§ 261 b und § 284 b) — analog § 82 GSPVG und § 78 B-PVG; Einführung einer Bemessungsgrundlage für die erhöhte Alterspension (§ 241 a) — analog § 66 a GSPVG und § 63 B-PVG.

- 3. Ab 1. Jänner 1973 wird in der Krankenversicherung der Pensionisten der nach § 73 Abs. 3 von den Trägern zu leistende Beitrag von 9'75 v. H. auf 10'0 v. H. und ab 1. Jänner 1974 auf 10'5 v. H. erhöht.
- 4. Ab 1. Jänner 1973 wird der in der Krankenversicherung der Pensionisten von den Pensionen mit Ausnahme von Waisenpensionen einzubehaltende Betrag einheitlich mit 3 v. H. der Pension zuzüglich einer allfälligen Ausgleichszulage festgesetzt (§ 73 Abs. 5); hiezu Übergangsbestimmungen bis zum Jahre 1975.
- 5. Ab 1. Jänner 1973 werden die Richtsätze für alleinstehende Pensionsempfänger und für Waisen nicht um 9% entsprechend einem Anpassungsfaktor von 1,090 sondern um 9'7% erhöht; ab 1. Jänner 1973 wird ein Richtsatz für verheiratete Pensionsempfänger eingeführt, der um 13% höher liegt als die im Jahre 1972 geltende Regelung (Richtsatz plus Zuschlag für die Ehegattin); die Richtsätze des Jahres 1973 unterliegen ab 1. Jänner 1974 wieder der regelmäßigen Anpassung (§ 293).
- 6. Ab 1. Jänner 1973 Möglichkeit der Gewährung von freiwilligen sozialen Zuwendungen an die Gesamtheit der Bediensteten eines Versicherungsträgers (§ 31 Abs. 3 Z. 3).
- 7. Ab 1. Juli 1973 Milderung der Ruhensbestimmung für Witwen im § 264 Abs. 2 durch Erhöhung des Grenzbetrages von 1569 S auf 1800 S; ab 1. Juli 1974 Wegfall der Ruhensbestimmung des § 264 Abs. 2 für Witwen.
- 8. Ab 1. Jänner 1974 Gewährung von Witwenpensionen an Lebensgefährtinnen (§ 258 Abs. 5).
- 9. Ab 1. Jänner 1973 wird der Bundesbeitrag als Ausfallhaftung mit 1'5 v. H. der Ge-

samtausgaben als Mehrertrag festgesetzt; ein Drittel dieses Mehrertrages ist der gebundenen Rücklage zuzuführen (§ 80).

- 10. Ab Beginn des Beitragszeitraumes Juli 1974 in der Pensionsversicherung der Angestellten Erhöhung des Beitragssatzes von 17'0 v. H. auf 17'5 v. H. (§ 51 Abs. 1)

I. Finanzielle Lage aller Pensionsversicherungsträger

Die Tabelle 8 enthält für alle Pensionsversicherungsträger zusammen eine Übersicht über die voraussichtliche finanzielle Entwicklung bis zum Jahre 1977 ohne Berücksichtigung der 29. Novelle. Die Darstellung des Jahres 1971 berücksichtigt die vorläufigen Gebarungsergebnisse, die des Jahres 1972 die Voranschläge der Versicherungsträger.

/. Tabelle 8

Die Tabelle 9 gibt für alle Pensionsversicherungsträger zusammen eine Übersicht der wichtigsten Mehrausgaben und Mehreinnahmen, die durch die 29. Novelle verursacht sind. Von den Mehrausgaben sind durch Mehreinnahmen ohne Bundesbeitrag gedeckt:

/. Tabelle 9

	Mehrausgaben	Mehreinnahmen	Mehreinnahmen decken ... der Mehrausgaben
Millionen Schilling			
1973 .....	82	—	
1974 .....	447	190	42.5%
1975 .....	613	420	68.5%
1976 .....	675	467	69.2%
1977 .....	771	519	67.3%

Da der überwiegende Teil der Mehrausgaben auf die Milderung bzw. Aufhebung der Ruhensbestimmung des § 264 entfällt, sind in der folgenden Übersicht die Auswirkungen dieser Ruhensbestimmung im Mai 1972 wiedergegeben.

Witwenpensionen im Mai 1972

	Zahl aller Witwenpensionen	Zahl	davon Ruhensfälle gemäß § 264 (2)		
			Häufigkeit	mtl. Ruhensbetrag insgesamt	pro Fall
Millionen Schilling					
Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter .....	205.180	47.922	23.4%	8.299	173.18 S
Land- und forstwirtschaftliche Sozialversicherungsanstalt ....	20.767	2.371	11.4%	0.304	128.06 S
Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen .	8.043	3.424	42.6%	0.430	125.62 S
Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten .....	83.201	31.570	37.9%	8.371	265.15 S
Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues ....	11.877	1.572	13.2%	0.314	199.99 S
Alle Träger .....	329.068	86.859	26.4%	17.718	204.01 S

## 404 der Beilagen

143

Die für die Zeit von 1973 bis 1977 auf Grund der 29. Novelle zu erwartende Gebarung der Pensionsversicherungsträger zusammen ist aus der Tabelle 10 ersichtlich. Hiezu werden noch nachstehende Übersichten beigefügt.

## Entwicklung des Pensionsaufwandes

	Anpassungs- faktor	Pensions- aufwand	Steigerung	
			gegenüber dem absolut	Vorjahr relativ
Millionen Schilling				
1973 ...	1-090	30.639	+3.161	11.5%
1974 ...	1-088	34.144	+3.505	11.4%
1975 ...	1-073	37.410	+3.266	9.6%
1976 ...	1-072	40.691	+3.281	8.8%
1977 ...	1-074	44.235	+3.544	8.7%

Entwicklung der Gesamtausgaben  
(ohne Ausgleichszulagen und Wohnungsbeihilfen)

	Anpassungs- faktor	Gesamt- ausgaben	Steigerung	
			gegenüber dem absolut	Vorjahr relativ
Millionen Schilling				
1973 ...	1-090	35.149	+3.488	11.0%
1974 ...	1-088	39.190	+4.041	11.5%
1975 ...	1-073	42.814	+3.624	9.2%
1976 ...	1-072	46.483	+3.669	8.6%
1977 ...	1-074	50.490	+4.007	8.6%

## Entwicklung der Pflichtbeiträge

	Pflichtbeiträge	Steigerung	
		gegenüber dem absolut	Vorjahr relativ
Millionen Schilling			
1973 .....	27.041	+2.348	9.5%
1974 .....	29.859	+2.818	10.4%
1975 .....	32.965	+3.106	10.4%
1976 .....	36.161	+3.196	9.7%
1977 .....	39.668	+3.507	9.7%

Entwicklung der Gesamteinnahmen  
(ohne Ausgleichszulagen, Wohnungsbeihilfen und Bundesbeitrag)

	Gesamteinnahmen	Steigerung	
		gegenüber dem absolut	Vorjahr relativ
Millionen Schilling			
1973 .....	27.669	+2.259	8.9%
1974 .....	30.502	+2.833	10.2%
1975 .....	33.622	+3.120	10.2%
1976 .....	36.830	+3.208	9.5%
1977 .....	40.349	+3.519	9.6%

Aus dem Vergleich der Steigerungsraten der Gesamtausgaben und der Gesamteinnahmen ergibt sich: In den Jahren 1973 und 1974 verursachen die Leistungsverbesserungen der Novelle höhere Steigerungsraten der Gesamtausgaben, die durch Mehreinnahmen nicht zur Gänze kompensiert sind. Ab dem Jahre 1974 sind die Steigerungsraten der Gesamtausgaben kleiner als die der Gesamteinnahmen, d. h. von den Gesamtausgaben wird jährlich relativ mehr durch die Gesamteinnahmen gedeckt. Die Steigerungsraten der Gesamtausgaben erscheinen durchaus vertretbar, wenn man im Einklang mit dem Österreichischen Institut für Wirtschaftsforschung für die siebziger Jahre den langjährigen Trend des realen Wirtschaftswachstums mit 4.5% bis 5.0% pro Jahr annimmt.

Nachstehend wird noch das Deckungsverhältnis Gesamtausgaben zu Gesamteinnahmen ohne und mit Berücksichtigung der 29. Novelle wiedergegeben.

	Durch Gesamteinnahmen sind ... v. H. der Gesamtausgaben gedeckt	
	ohne Novelle	mit Novelle
1971 .....	79.8	79.8
1972 .....	80.3	80.3
1973 .....	78.9	78.7
1974 .....	78.4	77.8
1975 .....	79.2	78.5
1976 .....	80.2	79.2
1977 .....	81.3	79.9

Die in den Bestimmungen über den Bundesbeitrag (§ 80) vorgesehenen Zuführungen an die gebundene Rücklage führen zu nachstehenden Ergebnissen.

## Entwicklung der gebundenen Rücklage

ohne Berücksichtigung der Novelle

	Zuführung	Stand am Ende des Jahres	
		Betrag	Vielfache des mtl. Pensionsaufwandes
Millionen Schilling			
1971 ...	143	2.122	1.20
1972 ...	158	2.280	1.16
1973 ...	2.420	4.700	2.16
1974 ...	2.489	7.189	2.98
1975 ...	3.028	10.217	3.88
1976 ...	3.535	13.752	4.81
1977 ...	4.146	17.898	5.76

§ 80 in der Fassung des Pensionsanpassungsgesetzes — 29% der Gesamtausgaben als Bundesbeitrag — hätte zu Lasten des Bundes zur Folge, daß die gebundene Rücklage in der Höhe von

2,3 Milliarden Schilling am Beginn des fünfjährigen Finanzplanes der Novelle bis Ende 1977 auf 17,9 Milliarden Schilling ansteigen würde. Die Thesaurierung so hoher Bundesmittel bei den Trägern der Pensionsversicherung erscheint im Hinblick auf die finanzielle Lage des Bundes nicht vertretbar.

**Entwicklung der gebundenen Rücklage unter Berücksichtigung der Novelle**

	Zuführung	Stand am Ende des Jahres	
		Betrag	Vielfache des mtl. Pensionsaufwandes
	Millionen Schilling		
1973 ...	176	2.456	1.12
1974 ...	196	2.652	1.09
1975 ...	214	2.866	1.07
1976 ...	152	3.018	1.04
1977 ...	163	3.181	1.01

Die Zuführungen im Ausmaß von einem Drittel des durch den Bundesbeitrag entstehenden Mehrertrages stellen praktisch nur eine Wert-sicherung der Ende 1972 vorhandenen gebundenen Rücklage dar (2.280 Millionen Schilling). Da die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten ab 1976 nach der Vorausberechnung keinen Anspruch auf Bundesbeitrag hat, entfällt für sie die Verpflichtung der Zuführung an die gebundene Rücklage.

**II. Auswirkung auf die Versicherten und Pensionisten**

Die Versicherten werden ab Beginn des Beitragszeitraumes Juli 1974 von der in der Pensionsversicherung der Angestellten vorgesehenen Erhöhung des Beitragssatzes auf 17,5 v. H. betroffen sein. Für einen Versicherten an der Höchstbeitragsgrundlage (10.350 S monatlich) bedeutet dies eine Mehrbelastung von 25,88 S monatlich. Für einen Versicherten, dessen allgemeine Beitragsgrundlage dem Durchschnitt von 6480 S entspricht, bedeutet dies eine Mehrbelastung von 16,20 S monatlich.

Die Pensionisten mit Ausnahme der Waisen werden ab Jänner 1973 durch höhere einzubehaltende Beträge für die Krankenversicherung belastet. Pensionen über den Richtsätzen für die Ausgleichszulage werden mit 1. Jänner 1973 auf Grund der Anpassung im Brutto um 9% erhöht, im Netto jedoch nur um knapp 8,5%. In den folgenden Jahren ist die Nettoerhöhung wieder mit der Bruttoerhöhung ident. Für kleine Pensionen mit Ausgleichszulage hätte die Erhöhung des Einbehaltes für die Krankenversicherung ohne Übergangsbestimmungen zur Folge gehabt,

daß die 9%ige Bruttoerhöhung im Jahre 1973 im Netto bis auf 6,2% abgesunken wäre. Die Übergangsbestimmungen in Verbindung mit den neuen Richtsätzen für die Ausgleichszulage haben zum Ziel, die aus der Erhöhung des Einbehaltes resultierende geringere Nettoerhöhung auf mehrere Jahre aufzuteilen.

Die wichtigsten Richtsätze für Ausgleichszulagenempfänger enthält die folgende Übersicht.

	Richtsätze		
	1972	1973	
		ohne Novelle	mit Novelle
Verheiratete Direkt-pensionisten .....	2279 S	2484 S	2575 S
Alleinstehende Direkt-pensionisten und Witwen .....	1641 S	1789 S	1800 S
Einfache Waisen bis zum 24. Lebensjahr	613 S	668 S	672 S

Ab dem Jahre 1974 unterliegen die Richtsätze wieder der normalen Anpassung.

**III. Belastung des Bundes**

Nach dem Auslaufen der im Art. III Abs. 2 der 25. Novelle zum ASVG enthaltenen Sonderregelung würde der Bundesbeitrag nach § 80 in der Fassung des Pensionsanpassungsgesetzes ab dem Jahre 1973 wieder 29% der Gesamtausgaben betragen. Über die relative Höhe des Bundesbeitrages auf Grund der 29. Novelle gibt nachstehende Übersicht Aufschluß.

**Höhe des Bundesbeitrages unter Berücksichtigung der Novelle**

	Bundes-beitrag	Gesamtausgaben (ohne AZ und WB)	Bundesbeitrag in % der Gesamt-ausgaben
	Millionen Schilling		
1973 ..	8.007	35.149	22,8%
1974 ..	9.276	39.190	23,7%
1975 ..	9.834	42.814	23,0%
1976 ..	10.432	46.483	22,4%
1977 ..	11.132	50.490	22,0%

Die Entwicklung des Bundesbeitrages ohne und mit Berücksichtigung der Novelle ist in den folgenden Übersichten dargestellt.



## 404 der Beilagen

145

**Entwicklung des Bundesbeitrages  
ohne Berücksichtigung der Novelle**

	Bundesbeitrag	Steigerung gegenüber dem absolut	Vorjahr relativ
	Millionen Schilling		
1973 .....	10.169	+3.443	51,2%
1974 .....	11.235	+1.066	10,5%
1975 .....	12.238	+1.003	8,9%
1976 .....	13.284	+1.046	8,5%
1977 .....	14.419	+1.135	8,5%

Die absolut und relativ hohe Steigerungsrate des Jahres 1973 zeigt deutlich, daß derzeit hinsichtlich des Bundesbeitrages der Übergang auf das im Pensionsanpassungsgesetz vorgesehene System schlechterdings unmöglich ist.

**Entwicklung des Bundesbeitrages  
unter Berücksichtigung der Novelle**

	Bundesbeitrag	Steigerung gegenüber dem absolut	Vorjahr relativ
	Millionen Schilling		
1973 .....	8.007	+1.281	19,0%
1974 .....	9.276	+1.269	15,8%
1975 .....	9.834	+ 558	6,0%
1976 .....	10.432	+ 598	6,1%
1977 .....	11.132	+ 700	6,7%

Die etwas ungewöhnliche, sich auf Grund der Novelle ergebende Entwicklung des Bundesbeitrages ab 1975 hat ihre Ursache darin, daß die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten im Jahre 1975 nur mehr 0,5% der Gesamtausgaben

als Bundesbeitrag erhält. Ab 1976 fällt für sie kein Bundesbeitrag mehr an.

Obwohl, wie schon früher erwähnt, die Mehrausgaben der Novelle nicht zur Gänze durch Mehreinnahmen gedeckt werden können, bringt die Novelle beim Bedarf an Bundesmitteln hinsichtlich des Bundesbeitrages nach § 80 für den Bundeshaushalt notwendige Entlastungen, die aus der folgenden Gegenüberstellung ersichtlich sind.

**Bundesbeitrag nach § 80**

	ohne Novelle	mit Novelle	Entlastung des Bundeshaushaltes
	Millionen Schilling		
1973 .....	10.169	8.007	2.162
1974 .....	11.235	9.276	1.959
1975 .....	12.238	9.834	2.404
1976 .....	13.284	10.432	2.852
1977 .....	14.419	11.132	3.287

Hinsichtlich des Aufwandes an Ausgleichszulagen wird sich im Jahre 1973 der aus der Erhöhung der Richtsätze resultierende Mehraufwand weitgehend mit dem aus der Berücksichtigung des Familieneinkommens entstehenden Minderaufwand kompensieren. In den folgenden Jahren wird vermutlich der Minderaufwand den Mehraufwand übersteigen, da nach den Übergangsbestimmungen überhöhte Ausgleichszulagen sukzessive vermindert werden. Für 1973 kann der erfolgsrechnungsmäßige Aufwand an Ausgleichszulagen unter Berücksichtigung der Novelle mit etwa 2.105 Millionen Schilling geschätzt werden. Er wird sich in den folgenden Jahren geringfügig schwächer erhöhen, als es den Anpassungsfaktoren entsprechen würde.

Tabelle 1

**Gebahrung der Krankenversicherung nach dem ASVG  
derzeitige Gesetzeslage**

	Vorausberechnung		Gebahrungserfolg	Enquete		Gebahrungserfolg
	Ausgaben	Einnahmen		Ausgaben	Einnahmen	
	Millionen Schilling					
1971 .....	10.374	10.739	+ 365	10.236	10.427	+ 191
1972 .....	11.348	11.406	+ 58	11.261	11.064	- 197
1973 .....	12.482	12.071	- 411	12.390	11.673	- 717
1974 .....	13.752	12.740	-1.012	13.649	12.308	-1.341
1975 .....	15.166	13.371	-1.795	15.067	12.958	-2.109
1976 .....	16.751	13.979	-2.772	16.636	13.618	-3.018
1977 .....	18.544	14.601	-3.943	18.416	14.310	-4.106

10

146

404 der Beilagen

Tabelle 2

**Krankenversicherung nach dem ASVG**

Beitragsmehreinnahmen durch die 29. Novelle

## I. Mehreinnahmen durch Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage

	Beiträge der Arbeiter	Beiträge der Angestellten	Beiträge der Erwerbstätigen	Beiträge der freiwillig Versicherten	Beiträge der Arbeits- losen	Summe der Mehreinnahmen an Beiträgen
Millionen Schilling						
1973 .....	452	276	728	22	17	767
1974 .....	801	492	1.293	37	29	1.359
1975 .....	1.192	734	1.926	51	45	2.022
1976 .....	1.692	1.046	2.738	70	66	2.874
1977 .....	2.235	1.390	3.625	89	89	3.803

## II. Mehreinnahmen durch sonstige Maßnahmen

(Beitragssatzerhöhungen, Beitragserhöhungen)

	Beiträge der Arbeiter	Beiträge der Ange- stellten	Beiträge der Erwerbs- tätigen	Beiträge der freiw. Ver- sicherten	Beiträge für Arbeits- losen Pensio- nisten	Beiträge für Kriegs- hinter- bliebene	Beiträge für An- gehörige von Präsenz- dienern	Summe der Mehr- einnahmen an Beiträgen
Millionen Schilling								
1973 .....	—	—	—	—	86	23	1	110
1974 .....	171	122	293	6	7	279	24	610
1975 .....	186	137	323	7	7	322	25	685
1976 .....	203	155	358	8	9	354	27	757
1977 .....	221	173	394	9	10	389	28	831

Tabelle 3

**Krankenversicherung nach dem ASVG**

Mehrausgaben und gesamte Mehreinnahmen durch die 29. Novelle

## I. Mehrausgaben

	Kranken- unterstützung <sup>1)</sup>	Bestattungs- kosten- beitrag	Freiwillige soziale Zuwendungen an Bedienstete	Summe
Millionen Schilling				
1973 .....	146	20	24	190
1974 .....	257	22	26	305
1975 .....	382	23	29	434
1976 .....	542	25	31	598
1977 .....	716	26	33	775

## II. Mehreinnahmen

	Beiträge	Rezeptgebühr	Pauschbetrag nach § 319 a	Summe
Millionen Schilling				
1973 .....	877	40	43	960
1974 .....	1.969	45	70	2.084
1975 .....	2.707	49	96	2.852
1976 .....	3.631	51	127	3.809
1977 .....	4.634	52	158	4.844

<sup>1)</sup> Wegen Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage.

## 404 der Beilagen

147

Tabelle 4

**Gebahrung der Krankenversicherung nach dem ASVG**  
auf Grund der 29. Novelle

	Ausgaben	Einnahmen	Gebahrungserfolg	2% der Beitragseinnahmen
	Millionen Schilling			
1973 .....	12.672	13.031	+359	—
1974 .....	14.057	14.824	+767	272
1975 .....	15.600	16.223	+623	298
1976 .....	17.349	17.788	+439	329
1977 .....	19.319	19.445	+126	361

Tabelle 5

**Gebahrung der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt**  
derzeitige Gesetzeslage

	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977
Anpassungsfaktor.....	1-071	1-074	1-090	1-088	1-073	1-072	1-074
	Millionen Schilling						
<b>Ausgaben:</b>							
Rentenaufwand .....	841-6	914-0	1.007-0	1.107-0	1.200-0	1.299-0	1.409-0
Unfallheilbehandlung... ..	474-3	510-0	575-0	620-0	670-0	725-0	785-0
Sonstige Versicherungsleistungen .....	48-3	54-0	60-0	66-0	72-0	79-0	86-0
Übrige Ausgaben.....	325-8 <sup>1)</sup>	340-0 <sup>1)</sup>	260-0	280-0	300-0	320-0	340-0
<b>Gesamtausgaben...</b>	<b>1.690-0</b>	<b>1.818-0</b>	<b>1.902-0</b>	<b>2.073-0</b>	<b>2.242-0</b>	<b>2.423-0</b>	<b>2.620-0</b>
<b>Einnahmen:</b>							
Beiträge der Versicherten	1.690-0	1.865-0	2.030-0	2.215-0	2.415-0	2.635-0	2.875-0
Vermögenserträge ..	89-2	83-0	67-0	65-0	75-0	89-0	106-0
Übrige Einnahmen ....	57-1	60-0	63-0	66-0	70-0	74-0	78-0
<b>Gesamteinnahmen...</b>	<b>1.836-3</b>	<b>2.008-0</b>	<b>2.160-0</b>	<b>2.346-0</b>	<b>2.560-0</b>	<b>2.798-0</b>	<b>3.059-0</b>
Mehrertrag .....	146-3	190-0	258-0	273-0	318-0	375-0	439-0

<sup>1)</sup> Davon 100 Millionen Schilling an die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter.

148

404 der Beilagen

Tabelle 6

**Gebahrung der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt**

auf Grund der 29. Novelle

	1973	1974	1975	1976	1977
Anpassungsfaktor.....	1-090	1-088	1-073	1-072	1-074
Millionen Schilling					
<b>Ausgaben:</b>					
Rentenaufwand .....	1.007-0	1.224-0	1.325-0	1.433-0	1.552-0
Unfallheilbehandlung.....	616-0	714-0	791-0	877-0	970-0
Sonstige Versicherungsleistungen .....	60-0	67-0	74-0	81-0	88-0
Übrige Ausgaben.....	263-0	289-0	310-0	331-0	351-0
<b>Gesamtausgaben...</b>	<b>1.946-0</b>	<b>2.294-0</b>	<b>2.500-0</b>	<b>2.722-0</b>	<b>2.961-0</b>
<b>Einnahmen:</b>					
Beiträge der Versicherten	2.030-0	2.277-0	2.479-0	2.702-0	2.945-0
Vermögenserträge.....	67-0	62-0	62-0	62-0	63-0
Übrige Einnahmen .....	63-0	67-0	71-0	75-0	79-0
<b>Gesamteinnahmen...</b>	<b>2.160-0</b>	<b>2.406-0</b>	<b>2.612-0</b>	<b>2.839-0</b>	<b>3.087-0</b>
Mehrertrag .....	214-0	112-0	112-0	117-0	126-0

Tabelle 7

**Landwirtschaftliche Unfallversicherung**

auf Grund der 29. Novelle

(bis 1973 bei der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt; ab 1974 Unfallversicherung der Selbständigen bei der Sozialversicherungsanstalt der Bauern)

	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977
Anpassungsfaktor.....	1-071	1-074	1-090	1-088	1-073	1-072	1-074
Millionen Schilling							
<b>Ausgaben:</b>							
Rentenaufwand .....	247-0	265-0	288-0	197-0	212-0	228-0	245-5
Unfallheilbehandlung...	73-2	80-0	87-5	68-0	75-0	82-0	90-0
Sonstige Versicherungsleistungen .....	16-4	17-8	18-5	18-3	19-2	20-2	21-3
Übrige Ausgaben.....	40-7	45-2	49-0	46-2	48-8	51-8	55-7
<b>Gesamtausgaben...</b>	<b>377-3</b>	<b>408-0</b>	<b>443-0</b>	<b>329-5</b>	<b>355-0</b>	<b>382-0</b>	<b>412-5</b>
<b>Einnahmen:</b>							
Beiträge der Versicherten	283-0	324-0	339-5	266-0	281-0	297-0	315-3
Bundesbeitrag .....	63-9	88-0	100-0	88-7	93-7	99-0	105-1
Übrige Einnahmen .....	8-2	8-0	7-5	6-5	6-8	6-8	6-8
<b>Gesamteinnahmen...</b>	<b>355-1</b>	<b>420-0</b>	<b>447-0</b>	<b>361-2</b>	<b>381-5</b>	<b>402-8</b>	<b>427-2</b>
Gebahrungserfolg.....	-22-2	+12-0	+ 4-0	+31-7	+26-5	+20-8	+14-7

## 404 der Beilagen

149

Tabelle 8

**Gebahrung der Pensionsversicherung nach dem ASVG**  
derzeitige Gesetzeslage  
(ohne Ausgleichszulagen und Wohnungsbeihilfen)

	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977
Anpassungsfaktor.....	1-071	1-074	1-090	1-088	1-073	1-072	1-074
Millionen Schilling							
<b>Ausgaben:</b>							
Pensionsaufwand .....	24.757	27.478	30.508	33.775	36.837	40.027	43.479
Krankenversicherung der Pensionisten.....	1.894	2.098	2.328	2.577	2.814	3.061	3.333
Übrige Ausgaben.....	1.969	2.085	2.231	2.391	2.550	2.720	2.907
<b>Gesamtausgaben...</b>	<b>28.620</b>	<b>31.661</b>	<b>35.067</b>	<b>38.743</b>	<b>42.201</b>	<b>45.808</b>	<b>49.719</b>
<b>Einnahmen:</b>							
Beiträge der Pflicht- versicherten .....	22.139	24.693	27.041	29.672	32.550	35.699	39.155
Übrige Einnahmen ....	702 <sup>1)</sup>	717 <sup>1)</sup>	628	712	872	1.050	1.264
<b>Gesamteinnahmen...</b>	<b>22.841</b>	<b>25.410</b>	<b>27.669</b>	<b>30.384</b>	<b>33.422</b>	<b>36.749</b>	<b>40.419</b>
Nicht gedeckter Aufwand.	5.779	6.251	7.398	8.359	8.779	9.059	9.300
Bundesbeitrag .....	6.208 <sup>2)</sup>	6.726 <sup>2)</sup>	10.169	11.235	12.238	13.284	14.419
Mehrertrag .....	429	475	2.771	2.876	3.459	4.225	5.119

<sup>1)</sup> Davon 100 Millionen Schilling von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt.<sup>2)</sup> Gemäß Artikel III Abs. 2 der 25. Novelle zum ASVG.

Tabelle 9

**Mehrausgaben und Mehreinnahmen durch die 29. Novelle**  
**in der Pensionsversicherung nach dem ASVG**

	1973	1974	1975	1976	1977
Millionen Schilling					
<b>Mehrausgaben:</b>					
<b>Pensionsaufwand:</b>					
Zuschlag zur Alterspension.....	60	66	75	84	92
Bonus zur Alterspension.....	28	58	88	121	157
Wegfall des Ruhens im § 264 für Witwen .....	43	218	380	426	471
Witwenpension an Lebensgefährtin	—	27	30	33	36
<b>Mehraufwand für Pensionen .....</b>	<b>131</b>	<b>369</b>	<b>573</b>	<b>664</b>	<b>756</b>
Krankenversicherung der Pensionisten	—67	58	19	—11	—9
Freiwillige soziale Zuwendungen an Bedienstete .....	18	20	21	22	24
<b>Mehrausgaben insgesamt...</b>	<b>82</b>	<b>447</b>	<b>613</b>	<b>675</b>	<b>771</b>
<b>Mehreinnahmen:</b>					
Beiträge der Pflichtversicherten .....	—	187	415	462	513
Übrige Einnahmen (frw. Vers.) ....	—	3	5	5	6
<b>Mehreinnahmen insgesamt...</b>	<b>—</b>	<b>190</b>	<b>420</b>	<b>467</b>	<b>519</b>

150

404 der Beilagen

Tabelle 10

**Gebärung der Pensionsversicherung nach dem ASVG**  
auf Grund der 29. Novelle  
(ohne Ausgleichszulagen und Wohnungsbeihilfen)

	1973	1974	1975	1976	1977
Anpassungsfaktor.....	1-090	1-088	1-073	1-072	1-074
Millionen Schilling					
<b>Ausgaben:</b>					
Pensionsaufwand .....	30.639	34.144	37.410	40.691	44.235
Krankenversicherung der Pensionisten.....	2.261	2.635	2.833	3.050	3.324
Übrige Ausgaben .....	2.249	2.411	2.571	2.742	2.931
<b>Gesamtausgaben...</b>	<b>35.149</b>	<b>39.190</b>	<b>42.814</b>	<b>46.483</b>	<b>50.490</b>
<b>Einnahmen:</b>					
Beiträge der Pflichtversicherten ...	27.041	29.859	32.965	36.161	39.668
Übrige Einnahmen .....	628	643	657	669	681
<b>Gesamteinnahmen...</b>	<b>27.669</b>	<b>30.502</b>	<b>33.622</b>	<b>36.830</b>	<b>40.349</b>
Nicht gedeckter Aufwand .....	7.480	8.688	9.192	9.653	10.141
Bundesbeitrag .....	8.007	9.276	9.834	10.432	11.132
<b>Mehrertrag .....</b>	<b>527</b>	<b>588</b>	<b>642</b>	<b>779</b>	<b>991</b>