

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

4. 5. 1973

Regierungsvorlage

Bundesgesetz vom XXXXXXXXXX, mit dem das Heeresversorgungsgesetz geändert wird (11. Novelle zum Heeresversorgungsgesetz)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Das Heeresversorgungsgesetz, BGBl. Nr. 27/1964, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 306/1964, 84/1965, 336/1965, 9/1967, 260/1967, 22/1969, 206/1969, 315/1971 und 165/1972 wird wie folgt geändert:

1. Im § 19 Abs. 2 haben nach dem Wort „Wochengeld“ der Beistrich und das folgende Wort „Stillgeld“ zu entfallen.

2. Der Abs. 3 des § 19 hat zu lauten:

„(3) Die Beiträge für die Versicherungen nach Abs. 1 werden zur Gänze vom Bunde geleistet. Als allgemeine Beitragsgrundlage gilt ein kalendertäglicher Arbeitsverdienst in Höhe des sich jeweils aus § 44 Abs. 6 lit. a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes 1955 ergebenden Betrages. Für die Höhe der Versicherungsbeiträge sind die Bestimmungen des § 51 Abs. 1 und 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes 1955 maßgebend.“

3. Der Abs. 2 des § 31 hat zu lauten:

„(2) Bezugsberechtigt sind nacheinander der Ehegatte, die leiblichen Kinder, die Wahlkinder, die Stiefkinder, der Vater, die Mutter und die Geschwister sowie Pflegepersonen, wenn sie mit dem Verstorbenen zur Zeit des Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben.“

4. Im § 41 Abs. 2 Z. 1 ist der Ausdruck „gemäß § 292 Abs. 3 erster Satz lit. b“ durch den Ausdruck „gemäß § 293 Abs. 1 erster Satz lit. b“ zu ersetzen.

5. Der dritte Satz des § 46 a hat zu lauten:

„Dies gilt jedoch nicht für Leistungen, die nach landesgesetzlichen Vorschriften über Behindertenhilfe oder über Blindenbeihilfen wegen Hilflosigkeit (Pflegebedürftigkeit), Blindheit oder praktischer Blindheit gewährt werden.“

6. Die Abs. 1 und 2 des § 50 haben zu lauten:

„(1) Die Versicherung der versicherungspflichtigen Personen (§ 47) beginnt, soweit im Abs. 2 nichts anderes bestimmt wird, mit dem ersten Tage des Monates, der auf die Zustellung des die Hinterbliebenenrente, Witwen- oder Waisenbeihilfe zusprechenden Bescheides folgt. Die freiwillige Versicherung (§ 48) beginnt mit dem ersten Tage des Monates, der auf die Anmeldung des Beitrittes folgt.

(2) Wird ein Antrag auf Zuerkennung einer Hinterbliebenenrente, Witwen- oder Waisenbeihilfe gestellt, so ist der Versorgungswerber berechtigt, gleichzeitig oder nachher die Ausstellung einer Bescheinigung für die vorläufige Krankenversicherung zu beantragen. Wenn wahrscheinlich ist, daß der angemeldete Versorgungsanspruch begründet ist, so hat das zuständige Landesinvalidenamt eine Bescheinigung darüber auszustellen, daß die Krankenversicherung vorläufig mit dem Ersten des Monates beginnt, in dem die Bescheinigung beantragt wurde. Die Bescheinigung ist sowohl dem Antragsteller als auch dem zuständigen Träger der Krankenversicherung zuzustellen. Dieses Recht besteht nicht, wenn und insoweit der Versorgungswerber bereits auf Grund anderer gesetzlicher Vorschriften oder auf Grund des § 48 bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Die Ausstellung oder die Ablehnung der Bescheinigung kann durch ein Rechtsmittel nicht angefochten werden.“

7. § 51 hat zu lauten:

„§ 51. Die Versicherten erhalten alle für Pflichtversicherte nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz 1955 vorgesehenen gesetzlichen und satzungsmäßigen Leistungen mit Ausnahme des Kranken-, Familien-, Tag- und Wochengeldes. Der Bestattungskostenbeitrag gebührt jedoch lediglich in der jeweiligen Höhe des im § 171 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes 1955 festgesetzten Mindestausmaßes.“

8. Der zweite Satz des § 85 Abs. 1 hat zu lauten:

„Unter gleichen Voraussetzungen sind Beschädigte, die nicht als Versicherte einem Träger der

Krankenversicherung angehören, der Gebietskrankenkasse ihres Wohnsitzes zur Durchführung der Heilfürsorge vorläufig zuzuweisen.“

Artikel II

(1) Die Z. 6, 7 und 8 des Art. I treten mit

1. Juli 1973, die übrigen Bestimmungen dieses Bundesgesetzes treten rückwirkend mit 1. Jänner 1973 in Kraft.

(2) Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der Bundesminister für soziale Verwaltung betraut.

Erläuterungen

Die 29. Novelle zum ASVG macht auch eine Novellierung des Heeresversorgungsgesetzes erforderlich, und zwar bezüglich der Bemessung der Beiträge für die Sozialversicherung für die Dauer der beruflichen Ausbildung (§ 19 Abs. 3) und hinsichtlich der Zusatzrente zur Waisenrente (§ 41 Abs. 2 Z. 1). Daneben enthält der Entwurf noch einige Änderungen und Ergänzungen, die bei der letzten Novellierung des HVG nicht mehr berücksichtigt werden konnten.

Der sich aus den vorliegenden Gesetzesänderungen ergebende geringfügige finanzielle Mehraufwand findet im Bundesvoranschlag für das Jahr 1973 Deckung.

Im einzelnen wird folgendes bemerkt:

Zu Art. I Z. 1 (§ 19 Abs. 2)

Die Bestimmungen über das Stillgeld (§ 163 ASVG) wurden bereits durch die 21. Novelle zum ASVG mit Wirkung vom 1. Jänner 1969 aufgehoben.

Zu Art. I Z. 2 (§ 19 Abs. 3)

Die allgemeine Beitragsgrundlage für die Bemessung der Versicherungsbeiträge ist wie im § 44 Abs. 6 ASVG in der Fassung der 21. Novelle, BGBl. Nr. 6/1968, mit einem kalendertäglichen Arbeitsverdienst von 70 S festgelegt. Der im ASVG seit Jänner 1968 in unveränderter Höhe festgesetzte Betrag wurde auf Grund der 29. ASVG-Novelle auf 160 S erhöht. Dieser Betrag wird alljährlich angepaßt werden. Um künftig ein Zurückbleiben gegenüber dem jeweiligen Betrag im ASVG zu vermeiden, empfiehlt es sich, auf die betreffende Gesetzesstelle im ASVG zu verweisen.

Zu Art. I Z. 3 (§ 31 Abs. 2)

Diese Bestimmung wurde dem § 48 Abs. 2 KOVG 1957 angepaßt.

Zu Art. I Z. 4 (§ 41 Abs. 2 Z. 1)

Die Höhe der Zusatzrente für Waisen richtet sich jeweils nach dem Richtsatz des ASVG für

Pensionsberechtigte auf Witwenpension. Der betreffende Richtsatz befindet sich auf Grund der 29. ASVG-Novelle im § 293 ASVG. Die Zitierung ist daher zu ändern.

Zu Art. I Z. 5 (§ 46 a)

Im dritten Satz des § 46 a soll das Wort „Behinderter b e i hilfe“ richtig „Behinderter hilfe“ lauten, das Wort „Blindenbeihilfe“ durch die Mehrzahl „Blindenbeihilfen“ ersetzt werden.

Zu Art. I Z. 6 (§ 50 Abs. 1 und 2)

Die Regelung im § 50 Abs. 1 HVG, wonach die Pflichtversicherung mit dem ersten Tage des Monates beginnt, der auf die Zustellung des die Hinterbliebenenrente, Witwen- oder Waisenbeihilfe zusprechenden Bescheides folgt, ist in jenen Fällen unbefriedigend, in denen das Ermittlungsverfahren längere Zeit in Anspruch nimmt, der Anspruchswerber aber einen krankenversicherungsrechtlichen Schutz benötigt. Durch Abs. 2 des Entwurfes soll die Möglichkeit geschaffen werden, den Anspruchswerber schon vor der Bescheiderteilung bei Bedarf zur Krankenversicherung der Hinterbliebenen vorläufig anzumelden, wenn wahrscheinlich ist, daß der anmeldete Versorgungsanspruch begründet ist. Eine ähnliche Bestimmung befindet sich im § 10 Abs. 7 ASVG.

Gemäß § 55 Abs. 3 HVG werden Hinterbliebenenrenten frühestens mit dem Monat fällig, der auf den Sterbetag der Person folgt, nach der der Anspruch geltend gemacht wird. Im Begutachtungsverfahren wurde eingewendet, daß in vielen Fällen der Antrag auf Ausstellung einer Bescheinigung für die vorläufige Krankenversicherung bereits im Sterbemonat des Beschädigten gestellt werden wird, für diesen Monat jedoch noch kein Anspruch auf Hinterbliebenenrente besteht. Um den krankenversicherungsrechtlichen Schutz der Hinterbliebenen, bei denen eine rasche Behandlung erforderlich ist, vom Sterbemonat an zu gewährleisten, bietet das Gesetz nunmehr die Möglichkeit, die Hinterbliebenen bereits vom Ersten des Monates an, in dem die Person, von der der Anspruch abgeleitet wird, gestorben ist,

718 der Beilagen

3

vorläufig zur Krankenversicherung anzumelden. Da für diesen Monat noch kein Anspruch auf Hinterbliebenenrente besteht und daher die Einbehaltung des Beitragsanteiles (§ 52 Abs. 1) für diesen Monat nicht möglich ist, wird der Bund den jeweiligen Durchschnittsbeitrag zur Gänze zu tragen haben. Mit Rücksicht darauf, daß die freiwillige Versicherung gemäß § 50 Abs. 3 erst mit Ablauf des Monates, in dem der Schwerbeschädigte gestorben ist, endet, die vorläufige Krankenversicherung jedoch bereits im Sterbemonat zulässig ist, war eine entsprechende Ergänzung des vorletzten Satzes des Abs. 2 erforderlich.

Zu Art. I Z. 7 (§ 51)

In Anlehnung an die Regelung in der 29. ASVG-Novelle (§ 73 Abs. 5) wurde der Beitragsanteil der Versicherten durch die 10. Novelle zum HVG, BGBl. Nr. 165/1972, mit 3 v. H. der Hinterbliebenenrente, Witwen- und Waisenbeihilfe festgelegt. Überdies wurde der Durchschnittsbeitrag für Hauptversicherte von 90 S auf 153 S und der Durchschnittsbeitrag für Zusatzversicherte von 18 S auf 29 S erhöht. Das ergibt bei Hauptversicherten eine Steigerung von 70 v. H. und bei Zusatzversicherten eine Steigerung von 61 v. H.

Die Gleichstellung der Versicherten im Sinne des HVG mit den Versicherten im Sinne des ASVG hinsichtlich der Beitragsleistung und die außergewöhnliche Beitragserhöhung rechtfertigen es, daß die Träger der Krankenversicherung auch in der Krankenversicherung der Hinterbliebenen die Leistungen in dem Umfang erbringen, wie sie die bei den Kassen Pflichtversicherten erhalten. In der Krankenversicherung der Hinterbliebenen sollen daher künftig hin grundsätzlich alle gesetzlichen und satzungsmäßigen Leistungen, wie sie Pensionisten im Sinne des ASVG erhalten, gewährt werden.

Da in der Krankenversicherung der Pensionisten nach dem ASVG Kranken-, Familien-, Tag- und Wochengeld nicht gewährt werden, waren diese Leistungen auch aus der Krankenversiche-

rung der Hinterbliebenen auszunehmen. Bezuglich der Bemessung des Bestattungskostenbeitrages (vor der 29. ASVG-Novelle — Sterbegeld) hat das Oberlandesgericht Wien zu § 72 KOVG 1957 mit Urteil vom 12. Juni 1967, 15 R. 83/67, JB. 1968 S. 270, entschieden, daß die Sonderregelung des § 171 Abs. 4 ASVG anzuwenden sei, da nach § 72 KOVG 1957 in der Fassung des Bundesgesetzes vom 17. Juli 1964, BGBl. Nr. 202, die Versicherten für ihre Person Anspruch auf die gesetzlichen Mindestleistungen — also ohne Einschränkung — haben. Diese Sonderregelung soll für die Bemessung des Bestattungskostenbeitrages weiterhin Geltung haben. Im Interesse der Rechtssicherheit soll jedoch die gleichlautende Bestimmung des § 51 HVG entsprechend ergänzt werden.

Da somit die Leistungen der Versicherten in der Krankenversicherung der Hinterbliebenen mit denen der pflichtversicherten Pensionisten im Sinne des ASVG gleichgestellt werden sollen (Pflichtleistungen und freiwillige Leistungen), erübrigen sich die Bestimmungen über die Gewährung von Mehrleistungen im § 51 Abs. 2 HVG.

Bemerkt wird, daß am 1. Jänner 1973 31 Personen in der Krankenversicherung der Hinterbliebenen versichert waren.

Zu Art. I Z. 8 (§ 85 Abs. 1)

Im Hinblick auf die Bestimmung des § 50 Abs. 2 (Art. I Z. 6) erübrigt sich eine Regelung über die vorläufige Zuweisung der Hinterbliebenen zur Durchführung der Krankenversicherung im § 85 Abs. 1. Diese Bestimmung soll daher entsprechend geändert werden.

Zu Art. II

Die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes — mit Ausnahme der Z. 6, 7 und 8 des Art. I — sollen rückwirkend mit 1. Jänner 1973 in Kraft treten, weil die vergleichbaren Vorschriften im ASVG zum selben Zeitpunkt wirksam geworden sind.

Heeresversorgungsgesetz**Textgegenüberstellung****Ab zu ändernder Text:****§ 19 Abs. 2:**

(2) In der Krankenversicherung nach § 18 werden Krankengeld, Familien(Tag)geld, Wochengeld, Stillgeld und Entbindungsbeitrag nicht gewährt.

Neuer Text:**§ 19 Abs. 2:**

(2) In der Krankenversicherung nach § 18 werden Krankengeld, Familien(Tag)geld, Wochengeld und Entbindungsbeitrag nicht gewährt.

Abzuändernder Text:

§ 19 Abs. 3:

(3) Die Beiträge für die Versicherungen nach Abs. 1 werden zur Gänze vom Bunde geleistet. Als allgemeine Beitragsgrundlage gilt ein kalendertäglicher Arbeitsverdienst von 70 S. Für die Höhe der Versicherungsbeiträge sind die Bestimmungen des § 51 Abs. 1 und 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes maßgebend.

§ 31 Abs. 2:

(2) Bezugsberechtigt sind nacheinander der Ehegatte, die Kinder, der Vater und die Mutter, wenn sie mit dem Verstorbenen zur Zeit des Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben.

§ 41 Abs. 2 Z. 1:

(2) Zur Waisenrente gebührt eine Zusatzrente. Die Zusatzrente ist in dem Ausmaß zu leisten, als die Waisenrente nach Abs. 1 zusammen mit dem Einkommen (§ 25) der Waise

1. bei einfach verwaisten Waisen den Betrag in der Höhe von 40 v. H. des gemäß § 292 Abs. 3 erster Satz lit. b des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 189/1955, jeweils geltenden Richtsatzes zuzüglich eines Betrages in eineinhalblicher Höhe der einfachen Waisenrente gemäß § 42 Abs. 1 und 4 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957, ... nicht erreicht.

§ 46 a dritter Satz:

Dies gilt jedoch nicht für Leistungen, die nach landesgesetzlichen Vorschriften über Behindertenbeihilfe oder über Blindenbeihilfe wegen Hilflosigkeit (Pflegebedürftigkeit), Blindheit oder praktischer Blindheit gewährt werden.

§ 50 Abs. 1 und 2:

(1) Die Versicherung der versicherungspflichtigen Personen (§ 47) beginnt mit dem ersten Tag des Monates, der auf die Zustellung des die Hinterbliebenenrente zusprechenden Bescheides folgt.

(2) Die freiwillige Versicherung (§ 48) beginnt mit dem ersten Tag des Monates, der auf die Anmeldung des Beitrittes folgt.

Neuer Text:

§ 19 Abs. 3:

(3) Die Beiträge für die Versicherungen nach Abs. 1 werden zur Gänze vom Bunde geleistet. Als allgemeine Beitragsgrundlage gilt ein kalendertäglicher Arbeitsverdienst in Höhe des sich jeweils aus § 44 Abs. 6 lit. a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes 1955 ergebenden Beitrages. Für die Höhe der Versicherungsbeiträge sind die Bestimmungen des § 51 Abs. 1 und 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes 1955 maßgebend.

§ 31 Abs. 2:

(2) Bezugsberechtigt sind nacheinander der Ehegatte, die leiblichen Kinder, die Wahlkinder, die Stiefkinder, der Vater, die Mutter und die Geschwister sowie Pflegepersonen, wenn sie mit dem Verstorbenen zur Zeit des Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben.

§ 41 Abs. 2 Z. 1:

(2) Zur Waisenrente gebührt eine Zusatzrente. Die Zusatzrente ist in dem Ausmaß zu leisten, als die Waisenrente nach Abs. 1 zusammen mit dem Einkommen (§ 25) der Waise

1. bei einfach verwaisten Waisen den Betrag in der Höhe von 40 v. H. des gemäß § 293 Abs. 1 erster Satz lit. b des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 189/1955, jeweils geltenden Richtsatzes zuzüglich eines Betrages in eineinhalblicher Höhe der einfachen Waisenrente gemäß § 42 Abs. 1 und 4 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957, ... nicht erreicht.

§ 46 a dritter Satz:

Dies gilt jedoch nicht für Leistungen, die nach landesgesetzlichen Vorschriften über Behindertenbeihilfe oder über Blindenbeihilfen wegen Hilflosigkeit (Pflegebedürftigkeit), Blindheit oder praktischer Blindheit gewährt werden.

§ 50 Abs. 1 und 2:

(1) Die Versicherung der versicherungspflichtigen Personen (§ 47) beginnt, soweit im Abs. 2 nichts anderes bestimmt wird, mit dem ersten Tage des Monates, der auf die Zustellung des die Hinterbliebenenrente, Witwen- oder Waisenbeihilfe zusprechenden Bescheides folgt. Die freiwillige Versicherung (§ 48) beginnt mit dem ersten Tage des Monates, der auf die Anmeldung des Beitrittes folgt.

(2) Wird ein Antrag auf Zuerkennung einer Hinterbliebenenrente, Witwen- oder Waisenbeihilfe gestellt, so ist der Versorgungswerber berechtigt, gleichzeitig oder nachher die Ausstellung einer Bescheinigung für die vorläufige Krankenversicherung zu beantragen. Wenn

718 der Beilagen

5

Abzuändernder Text:

Neuer Text:

wahrscheinlich ist, daß der angemeldete Versorgungsanspruch begründet ist, so hat das zuständige Landesinvalidenamt eine Bescheinigung darüber auszustellen, daß die Krankenversicherung vorläufig mit dem Ersten des Monates beginnt, in dem die Bescheinigung beantragt wurde. Die Bescheinigung ist sowohl dem Antragsteller als auch dem zuständigen Träger der Krankenversicherung zuzustellen. Dieses Recht besteht nicht, wenn und insolange der Versorgungswerber bereits auf Grund anderer gesetzlicher Vorschriften oder auf Grund des § 48 bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist. Die Ausstellung oder die Ablehnung der Bescheinigung kann durch ein Rechtsmittel nicht angefochten werden.

§ 51:

§ 51. (1) Die Versicherten erhalten für ihre Person die Mindestleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.

(2) Das Landesinvalidenamt hat über die im Abs. 1 bezeichneten Leistungen hinaus im Falle der Bedürftigkeit Mehrleistungen zu bewilligen. Als solche kommen insbesondere in Betracht:

1. Heilbehelfe, soweit sie über die gesetzlichen Mindestleistungen hinausgehen;
2. künstlicher Zahnersatz;
3. Hilfsmittel gegen Verunstaltung oder Verkrüppelung;
4. Anstaltpflege über den im Abs. 1 bezeichneten Umfang hinaus.

§ 85 Abs. 1 zweiter Satz:

Unter gleichen Voraussetzungen sind Beschädigte oder Hinterbliebene, die nicht als Versicherte einem Träger der Krankenversicherung angehören, der Gebietskrankenkasse ihres Wohnsitzes zur Durchführung der Heilfürsorge oder der Krankenversicherung der Hinterbliebenen vorläufig zuzuweisen.

§ 51:

§ 51. Die Versicherten erhalten alle für Pflichtversicherte nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz 1955 vorgesehenen gesetzlichen und satzungsmäßigen Leistungen mit Ausnahme des Kranken-, Familien-, Tag- und Wochengeldes. Der Bestattungskostenbeitrag gebührt jedoch lediglich in der jeweiligen Höhe des im § 171 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes 1955 festgesetzten Mindestausmaßes.

§ 85 Abs. 1 zweiter Satz:

Unter gleichen Voraussetzungen sind Beschädigte, die nicht als Versicherte einem Träger der Krankenversicherung angehören, der Gebietskrankenkasse ihres Wohnsitzes zur Durchführung der Heilfürsorge vorläufig zuzuweisen.

Artikel II

(1) Die Z. 6, 7 und 8 des Art. I treten mit 1. Juli 1973, die übrigen Bestimmungen dieses Bundesgesetzes treten rückwirkend mit 1. Jänner 1973 in Kraft.

(2) Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der Bundesminister für soziale Verwaltung betraut.