

578 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates XIII. GP

Bericht des Ausschusses für soziale Verwaltung

über die Regierungsvorlage (404 der Beilagen): Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz abgeändert wird (29. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz), sowie

über den Antrag der Abgeordneten Melter und Genossen betreffend ein Bundesgesetz, mit dem pensionsrechtliche Bestimmungen geändert werden (Pensionsänderungsgesetz 1972) (9/A),

über den Antrag der Abgeordneten Doktor Schwimmer und Genossen betreffend ein Bundesgesetz über die weitere Verbesserung der Witwenversorgung (Witwenpensionsverbesserungsgesetz) (27/A) und

über den Antrag der Abgeordneten Regensburger und Genossen betreffend die Novellierung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes (47/A)

Von der Bundesregierung wurde dem Nationalrat am 4. Juli 1972 ein Gesetzentwurf (404 der Beilagen) betreffend ein Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz abgeändert wird (29. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz), vorgelegt. Diese Regierungsvorlage enthält neben verschiedenen textlichen Verbesserungen, die der Bereinigung des Wortlautes des Stammgesetzes dienen, eine Reihe von tiefgreifenden Änderungen der Organisation der Sozialversicherung, des Beitrags- und Leistungsrechtes sowie hinsichtlich des geschützten Personenkreises. Die auf dem Gebiet des Krankenversicherungsrechtes vorgesehenen Änderungen stützen sich weitgehend auf das Ergebnis der vom Bundesminister für soziale Verwaltung einberufenen „Enquête über die soziale Krankenversicherung“.

Aus Gründen der Rationalisierung und der besseren Risikenverteilung sollen verschiedene Sozialversicherungsinstitute aufgelöst und deren Aufgaben anderen Versicherungsträgern übertragen werden.

Einer Reihe von Leistungsverbesserungen — u. a. auf dem Gebiet der Krankenversicherung — die Einführung von Gesundenuntersuchungen;

auf pensionsversicherungsrechtlichem Gebiet die Milderung und schließlich Aufhebung der Ruhensbestimmungen für Witwenpensionen, die Gewährung eines Zuschlages zur Alterspension bei unselbständiger, Erwerbstätigkeit während deren Bezug und die Erhöhung der Alterspension bei Aufschub der Geltendmachung des Anspruches — stehen finanzielle Maßnahmen zum Teil auch auf der Beitragssseite gegenüber, die die erforderlichen Mehreinnahmen erschließen bzw. die weitere finanzielle Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger sicherstellen sollen. Auf dem Gebiet des Ausgleichszulagenrechtes soll die derzeit isolierte Betrachtung des einzelnen Anspruchsberichtigten einer gemeinsamen Betrachtung der Einkommensverhältnisse der Ehegatten weichen.

Die von der Bundesregierung vorgeschlagenen Änderungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes sind in den Erläuternden Bemerkungen der Regierungsvorlage im einzelnen genau dargestellt bzw. begründet.

Von den Abgeordneten Melter, Meißl, Dipl.-Ing. Hanreich und Genossen wurde am 17. November 1971 der Antrag (9/A) betreffend ein Bundesgesetz, mit dem pensionsrechtliche Bestimmungen geändert werden (Pensionsänderungsgesetz 1972), im Nationalrat eingebbracht.

Am 14. März 1972 brachten die Abgeordneten Dr. Schwimmer und Genossen einen Antrag betreffend ein Bundesgesetz über die weitere Verbesserung der Witwenversorgung (Witwenpensionsverbesserungsgesetz) (27/A) im Nationalrat ein.

Weiters wurde von den Abgeordneten Regensburger, Brandstätter, Scherrer, Dr. Schwimmer und Genossen am 14. Juni 1972 der Antrag (47/A) betreffend die Novellierung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes im Nationalrat eingebbracht.

Die obgenannte Regierungsvorlage sowie die erwähnten Anträge wurden dem Ausschuss für soziale Verwaltung zur Vorberatung zugewiesen.

Der Ausschuss für soziale Verwaltung hat diese Vorlagen erstmals in seiner Sitzung am 19. Oktober 1972 in Verhandlung genommen. Hierbei sah

sich der Ausschuß veranlaßt, zur Vorberatung dieser vier Vorlagen einen zwölfgliedrigen Unterausschuß einzusetzen. Diesem Unterausschuß gehörten von der Sozialistischen Partei Österreichs die Abgeordneten Horr, Pansi, Doktor Reinhart, Dr. Schranz, Sekanina und Herta Winkler, von der Österreichischen Volkspartei die Abgeordneten Dr. Haider, Dr. Halder, Dr. Hauser, Dr. Schwimmer und Wedenig sowie von der Freiheitlichen Partei Österreichs Abgeordneter Melter an.

Der erwähnte Unterausschuß hat in fünf Sitzungen in Anwesenheit des Bundesministers für soziale Verwaltung Ing. Häuser, von Sektionschef Dr. Fürböck und Ministerialrat Doktor Tschner sowie weiterer Herren aus dem Sozialressort und Experten aus dem Bereich von Sozialversicherung und Interessenvertretungen die Vorlagen eingehend beraten. Hinsichtlich zahlreicher Abänderungsvorschläge zum Text der Regierungsvorlage wurde Einvernehmen erzielt.

Dem Ausschuß für soziale Verwaltung wurde in seiner Sitzung am 21. November 1972 durch den Berichterstatter Abgeordneten Dr. Reinhart ein umfassender Bericht über das Ergebnis der Beratungen im Unterausschuß vorgelegt. Der Ausschuß beschloß, die gegenständlichen Vorlagen unter Berücksichtigung der vom Unterausschuß zum Texte der Regierungsvorlage vorgeschlagenen und einigen weiteren im Laufe der Debatte beantragten Abänderungen gemeinsam in Verhandlung zu ziehen.

Zunächst führte der Ausschuß eine Generaldebatte durch, in der die Abgeordneten Doktor Schwimmer, Dr. Halder, Pansi, Wedenig, Kammerhofer, Anton Schläger, Dr. Haider, Melter und Dr. Schranz sowie Bundesminister für soziale Verwaltung Ing. Häuser und der Ausschußobmann Abgeordneter Horr das Wort ergriffen.

In der am 27. November 1972 durchgeföhrten Spezialdebatte sprachen die Abgeordneten Doktor Haider, Melter, Dr. Schwimmer, Dr. Hauser, Pansi, Wedenig, Kammerhofer, Dr. Halder, Anton Schläger und Pichler sowie Bundesminister für soziale Verwaltung Ing. Häuser und der Ausschußobmann Abgeordneter Horr.

Zu den wichtigsten Abänderungen bzw. Ergänzungen gegenüber der Regierungsvorlage wird folgendes bemerkt:

Zu § 5:

Mit der Neufassung des § 5 Abs. 1 Z. 1 soll im Sinne einer Anregung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger den Verhältnissen im bäuerlichen Bereich durch den

Entfall des Erfordernisses der überwiegenden Bestreitung des Lebensunterhaltes aus dem Ertrag des Betriebes bei mitarbeitenden Kindern des Betriebsführers besser Rechnung getragen werden. Gleichartige Änderungen sind auch für den Bereich des B-KVG und des B-PVG vorgesehen.

In der Regierungsvorlage wurde unter Bedachtnahme auf die ab 1. Jänner 1971 geltende Sachbezugsbewertung die Geringfügigkeitsgrenze mit 60 S täglich, 180 S wöchentlich und 780 S monatlich festgesetzt. Im Hinblick auf die ab 1. Jänner 1973 wirksam werdende Sachbezugsbewertung, die den Wert der vollen freien Station mit 930 S festsetzt, ist auch die Geringfügigkeitsgrenze entsprechend anzuheben. Hierbei wurde die bisherige Übung beibehalten, die Geringfügigkeitsgrenze etwas unter dem Wert des Sachbezuges der vollen freien Station anzusetzen, um die Versicherungspflicht der in der Land- und Forstwirtschaft bloß gegen volle freie Station beschäftigten Dienstnehmer zu gewährleisten.

Zu § 8 Abs. 1 und 3:

In der Praxis hat sich ergeben, daß der vor dem Antritt des Präsenzdienstes liegende Zeitraum, innerhalb dessen die vorangegangene Pflichtversicherung geendet haben muß, mit fünf Tagen insbesondere in jenen Fällen zu kurz angesetzt ist, in denen der Einrückungstermin im Anschluß an Feiertage liegt. Eine Verlängerung auf acht Tage erschien angezeigt.

Zu § 12:

Im Hinblick auf die besondere Art der für die Unfallversicherung der selbständigen Gewerbetreibenden und der Bauern vorgesehenen Bemessung der Unfallversicherungsbeiträge erscheint eine Ausnahme von dem Grundsatz erforderlich, daß mit dem Antritt des Präsenzdienstes die Pflichtversicherung in der Unfallversicherung endet.

Zu § 18 Abs. 6:

Der Hinweis nur auf § 19 des Allgemeinen Hochschul-Studiengesetzes, wie dies in der Regierungsvorlage vorgesehen war, erscheint nicht ausreichend, da sich die Bestimmung des § 18 Abs. 1 Z. 5 auf die Lehranstalten im Sinne des § 1 Abs. 1 des Studienförderungsgesetzes, BGBl. Nr. 421/1969, in der Fassung BGBl. Nr. 330/1971, bezieht. Die Zitierung war daher durch die §§ 2 und 5 des Schulzeitgesetzes, BGBl. Nr. 193/1964, zu ergänzen.

Zu § 23 Abs. 6:

§ 23 Abs. 6 in der geltenden Fassung gibt den Trägern der Krankenversicherung das Recht, Krankenanstalten, Heil- und Kuranstalten, Erholungs- und Genesungsheime und sonstige Einrichtungen der Krankenbehandlung zu errichten, zu erwerben und zu betreiben. Im Zusammenhang mit den insbesondere durch § 132 b in

der Fassung der Regierungsvorlage den Krankenkassen übertragenen Aufgaben wird es jedoch notwendig werden, auch eigene Einrichtungen zur Feststellung des Gesundheitszustandes der Versicherten und ihrer Angehörigen zu errichten und zu betreiben. Durch die Neufassung des Absatzes 6 soll hiefür eine ausreichende Rechtsgrundlage geschaffen werden.

Zu § 26 Abs. 1:

Wie in den Erläuterungen zur Regierungsvorlage ausgeführt wurde, soll in Verfolgung des Grundsatzes der Rechtsvereinfachung das Bundesgesetz über den sozialversicherungsrechtlichen Schutz der den Präsenzdienst leistenden Wehrpflichtigen aufgelöst und sein Inhalt unter anderem auch in das ASVG eingebaut werden. Die Zuständigkeitsregelung des § 30 Abs. 4 ASVG in der Fassung der Regierungsvorlage läßt jedoch den Schluß zu, daß in Hinkunft — abweichend vom geltenden Recht — ausschließlich die Gebietskrankenkassen zur Durchführung der Krankenversicherung nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c ASVG in der Fassung der Regierungsvorlage zuständig sein sollen. Eine derartige materielle Änderung des geltenden Rechtes ist jedoch nicht beabsichtigt gewesen. Vielmehr soll für die Durchführung der Krankenversicherung nach der oben zitierten Bestimmung der vor Antritt des Präsenzdienstes zuständig gewesene Träger der Krankenversicherung auch weiterhin zuständig bleiben. Um diese Absicht zu verwirklichen, wird eine Ergänzung der Bestimmungen des § 26 Abs. 1 Z. 3, 4 und 5 ASVG vorgenommen.

Zu § 28 Z. 2:

Der in der Regierungsvorlage vorgesehene Text der lit. e und f ist auf selbständig erwerbstätige Personen abgestellt; damit würden die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b teilversicherten Familienangehörigen eines Landwirtes sowie die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. d teilversicherten Ordensangehörigen von der Zuständigkeitsregelung der lit. e und f ausgenommen sein. Die vorgeschlagene geänderte Fassung soll diese Unstimmigkeit beseitigen.

Zu § 31 Abs. 3 Z. 16:

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger soll eine Koordinierungstätigkeit auch auf dem Gebiet der Rehabilitation entfalten, um zu bewirken, daß mit den vorhandenen Mitteln ein optimaler Erfolg herbeigeführt wird.

Zu § 37:

Für die nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b in der Unfallversicherung Teilversicherten gelten gemäß § 72 Abs. 3 hinsichtlich der Meldungen die entsprechenden Vorschriften des B-KVG. Es ist

daher erforderlich, diesen Personenkreis von der Anwendbarkeit der Meldevorschriften der §§ 33 bis 35 und 36 Abs. 3 ASVG auszunehmen.

Zu § 44 Abs. 7:

In der Praxis ergeben sich Zweifel hinsichtlich der versicherungsrechtlichen Beurteilung der Entgeltansprüche in Fällen, in denen infolge einer abweichenden Vereinbarung über die Arbeitszeit Werktagen arbeitsfrei sind (z. B. Einarbeitung bei zwischen Feiertagen liegenden Werktagen bzw. bei Vereinbarungen über gleitende Arbeitszeit). Durch die vorgesehene Ergänzung soll eine einwandfreie Zuordnung des auf die einzelnen Tage entfallenden Arbeitsentgeltes ermöglicht werden.

Zu § 49 Abs. 3 Z. 2:

Das in parlamentarischer Behandlung stehende neue Einkommensteuergesetz sieht eine besondere Regelung für die Lohnsteuerfreiheit von Schmutzzulagen vor, die im Sinne der angestrebten Vereinheitlichung des Lohnabzuges für Steuer und Sozialversicherung auch in den Bereich der Sozialversicherung übernommen werden kann.

Zu § 72:

Um den Charakter des vom Betrieb zu leistenden Beitrages nach § 72 Abs. 1 lit. a auch in der Bezeichnung besser zum Ausdruck zu bringen, soll an die Stelle des in der Regierungsvorlage verwendeten Ausdruckes „Basisbeitrag“ der Ausdruck „Betriebsbeitrag“ treten. Für die Einbeziehung der Betriebsbeiträge ist in verwaltungstechnischer Hinsicht neben der Anwendbarkeit des § 19 Abs. 1 B-KVG auch noch die Anwendbarkeit weiterer Bestimmungen dieses Gesetzes erforderlich. Aus Gründen der Verwaltungskonomie soll neben der durch die Anwendbarkeit des § 20 Abs. 1 B-KVG übernommenen vierteljährlichen Beitragsvorschreibung im Wege der Satzung auch die Möglichkeit einer halbjährlichen oder jährlichen Beitragsvorschreibung eingeräumt werden.

Dadurch, daß der Bund im Jahre 1974 einen über seine Verpflichtung nach Abs. 8 hinausgehenden Beitrag leisten wird (Art. VI Abs. 10), ist es möglich, das finanzielle Gleichgewicht in der bürgerlichen Unfallversicherung bis 1977 auch ohne die in der Regierungsvorlage vorgesehene Vervielfachung mit einer erhöhten Richtzahl sicherzustellen.

Zu § 76 a:

Der Regelung des § 76 a bzw. der dazugehörigen Übergangsbestimmung des Art. VI Abs. 11 in der Fassung der Regierungsvorlage liegt der Grundsatz zugrunde, daß die Beitragsgrundlagen im Wege der Aufwertung nur bis

auf das dem laufenden Jahr vorangegangene Jahr herangeführt werden sollen, also jeweils um ein Jahr in ihrer Aufwertung nachhinken. Eine nochmalige Prüfung der Verhältnisse im Zusammenwirken mit den in Betracht kommenden Pensionsversicherungsträgern hat dazu geführt, daß nunmehr die Aufwertung bis zum laufenden Jahr heran vorgeschlagen werden soll. Dies könnte dadurch geschehen, daß die Aufwertung dieser Beitragsgrundlagen jeweils noch durch die Vervielfachung mit der in Betracht kommenden Richtzahl des laufenden Jahres weitergeführt wird. Im Hinblick auf die Rundungsbestimmungen bei der Ermittlung der Höchstbeitragsgrundlage der Pensionsversicherung würde dies aber dazu führen, daß die Entwicklung der Beitragsgrundlagen in der Weiterversicherung, bei denen nicht gerundet wird, und die Entwicklung der Höchstbeitragsgrundlagen, bei denen gerundet wird, im Laufe der Zeit auseinandergehen. Um dies zu vermeiden, wurde für die Aufwertung der Beitragsgrundlagen der Weiterversicherung in der Pensionsversicherung ein neuer Faktor vorgesehen, der sich aus der Teilung der Höchstbeitragsgrundlage des laufenden Jahres durch die Höchstbeitragsgrundlage des Jahres, aus dem die Beitragsgrundlage stammt, ergibt.

Zu den §§ 90 Abs. 1 und 94 Abs. 4:

Die Änderungen dienen der Klarstellung der Rechtslage. Insbesondere soll dadurch dem Grundsatz, Doppelbelastungen zu vermeiden, Rechnung getragen werden.

Zu § 118 a Abs. 2:

Die vom Ausschuß vorgenommene Neufassung soll den der Rücklage zuzuführenden Betrag in einer zweifelsfreien Weise abgrenzen; eine inhaltliche Änderung gegenüber der Fassung der Regierungsvorlage ist damit nicht verbunden.

Zu § 122 Abs. 2:

Durch die Neufassung soll einerseits die Schutzfristregelung auch für die Zeit nach dem Ausscheiden aus dem Präsenzdienst anwendbar gemacht und andererseits die auf einer Empfehlung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger aus dem Jahre 1962 beruhende Praxis der Krankenversicherungsträger hinsichtlich des Schutzfristbeginnes bei Anspruch auf Wochengeld rechtlich einwandfrei untermauert werden.

Zu § 129 a:

In der Regierungsvorlage war als § 129 a eine Bestimmung vorgesehen, nach der die mit dem Krankenversicherungsträger in vertraglichen Beziehungen stehenden Personen und Einrichtungen (Ärzte, Apotheken, Krankenanstalten usw.) zur Erbringung der Leistungen nach den für sie

geltenden Verträgen verpflichtet sein sollten, wenn nach zwischenstaatlichen Übereinkommen an Versicherte eines Vertragsstaates sowie deren Angehörige Sachleistungen nach den österreichischen Rechtsvorschriften zu gewähren sind. Die Bestimmung war aufgenommen worden, weil, wie in den Erläuterungen zur Regierungsvorlage ausgeführt wird, diese von der Republik Österreich gegenüber der Bundesrepublik Deutschland übernommene staatsvertragliche Verpflichtung bisher im Hinblick auf die Weigerung der Ärztekammern einzelner Bundesländer nicht im gesamten Bundesgebiet erfüllt werden konnte. Auf Grund der im Zuge der parlamentarischen Beratungen über die Regierungsvorlage gemachten Zusagen namhafter Vertreter der Österreichischen Ärztekammer, aber auch der Landesärztekammern von Salzburg, Tirol und Steiermark, wonach die ärztliche Versorgung der deutschen Urlauber im Rahmen des österreichisch-deutschen Sozialversicherungsabkommens durch die mit dem Hauptverband abgeschlossenen vertraglichen Vereinbarungen sichergestellt sein werde, hat der Ausschuß beschlossen, die Bestimmung des § 129 a aus der Novelle zu eliminieren. Die weitere Entwicklung hinsichtlich der ärztlichen Versorgung der deutschen Urlauber durch die Vertragsärzte der Krankenkassen wird nunmehr abzuwarten sein. Sollten jedoch weiterhin Schwierigkeiten auftreten, wird sich der Gesetzgeber neuerlich mit dem Problem zu beschäftigen haben.

Zu § 141 Abs. 3:

Um die derzeit bestehende verschiedenartige Behandlung der Angehörigen bei der Erhöhung des Krankengeldes einerseits und bei der Bemessung des Familiengeldes andererseits zu beseitigen, soll die den tatsächlichen wirtschaftlichen Verhältnissen Rechnung tragende Regelung des § 152 Abs. 1 zweiter und dritter Satz auch für die Erhöhung des Krankengeldes in den § 141 Abs. 3 ASVG übernommen werden.

Zu § 152 Abs. 1:

Die Zitierungsänderung im § 152 Abs. 1 und § 195 Abs. 1 (Art. II Z. 19 bzw. Art. III Z. 10 i. d. F. der Regierungsvorlage) ist deshalb notwendig, weil der dort angeführte § 123 Abs. 5 mit 1. Jänner 1973 aufgehoben werden soll. Die weitere Zitierungsänderung im § 195 Abs. 1 (Entfall des Hinweises auf § 123 Abs. 6) erweist sich deshalb als zweckmäßig, weil § 123 Abs. 6 auf Barleistungsansprüche aus der Unfallversicherung, in deren Bereich Doppelbelastungen für anspruchsberechtigte Angehörige bei mehrfacher Erfüllung der Voraussetzungen die ausnahmslose Regel sind (z. B. Kinderzuschuß zur Schwerverehrtenrente jedes Elternteiles, Waisenrente nach jedem Elternteil), nicht paßt.

Zu § 186 Z. 2:

Die Aufzählung der Mittel der Unfallverhütung im § 186 ASVG ist demonstrativer Natur. Neben der in der Z. 2 des § 186 angeführten Beratung kommt in der Praxis auch der Schulung der Dienstgeber und Dienstnehmer sowie der sonstigen an der Unfallverhütung interessierten Personen und Einrichtungen große Bedeutung zu. Es erscheint daher angebracht, die Maßnahme der Schulung ausdrücklich in den Wortlaut dieser Bestimmung aufzunehmen.

Zu § 227 Z. 4:

Entsprechend dem aus der Gesetzgebung der letzten Jahre erkennbaren Bemühen, den sozialrechtlichen Schutz der Mutter immer stärker auszubauen, erscheint es richtig, jeder Frau, die von einem lebendgeborenen Kind entbunden wird, ein Versicherungsjahr im Anschluß an die Entbindung anzurechnen. Einzige Voraussetzung für den Erwerb dieses Versicherungsjahrs soll sein, daß irgendwann vor der Entbindung oder irgendwann nach der Entbindung eine andere Versicherungszeit (Beitrags- oder Ersatzzeit) vorliegt. Entsprechend der Regelung in der gelgenden Fassung des § 227 Z. 4 kommen hiebei nur solche Entbindungen in Betracht, die frühestens am 1. Jänner 1971 stattgefunden haben.

Zu § 230 Abs. 2:

Im Zusammenhang mit der Berücksichtigung von nach dem Stichtag für die Alterspension erworbenen Beitragszeiten durch Gewährung eines Zuschlages zu dieser Alterspension erscheint es angebracht, die Regelung des § 230 Abs. 2 ASVG dahin zu erweitern, daß derartige nach dem Stichtag entrichtete Beiträge für den bereits eingetretenen Versicherungsfall als wirksam entrichtet gelten.

Zu § 234 Abs. 1 Z. 2:

Zur reibungslosen Durchführung der Wanderversicherungsregelung des § 251 a bedarf es auch einer entsprechenden Anpassung des § 234 Abs. 1 Z. 2 hinsichtlich der Neutralisierung von Zeiten des Bezuges einer Pension nach dem GSPVG oder B-PVG.

Zu § 251 a Abs. 3 Z. 7:

Die Praxis hat ergeben, daß im Rahmen der Wanderversicherung den Vorschriften über den Anfall der Leistungen eine besondere Bedeutung zukommt. Durch die unterschiedlichen Vorschriften im ASVG, GSPVG und B-PVG (§§ 86 ASVG, 34 GSPVG, 30 B-PVG) kann die Gesamtleistung oft nicht ab einem bestimmten Tag fällig werden. Bei Konkurrenz zwischen ASVG einerseits und GSPVG bzw. B-PVG andererseits fallen die Teilleistungen zu verschiedenen Terminen an. Wenn schon hinsichtlich des Ruhens

und des Versagens der Leistungen sowie hinsichtlich der Zuschüsse und Zulagen das Recht des leistungs- und bescheidzuständigen Pensionsversicherungsträgers angewendet wird, ist es wohl gerechtfertigt, auch bezüglich des Beginnes der Leistungen nur ein Recht, und zwar das des leistungs- und bescheidzuständigen Pensionsversicherungsträgers anzuwenden.

Zu § 253 a Abs. 1:

Bei der Aufzählung der Leistungen, die dem Bezug von Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung bei der vorzeitigen Alterspension bei Arbeitslosigkeit gleichgestellt werden, soll durch die Zitierung der §§ 234 Abs. 1 Z. 2 und 227 Z. 6 ASVG neben dem Bezug von Krankengeld auch der Bezug einer Pension aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit, der Bezug einer Versehrtenrente auf Grund einer Erwerbsfähigkeitsminderung von mindestens 50 v. H. sowie der Bezug einer Beschädigtenrente nach dem KOVG 1957, dem Heeresversorgungsgesetz oder dem OFG auf Grund einer Erwerbsfähigkeitsminderung von mindestens 70 v. H. eingefügt werden. Dies in der Erwägung, daß der Bezieher einer solchen Pension bzw. Rente sich hinsichtlich seines körperlichen oder geistigen Zustandes in einer ähnlichen Lage befindet, wie der Bezieher von Krankengeld.

Zu § 254 Abs. 2:

Nach der geltenden Rechtslage ist es nicht möglich, einer geschiedenen Frau die im § 254 vorgesehene Invaliditätspension unter den dort vorgesehenen Voraussetzungen zukommen zu lassen. Nach der bisherigen Rechtsprechung kann die Anspruchswerberin, die im Zeitpunkt des Todes des Ehegatten geschieden ist, nicht als Ehegattin angesehen werden. Dies stellt eine sachlich nicht begründete Benachteiligung dar, die insbesondere im Hinblick auf den Ausbau der Bestimmungen über die Witwenpension nicht verständlich ist. Es soll daher künftig auch versicherten Frauen, deren Ehe für nichtig erklärt, aufgehoben oder geschieden wurde, unter den im § 254 Abs. 2 vorgesehenen Voraussetzungen eine Invaliditätspension zuerkannt werden. Das Erfordernis der Unterhaltsberechtigung soll analog der Regelung des § 258 Abs. 4 für die Witwenpension auch hier verlangt werden.

Zu § 261 a Abs. 1:

Die vorgeschlagene Neufassung soll deutlicher als dies die Regierungsvorlage tut, eine Regelung dafür treffen, welche Beitragsmonate bei Prüfung der Frage, ob und in welcher Höhe ein Zuschlag gebührt, heranzuziehen sind. Gleichgültig, wann immer der Zuschlag beantragt wird, wird bei Erfassung der zu honorierenden Beitragsmonate von dem ersten Beitragsmonat aus-

gegangen werden müssen, der nach dem Stichtag erworben wurde. Die Regelung läuft also darauf hinaus, daß stets die ersten 36 Beitragsmonate, die nach dem Pensionsanfall erworben werden, die Basis für die Bemessung des Zuschlages bilden. Dies scheint auch sozialpolitisch die beste Lösung, weil angenommen werden muß, daß die Beitragsgrundlage in diesen Monaten im allgemeinen höher sein wird, als in den folgenden Monaten.

Zu § 264 Abs. 1:

Die bisherige zu Zweifeln Anlaß gebende Fassung des § 264 Abs. 1 ASVG über die Bemessung der Witwenpension soll durch eine den Willen des Gesetzgebers deutlich zum Ausdruck bringende Fassung ersetzt werden. Die Bemessungsvorschrift wird nunmehr auf die drei möglichen Fälle abgestellt, nämlich daß der Versicherte im Zeitpunkt seines Todes keinen Pensionsanspruch hatte, daß er einen solchen hatte, ohne nach dessen Anfall weitere Beitragszeiten der Pflichtversicherung erworben zu haben oder daß er einen Pensionsanspruch und hernach noch weitere Beitragszeiten erworben hatte. Im letztgenannten Fall wird auch die Witwe in den Genuss der hiedurch erwirkten Leistungserhöhung kommen, da die durch diese Beitragszeiten erworbenen Steigerungsbeträge bei der Bemessung ihrer Witwenpension Berücksichtigung finden sollen. Hervorzuheben ist, daß sich diese Beitragszeiten nur hinsichtlich der auf sie entfallenden Steigerungsbeträge, nicht aber auch in der Bemessungsgrundlage der Pension auswirken. Ein Absinken der Beitragsgrundlage in der nach dem Pensionsanfall vom verstorbenen Versicherten ausgeübten Beschäftigung bleibt daher für die Bemessung der Witwenpension ohne Einfluß.

Die Neufassung des § 264 Abs. 1 wird auch zum Anlaß für eine Klarstellung genommen, daß die Wanderversicherungsregelung des § 251 a auch bei der Bemessung der Witwenpension anzuwenden ist. Wenngleich sich dies bereits aus § 251 a Abs. 1 selbst ergibt, der sich hinsichtlich der Anwendbarkeit der Wanderversicherungsregelung auf alle Pensionsleistungen mit Ausnahme der Höherversicherungspensionen, somit auch auf die Witwenpension bezieht und wenngleich die Versicherungsträger auch in diesem Sinn vorgehen, erscheint eine noch deutlichere Klarstellung der Rechtslage erforderlich; die Rechtsprechung hat nämlich mehrfach, wenn auch mit nicht überzeugender Begründung, die Anwendbarkeit der Wanderversicherungsregelung auf die Witwenpension verneint. Da die Auswirkung einer solchen Rechtsprechung aber dem Grundgedanken, den der Gesetzgeber mit der Wanderversicherungsregelung verfolgte, nicht entspricht, soll der Zusammenhang der in Rede

stehenden Bestimmungen noch deutlicher als bisher hervorgehoben werden.

Zu § 292 Abs. 8:

Bei der Ermittlung des Gesamteinkommens sind, wenn der Pensionsberechtigte die Bewirtschaftung eines land(forst)wirtschaftlichen Betriebes aufgegeben oder den Betrieb übergeben, verpachtet oder auf andere Weise jemandem zur Bewirtschaftung überlassen hat, ohne Rücksicht auf Art und Ausmaß der tatsächlich als Ausgedinge ausbedungenen Leistungen 25 v. H. des zuletzt festgestellten Einheitswertes der übergebenen Flächen der Ermittlung des Einkommens zugrunde zu legen. Nach der Fassung der Regierungsvorlage ist es unbedeutlich, wann die Übergabe der landwirtschaftlichen Flächen stattgefunden hat. Jede irgendwann erfolgte Übergabe führt zu einer Anrechnung auf das Gesamteinkommen. Um Härten, die sich aus einer solchen Regelung ergeben können, zu vermeiden, soll eine solche Aufgabe (Übergabe, Verpachtung, Überlassung) landwirtschaftlicher Flächen für die Ermittlung des Einkommens nur dann von Bedeutung sein, wenn sie nicht mehr als 15 Jahre, gerechnet vom Stichtag, zurückliegt.

Zu § 294 Abs. 3:

Durch die Neufassung des Abs. 3 soll zunächst der Hundertsatz betreffend die Annahme für die Höhe der monatlichen Unterhaltsverpflichtung an den Hundertsatz des Abs. 1 angepaßt werden. Durch den letzten Satz soll auf jene Fälle Bedacht genommen werden, wo auch nach gerichtlicher Exekutionsführung der Unterhaltsanspruch nicht realisiert werden kann. In diesen Fällen wäre es sozialpolitisch kaum vertretbar, den Ausgleichszulagenanspruch praktisch auszuschließen. Diese Sonderregelung ist umso notwendiger, als es sich um Unterhaltsverpflichtungen zwischen Personen handelt, die nicht im gemeinsamen Haushalt leben und deren Einvernehmen in der Regel gestört sein wird. Der Nachweis der erfolglosen gerichtlichen Exekutionsführung soll aber zur Vermeidung einer unnötigen Belastung der Gerichtsbarkeit dann entfallen, wenn die Verfolgung des Unterhaltsanspruches offenbar aussichtslos erscheint. Es handelt sich hiebei um das gleiche Kriterium, das auch für die Zuerkennung des Armenrechtes nach § 63 Abs. 1 der Zivilprozeßordnung maßgebend ist. Nach der hiezu ergangenen Judikatur ist eine Prozeßführung als offenbar aussichtslos anzunehmen, wenn sie auf den ersten Blick als solche erkannt werden kann.

Zu § 319 a:

Da die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen Träger der Kranken- und der Unfallversicherung ist, findet die im § 319 a ASVG geregelte Abgeltung der Ersatzansprüche

zwischen diesen beiden Versicherungszweigen innerhalb derselben Anstalt statt. Die Durchführung der jährlichen Abgeltung kann daher wesentlich vereinfacht werden, indem die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen ermächtigt wird, den Steigerungsfaktor für die Dynamisierung des Pauschalbetrages selbst zu ermitteln.

Zu den §§ 320 und 320 a:

Die Verrechnung von gegenseitigen Ersatzansprüchen der Versicherungsträger verursacht einen erheblichen Verwaltungsaufwand. Bereits durch frühere Novellen wurde dem Gedanken Rechnung getragen, Einzelverrechnungen möglichst zu vermeiden und Pauschalabgeltungen vorzusehen. Auch hinsichtlich der §§ 320 und 320 a soll nunmehr die Möglichkeit einer solchen Pauschalabgeltung geschaffen werden.

Zu § 357:

Im Entwurf einer Novelle zum AVG 1950 ist eine Ergänzung des § 18 Abs. 4 AVG 1950 dahingehend vorgesehen, daß Ausfertigungen, die mittels elektronischer Datenverarbeitungsanlagen hergestellt werden, weder einer Unterschrift noch einer Beglaubigung bedürfen. Diese Regelung ist auch für die Träger der Sozialversicherung von Bedeutung, weil sie auch deren auf elektronischem Weg hergestellte Ausfertigungen auf eine einwandfreie gesetzliche Basis hinsichtlich ihrer äußerer Form stellen würde. Da der Entwurf der Novelle zum AVG 1950 voraussichtlich erst nach der 29. Novelle zum ASVG Gesetzeskraft erlangen wird, kann die Anwendbarkeit dieser Regelung des Verwaltungsverfahrens nicht durch bloße Zitierung des § 18 Abs. 4 AVG 1950 im § 357 herbeigeführt werden; vielmehr muß bis zum Wirksamwerden der Ergänzung des § 18 Abs. 4 AVG 1950 der Inhalt dieser Bestimmung in einem dem § 357 anzufigenden Abs. 2 wiedergegeben werden. Dieser Abs. 2 kann sodann, wenn § 18 Abs. 4 AVG 1950 Gesetzeskraft erlangt hat, entfallen.

Zu § 367 Abs. 2:

Der Pensionist soll durch diese Änderung Gelegenheit erhalten, auch die Zurückhaltung der Ausgleichszulage im Leistungsstreitverfahren anzufechten.

Zu § 458:

Mit dem Fortschreiten der elektronischen Datenverarbeitung bei den Trägern der Sozialversicherung und den Behörden der Kriegsopferversorgung hat sich die Praxis herausgebildet, einander von den Änderungen in den Leistungsansprüchen der Sozialversicherung bzw. der Kriegsopferversorgung durch Übermittlung der Datenträger zu verständigen. Mit der vorgesehe-

nen Änderung soll die Bestimmung des § 458 über die Hilfeleistungspflicht diesen geänderten Verhältnissen angepaßt werden.

Zu § 472 a Abs. 1:

Die Leistungserbringung in der Krankenversicherung der Beamten der Österreichischen Bundesbahnen auf Grund der Beitragseinnahmen nach der geltenden Rechtslage ist ab 1. Jänner 1973 nicht mehr gesichert. Durch das den Änderungen im § 472 a Abs. 1 und 2 zugrundeliegende Finanzkonzept soll die aktive Gebarung auch dieses Versicherungszweiges bis zum Jahre 1977 gewährleistet werden. Das Nähere ist aus der dem Bericht beigedruckten finanziellen Erläuterung betreffend die Versicherung der Bediensteten der dem öffentlichen Verkehr dienenden Eisenbahnen zu entnehmen.

Zu den §§ 478 und 479:

Die Weiterentwicklung der gesetzlichen Pensionsversicherung mit ihren beachtlichen Leistungsverbesserungen ließ die bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen durchgeföhrte, im wesentlichen auf der Satzung der seinerzeitigen Reichsbahnversicherungsanstalt, Abteilung B, fußende zusätzliche Pensionsversicherung entbehrlich erscheinen. Dazu kommt, daß schon in der Vergangenheit mehr als 80% der Mitglieder ausgeschieden sind, weil sie in ein Beamtenstendienstverhältnis übernommen worden waren. Seit Inkrafttreten des ASVG mußte überdies eine Vorschußregelung getroffen werden, weil die neuen Bemessungsvorschriften die bis dahin geübte Gegenüberstellung der Leistungen aus der zusätzlichen Pensionsversicherung mit den auf das Jahr 1945 rückprojizierten Ansprüchen aus der gesetzlichen Pensionsversicherung nicht mehr zuließen und damit nur mehr die Mindestleistungen in einer Höhe von S 30.— hätten gewährt werden können. Für das Auslaufen der zusätzlichen Pensionsversicherung zum 31. Dezember 1972 sprachen sich sowohl die Generaldirektion der Österreichischen Bundesbahnen als Dienstgeber als auch die Gewerkschaft der Eisenbahner als Vertretung der Dienstnehmer aus. Nach den angestellten Berechnungen wird das vorhandene Vermögen ausreichen, um den Mitgliedern der zusätzlichen Pensionsversicherung und dem Dienstgeber die geleisteten Beiträge zurückzuzahlen sowie die bereits zuerkannten Leistungen durch die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, die die gesamte Abwicklung übernimmt, weiter zu gewähren.

Das Auslaufen der zusätzlichen Pensionsversicherung bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen macht die Aufhebung des § 478 sowie eine Reihe von Zitierungsänderungen notwendig.

Wegen der Aufhebung der Bestimmungen des § 478 Abs. 2, die gemäß § 479 Abs. 1 auch für

die zusätzliche Pensionsversicherung bei Privatbahnunternehmungen galten, muß im § 479 Abs. 2 ASVG eine entsprechende Regelung aufgenommen werden.

Die Übergangsbestimmungen stellen die weitere Gewährung der bis 31. Dezember 1972 zuerkannten laufenden Leistungen aus der zusätzlichen Pensionsversicherung sicher, wobei auch die bisherige Regelung, die Krankenversicherung betreffend, beibehalten wurde.

Abweichend von der in der Satzung vorgesehenen Erstattungsmöglichkeit im Ausmaß von 90% der vom Versicherten geleisteten Beiträge werden vorliegend die gesamten Beiträge (an Dienstgeber und Dienstnehmer) zurückbezahlt.

Die Fortzahlung erfaßt sowohl die bereits beseidmäßig zuerkannten Zusatzpensionen als auch die seit Inkrafttreten des ASVG gewährten Vorschüsse, deren Höhe nunmehr endgültig festgelegt wurde. Ferner wird vorgesehen, daß nach Beziehern einer Alters- oder Invaliditätspension, die nach dem 31. Dezember 1972 sterben, Witwen- und Waisen-Zusatzpensionen gewährt werden können. Die Abfindung im Falle der Wieder verehelichung einer im Leistungsbezug stehenden Witwe wird beibehalten.

Die Bestimmungen des Ersten Teiles des ASVG — in Frage kommen hier vor allem die §§ 8 Abs. 1 Z. 1 lit. b, 26 Abs. 1 Z. 4 lit. c, 73 Abs. 6, die Vorschriften des Abschnittes VI des Ersten Teiles über die Leistungsansprüche und des Siebenten Teiles des ASVG sollen künftig sinngemäß Anwendung finden.

Die Schaffung eines Unterstützungs fonds der zusätzlichen Pensionsversicherung soll die bisher bestandene Lücke — es mußten etwa bei einer Weitergewährung der Waisenpension über das 18. Lebensjahr hinaus die Mittel für eine analoge Weitergewährung der Leistung in der zusätzlichen Pensionsversicherung aus dem U-Fonds der gesetzlichen Pensionsversicherung genommen werden — beseitigt werden.

Sofern nach Erbringung aller Leistungen aus der zusätzlichen Pensionsversicherung ein Vermögensrest verbleibt, soll er der gesetzlichen Pensionsversicherung zufallen, die dafür die — kaum notwendig werdende — Ausfallhaftung übernimmt.

Zu Art. VI Abs. 16:

Bei den in früheren Novellen (z. B. 14., 21. und 23. Novelle zum ASVG) enthaltenen Bestimmungen betreffend die Aufwertung von Beitragsgrundlagen in der Weiterversicherung in der Pensionsversicherung stimmte der Begriff „Gesamteinkommen“ mit dem im Ausgleichszulagenrecht verwendeten gleichen Ausdruck überein. Dadurch wurde auch bewirkt, daß Unterhaltsansprüche zwischen Ehegatten in der im Aus-

gleichszulagenrecht vorgesehenen Form berücksichtigt wurden. In der in der Regierungsvorlage vorgesehenen Fassung des Ausgleichszulagenrechtes wird der Begriff des Gesamteinkommens nicht mehr verwendet. Um den gewünschten Effekt herbeizuführen, ist es erforderlich, auf die die Berücksichtigung von Unterhaltsansprüchen zwischen Ehegatten regelnde Bestimmung des § 76 Abs. 3 in der Fassung der Regierungsvorlage Bezug zu nehmen.

Zu Art. VI Abs. 30:

Der Verzicht auf die Einräumung von Leistungsansprüchen im Bereich der Unfall- und Pensionsversicherung für die Lebensgefährtin (den Lebensgefährten) macht auch die Übergangsregelung des Abs. 30 in der Fassung der Regierungsvorlage entbehrlich.

Der neue Abs. 30 enthält zunächst die Regelung, die in der Regierungsvorlage im Abs. 31 vorgesehen war. Die Zitierungen wurden entsprechend geändert. Zur Vermeidung von Mißverständnissen wurde der Ausdruck „Auszahlungsbetrag“ durch den Ausdruck „Betrag an Ausgleichszulage“ ersetzt.

Die Neufassung bringt darüber hinaus in Verbindung mit Abs. 31 lit. a zum Ausdruck, daß die Bezieher einer nach den Übergangsbestimmungen weiter gewährten Ausgleichszulage nicht nur in den Genuss der jeweiligen Pensionsanpassungen kommen sollen, sondern daß auch der jeweils gewährte Betrag an Ausgleichszulage der jährlichen Anpassung unterliegen.

Bei Anwendung des Abs. 30 wird zunächst festzuhalten sein, welcher Betrag an Ausgleichszulage nach den neuen Bestimmungen des Ausgleichszulagenrechtes (Art. IV Z. 39) gebührt. Sodann wird der Betrag an Ausgleichszulage, der am 31. Dezember 1972 gebührte, um 9 v. H. zu erhöhen und mit dem Betrag zu vergleichen sein, der nach den neuen Bestimmungen des Ausgleichszulagenrechtes (Art. IV Z. 39) gebührt. Übersteigt der am 31. Dezember 1972 gebührende und um 9 v. H. erhöhte Betrag an Ausgleichszulage den Betrag an Ausgleichszulage, der nach den ab 1. Jänner 1973 geltenden Bestimmungen gebührt, so ist die Ausgleichszulage in der Höhe des am 31. Dezember 1972 gebührenden und um 9 v. H. erhöhten Betrages weiter zu gewähren. Solange der nach den ab 1. Jänner 1973 geltenden Bestimmungen gebührende Ausgleichszulagenbetrag niedriger wäre, als jener dynamisierte Betrag an Ausgleichszulage, der nach Abs. 30 weiter zu gewähren ist, kann eine Minderung der weiter zu gewährenden Ausgleichszulage nur nach den Vorschriften des Abs. 31 erfolgen. Nach Abs. 31 mindert sich die Ausgleichszulage nur in dem Ausmaß, das sich aus einer Änderung des für die Höhe der Ausgleichszulage maßgebenden Sachverhaltes ergibt. Zu diesem maßgebenden Sachverhalt gehört insbesondere der Pensionsbezug

und das aus den übrigen Einkünften des Pensionsberechtigten und seines Ehegatten (seiner Ehegattin) erwachsende Nettoeinkommen. Auch die auf Grund der Bestimmungen des § 292 Abs. 5 bis 8 ermittelten Einkünfte aus der Bewirtschaftung oder Übergabe eines land(forst)wirtschaftlichen Betriebes gehören zu dem für die Höhe der Ausgleichszulage maßgebenden Sachverhalt. Nach lit. a und b des Abs. 31 gelten aber zwei Arten von Sachverhaltsänderungen nicht als solche Änderungen des Sachverhaltes, die zu einer Minderung des nach Abs. 30 weiter zu gewährenden Betrages an Ausgleichszulage führen. Die unter lit. a vorgesehene Ausnahme der „Erhöhung einer Leistung aus der gesetzlichen Sozialversicherung auf Grund der Pensions(Renten)-anpassung“ soll bewirken, daß Bezieher eines nach Abs. 30 weiter gewährten Betrages an Ausgleichszulage in den Genuss der jeweils mit 1. Jänner wirksam werdenden Pensionsanpassung kommen. Unter „Leistungen aus der gesetzlichen Sozialversicherung“ werden insbesondere auch Zuschußrenten zu verstehen sein. Nach dem Wortlaut der lit. a sind nicht nur solche Leistungen aus der gesetzlichen Sozialversicherung, die der Bezieher einer Ausgleichszulage selbst empfängt, sondern auch die seinem Ehegatten (seiner Ehegattin) zukommenden Leistungen erfaßt.

Durch die neue Bestimmung der lit. b soll klargestellt werden, daß eine Einkommensminderung nicht als eine solche Änderung des maßgebenden Sachverhaltes anzusehen ist, die zu einer Minderung der weiter zu gewährenden Ausgleichszulage führen könnte. Eine Minderung des Einkommens ist zwar eine maßgebende Änderung des Sachverhaltes, die eine Neufeststellung des Anspruches auf Ausgleichszulage gemäß § 296 erforderlich macht. Solange aber der nach den ab 1. Jänner 1973 geltenden Bestimmungen gebührende Ausgleichszulagenbetrag niedriger wäre, als jener Betrag, der nach Abs. 30 weiter zu gewähren ist, kann jedoch, wie schon ausgeführt, eine Minderung des Ausgleichszulagenbetrages nur nach den Vorschriften des Abs. 31 erfolgen. Nach diesen Vorschriften (lit. b) ist aber eine Minderung der weiter zu gewährenden Ausgleichszulage auf Grund einer Einkommensminderung ausdrücklich ausgeschlossen. Andererseits wird auch eine Einkommensminderung so lange nicht zu einer Erhöhung der Ausgleichszulage führen, als der nach Abs. 30 weiter gewährte Betrag den Betrag übersteigt, der nach den ab 1. Jänner 1973 geltenden Bestimmungen gebührt.

Im Abs. 32 in der Fassung der Regierungsvorlage wurde auch auf die Fälle einer Minderung der Ausgleichszulage Bedacht genommen, die sich aus der Anwendung des § 73 Abs. 5 in der Fassung des Art. I Z. 45 und aus der Anwendung einkommensteuerrechtlicher Vorschriften ergeben. Die im Art. I Z. 45 vorgesehene

Änderung des § 73 Abs. 5, wonach in Zukunft die Ausgleichszulage in die Grundlage für die Bemessung des Krankenversicherungsbeitrages einbezogen wird, führt zwar zu einer Minderung des Auszahlungsbetrages, der aus Pension und Ausgleichszulage besteht, nicht aber unmittelbar zu einer Minderung des gewährten Betrages an Ausgleichszulage, der zusammen mit der Pension die Grundlage für die Bemessung des Krankenversicherungsbeitrages darstellt. Aus diesen Gründen erschien die Anführung der Bestimmungen des § 73 Abs. 5 in der Fassung des Art. I Z. 45 im Abs. 31 entbehrlich. Um aber keine Zweifel daran entstehen zu lassen, daß auch im Falle der Weitergewährung der am 31. Dezember 1972 gebührenden Ausgleichszulage der Krankenversicherungsbeitrag von der Pension und der Ausgleichszulage zu bemessen sein wird, wurde die Bestimmung des Abs. 30 entsprechend ergänzt. Da auch allfällige Steuerabzüge nicht den nach Abs. 30 gewährten Betrag an Ausgleichszulage, sondern den Auszahlungsbetrag, bestehend aus Pension und Ausgleichszulage, mindern, konnte auf die Anführung der einkommensteuerrechtlichen Vorschriften im Abs. 31 gleichfalls verzichtet werden.

Zu Art. VI Abs. 31:

Der neue Abs. 31 enthält im wesentlichen die gleiche Regelung, die in der Regierungsvorlage im Abs. 32 vorgesehen war.

Die unter lit. a vorgesehene Ergänzung der in der Regierungsvorlage vorgesehenen Regelung soll bewirken, daß Bezieher einer Ausgleichszulage, denen der nach den am 31. Dezember 1972 in Geltung gestandenen Vorschriften gebührende Betrag an Ausgleichszulage gemäß Abs. 30 weiter gewährt wird, in den Genuss der jeweils mit 1. Jänner wirksam werdenden Pensionsanpassung kommen.

Zu Art. VI Abs. 32:

Den Übergangsbestimmungen der Abs. 29 bis 32, in der Fassung der Regierungsvorlage, lag offensichtlich die Absicht zugrunde, daß nicht jede Änderung des Sachverhaltes bereits die neue Rechtslage voll wirksam werden lassen sollte. Im Falle einer durch die Änderung der Rechtsvorschriften verursachten Minderung des Anspruches auf Ausgleichszulage sollte der nach den bisherigen Vorschriften weiter gewährte Ausgleichszulagenbetrag nur so weit reduziert werden, als dies in einer konkreten Änderung des Sachverhaltes begründet ist. Hinsichtlich allfälliger Änderungen des Erwerbseinkommens oder des Pensionsbezuges des Ausgleichszulagenbeziehers erscheint diese Absicht durch die in der Regierungsvorlage vorgesehenen Übergangsbestimmungen auch verwirklicht. Anders sieht das aber hinsichtlich allfälliger Änderungen des Erwerbseinkommens und Pensionsbezuges des Ehegatten (der Ehe-

gattin) aus. Nach der gegenwärtigen Rechtslage wird nämlich das Einkommen des im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehegatten (der Ehegattin) — von dem Freibetrag in der Höhe des Richtsatzes abgesehen — nur zu 28% erfaßt, während es nach der Regierungsvorlage mit 100% anzurechnen ist. Mit Eintritt einer Änderung des Erwerbseinkommens oder Pensionsbezuges des im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehegatten — sei sie auch noch so geringfügig — müßte nicht nur der Erhöhungsbetrag anstatt mit 28% mit 100% erfaßt, sondern darüber hinaus auch das bisherige Einkommen des Ehegatten statt zu 28% zur Gänze angerechnet werden. Das würde aber in vielen Fällen den Effekt der Wahrungsbestimmung mit einem Schlag beseitigen und zu einer Minderung oder zum Wegfall der weiter gewährten Ausgleichszulage führen. In einem neuen Abs. 32 soll daher vorgesehen werden, daß sich in jenen Fällen, in denen eine Ausgleichszulage nach den Bestimmungen des Abs. 30 weiter gewährt wird, bei einer Erhöhung des Einkommens des (der) im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehegatten (Ehegattin) die Ausgleichszulage nur um 50 v. H. des Betrages vermindert, um den sich das Einkommen des Ehegatten (der Ehegattin) erhöht. Das heißt mit anderen Worten, daß in den Fällen des Abs. 31 eine Änderung des Einkommens des Ehegatten nicht dazu führt, daß die neue Rechtslage voll wirksam und damit der Effekt der Wahrungsbestimmung beseitigt wird. Der Betrag, um den sich das Einkommen des im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehegatten (der Ehegattin) erhöht, wird allerdings auch in jenen Fällen zu 50 v. H. dem Einkommen des Ausgleichszulagenbeziehers hinzuzurechnen sein, in denen nach der geltenden Rechtslage mit Rücksicht auf den Freibetrag in der Höhe des Richtsatzes für Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung (§ 292 a) bisher überhaupt keine Anrechnung des Einkommens des Ehegatten (der Ehegattin) erfolgt ist. Eine Erhöhung der Pension des Ehegatten (der Ehegattin) auf Grund der mit 1. Jänner 1973 wirksam werdenden Pensionsanpassung wird zu keiner Minderung der nach Abs. 30 weiter gewährten Ausgleichszulage führen, da solche Pensionserhöhungen nach der lit. a des Abs. 31 nicht als Änderung des maßgebenden Sachverhaltes im Sinne dieser Bestimmung gelten.

Da nach § 292 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der derzeit noch geltenden Fassung die Pauschalanrechnung von Unterhaltsleistungen von einem um den Betrag des Richtsatzes für Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung verminderten monatlichen Nettoeinkommen zu erfolgen hat, während nach § 294 Abs. 1 in der Fassung des Art. IV Z. 39 das gesamte Nettoeinkommen Grundlage für die Anrechnung der dort vorgesehenen Hundertsätze

ist, mußte auch Vorsorge dafür getroffen werden, daß der nach Abs. 30 weiter gewährte Betrag an Ausgleichszulage bei einer Änderung des Einkommens des Unterhaltspflichtigen nicht in einem höheren Ausmaß gemindert wird, als es der Änderung der tatsächlichen Verhältnisse entspricht. Es wurde daher hinsichtlich der Berücksichtigung von Einkommensänderungen der Unterhaltspflichtigen eine ähnliche Regelung vorgesehen, wie für die Fälle der Änderung des Einkommens des (der) im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehegatten (Ehegattin).

Zu Art. VI Abs. 35:

Durch die 28. Novelle zum ASVG wurden die für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage in der Pensionsversicherung heranzuziehenden Beitragsgrundlagen mit Durchschnittswerten berücksichtigt. Wenngleich eine für die Erfüllung des Auftrages des Gesetzgebers notwendige Maßnahme, nämlich auch die vor dem 1. Jänner 1972 liegenden Beitragsgrundlagen so zu speichern, daß sie den neuen Vorschriften entsprechend zur Ermittlung der Bemessungsgrundlage herangezogen werden können, erst im Laufe der nächsten Jahre verwirklicht werden kann, erschien es dennoch zweckmäßig, auch in den Fällen, auf die im übrigen noch die alten Vorschriften anzuwenden sind, für die Berechnung des Überweisungsbetrages bzw. die Erstattung der Beiträge bereits das neue Recht heranzuziehen.

Zu Art. VII Abs. 4:

Die in der Regierungsvorlage im Art. VII Abs. 4 vorgesehenen Wahrungsbestimmungen für Ansprüche auf Teilkrankengeld werden dem Grundsatz des „Ausleistens“ gemäß auf sämtliche Leistungsansprüche ausgedehnt. Als solche Leistungsansprüche kommen insbesondere der Anspruch auf höheres Kranken- und Familiengeld in Betracht, das nach den Satzungen einiger Landwirtschaftskrankenkassen schon zu einem früheren Zeitpunkt gebührt, als nach den Satzungen der Gebietskrankenkassen (§ 141 Abs. 3 ASVG).

Zu Art. VIII Abs. 7:

Nach der Regierungsvorlage (Art. VII und VIII) soll die Entsendung der Mitglieder der gemeinsamen Überleitungsausschüsse den Interessenvertretungen obliegen, die auch die Versicherungsvertreter in die Verwaltungskörper der beteiligten Sozialversicherungsträger entsenden. Im Sinne einer Vereinfachung des Bestellungsverganges erscheint es zweckmäßig, die Entsendung der Mitglieder unmittelbar den Vorsitzenden der beteiligten Sozialversicherungsträger zu übertragen. Damit wird auch erreicht, daß die Bildung dieser Überleitungsausschüsse, die ihrer Konstruktion nach ebenfalls Organe der Selbstverwaltung sind, auch völlig in der Ingerenz

der Selbstverwaltung der Sozialversicherung bleibt. Eine Änderung wurde auch hinsichtlich des Vorsitzes in dem nach Art. VIII zu bildenden Überleitungsausschuß vorgenommen. Als Vorsitzender dieses Ausschusses soll nämlich von Gesetzes wegen der Präsident des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger bestimmt werden. Dies im Hinblick auf die Bedeutung, die diesem mehrere Versicherungszweige berührenden Ausschuß für einen großen Bereich der Sozialversicherung zukommt. Damit wird auch die Möglichkeit geboten, die Gesamtinteressen der Sozialversicherung bei den in diesem Ausschuß anzustellenden Überlegungen entsprechend zu berücksichtigen. Weitere Änderungen betreffen ergänzende Regelungen hinsichtlich der Beteiligung der Vertretungen der Sozialversicherungsbiensteten an der Tätigkeit der Überleitungsausschüsse sowie eine Beteiligung des nach Art. III Abs. 1 der 6. Novelle zum B-KVG errichteten Überleitungsausschusses, vertreten durch dessen Vorsitzenden, an der Tätigkeit des Überleitungsausschusses nach Art. VIII, soweit es sich um die Übernahme von Bediensteten der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt durch die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern handelt.

Zu Art. XI Abs. 2:

Es handelt sich um etwa 50 Bezieher einer Knappschaftspension, die diese Leistung während der Geltungsdauer des § 15 des Gesetzes über weitere Maßnahmen in der Reichsversicherung aus Anlaß des Krieges vom 15. Jänner 1941, DRGBI. I S. 34, zuerkannt erhielten, vor der Zuerkennung Versicherungslücken aufweisen und danach weder nach dem ASVG noch nach einem anderen Bundesgesetz weitere Versicherungszeiten erworben haben, sodaß die Anrechenbarkeit der Versicherungszeiten gemäß § 233 bzw. § 532 Abs. 2 ASVG nicht gegeben ist. Dadurch können diese Personen mangels Erfüllung der allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen nie mehr einen Anspruch auf eine Knappschaftsvollpension oder eine Knappschaftsalterspension erwerben; sie bleiben dauernd Knappschaftspensionsbezieher und gehören als solche nicht zu den Personen, denen gemäß § 105 a Abs. 1 ASVG bei Zutreffen der sonst dort angeführten Voraussetzungen ein Hilflosenzuschuß gebührt. Um auch diesem sehr kleinen Personenkreis einen Anspruch auf Hilflosenzuschuß zu ermöglichen, soll Art. XI eine entsprechende Ergänzung erfahren.

Zu Art. XI Abs. 4:

Im Zusammenhang mit der Neuregelung der Anspruchsvoraussetzungen auf die Witwenpension durch die 25. Novelle, BGBI. Nr. 385/

1970, ergaben sich Unbilligkeiten in den Fällen, in denen im Zeitpunkt des Wirksamkeitsbeginnes dieser Neuregelung (1. Jänner 1971) eine Ehe bereits bestand, und zwar nach den früher geltenden Bestimmungen, nicht aber auch nach den geänderten Bestimmungen ein Anspruch auf Witwenpension hätte entstehen können. Diese Unbilligkeiten sollen mit der vorgeschlagenen Schlußbestimmung beseitigt werden.

Zu Art. XIII:

Nach § 12 Abs. 3 lit. d des Arbeitslosenversicherungsgesetzes in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. 3/1971, gilt nicht als arbeitslos, wer einen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb bewirtschaftet, dessen nach den jeweils geltenden gesetzlichen Vorschriften festgestellter Einheitswert den Betrag von 40.000 S übersteigt; hiebei sind die Werte von Wohngebäuden, die im Einheitswert enthalten sind — soweit sie den Vergleichswert übersteigen — nicht mit einzubeziehen. Diese Regelung erscheint zunächst insoweit überholt, als durch das inzwischen in Kraft getretene Bundesgesetz vom 12. Mai 1971 über Maßnahmen auf dem Gebiet des Bewertungsrechtes (Bewertungsgesetz-Novelle 1971), BGBI. Nr. 172, der das Normalmaß übersteigende Wohnungswert aus dem land- und forstwirtschaftlichen Vermögen herausgenommen wurde.

Weiters ist zu berücksichtigen, daß Nationalrat und Bundesrat anlässlich der Beschlusfassung über die Regierungsvorlage (215 der Beilagen XII. GP) betreffend Bundesgesetz, mit dem das Arbeitslosenversicherungsgesetz 1958 neuerlich abgeändert wird (BGBI. Nr. 3/1971) mit Entschließung vom 19. Dezember 1970 bzw. 21. Dezember 1970 den Bundesminister für soziale Verwaltung aufgefordert haben, einheitliche Grundlagen zur Erfassung des bäuerlichen Einkommens zwecks Anrechnung auf die Einkommensgrenzen in allen Bereichen der Sozialversicherung vorzubereiten.

Das Harmonisieren der Bestimmungen der §§ 12 Abs. 3 lit. d und 25 a Abs. 3 Z. 4 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes sowie der in den Bestimmungen der §§ 22 Abs. 1, 29 Abs. 3 A und 29 Abs. 3 B des Arbeitslosenversicherungsgesetzes enthaltenen Vorschriften über die Feststellung des Einkommens aus der Bewirtschaftung eines land(forst)wirtschaftlichen Betriebes mit der Bewertungsgesetznovelle 1971 und den einschlägigen Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes und des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes über die Ermittlung des Einkommens aus Land- und Forstwirtschaft soll einer Novelle zum Arbeitslosenversicherungsgesetz vorbehalten bleiben.

Finanzielle Erläuterungen zu § 472a ASVG

betreffend die Versicherung der Bediensteten der dem öffentlichen Verkehr dienenden Eisenbahnen

ABSCHNITT A

Annahmen und Voraussetzungen

Die vorliegenden Änderungen durch die 29. Novelle zum ASVG haben in finanzieller Hinsicht zum Ziel, eine praktisch ausgeglichene Gebarung der Krankenversicherung bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, Abteilung B, für einen fünfjährigen Zeitraum, d. s. die Jahre 1973 bis 1977, sicherzustellen. Hinsichtlich der Entwicklung der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V, von der der Finanzplan weitgehend abhängig sein wird, wurden folgende Annahmen getroffen:

Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V

Zeitpunkt	Betrag	Steigerung gegenüber dem Vorjahr
1. 7. 1972	7.492 S	6.6%
1. 7. 1973	8.076 S	7.8%
1. 7. 1974	8.787 S	8.8%
1. 7. 1975	9.455 S	7.6%
1. 7. 1976	10.145 S	7.3%
1. 7. 1977	10.865 S	7.1%

Die relativen Steigerungsraten wurden unter Berücksichtigung der 24. Novelle zum Gehaltsgesetz 1956 und der Vereinbarung vom 2. September 1971 über die Wertsicherung der Gehaltsansätze nach dem Verbraucherpreisindex 1966 geschätzt. Nach dem Auslaufen der 24. Novelle (1. Juli 1975) wurde angenommen, daß das derzeitige System weitergeführt wird.

Aus diesen Annahmen über die Entwicklung des Gehaltsansatzes V/2 ergeben sich nachstehende Höchst- und Mindestbeitragsgrundlagen:

	Höchst- beitragsgrundlage	Mindest- beitragsgrundlage
ab 1. 7. 1974..	8.500 S	1.700 S
1. 7. 1975..	9.300 S	1.860 S
1. 7. 1976..	10.100 S	2.020 S
1. 7. 1977..	10.900 S	2.180 S

Ab Mitte 1977 erreicht die Höchstbeitragsgrundlage wieder annähernd dieselbe Relation zum Gehaltsansatz V/2, wie sie im Jänner 1970 bei Einführung der Höchstbeitragsgrundlage mit dem Betrag von 6200 S bestanden hat.

Die Vorausberechnung geht darüber hinaus von der Voraussetzung aus, daß die durch die 29. Novelle geschaffene Rechtslage bis zum Jahre 1977 ungeändert bleibt und daß sich die Ausgaben der Krankenversicherung im langjährigen Trend der sechziger Jahre weiterentwickeln.

ABSCHNITT B

Finanzielle Lage der Krankenversicherung bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, Abteilung B

1. Statistische Daten

Die Tabellen 1, 2 und 3 enthalten die für die Vorausberechnung wichtigsten Elemente, nämlich die Annahmen über die Zahl der Versicherten und die Höhe der durchschnittlichen monatlichen Beitragsgrundlagen.

In Tabelle 1 wurde die Zahl der Versicherten aus der Vergangenheit mit praktisch gleichbleibender Tendenz einer leichten Abnahme weitergeführt.

Für die Entwicklung der durchschnittlichen monatlichen Beitragsgrundlagen (ohne Sonderzahlungen) wurden unter Berücksichtigung der Erhöhung der Bezugsansätze nach den eingangs angeführten Annahmen, der Kundmachung des Bundesministers für Verkehr über die Nebengebührenzulage und der jeweiligen Höchstbeitragsgrundlagen die Grundzählungen des Jahres 1971 extrapoliert (Tabelle 2).

Die Tabelle 3 enthält die durchschnittlichen monatlichen Beitragsgrundlagen (ohne Sonderzahlungen) unter Berücksichtigung der 29. Novelle.

Von den finanziellen Auswirkungen der vorliegenden Änderungen sind in der Vorausberech-

/. Tabelle 1

/. Tabelle 2

/. Tabelle 3

nung insbesondere die nachstehenden Punkte berücksichtigt:

1. Ab 1. Jänner 1973 Erhöhung des monatlichen Höchstbetrages der Beitragsgrundlage von 6200 S auf 7500 S; in den folgenden Jahren jeweils zum 1. Juli etappenweise Anhebung des Höchstbetrages der Beitragsgrundlage bis zum vollen Betrag des Gehaltsatzes der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V ab dem Jahre 1977 (§ 472 a Abs. 1). Bindung der Mindestbeitragsgrundlage an die Höchstbeitragsgrundlage mit 20 v. H. der Höchstbeitragsgrundlage.
2. Ab 1. Jänner 1974 Erhöhung des Beitragsatzes in der Krankenversicherung bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, Abteilung B, von 6·2 v. H. auf 6·7 v. H. und ab 1. Juli 1976 von 6·7 v. H. auf 7·0 v. H. (§ 472 a Abs. 2).
3. Ab Jänner 1973 Erhöhung der Rezeptgebühr von 5 S auf 6 S (§ 136 Abs. 3).
4. Ab 1. Jänner 1973 Möglichkeit der Gewährung von freiwilligen sozialen Zuwendungen an die Gesamtheit der Bediensteten des Versicherungsträgers (§ 31 Abs. 3 Z. 3).
5. Ab 1. Jänner 1974 Einführung von Gesundenuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten; im Jahre 1974 Verwendung von 0·1 v. H., ab dem Jahre 1975 von 0·2 v. H. der Summe der Beitragsgrundlagen zuzüglich der beitragspflichtigen Sonderzahlungen im letzten vorangegangenen Geschäftsjahr (§ 472 Abs. 2 Z. 4).

2. Gebarungsergebnisse

Den Berechnungen wurden die Entwicklung der Ausgaben in den sechziger Jahren, die endgültigen Gebarungsergebnisse des Jahres 1971 und der Voranschlag des Jahres 1972 der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbah-

nen sowie die schon dargelegten Voraussetzungen und Annahmen zugrundegelegt.

Die beigeschlossene Tabelle 4 enthält die Ausgaben und Einnahmen nach der derzeitigen Gesetzeslage, jedoch ohne die Ausgaben für die erweiterte Heilbehandlung und den Beitragszuschlag für die erweiterte Heilbehandlung.

Die Tabelle 5 enthält die Mehrausgaben und Mehreinnahmen durch die Änderungen der 29. Novelle, die Mehreinnahmen an Beiträgen unterteilt, primär in Mehreinnahmen durch die Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage sowie hernach Mehreinnahmen durch Beitragssatz erhöhungen. Bei den Mehrausgaben sind die voraussichtlichen Kosten für die Gesundenuntersuchungen nicht in Rechnung gestellt, weil sie aus heutiger Sicht nicht abgeschätzt werden können.

Die Tabelle 6 gibt die voraussichtliche Gebarung der Krankenversicherung bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, Abteilung B, wieder, wie sie auf Grund der 29. Novelle erwartet werden kann. Wie in Tabelle 4 sind die Ausgaben und Einnahmen für die erweiterte Heilbehandlung nicht enthalten. Die Tabelle enthält in Spalte 4 für jedes Kalenderjahr jene Beträge, die für die Gesundenuntersuchungen zu verwenden sind.

Von 1973 bis 1977 ergibt die Summe der in Tabelle 6 ausgewiesenen Gebarungserfolge bei einer Einnahmensumme von 3924 Millionen Schilling und einer Ausgabensumme von 3878 Millionen Schilling einen absolut und relativ bescheidenen Mehrertrag von 46 Millionen Schilling, d. s. 1·2% der Einnahmensumme. Das fünfjährige Finanzierungskonzept der 29. Novelle kann daher nur dann die Gebarung der Krankenversicherung sicherstellen, wenn die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen Ausgaben nur im unbedingt notwendigen Ausmaß tätigt.

/. Tabelle 4

/. Tabelle 5

/. Tabelle 6

Tabelle 1

**Krankenversicherung bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen,
Abteilung B**

	Aktive Beamte	Pensionisten	Zusammen	Steigerung gegenüber dem Vorjahr absolut	Steigerung gegenüber dem Vorjahr relativ
1969.....	60.151	82.877	143.028	—1.206	—0.84%
1970.....	58.496	82.817	141.313	—1.715	—1.20%
1971.....	57.947	82.412	140.359	— 954	—0.68%
1972.....	57.500	82.000	139.500	— 859	—0.61%
1973.....	57.100	81.400	138.500	—1.000	—0.72%
1974.....	56.800	80.700	137.500	—1.000	—0.72%
1975.....	56.600	79.900	136.500	—1.000	—0.73%
1976.....	56.500	79.000	135.500	—1.000	—0.73%
1977.....	56.500	78.000	134.500	—1.000	—0.74%

Tabelle 2

**Krankenversicherung bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen,
Abteilung B**

Durchschnittliche Beitragsgrundlagen ohne Sonderzahlungen ohne Berücksichtigung der 29. Novelle

	monatlicher Betrag	Aktive Beamte	Pensionisten
		Steigerung gegenüber dem Vorjahr absolut	Steigerung gegenüber dem Vorjahr relativ
1969.....	4.516 S		2.663 S
1970.....	4.937 S	+421 S 9.3%	2.923 S +260 S 9.8%
1971.....	5.313 S	+376 S 7.6%	3.195 S +272 S 9.3%
1972.....	5.572 S	+259 S 4.9%	3.474 S +279 S 8.7%
1973.....	5.771 S	+199 S 3.6%	3.785 S +311 S 9.0%
1974.....	5.953 S	+182 S 3.2%	4.111 S +326 S 8.6%
1975.....	6.081 S	+128 S 2.2%	4.460 S +349 S 8.5%
1976.....	6.148 S	+ 67 S 1.1%	4.645 S +185 S 4.1%
1977.....	6.175 S	+ 27 S 0.4%	4.822 S +177 S 3.8%

Tabelle 3

**Krankenversicherung bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen,
Abteilung B**

Durchschnittliche Beitragsgrundlagen ohne Sonderzahlungen unter Berücksichtigung der 29. Novelle

	monatlicher Betrag	Aktive Beamte	Pensionisten
		Steigerung gegenüber dem Vorjahr absolut	Steigerung gegenüber dem Vorjahr relativ
1973.....	6.190 S	+618 S 11.1%	3.823 S +349 S 10.0%
1974.....	6.686 S	+496 S 8.0%	4.238 S +415 S 10.9%
1975.....	7.281 S	+595 S 8.9%	4.695 S +457 S 10.8%
1976.....	7.849 S	+568 S 7.8%	5.042 S +347 S 7.4%
1977.....	8.429 S	+580 S 7.4%	5.405 S +363 S 7.2%

578 der Beilagen

15

Tabelle 4

Gebarung der Krankenversicherung bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, Abteilung B

derzeitige Gesetzeslage
(ohne Ausgaben und Einnahmen für die erweiterte Heilbehandlung)

	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977
Millionen Schilling							
Ausgaben:							
Versicherungsleistungen	504	550	602	659	721	789	864
Übrige Ausgaben	35	37	40	43	47	51	55
Gesamtausgaben...	539	587	642	702	768	840	919
Einnahmen:							
Beiträge der Versicherten ...	496	525	553	581	608	620	630
Übrige Einnahmen	51	53	54	54	55	57	59
Gesamteinnahmen...	547	578	607	635	663	677	689
Gebarungserfolg	+ 8	- 9	- 35	- 67	-105	-163	-230

Tabelle 5

Krankenversicherung bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, Abteilung B

Mehrausgaben und Mehreinnahmen durch die 29. Novelle zum ASVG

	1973	1974	1975	1976	1977
Millionen Schilling					
Mehrausgaben:					
Bestattungskostenbeitrag	0.1	0.2	0.3	0.5	0.8
Freiwillige soziale Zuwendungen an Bedienstete	0.8	0.9	1.0	1.1	1.2
Summe der Mehrausgaben...	0.9	1.1	1.3	1.6	2.0
Mehreinnahmen:					
Beitragsmehreinnahmen durch Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage	23.5	45.0	75.3	110.6	150.0
Beitragsmehreinnahmen durch Erhöhung des Beitragssatzes	—	50.5	55.1	77.3	100.5
Mehreinnahmen durch Erhöhung der Rezeptgebühr	3.5	3.6	3.7	3.8	3.8
Mehreinnahmen durch Erhöhung des Pauschbetrages nach § 319 a	1.1	1.7	2.4	3.1	3.8
Mehreinnahmen durch vermehrte Vermögenserträge	—	1.1	2.7	3.0	3.0
Summe der Mehreinnahmen...	28.1	101.9	139.2	197.8	261.1
Nettomehreinnahmen	27.2	100.8	137.9	196.2	259.1

Tabelle 6

Gebarung der Krankenversicherung bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, Abteilung B

auf Grund der 29. Novelle zum ASVG
(ohne Ausgaben und Einnahmen für die erweiterte Heilbehandlung)

	Ausgaben 1	Einnahmen 2	abzüglich gebundene Einnahmen für Gesundenuntersuchung 3	verbleibende Einnahmen 4	Gebarungs- erfolg 5
Millionen Schilling					
1973.....	643	635	—	635	— 8
1974.....	703	737	9	728	+25
1975.....	769	802	20	782	+13
1976.....	842	875	22	853	+11
1977.....	921	950	24	926	+ 5

Infolge der finanziellen Entwicklung seit Jahresbeginn sind die Finanziellen Erläuterungen der Regierungsvorlage überholt. Der Ausschuß verlieh seinem Einverständnis Ausdruck, daß die folgenden, vom Bundesministerium für soziale Verwaltung vorgelegten Finanziellen Erläuterungen dem Ausschußbericht beigedruckt werden sollen:

Finanzielle Erläuterungen

I. Vorbemerkung

Bei der Erstellung der finanziellen Erläuterungen zur Regierungsvorlage stand lediglich die wirtschaftliche Entwicklung der ersten Monate des Jahres 1972 zur Verfügung. Es hat sich nunmehr gezeigt, daß diese Entwicklung wesentlich günstiger verläuft, als damals erwartet werden konnte. Die vorliegende Neuberechnung berücksichtigt nunmehr die wirtschaftliche Entwicklung bis zum Herbst 1972. Auf Grund dieser Entwicklung können auch die Jahre 1973 bis 1977 in der Neuberechnung günstiger eingeschätzt werden, vor allem hinsichtlich der Entwicklung der Zahl der Pflichtversicherten und der jährlichen Steigerungsraten der durchschnittlichen Beitragsgrundlagen inklusive Sonderzahlungen.

Die beigefügten Übersichten 1 bis 3 enthalten die neuen gemeinsamen Voraussetzungen des Abschnittes A der Regierungsvorlage. Die jährliche Steigerung der Zahl der Pflichtversicherten in der Pensionsversicherung kann für 1972 anstatt 29.200 mit 51.900, für 1973 anstatt 20.000 mit 45.800 und für 1974 anstatt 25.000 mit 26.500 angenommen werden. Dadurch kann auch eine geringfügige Erhöhung der Zahl der Pensionen in der Pensionsversicherung erwartet werden. Die jährlichen Steigerungsraten der durchschnittlichen Beitragsgrundlagen inklusive Sonderzahlungen können ebenfalls günstiger angenommen werden, zumal für 1972 eine Steigerungsrate von 10,7% anstatt 10,0% erwartet werden kann. Eine reale Wachstumsrate des Bruttonationalproduktes von jährlich mehr als 5% rechtfertigt es auch, die jährlichen Steigerungsraten der durchschnittlichen Beitragsgrundlagen inklusive Sonderzahlungen für die Pensionsversicherung ab dem Jahre 1974 mit 9% in Rechnung zu stellen. Diese Annahmen für die Pensionsversicherung haben zwangsläufig auch Auswirkungen auf die Krankenversicherung. Die geänderten Annahmen über die „Lohnentwicklung“ haben auch Erhöhungen der Richtzahlen (Anpassungsfaktoren) und der monatlichen Höchstbeträge der allgemeinen Beitragsgrundlage zur Folge. Die kumulierten Anpassungsfaktoren ab 1973 ergeben nach der Regie-

rungsvorlage für 1977 eine Erhöhung von 46,5% gegenüber nunmehr 50,2%.

II. Krankenversicherung

Die beigefügten Tabellen 1 bis 4 entsprechen ihrem Aufbau nach den gleichen Tabellen der Regierungsvorlage. Die Übersichten 4 und 5 entsprechen den jeweiligen Angaben im Abschnitt B der Regierungsvorlage. Es zeigt sich auch auf Grund der Neuberechnung, daß die Ausgaben überproportional steigen.

Von 1973 bis 1977 ergibt nunmehr die Summe der in Tabelle 4 ausgewiesenen Gebarungserfolge bei einer Einnahmensumme von 84.168 Millionen Schilling und einer Ausgabensumme von 82.036 Millionen Schilling nur einen absolut und relativ bescheidenen Mehrertrag von 2.132 Millionen Schilling (2,5% der Einnahmensumme). Von diesem Mehrertrag unterliegen von 1974 bis 1977 der Bindung nach § 118 a insgesamt 1.174 Millionen Schilling, sodaß den Versicherungsträgern für den fünfjährigen Zeitraum der Vorausberechnung praktisch nur 958 Millionen Schilling (1,1% der Einnahmensumme) zur freien Verfügung bleiben.

III. Unfallversicherung

Die beigefügten Tabellen 5 bis 7 sind analog den entsprechenden Tabellen der Regierungsvorlage gestaltet. Die Übersichten 6 und 7 entsprechen den jeweiligen Angaben im Abschnitt C der Regierungsvorlage.

Die neuberechnete Gebarung der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt auf Grund der 29. Novelle (Tabelle 6) zeigt, daß die Summe der Mehrerträge von 1973 bis 1977 nunmehr 1.136 Millionen Schilling anstatt 681 Millionen Schilling nach der Regierungsvorlage betragen wird. Die Neuberechnung der Gebarung der landwirtschaftlichen Unfallversicherung auf Grund der 29. Novelle (Tabelle 7) ergab keine wesentliche Änderung gegenüber der Regierungsvorlage.

IV. Pensionsversicherung

Die beigefügten Tabellen 8 bis 10 sind ebenfalls analog den entsprechenden Tabellen der Regierungsvorlage gestaltet. Die Übersichten 8 bis 11 entsprechen den jeweiligen Angaben im Abschnitt D der Regierungsvorlage.

Übersicht 8 zeigt, daß nunmehr die Steigerungsraten der Ausgaben wegen der höheren Anpassungsfaktoren etwas größer sind als in der Regierungsvorlage. Dasselbe Bild zeigen die Steigerungsraten der Einnahmen auf Grund der verbesserten Annahmen über die Entwicklung des „Lohnniveaus“. Ab 1975 sind die Steigerungsraten der Gesamteinnahmen größer als die der Gesamtausgaben. Die Übersicht 9 zeigt, daß nunmehr das Deckungsverhältnis durch Eigenmittel etwas günstiger erwartet werden kann — sei es ohne oder mit Novelle. Ohne Berücksichtigung der Novelle würde die gebundene Rücklage Ende 1977 einen Betrag von 22.3 Milliarden Schilling oder das Siebenfache des monatlichen

Pensionsaufwandes in diesem Jahr erreichen. Unter Berücksichtigung der Novelle beträgt Ende 1977 die gebundene Rücklage 3.054 Millionen Schilling oder knapp einen monatlichen Pensionsaufwand dieses Jahres. Der gegenüber der Regierungsvorlage geringere Stand ergibt sich dadurch, daß die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten ab 1974 keinen Anspruch auf Bundesbeitrag hat und von der Verpflichtung der Zuführung an die gebundene Rücklage befreit ist. Die Übersicht 10 enthält die voraussichtliche Entwicklung der Richtsätze für Ausgleichszulagenempfänger nach den drei wichtigsten Positionen, geteilt in ohne und mit Berücksichtigung der Novelle. Die Übersicht 11 gibt Aufschluß über die relative Höhe des Bundesbeitrages auf Grund der Novelle, der ab 1973 ohne Novelle einheitlich 29% der Gesamtausgaben ohne Ausgleichszulagen und Wohnungsbeihilfen betragen hätte. Überdies enthält diese Übersicht eine Entwicklung des Bundesbeitrages und die Entlastung des Bundeshaushaltes durch die Novelle.

Übersicht 1

Pflichtversicherte in der Pensionsversicherung

	Arbeiter	Angestellte	Zusammen	Steigerung gegenüber dem Vorjahr absolut	Steigerung gegenüber dem Vorjahr 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	1.381.800	790.900	2.172.700	+51.900	2.45%
1973	1.395.000	823.500	2.218.500	+45.800	2.11%
1974	1.396.500	848.500	2.245.000	+26.500	1.19%
1975	1.397.500	872.500	2.270.000	+25.000	1.11%
1976	1.398.500	896.500	2.295.000	+25.000	1.10%
1977	1.399.500	920.500	2.320.000	+25.000	1.09%

Pensionen in der Pensionsversicherung

Anzahl		Steigerung gegenüber dem Vorjahr absolut		1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	Auf 1000 Pflichtversicherte entfallen	
			relativ										
1970	1.015.441	+20.435	2.05%	1970	493	Pensionen	1973	479	Pensionen	1975	478	Pensionen	
1971	1.032.596	+17.155	1.69%	1971	487	Pensionen	1974	479	Pensionen	1976	476	Pensionen	
1972	1.047.850	+15.254	1.48%	1972	482	Pensionen	1975	478	Pensionen	1977	474	Pensionen	
1973	1.062.350	+14.500	1.38%				1976	476	Pensionen				
1974	1.074.500	+12.150	1.14%				1977	474	Pensionen				
1975	1.084.750	+10.250	0.95%										
1976	1.093.000	+ 8.250	0.76%										
1977	1.099.000	+ 6.000	0.55%										

Durchschnittliche Beitragsgrundlagen inklusive Sonderzahlungen

	Pensionsversicherung			Krankenversicherung				
	monatl. Betrag	Steigerung gegenüber dem Vorjahr		monatl. Betrag	Berücksichtigung der Novelle			
		absolut	relativ		absolut	relativ		
1971.....	5.010 S	+489 S	10.8%	4.217 S	.	.	.	
1972.....	5.547 S	+537 S	10.7%	4.428 S	+211 S	5.0%	.	
1973.....	6.090 S	+543 S	9.8%	4.605 S	+177 S	4.0%	5.061 S +633 S 14.3%	
1974.....	6.638 S	+548 S	9.0%	4.748 S	+143 S	3.1%	5.567 S +506 S 10.0%	
1975.....	7.235 S	+597 S	9.0%	4.871 S	+123 S	2.6%	6.135 S +568 S 10.2%	
1976.....	7.886 S	+651 S	9.0%	4.978 S	+107 S	2.2%	6.730 S +595 S 9.7%	
1977.....	8.596 S	+710 S	9.0%	5.073 S	+ 95 S	1.9%	7.416 S +686 S 10.2%	

Richtzahlen = Anpassungsfaktoren

	Kumulierte Erhöhung ab 1972	
1973.....	1.090	+ 9.0%
1974.....	1.088	+18.6%
1975.....	1.088	+29.0%
1976.....	1.081	+39.5%
1977.....	1.077	+50.2%

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.....	11.250 S	7.050 S
1976.....	12.150 S	7.800 S
1977.....	13.050 S	8.700 S

Krankenversicherung nach dem ASVG

Entwicklung der Ausgaben

	Ausgaben	Steigerung gegenüber dem Vorjahr absolut	Steigerung gegenüber dem Vorjahr relativ
Millionen Schilling			
1973	13.028	+1.548	13.5%
1974	14.525	+1.497	11.5%
1975	16.195	+1.670	11.5%
1976	18.074	+1.879	11.6%
1977	20.214	+2.140	11.8%

Entwicklung der Einnahmen

	Einnahmen	Steigerung gegenüber dem Vorjahr absolut	Steigerung gegenüber dem Vorjahr relativ
Millionen Schilling			
1973	13.312	+1.792	15.6%
1974	15.210	+1.898	14.3%
1975	16.815	+1.605	10.6%
1976	18.480	+1.665	9.9%
1977	20.351	+1.871	10.1%

Relative Zerlegung der Ausgaben

	Ärztliche Heilmittel	Anstalts- Hilfe	Heilbehelpe	Kranken- pflege	Kranken- unter- stützung	Übrige Aus- gaben
1973	24.1%	17.3%	21.9%	14.1%	22.6%	
1977	23.8%	18.2%	23.6%	13.3%	21.1%	

Relative Zerlegung der Einnahmen

	Beiträge der Erwerbstätigen	Beiträge für Pensionisten	Übrige Einnahmen
1973	64.4%	23.3%	12.3%
1974	64.5%	23.9%	11.6%
1977	65.8%	23.8%	10.4%

Übersicht 5

Krankenversicherung nach dem ASVG

Beiträge der Erwerbstätigen

	ohne Novelle	relative Steigerung	mit Novelle	relative Steigerung	Erhöhung
Millionen Schilling					
1973	7.815	6.0%	8.570	16.2%	755
1974	8.143	4.2%	9.814	14.5%	1.671
1975	8.434	3.6%	10.902	11.1%	2.468
1976	8.700	3.2%	12.056	10.6%	3.356
1977	8.949	2.9%	13.391	11.1%	4.442

Monatlicher Höchstbeitrag

	Arbeiters eines (Anteil des Versicherten)	Angestellten	Steigerung gegenüber dem Vorjahr	
	Arbeiter	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	264.38 S	176.25 S	28.13 S	18.75 S
1976	292.50 S	195.00 S	28.12 S	18.75 S
1977	326.25 S	217.50 S	33.75 S	22.50 S

Übersicht 6

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt

Entwicklung der Gesamtausgaben

	ohne Novelle	relative Steigerung	mit Novelle	relative Steigerung	Mehr- ausgaben durch Novelle
Millionen Schilling					
1973	1.923	4.5%	2.017	9.6%	94
1974	2.094	8.9%	2.316	14.8%	222
1975	2.278	8.8%	2.539	9.6%	261
1976	2.475	8.6%	2.779	9.5%	304
1977	2.684	8.4%	3.033	9.1%	349

578 der Beilagen

21

Entwicklung der Gesamteinnahmen

	ohne Novelle	relative Steigerung	mit Novelle	relative Steigerung	Mehr- einnahmen durch Novelle
Millionen Schilling					
1973	2.250	10.2%	2.250	10.2%	—
1974	2.456	9.2%	2.515	11.8%	59
1975	2.701	10.0%	2.753	9.5%	52
1976	2.971	10.0%	3.011	9.4%	40
1977	3.265	9.9%	3.291	9.3%	26

Entwicklung des Mehrertrages

	ohne Novelle	mit Novelle	Verminderung durch Novelle
Millionen Schilling			
1973	327	233	94
1974	362	199	163
1975	423	214	209
1976	496	232	264
1977	581	258	323

Übersicht 7

Landwirtschaftliche Unfallversicherung
(Sozialversicherungsanstalt der Bauern)

Entwicklung der Eigenmittel

	Gesamt- ausgaben	relative Steigerung	Gesamteinnahmen ohne Bundesbeitrag	relative Steigerung	Eigenmittel decken .. % der Gesamtausgaben
Millionen Schilling					
1974	333	—	279.0	—	83.8%
1975	364	9.3%	298.6	7.0%	82.0%
1976	395	8.5%	318.1	6.5%	80.5%
1977	428	8.4%	338.9	6.5%	79.2%

Versicherungsbeiträge und Bundesbeitrag

	Beiträge			Bundes- beitrag	relative Änderung
	an die Sozialvers.anst. der Bauern	Allg. Unfall- vers.anstalt	Summe		
Millionen Schilling					
1973	338.5 ¹⁾	—	338.5	—	100.0
1974	271.5	61.0	332.5	-1.8%	76.7
1975	291.0	64.0	355.0	+6.8%	95.4
1976	310.5	66.0	376.5	+6.1%	101.9
1977	331.0	69.0	400.0	+6.2%	108.6

¹⁾ Beiträge an die Land- und Forstwirtschaftliche Sozialversicherungsanstalt.

Pensionsversicherung nach dem ASVG

Entwicklung der Ausgaben

Anpassungs-faktor	Pensionsaufwand			Gesamtausgaben (ohne AZ und WB)			
	Betrag	Steigerung gegenüber dem Vorjahr absolut	relativ	Betrag	Steigerung gegenüber dem Vorjahr absolut	relativ	
Millionen Schilling							
1973.....	1.090	30.675	+3.187	11.6%	35.329	+3.502	11.0%
1974.....	1.088	34.227	+3.552	11.6%	39.406	+4.077	11.5%
1975.....	1.088	38.010	+3.783	11.1%	43.582	+4.176	10.6%
1976.....	1.081	41.677	+3.667	9.6%	47.662	+4.080	9.4%
1977.....	1.077	45.426	+3.749	9.0%	51.893	+4.231	8.9%

Entwicklung der Einnahmen

„Lohn-entwicklung“	Pflichtbeiträge			Gesamteinnahmen (ohne AZ, WB und BB)			
	Betrag	Steigerung gegenüber dem Vorjahr absolut	relativ	Betrag	Steigerung gegenüber dem Vorjahr absolut	relativ	
Millionen Schilling							
1973.....	+9.8%	28.127	+3.029	12.1%	28.797	+2.989	11.6%
1974.....	+9.0%	31.207	+3.080	11.0%	31.842	+3.045	10.6%
1975.....	+9.0%	34.602	+3.395	10.9%	35.252	+3.410	10.7%
1976.....	+9.0%	38.125	+3.523	10.2%	38.788	+3.536	10.0%
1977.....	+9.0%	42.005	+3.880	10.2%	42.682	+3.894	10.0%

Übersicht 9

Durch Gesamteinnahmen (ohne AZ, WB und BB) sind ... v. H. der Gesamtausgaben (ohne AZ und WB) gedeckt

	ohne Novelle	mit Novelle
1971.....	79.9%	79.9%
1972.....	81.1%	81.1%
1973.....	81.6%	81.5%
1974.....	81.5%	80.8%
1975.....	81.7%	80.9%
1976.....	82.6%	81.4%
1977.....	84.0%	82.3%

Entwicklung der gebundenen Rücklage

Zuführung Stand am Ende des Jahres
Betrag Vielfache des mtl. Pensionsaufwandes

Millionen Schilling			
Ohne Berücksichtigung der Novelle:			
1971 ...	143	2.122	1.20
1972 ...	159	2.281	1.16
1973 ...	3.224	5.505	2.52
1974 ...	3.446	8.951	3.70
1975 ...	3.815	12.766	4.78
1976 ...	4.386	17.152	5.86
1977 ...	5.148	22.300	6.99
Mit Berücksichtigung der Novelle:			
1973 ...	177	2.458	1.12
1974 ...	130	2.588	1.06
1975 ...	143	2.731	1.01
1976 ...	155	2.886	0.97
1977 ...	168	3.054	0.94

Richtsätze für Ausgleichszulagenempfänger

	Verheiratete Direkt- pensionisten	Alleinstehende Direkt- pensionisten und Witwen	Einfache Waisen bis zum 24. Lebensjahr
1972.....	2.279 S	1.641 S	613 S
ohne Novelle			
1973.....	2.484 S	1.789 S	668 S
1974.....	2.702 S	1.946 S	727 S
1975.....	2.940 S	2.117 S	791 S
1976.....	3.178 S	2.288 S	855 S
1977.....	3.423 S	2.464 S	921 S
mit Novelle			
1973.....	2.575 S	1.800 S	672 S
1974.....	2.802 S	1.958 S	731 S
1975.....	3.049 S	2.130 S	795 S
1976.....	3.296 S	2.303 S	859 S
1977.....	3.550 S	2.480 S	925 S

Relative Höhe des Bundesbeitrages nach der Novelle
(in % der Gesamtausgaben ohne AZ und WB)

1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977
21.6%	20.4%	20.0%	20.9%	21.2%	21.0%	20.5%

Entwicklung des Bundesbeitrages

Betrag	ohne Novelle		mit Novelle			
	Millionen	Schilling	Millionen	Schilling		
	Steigerung gegenüber dem Vorjahr absolut	Steigerung gegenüber dem Vorjahr relativ				
1973.....	10.222	+3.726	57.4%	7.062	+ 566	8.7%
1974.....	11.296	+1.074	10.5%	8.244	+1.182	16.7%
1975.....	12.455	+1.159	10.3%	9.241	+ 997	12.1%
1976.....	13.619	+1.164	9.3%	10.008	+ 767	8.3%
1977.....	14.816	+1.197	8.8%	10.658	+ 650	6.5%

Bundesbeitrag: Entlastung des Bundeshaushaltes durch die Novelle

im Jahre 1973	3.160 Millionen Schilling
1974	3.052 Millionen Schilling
1975	3.214 Millionen Schilling
1976	3.611 Millionen Schilling
1977	4.158 Millionen Schilling

Tabelle 1

Gebarung der Krankenversicherung nach dem ASVG
derzeitige Gesetzeslage

	Vorausberechnung			Ausgaben	Enquete	Gebarungs- erfolg
	Ausgaben	Einnahmen	Gebarungs- erfolg			
Millionen Schilling						
1971	10.355	10.753	+ 398	10.236	10.427	+ 191
1972	11.480	11.520	+ 40	11.261	11.064	- 197
1973	12.831	12.325	- 506	12.390	11.673	- 717
1974	14.203	13.038	- 1.165	13.649	12.308	- 1.341
1975	15.718	13.733	- 1.985	15.067	12.958	- 2.109
1976	17.424	14.399	- 3.025	16.636	13.618	- 3.018
1977	19.357	15.067	- 4.290	18.416	14.310	- 4.106

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 freiwillig Versicherten	Beiträge der Arbeits- losen	Summe der Mehreinnahmen an Beiträgen
	Mehreinnahmen an Beiträgen					
Millionen Schilling						
1973	479	276	755	22	17	794
1974	858	509	1.367	38	30	1.435
1975	1.326	803	2.129	55	46	2.230
1976	1.849	1.131	2.980	74	65	3.119
1977	2.484	1.540	4.024	95	85	4.204

II. Mehreinnahmen durch sonstige Maßnahmen

(Beitragssatzerhöhungen, Beitragserhöhungen)

	Beiträge der Arbeiter	Beiträge der Ange- stellten	Beiträge der Erwerbs- tätigen	Beiträge der freiwillig freiwillig Versicherten	Beiträge für Arbeits- losen	Beiträge für Pensi- onisten	Beiträge für Kriegs- hinter- bliebene	Beiträge für An- gehörige von Präsenz- dienern	Summe der Mehr- einnahmen an Beiträgen
	Mehreinnahmen an Beiträgen								
Millionen Schilling									
1973	—	—	—	—	85	23	1	1	109
1974	177	127	304	6	7	279	24	1	621
1975	195	144	339	7	7	326	25	2	706
1976	213	163	376	8	8	362	27	2	783
1977	234	184	418	10	9	399	29	2	867

578 der Beilagen

25

Tabelle 3

Krankenversicherung nach dem ASVG

Mehrausgaben und gesamte Mehreinnahmen durch die 29. Novelle

I. Mehrausgaben

	Kranken- unterstützung ¹⁾	Bestattungs- kostenbeitrag	Freiwillige soziale Zuwendungen an Bedienstete	Summe
Millionen Schilling				
1973	153	20	24	197
1974	274	22	26	322
1975	424	24	29	477
1976	592	26	32	650
1977	796	27	34	85

II. Mehreinnahmen

	Beiträge	Rezeptgebühr	Pauschbetrag nach § 319 a	Summe
Millionen Schilling				
1973	903	41	43	987
1974	2.056	46	70	2.172
1975	2.936	50	96	3.082
1976	3.902	52	127	4.081
1977	5.071	53	160	5.284

¹⁾ Wegen Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage.

Tabelle 4

**Gebarung der Krankenversicherung nach dem ASVG
auf Grund der 29. Novelle**

	Ausgaben (ohne Gesunden- untersuchungen)	Einnahmen	Gebarungs- erfolg	2% der Beitragseinnahmen des Vorjahres
Millionen Schilling				
1973	13.028	13.312	+284	—
1974	14.525	15.210	+685	243
1975	16.195	16.815	+620	279
1976	18.074	18.480	+406	310
1977	20.214	20.351	+137	342

Tabelle 5

Gebarung der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt derzeitige Gesetzeslage							
	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977
Anpassungsfaktor	1.071	1.074	1.090	1.088	1.088	1.081	1.077
Millionen Schilling							
Ausgaben:							
Rentenaufwand	836.2	911.0	1.006.0	1.107.0	1.217.0	1.328.0	1.445.0
Unfallheilbehandlung ...	474.4	514.0	586.0	635.0	688.0	747.0	812.0
Sonstige Versicherungs- leistungen	50.4	55.0	61.0	67.0	73.0	80.0	87.0
Übrige Ausgaben	358.1 ¹⁾	360.0 ¹⁾	270.0	285.0	300.0	320.0	340.0
Gesamtausgaben...	1.719.1	1.840.0	1.923.0	2.094.0	2.278.0	2.475.0	2.684.0
Einnahmen:							
Beiträge der Ver- sicherten	1.687.8	1.900.0	2.120.0	2.325.0	2.550.0	2.795.0	3.060.0
Vermögenserträge	94.8	82.0	67.0	65.0	81.0	102.0	127.0
Übrige Einnahmen	57.5	60.0	63.0	66.0	70.0	74.0	78.0
Gesamteinnahmen...	1.840.1	2.042.0	2.250.0	2.456.0	2.701.0	2.971.0	3.265.0
Mehrertrag	121.0	202.0	327.0	362.0	423.0	496.0	581.0

¹⁾ Davon 100 Millionen Schilling an die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter.

Tabelle 6

Gebarung der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt auf Grund der 29. Novelle					
	1973	1974	1975	1976	1977
Anpassungsfaktor	1.090	1.088	1.088	1.081	1.077
Millionen Schilling					
Ausgaben:					
Rentenaufwand	1.006.0	1.224.0	1.344.0	1.465.0	1.591.0
Unfallheilbehandlung	627.0	729.0	809.0	900.0	1.000.0
Sonstige Versicherungs- leistungen	61.0	68.0	75.0	82.0	89.0
Übrige Ausgaben	323.0 ¹⁾	295.0	311.0	332.0	353.0
Gesamtausgaben...	2.017.0	2.316.0	2.539.0	2.779.0	3.033.0
Einnahmen:					
Beiträge der Versicherten	2.120.0	2.386.0	2.614.0	2.861.0	3.129.0
Vermögenserträge	67.0	62.0	68.0	75.0	83.0
Übrige Einnahmen	63.0	67.0	71.0	75.0	79.0
Gesamteinnahmen...	2.250.0	2.515.0	2.753.0	3.011.0	3.291.0
Mehrertrag	233.0	199.0	214.0	232.0	258.0

¹⁾ Davon 50 Millionen Schilling an die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter.

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	1.088	1.081	1.077
Millionen Schilling							
Ausgaben:							
Rentenaufwand	246.7	265.0	288.0	197.0	215.0	233.0	252.0
Unfallheilbehandlung...	68.1	79.0	90.0	70.0	77.5	85.5	94.0
Sonstige Versicherungsleistungen	16.4	17.8	18.5	18.5	20.0	21.0	22.0
Übrige Ausgaben.....	42.2	46.2	50.5	47.5	51.5	55.5	60.0
Gesamtausgaben...	373.4	408.0	447.0	333.0	364.0	395.0	428.0
Einnahmen:							
Beiträge der Versicherten	284.1	319.5	338.5	271.5	291.0	310.5	331.0
Bundesbeitrag	63.9	88.0	100.0	76.7	95.4	101.9	108.6
Übrige Einnahmen	9.0	8.5	8.5	7.5	7.6	7.6	7.9
Gesamteinnahmen...	357.8	416.0	447.0	355.7	394.0	420.0	447.5
Gebarungserfolg.....	-15.6	+ 8.0	0.0	+22.7	+30.0	+25.0	+19.5

Tabelle 8

Gebarung 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	1.088	1.081	1.077
Millionen Schilling							
Ausgaben:							
Pensionsaufwand	24.732	27.488	30.544	33.857	37.427	40.997	44.649
Krankenversicherung der Pensionisten.....	1.887	2.090	2.319	2.574	2.847	3.122	3.408
Übrige Ausgaben.....	1.979	2.249	2.386	2.521	2.675	2.844	3.033
Gesamtausgaben...	28.598	31.827	35.249	38.952	42.949	46.963	51.090
Einnahmen:							
Beiträge der Pflichtversicherten	22.141	25.098	28.127	31.013	34.168	37.641	41.465
Übrige Einnahmen	710 ¹⁾	710 ¹⁾	620	729	941	1.171	1.430
Gesamteinnahmen...	22.851	25.808	28.747	31.742	35.109	38.812	42.895
Nicht gedeckter Aufwand	5.747	6.019	6.502	7.210	7.840	8.151	8.195
Bundesbeitrag	6.178 ²⁾	6.496 ²⁾	10.222	11.296	12.455	13.619	14.816
Mehrertrag	431	477	3.720	4.086	4.615	5.468	6.621

¹⁾ Davon 100 Millionen Schilling von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt.²⁾ 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					
Mehrausgaben:					
Pensionsaufwand:					
Zuschlag zur Alterspension.....	60	66	76	86	95
Bonus zur Alterspension	28	58	90	124	161
Wegfall des Ruhens im § 264 für Witwen	43	219	386	436	484
Witwenpension an Lebensgefährtin	—	27	31	34	37
Mehraufwand für Pensionen	131	370	583	680	777
Krankenversicherung der Pensioni- sten	— 69	64	28	— 5	0
Freiwillige soziale Zuwendungen an Bedienstete	18	20	22	24	26
Mehrausgaben insgesamt...	80	454	633	699	803
Mehreinnahmen:					
Beiträge der Pflichtversicherten...	—	194	434	484	540
Übrige Einnahmen (frw. Vers.) ..	50 ¹⁾	3	5	5	6
Mehreinnahmen insgesamt...	50	197	439	489	546

¹⁾ Überweisung der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt.

Tabelle 10

**Gebarung der Pensionsversicherung nach dem ASVG
auf Grund der 29. Novelle
(ohne Ausgleichszulagen und Wohnungsbeihilfen)**

	1973	1974	1975	1976	1977
Anpassungsfaktor..... 1.090 1.088 1.088 1.081 1.077					
Millionen Schilling					
Ausgaben:					
Pensionsaufwand	30.675	34.227	38.010	41.677	45.426
Krankenversicherung der Pen- sionisten.....	2.250	2.638	2.875	3.117	3.408
Übrige Ausgaben.....	2.404	2.541	2.697	2.868	3.059
Gesamtausgaben...	35.329	39.406	43.582	47.662	51.893
Einnahmen:					
Beiträge der Pflichtversicherten ...	28.127	31.207	34.602	38.125	42.005
Übrige Einnahmen	670	635	650	663	677
Gesamteinnahmen...	28.797	31.842	35.252	38.788	42.682
Nicht gedeckter Aufwand	6.532	7.564	8.330	8.874	9.211
Bundesbeitrag	7.062	8.244	9.241	10.008	10.658
Mehrertrag	530	680	911	1.134	1.447

578 der Beilagen

29

Weiters traf der Ausschuß folgende Feststellungen:

Zu § 5 Abs. 2:

Bei Beratung der Bestimmungen des § 5 Abs. 2 ASVG in der Fassung der Regierungsvorlage bzw. des Abänderungsantrages ist der Ausschuß zu der Auffassung gelangt, daß die in Betracht kommenden Grenzbeträge anläßlich der jeweiligen Neubewertung des Sachbezuges der vollen freien Station angepaßt werden sollen.

Zu § 105 a:

Die Vollziehung der Bestimmungen des § 105 a über den Hilflosenzuschuß führt häufig zu unbefriedigenden Ergebnissen, die von den Betroffenen als Härte empfunden werden. Auch in der Öffentlichkeit hat das dadurch ausgelöste Unbehagen starke Beachtung gefunden. Die Judikatur hat bei der Interpretation der im Abs. 1 verwendeten Ausdrücke „ständig“ und „Wartung und Hilfe“ den Inhalt der Begriffe durch bestimmte Kriterien so umschrieben, daß es vielfach zu einer der Absicht des Gesetzgebers offenkundig nicht entsprechenden restriktiven Auslegung der Bestimmungen des § 105 a kam. Eine entscheidende Verbesserung der Praxis bei der Zuerkennung des Hilflosenzuschusses kann nicht allein von der Gesetzgebung erwartet werden. Der Ausschuß hat zur Kenntnis genommen, daß der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eine Arbeitsgruppe zum Studium dieser Problematik eingesetzt hat. Der Ausschuß erwartet von diesen Bemühungen, daß sie zu einer Verbesserung der Zuerkennungspraxis und, sofern sich dies als notwendig erweisen sollte, zu Vorschlägen für eine Gesetzesänderung führen.

Zu § 120:

Die Anerkennung des Organspendens als Krankheit im Sinne der Bestimmungen der sozialen Krankenversicherung greift der Schaffung einer eingehenden gesetzlichen Regelung der Fragen, die sich mit der Verpfanzung von Teilen des menschlichen Körpers verbinden, nicht vor; diese Regelung wird sich besonders mit der ernstlichen und ausdrücklichen Zustimmung des Spenders zur Organentnahme zu befassen haben.

Zu § 132 a:

Im Zusammenhang mit dem nach Abs. 4 vorgesehenen Kostenersatz des Bundes gibt der Ausschuß der Meinung Ausdruck, daß bei der Ermittlung der Aufwendungen der Träger der Krankenversicherung nach § 118 a Abs. 1 diese um den Kostenersatz des Bundes zu vermindern sind.

Bei der Abstimmung am 27. November 1972 wurde die Regierungsvorlage (404 der Beilagen) unter Berücksichtigung der Abänderungsanträge der Abgeordneten Pansi und Genossen sowie eines gemeinsamen Abänderungsantrages der Abgeordneten Dr. Schwimmer, Pansi und Melter in der diesem Bericht beigedruckten Fassung teils mit Stimmeneinhelligkeit, teils mit Stimmenmehrheit angenommen. Abänderungsanträge der Abgeordneten Dr. Schwimmer, Dr. Hader, Wedenig, Dr. Hauser, Dr. Haider und Melter fanden nicht die erforderliche Mehrheit. Jener Teil des Initiativantrages (9/A) der Abgeordneten Melter und Genossen, der sich auf das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz bezieht, fand bei der Abstimmung gleichfalls nicht die Mehrheit des Ausschusses. Auch der Initiativantrag (27/A) der Abgeordneten Dr. Schwimmer und Genossen fand hinsichtlich jenes Teiles, der sich auf das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz bezieht, nicht die erforderliche Stimmenmehrheit im Ausschuß. Der Initiativantrag (47/A) der Abgeordneten Regensburg und Genossen fand ebenfalls nicht die Mehrheit. Ferner nahm der Ausschuß die beigedruckte, von den Abgeordneten Pansi und Genossen beantragte Entschließung mit Stimmenmehrheit an. Ein Entschließungsantrag der Abgeordneten Doktor Schwimmer und Genossen wurde abgelehnt.

Als Ergebnis seiner Beratungen stellt der Ausschuß für soziale Verwaltung somit den Antrag, der Nationalrat wolle

1. dem angeschlossenen Gesetzentwurf die verfassungsmäßige Zustimmung erteilen und
2. die beigedruckte Entschließung annehmen.

/1

/2

Wien, am 27. November 1972

Dr. Reinhart
Berichterstatter

Horr
Obmann

Bundesgesetz vom XXXXXXXXXX, 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 Besatzung 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 Hebammen Schülerinnen 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;“

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 Seelsorgerätigkeit 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 Selbständigen Krankenkasse“ durch den Ausdruck „in der Gewerblichen Selbständigen Krankenversicherung“ zu ersetzen.

f) Im § 5 Abs. 2 ist der Betrag von 50 S durch 70 S, der Betrag von 150 S durch 210 S und der Betrag von 650 S durch 910 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 im § 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 acht 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 selbständigen 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.“

j) 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 acht 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) § 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;“

b) 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 mit Ausnahme der Unfallversicherung der im § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a und b bezeichneten Personen.“

8. a) Im § 16 Abs. 1 ist der Ausdruck „und“ am Ende der lit. a durch einen Bestrich 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 Schlussatz 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) Im § 16 Abs. 4 lit. a ist der Ausdruck „§ 410 Z. 1 oder 2“ durch den Ausdruck „§ 410 Abs. 1 Z. 1 oder 2“ zu ersetzen.

f) § 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;“

g) § 16 Abs. 4 lit. c und d haben zu lauten:

„c) in den Fällen des Abs. 2 lit. a mit dem auf den Tag des Todes des Versicherten folgenden Tag, nach dem Tode eines Pensionisten mit dem auf das Ende der Versicherung (§ 12 Abs. 5) folgenden Tag;“

d) in den Fällen des Abs. 2 lit. b mit dem auf den Eintritt der Rechtskraft des ge-

richtlichen Urteiles über die Nichtigerklärung, Aufhebung oder Scheidung der Ehe folgenden Tag.“

h) § 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.“

i) § 16 Abs. 9 letzter Satz hat zu laufen:

„Die Weiterversicherung beginnt in diesem Fall mit dem auf den Tag der Zustellung des Bescheides über die Ablehnung der Bescheinigung nach § 10 Abs. 7 folgenden Tag.“

j) § 16 Abs. 10 Z. 2 hat zu laufen:

„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) Im § 17 Abs. 3 letzter Satz ist der Ausdruck „§ 410 Z. 1 oder 2“ durch den Ausdruck „§ 410 Abs. 1 Z. 1 oder 2“ zu ersetzen.

d) § 17 Abs. 6 erster Satz hat zu laufen:

„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 laufen:

„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 selbstständig Erwerbstätigen der überlebende Ehegatte;

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

4. Personen nach dem Ende der Angehörigen-eigenschaft 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 Selb-ständigen-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 be-treffende 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 ge-nannten Personen ist abzulehnen, wenn der Gesundheitszustand des Antragstellers ärztlicher-seits 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 Rechts-kraft des gerichtlichen Urteils über die Nichtig-erklärung, 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 gel-tend 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 Pflicht-versicherung nicht länger als sechs Monate zu-rückliegt.

(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 Rechts-kraft des gerichtlichen Urteils über die Nichtig-erklärung, 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 Kalender-monates nach dem Ende des Studien(Schul)-jahres (§ 19 des Allgemeinen Hochschul-Studiengesetzes bzw. §§ 2 und 5 des Schul-zeitgesetzes), 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 selbstständig Erwerbs-tätigen 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 Ver-sicherungsträgers 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 Versicherungs-trägers über das Ausscheiden aus der Versiche-rung.“

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 Gebietskranken-kasse mit der im § 26 bezeichneten sachlichen Zuständigkeit errichtet.“

b) § 23 Abs. 6 hat zu lauten:

„(6) Die Träger der Krankenversicherung sind berechtigt, nach Maßgabe der hiefür geltenden gesetzlichen Vorschriften

- a) Krankenanstalten, Heil- und Kuranstalten, Erholungs- und Genesungsheime, sonstige Einrichtungen der Krankenbehandlung und
- b) Einrichtungen zur Feststellung des Ge-sundheitszustandes

zu errichten, zu erwerben und zu betreiben. Diese Einrichtungen dürfen jedoch nur von den

Krankenversicherten und deren Angehörigen in Anspruch genommen werden. Die Neuerrichtung von Ambulatorien oder deren Erweiterung ist nur zulässig, wenn der Bedarf von der zur Genehmigung berufenen Behörde festgestellt ist.“

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.

d) Im § 26 Abs. 1 Z. 2 ist der Punkt am Ende der lit. k durch einen Strichpunkt zu ersetzen. Als lit. l ist anzufügen:

„l) für Personen, die unmittelbar vor Antritt des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes die Voraussetzungen der lit. a bis g und k erfüllt hatten;“

e) Dem § 26 Abs. 1 Z. 3 ist folgende lit. c anzufügen:

„c) für Personen, die unmittelbar vor Antritt des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes die Voraussetzungen der lit. a erfüllt hatten;“

f) Im § 26 Abs. 1 Z. 4 lit. c ist der Ausdruck „in den §§ 478 und 479“ durch den Ausdruck „im § 479“ zu ersetzen.

g) Dem § 26 Abs. 1 Z. 4 ist folgende lit. e anzufügen:

„e) für Personen, die unmittelbar vor Antritt des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes die Voraussetzungen der lit. a oder b erfüllt hatten;“

h) Im § 26 Abs. 1 ist der Punkt am Schluß der Z. 5 durch einen Strichpunkt zu ersetzen. Eine lit. e mit nachstehendem Wortlaut ist anzufügen:

„e) für Personen, die unmittelbar vor Antritt des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes die Voraussetzungen der lit. a, b oder c erfüllt hatten.“

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 selbstständig Erwerbstätigen und ihre teilversicherten Familienangehörigen sowie die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. d teilversicherten Angehörigen von Orden, Kongregationen und Anstalten,
- b) die selbstständigen Pecher und die selbstständigen 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 in lit. a bis c genannten 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 gemäß lit. a bis c 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 laufen:

„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 laufen:

„Örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkassen“

b) § 30 Abs. 1 hat zu laufen:

„(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 Beschäftigungsstandort des Versicherten, bei selbstständig 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 laufen:

„(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 Pflicht-

versicherung in der Krankenversicherung zuständig 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), so weit 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 Ausnutzung 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 und der Rehabilitation aufzustellen;

17. in Wahrnehmung öffentlicher Interessen vom Gesichtspunkt des Sozialversicherungsrechtes, der wirtschaftlichen Tragfähigkeit und der Verwaltungökonomie 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, 15 und 17 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 Zahltagen 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 selbstständig Erwerbstätigen zu erstatten, wobei die Bestimmungen der §§ 10, 11 und 14 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes entsprechend anzuwenden sind.“

24. § 37 hat zu lauten:

„Meldung nur unfallversicherter Personen

§ 37. 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 und b 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 selbstständig Erwerbstätigen zu erstatten, wobei die Bestimmungen der §§ 10, 11 und 14 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes entsprechend anzuwenden sind. Für die nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b in der Unfallversicherung Pflichtversicherten gilt hinsichtlich der Meldungen § 72 Abs. 3. Das Nähere wird in der Satzung des Trägers der Unfallversicherung bestimmt.“

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

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.“

d) Dem § 44 ist als Abs. 7 anzufügen:

„(7) Im Falle einer abweichenden Vereinbarung der Arbeitszeit gilt das Entgelt für jene Zeiträume als erworben, die der Versicherte eingearbeitet hat.“

27. § 45 Abs. 1 lit. a hat zu laufen:

„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 laufen:

„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 laufen:

„Vergütungen des Dienstgebers an den Dienstnehmer (Lehrling), durch welche die durch dienstliche Verrichtungen für den Dienstgeber veran-

578 der Beilagen

37

laßten Aufwendungen des Dienstnehmers abgegolten werden (Auslagenersatz);“

b) § 49 Abs. 3 Z. 2 hat zu lauten:

„2. Schmutzzulagen, wenn sie auf Grund gesetzlicher Vorschriften oder kollektivvertraglicher Regelungen gewährt werden und soweit sie von der Einkommensteuer (Lohnsteuer) befreit sind;“

c) § 49 Abs. 3 Z. 19 hat zu lauten:

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

d) § 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.“

e) 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 hat zu lauten:

„(1) Für vollversicherte Dienstnehmer (Lehrlinge) sowie für die gemäß § 4 Abs. 1 Z. 3 pflichtversicherten, nicht als Dienstnehmer beschäftigten Personen ist, sofern im folgenden nichts anderes bestimmt wird, als allgemeiner Beitrag zu leisten:

1. in der Krankenversicherung

v. H.

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

b) für die übrigen Vollversicherten 5
der allgemeinen Beitragsgrundlage;

2. in der Unfallversicherung

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

v. H.
b) für die anderen Dienstnehmer (Lehrlinge) 2
der allgemeinen Beitragsgrundlage;

3. in der Pensionsversicherung, und zwar
a) in der Pensionsversicherung der Arbeiter 17'5
b) in der Pensionsversicherung der Angestellten 17
c) in der knappschaftlichen Pensionsversicherung
für Arbeiter 23
für Angestellte 24
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 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.“

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 Wechselskompte“ 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 Tag der Fälligkeit der Beiträge. Diese Verjährungsfrist der Feststellung verlängert sich jedoch auf fünf Jahre, wenn der Dienstgeber oder eine sonstige meldepflichtige Person (§ 36) überhaupt keine oder 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 hievon in Kenntnis gesetzt wird.“

42. § 69 vorletzter Satz hat zu lauten:

„Die Rückforderung von Beiträgen, durch welche eine Formalversicherung begründet wurde, sowie von Beiträgen zu einer Versicherung, aus der in der Zeit, für welche Beiträge ungebührlich entrichtet wurden, eine Leistung erbracht wurde, ist ausgeschlossen.“

43. 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.“

44. § 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) Betriebsbeiträge 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 Betriebsbeitrages in die Versicherungsklasse einzureihen, in die sie auf Grund des § 12 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes eingereiht sind oder einzurichten wären, wenn sie der Pflichtversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z. 1 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes unterliegen. Sie haben den ihrer Versicherungsklasse entsprechenden Betriebsbeitrag zu leisten. Wenn Ehegatten ein und denselben land(forst)wirtschaftlichen Betrieb auf gemeinsame Rechnung und Gefahr führen, ist der Betriebsbeitrag nur von einem der Ehegatten zu leisten. Der jährliche Betriebsbeitrag 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 Beiträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Richtzahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachten Beiträge. Ein Zwölftel des jährlichen Betriebsbeitrages gilt als Monatsbeitrag.

(3) Den nach Abs. 2 ermittelten Betriebsbeitrag 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 bis zu dem Ersten des Kalendermonates, in dem der Eigentümer den Nachweis der Betriebsführung durch eine andere Person erbringt. Für die Meldungen und Auskunftspflicht und die Beiträge nach Abs. 2 gelten im übrigen die Bestimmungen der §§ 10 Abs. 1 bis 3, 13 Abs. 1, 14, 19 Abs. 1, 3 und 4, 20 Abs. 1, 2 und 4 und 21

bis 27 des Bauern-Krankenversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, daß

- a) das Recht auf Feststellung der Verpflichtung zur Zahlung der Beiträge binnen fünf Jahren vom Tage ihrer Fälligkeit verjährt, wenn der Pflichtversicherte die Erstattung einer Anmeldung bzw. Änderungsmeldung oder Angaben über die Grundlagen für die Berechnung der Beiträge unterlassen oder unrichtige Angaben über die Grundlage für die Berechnung der Beiträge gemacht hat, die er bei gehöriger Sorgfalt als unrichtig hätte erkennen müssen;
- b) durch die Satzung des Versicherungsträgers, wenn dies der Verwaltungsvereinfachung dient und mit den wirtschaftlichen Interessen der Versicherten vereinbar ist, auch eine halbjährliche oder jährliche Beitragsvorschreibung vorgesehen werden kann.

(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 der 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(forst)wirtschaftliches 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 Grundstückseigentümer 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 dieser Unfallversicherung begründenden Tätigkeit weder ein Betriebsbeitrag 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 Rentenonderzahlung zu bevärschussen. Der restliche Bundesbeitrag ist monatlich im erforderlichen Ausmaß nach Tunlichkeit mit je einem Zwölftel, zu bevärschussen.“

45. 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 ständig 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 Gegen teiliges bestimmt.“

d) Im § 73 Abs. 6 ist der Ausdruck „den §§ 478 und 479“ durch den Ausdruck „§ 479“ zu ersetzen.

e) § 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.“

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

46. § 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;“

47. 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 30 v. H. des Dreißigfachen der Beitragsgrundlage nach Abs. 1 beträgt. Ist die Unterhaltsforderung trotz durchgeföhrter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich oder erscheint die Verfolgung des Unterhaltsanspruches offenbar aussichtslos, unterbleibt eine Zurechnung zum Nettoeinkommen.“

48. § 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 vorangegangenen 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 demnach in Betracht kommende Beitragsgrundlage ist mit dem sich nach Abs. 2 ergebenden Faktor zu vervielfachen.

(2) Der nach Abs. 1 anzuwendende Faktor ergibt sich aus der Teilung der Höchstbeitragsgrundlage des Jahres, für das die Beiträge entrichtet werden, durch die Höchstbeitragsgrundlage des Jahres, aus dem die nach Abs. 1 heranzuziehende Beitragsgrundlage stammt.

(3) Die sich nach Abs. 1 und 2 ergebende 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.

(4) Die Weiterversicherung ist auf Antrag des Versicherten, soweit dies nach seinen wirtschaftlichen Verhältnissen gerechtfertigt erscheint, auf einer niedrigeren als der nach Abs. 1 bis 3 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 bis 3 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 bis 3 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.

(5) Bei Prüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse nach Abs. 4 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.

(6) Die Beitragsgrundlage ist ab 1. Jänner eines jeden Jahres mit dem Faktor zu vervielfachen, der sich aus der Teilung der Höchstbeitragsgrundlage dieses Jahres durch die Höchstbeitragsgrundlage des vorangegangenen Jahres ergibt, 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.

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

49. a) § 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 Beitrages 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;“
- b) Im § 76 b Abs. 1 Z. 2 hat der Ausdruck „in der in Betracht kommenden Versicherung“ zu entfallen.

50. § 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 Beitrags-

satz, der für die Krankenversicherung 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 Beitragssatz, 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.“

51. § 77 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Der Beitragssatz 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 Beitragssatz 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).“

52. 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.“

53. § 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 Lei-

stungserbringung 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.“

54. § 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 Geschäftsjahrs 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 ungünstige 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.“

55. 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.

56. 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.“

57. § 89 Abs. 6 wird aufgehoben.

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

„Ruhens 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.“

59. § 90 Abs. 1 erster Satz hat zu lauten:

„Fällt während der ersten drei Tage einer Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, für die gemäß § 138 Abs. 1 Anspruch auf Krankengeld nicht besteht, oder während der Dauer des Anspruches auf Krankengeld ein Pensionsanspruch aus eigener Pensionsversicherung des Versicherten an oder lebt eine Pension aus einem der Versicherungsfälle des Alters wieder auf, so ruht der Pensionsanspruch für die weitere Dauer des Krankengeldanspruches sowie für die Dauer des Ruhens des Krankengeldanspruches nach § 143 Abs. 1 Z. 2 mit dem Betrag des Krankengeldes.“

60. a) § 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 zusammenzählen.“

b) § 94 Abs. 4 erster Halbsatz hat zu lauten:

„Gebührt im Anschluß an einen Entgeltbezug Krankengeld aus der Krankenversicherung oder wird aus dieser Versicherung Anstaltpflege gewährt, so ruht für die Dauer des Anspruches auf Krankengeld oder der Gewährung von Anstaltpflege der Pensionsanspruch in der bisherigen Höhe weiter;“

61. § 95 Abs. 3 wird aufgehoben.

62. Im § 98 Abs. 3 letzter Satz ist der Ausdruck „Sterbegeld“ durch den Ausdruck „Bestattungskostenbeitrag“ zu ersetzen.

63. 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 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.“

64. 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 auszuzahlen ist, außer Betracht zu lassen.“

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

65. a) § 104 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Alle Zahlungen können auf volle Schilling 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.“

66. § 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.“

67. 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.“

68. § 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 Wahlkinder, die Stiefkinder, der Vater, die Mutter, die Geschwister bezugsberechtigt, alle diese Personen jedoch nur, wenn sie gegenüber dem Anspruchsberechtigten zur Zeit seines Todes unterhaltsberechtigt 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 auszuzahlen.“

69. Im § 108 a Abs. 3 letzter Satz ist der Ausdruck „(§ 292 Abs. 3 lit. a)“ durch den Ausdruck „(§ 293 Abs. 1 lit. a bb)“ zu ersetzen.

70. 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.“

71. § 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.“

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

73. a) Im § 110 Abs. 1 ist der Ausdruck „§ 4 des Umsatzsteuergesetzes“ durch den Ausdruck „§ 6 des Umsatzsteuergesetzes 1972“ zu ersetzen.

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

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

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

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

f) Im § 110 Abs. 1 ist der Punkt am Schluß der Z. 3 durch einen Strichpunkt zu ersetzen. Als Z. 4 ist anzufügen:

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

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

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

75. § 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.“

76. 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 Anstaltpflege zu gewähren sind, Anstaltpflege (§§ 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) Wenn für ein Geschäftsjahr die im Abs. 1 genannten Aufwendungen und Kosten den dort bezeichneten Rahmen nicht erreichen, ist der Differenzbetrag einer gesonderten Rücklage zu zuführen. Diese Rücklage darf nur für die im 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 Weiterversicherten 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 laufen:

„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 so gleich nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung erwerbslos geworden sind, wenn der Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit und binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung eintritt. War der Versicherte im Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Pflichtversicherung infolge Krankheit arbeitsunfähig oder bestand zu diesem Zeitpunkt Anspruch auf Wochengeld, so beginnt die Frist von drei Wochen erst ab dem Erlöschen des Anspruches auf Krankengeld (Anstaltpflege) bzw. Wochengeld zu laufen. Die Frist von drei Wochen verlängert sich um die Dauer eines auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes. 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, Anstaltpflege oder Wochengeld eingetreten ist;“

b) § 122 Abs. 4 hat zu laufen:

„(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 selbstständige 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 laufen:

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

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

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. 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. 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 zwecks Überwachung ihres Gesundheitszustandes jährlich mindestens einmal einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Für die Durchführung der Untersuchung kommen insbesondere Vertragsärzte, Einrichtungen der Vertragsärzte und sonstiger Vertragspartner sowie eigene Einrichtungen in Betracht.

(2) Als Jugendliche im Sinne des Abs. 1 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 Pauschbetrag 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 vom Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz jeweils als besonders vordringlich erklärten Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit die Untersuchungsziele und 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 Kreislauftörungen, 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.

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

„Der ärztlichen Hilfe gleichgestellt ist eine auf Grund ärztlicher Verschreibung erforderliche

physikotherapeutische 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 physikotherapeutischen Dienstes bzw. des logopädisch-phoniatrischen Dienstes berechtigt sind.“

b) Dem § 135 sind ein Abs. 4 und ein Abs. 5 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 und seinen Angehörigen erwachsenden Reisekostenaufwand nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung zu gewähren. Wird ein öffentliches Verkehrsmittel innerhalb des Ortsgebietes benutzt, werden Reise(Fahrt)-kosten in der Regel nicht ersetzt. Das Ausmaß des Reise(Fahrt)kostenersatzes richtet sich nach dem Fahrpreis des billigsten öffentlichen Verkehrsmittels; dies gilt auch bei Benutzung eines Privatfahrzeuges. Die Satzung kann bestimmen, daß bei Kindern und gebrechlichen Personen Reise(Fahrt)kosten auch für eine Begleitperson gewährt werden. Die tatsächliche Inanspruchnahme der Behandlungsstelle ist in jedem Falle nachzuweisen.“

(5) Die Satzung bestimmt, unter welchen Voraussetzungen für gehunfähig erkrankte Versicherte und Angehörige der Transport mit einem Krankentransportwagen zur Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe sowie der Ersatz der Kosten für die Inanspruchnahme eines Lohnfuhrwerkes bzw. privaten Kraftfahrzeuges gewährt werden. Die medizinische Notwendigkeit eines solchen Transportes muß ärztlich bescheinigt sein.“

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

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

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

15. 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.

16. 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 laufen:

„(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.“

17. § 141 Abs. 3 hat zu laufen:

„(3) Als satzungsmäßige Mehrleistung kann das Krankengeld von einem durch die Satzung zu bestimmenden Zeitpunkt an erhöht werden, wenn der Versicherte Angehörige im Sinne des § 123 Abs. 2, 4, 7 oder 8 hat, die sich gewöhnlich im Inland aufhalten; § 152 Abs. 1 zweiter und dritter Satz sind entsprechend anzuwenden. Die Erhöhung darf höchstens 10 v. H. der Bemessungsgrundlage für den Ehegatten und höchstens 5 v. H. der Bemessungsgrundlage für jeden sonstigen Angehörigen betragen.“

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

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

„Versicherte erhalten ein Familiengeld, solange sie auf Rechnung eines Kranken- oder Unfallversicherungsträgers in Anstaltpflege stehen und ihr Anspruch auf Krankengeld ausschließlich aus diesem Grunde ruht, wenn sie Angehörige im Sinne des § 123 Abs. 2, 4, 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. a) § 153 Abs. 3 letzter Satz hat zu laufen:

„In den Satzungen und im Vertrag nicht vorgesehene Leistungen dürfen in den Zahnambulanzen nicht erbracht werden; in den Zahnambulanzen dürfen aber jedenfalls jene Leistungen erbracht werden, die am 31. Dezember 1972 Gegenstand eines Vertrages waren.“

b) Dem § 153 ist als Abs. 5 anzufügen:

„(5) Für die Übernahme von Reise(Fahrt)- bzw. Transportkosten gilt § 135 Abs. 4 und 5 entsprechend.“

21. § 154 hat zu laufen:

„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 Kriegsopfersorgungsgesetz 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 Anstaltpflege gewähren, soweit auf diese Leistungen nicht schon ein Anspruch aus dem Versicherungsfall der Krankheit besteht.“

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

„(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 Verwaltungsvereinfachung dient.“

Die bisherigen Abs. 2 und 3 erhalten die Bezeichnung 3 und 4.

d) Im § 155 Abs. 4 (neu) ist der Ausdruck „Heilstätten (Sonderheilanstalten)“ durch den Ausdruck „Sonderheilanstalten“ zu ersetzen.

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 freiberufl. 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, freiberufl. 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 Be tracht kommende Familien- oder Taggeld unter Anrechnung des 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 Beziehers einer Waisenpension 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 Eineinhalbachen 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. Im § 174 Z. 2 ist der Ausdruck „(§ 120 Z. 1)“ durch den Ausdruck „(§ 120 Abs. 1 Z. 1)“ zu ersetzen.

3. a) Im § 175 Abs. 2 Z. 2 ist der Ausdruck „Krankenhaus“ durch den Ausdruck „Kranken-

anstalt“ 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.“

4. 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 Sadhbezüge gewährt werden.“

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

b) Z. 3 wird aufgehoben.

5. 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.

6. a) § 186 Z. 2 hat zu lauten:

„2. die Beratung und Schulung der Dienstgeber und Dienstnehmer sowie sonstiger an der Unfallverhütung interessierter Personen und Einrichtungen;“

b) 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.“

7. Nach § 188 ist ein § 188 a 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.“

8. § 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.“

9. § 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.“

10. § 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 Monates nach dem Eintritt des Versicherungsfalles an.“

11. § 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 Arbeitsunfalls oder wegen einer Berufskrankheit über die Höchstdauer des Krankengeldanspruches (§§ 139, 140) hinaus, so gebührt dem Versehrten Familien- geld, für seine Angehörigen (§ 123 Abs. 2, 4 und 7) sowie Taggeld nach Maßgabe der Abs. 2 bis 6. Das Familiengeld kann unmittelbar den Angehörigen ausgezahlt 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 Bedachtnahme 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 Sach-

bezüge, 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.“

12. Im § 204 Abs. 3 ist der Ausdruck „Bei den nach § 7 Z. 3 lit. c teilversicherten öffentlichen 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 Hilflosenzuschuß 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 geschä-

digt 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 Kriegsopfersorgungsgesetz 1957, BGBL. Nr. 152, dem Heeresversorgungsgesetz, BGBL. Nr. 27/1964 bzw. dem Opferfürsorgegesetz, BGBL. Nr. 183/1947,
- c) eine anerkannte Schädigung nach dem Bundesgesetz über die Gewährung von Hilfeleistungen an Opfer von Verbrechen, BGBL. Nr. 288/1972,
- d) ein Unfall bzw. eine Krankheit nach § 76 Abs. 2 bis 4 des Strafvollzugsgesetzes, BGBL. Nr. 144/1969,
- e) 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 Versehrten verursacht, gebührt ein Bestattungskostenbeitrag aus der Unfallversicherung.

(2) Der Bestattungskostenbeitrag gebührt im Ausmaß des fünfzehnten Teiles der Bemessungsgrundlage, mindestens im Ausmaß des Einerthalbfachen 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 Überführungs-kosten in voller Höhe übernehmen.“

17. a) § 215 a Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Der Bezieherin einer Witwenrente (§ 215), die sich wiederverehelicht hat, gebührt eine Abfertigung in der Höhe des 70fachen Monats-betrages 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.“

18. § 218 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Den Kindern (§ 252) des Versicherten, dessen Tod durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit verursacht wurde, gebührt bis zum vollendeten 18. Lebensjahr eine Waisenrente; § 252 Abs. 2 ist entsprechend anzuwenden.“

19. Im § 219 Abs. 3 letzter Satz ist der Ausdruck „§ 207 Abs. 3“ durch den Ausdruck „§ 252 Abs. 2“ zu ersetzen.

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 frei-willigen Versicherung (Abs. 1 Z. 3 und 5) ent-richtet 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)versicherungs-freien Dienstverhältnisses, für die eine Nachversicherung durchgeführt oder ein Überweisungsbetrag an einen Versiche- rungsträger geleistet worden ist,

b) Zeiten, für die erstattete Beiträge nach § 311 dieses Bundesgesetzes, nach § 101 d des Gewerblichen Selbständigen-Pensions-versicherungsgesetzes, bzw. nach § 99 d des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes zu-rückgezahlt worden sind, sofern diese Zei-ten bei der Erstattung der Beiträge als Beitragszeiten im Sinne dieses Bundesge-setzes berücksichtigt worden waren,

c) Zeiten, für die ein Überweisungsbetrag zu-rückgezahlt worden ist oder als zu-rück-gezahlt 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 wor-den ist,

e) Zeiten eines pensions(renten)versicherungs-freien Dienstverhältnisses, für die nach § 531 eine Nachversicherung als durchge-führt oder ein Überweisungsbetrag als ge-leistet 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 ent-fallen.

b) § 227 Z. 4 hat zu lauten:

„4. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Versicherungs-zeit bzw. beim Fehlen einer solchen, in dem die erste nachfolgende Versicherungszeit vorliegt, bei einer weiblichen Versicherten die nach der frühestens am 1. Jänner 1971 erfolgten Ent-

bindung von einem lebendgeborenen Kind liegenden 12 Kalendermonate.“

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 gelegenen 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 Leistungserwerber 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 sind als lit. e und f 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;

f) in den Fällen der §§ 261 a und 284 a hinsichtlich der Beiträge, die für nach dem Stichtag liegende Zeiträume entrichtet wurden.“

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

9. a) Im § 232 Abs. 1 zweiter Satz ist der Ausdruck „§ 231 vorletzter Satz“ durch den Ausdruck „§ 231 drittletzter und vorletzter Satz“ zu ersetzen.

b) 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 einem Versicherungsfall des Alters nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz oder aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit nach diesem Bundesgesetz bzw. aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz oder dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz,

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 dieses Bundesgesetzes bzw. des § 37 Abs. 1 Z. 1 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. des § 33 Abs. 1 Z. 1 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes 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 Freispruch geendet hat, sowie Zeiten einer Strafhaft, wenn das wiederaufgenommene strafgerichtliche Verfahren eingestellt worden ist oder mit einem Freispruch 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 Versicherungsmonats“ zu ersetzen.

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

„Bemessungsgrundlage für die erhöhte Alterspension (Knapp-schaftsalterspension)

§ 241 a. Hat der Versicherte einen Anspruch auf die erhöhte Alterspension gemäß § 261 b oder auf die erhöhte Knapp-schaftsalterspension 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:

„Hierbei 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 § 250 Abs. 3 ist der Ausdruck „§ 243 Abs. 1 Z. 2 lit. b“ durch den Ausdruck „§ 243 Z. 2 lit. b“ zu ersetzen.

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

19. a) § 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.“

b) § 251 a Abs. 3 Z. 7 erster Halbsatz hat zu lauten:

„Der gemäß Z. 6 zuständige Versicherungsträger hat nach den für ihn geltenden Vorschriften über den Anfall, das Ruhen und das Versagen der Leistung sowie über Ansprüche auf Kinderzuschuß, Hilflosenzuschuß und Ausgleichszulage, ebenso über die Zuschläge nach den §§ 80 Abs. 5 und 85 Abs. 5 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes und nach den §§ 76 Abs. 5 und 80 Abs. 5 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes zu entscheiden, wobei jeweils von der Gesamtleistung auszugehen ist;“

20. § 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 Berufsausbildung zählt auch ein angemessener Zeitraum für die Vorbereitung auf die Ablegung der entsprechenden Abschlußprüfungen und auf die Erwerbung eines akademischen Grades. Ist die Schul- oder Berufsausbildung durch die Erfüllung der Wehrpflicht, durch Krankheit oder ein anderes unüberwindbares Hindernis verzögert worden, so 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.“

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 weitere Dauer der Arbeitslosigkeit. Dem Bezug von Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung steht das Vorliegen einer neutralen Zeit gemäß § 234 Abs. 1 Z. 2 oder einer Ersatzzeit gemäß § 227 Z. 6 sowie das Ruhen des Anspruches auf Arbeitslosengeld nach § 17 Abs. 2 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1958 gleich. Bei der Feststellung der Voraussetzungen für einen solchen Anspruch haben jedoch Beitrags-

monate 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 § 254 Abs. 2 ist folgender Satz anzufügen:

„Das gleiche gilt für eine versicherte Frau, deren Ehe mit dem Versicherten für nichtig erklärt, aufgehoben oder geschieden worden ist, wenn ihr der Versicherte zur Zeit seines Todes Unterhalt (einen Unterhaltsbeitrag) auf Grund eines gerichtlichen Urteiles, eines gerichtlichen Vergleiches oder einer vor Auflösung (Nichtigerklärung) der Ehe eingegangenen vertraglichen Verpflichtung zu leisten hatte.“

24. 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 Höherversiche-

rung 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.“

25. 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 oder dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz, 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 ist jeweils von dem ersten nach dem Stichtag gelegenen, noch nicht berücksichtigten Beitragsmonat auszugehen. Der Zuschlag beträgt für je zwölf Beitragsmonate 1/5 v. H. des vierzehnten Teiles der Summe der auf diese Monate entfallenden

- a) allgemeinen Beitragsgrundlagen zuzüglich der Sonderzahlungen, soweit für diese Sonderbeiträge entrichtet wurden,
- b) Beitragsgrundlagen nach § 17 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes.

§ 242 Abs. 5 dieses Bundesgesetzes bzw. § 69 Abs. 4 und 5 letzter Satz des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes sind entsprechend anzuwenden.

(2) Der Zuschlag nach Abs. 1 ist von dem Versicherungsträger festzustellen und auszuzahlen, 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 Bedachtnahme 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.“

26. a) § 264 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Die Witwen(Witwer)pension beträgt, wenn der Versicherte im Zeitpunkt des Todes

- a) keinen Anspruch auf Invaliditäts(Alters)pension hatte, 60 v. H. der Invaliditäts- b) Anspruch auf Invaliditäts(Alters)pension hatte, ohne nach deren Anfall weitere Beitragszeiten der Pflichtversicherung erworben zu haben, 60 v. H. dieser Pension;
- c) Anspruch auf Invaliditäts(Alters)pension und nach deren Anfall weitere Beitragszeiten der Pflichtversicherung erworben hatte, 60 v. H. der Invaliditäts

Bei der Bemessung der Witwen(Witwer)pension haben Kinderzuschüsse und Hilflosenzuschuß außer Ansatz zu bleiben. Hat der Versicherte Versicherungszeiten in mehreren Pensionsversicherungen erworben, so ist § 251 a anzuwenden, und zwar in den Fällen, in denen der Versicherte bereits Anspruch auf eine Gesamtleistung hatte, mit der Maßgabe, daß die Bescheid- und Leistungszuständigkeit bei dem für diese Gesamtleistung zuständigen Versicherungsträger verbleibt. Die Witwen(Witwer)pension hat in allen Fällen mindestens 30 v. H. der Bemessungsgrundlage, wenn mehrere Bemessungsgrundlagen angewendet sind, der höchsten Bemessungsgrundlage zu betragen; 24 v. H. der Bemessungsgrundlage gelten hiebei als Grundbetrag.“

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 Pensions-

berechtigte auf Witwen(Witwer)pension (§ 293 Abs. 1 lit. b) übersteigen.“

c) Im § 264 Abs. 3 erster Satz ist der Ausdruck „§ 292 a Abs. 1 lit. b“ durch den Ausdruck „§ 294 Abs. 1 lit. c“ zu ersetzen.

d) Im § 264 Abs. 3 lit. a ist der Ausdruck „§ 294“ durch den Ausdruck „§ 296“ zu ersetzen.

e) § 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;“

f) § 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 der gleichen);“

g) § 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.“

27. § 264 Abs. 2 und 3 werden aufgehoben.

28. 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.“

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

30. § 275 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Der Anspruch auf Knappschaftssold ruht für die Dauer des bescheidmäßigt zuerkannten Anspruches auf eine Leistung aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit sowie auf eine vorzeitige Knappschaftsalterspen-

sion. Er fällt mit dem Anfall des Anspruches auf die Knappschaftsalterspension weg; § 100 Abs. 2 letzter Satz ist entsprechend anzuwenden.“

31. 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. 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 weitere Dauer der Arbeitslosigkeit. Dem Bezug von Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung steht das Vorliegen einer neutralen Zeit gemäß § 234 Abs. 1 Z. 2 oder einer Ersatzzeit gemäß § 227 Z. 6 sowie das Ruhen des Anspruches auf Arbeitslosengeld nach § 17 Abs. 2 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1958 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 wegfallen 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.“

32. a) § 276 b Abs. 1 hat zu lauten:

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

- die Wartezeit (§ 236) erfüllt ist,
- am Stichtag 420 für die Bemessung der Leistung zu berücksichtigende Versicherungsmonate erworben sind,
- innerhalb der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag 24 Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nachgewiesen sind und
- der (die) Versicherte am Stichtag (§ 223 Abs. 2) weder selbstständig noch unselbstständig 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 Ende der Erwerbstätigkeit folgenden Monatsersten wieder auf.“

33. Im § 283 ist der Betrag von 250 S durch den Betrag von 320 S zu ersetzen.

34. 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 Knappschaftsalterspension (§ 276) überdies aus dem Zuschlag zur Knappschaftsalterspension 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.“

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

„Zuschlag zur Knappschaftsalterspension

§ 284 a. (1) Für höchstens 36 Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz oder dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz, die während des Bestandes eines Anspruches auf Knappschaftsalterspension nach § 276 Abs. 1 erworben werden, gebührt auf Antrag nach Erwerbung von je zwölf Beitragsmonaten ein Zuschlag zur Knappschaftsalterspension. Hierbei ist jeweils von dem ersten nach dem Stichtag gelegenen, noch nicht berücksichtigten Beitragsmonat auszugehen. Der Zuschlag beträgt für je zwölf Beitragsmonate 1'5 v. H. des vierzehnten Teiles der Summe der auf diese Monate entfallenden

- a) allgemeinen Beitragsgrundlagen zuzüglich der Sonderzahlungen, soweit für diese Sonderbeiträge entrichtet wurden,
- b) Beitragsgrundlagen nach § 17 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes.

§ 242 Abs. 5 dieses Bundesgesetzes bzw. § 69 Abs. 4 und 5 letzter Satz des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes sind entsprechend anzuwenden.

(2) Der Zuschlag nach Abs. 1 ist von dem Versicherungsträger festzustellen und auszuzahlen, 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 Knappschaftsalterspension bei Aufschub der Geltendmachung des Anspruches

§ 284 b. (1) Anspruch auf die erhöhte Knappschaftsalterspension hat der Versicherte, der die Knappschaftsalterspension 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 Knappschaftsalterspension 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.“

36. § 285 Abs. 2 hat zu lauten:

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

37. Im § 288 Abs. 1 ist der Betrag von 3000 S durch den Betrag von 4800 S und der Betrag von 30.000 S durch den Betrag von 48.000 S zu ersetzen.

38. § 289 Z. 1 hat zu lauten:

„1. An Stelle der Invaliditätspension tritt die Knappschaftsvollpension, an Stelle der Alterspension die Knappschaftsalterspension.“

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, BGBI. Nr. 229, die Wohnbeihilfen nach dem Wohnbauförderungsgesetz 1968, BGBI. 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 Gnadengenerationen 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 Kriegsopfersorgungsgesetz 1957, BGBI. Nr. 152, und dem Opferfürsorgegesetz, BGBI. Nr. 183/1947, gewährte Grund- und Elternrenten, ein Drittel der nach dem Heeresversorgungsgesetz, BGBI. 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, BGBI. 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, sofern die Aufgabe (Übergabe, Verpachtung, Überlassung) nicht mehr als 15 Jahre, gerechnet vom Stichtag, zurückliegt. Ein Zwölftel des auf diese Weise errechneten Betrages, gerundet auf

volle Schilling, 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 Waisenpension:	
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 verwäiste Kinder bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres nicht erreicht.

(2) An die Stelle der Richtsätze und der Richtsatzherhöhung 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 Höchstausmaßes sind die Richtsätze nach Abs. 1 lit. b und c verhältnismäßig zu kürzen. Hiebei ist der Richtsatz für die Pensionsberechtigte auf eine Witwenpension gemäß § 258 Abs. 4 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 Unterhaltpflichtigen in den Fällen des Abs. 1 lit. a und b nicht nachgewiesen wird, ist anzunehmen, daß die Höhe der monatlichen Unterhaltsverpflichtung 30 v. H. des Dreißigfachen der Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 45 Abs. 1 lit. b) beträgt. Ist die Unterhaltsforderung trotz durchgeföhrter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich oder erscheint die Verfolgung des Unterhaltsanspruches offenbar aussichtslos, unterbleibt eine Zurechnung zum Nettoeinkommen.

(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 gebürt 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 gebürt 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 gebürt sie frühestens ab dem Beginn des dritten vor dem Tage der Antragstellung liegenden vollen Kalendermonates. Der Anspruch auf Ausgleichszulage endet mit dem Ende des Monates, 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 Monates 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

578 der Beilagen

65

ihrer Zustellung nicht nach, so hat der Pensionsversicherungsträger die Ausgleichszulage mit 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 ersetzenen Beiträge an Ausgleichszulagen auf die Fürsorgeverbände 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 Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen und dem Bundesminister für Inneres.“

40. § 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.“

41. 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 Familien geld niedriger als 27 S und das Taggeld niedriger als 12 S täglich ist, gebührt das Familien- und das Taggeld in der Höhe dieser Beträge.“

b) § 302 Abs. 3 hat zu entfallen.

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

43. § 308 hat zu lauten:

„Überweisungsbetrag und Beitragsrstattung

§ 308. (1) Wird ein Versicherter in ein pensionsversicherungsfreies Dienstverhältnis (Abs. 2) aufgenommen und rechnet der Dienstgeber nach den für ihn geltenden dienstrechlichen 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 Versicherungssträger 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 Versicherungssträger 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 Versicherungssträger 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.	weibl.	männl.	weibl.
Pensionsversicherung der Angestellten	55	40	—	—
Pensionsversicherung der Arbeiter	—	—	45	30
knappschaftlichen Pensionsversicherung	55	40	45	30

(7) Stichtag für die Feststellung des nach Abs. 5 zuständigen Versicherungssträgers, der nach Abs. 1 bzw. 3 zu berücksichtigenden Versicherungsmonate und der Berechnungsgrundlage nach Abs. 6 ist der Tag der Aufnahme in das pen-

sionsversicherungsfreie 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.“

44. § 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 aufzutragen.“

45. § 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.“

46. § 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 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,

- wenn beim Ausscheiden des Dienstnehmers durch Tod keine im Sinne der pensionsrechtlichen Bestimmungen des Dienstgebers versorgungsberechtigten Hinterbliebenen vorhanden sind oder
- 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
- 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 Berech-

nung 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.“

47. § 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.“

48. § 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. zurückgezahlten 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.“

49. 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 Geistlicher 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 Höchstbeitragsgundlage 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. Im § 317 Abs. 1 ist der Ausdruck „§ 315 Abs. 1“ durch den Ausdruck „§ 315“ zu ersetzen.

3. § 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 Beiträge 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.“

4. § 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 1974 mit 230 Millionen Schilling festgesetzt. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres ein mit dem Steigerungsfaktor vervielfachter Betrag. Hierbei 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. 2 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 einlangenden Beiträge 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 des Abs. 1 bis 3 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 Un-

fallversicherung zu leistende jährliche Pauschbeträg 10 Millionen Schilling zu betragen hat. Der Steigerungsfaktor ist für jedes Kalenderjahr von der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen zu ermitteln. Hierbei ist der Ermittlung des Steigerungsfaktors der Aufwand der von der Versicherungsanstalt durchgeführten Krankenversicherung zugrunde zu legen.“

5. Im § 319 b ist der Ausdruck „§§ 315 Abs. 1“ durch den Ausdruck „§§ 315“ zu ersetzen.

6. § 319 b wird aufgehoben.

7. Der bisherige Inhalt des § 320 erhält die Bezeichnung Abs. 1. Als Abs. 2 ist anzufügen:

„(2) Die beteiligten Versicherungsträger können zur Abgeltung der Ersatzansprüche nach Abs. 1 unter Bedachtnahme auf die Zahl der vom Träger der Pensionsversicherung durchgeführten Heilverfahren sowie die Höhe des durchschnittlichen Krankengeldes die Zahlung jährlicher Pauschbeträge vereinbaren.“

8. § 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 liefern, höchstens jedoch bis zum zwölffachen Betrag der anfallenden Pension, zu ersetzen.

(2) Die beteiligten Versicherungsträger können zur Abgeltung der Ersatzansprüche nach Abs. 1 unter Bedachtnahme auf die Zahl der in Betracht kommenden Fälle, in denen über das Ende der 26. Woche hinaus Krankengeld oder Familien- bzw. Taggeld bezogen wurde, sowie unter Bedachtnahme auf die Höhe des durchschnittlichen Krankengeldes die Zahlung jährlicher Pauschbeträge vereinbaren.

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

9. § 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.“

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

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

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

13. § 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.“

14. § 334 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) § 328 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.

15. a) § 339 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Soweit es sich um Einrichtungen handelt, die der Durchführung von Untersuchungen nach den §§ 132 a und 132 b dienen, haben die Träger der Krankenversicherung das schriftlich festzuhaltende Einvernehmen mit den nach Abs. 1 in Betracht kommenden Interessenvertretungen herzustellen. Kommt ein solches Einvernehmen nicht zustande, so ist über Ersuchen des Krankenversicherungsträgers oder der beteiligten Interessenvertretungen das schriftlich festzuhaltende Einvernehmen zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Dentistenkammer herzustellen. Kommt auch auf diese Weise innerhalb von acht Wochen kein Einvernehmen zustande, so ist die Bundesschiedskommission (§ 346) zur Entscheidung zuständig; diese Entscheidung ersetzt das nicht erzielte Einvernehmen. Der Antrag auf Entscheidung ist vom Krankenversicherungsträger oder von der beteiligten Interessenvertretung zu stellen.“

b) Der bisherige Abs. 2 des § 339 ASVG erhält die Bezeichnung Abs. 3; der Punkt am Schluss ist durch einen Strichpunkt zu ersetzen und folgender Halbsatz anzufügen:

„dies gilt für die im Abs. 2 angeführten Einrichtungen nicht, insoweit zwischen dem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung und der nach Abs. 1 in Betracht kommenden Interessenvertretung oder zwischen dem Hauptverband und

der Österreichischen Ärztekammer bzw. der Österreichischen Dentistenkammer ein Einvernehmen zustandegekommen ist oder die Bundeschiedskommission entschieden hat und der Antrag des Krankenversicherungsträgers oder die Entscheidung der Behörde dem Inhalt des erzielten Einvernehmens oder dem Inhalt der Entscheidung der Bundesschiedskommission entspricht.“

16. Nach § 343 ist ein § 343 a mit nachstehendem Wortlaut einzufügen:

„Mustergesamtvertrag für die Durchführung der Untersuchungen nach den §§ 132 a und 132 b

§ 343 a. (1) Zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Ärztekammer ist ein für die Vertragsparteien verbindlicher Mustergesamtvertrag abzuschließen, der die Durchführung der Untersuchungen nach den §§ 132 a und 132 b regelt und die Vergütung der ärztlichen Leistungen vorsieht; dieser Mustergesamtvertrag bedarf der Zustimmung der beteiligten Träger der Krankenversicherung und der beteiligten Ärztekammern.

(2) Jeder freiberuflisch tätige Arzt hat Anspruch auf Abschluß eines Einzelvertrages im Sinne des Mustergesamtvertrages nach Abs. 1. Der Krankenversicherungsträger kann nach Maßgabe des § 343 Abs. 1 den Abschluß dieses Einzelvertrages davon abhängig machen, daß der Arzt auch einen Vertrag im Sinne des § 343 abschließt. Lehnt der Arzt einen solchen Vertragsabschluß ab, so erlischt sein Anspruch. Der Anspruch erlischt ferner, wenn der Einzelvertrag oder ein nach § 343 abgeschlossener Einzelvertrag wirksam gekündigt wurde, gemäß § 343 Abs. 2 ohne Kündigung erloschen oder gemäß § 343 Abs. 3 aufgelöst worden ist.

(3) Im übrigen gelten die Bestimmungen der §§ 338 bis 351 sinngemäß, soweit in den Abs. 1 und 2 nichts anderes bestimmt ist.“

17. Dem § 346 Abs. 1 ist nachstehender Satz anzufügen:

„Die Bundesschiedskommission ist ferner zur Entscheidung über Anträge, die gemäß § 339 Abs. 2 gestellt werden, zuständig.“

18. Im § 349 Abs. 1 zweiter Satz ist der Ausdruck „§§ 340 Abs. 1, 341, 342 und 343“ durch den Ausdruck „§ 340 Abs. 1, 341 bis 343 a“ zu ersetzen.

19. § 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.“

20. 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.“

21. In der Einleitung des § 352 sind die Worte „Bediensteten der österreichischen Bundesbahnen sowie von Bediensteten von Privatbahnenunternehmungen (§§ 478 und 479)“ durch die Worte „Bediensteten von Privatbahnenunternehmungen (§ 479)“ zu ersetzen.

22. a) Im § 357, dessen bisheriger Inhalt die Bezeichnung „Abs. 1“ erhält, ist der Ausdruck „§ 18 Abs. 1 und 2“ durch den Ausdruck „§ 18 Abs. 1, 2 und 4“ und der Ausdruck „§ 58 Abs. 1 und 2“ durch den Ausdruck „§ 58“ zu ersetzen.

b) Dem § 357 ist ein Abs. 2 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

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

23. § 361 Abs. 4 hat zu lauten:

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

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

eingebracht, 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 eingebrochen. Wird der Antrag bei einer Gemeinde eingebrochen, ist er je nach dem Begehrten 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.“

24. 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.

25. § 367 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Abs. 1 ist entsprechend anzuwenden bei Entziehung, Neufeststellung, Widerruf, Abfindung, Abfertigung oder Feststellung des Ruhens eines Leistungsanspruches, ferner bei Geltendmachung des Anspruches auf Rückersatz einer unrechtmäßig bezogenen Leistung, bei Aufrechnung auf eine Geldleistung oder Zurückhaltung der Ausgleichszulage.“

26. a) § 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 selbstständig Erwerbstätigen in land(forst)wirtschaftlichen Betrieben und ihre versicherten Familienangehörigen,“

b) § 381 Abs. 2 lit. b hat zu lauten:

„b) eine Abteilung für Eisenbahnbedienstete für die Angelegenheiten der Kranken-, der Unfall- und der Pensionsversicherung, so weit zu deren Durchführung die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen zuständig ist, ferner für die Angelegenheiten der zusätzlichen Pensionsversicherung von Bediensteten der Privatbahnunternehmungen (§ 479).“

27. 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 Begrügen.

(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 ent-

hält. 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.“

28. 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 Organs oder ein Angestellter eines anderen Versicherungsträgers oder des Hauptverbandes.“

29. Im § 388 Abs. 1 ist der Ausdruck „(§ 383 Abs. 7)“ durch den Ausdruck „(§ 383 a Abs. 3 und 4)“ zu ersetzen.

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

31. § 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 Stieffinder, der Vater, die Mutter, die Geschwister berechtigt, alle diese Personen jedoch nur, wenn sie gegenüber dem Anspruchsberechtigten zur Zeit seines Todes unterhaltsberechtigt oder unterhaltpflichtig waren oder mit ihm zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben.“

32. 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.“

33. § 418 Abs. 4 wird aufgehoben.

34. 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.

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

„Den Mitgliedern der Verwaltungskörper, ferner den aus ihrer Funktion ausgeschiedenen Obmännern, Obmann-Stellvertretern, Vorsitzenden und Vorsitzenden-Stellvertretern der Überwachungsausschüsse, Vorsitzenden und Vorsitzenden-Stellvertretern der Landesstellenausschüsse sowie den Hinterbliebenen der genannten Funktionäre können jedoch Entschädigungen gewährt werden. Die Entscheidung über die Gewährung der Entschädigungen sowie über ihr Ausmaß obliegt dem Vorstand. Der Bundesminister für soziale Verwaltung hat hiefür 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 Höchstmaß und die Voraussetzungen für die Gewährung von Entschädigungen an ausgeschiedene Funktionäre 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 Funktionärs bzw. der Hinterbliebenen mit Ausnahme der Pension aus der gesetzlichen Sozialversicherung anzurechnen sind; nicht anzurechnen ist ferner ein Ruhe- oder Versorgungsgenuß von einer öffentlich-rechtlichen Gebietskörperschaft, insoweit er nach Art und Ausmaß mit einer Pension aus der gesetzlichen Sozialversicherung vergleichbar ist.“

36. § 426 Abs. 1 Z. 3 wird aufgehoben.

37. 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.“

38. 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.

39. 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.

40. 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 Be-

diensteter 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 Dienstgebervertretern. 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 Versicherungs träger.“

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.“

41. a) § 434 Abs. 2 hat zu laufen:

„(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 laufen:

„(3) Der Sektionsausschuß für die Träger der Selbständigen-Krankenversicherungen hat für die Ausübung des Amtes als Vorsitzender zwei Ver-

sicherungsvertreter 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 den geraden Kalenderjahren hat der der Sozialversicherungsanstalt der Bauern angehörende Versicherungsvertreter, in den ungeraden Kalenderjahren der der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft angehörende Versicherungsvertreter den Vorsitz im Sektionsausschuß zu führen. Er wird für die Dauer seiner Vorsitzführung jeweils von dem im folgenden Kalenderjahr zur Vorsitzführung berufenen Versicherungsvertreter vertreten. Überdies hat der Sektionsausschuß zwei weitere Stellvertreter des Vorsitzenden zu wählen. Der der Sozialversicherungsanstalt der Bauern angehörende Stellvertreter hat dieses Amt jeweils in den geraden Kalenderjahren, der der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft angehörende Stellvertreter jeweils in den ungeraden Kalenderjahren auszuüben.“

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

42. 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.

43. a) § 444 Abs. 2 hat zu laufen:

„(2) In der Unfall-, Pensions- und Krankenversicherung bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und in der knapp-schaftlichen 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 laufen:

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

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

45. 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 Zugehör während der ganzen Dauer des Darlehens im vollen Wert des Darlehens samt Nebengebührenkaution gegen Elementarschäden versichert sein;“

46. 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.

47. Im § 447 c Abs. 2 ist der Beistrich am Ende der lit. a durch den Ausdruck „oder“ zu ersetzen; lit. b hat zu entfallen. Die bisherige lit. c erhält die Bezeichnung lit. b.

48. § 447 c Abs. 2 letzter Satz hat zu entfallen.

49. § 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 Hauptverband) 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.“

50. § 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.“

51. § 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.“

52. Im § 458 erster Satz ist der Ausdruck „, auf Verlangen den Trägern der Krankenversicherung“ durch den Ausdruck „den Trägern der Sozialversicherung“ zu ersetzen.

53. 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.

54. § 461 Abs. 3 wird aufgehoben.

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

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

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

58. 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.

59. 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.

60. 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.

61. Nach § 471 ist als Abschnitt I a einzufügen:

„ABSCHNITT I A

Versicherung fallweise beschäftigter Personen

U m f a n g d e r V e r s i c h e r u n g

§ 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.

B e g r i f f d e r f a l l w e i s e b e s c h ä f t i g t e n P e r s o n e n

§ 471 b. Unter fallweise beschäftigten Personen sind Personen zu verstehen, die in unregelmäßiger Folge tageweise beim selben Dienstgeber beschäftigt werden, wenn die Beschäftigung für eine kürzere Zeit als eine Woche ver einbart ist.

P f l i c h t v e r s i c h e r u n g

§ 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.

M e l d u n g e n

§ 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.

B e i t r a g s g r u n d l a g e

§ 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.“

62. Im § 472 Abs. 2 ist der Punkt am Schluß der Z. 3 durch einen Strichpunkt zu ersetzen. Als Z. 4 ist anzufügen:

„4. sich die Aufwendungen der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen für die Durchführung der Gesundenuntersuchungen (§ 52 Abs. 1 Z. 1 des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung öffentlich Bediensteter) einschließlich der Kosten für die Errichtung und den Betrieb der hiezu erforderlichen eigenen Einrichtungen bzw. der Bereitstellung entsprechender Vertragseinrichtungen in einem Rahmen zu bewegen haben, der 0'2 v. H. der Summe der Beitragsgrundlagen (§ 472 a Abs. 1) zuzüglich der beitragspflichtigen Sonderzahlungen im letzten vorangegangenen Geschäftsjahr entspricht.“

63. a) § 472 a Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) In der Krankenversicherung nach § 472 gilt als Grundlage für die Bemessung der Beiträge (Beitragsgrundlage) und der Leistungen der Monatsbezug bzw. die Pensionsleistung mit Ausnahme der Hilflosenzulage. Die Beitragsgrundlage darf die Mindestbeitragsgrundlage nicht unterschreiten und die Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreiten. Als monatliche Mindestbeitragsgrundlage gelten 1500 S, als monatliche Höchstbeitragsgrundlage 7500 S. Für die Ermittlung des Monatsbezuges gilt § 49 entsprechend. Die Bestimmungen des § 49 Abs. 2 und des § 54 Abs. 1 über die Sonderzahlungen und Sonderbeiträge

sind bei der Bemessung der Beiträge entsprechend mit der Maßgabe anzuwenden, daß die in einem Kalenderjahr fällig werdenden Sonderzahlungen bis zum doppelten Betrag der für Jänner dieses Jahres geltenden Höchstbeitragsgrundlage der Bemessung der Sonderbeiträge zugrunde zu legen sind.“

b) § 472 a Abs. 2 erster und zweiter Satz haben zu lauten:

„Der Beitrag ist ein einheitlicher Hundertsatz der Beitragsgrundlage (Abs. 1). Der Hundertsatz beträgt

ab 1. Jänner 1973 62 v. H.
ab 1. Jänner 1974 67 v. H.
ab 1. Juli 1976 70 v. H.“

c) Dem § 472 a ist ein Abs. 4 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(4) Wenn für ein Geschäftsjahr die im § 472 Abs. 2 Z. 4 genannten Aufwendungen und Kosten den dort bezeichneten Rahmen nicht erreichen, ist der Differenzbetrag einer gesonderten Rücklage zuzuführen. Diese Rücklage darf nur für die im § 472 Abs. 2 Z. 4 genannten Zwecke verwendet werden.“

64. § 472 a Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) In der Krankenversicherung nach § 472 gilt als Grundlage für die Bemessung der Beiträge (Beitragsgrundlage) und der Leistungen der Monatsbezug bzw. die Pensionsleistung mit Ausnahme der Hilflosenzulage. Die Beitragsgrundlage darf die Mindestbeitragsgrundlage nicht unterschreiten und die Höchstbeitragsgrundlage nicht überschreiten. Monatliche Mindest- bzw. Höchstbeitragsgrundlage sind die jeweils gemäß § 19 Abs. 5 des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung öffentlich Bediensteter als Mindest- bzw. Höchstbeitragsgrundlage geltenden Beträge. Für die Ermittlung des Monatsbezuges gilt § 49 entsprechend. Die Bestimmungen des § 49 Abs. 2 und des § 54 Abs. 1 über die Sonderzahlungen und Sonderbeiträge sind bei der Bemessung der Beiträge entsprechend mit der Maßgabe anzuwenden, daß die in einem Kalenderjahr fällig werdenden Sonderzahlungen bis zum doppelten Betrag der für Jänner dieses Jahres geltenden Höchstbeitragsgrundlage der Bemessung der Sonderbeiträge zugrunde zu legen sind.“

65. a) Im § 473 Abs. 1 ist der Ausdruck „§ 23 Abs. 1 Z. 4“ durch den Ausdruck „§ 23 Abs. 1 Z. 3“ zu ersetzen.

b) Im § 473 Abs. 3 hat der letzte Satz zu entfallen.

66. § 474 Abs. 1 erster Satz hat zu lauten:

„Auf die bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen Versicherten, die

nicht zu den im § 472 bezeichneten Personen gehören, sind die Bestimmungen der §§ 55 Abs. 1 und 2, 59 bis 72, 74 Abs. 1, 76 bis 78 und 83 des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung öffentlich Bediensteter mit den sich aus § 472 Abs. 2 ergebenden Änderungen entsprechend anzuwenden, die Bestimmung des § 74 Abs. 1 jedoch nur hinsichtlich der Leistungen des ärztlichen Beistandes und des Hebammenbeistandes, der Heilmittel und Heilbehelfe und der Pflege in einer Krankenanstalt.“

67. § 474 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Auf die bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen Versicherten, die nicht zu den im § 472 bezeichneten Personen gehören, sind die Bestimmungen der §§ 55 Abs. 1 und 2, 59 bis 61, 62 bis 72, 74 Abs. 1, 76 bis 78 und 82 und 83 des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung öffentlich Bediensteter mit den sich aus § 472 Abs. 2 Z. 1 bis 3 ergebenden Änderungen entsprechend anzuwenden, die Bestimmung des § 74 Abs. 1 jedoch nur hinsichtlich der Leistungen des ärztlichen Beistandes und des Hebammenbeistandes, der Heilmittel und Heilbehelfe und der Pflege in einer Krankenanstalt. Die Bestimmungen des § 51 Abs. 1 Z. 1 sind auf die im ersten Satz genannten Versicherten, soweit es sich um Personen handelt, die im Erkrankungsfall Anspruch auf Weiterzahlung ihrer Dienstbezüge durch mindestens sechs Wochen mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Beitragssatz 57 v. H. beträgt; für alle übrigen im ersten Satz genannten Versicherten gilt der im § 51 Abs. 1 Z. 1 lit. a bezeichnete Beitragssatz.“

68. § 478 wird aufgehoben.

69. a) Im § 479 Abs. 1 entfällt der dritte Satz.

b) Im § 479 Abs. 2 hat die Einleitung zu lauten:

„Bis zum Inkrafttreten einer besonderen bundesgesetzlichen Regelung ist die zusätzliche Pensionsversicherung unter Bedachtnahme auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger und auf die wirtschaftlichen Bedürfnisse der Versicherten durch die Satzung der Versicherungsträger zu regeln; nachstehende Bestimmungen sind entsprechend anzuwenden:“

70. § 479 d Abs. 2 erster Satz hat zu lauten:

„Für die Berechnung der allgemeinen Beiträge und der Sonderbeiträge gilt der im § 51 Abs. 1 Z. 1 lit. b festgesetzte Hundertsatz.“

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

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

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

74. 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.

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

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

77. 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.“

78. § 513 hat zu lauten:

„Erlöschen bisheriger Zusatzversicherungen in der Krankenversicherung

§ 513. Die nach den bisherigen Bestimmungen bestehenden Zusatzversicherungen von Pensionisten, soweit sie am 31. Dezember 1972 noch aufrecht sind, erlöschen mit Ablauf dieses Tages. Die aus dieser Versicherung zustehenden 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.“

79. 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.

80. § 522 k Abs. 2 letzter Satz hat zu entfallen.

81. 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 werden 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 Überweisungsbetrag 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.“

82. § 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-ÜG, 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 Beitragserstat-

tung 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.“

83. Im § 532 Abs. 2 ist der Ausdruck „seit dem Beginn der ersten Versicherungszeit“ durch den Ausdruck „seit dem Beginn des ersten Versicherungsmonates“ zu ersetzen.

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

85. § 544 wird aufgehoben.

86. 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

87. 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 laufen:

„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 laufen:

„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 laufen:

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

88. Anlage 10 hat zu lauten:

„Anlage 10

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

Für den Anspruch auf Bergmannstreuegeld kommen unter den angegebenen Voraussetzungen ausschließlich folgende Tätigkeiten in Betracht, sofern sie während einer in der knapp-schaftlichen Pensionsversicherung zu berücksichtigenden 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 Schrägschächte,
 - 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),
 - d) als Erthalthauer, der mit Instandsetzungsarbeiten (z. B. nach Wasser- und Schwimmsandteinbrüchen, Bränden u. ä.), mit Aufbrucharbeiten sowie mit dem Erweitern und Nachreisen von Strecken und Stollen beschäftigt ist.

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 Meisterhauer 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 vollwer-tigen 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 vertragmäßig 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 Versicherungsbeiträge (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 ausgeschieden 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 Bundesgesetzes der Pflichtversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz am 1. Jänner 1973 unterliegen und nicht schon zur Pflichtversiche-rung angemeldet sind, sind bis 31. März 1973 beim zuständigen Versicherungsträger zu erstatten. 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 Gebietskrankenkassen 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 Krankenversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz nicht berechtigt waren, es aber bei früherem Wirksamkeitsbeginn der Bestimmungen des 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) Die Bestimmungen des Art. I Z. 42 gelten auch für noch nicht verjährte Rückforderungen, die vor Beginn der Beitragszeitraumes Jänner 1973 entstanden sind.

(10) Der Bund hat über den Beitrag nach § 72 Abs. 8 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 44 hinaus der Sozialversicherungsanstalt der Bauern im ersten Kalendervierteljahr 1974 einen Beitrag von 20 Millionen Schilling zu leisten.

(11) An die Stelle des in § 73 Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 45 genannten Hundertsatzes von 3 v. H. der Pension (der Pensionssonderzahlung) tritt

im Jahre 1973
bei Pensionen und Pensionssonder-
zahlungen 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 Pensionssonder-
zahlungen 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 Pensionssonder-
zahlungen von monatlich

der Hundertsatz

- unter 900 S 2'5 v. H.

Bei Pensionen, deren Stichtag in den Jahren 1972 bis einschließlich 1975 liegt, ist jedoch bis zur erstmaligen Anpassung im Sinne des § 108 h des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes jener Hundertsatz anzuwenden, der für das Jahr, in das der Stichtag fällt, gegolten hat.

(12) Der Ermittlung des Einbehaltes gemäß § 73 Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 45 ist die jeweils gebührende Ausgleichszulage im Jahre 1973 nur mit einem Drittel, im Jahre 1974 nur mit zwei Dritteln ihres Betrages zugrunde zu legen.

(13) Hat die Weiterversicherung in der Pensionsversicherung am 31. Dezember 1972 bestanden oder wird sie nachträglich für diese Zeit begründet, so gilt die um ein Sechstel ihres Beitrages erhöhte letzte Beitragsgrundlage, sofern sie nicht unter Anwendung des Abs. 16 zustandekommen ist, mit folgender Maßgabe als Beitragsgrundlage im Sinne des § 76 a Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 48:

- a) wurde die Beitragsgrundlage nach den am 31. Dezember 1972 in Geltung gestandenen Vorschriften mit dem ihrer zeitlichen Lage entsprechenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c) aufgewertet oder begann die ihr zugrunde liegende Weiterversicherung im Jahre 1970, so ist diese Beitragsgrundlage mit 1,235 zu vervielfachen;
- b) begann die der Beitragsgrundlage zugrunde liegende Weiterversicherung im Jahre 1971, so ist diese Beitragsgrundlage mit 1,166 zu vervielfachen;
- c) begann die der Beitragsgrundlage zugrunde liegende Weiterversicherung im Jahre 1972, so ist diese Beitragsgrundlage mit 1,086 zu vervielfachen.

Ergibt sich hiebei eine Beitragsgrundlage unter dem nach § 76 a Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in Betracht kommenden Mindestbetrag, so gilt unbeschadet des Abs. 14 der Betrag von 52'50 S als Beitragsgrundlage im Sinne des § 76 a Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes. Wird bis zum 31. Dezember 1973 ein Antrag im Sinne des § 76 a Abs. 4

des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 48 gestellt, die Weiterversicherung auf einer niedrigeren Beitragsgrundlage zuzulassen, wird die Herabsetzung der Beitragsgrundlage mit 1. Jänner 1973 wirksam. In den Fällen, in denen die Beitragsgrundlage nach den vor dem 1. Jänner 1973 in Geltung gestandenen Vorschriften herabgesetzt oder nach den vor dem 1. Jänner 1956 in Geltung gestandenen Vorschriften eine niedrigere Beitragsgrundlage gewählt worden ist als dem versicherungspflichtigen Einkommen entsprach, sind die Vorschriften des § 76 a Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 48 mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Herabsetzung der Beitragsgrundlage bis Ende 1974 gilt.

(14) Bei Weiterversicherten, die am 1. Jänner 1973 das 55. Lebensjahr vollendet haben und bei denen für die Kalenderjahre 1969 bis 1972 die Entrichtung von Beiträgen auf der nach den bisherigen Vorschriften niedrigsten zulässigen Beitragsgrundlage in der Weiterversicherung in der Pensionsversicherung zugelassen wurde, gilt als Mindestbeitragsgrundlage im Sinne des § 76 a Abs. 1 in der Fassung des Art. I Z. 48 bzw. des Abs. 13 jeweils die Hälfte der in diesen Vorschriften als Mindestbeitragsgrundlage genannten Beiträge.

(15) Die sich aus der Anwendung des Abs. 16 ergebende, um ein Sechstel ihres Betrages erhöhte Beitragsgrundlage gilt als Beitragsgrundlage im Sinne des § 76 a Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 48.

(16) 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 Einkommen nachweist; hiebei ist § 76 Abs. 3 erster und zweiter Satz des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes entsprechend anzuwenden. 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.

(17) Die Bestimmungen des Art. I Z. 56 lit. a und Z. 64 lit. b gelten ab 1. Jänner 1973 auch für Versicherungsfälle, die vor dem 1. Jänner 1973 eingetreten sind.

(18) Die gemäß § 108 d lit. d des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 70 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.

(19) 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.

(20) Die Bestimmungen des Art. II Z. 16 lit. a, 27, 28 und 31 sind nur anzuwenden, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1972 eingetreten ist.

(21) Die Bestimmungen des Art. II Z. 16 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.

(22) Die Bestimmungen des Art. III Z. 9 bis 11 12, 13 und 15 gelten ab 1. Jänner 1973 auch für Versicherungsfälle, die vor dem 1. Jänner 1973 eingetreten sind.

(23) Die Bestimmungen des Art. III Z. 16 sind nur anzuwenden, wenn der Tod nach dem 31. Dezember 1972 eingetreten ist.

(24) Die Bestimmungen des § 227 Z. 1, 4 und 9, des § 228 Abs. 1 Z. 1, 4 und 6, des § 229 Abs. 1 Z. 4 und Abs. 3, des § 229 a und des § 234 Abs. 1 Z. 2 und 9 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 3 bis 6 und 10 sind nur auf Versicherungsfälle

anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1972 liegt.

(25) 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.

(26) Die Bestimmungen der §§ 241 a, 261 b, 270 und 284 b des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 14, 25, 29 und 35 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. Der Pensionsaufschub beginnt in diesen Fällen mit Erreichung des Anfallsalters bzw. mit der späteren Erfüllung der allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen.

(27) Die Bestimmungen der §§ 261 a und 284 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 25 und 35 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. 1 und 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 26 sind 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) Ergibt sich aus der Anwendung der Bestimmungen des Art. IV Z. 39 — auch in Verbindung mit Abs. 29 — ein niedrigerer Betrag an Ausgleichszulage als der nach den am 31. Dezember 1972 in Geltung gestandenen Rechtsvorschriften gebührende, um 9 v. H. erhöhte Betrag an Ausgleichszulage, so ist dieser erhöhte Betrag unbeschadet der Bestimmungen der Abs. 31 und 32 und des § 73 Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 45 so lange weiter zu gewähren, als er den Betrag übersteigt, der nach den ab 1. Jänner 1973 geltenden Bestimmungen gebührt. Der jeweils weiter zu gewährende Betrag an Ausgleichszulage ist am 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals am 1. Jänner 1974, unter Bedachtnahme auf § 108 i des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit dem Anpassungsfaktor (§ 108 f) zu vervielfachen. Ergibt sich aus der Anwendung der Abs. 31 und 32 eine Minderung des weiter zu gewährenden Betrages an Ausgleichszulage, so ist bei der Vervielfachung mit dem Anpassungsfaktor von dem geminderten Betrag auszugehen.

(31) Der nach Abs. 30 weiter zu gewährende Betrag an Ausgleichszulage mindert sich jedoch in dem Ausmaß, das sich aus einer Änderung des maßgebenden Sachverhaltes ergibt. Als Änderung des maßgebenden Sachverhaltes im Sinne dieser Bestimmung gilt nicht:

- a) die Erhöhung einer Leistung aus der gesetzlichen Sozialversicherung auf Grund der Pensions(Renten)anpassung;
- b) eine Minderung des Nettoeinkommens des Pensionsberechtigten, seines Ehegatten (seiner Ehegattin) oder des gegenüber dem Pensionsberechtigten Unterhaltpflichtigen (§ 294 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes).

(32) In den Fällen des Abs. 31 ist § 292 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 39 mit der Maßgabe anzuwenden, daß der weiter zu gewährende Betrag an Ausgleichszulage um 50 v. H. jenes Betrages zu mindern ist, um den sich das Nettoeinkommen des Ehegatten (der Ehegattin) erhöht. § 294 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 39 ist in diesen Fällen mit der Maßgabe anzuwenden, daß der weiter zu gewährende Betrag an Ausgleichszulage um 30 v. H. bzw. 15 v. H. jenes Betrages zu mindern ist, um den sich das Nettoeinkommen des Unterhaltpflichtigen erhöht.

(33) Die Bestimmungen des Art. IV Z. 41 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. 43 bis 48 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. In den Fällen, in denen ein Antrag auf Leistung eines Überweisungsbetrages bzw. auf Erstattung von Beiträgen erst nach dem 31. Dezember 1971 gestellt wird, die Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis aber vor dem 1. Jänner 1972 erfolgt ist, sind die am 31. Dezember 1971 in Geltung gestandenen Vorschriften mit der Maßgabe anzuwenden, daß für die Berechnung des Überweisungsbetrages und für die Erstattung der Beiträge die Vorschriften des § 308 Abs. 3 und 6 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 43 heranzuziehen sind.

(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. 49 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. 49 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. 32 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. 51 und 52 sind nicht anzuwenden, wenn die Genehmigung vor dem 1. Jänner 1973 erfolgt ist.

(42) Die Bestimmungen des § 472 Abs. 2 Z. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. V Z. 62 sind für das Geschäftsjahr 1974 mit der Maßgabe anzuwenden, daß sich die dort bezeichneten Aufwendungen der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen in einem Rahmen zu bewegen haben, der 0,1 v. H. der Summe der Beitragsgrundlagen (§ 472 a Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) zuzüglich der beitragspflichtigen Sonderzahlungen im Geschäftsjahr 1973 entspricht.

(43) Im Falle des durch eine Krankheit verursachten Todes des Versicherten, die erst auf Grund der Bestimmungen des Art. V Z. 86 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.

(44) Leidet ein Versicherter am 1. Jänner 1973 an einer Krankheit, die erst auf Grund der Bestimmung des Art. V Z. 86 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 eingegliedert. 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 Leistungen haben, die nach der Satzung der Gebietskrankenkasse, die ab 1. Jänner 1974 für sie zuständig ist, nicht gebühren würden, behalten diesen Anspruch für die sich aus den bisherigen Vorschriften ergebende Anspruchsdauer.

(5) Jeder Gebietskrankenkasse obliegt die Erstellung des Rechnungsabschlusses, des Geschäfts-

berichtes 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 zuständigen Gebietskrankenkasse. Der Ausschuß besteht aus zehn Versicherungsvertretern und je einem von der Betriebsvertretung der in Betracht kommenden Gebietskrankenkasse und Landwirtschaftskrankenkasse entsendeten Mitglied. In den Ausschuß haben bis 31. Jänner 1973 zu entsenden:

- a) der Vorstand der für das Bundesland zuständigen Gebietskrankenkasse sechs Versicherungsvertreter aus dem Kreise der Dienstnehmer und einen Versicherungsvertreter aus dem Kreise der Dienstgeber;
- b) der Vorstand der für das Bundesland zuständigen Landwirtschaftskrankenkasse zwei Versicherungsvertreter aus dem Kreise der Dienstnehmer und einen Versicherungsvertreter aus dem Kreise der Dienstgeber;
- c) das für die betreffende Gebietskrankenkasse bzw. Landwirtschaftskrankenkasse nach dem Betriebsrätegesetz in Betracht kommende Organ der Betriebsvertretung (der Zentralbetriebsrat oder getrennte Betriebsräte — durch gemeinsame Beratung und Beschußfassung im Sinne des § 11

Abs. 4 des Betriebsrätegesetzes — oder der gemeinsame Betriebsrat oder die Vertrauensmänner) je einen Vertreter.

Für jedes Mitglied des Ausschusses ist auf dieselbe Art und aus demselben Personenkreis ein Stellvertreter 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 sinngemäß mit der Maßgabe Anwendung, daß

- a) der Obmann der betreffenden Gebietskrankenkasse nach seiner vom zuständigen Landeshauptmann vorzunehmenden Angelobung zur konstituierenden Sitzung des Ausschusses, die bis zum 28. Feber 1973 stattzufinden hat, die Mitglieder und ihre Stellvertreter einzuladen, sie anzugehören sowie die Wahl des Vorsitzenden (Stellvertreters) durchzuführen hat; mit der Wahl des Vorsitzenden gilt der gemeinsame Überleitungsausschuß als konstituiert;
- b) die unmittelbare Handhabung der Aufsicht dem nach dem Sprengel der jeweiligen Gebietskrankenkasse zuständigen Landeshauptmann obliegt.

(9) Die von der Betriebsvertretung der Gebietskrankenkasse bzw. der Landwirtschafts-krankenkasse entsendeten Mitglieder nehmen an den Sitzungen mit beratender Stimme teil; sie sind abstimmberechtigt, wenn es sich um dienst-, besoldungs- und pensionsrechtliche Angelegenheiten der Bediensteten der Landwirtschafts-krankenkasse handelt. Der Ausschuß hat sich zur zweckmäßigen Erfüllung seiner Aufgaben eine Geschäftsordnung zu geben.

(10) Sämtliche geburungs- oder vermögenswirksame Beschlüsse der Verwaltungskörper der Landwirtschafts-krankenkasse, 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 Beschuß 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 Beschuß nach Abs. 10 zustimmungsbedürftig ist, hat hierüber der Bun-

desminister für soziale Verwaltung auf Antrag des Ausschusses oder eines beteiligten Versicherungsträgers zu entscheiden.

(12) Die Landwirtschafts-krankenkasse 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 Landwirtschafts-krankenkasse durchführen.

(13) Der Ausschuß kann zu allen Sitzungen der Verwaltungskörper der Landwirtschafts-kranken- kasse 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 von der Gebietskrankenkasse 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) Die gesamten Rechte und Verbindlichkeiten der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt gehen auf die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt und die Sozialver-

sicherungsanstalt der Bauern nach Maßgabe eines von der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt und dem Vorsitzenden des gemeinsamen Überleitungsausschusses nach Art. III Abs. 1 der 6. Novelle zum Bauern-Krankenversicherungsgesetz bis 31. Oktober 1973 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 Vorschages 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 Beschuß zu fassen, wobei jedem in Betracht kommenden Bediensteten die Beibehaltung seiner am 31. Dezember 1973 erreichten dienst-, be-soldungs- 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 Pensionsversiche-

rungsanstalt 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 Vorsitzenden des gemeinsamen Überleitungsausschusses nach Art. III Abs. 1 der 6. Novelle zum Bauern-Krankenversicherungsgesetz und je einem von der Betriebsvertretung der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt und der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt entsendeten Mitglied. In den Ausschuß haben bis 31. Jänner 1973 zu entsenden:

- a) der Vorstand der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter drei Versicherungsvertreter aus dem Kreise der Dienstnehmer und einen Versicherungsvertreter aus dem Kreise der Dienstgeber;
- b) der Vorstand der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt drei Versicherungsvertreter aus dem Kreise der Dienstnehmer und einen Versicherungsvertreter aus dem Kreise der Dienstgeber;
- c) der Vorstand der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt einen Versicherungsvertreter aus dem Kreise der Dienstnehmer und einen Versicherungsvertreter aus dem Kreise der Dienstgeber;
- d) der Zentralbetriebsrat der in lit. a bis c genannten Versicherungsträger je einen Vertreter.

Für jedes Mitglied des Ausschusses ist auf dieselbe Art und aus demselben Personenkreis ein Stellvertreter zu entsenden. Der Vorsitzende des gemeinsamen Überleitungsausschusses nach Art. III Abs. 1 der 6. Novelle zum Bauern-Krankenversicherungsgesetz wird durch seinen Stellvertreter im Überleitungsausschuß vertreten. 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 sinngemäß mit der Maßgabe Anwendung, daß

- a) Vorsitzender des Ausschusses der Präsident des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger ist, der in dieser Eigenschaft vom Bundesminister für soziale Verwaltung anzugehören ist; er hat die Mitglieder des Ausschusses und ihre Stellvertreter zur konstituierenden Sitzung des Ausschusses, die bis zum 28. Februar 1973 stattzufinden hat, einzuladen und sie anzugehören;
- b) die unmittelbare Handhabung der Aufsicht dem Bundesminister für soziale Verwaltung obliegt.

(8) Der Vorsitzende des gemeinsamen Überleitungsausschusses nach Art. III Abs. 1 der 6. Novelle zum Bauern-Krankenversicherungsgesetz nimmt an den Sitzungen des Ausschusses mit beratender Stimme teil; er ist abstimmungsberechtigt, wenn es sich um die Übernahme der im Abs. 6 bezeichneten Bediensteten der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt durch die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt bzw. die Sozialversicherungsanstalt der Bauern handelt. Im übrigen sind auf den im Abs. 7 genannten gemeinsamen Überleitungsausschuss die Bestimmungen des Art. VII Abs. 9 bis 13 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. Der Aufwand aus der Abwicklung der Geschäfte der aufgelösten Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt ist je zu einem Drittel von der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern 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, BGBI. Nr. 299, über Wohnungsbeihilfen, in der jeweils geltenden Fassung.

(2) Das Bundesgesetz vom 18. Juli 1956, BGBI. 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, BGBI. Nr. 144/1969, in der Fassung des Bundesgesetzes, BGBI. Nr. 480/1971, hat zu lauten:

„§ 81. Als Bemessungsgrundlage für Geldleistungen aus der Unfallfürsorge und für die Unfallrente gilt im Kalenderjahr das Eineinhalbache des Betrages, der sich aus dem § 181 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, BGBI. Nr. 189/1955, in der jeweils geltenden Fassung ergibt.“

Artikel XI

Schlußbestimmungen

(1) Im Art. II Abs. 6 der 25. Novelle zum ASVG, BGBI. 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 1/2 v. H. der Bemessungsgrundlage, wenn mehrere Bemessungsgrundlagen angewendet sind, der höchsten Bemessungsgrundlage; 24 v. H. der Bemessungsgrundlage gelten hiebei als Grundbetrag.“

(2) Bezieher einer Knappschaftspension, denen diese Leistung auf Grund der vor dem 1. Jänner 1956 in Geltung gestandenen Vorschriften zuerkannt wurde, sind vom Anspruch auf Hilflosenzuschuß im Sinne des § 105 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes nicht ausgeschlossen. Ist die Hilflosigkeit bereits vor dem 1. Jänner 1973 eingetreten, so gebührt der Hilflosenzuschuß ab 1. Jänner 1973, wenn der Antrag bis 31. Dezember 1973 gestellt wird. Wird der Antrag später gestellt, gebührt der Hilflosenzuschuß ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(3) Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt hat im Jahre 1973 der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter einen Betrag von 50 Millionen Schilling zu überweisen. Dieser Betrag ist am 25. September 1973 fällig.

(4) In den Fällen, in denen die Ehe vor dem 1. Jänner 1971 geschlossen wurde, der Ehegatte im Zeitpunkt der Eheschließung bereits Anspruch auf eine Pension aus dem Versicherungsfall des Alters oder der geminderten Arbeitsfähigkeit mit Ausnahme des Knappschaftssoldes und der Knappschaftsrente hatte, in diesem Zeitpunkt aber das 65. Lebensjahr noch nicht überschritten hatte und der Altersunterschied der Ehegatten nicht mehr als 25 Jahre beträgt, gelten die Vorschriften des § 258 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Bundesgesetzes vom 1. Dezember 1970, BGBI. Nr. 385, mit der Maßgabe, daß an die Stelle der im Abs. 2 Z. 1 lit. b dieser Vorschriften geforderten Ehedauer von fünf Jahren eine solche von drei Jahren tritt.

Artikel XII

Einstellung der zusätzlichen Pensionsversicherung gemäß § 478 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes

(1) Die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen hat mit Ablauf des 31. Dezember 1972 nach Maßgabe der Abs. 2 bis 10 die Durchführung einer zusätzlichen Pensionsversicherung einzustellen.

(2) Personen, die am 31. Dezember 1972 Mitglieder der zusätzlichen Pensionsversicherung sind, sind die von ihnen geleisteten Beiträge zurückzuzahlen; dem Dienstgeber sind die von ihm für diese Personen geleisteten Beiträge zurückzuzahlen.

(3) Das Vermögen der zusätzlichen Pensionsversicherung hat im Eigentum der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen zu verbleiben; die zur Anlage verfügbaren Mittel sind zinsbringend anzulegen. Im Rechnungsschluss ist das jeweilige Vermögen der zusätzlichen Pensionsversicherung gesondert auszuweisen.

(4) Die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen hat ab 1. Jänner 1973 folgende Leistungen zu erbringen:

- a) die auf Grund der früheren Satzungsbestimmungen bescheidmäßig zuerkannten Pensionen aus der zusätzlichen Pensionsversicherung;
- b) die zu Pensionen aus der gesetzlichen Pensionsversicherung, deren Stichtag nach dem 31. Dezember 1955 gelegen ist, bisher gewährten laufenden Vorschüsse aus der zusätzlichen Pensionsversicherung;
- c) Witwen- und Waisen-Zusatzpensionen, wenn der Bezieher einer gemäß lit. a oder lit. b gebührenden laufenden Invaliditäts- oder Alters-Zusatzpension nach dem 31. Dezember 1972 stirbt.

(5) Die gemäß Abs. 4 lit. b gewährten Vorschüsse haben ab 1. Jänner 1973 als endgültige Leistungen aus der zusätzlichen Pensionsversicherung zu gelten. Ihre monatliche Höhe beträgt:

- a) bei den zu Alterspensionen (§§ 253, 253 a, 253 b des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) gewährten Zusatzpensionen 170 S,
- b) bei den zu Pensionen wegen geminderter Arbeitsfähigkeit gewährten Zusatzpensionen, wenn die Zahl der für die Leistungsbemessung anrechenbaren Versicherungsmonate nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz nicht mehr als 239 Versicherungsmonate beträgt.. 70 S, mindestens 240, aber nicht mehr als 359 Versicherungsmonate beträgt .. 110 S, mindestens 360 Versicherungsmonate beträgt 150 S,
- c) bei den Witwen-Zusatzpensionen .. 50 S,
- d) bei jeder Waisen-Zusatzpension 30 S.

Die Pensionsbezieher sind von der Umwandlung der Vorschüsse in endgültig gebührende Leistungen zu benachrichtigen.

(6) Stirbt der Bezieher einer nach Abs. 4 lit. a oder b gezahlten Zusatzpension, so beträgt

- a) die Witwen-Zusatzpension 50 S,
- b) jede Waisen-Zusatzpension 30 S.

(7) Beziehern einer Witwen-Zusatzpension, die sich verehelichen, gebührt eine Abfindung in der Höhe des 28fachen der Witwen-Zusatzpension.

(8) Die Bestimmungen der §§ 8 Abs. 1 Z. 1 lit. b, 26 Abs. 1 Z. 4 lit. c, 73 Abs. 6 des Abschnittes VI des Ersten Teiles sowie die Bestimmungen des Siebenten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes sind bei Leistungen nach Abs. 4 sinngemäß anzuwenden.

(9) Die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen kann, wenn es die wirtschaftlichen Verhältnisse der Leistungsbezieher erfordern, einen Unterstützungsfonds der zusätzlichen Pensionsversicherung anlegen und diesem jährlich bis zu 1 v. H. der Erträge der Vermögens der zusätzlichen Pensionsversicherung zuweisen. Bei der Verwendung der Mittel dieses Unterstützungsfonds ist im Sinne des § 84 Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes vorzugehen.

(10) Verbleibt nach dem Wegfall aller Leistungen der zusätzlichen Pensionsversicherung ein Vermögen, fließt es der gesetzlichen Pensionsversicherung zu. Reicht das Vermögen der zusätzlichen Pensionsversicherung zur Erbringung der Leistungen nicht aus, sind Mittel der gesetzlichen Pensionsversicherung heranzuziehen.

Artikel XIII**Aenderung des Arbeitslosenversicherungsgesetzes**

(1) Das Arbeitslosenversicherungsgesetz 1958, BGBl. Nr. 199, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 92/1959, 88/1960, 242/1960, 119/1961, 17/1962, 323/1962, 84/1963, 198/1963, 35/1964, 335/1965, 261/1967, 9/1968, 30/1969 und 3/1971 wird abgeändert wie folgt:

1. § 1 Abs. 4 hat zu lauten:

- „(4) Eine Beschäftigung gilt als geringfügig,
- a) wenn sie für eine kürzere Zeit als eine Woche vereinbart ist und dem Dienstnehmer oder Heimarbeiter für einen Arbeitstag im Durchschnitt ein Entgelt von höchstens 70 S gebührt,
 - b) wenn sie für mindestens eine Woche oder auf unbestimmte Zeit vereinbart ist und dem Dienstnehmer oder Heimarbeiter ohne Rücksicht auf die Zahl der Arbeitstage als wöchentliches Entgelt höchstens 210 S oder als monatliches Entgelt höchstens 910 S gebühren.
 - c) wenn das Entgelt nicht nach zeitlichen Abschnitten, sondern nach einem anderen Maßstab (Akkordlohn, Stücklohn, Leistungen Dritter) vereinbart ist und dem Dienstnehmer oder Heimarbeiter in einem Kalendermonat ein Entgelt von höchstens 910 S gebührt.

Eine Beschäftigung, die in den in Betracht kommenden Zeitabschnitten ein die obigen Ansätze nicht übersteigendes Entgelt ergibt, weil infolge Arbeitsmangels im Betrieb die sonst übliche Zahl von Arbeitsstunden nicht erreicht wird (Kurzarbeit), gilt nicht als geringfügig. Ebenso gilt nicht als geringfügig eine auf unbestimmte Zeit vereinbarte Beschäftigung, wenn das daraus gebührende Entgelt nur deshalb nicht mehr als 910 S in einem Monat oder 210 S in einer Woche beträgt, weil die Beschäftigung im Laufe des betreffenden Monates oder der betreffenden Woche begonnen hat, geendet hat oder unterbrochen wurde.“

2. § 12 Abs. 7 erster Satz hat zu lauten:

„Als arbeitslos gilt auch, wenn aus einer oder mehreren Beschäftigungen, bei täglicher oder wöchentlicher Entlohnung ein Entgelt von höchstens 210 S in der Woche, bei monatlicher Entlohnung von höchstens 910 S im Monat gebührt oder wer eine vorübergehende Beschäftigung ausübt.“

(2) Personen, die am 31. Dezember 1972 nach den in diesem Zeitpunkt geltenden Vorschriften in der Arbeitslosenversicherung pflichtversichert waren, nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes aber nicht mehr pflichtversichert wären,

bleiben pflichtversichert, solange sie auf Grund der Beschäftigung, welche die Pflichtversicherung nach den bisherigen Vorschriften begründet hat, in der Krankenversicherung pflichtversichert bleiben.

(3) Sofern es sich bei den im Abs. 2 genannten Personen um Hausbesorger im Sinne des Hausbesorgergesetzes, BGBl. Nr. 16/1970, handelt, können diese bis 30. Juni 1973 bei dem für die Einhebung der Beiträge in Betracht kommenden Krankenversicherungsträger den Antrag stellen, aus der Arbeitslosenversicherung ausgeschieden zu werden. Einem solchen Antrag hat der Versicherungsträger mit Wirkung von dem auf den Antrag folgenden Monatsersten stattzugeben.

Artikel XIV**Abgeltungsbetrag für Erhöhungen amtlich festgesetzter Lebensmittelpreise**

(1) Personen, die in den Monaten März 1973 bzw. September 1973 bzw. März 1974 bzw. September 1974 eine Ausgleichszulage

- a) zu einer Pension aus der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz oder dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz,
- b) zu einer Pension (Zuschußrente) aus der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz

beziehen, gebührt in den genannten Monaten zur Pension (Rente) eine Abgeltung für die Erhöhungen amtlich festgesetzter Lebensmittelpreise. Der Abgeltungsbetrag beträgt in den Fällen der lit. a 70 S, in den Fällen der lit. b 35 S. Dieser Betrag erhöht sich auf 100 S bzw. 50 S, wenn der Pensions(Renten)berechtigte mit dem Ehegatten (der Ehegattin) im gemeinsamen Haushalt lebt. Bezieher einer Waisenpension (Zuschußrente), denen bzw. für die eine Familienbeihilfe gebührt, haben keinen Anspruch auf den Abgeltungsbetrag.

(2) Der Abgeltungsbetrag ist zu im Monat März 1973 bzw. September 1973 bzw. März 1974 bzw. September 1974 laufenden Pensionen (Renten) in diesen Monaten, sonst zugleich mit der Aufnahme der laufenden Pensions(Renten)zahlung flüssig zu machen.

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

(4) Die Bestimmungen der Abs. 1 bis 3 gelten entsprechend auch für Bezieher

- a) einer vom Einkommen abhängigen Leistung nach dem Kriegsopfersorgungsgesetz 1957, dem Heeresversorgungsgesetz oder dem Opferfürsorgegesetz;
- b) einer Kleinrente nach dem Kleinrentnergesetz

mit der Maßgabe sinngemäß, daß der Abgeltungsbetrag 70 S beträgt. Dieser Betrag erhöht sich auf 100 S, wenn der Rentenberechtigte mit dem Ehegatten (der Ehegattin) im gemeinsamen Haushalt lebt.

(5) Die Bestimmungen der Abs. 1 und 2 gelten für Personen, die auf Grund des § 26 des Pensionsgesetzes 1965, BGBl. Nr. 340, oder auf Grund anderer entsprechender Bestimmungen gegenüber dem Bund Anspruch auf Ergänzungszulage haben, mit der Maßgabe sinngemäß, daß der Abgeltungsbetrag 70 S beträgt. Dieser Betrag erhöht sich auf 100 S, wenn die Ehefrau bei der Bemessung der Haushaltzulage zu berücksichtigen ist. Das gleiche gilt für Personen, die unter das Landeslehrer-Dienstgesetz, BGBl. Nr. 245/1962, das Land- und forstwirtschaftliche Landeslehrer-Dienstgesetz, BGBl. Nr. 176/1966, oder das Dorotheums-Bedienstetengesetz, BGBl. Nr. 194/1968, fallen.

Artikel XV

Erhöhung von Pensionen aus der Pensionsversicherung der Angestellten

(1) Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1973 sind Versicherten- und Hinterbliebenenpensionen aus der Pensionsversicherung der Angestellten, die gemäß Art. II der 24. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 446/1969, neu zu bemessen waren, um 10 v. H. des im Dezember 1972 gebührenden Betrages zu erhöhen.

(2) Die nach Abs. 1 erhöhten Pensionen unterliegen ab 1. Jänner 1973 der Anpassung gemäß § 108 h des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes.

(3) Die Erhöhung nach Abs. 1 ist von Amts wegen vorzunehmen.

Artikel XVI

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 Abs. 1 und 4;
- b) rückwirkend mit dem 1. Jänner 1972 die Bestimmungen des Art. I Z. 1, 4 lit. d, 9 lit. a und b, 63 lit. b, des Art. IV Z. 1, 2, 7 lit. a, 15 lit. b, 16 bis 18, 43 bis 49 und des Art. V Z. 71 bis 76, 81, 82 und 84;
- 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. 26 lit. b;
- e) mit dem Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1974 die Bestimmungen des Art. I Z. 31, 34, 70 und des Art. V Z. 47;
- f) mit dem 1. Jänner 1974 die Bestimmungen des Art. I Z. 4 lit. e, 5 lit. c und e, 8 lit. h, 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, 44, 45 lit. e, 46, 51, 55, 72, 73 lit. b bis e und g, des Art. II Z. 3, 10 lit. c, 13, des Art. III Z. 4, des Art. IV Z. 8, 9 lit. b, des Art. V Z. 4, 6, 9, 19, 26 lit. a, 28 lit. c, 33, 34, 36 bis 38, 40, 41, 43 lit. a bis c, 46 lit. a und b, 48, 53, 54, 56 bis 58, 59 lit. b, 60, 62, 63 lit. c, 65 lit. a, 67, 70, 77 lit. a und c, 79 lit. b sowie die Bestimmungen des § 132 b des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. II Z. 11;
- 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. 61, des Art. IV Z. 27 und des Art. V Z. 64 und 80;
- i) mit dem Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1977 die Bestimmungen des Art. I Z. 28.

Artikel XVII

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 j, 7, 20 lit. d, 37, 52 lit. b, 56 lit. b, 58 und des Art. IV Z. 3 lit. c und 11 der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Landesverteidigung;
- 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. 43 lit. b, 44, 45 lit. a und 54 sowie hinsichtlich des Art. VI Abs. 10 und 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, 367 Abs. 2, 381 Abs. 1 lit. a, 383, 383 a, 386, 404 Abs. 1 und 408 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 73 und des Art. V Z. 25 bis 31 sowie des Art. VI Abs. 1 und 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 § 132 b Abs. 3 in der Fassung des Art. II Z. 11 der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz;
- g) 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;
- h) hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen der Bundesminister für soziale Verwaltung.

/2

Entschließung

Der Bundesminister für soziale Verwaltung wird ersucht, unter Bedachtnahme auf die Ergebnisse des vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger am 8. März 1972 in Wien veranstalteten Symposions und unter Berücksichtigung der Beratungen der dort eingesetzten Arbeitsgruppe eine Änderung der Rechtsvorschriften über die Rehabilitation im Bereich der Sozialversicherung mit dem Ziel vorzubereiten, daß die Rehabilitation bei zweifelsfreier Zuweisung der Kompetenzen moderner und wirkungsvoller als bisher durchgeführt werden kann.

Minderheitsbericht

Gemäß § 34 der Geschäftsordnung des Nationalrates erstatten die unterzeichneten Abgeordneten der ÖVP-Fraktion des Sozialausschusses zur Regierungsvorlage 404 der Beilagen, Bundesgesetz vom XXXXXXXXXX, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz abgeändert wird (29. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz) nachstehendes abgesondertes Gutachten:

Die Fraktion der Abgeordneten der ÖVP im Sozialausschuß lehnt die 29. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz (404 der Beilagen) aus folgenden Gründen ab:

- Erstmals wurde eine derartig umfassende Novellierung des ASVG ohne Konsens einer breiten Mehrheit, ohne den Versuch einer Verständigungsmöglichkeit zwischen den Fraktionen und ohne Rücksicht auf die Interessen der Betroffenen (Landarbeiter, Beitragszahler) durchgesetzt.
- Die sozialistische Ausschusstmehrheit war in keiner substanzialen Frage bereit, auf die sachlichen Argumente der Minderheit einzugehen. Sämtliche Abänderungsanträge der ÖVP verfielen (mit einer Ausnahme) der Ablehnung.
- In der Organisationsfrage (willkürliche Zerschlagung der Landwirtschaftskrankenkassen und der LuFSVA sowie die Zerreißung der LuFUV) war mit dem zuständigen Bundesminister und der Ausschusstmehrheit weder eine gemeinsame Gesprächsgrundlage noch ein tragfähiger Kompromiß zu erzielen.
- Den Beitragserhöhungen auf Seite der Versicherten stehen keine entsprechenden Leistungsverbesserungen von Seiten der Kassen gegenüber.
- Die positiven Alternativen im Leistungssektor, die von den ÖVP-Abgeordneten im Sozialausschuß vorgeschlagen wurden, lehnten die Sozialisten ausnahmslos — meist ohne Diskussion — ab: Gesundenuntersuchungen, Rehabilitation, Hilflosenzuschuß, Bonusverbesserung, Anhebung des Familienrichtsatzes,

Vorsorge für Pflegefälle, Aufhebung der Ruhensbestimmungen usw.

Die Abgeordneten der ÖVP im Sozialausschuß

- haben dennoch keinerlei Versuch der Obstruktion unternommen; die rechtzeitige Verabschiedung des Gesetzes war nur durch ein wirklich großzügiges Entgegenkommen der Oppositionsfraktionen möglich;
- waren in jeder Phase der Verhandlungen zu einer emotionsfreien und sachlichen Diskussion mit dem Ziel einer konstruktiven Mitarbeit und Mitverantwortung bereit;
- können jedoch auf Grund der Intoleranz der regierenden Mehrheit und auf Grund der sachlichen und legitimen Mängel dieses Gesetzes keine Verantwortung hiefür mitübernehmen.

Die 29. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz war von Anfang an umstritten. Besonders die Proteste der Betroffenen sind ein deutliches Zeichen dafür, daß diese Regierungsvorlage am wenigsten deren Interessen dient.

Am 18. Oktober 1972 fand eine Großkundgebung der Ärzteschaft im Kongresszentrum der Wiener Hofburg statt. Anschließend demonstrierten 7000 Ärzte auf der Wiener Ringstraße gegen das geplante Gesetz. Begleitet wurden diese Aktionen von einem viertägigen Warnstreik in den Ordinationen. Mit den Ärztevertretern konnte jedoch in der Folge ein akzeptabler Kompromiß gefunden werden.

Nach Bekanntwerden der Pläne um die Änderungen in der Organisationsstruktur vor allem der Landwirtschaftskassen protestierten mehr als 55.000 Versicherte gegen die Auflösung ihrer Kassen. Am 27. November 1972 demonstrierten 5000 Landarbeiter auf dem Ballhausplatz und vor dem Parlament, in dem gleichzeitig der Sozialausschuß über die umstrittene Vorlage beriet und abstimmte.

Gang der Verhandlungen

Diese umstrittene Novelle, die 29. seit der Beschußfassung über das Allgemeine Sozialver-

sicherungsgesetz im Jahre 1955, wurde vom Bundesministerium für soziale Verwaltung im April 1972 zur Begutachtung ausgesandt. Die Einbringung im Nationalrat und die Zuweisung an den Sozialausschuß erfolgte am 5. Juli 1972. In den Präsidialsitzungen vom 3., 7. und 8. Juli 1972 veranlagte der sozialistische Klubobmann eine Permanenzerklärung des Sozialausschusses, um die umfangreiche Gesetzesnovelle während des Sommers beraten zu können.

In dieser Frage konnte kein Einvernehmen erzielt werden — wie heute nachweisbar ist, zu recht:

- Erst am 24. Oktober 1972 erhielten die Fraktionen des Unterausschusses (nach langem Sträuben der Sozialisten am 19. Oktober 1972 eingesetzt) ein umfangreiches Paket von Abänderungen des Ministeriums, die in der Folge von der sozialistischen Fraktion vollinhaltlich übernommen wurden;
- am 21. November 1972 wurden weitere umfangreiche Abänderungen nachgereicht;
- noch am 27. November 1972 wurde die ausgetauschte Vorlage neuerlich abgeändert, weil in den Verhandlungen zwischen den Ärzten und dem Hauptverband erst in letzter Minute ein Einvernehmen erzielt werden konnte;
- erst am Morgen der Abstimmung über die 29. Novelle zum ASVG im Sozialausschuß wurde vom Sozialministerium die vom Bundeskanzler bereits am 22. September 1972 vorgeschlagene Teuerungsabgeltung für Ausgleichszulagenbezieher im Form eines Abänderungsantrages in die Regierungsvorlage eingebaut, knapp vor der Abstimmung über diesen Punkt durch einen anderslautenden Antrag ersetzt und anschließend mündlich neuerlich durch einen Beamten abgeändert.

Diese Vorgangsweise zeigt wohl am deutlichsten die Husch-Pfusch-Methode, mit der dieses Gesetz einer parlamentarischen Behandlung zugeführt wurde.

Im folgenden wird zu den einzelnen kontroversen Fragen der Regierungsvorlage bzw. zu den abgelehnten Alternativen der Abgeordneten der ÖVP Stellung genommen:

ÖVP für familienfreundliche Akzente in der Sozialversicherung

Während die Regierungspartei bei Erstellung und Behandlung der 29. ASVG-Novelle das Schwergewicht auf ungerechtfertigte Belastungen der Versicherten legte, waren die Abgeordneten der ÖVP der Ansicht, daß eine Novellierung des ASVG zum Anlaß genommen werden sollte, der österreichischen Sozialversicherung im Sinne einer modernen Sozialpolitik familienfreundlichere Akzente zu geben. Eine moderne Sozialpolitik muß

sich an der Dynamik der wirtschaftlichen und sozialen Entwicklung stets neu orientieren und einen wesentlichen Beitrag zur qualitativen Verbesserung der Lebensverhältnisse des einzelnen leisten.

Bei aller Anerkennung eines sozialversicherunginternen Familienlastenausgleiches (etwa durch die Einrichtung der Mitversicherung in der Krankenversicherung) waren es bisher vor allem die Familien, deren Bedürfnissen im Sozialversicherungssystem zu wenig Rechnung getragen wurde. Die Abgeordneten der ÖVP legten daher bei ihren Abänderungs- und Ergänzungsanträgen das Schwergewicht auf familienfreundliche Verbesserungen:

1. So beantragten die Abgeordneten der ÖVP die Gewährung des Hilflosenzuschusses auch an die hilflose Ehegattin eines Pensionisten. Nach dem geltenden Recht wird die Gewährung des Hilflosenzuschusses starr von einem eigenen Pensionsbezug abhängig gemacht. Die Ehefrau eines Pensionisten, die hilflos ist, kann daher nur dann einen Zuschuß erhalten, wenn sie eine Pension aus eigener Pensionsversicherung bezieht bzw. erst nach dem Tode ihres Mannes als Bezieherin einer Witwenpension. Zehntausende Frauen, die es wegen der Erziehung ihrer Kinder nicht zu eigenen Versicherungszeiten, die für einen Pensionsanspruch ausreichen, gebracht haben, werden damit von einer Hilfe der Gemeinschaft im Falle der Hilflosigkeit ausgeschlossen. Mit Hinweisen auf das „System“ der Sozialversicherung lehnte die SPÖ-Fraktion den ÖVP-Antrag, der von den Bedürfnissen der betroffenen alten Menschen ausgegangen ist, ab.
2. Ebenso lehnte die SPÖ-Fraktion einen ÖVP-Antrag ab, die Zeiten der Erziehung noch nicht schulpflichtiger Kinder als Ersatzzeiten in der Pensionsversicherung anzurechnen. Dabei wird durch die 29. ASVG-Novelle die freiwillige Weiterversicherung für junge Frauen, die wegen der Erziehung ihrer Kinder keinem Beruf nachgehen, extrem verteuert und damit in den meisten Fällen unmöglich gemacht. Die Erwerbung eines eigenen Pensionsanspruches für solche Frauen wird damit angesichts der diversen Deckungsvorschriften des ASVG wesentlich erschwert. Durch den ÖVP-Antrag, der die Anrechnung der Zeiten der Erziehung von Kindern bis zum 6. Lebensjahr bis zum Höchstmaß der erworbenen Beitragszeiten als Ersatzzeiten vorsah, wäre ein sehr entscheidender Beitrag zur Sicherung einer eigenen Altersversorgung für Ehefrauen und Mütter geleistet worden.
3. Ebenso familienfeindlich wie bei der Ablehnung der beiden oben erwähnten ÖVP-Anträge verhielt sich die Fraktion der Regierungspartei bei der Neuregelung des Ausgleichszulagenrechtes.

Im Gegensatz zur bisherigen Regelung wird nämlich in Zukunft das gesamte Einkommen des Ehegatten eines Pensionisten (einer Pensionistin) auf den Richtsatz für die Ausgleichszulage angerechnet, und zwar ohne jede Berücksichtigung eines eigenen Existenzminimums für den Ehegatten. In vielen Fällen, in denen nach dem bisherigen Recht eine Ausgleichszulage gebührt hätte, wird es daher ab 1. Jänner 1973 keinen Ausgleichszulagenanspruch mehr geben. Daß diese Neuregelung weit ungünstiger als das bisherige Ausgleichszulagenrecht für verheiratete Pensionisten mit niedrigem Einkommen ist, mußte die SPÖ-Fraktion selbst dadurch zugeben, daß sie über Druck der Opposition und der öffentlichen Meinung eine Übergangsregelung zugestehen mußte, die den bisherigen Beziehern von Ausgleichszulagen eine Verschlechterung erspart. Diese Übergangsregelung kann jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, daß das neue Ausgleichszulagenrecht weniger familienfreundlich ist als das bisherige. Die geringfügige Erhöhung des Richtsatzes für Ehepaare über die Pensionsdynamik hinaus reicht bei weitem nicht aus, die Härten des neuen Rechtes abzufangen.

4. Ein ÖVP-Antrag, den Richtsatz für Ehepaare wenigstens in einer solchen Höhe festzusetzen, die dem Ehepaar den gleichen Lebensstandard wie einem alleinstehenden Ausgleichszulagenbezieher ermöglicht, verfiel der Ablehnung. Der ÖVP-Antrag ging davon aus, daß unter Berücksichtigung der fixen Kosten für ein Ehepaar $1\frac{1}{2}$ des einem Alleinstehenden zugesandten Existenzminimums notwendig sind, ein Grundsatz, der bei der Einführung der 60%igen Witwenpension allgemein anerkannt wurde. Der Familienrichtsatz hätte daher 3000 S und nicht, wie von der SPÖ beschlossen, 2575 S betragen müssen. Die ÖVP wäre auch mit einer etappenweisen Einführung dieses sozialgerechten Familienrichtsatzes einverstanden gewesen und hat dafür konkrete Vorschläge gemacht, doch wurden diese von der SPÖ nicht zur Kenntnis genommen.

5. Der Notwendigkeit familienfreundlicher Maßnahmen in der Sozialversicherung trugen auch die ÖVP-Vorschläge zum Ausbau der Rehabilitation sowie der ÖVP-Alternativvorschlag zur Abgeltung der erhöhten Lebensmittelpreise Rechnung.

ÖVP für Rehabilitation

Internationalen Statistiken zufolge ist heute mit einem Anteil von 8% (schulpflichtiges Alter) bis 15% (erwerbsfähiges Alter) Behinderten zu rechnen. In Österreich gelten daher zirka 500.000 bis eine Million Einwohner als körperlich oder geistig behindert.

Einer Rehabilitation dieser Bevölkerungsgruppe muß daher von einer modernen Sozialpolitik vorrangige Bedeutung zugemessen werden. Die Österreichische Volkspartei hat dazu vor kurzer Zeit eine Studie „Der Behinderte in der modernen Welt“ vorgelegt und auch die sozialistische Partei hat der Rehabilitation in ihrem Humanprogramm, das nun allerdings schon einige Jahre zurückliegt, größere Beachtung geschenkt. Die geltenden gesetzlichen Regelungen sind völlig unzureichend. Man muß heute geradezu von einer Diskriminierung behinderter Menschen sprechen:

- Nicht allen Gruppen von Behinderten stehen die gleichen Möglichkeiten zur Rehabilitation (finanziell, therapeutisch) als Rechtsanspruch oder als freiwillige Leistungen offen.
- Die Behinderten werden je nach den Ursachen ihrer Behinderung im Leistungsrecht unterschiedlich behandelt.
- Mitversicherte Behinderte (Familienangehörige) sind von den Leistungen der Rehabilitation weiterhin ausgeschlossen.
- Die Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen der Versicherungsträger wird durch eine komplizierte und engherzige Bürokratie sehr beeinträchtigt.

Anfang März 1972 fand ein Symposium über Rehabilitation statt, das von den Sozialversicherungsträgern veranstaltet wurde. Die Mängel des gegenwärtigen Systems wurden auch dort erkannt. Geschehen ist seither nichts. Die Versicherungsträger geben z. B. derzeit nur knapp 1% ihres Gesamtaufwandes für Zwecke der Rehabilitation aus.

Die ÖVP-Abgeordneten haben versucht, diesen Problemkreis — den die Regierungsvorlage nur unzureichend behandelt — in die Beratungen des Unterausschusses miteinzubeziehen. Es wurde ein umfangreiches und genaues Konzept zu einer Lösung der Rehabilitationsfrage vorgelegt. Es wurde nicht einmal diskutiert und auf eine spätere Novelle vertröstet.

Daraufhin brachte die ÖVP-Fraktion im Sozialausschuß einen Entschließungsantrag ein, um einen ehebaldigen Termin (Ende der Frühjahrsession 1973) für eine solche Lösung und einen Minimalkonsens über die Grundsätze eines neuen Rehabilitationssystems sicherzustellen. Dabei wurde vorgeschlagen:

1. Ziel der Rehabilitation ist nicht nur die Wiedereingliederung in das Berufsleben, sondern die Wiederherstellung von Behinderten bis zum höchstmöglichen Grad ihrer Fähigkeit in körperlicher, geistiger, sozialer, beruflicher und wirtschaftlicher Hinsicht.
2. Sämtliche Leistungen der Rehabilitation von Behinderten sollen Pflichtleistungen im Rahmen der Sozialversicherung sein.

3. Unabhängig von der Ursache der Behinderung (angeborene Schäden, Kriegsverletzung, Krankheitsfolgen und Unfälle) sind alle Behinderten leistungsmäßig gleich zu behandeln.
4. Daraus folgt, daß auch allen mitversicherten Familienangehörigen sämtliche Leistungen der Rehabilitation zu gewähren sind.
5. Die Krankenversicherungsträger haben Leistungen zur medizinischen Rehabilitation als Vorleistung auch dann zu erbringen, wenn der Pensionsversicherungsträger zuständig ist bzw. die Zuständigkeit noch nicht geklärt ist.
6. Jeder Krankenversicherungsträger ist verpflichtet, Rehabilitationsanträge und Meldungen von Behinderten aufzunehmen und an den zuständigen Rehabilitationsträger zur Einleitung weiterer Maßnahmen weiterzuleiten.
7. Es ist sicherzustellen, daß während des Rehabilitationsverfahrens dem Versicherten und seinen Angehörigen zur Sicherstellung des Unterhaltes und seiner Lebensbedürfnisse Zuschrüsse gewährt werden können.
8. Erstellung von einheitlichen, dem jeweiligen Stand der Medizin entsprechenden Grundsätzen aller Rehabilitationsträger für die Gewährung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln.

Selbst dieser Antrag wurde von der SPÖ abgelehnt.

ÖVP für Betreuung von Pflegefällen

Die derzeitige Vorsorge für Pflegefälle, vor allem die ungenügende Leistung der Krankenversicherung, entspricht nicht dem sonstigen Niveau des österreichischen Sozialrechtes. Betroffen sind in erster Linie betagte Menschen, die gerade in der größten Not von der Krankenversicherung ausgeschlossen und auf die Fürsorge verwiesen sind. Der nur vorübergehende Pflegefall, der aus ärztlicher Sicht zu Hause betreut werden könnte, muß sich meist mit einer Überstellung ins Spital abfinden, da zu Hause niemand die Pflege übernehmen kann. Dadurch wird der Patient nicht nur unnötigerweise aus seinem gewohnten Milieu herausgerissen, er blockiert auch das dringend für andere Patienten benötigte und für Pflegefälle viel zu aufwendig ausgerüstete Spital. Die als freiwillige Leistung der Krankenversicherung mögliche Hauspflege wird wegen Personalmangels in Wirklichkeit so gut wie nie gewährt.

Langfristige Pflegefälle (chronisch Kranke), für die nach dem derzeitigen Stand der Wissenschaft eine medizinische Besserungschance nicht besteht, die aber zum Überleben ständiger fremder Hilfe bedürfen, werden aus der Krankenversicherung völlig ausgeschlossen. Dieser inhumane Zustand ist mit einem modernen System sozialer Sicherheit unvereinbar.

Die ÖVP schlägt daher folgende Alternativen vor:

1. In den Pflichtleistungskatalog des ASVG sind Pflegeleistungen für chronisch Kranke aufzunehmen; diese Leistungen müssen zu einem großen Teil in Form von Anstaltspflege erbracht werden. Daraus ergibt sich die Notwendigkeit — begleitet durch andere gesetzliche Vorschriften vor allem bei der Erstellung eines Krankenanstaltenplanes — die erforderliche Anzahl von Pflegeplätzen und von Pflegeabteilungen in die Spitäler einzuplanen.
2. Zur Entlastung der Krankenanstalten und Pflegeheime ist im Rahmen der Krankenversicherung die Verpflichtung der Krankenversicherungsträger zu verankern, die Pflege von Kranken durch Bereitstellung von Pflegepersonal oder Leistung von Zuschüssen zu den Kosten für eine Pflegeperson zu gewähren, wenn die Aufnahme des Erkrankten in eine Krankenanstalt nicht geboten ist und die Möglichkeit der Übernahme der Pflege durch einen Haushaltsangehörigen nicht gegeben ist.

Auch dieser ÖVP-Antrag kam im Sozialausschuß zur Abstimmung, fand aber nicht die erforderliche Mehrheit.

ÖVP für Gesundenuntersuchungen

Die Regierungsvorlage sieht in Übereinstimmung mit den Ankündigungen in der Regierungserklärung und im Arbeitsplan des Ministeriums für Gesundheit und Umweltschutz Gesundenuntersuchungen vor. Dies zu einem Zeitpunkt, da das Ministerium am Beginn der Durchführung einer Projektstudie steht, die die medizinischen und organisatorischen Grundlagen für Gesundenuntersuchungen erst schaffen soll. In der Regierungsvorlage wird die Richtlinienkompetenz dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger zugeordnet, ohne die Träger der Gesundenuntersuchungen — und das sind in erster Linie die Ärzte in der freien Praxis — einzubeziehen. Der Umfang der Gesundenuntersuchungen, die die Regierungsvorlage vorsieht, stimmt weder mit der geplanten Projektstudie noch mit den Erkenntnissen aus bereits vorliegenden Erfahrungen in den Ländern (Vorarlberg), noch mit den internationalen Erfahrungen überein und wirft Zweifel an der Richtigkeit der medizinischen Zielsetzung auf. Die Formulierungen der Regierungsvorlage im Bereich der Gesundenuntersuchungen sind so flexibel gehalten, daß die Grenzen zwischen prophylaktischer und curativer Medizin, zumindest bei einer Erweiterung des Untersuchungsprogramms (für die keine Richtlinien vorgesehen sind) verschwimmen.

Die ÖVP schlägt daher folgende Alternativen vor:

- Die Untersuchungsprogramme und die Auswertung der Untersuchungsergebnisse sind

durch eine Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit und Umweltschutz im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für soziale Verwaltung zu ermitteln.

- Im Rahmen eines Kuratoriums für Gesundheitsschutz sind die Länder, die Österreichische Ärztekammer und der Hauptverband der Sozialversicherungsträger anzuhören und berechtigt, Vorschläge zu erstatten. Zur Ausarbeitung dieser Vorschläge sind in den Bundesländern Arbeitskreise zu errichten.
- Der Umfang der Gesundenuntersuchungen ist im Gesetz genau zu definieren.

Auf folgende Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten haben Versicherte Anspruch:

1. Schwangerenvorsorge;
2. Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten bei Neugeborenen und Säuglingen;
3. Kinder bis zur Vollendung des 4. Lebensjahres auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die eine normale körperliche oder geistige Entwicklung des Kindes in besonderem Maße gefährden;
4. Frauen vom Beginn des 30. Lebensjahres an einmal jährlich auf eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen, Herz- und Kreislauferkrankungen, Stoffwechselkrankungen und Lebererkrankungen;
5. Männer vom Beginn des 50. Lebensjahres an einmal jährlich auf eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen, Herz- und Kreislauferkrankungen, Stoffwechselkrankungen und Lebererkrankungen;
6. Maßnahmen zur Früherkennung von Alterskrankheiten.

Weitere Maßnahmen können nur durch Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit und Umweltschutz im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für soziale Verwaltung auf Vorschlag des Kuratoriums für Gesundheitsschutz vorgesehen werden, wenn

1. es sich um Krankheiten handelt, die wirksam behandelt werden können,
2. das Vor- oder Frühstadium dieser Krankheiten durch diagnostische Maßnahmen erfassbar ist,
3. die Krankheitszeichen medizinisch-technisch genügend eindeutig zu erfassen sind und
4. genügend Ärzte und Einrichtungen vorhanden sind, um die stattgefundenen Verdachtsfälle eingehend zu diagnostizieren und zu behandeln.

ÖVP für besseren Versicherungsschutz für Freiwillige Feuerwehren

Zur Verbesserung der Versorgung von Feuerwehrleuten und ihren Hinterbliebenen im Unglücksfall brachten ÖVP-Abgeordnete schon am 14. Juni 1972 einen Initiativantrag (47/A der Abg. Regensburger und Genossen) im Nationalrat ein, der unter einem mit der 29. Novelle zum ASVG verhandelt wurde.

Vor Beschußfassung über diese Frage hatten Vertreter sämtlicher Parlamentsfraktionen den Feuerwehrverbänden eine positive Behandlung ihrer Forderungen, die sich mit dem Antrag 47/A deckten, zugesagt.

Im Sozialausschuß hingegen stimmten die Vertreter der sozialistischen Fraktion dennoch — entgegen ihren früheren Zusagen — diesen Antrag nieder.

Die Ablehnung des Antrages 47/A bedeutet die Beibehaltung der Härte für einen Großteil der rund 180.000 Angehörigen der Freiwilligen Feuerwehren und zirka $\frac{1}{4}$ Million Familienangehörigen infolge der Bemessung bei Unfallfolgen bei Ausübung ihres Dienstes auf der Grundlage des Zivilberufes. Das Feuerwehrrisiko steht in keinem Verhältnis zum Zivilrisiko.

Der Bundesfeuerwehrverband und die Landesfeuerwehrverbände sind mit Recht der Ansicht, daß ihr freiwilliger Einsatz der Allgemeinheit bzw. dem Staat zumindest soviel Wert sein muß, daß ihnen bzw. ihren Hinterbliebenen ohne Beitragsszahlung ein ausreichender Unfallversicherungsschutz gewährleistet wird.

Bei der Rentenbemessung der fünf hinterbliebenen Familien nach der Brandbekämpfung in Ortmann kamen echte Hungerbeträge zur Auszahlung (in einem Fall 811'70 S pro Monat), obwohl von offizieller Seite von einer „kulanten“ Anwendung des Gesetzes gesprochen wurde. Wenn aber ein Sozialgesetz „kulant“ und „nicht-kulant“ angewendet werden kann, dann steht die gesamte Sozialgesetzgebung nicht nur auf ungleichen Beinen, sondern es muß von einer Mißachtung des Gleichheitsgrundsatzes gesprochen werden.

ÖVP für Aufhebung der Ruhensbestimmungen

Die ÖVP-Abgeordneten traten im Sozialausschuß vergeblich für eine Aufhebung der Ruhensbestimmungen des § 94 ASVG bei den normalen Alterspensionen und bei den Witwenpensionen ein, die angesichts der Überforderung des österreichischen Arbeitskräftepotentials und der von Jahr zu Jahr steigenden Zahl der beschäftigten Ausländer (derzeit zirka 200.000) immer mehr zu einem Anachronismus werden. Das ursprüngliche Hauptmotiv für die Ruhensbestimmungen (keine Konkurrenzierung des Arbeitsplatzes der Aktiven durch Pensionisten) ist längst weggefah-

len. Die inzwischen beschlossenen „Lockungen“ der Ruhensbestimmungen brachten zwar gewisse Erleichterungen; die absoluten Beträge dieser Freigrenzen bedeuten aber eine starke Nivellierung zuungunsten qualifizierter Angestellter.

Obwohl die Altersmedizin immer wieder eine sinnvolle Aktivität des alternden Menschen fordert, obwohl angesichts des Arbeitskräftemangel jede Mehrung des Arbeitskräftepotentials für die Gesellschaft willkommen sein müßte, ist die konservative SPÖ zu keinem Umdenken fähig. Berücksichtigt man die volkswirtschaftliche Wertschätzung, die Rückflüsse an Steuern und Sozialversicherungsabgaben, dann ist die ungekürzte Gewährung der Alterspensionen (die ja auch zu leisten sind, wenn der Pensionist sich wegen der Ruhensbestimmungen von einer Beschäftigung fernhält) keineswegs eine untragbare budgetäre Belastung.

Im Gegenteil: Ein arbeitender Mensch kann kein Verlustgeschäft für den Staat sein. Starres dogmatisches Denken in überholten Formen der Sozialpolitik verhindert aber die Anpassung der Gesetze an die Erfordernisse unserer heutigen Gesellschaft.

OVP für Neubemessung von Altpensionen

Das Problem der Altpensionisten besteht vorwiegend in der Pensionsversicherung der Angestellten seit der Einführung des ASVG zum 1. Jänner 1956. Durch die 8. Novelle zum ASVG wurde erreicht, daß mit Ausnahme der Feststellung von Ersatzzeiten die Berechnung der Altpension den Vorschriften des ASVG angepaßt wurde. Dabei konnte jedoch die Entwicklung der jeweils geltenden Höchstbeitragsgrundlage nicht berücksichtigt werden.

Durch den Antrag der OVP-Abgeordneten wäre die Neuberechnung der 8. Novelle zum ASVG konsequent zu Ende geführt worden. Alle Pensionisten, deren Pensionen Höchstbeitragsgrundlagen aus der Vor-ASVG-Zeit zugrunde gelegt wurden, wären damit in den Genuß der ab der Einführung des ASVG geltenden Höchstbeitragsgrundlagen gekommen. Mit einer Annahme des OVP-Antrages hätte es daher keine „Vor-ASVG-Pensionisten“ (Altpensionisten) mehr gegeben. Alle Pensionen wären auch von der Beitragsgrundlagenseite her nach den Vorschriften des ASVG behandelt. Durch die Ablehnung des OVP-Antrages werden die Vor-ASVG-Pensionisten von dem unbestrittenen Grundsatz des ASVG ausgeschlossen, daß die Pension ein angemessenes Äquivalent zum Aktiveinkommen darstellen muß.

OVP für tragbares Finanzierungskonzept in der land- und forstwirtschaftlichen Unfallversicherung

Die Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs hat am 1. März 1971 ein

Memorandum über die land- und forstwirtschaftliche Unfallversicherung publiziert. Darin wird die unvertretbare Belastung der Land- und Forstwirtschaft durch Unfallversicherungsbeiträge im Vergleich zur Gruppe der Unselbständigen nachgewiesen:

Die Beitragsbelastung der Land- und Forstwirtschaft ist in der Zeit zwischen 1948 und 1971 auf das 10⁴-fache, von 50% Grundsteuermeßbetrag im Jahre 1948 auf 520% im Jahre 1971 gestiegen.

In Anbetracht dieser Entwicklung hat die OVP die neuerliche Anhebung des Beitrages vom Grundsteuermeßbetrag auf 600% im Jahre 1973 im Art. I Z. 42 der Regierungsvorlage abgelehnt. Dadurch wird die Umstellung auf das neue Finanzierungssystem verzögert und der Land- und Forstwirtschaft eine zusätzliche Belastung auferlegt. Die zusätzliche Belastung in der Größenordnung von 28'8 Millionen Schilling hätte der Bund übernehmen sollen.

In Art. I Z. 43 der Regierungsvorlage zur 29. ASVG-Novelle ist das Dauerrecht der Finanzierung der land- und forstwirtschaftlichen Unfallversicherung der Selbständigen enthalten, die in folgenden Punkten vom Vorschlag der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs abweicht:

1. Grundsätzlich beruhte der Vorschlag der Präsidentenkonferenz auf einer gemeinsamen Unfallversicherungsanstalt für Selbständige und Arbeitnehmer. Bei einer Trennung von Selbständigen und Arbeitnehmern müßte ein geringeres Beitragsaufkommen ausreichend sein.
2. Die von der Präsidentenkonferenz vorgeschlagenen Betriebsbeiträge wurden in der Regierungsvorlage um rund 65% erhöht, obwohl die Arbeitnehmer in Hinkunft bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt versichert sind.
3. In der Regierungsvorlage sind 200% vom Grundsteuermeßbetrag als zusätzlicher Beitrag vorgesehen. Die Präsidentenkonferenz hat 100% vorgeschlagen, sodaß ein doppelt so hoher Beitrag nun vorgesehen wird.
4. In den finanziellen Kalkulationen wurden die Betriebsbeiträge in der Klasse I zu gering veranschlagt. Auch die Einnahmen aus dem Grundsteuermeßbetrag (200%) sind um rund 10 Millionen Schilling zu gering veranschlagt (im Vergleich mit den Einnahmen aus 345% vom Grundsteuermeßbetrag in der Bauernpensionsversicherung).
5. Die Regelung enthält nicht die Übernahme der Ausfallhaftung durch den Bund. Die Präsidentenkonferenz hat diese Maßnahme ausführlich u. a. in ihrem Memorandum vom

1. März 1971 begründet und vor allem auf die strukturellen Probleme der Versicherung hingewiesen. An Stelle dieser flexiblen Regelung wird nur ein starrer Drittelbeitrag des Bundes festgelegt.

Auf Grund der angeführten Argumente wurden daher von der Österreichischen Volkspartei folgende Anträge gestellt:

1. Zu Art. I Z. 42:

- a) als Übergangsregelung für das Jahr 1972 Festlegung eines Hundertsatzes von 550 v. H. vom Grundsteuermeßbetrag,
- b) Erhöhung des Bundesbeitrages für 1973 um 28,8 Millionen Schilling auf 128,8 Millionen Schilling.

2. Zu Art. I Z. 43:

- a) In § 72 Abs. 2 die Festlegung von im Vergleich zur Regierungsvorlage wesentlich geringeren Betriebsbeiträgen;
- b) in § 72 Abs. 4 Z. 2 die Festlegung von 100 v. H. vom Grundsteuermeßbetrag;
- c) in § 72 Abs. 8 bis 10 die Verankerung der Ausfallshaftung des Bundes.

ÖVP für realistische Ermittlung von Einkommen aus Land- und Forstwirtschaft und dem Ausgedinge

Bei der Regelung der 29. ASVG-Novelle ist zu unterscheiden zwischen

1. der Anrechnung von Einkommen aus Land- und Forstwirtschaft und
2. dem anzurechnenden Ausgedinge (Art. IV Z. 39).

Zu 1:

Bei der Anrechnung von Einkommen aus Land- und Forstwirtschaft sieht die Novelle die Bewertung mit 35% vom Einheitswert vor. Obwohl hier von einem Nettoeinkommen die Rede ist, berufen sich die Erläuternden Bemerkungen auf ein bei Schaffung des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes angeblich kalkuliertes Einkommen von 35% vom Einheitswert. Dieser Betrag ist allerdings ein Bruttbetrag.

Durch die Neuregelung werden alle Pensionsbezieher betroffen, die noch land(forst)wirtschaftliche Flächen bewirtschaften, obwohl sie eine Pension beziehen. Für diesen Personenkreis ergibt sich eine wesentliche Verschlechterung, weil die neuen Anrechnungsbestimmungen einen wesentlich überhöhten Wert ergeben. Ein Pensionist, der nebenbei noch land(forst)wirtschaftliche Flächen bewirtschaftet, ist nicht imstande, die gleichen Erträge zu erwirtschaften wie ein kräftiger, junger Mensch. Nach der neuen Regelung wird ihm aber sogar unterstellt, daß er

noch mehr herauswirtschaftet, nämlich 35% netto.

Die Österreichische Volkspartei hat daher in Übereinstimmung mit der Interessenvertretung der Land- und Forstwirtschaft die Verankerung des steuerlichen Einkommensprozentsatzes in der Höhe von 24 v. H. des Einheitswertes verlangt.

Zu 2:

Die Neuregelung des anzurechnenden Einkommens betrifft nur die Bauern-Pensionisten. Die Regelung für die Zuschußrentner bleibt unberührt, obwohl die Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern bereits wiederholt eine Verringerung des überhöht angesetzten anzurechnenden Ausgedinges und vor allem einen Verzicht auf die Dynamisierung gefordert hat. Überdies hat sie eine Angleichung der Berechnungsart des anzurechnenden Ausgedinges der Zuschußrentner an jene der Bauern-Pensionisten gefordert. Durch die Neuregelung wird dieser geforderten Vereinheitlichung entgegengewirkt, weil die Neuregelung für Zuschußrentner nicht gilt. Für eine Gruppe von alleinstehenden Bauern-Pensionisten, die Ausgleichszulagenempfänger sind, ergeben sich durch die Neuregelung auch Nachteile.

Die Österreichische Volkspartei hat eine verstärkte Berücksichtigung der tatsächlichen Verhältnisse verlangt. Auf Grund der Spezialisierung der Betriebe sind Naturalausgedinge in der herkömmlichen Form immer weniger verbreitet. Allgemein ist die Bedeutung des Ausgedinges zunehmend im Schwinden begriffen. In Anbetracht dieser Tatsache hat die Österreichische Volkspartei einen Abänderungsantrag eingebracht, der die Bewertung des anzurechnenden Ausgedinges mit 8 v. H. des Einheitswertes vorsieht. Um diesen Betrag sollte das Einkommen aus Land- und Forstwirtschaft (24%) verringert werden, sodaß das gesamte Einkommen aus Land- und Forstwirtschaft einschließlich des Wertes für das anzurechnende Ausgedinge maximal 24 v. H. vom Einheitswert beträgt.

Als Beispiel für die überhöhte Anrechnung von Einkommen aus Land- und Forstwirtschaft nach der Regierungsvorlage kann die Situation eines Betriebes mit einem Einheitswert von 50.000 S angeführt werden. Nach Übergabe des Betriebes wird dem Pensionisten ein anzurechnendes Ausgedinge in der Höhe von 12.500 S von seiner Ausgleichszulage in Abzug gebracht, nach dem ÖVP-Vorschlag sind es nur 4000 S, sodaß der Pensionist mehr Ausgleichszulage erhält. Nach der Regierungsvorlage würde der Bewirtschafterfamilie nur ein Jahreseinkommen von 10% des Einheitswertes verbleiben, das wären nach unserem Beispiel 5000 S, während dem Übergeber ein Ausgedinge von 12.500 S

(25% des Einheitswertes) zukäme. Wovon soll die Besitzerfamilie leben?

Die ÖVP hat als Alternative vorgeschlagen, daß der Bewirtschafterfamilie zwei Drittel, dem Pensionisten im Ausgedinge ein Drittel des Betriebseinkommens zufallen soll.

ÖVP für gleiche und ausreichende Teuerungsabgeltung für Pensionisten

Angesichts der gerade für Pensionisten immer drückender werdenden inflationären Entwicklung sah sich auch die SPÖ-Fraktion gezwungen, durch einen Ergänzungsantrag zur 29. ASVG-Novelle zuzugeben, daß die Pensionsdynamik nicht mehr ausreicht, die Teuerung für Pensionisten wenigstens auszugleichen. Der notwendige zusätzliche Ausgleich soll nach den Vorstellungen der SPÖ durch je zwei Zahlungen à 70 S in den Jahren 1973 und 1974 gefunden werden.

- Allerdings erhalten diese Abgeltungsbeträge nur Bezieher einer Ausgleichszulage; daß heißt z. B., daß wohl ein Pensionist mit 1200 S Pension und 600 S Ausgleichszulage — also Gesamt-Bruttoeinkommen 1800 S monatlich — diese Abgeltungen erhält, nicht aber ein Pensionist, der das gleiche Monatseinkommen als reine Pension erhält.
- Außerdem wird in einer geradezu klassenkämpferischen Art und Weise den Beziehern einer Ausgleichszulage zu einer Pension (Zuschußrente) aus der Bauernpensionsversicherung die Abgeltung auf die Hälfte reduziert. Ein ehemaliger Bauer, der ein Ausgedinge hat und aus einer früheren Nebenbeschäftigung eine ASVG-Pension mit Ausgleichszulage erhält, bekommt die volle Abgeltung; ein ehemaliger Bauer, der kein Ausgedinge und nur eine bäuerliche Zuschußrente mit Ausgleichszulage hat, erhält nur die Hälfte der Lebensmittelteuerung abgegolten ...

Zu solch absurdem Ergebnissen kann man nur kommen, wenn man wie die SPÖ die sozialpolitischen Probleme ausschließlich quantitativ und nicht nach den qualitativen Bedürfnissen beurteilt.

- Ebenso kraß ist die Benachteiligung von verheirateten Ausgleichszulagenbeziehern. Für die zweite Person im Haushalt eines Ausgleichszulagenbeziehers betragen die insgesamt vier Zahlungen nämlich nicht 70, sondern nur 30 S, d. h. die Teuerung wird diesen Personen nur zu drei Siebentel abgegolten, wenn man nicht annehmen will, daß der Lebensmittelverbrauch dieser Personen nur drei Siebentel des Ausgleichszulagenbeziehers beträgt ...

Der ÖVP-Alternativantrag hätte — ohne die Höhe des Grundabgeltungsbetrages von 70 S zu verändern, obwohl es sehr fraglich ist, ob diese Abgeltung ausreicht — alle diese angeführten Ungerechtigkeiten vermieden. Wie alle anderen Verbesserungsvorschläge der ÖVP stieß auch dieser Vorschlag auf keine Gesprächsbereitschaft bei der SPÖ und wurde von ihr abgelehnt.

ÖVP für sachliche Modernisierung der Organisation der Sozialversicherung

1. Zur beabsichtigten Auflösung der Landwirtschaftskrankenkassen

Die Krankenversicherung der land- und forstwirtschaftlichen Dienstnehmer wird derzeit von neun Landwirtschaftskrankenkassen (in jedem Bundesland eine) wahrgenommen. Die Landwirtschaftskrankenkassen wurden vor rund 50 Jahren errichtet und haben seither zur Zufriedenheit der Versicherten ihre Aufgabe erfüllt.

Ende August 1972 waren bei den Landwirtschaftskrankenkassen insgesamt 177.178 Personen versichert. Größenordnungsmäßig liegen die Landwirtschaftskrankenkassen zwischen den Gebietskrankenkassen und den wesentlich kleineren Betriebskrankenkassen.

Die Selbstverwaltung der Landwirtschaftskrankenkassen wird von der Vertretung der land- und forstwirtschaftlichen Dienstnehmer getragen. Es besteht eine enge Zusammenarbeit zwischen der gesetzlichen Berufsvertretung der land- und forstwirtschaftlichen Dienstnehmer und den Landwirtschaftskrankenkassen. Dieser enge Zusammenhalt wird bei Eingliederung in die Gebietskrankenkasse verlorengehen, da den land- und forstwirtschaftlichen Dienstnehmern bei der Mitverwaltung der Gebietskrankenkasse ihres Bundeslandes kein nennenswerter Einfluß zukommen wird. Gerade im Bereich der Sozialversicherung aber ist das Vertrauensverhältnis zwischen den Versicherten und deren Anstalten von großer Bedeutung.

Nicht übersehen werden darf, daß eine Vielzahl spezifischer Umstände in der Land- und Forstwirtschaft, die sowohl die Dienstnehmer als auch deren Dienstgeber betreffen, nur im Rahmen einer eigenen Verwaltung Berücksichtigung finden können. Verwiesen sei auf die besonderen Regelungen hinsichtlich des Beitragszeitraumes, der Fälligkeit der Beiträge sowie der Einhebung der Sonderbeiträge.

Bei der Beitragseinhebung muß auch wegen der differenten Pensionsbeitragsaufteilung und der Verrechnung der Kammerumlage eine Abgrenzung innerhalb des Versichertenstockes erfolgen, sodaß erst recht wieder eine gesonderte Erfassung durchgeführt werden muß.

Was die Leistungsseite betrifft, muß auf den Bemessungszeitraum, die Bemessung an sich, sowie die Festsetzung von Zuschlägen verwiesen werden. Daß besondere Verhältnisse in der Land- und Forstwirtschaft bestehen, geht u. a. auch daraus hervor, daß der Gesetzgeber im IX. Teil des ASVG einen ganzen Abschnitt den unselbständigen beschäftigten Arbeitern in der Land- und Forstwirtschaft widmet. Ob allen diesen Besonderheiten im Bereich eines Großinstitutes, das primär an gewerblichen Verhältnissen orientiert ist, Rechnung getragen werden kann, muß ernstlich bezweifelt werden.

Zu der in den Erläuternden Bemerkungen angeführten Argumentation wird bemerkt:

Wenn von dem Grundgedanken ausgegangen wird, daß ein möglichst großer Versicherungsträger am rationellsten arbeitet, so trifft diese aus der technisch-industriellen Produktion übernommene Überlegung, wie maßgebliche Wissenschaftler nachgewiesen haben, auf die Verwaltung nicht zu. Was bei großen Instituten durch den extremen Einsatz der Datenverarbeitung erspart werden kann, geht vielfach durch die notwendige innere Kontrolle wieder verloren.

Das Argument vom größeren rationelleren Versicherungsträger verliert aber im Hinblick auf den Fortbestand der viel kleineren Betriebskrankenkassen jede Glaubwürdigkeit. Wenn die Landwirtschaftskrankenkassen für Niederösterreich, Oberösterreich und Steiermark mit je zirka 40.000 Versicherten aufgelöst und in die jeweilige Gebietskrankenkasse integriert werden sollen, dann erhebt sich die Frage, warum dies bei Betriebskrankenkassen, die 1500 bis 3000 Versicherte zählen, nicht notwendig sein sollte.

Daß die Größe eines Institutes nicht das Allheilmittel ist, sei noch an folgendem charakteristischen Beispiel dargestellt:

Die kleinste aller Landwirtschaftskrankenkassen, nämlich die des Bundeslandes Vorarlberg, hat noch nie finanzielle Hilfe in Anspruch genommen und stets aktiv gebart; die größte Kasse Österreichs, nämlich die Wiener Gebietskrankenkasse mit rund einer Million Versicherten hingegen hatte in den letzten Jahren fühlbare Abgänge und mußte die Hilfe des Ausgleichsfonds mehrmals im Gesamtausmaß von insgesamt 137'9 Millionen Schilling in Anspruch nehmen.

Wenn in den Erläuternden Bemerkungen die Behauptung aufgestellt wird, daß die Landwirtschaftskrankenkassen durch Sanierungsmaßnahmen nicht aus den roten Zahlen herauskommen würden, so müssen dem folgende Tatsachen entgegengehalten werden: Im Jahre 1971 schlossen alle Landwirtschaftskrankenkassen mit einem positiven Rechnungsabschluß ab.

Die Entwicklung im laufenden Jahr ist bei den Landwirtschaftskrankenkassen sogar günstiger als bei den Gebietskrankenkassen.

Abschließend sei auf die Enquête des Bundesministeriums für soziale Verwaltung verwiesen, die einen eigenen Ausschuß für Organisationsfragen eingerichtet hatte. Das Ergebnis dieser Ausschußberatungen liegt in einer Broschüre des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vor. Zur Frage der Kassenkonzentration heißt es wörtlich:

„Um die Zweckmäßigkeit der ‚äußeren‘ Organisation des gegenwärtigen Systems der sozialen Krankenversicherung beurteilen zu können, fehlten geeignete Unterlagen und Untersuchungen ...“

„... Vor allfälligen Veränderungen der äußeren Organisation sollte die Meinung der Versicherten zu einem solchen Vorhaben erforscht werden.“

Diese Anregung blieb unberücksichtigt. Im Gegenteil, die Versicherten haben in einer Unterschriftenaktion die von der Regierung geplante Maßnahme abgelehnt und ihre Ablehnung durch über 55.000 Unterschriften bekundet.

2. Zur Zerschlagung der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt

Der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt obliegt derzeit die Durchführung der Pensionsversicherung der Land- und Forstarbeiter und der Unfallversicherung aller in der Land- und Forstwirtschaft Tätigen (Selbständige und Unselbständige); sie führt auf Grund einer Vereinbarung ferner die Bürgeschäfte der Pensionsversicherungsanstalt der Bauern.

Die Anstalt ist die zweitgrößte Verwaltungseinheit in der österreichischen Sozialversicherung. Sie weist monatlich zirka 290.000 Dauerleistungen an Versicherte (92.000 Land- und Forstarbeiterpensionen, 45.000 Unfallrenten, 153.000 Bauerpensionen) an.

Die Anstalt hat einen gemeinsamen chefärztlichen Dienst für alle von ihr durchzuführenden Zweige der Sozialversicherung eingerichtet. Sie richtet ihre gesundheitspolitischen Maßnahmen auf den Gesamtstock der Versicherten aus und ist naturgemäß auf die besondere gesundheitliche Situation der land- und forstwirtschaftlichen Bevölkerung eingestellt. Die Anstalt führt derzeit für alle Zweige Berufsfürsorge und Rehabilitation einheitlich durch. Der gemeinsame Erhebungsdienst spart Wegekosten, das auf den landwirtschaftlichen Bereich abgestellte dichte Netz von Sprechtagen ermöglicht den ständigen Kontakt mit den Versicherten und damit eine versicher-

tennahe Betreuung. Bei der Größe der Anstalt und der von ihr durchzuführenden Arbeiten ist selbstverständlich, daß sie sich hiebei eines gut eingespielten Beamtenapparates unter Verwendung modernster Datenverarbeitungsanlagen bedient. Wie Vergleichsrechnungen beweisen, hat die Anstalt den niedrigsten Verwaltungsaufwand, bezogen auf die Zahl der Pensionisten bzw. Rentner.

Die Regierungsvorlage und die im Ausschuß von der SPÖ-Mehrheit beschlossene Gesetzesnovelle sieht nun die willkürliche Zerschlagung dieser gewachsenen Einheit vor.

Was die Unfallversicherung betrifft, so gilt auch international das Prinzip, daß innerhalb eines Wirtschaftsbereiches nur ein Unfallversicherungsträger zuständig ist. So sind derzeit bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt die Dienstnehmer und die Selbständigen der gewerblichen Wirtschaft versichert, bei der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt Unselbständige und Selbständige der Land- und Forstwirtschaft.

Durch die Vorlage wird diese Einheit zerstört. Für die Durchführung der Unfallversicherung der Dienstnehmer in der Land- und Forstwirtschaft wird die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt zuständig, die Unfallversicherung der Bauern soll von der neuen Sozialversicherungsanstalt der Bauern wahrgenommen werden. In Zukunft werden somit für ein und denselben Wirtschaftsbereich zwei verschiedene Unfallversicherungsträger zuständig sein. Das bedeutet, daß bei einem landwirtschaftlichen Betrieb, der Dienstnehmer beschäftigt, zwei verschiedene Unfallversicherungsträger gleichzeitig für die Unfallverhütung zuständig sein werden. Diese Neuregelung führt zu einem höheren Verwaltungs- und Erhebungsaufwand.

Für die land- und forstwirtschaftlichen Dienstnehmer hat die derzeitige Form noch folgenden entscheidenden Vorteil: Wenn ein Dienstnehmer durch einen Arbeitsunfall gleichzeitig invalid wird, so genügt eine Meldung, so erfolgt eine Untersuchung und durch ein und dieselbe Anstalt wird sowohl die Unfallrente als auch die Pension berechnet. In Zukunft würden dafür verschiedene Versicherungsträger zuständig sein. Dies bedeutet für den Versicherten vermehrte Untersuchungen und beinhaltet die Gefahr verschiedener Einschätzungen. Darüber hinaus wird es zwangsläufig zur Unterlassung von rechtzeitigen Antragstellungen oder Meldungen kommen. Es werden hiervon Verluste bei berechtigten Ansprüchen einerseits eintreten, Überbezüge und Falschmeldungen andererseits nicht vermieden werden können, was im Hinblick auf die große Zahl der Ausgleichszulagenempfänger unter den land- und

forstwirtschaftlichen Pensionisten von besonderer Bedeutung ist.

Die Abgeordneten der ÖVP verschließen sich keineswegs dem Gedanken einer Neuerung und Modernisierung der derzeitigen Organisationsform. Sie schlagen eine Zusammenführung von Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherungen in ein Institut vor. Diese Form beinhaltet den größtmöglichen Konzentrationseffekt und bewahrt gleichzeitig das entscheidende Mitbestimmen der berufsständischen Interessenvertretungen. Durch diese Form, die im Detail lebensnah gestaltet werden kann, soll auch erreicht werden, daß einerseits Überschneidungen und andererseits Lücken in der sozialen Betreuung, wie sie dem derzeitigen System der österreichischen Sozialversicherung anhaften, vermieden werden. Das Modell, für die Dienstnehmer in der Land- und Forstwirtschaft einen einheitlichen Versicherungsträger für alle Sparten der sozialen Sicherheit zu schaffen, kann zukunftsweisend auch für den gewerblichen Bereich werden.

Die Einführung der Vorsorgemedizin im Bereich der Krankenversicherung und die Bedeutung der Rehabilitation im Bereich von Pensions- und Unfallversicherung erzwingen geradezu ein Neuüberdenken des Gesamtaufbaus der österreichischen Sozialversicherung. Der Regierungsentwurf bleibt auf diesem Gebiet jeden zukunftsweisenden Ansatz schuldig.

3. Zu Art. VII und VIII der Regierungsvorlage zur 29. ASVG-Novelle betreffend die Errichtung von Überleitungsausschüssen

Unbeschadet der grundsätzlichen Ablehnung der in der Regierungsvorlage enthaltenen organisatorischen Änderungen wird zu den Überleitungsausschüssen bemerkt:

Für die Zusammenführung sind, um Fehlplanungen wenigstens teilweise zu vermeiden und die Störungen für die Versicherten auf ein geringes Ausmaß zu beschränken, Überleitungsausschüsse unter Einschaltung der Selbstverwaltung an sich zweckmäßig. Die Zusammensetzung dieser Ausschüsse muß aber paritätisch erfolgen. Die im Regierungsentwurf vorgesehene Regelung enthält jedoch eine willkürliche Majorität und bestätigt den Gesamteindruck, daß bei allen Organisationsmaßnahmen ausschließlich parteipolitische Ziele im Vordergrund standen.

Die Überleitungsausschüsse stellen die Selbstverwaltungskörper der Landwirtschaftskrankenkassen und der Land- und Forstwirtschaftlichen Sozialversicherungsanstalt ab 1. Jänner 1973, unbeschadet der Aufsicht des Bundes, unter Kuratel anderer Träger und bedeuten durch die nur einseitige Einflussnahme auf alle dienst- und besoldungsrechtlichen Angelegenheiten eine

Benachteiligung der Bediensteten der aufzulösenden Institute gegenüber den Bediensteten des anderen jeweils in Betracht kommenden Institutes. Diese Benachteiligung ist umso fühlbarer, als sie die Fortkommensmöglichkeit des einzelnen auf Jahre hinaus zu beeinträchtigen in der Lage ist.

Die Abgeordneten der ÖVP regen daher die paritätische Zusammensetzung der Überleitungs-ausschüsse zwischen den jeweils übergebenden und übernehmenden Instituten an und vertreten die Auffassung, daß innerhalb des Überleitungs-zeitraumes alle personalpolitischen Entscheidungen aller an der Überleitung jeweils beteiligten Institute dem Ausschuß vorzulegen sind, um eine gerechte Chancengleichheit für alle Bediensteten zu gewährleisten.

Die Regierungsvorlage wird die Unruhe in den aufzulösenden Instituten fördern und beschwört die ernste Gefahr herauf, daß bei einem vorzeitigen Aufgeben von Arbeitsplätzen in den zur Auflösung bestimmten Sozialversicherungs-trägern die Versorgung der Versicherten — Pensionisten, Rentner und Krankengeldempfänger — gestört, teilweise oder ganz unmöglich gemacht wird.

ÖVP für Pensionsbonus

Bei den wenigen Leistungsverbesserungen, die die 29. Novelle zum ASVG enthält, war die SPÖ-Fraktion weit weniger großzügig als bei den Beitragserhöhungen der Novelle. Eklatantes Beispiel dafür sind die Pensionszuschläge der §§ 261 a und 261 b.

Ohne jeden ersichtlichen Grund schränkte die Novelle die Gewährung eines Zuschlages zur Alterspension für Beitragszeiten, die durch eine Beschäftigung während des Pensionsbezuges erworben wurden, auf höchstens 36 Monate ein. Ein Pensionist, der neben dem Pensionsbezug länger als 36 Monate einer Nebenbeschäftigung nachgeht, erhält für die weiteren Beitragszeiten keinen Zuschlag mehr. Ein ÖVP-Antrag auf Entfall dieser Beschränkung wurde von der SPÖ abgelehnt. Schon deshalb, aber auch wegen der relativ geringen Höhe (0'125% der Beitragsgrundlage für einen Monat = $1/140$ des bezahlten Beitrages) kann dieser Bonus kein Ersatz für den Entfall der Ruhensbestimmungen sein.

Bei der Erhöhung der Alterspension für einen Pensionsaufschub (§ 261 b) ist es in erster Linie die unzureichende Höhe, die von der ÖVP kritisiert werden mußte. Die Prozentsätze sind so angesetzt, daß ein Pensionist über 90 Jahre alt werden müßte, um durch den Bonus unter Berücksichtigung der Dynamisierung ein Äquivalent für den Pensionsverzicht und die in den Jahren des Aufschubs geleisteten Beiträge zu erhalten. Zum Vergleich sei die Höhe des Bonus

für Pensionsaufschub ab dem 65. Lebensjahr in der Schweiz angeführt:

	Österreich	Schweiz
1 Jahr Aufschub	3%	5'6%
2 Jahre Aufschub	6%	13'6%
3 Jahre Aufschub	9%	21'7%
4 Jahre Aufschub	12%	30'8%
5 Jahre Aufschub	15%	40'0%

Der Antrag der ÖVP, ab dem 65. Lebensjahr wenigstens 5% für ein Jahr Pensionsaufschub zu gewähren, wurde von der SPÖ abgelehnt.

ÖVP gegen ungerechtfertigte Beitrags-erhöhungen

Durch die 29. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz werden eine Reihe von Beiträgen bzw. Beitragsgrundlagen erhöht. Die wichtigsten Erhöhungen sind:

- Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage in der Krankenversicherung in einem Fünf-jahresplan von derzeit 4800 S monatlich auf 8700 S im Jahr 1977 und nachfolgende Dynamisierung.
- Erhöhung des Beitragssatzes in der Kranken-versicherung um 0'2%-Punkte, begründet mit der Einführung der Gesundenunter-suchung.
- Erhöhung des Krankenversicherungsbeitrages der Pensionisten von 1 bis 2'5% auf einheit-lich 3%.
- Erhöhung des Pensionsversicherungsbeitrages der Angestellten auf 17'5%.

Die Abgeordneten der ÖVP haben im Sozial-ausschuß zu diesen Erhöhungen festgestellt:

1. Eine Erhöhung der Krankenversicherungs-höchstbeitragsgrundlage innerhalb von fünf Jahren um 81'25% stellt eine für Versicherte mit durchschnittlichem Einkommen derart gravierende Mehrbelastung dar, daß so eine Maßnahme nur im Falle der absoluten Not-wendigkeit vorgenommen werden dürfte. Daß das Ausmaß des Notwendigen überschritten wurde, zeigen aber selbst die finanziellen Erläuterungen zur Regierungsvorlage (Neu-fassung), die für 1973 und 1974 eine Steige- rung gegenüber dem Vorjahr annehmen

für die Beiträge der Erwerbstätigen für die Ausgaben jedoch nur

1973 um 16'2%	1973 um 13'5%
1974 um 14'5%	1974 um 11'5%

Darüber hinaus sind Vorausberechnungen der Einnahmen und Ausgaben in der Sozialver-sicherung mit derart großen Unsicherheits-faktoren belastet, daß sie sich nicht für gesetz-liche Festlegung von Beitragserhöhungen in

einem längeren Zeitraum eignen. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung selbst mußte bereits vier Monate nach Erstellung der Regierungsvorlage eine Neufassung der finanziellen Erläuterungen vornehmen, da sich die ersten Berechnungen als zum Teil überholt herausstellten. Zum Beispiel differierten folgende Angaben:

Einnahmen der Krankenversicherung im Jahr 1973 um 281 Millionen Schilling

Mehreinnahmen durch Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage von 1973 bis 1977 um 937 Millionen Schilling

Ungeachtet der Neuberechnungen wurden die geplanten Beitragserhöhungen aber nicht modifiziert. Die ÖVP lehnte daher die ungerechtfertigte etappenweise Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage als superdynamisierte Belastungsflation ab.

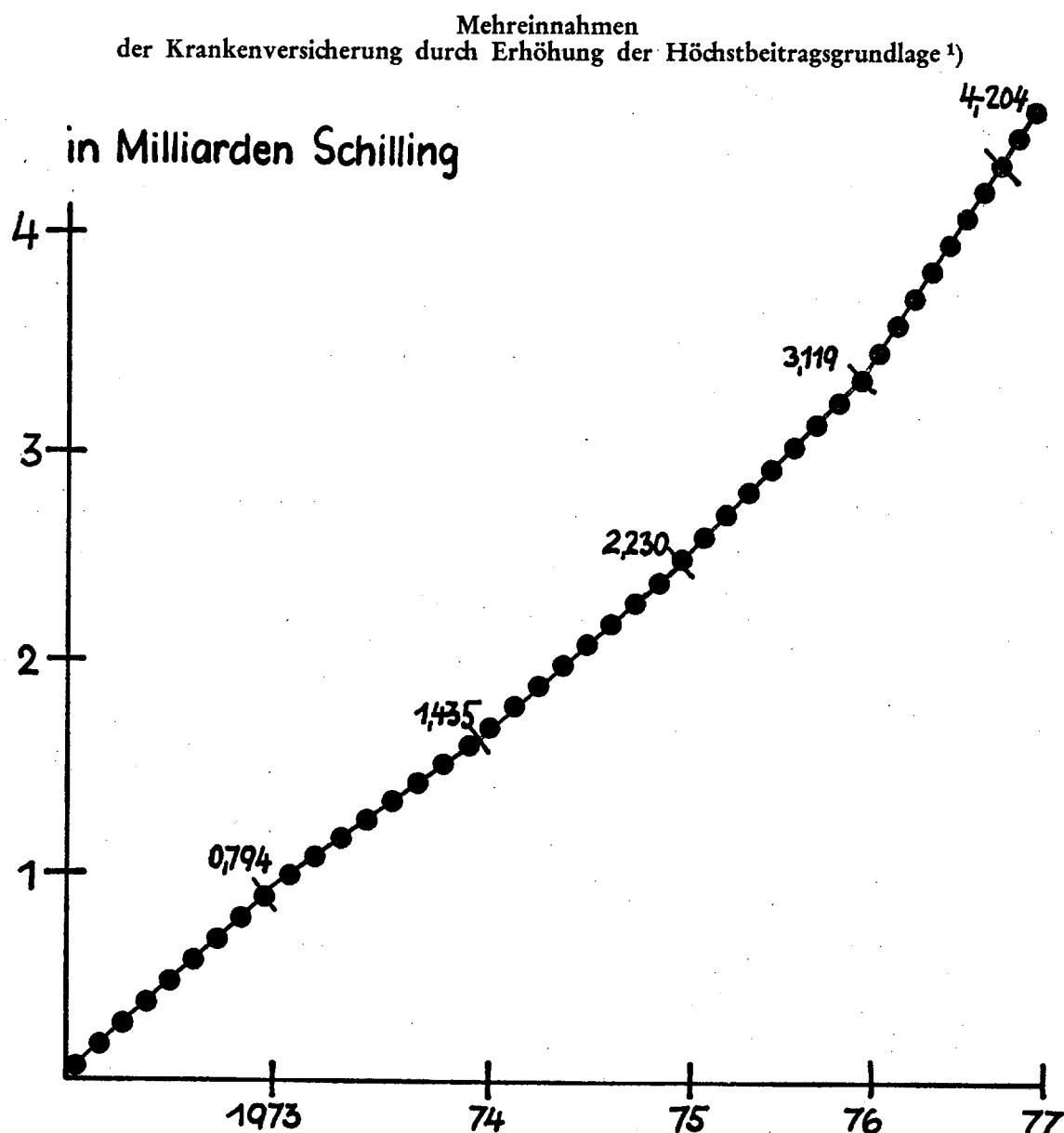
2. Nachdem die Novelle die schon in den „107 Vorschlägen für Österreich“ von der ÖVP geforderten Gesundenuntersuchungen als Leistungen der Krankenversicherung einführt — wenn auch in einer problematischen Form —, bekennt sich die ÖVP grundsätzlich zur Erschließung dafür notwendiger Mittel durch die Erhöhung des Beitragssatzes für Arbeiter und Angestellte um jeweils 0'2% Punkte. Die Mehrbelastung für den versicherten Arbeitnehmer (1974 für einen Arbeitnehmer in der Höchstbeitragsgrundlage monatlich 6'30 S) muß im Interesse der Prophylaxe akzeptiert werden. Die ÖVP-Abgeordneten verlangten jedoch, daß diese Mittel zur Gänze auch tatsächlich den Gesundenuntersuchungen zugeführt werden, was die SPÖ-

Mehrheit ablehnte. Daher werden aus dieser Beitragserhöhung in den Jahren 1974 bis 1977 **626 Millionen Schilling** nicht den Gesundenuntersuchungen zugeführt.

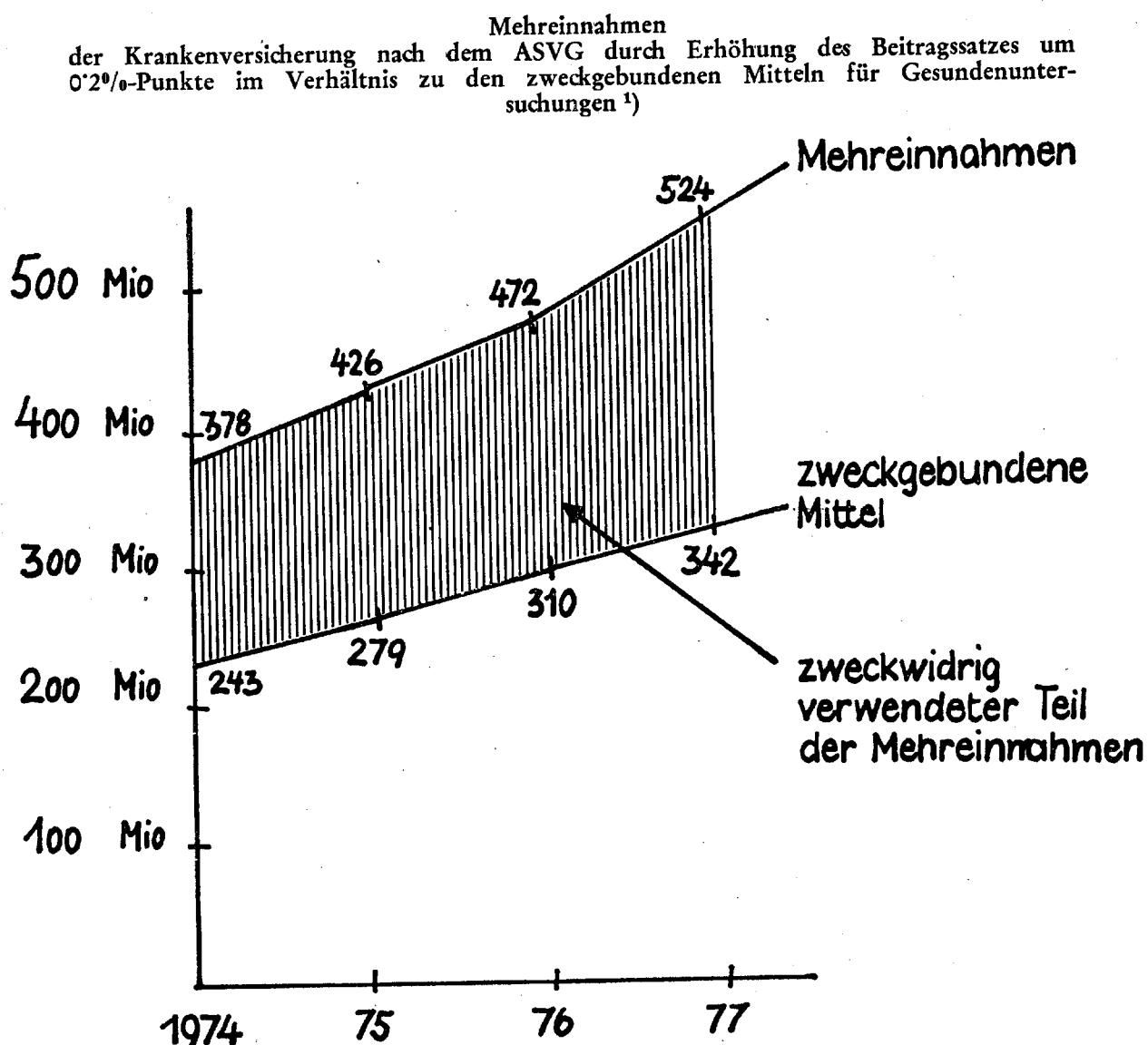
3. Die Erhöhung des Krankenversicherungsbeitrages der Pensionisten auf 3% ist ungerechtfertigt. Erstens kommen die Mittel aus der Erhöhung nicht der Krankenversicherung zugute, sondern senken lediglich den Bundesbeitrag zur Pensionsversicherung (siehe auch 4), zweitens ist den Pensionisten angesichts der inflationären Entwicklung die sich aus der Beitragserhöhung ergebende Minderung des Nettoeinkommens nicht zumutbar. Die ÖVP-Abgeordneten wiesen nach, daß durch diese Mehrbelastung erstmals seit Einführung der Pensionsdynamik im Jahre 1973 statt einer Realerhöhung ein Realverlust für Pensionisteneinkommen eintreten kann (siehe Beilage).
4. Völlig ungerechtfertigt ist die Erhöhung des Pensionsversicherungsbeitrages der Angestellten. Seit jeher ist in der Pensionsversicherung der Angestellten das Verhältnis der Beitrags-einnahmen zum Pensionsaufwand ungleich günstiger als in anderen Bereichen und wird es auch in den nächsten Jahren bleiben.

Außerdem wird durch die 29. Novelle der im Pensionsanpassungsgesetz vorgesehene fixe Bundesbeitrag zur Pensionsversicherung endgültig durch eine Ausfallshaftung ersetzt, wodurch sich der Bund gewaltige Summen erspart. Zusammen mit anderen Maßnahmen beträgt die Ersparnis für den Bundeshaushalt laut finanzieller Erläuterungen (Neufassung) im Zeitraum 1973 bis 1977 17'197 Milliarden Schilling. Auch ohne Erhöhung des Pensionsversicherungsbeitrages der Angestellten würde die Ersparnis noch 15'545 Milliarden Schilling betragen. Die Erhöhung des Pensionsversicherungsbeitrages wurde von den ÖVP-Abgeordneten daher als ungerechtfertigt und angestelltenfeindlich abgelehnt.

Dr. Schwimmer Wedenig Dr. Hauser Dr. Haider

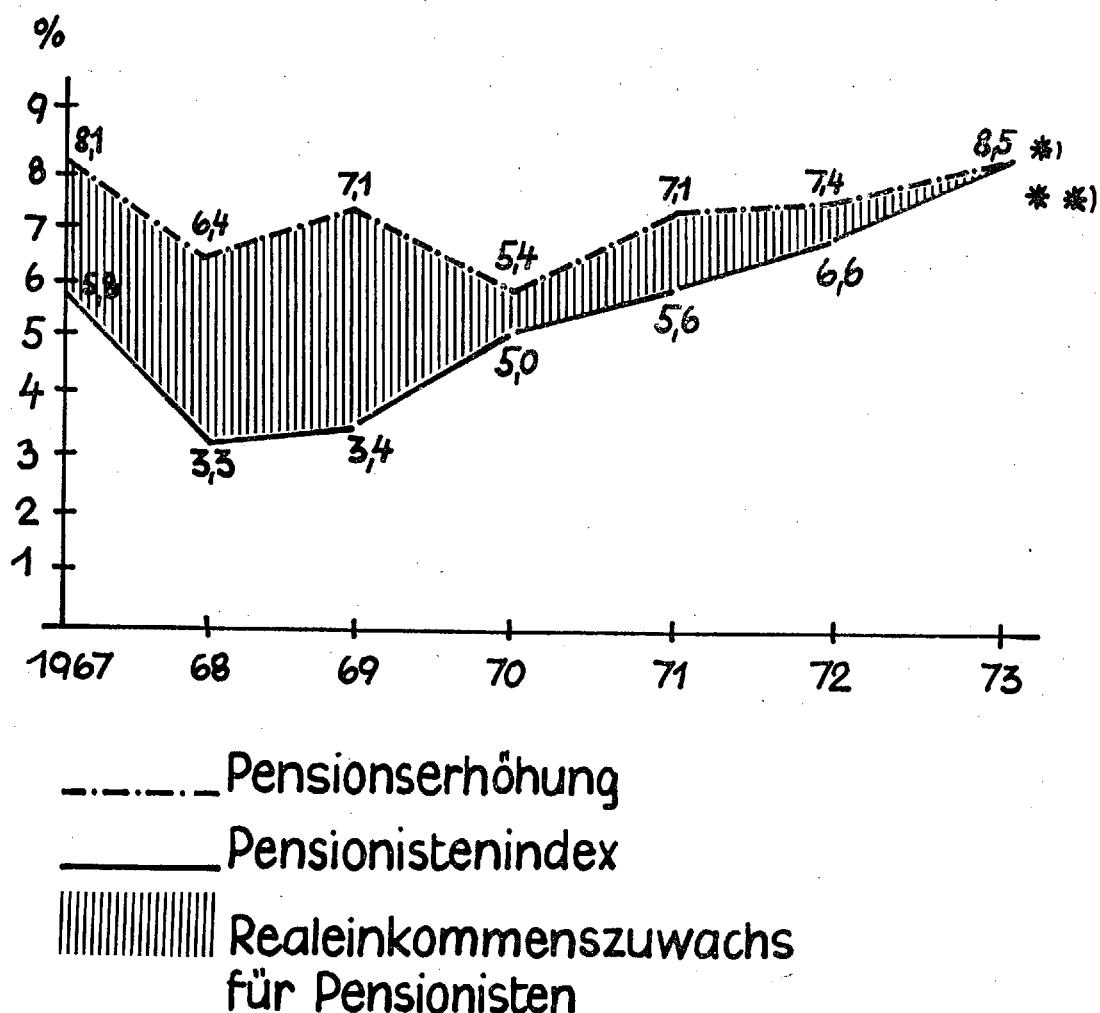


¹⁾ Quelle: Finanzielle Erläuterungen zur Regierungsvorlage einer 29. Novelle zum ASVG (Neufassung vom 30. Oktober 1972)



¹⁾ Quelle: Finanzielle Erläuterungen zur Regierungsvorlage einer 29. Novelle zum ASVG
(Neufassung vom 30. Oktober 1972)

Vergleich
der Pensionserhöhungen mit dem Geldwertverlust für Pensionisten (nach dem Pensionisten-
index)

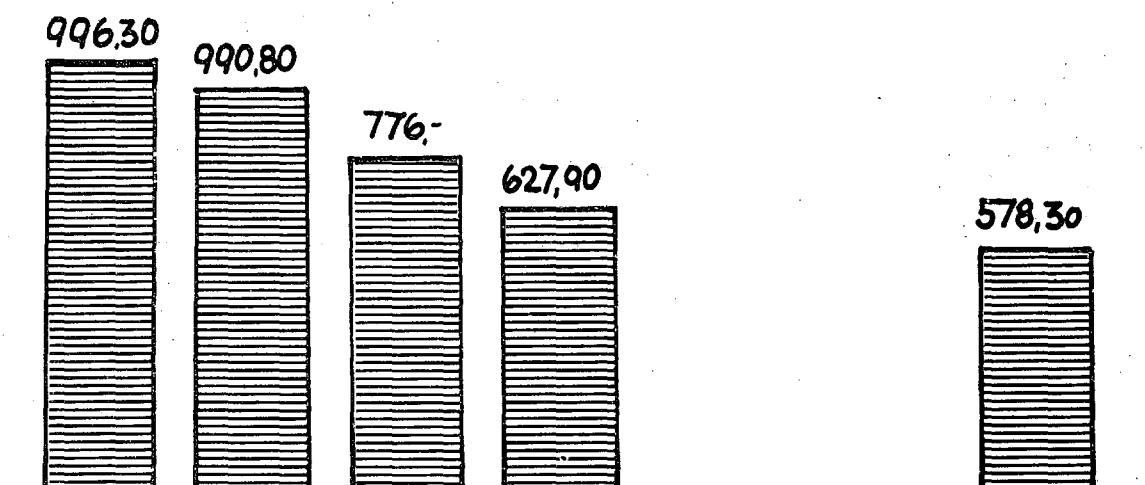


*) Unter Berücksichtigung der Erhöhung des Krankenversicherungsbeitrages für Pensionisten auf 3%.

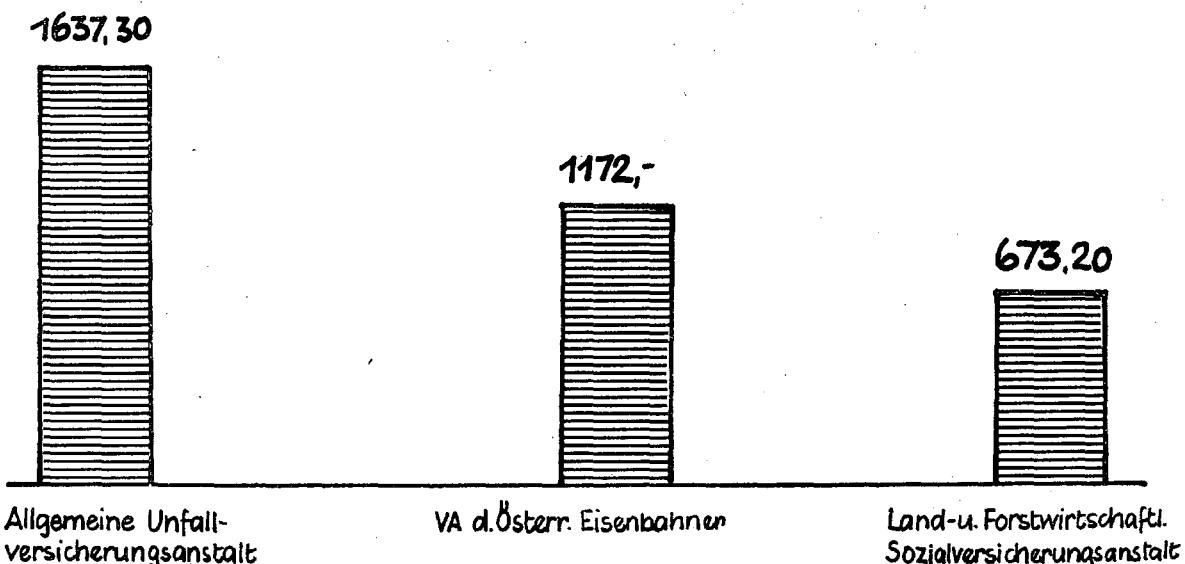
**) Vorausschätzung für 1973

**Jährliche Verwaltungskosten
in Schilling pro Pensionist (Rentner) in der Pensions(Unfall)versicherung nach dem ASVG¹⁾**

a) Pensionsversicherung



b) Unfallversicherung



¹⁾ Quelle: Jahrbuch der Österreichischen Sozialversicherung, Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger

Vergleich
des Anteils der Verwaltungskosten an den Ausgaben in der land- und forstwirtschaftlichen Sozialversicherung und in der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen (in 1000 Schilling) ¹⁾

Ausgaben

	l. u. f. SV	VA döE
Krankenversicherung	492.127 ²⁾	718.602
Pensionsversicherung	2.096.439 ³⁾	434.761
Unfallversicherung	<u>373.383 ³⁾</u>	<u>98.017</u>
	2.961.949	1.251.380

Verwaltungsaufwand

	l. u. f. SV	VA döE
Krankenversicherung	41.501 ²⁾	28.840
Pensionsversicherung	55.247 ³⁾	17.087
Unfallversicherung	<u>30.533 ³⁾</u>	<u>7.212</u>
	127.381 =	53.139 =
	<i>4'30%</i>	<i>4'25%</i>

Verwaltungskostenanteil

1) Quelle: Jahrbuch der Österreichischen Sozialversicherung, Hauptverband der Österreichischen Sozialversicherungsträger

2) Landwirtschaftskrankenkassen

3) Land- und Forstwirtschaftliche Sozialversicherungsanstalt