

388 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates XIV. GP

Bericht

des Ausschusses für soziale Verwaltung

über die Regierungsvorlage (181 der Beilagen): Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert wird (32. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz)

und

über den Antrag der Abgeordneten Doktor Schwimmer und Genossen betreffend ein Sozialversicherungsreformgesetz (7/A), soweit er sich auf das ASVG bezieht

Durch die gegenständliche Regierungsvorlage sind im wesentlichen folgende Neuerungen vorgesehen:

- Einkauf von Versicherungszeiten
- Öffnung der freiwilligen Versicherung in der Krankenversicherung
- Einbeziehung der Wirtschaftstreuhand in die Kranken- und Unfallversicherung
- Unfallversicherung der Schüler und Studenten
- Neuregelung der Rehabilitation
- Leistungsrechtliche Maßnahmen in der Unfall- und Pensionsversicherung im Zusammenhang mit der Ehescheidungsreform des Bundesministeriums für Justiz
- Einführung eines einheitlichen Unfallversicherungsbeitrages
- Angleichung des Beitragssatzes in der Pensionsversicherung der Angestellten an den Beitragssatz in der Pensionsversicherung der Arbeiter
- Dreimalige außertourliche Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage der Pensionsversicherung

Etappenweise Erhöhung des unteren Grenzbetrages für den Hilflosenzuschuß mit dem Ziel zu einem einheitlichen, von der Höhe der Pension unabhängigen Hilflosenzuschuß zu kommen

Einführung einer Obergrenze für den Kinderzuschuß

Finanzausgleich zwischen der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten und der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter

Aufbau einer Liquiditätsreserve

Neuregelung der Wanderversicherung

Die Abgeordneten Dr. Schwimmer und Genossen haben am 3. Dezember 1975 im Nationalrat einen Initiativantrag betreffend ein Sozialversicherungsreformgesetz eingebracht. In diesem Antrag wird eine Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, des Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherungsgesetzes, des Bauern-Krankenversicherungsgesetzes, des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes und des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes vorgeschlagen. Im Allgemeinen Teil der Erläuternden Bemerkungen zu diesem Entwurf wird bemerkt, daß der Gesetzentwurf auf „eine wesentliche Reform des Sozialversicherungsrechtes auf dem Gebiet der Leistungen an Hilfe- und Pflegebedürftige, die bisher irreführend als Hilflose bezeichnet wurden, und der umfassenden Rehabilitation von Behinderten“ zielt.

Der Ausschuß für soziale Verwaltung hat in seiner Sitzung am 11. Mai 1976 beschlossen, einen Unterausschuß zur Vorberatung der Regierungsvorlage einzusetzen. Diesem Unterausschuß gehörten von der Sozialistischen Partei Österreichs die Abgeordneten Dallinger, Kokail,

Maria Metzker, Pansi, Pichler, Doktor Reinhart, Dr. Schranz, von der Österreichischen Volkspartei die Abgeordneten Doktor Hafner, Dr. Halder, Dr. Hauser, Dr. Kohlmaier, Anton Schlager, Doktor Schwimmer sowie von der Freiheitlichen Partei Österreichs Abgeordneter Melter an. Am 7. Juli 1976 hat dann der Sozialausschuß beschlossen, auch den oberwähnten Antrag der Abgeordneten Dr. Schwimmer und Genossen (7/A) dem zur Vorberatung der 32. ASVG-Novelle bereits eingesetzten Unterausschuß zur Vorberatung zuzuweisen. Außer in der konstituierenden Sitzung am 11. Mai 1976 hat der Unterausschuß in seinen Sitzungen am 23. und 24. September, 4., 12. und 19. Oktober, 5., 9., 10., 24., 25. November und 9. Dezember 1976 die Vorlagen unter Heranziehung von Sachverständigen beraten und umfangreiche Abänderungen vorgeschlagen.

Dem Ausschuß für soziale Verwaltung wurde in seiner Sitzung am 9. Dezember 1976 ein schriftlicher Bericht des Unterausschusses betreffend die einvernehmlich vereinbarten Abänderungsvorschläge zur Regierungsvorlage vorgelegt und ein mündlicher Bericht über die gesamten Beratungen des Unterausschusses durch den Obmann des Unterausschusses, Abgeordneten Pansi, erstattet.

In der Folge wurde auf Vorschlag des Ausschußobmannes, Abgeordneten Pansi, der Bericht des Unterausschusses über die Regierungsvorlage gemeinsam mit dem Bericht des Unterausschusses betreffend den Antrag der Abgeordneten Dr. Schwimmer und Genossen (7/A), soweit er sich auf das ASVG bezieht, gemeinsam in Verhandlung genommen. Nach der darauffolgenden Debatte, an der sich die Abgeordneten Dr. Kohlmaier, Dr. Halder, Melter, Dr. Schwimmer, Dr. Schranz, Maria Metzker, Dr. Hafner und Ausschußobmann Pansi sowie der Bundesminister für soziale Verwaltung Dr. Weissenberg beteiligten, wurde die Regierungsvorlage in der vom Unterausschuß vorgelegten Fassung unter Berücksichtigung der im schriftlichen Unterausschußbericht als offen bezeichneten Bestimmungen sowie eines weiteren Abänderungsantrages der Abgeordneten Pansi, Dr. Schwimmer und Melter betreffend § 72 Abs. 2, § 248 a, Art. VI Abs. 18 bis 20, 28, 31, 32, Art. X sowie Art. XII Abs. 2 lit. k teils einstimmig, teils mit Stimmenmehrheit angenommen. Abänderungsanträge des Abgeordneten Dr. Kohlmaier bzw. des Abgeordneten Melter fanden nicht die Mehrheit des Ausschusses.

Damit gilt auch der Initiativantrag der Abgeordneten Dr. Schwimmer und Genossen (7/A) als miterledigt.

Eine von den Abgeordneten Pansi, Doktor Kohlmaier und Melter beantragte Entschließung betreffend im Zuge der Familienrechtsreform notwendig werdende Anpassungen im Bereiche des Sozialversicherungs- und Versorgungsrechtes sowie des Pensionsrechtes des Bundes wurde einstimmig angenommen.

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

Zu § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. g:

In den Fällen des § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. g ASVG ist mangels gesetzlicher Anordnung nicht zu prüfen, ob die aus einer auf landesgesetzlicher Regelung über Unfallfürsorge beruhenden Ansprüche den Leistungen der Unfallversicherung nach dem ASVG gleichwertig sind. Vielmehr genügt das bloße Bestehen einer solchen landesgesetzlichen Regelung über Unfallfürsorge, um den Ausnahmetatbestand zu erfüllen. So sind z. B. Beamte der Stadt Wien, die bereits gemäß § 2 Z. 10 lit. g des Unfallfürsorgegesetzes 1967, LGBl. für Wien Nr. 8/1969, bei der Betätigung als Mitglied einer gesetzlichen Vertretung des Personals unfallgeschützt sind, von der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. g ASVG ausgenommen.

Zu § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. i:

Im Hinblick auf die durch die Fassung der Regierungsvorlage bewirkte Einschränkung des Unfallversicherungsschutzes für Studenten auf Inländer (Personen im Sinne des § 1 Abs. 1 des Studienförderungsgesetzes) können auch die Teilnehmer an Vorstudienlehrgängen, unter denen die im § 7 Abs. 6 und 7 des Allgemeinen Hochschulstudiengesetzes, BGBl. Nr. 177/1966, genannten, von Ausländern (Staatenlosen) zur Erlangung der Gleichwertigkeit ihres Reifezeugnisses zu besuchenden Lehrveranstaltungen (Hochschulkurse und Hochschullehrgänge) zu verstehen sind, nicht mehr in die Unfallversicherung einbezogen bleiben.

Die im § 1 Abs. 1 lit. f des Studienförderungsgesetzes angeführten Schüler an medizinisch-technischen Schulen sind bereits gemäß § 4 Abs. 1 Z. 5 ASVG in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung pflichtversichert. Mit der Zitierung „§ 1 Abs. 1 lit. a bis e des Studienförderungsgesetzes“ wird klargestellt, daß eine Teilversicherung nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. i ASVG für diesen Personenkreis nicht in Betracht kommt.

Zu § 8 Abs. 6:

Nach der bisherigen Rechtslage war es unbestritten, daß Lehrlinge auch hinsichtlich aller

Unfälle, die sich im Zusammenhang mit dem Besuch der Berufsschule ereignen — auch hinsichtlich der Unfälle auf dem Weg zur bzw. von der Berufsschule — im Rahmen der durch das Lehrverhältnis begründeten Pflichtversicherung in der Unfallversicherung geschützt sind. Schüler an berufsbildenden Schulen sollen, um sie vor Nachteilen gegenüber der geltenden Rechtslage zu bewahren, nur dann in die Teilversicherung nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h ASVG einbezogen werden, wenn sie nicht bereits auf Grund eines Lehr- oder Ausbildungsverhältnisses pflichtversichert sind. Dies gilt auch für die im elterlichen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb stehenden Lehrlinge (Heimlehrlinge).

Zu § 10 Abs. 2 und 5:

Im Hinblick auf die Einbeziehung der Schüler und Studenten in die Unfallversicherung ist die Sonderbestimmung im § 10 Abs. 2 ASVG entbehrlich geworden.

Die Änderung im § 10 Abs. 5 ASVG ergibt sich aus der vom Ausschuss vorgenommenen Zurückstellung der Einbeziehung freiberuflich selbstständig Erwerbstätiger in die Sozialversicherung nach dem ASVG.

Zu § 16 Abs. 2 und 6 Z. 2:

Die Bestimmung des § 16 Abs. 2 ASVG soll, da der Begriff „Vorstudienlehrgang“ im Allgemeinen Hochschul-Studiengesetz nicht enthalten ist, sondern bloß eine herkömmliche Bezeichnung ist, an die Terminologie des genannten Gesetzes angepaßt werden.

Die im § 1 Abs. 1 lit. f des Studienförderungsgesetzes angeführten Schüler an medizinisch-technischen Schulen sind bereits gemäß § 4 Abs. 1 Z. 5 ASVG in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung pflichtversichert. Mit der Zitierung „§ 1 Abs. 1 lit. a bis e des Studienförderungsgesetzes“ wird klargestellt, daß eine Selbstversicherung für diesen Personenkreis nicht in Betracht kommt.

Im Hinblick auf die im Rahmen der parlamentarischen Beratungen geäußerten Bedenken wurde die Bestimmung des § 16 Abs. 6 Z. 2 neu gefaßt. Durch die Neufassung soll einerseits sichergestellt werden, daß das Ende der Selbstversicherung nur bei einem Beitragsrückstand für zwei volle Beitragsmonate eintritt, andererseits, daß die entrichteten Beiträge jeweils auf die älteste Beitragsschuld aufgerechnet werden.

Zu § 20 Abs. 2:

Die 30. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 23/1974, sieht u. a. eine Regelung vor, welche den Ländern und Gemeinden die Möglichkeit eröff-

net, durch Abschluß einer freiwilligen Höherversicherung den Unfallversicherungsschutz der Mitglieder der freiwilligen Feuerwehren zu verbessern. Diese Regelung wird durch die Regierungsvorlage der 32. Novelle zum ASVG auf die Mitglieder des Roten Kreuzes ausgedehnt. Im Zuge der parlamentarischen Behandlung der Regierungsvorlage wurde angeregt, dem Bundesminister für soziale Verwaltung eine Verordnungsermächtigung einzuräumen, um auch die Mitglieder sonstiger im § 176 Abs. 1 Z. 7 ASVG genannter Körperschaften (Vereinigungen) auf Antrag der in Betracht kommenden Körperschaft (Vereinigung) in die Höherversicherung einzubeziehen.

Zu § 22 Abs. 2:

Eine Weiterversicherung wird es auf Grund der Regierungsvorlage zwar nicht mehr in der Krankenversicherung, wohl aber nach wie vor in der Pensionsversicherung geben. § 22 ASVG kann somit im wesentlichen unverändert bleiben; es bedarf lediglich einer Änderung der im Abs. 2 enthaltenen Zitierungen.

Zu § 23 Abs. 6:

Eine einschränkende Bestimmung, wonach die eigenen Einrichtungen der Versicherungsträger nur von den Versicherten und ihren Angehörigen in Anspruch genommen werden dürfen, findet sich im Gesetz nur bezüglich der Krankenversicherungsträger. Für die Unfall- und Pensionsversicherungsträger ist eine solche Einschränkung nicht vorgesehen (vgl. §§ 24 Abs. 2 und 25 Abs. 2 ASVG). Der Ausschuss ist der Auffassung, daß diese einschränkende Bestimmung zu Lasten der Krankenversicherungsträger aufzuheben ist.

Zu § 24 Abs. 2 dritter Satz:

Für die Träger der Unfallversicherung ist es zur Erfüllung ihrer Aufgaben auf dem Gebiet der Unfallheilbehandlung — hiezu gehört auch die stationäre Behandlung von Personen, die an Berufskrankheiten leiden — erforderlich, daß sie Sonderkrankenanstalten zur Untersuchung und Behandlung von Berufskrankheiten betreiben. Ferner müssen sie über Einrichtungen sowohl für berufliche als auch medizinische Rehabilitation verfügen können, weil eine strenge Abgrenzung der medizinischen Rehabilitation gegenüber der Unfallheilbehandlung einerseits und gegenüber der beruflichen Rehabilitation andererseits nicht möglich ist. Diese Forderungen verwirklichen die vorgesehenen Änderungen.

Zu § 25 Abs. 2 zweiter Satz:

Es gibt eine Vielfalt von Einrichtungen, die für die Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation bzw. der vorbeugenden Gesundheits-

fürsorge in Frage kommen. Damit dieser Vielfalt besser Rechnung getragen werden kann, sollen diese Einrichtungen, die der Pensionsversicherungsträger errichten, erwerben oder betreiben bzw. an denen er sich beteiligen kann, nicht mehr im einzelnen aufgezählt, sondern mit einer allgemeinen Formulierung umschrieben werden. An Einrichtungen der beruflichen Ausbildung, der Ein-, Um- oder Nachschulung der in § 19 Abs. 1 lit. a oder b des Arbeitsmarktförderungsgesetzes aufgezählten Art sollen sich die Pensionsversicherungsträger lediglich beteiligen können, um eine Konkurrenz zwischen Pensionsversicherung und Arbeitsmarktförderung bei der Errichtung, dem Erwerb oder dem Betrieb solcher Einrichtungen grundsätzlich auszuschließen.

Zu § 31 Abs. 6 lit. a:

Durch den neuen Ausdruck „Gesundheitsvorsorge“ wird der Zweck dieser Maßnahme gegenüber der Regierungsvorlage deutlicher und moderner formuliert.

Zu § 31 Abs. 8:

Im Rahmen der Bestimmung des § 31 Abs. 8 ASVG in der Fassung der Regierungsvorlage wurde dem Gedanken des Datenschutzes durch eine Anordnung Rechnung getragen, wonach Einzelangaben, die Aussagen über eine bestimmte oder mit Wahrscheinlichkeit bestimmbar natürliche oder juristische Person enthalten, im Rahmen der Dokumentation nicht verarbeitet werden dürfen. Der Ausschuss hat in diesem Zusammenhang zwar die Rücksichtnahme auf den Gedanken des Datenschutzes grundsätzlich begrüßt, die gesetzliche Verankerung im Rahmen des Sozialversicherungsrechtes jedoch als Vorgriff auf das derzeit in parlamentarischer Behandlung stehende Bundes-Datenschutzgesetz betrachtet. Da die Bestimmungen des künftigen Bundes-Datenschutzgesetzes voraussichtlich auf Datenbanken des Bundes und auf Datenbanken juristischer Personen des öffentlichen Rechtes, deren Einrichtung in Gesetzgebung und Vollziehung in die Zuständigkeit des Bundes fällt, anzuwenden sein werden, kann von einer gesetzlichen Verankerung des Datenschutzes an dieser Stelle Abstand genommen werden.

Zu § 49 Abs. 5:

Die Aufzählung im § 49 Abs. 5 ASVG bedarf im Hinblick auf den nach § 13 Abs. 2 des Entgeltfortzahlungsgesetzes zu entrichtenden Beitrag des Dienstgebers einer entsprechenden Ergänzung.

Zu § 51 Abs. 1 Z. 1 lit. b und c:

Durch die anlässlich des Inkrafttretens des Entgeltfortzahlungsgesetzes vorgenommene Herab-

setzung des Beitragssatzes von 7,5% auf 6,3% sind den Krankenversicherungsträgern Minder-einnahmen in der Höhe von 1,19 Mrd. S entstanden. 300 Mill. S hatten die Krankenversicherungsträger an den Erstattungsfonds des Hauptverbandes zu überweisen. Die finanziellen Mittel der Krankenversicherungsträger verminderten sich somit im Jahre 1975 infolge der Bestimmungen des Entgeltfortzahlungsgesetzes um insgesamt etwa 1,5 Mrd. S. Andererseits reduzierten sich aber die Ausgaben der Krankenversicherungsträger für Krankenunterstützung (Kranken-, Familien- und Taggeld) nicht wie erwartet um 1,5 Mrd. S, sondern nur um 1,22 Mrd. S.

Bei den seinerzeit angestellten Berechnungen zum Entgeltfortzahlungsgesetz wurde nämlich angenommen, daß 77% aller Krankenstandstage durch das Entgeltfortzahlungsgesetz erfaßt werden. In der Folge zeigte sich jedoch, daß tatsächlich nur 63% aller Krankenstandstage erfaßt sind. Die gegenüber der seinerzeitigen Prognose festzustellende Mehrbelastung der Krankenversicherungsträger ergibt sich also dadurch, daß der Prozentsatz jener Krankenstände, die zur Gänze in die im Entgeltfortzahlungsgesetz als Anspruchshöchstdauer normierten Zeiträume hineinfallen, niedriger ist, als ursprünglich prognostiziert wurde, während andererseits der Prozentsatz der Krankenstände, deren Dauer über die im Entgeltfortzahlungsgesetz vorgesehenen Zeiträume hinausreicht, entsprechend höher ist.

Die im finanziellen Ergebnis fehlende Differenz von zirka 280 Mill. S (von 1,22 Mrd. S auf 1,5 Mrd. S) entspricht annähernd 0,3% der Beitragseinnahmen in der Krankenversicherung der Arbeiter. Die in der Regierungsvorlage (und auch schon im jetzt geltenden Gesetzestext) vorgesehene Reduzierung des Beitragssatzes von 6,3% auf 6,0% läßt sich daher unter Berücksichtigung der festgestellten Entwicklung hinsichtlich der Aufwendungen für Krankenunterstützung nicht begründen. Der Beitragssatz soll daher mit 6,3% unverändert bleiben.

Da sich die Situation bei den Landarbeitern nur dadurch unterscheidet, daß sich bei ihnen die Entgeltfortzahlung nicht über die Erstattungsfonds der Krankenversicherungsträger, sondern im arbeits- und lohnrechtlichen Bereich abspielt, muß auch bei ihnen für die Abdeckung der gestiegenen Aufwendungen für Krankenunterstützung durch die Gleichziehung des Beitragssatzes Sorge getragen werden.

Zu § 51 Abs. 1 Z. 2:

Der einheitliche Unfallversicherungsbeitrag von 1,5 v. H. soll auf Grund eines Vorschlages des Ausschusses erst ab dem Beginn des Beitrags-

jahres 1979 gelten. Für die Beitragsjahre 1977 und 1978 wird der Unfallversicherungsbeitrag mit 1,4 v. H. festgesetzt.

Zu § 58 a:

Im Hinblick auf die Bedenken des Ausschusses gegen die in der Regierungsvorlage vorgesehene Fassung des § 58 a Abs. 1 ASVG erhielt die Bestimmung eine andere Textierung. Die ausdrückliche Beschränkung auf eine bestimmte Personengruppe (Provisionsvertreter von Versicherungsunternehmen), wie sie in der Regierungsvorlage vorgesehen war, wurde aus verfassungsrechtlichen Gründen (Gleichheitssatz) fallengelassen. Unter Beibehaltung der in der Regierungsvorlage vorgesehenen Grundsätze für die Durchführung des Jahresausgleiches soll der Hauptverband — wie dies in der Regierungsvorlage im § 58 a Abs. 2 vorgesehen war — ermächtigt werden, für bestimmte Gruppen von Dienstnehmern auf Grund von übereinstimmenden Anträgen der gesetzlichen beruflichen Vertretungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber eine Feststellung betreffend Durchführung eines Jahresausgleiches zu treffen.

Zu § 64 Abs. 2 und 4:

Durch die Neufassung des § 64 Abs. 2 ASVG soll klar zum Ausdruck gebracht werden, daß im Rückstandsausweis einerseits die Beiträge zur Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung sowie alle sonstigen von den Krankenversicherungsträgern einzuhebenden Beiträge und Umlagen als einheitliche Summe und andererseits die darauf entfallenden Verzugszinsen als einheitliche Summe ausgewiesen werden können.

Der Betrag von 5 S im § 64 Abs. 4 ASVG ist seit dem Wirksamkeitsbeginn des Stammgesetzes, dem 1. Jänner 1956, unverändert geblieben und soll im Hinblick auf die seither eingetretene Geldwertänderung angehoben werden.

Zu § 74 Abs. 1:

Auf Grund eines Vorschlages des Ausschusses soll die Bemessungsgrundlage in der Unfallversicherung für die in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen ab dem Kalenderjahr 1977 verdoppelt werden. Für die in der Land- und Forstwirtschaft selbständig Erwerbstätigen wird hingegen die bisherige Bemessungsgrundlage von 27 349,— S (im Kalenderjahr 1976) beibehalten.

Der Beitrag der gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a ASVG in der Unfallversicherung teilversicherten selbständig Erwerbstätigen wird mit 150,— S für das Kalenderjahr 1977, mit 300,— S für das Kalenderjahr 1978 und mit 450,— S für das

Kalenderjahr 1979 festgesetzt. Ab 1980 wird der Betrag von 450,— S im Zuge der jährlichen Anpassung der veränderlichen Werte angehoben werden.

In diesem Zusammenhang waren auch die im § 77 Abs. 4 ASVG festgesetzten Beiträge zur Höherversicherung und die zugehörigen zusätzlichen Bemessungsgrundlagen entsprechend anzuheben. Bei der Anhebung der zweiten Stufe der zusätzlichen Bemessungsgrundlage wurde darauf Bedacht genommen, daß bei Inanspruchnahme der Höherversicherung die Höchstbemessungsgrundlage nicht überschritten wird. Durch eine Übergangsbestimmung (Art. VI Abs. 30) wird sichergestellt, daß auch die vor dem 1. Jänner 1977 angefallenen Versehrtenrenten ab dem genannten Zeitpunkt unter Zugrundelegung der erhöhten Bemessungsgrundlagen neu bemessen werden.

Zu § 76 b Abs. 2:

Im § 76 b in der Fassung des Art. I Z. 31 der Regierungsvorlage wird nur die Beitragsgrundlage für Selbstversicherte in der Unfallversicherung geregelt. Die im geltenden Wortlaut des § 76 b ASVG enthaltene Regelung über die Beitragsgrundlage für Selbstversicherte gemäß § 19 a ASVG fehlt. Diese Regelung muß, da sie weiterhin für den in Betracht kommenden Personenkreis notwendig ist, neu im § 76 b aufgenommen werden.

Zu § 77 Abs. 2:

Um einem mehrfach geäußerten Wunsch aus Kreisen der Versicherten Rechnung zu tragen, soll der Höherversicherung künftig quantitativ größere Bedeutung zukommen als bisher. Daraus ergibt sich, daß die Begrenzung auf das Dreißigfache der Höchstbeitragsgrundlage, die nach dem derzeit geltenden Wortlaut des § 77 Abs. 2 ASVG zu beachten ist, nicht mehr aufrechterhalten werden kann. Statt dessen soll das Sechzigfache der Höchstbeitragsgrundlage als Grenze vorgesehen werden.

Zu § 77 Abs. 4:

Siehe die Erläuterungen zu § 74 Abs. 1.

Zu § 79 Abs. 1:

Die Bestimmung des ASVG über Verzugszinsen, über Beitragsrückstände, über das Verfahren zur Eintreibung der Beiträge, über die Behandlung der Beiträge im Exekutionsverfahren, über die Sicherung der Beiträge und über die Verjährung sollen für alle Beiträge gelten, die

zur freiwilligen Selbstversicherung in der Krankenversicherung zu entrichten sind, also nicht nur für jene Beiträge, die auf den 24monatigen Zeitraum gemäß § 16 Abs. 6 vorletzter Satz in der Fassung des Art. I Z. 8 der Regierungsvorlage entfallen. Es erscheint gerechtfertigt, daß dem Krankenversicherungsträger das Recht der zwangswweisen Beitragseintreibung, insbesondere auch für die zwei Kalendermonate bis zum Ausscheiden aus der Selbstversicherung gemäß § 16 Abs. 6 Z. 2 zusteht, wenn der Versicherte die Beiträge für zwei Kalendermonate ganz oder teilweise nicht entrichtet hat. Für die Dauer dieser zwei Kalendermonate hat ja der Selbstversicherte, der die Beiträge schuldig geblieben ist, auch im vollen Umfang Leistungsansprüche für sich und seine Angehörigen.

§ 79 Abs. 1 in der Fassung des Art. I Z. 34 der Regierungsvorlage ist noch in anderer Hinsicht zu ändern, und zwar dahin gehend, daß das Recht auf Rückforderung von Beiträgen zur freiwilligen Versicherung jedenfalls — unabhängig davon, ob eine Leistung aus dieser Versicherung erbracht worden ist oder nicht — zulässig sein soll, wenn der Versicherte rückwirkend in die Pflichtversicherung nach dem ASVG oder nach einem anderen Bundesgesetz einbezogen wurde. In Fällen dieser Art erlischt die freiwillige Versicherung rückwirkend, und die hiefür entrichteten Beiträge gelten daher als zu Ungebühr geleistet.

Der bisherige Abs. 2 des § 79 (betreffend die Selbstversicherung nach § 19 a) muß beibehalten werden, da durch die Regierungsvorlage die Selbstversicherung in der Kranken- und Pensionsversicherung nach § 19 a ASVG nicht beseitigt wird.

Zu § 89 Abs. 1 Z. 1:

Im Hinblick auf den Wegfall des § 4 des Jugendgerichtsgesetzes 1961 über die Bundesanstalten für Erziehungsbedürftige durch das Jugendstrafrechtsanpassungsgesetz, BGBl. Nr. 425/1974, war auch die Bestimmung über das Ruhen der Leistungsansprüche bei Haft an die geänderte Rechtslage entsprechend anzupassen.

Zu den §§ 104 Abs. 1, 173 Z. 1 lit. e, 181 b, 203 Abs. 2, 206, 210 Abs. 1, 212 Abs. 3:

Anlässlich der Erörterung der Unfallversicherung der Schüler und Studenten ist der Ausschuss zu der Auffassung gelangt, daß eine Änderung einzelner leistungsrechtlicher Bestimmungen dieser neugeschaffenen Unfallversicherung gegenüber der Regierungsvorlage im Sinne einer besseren Versorgung der Versicherten, insbesondere in den Fällen einer höhergradigen Minderung der Erwerbsfähigkeit, vorgenommen werden soll. Demnach soll einerseits der Anspruch auf Versehrtenrente auf die Fälle einer Minderung der

Erwerbsfähigkeit von mindestens 50 v. H. beschränkt werden, andererseits die Bemessungsgrundlage in der Unfallversicherung der Schüler und Studenten von 13 675,— S auf 27 349,— S (15. bis 18. Lebensjahr), von 18 233,— S auf 36 466,— S (18. bis 24. Lebensjahr) und von 27 349,— S auf 54 698,— S (nach Vollendung des 24. Lebensjahres) angehoben, also jeweils verdoppelt werden.

Ab einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 v. H. über drei Monate nach dem Eintritt des Versicherungsfalles hinaus ist die Gewährung einer einmaligen Geldleistung (Versehrten-geld gemäß § 212 Abs. 3 ASVG) vorgesehen. Diese einmalige Geldleistung soll den aus der Versehrtheit eines noch nicht erwerbstätigen Unfall-opfers resultierenden, nach Art und Ausmaß nicht konkret bestimmbar Schaden ausgleichen.

Durch die im § 212 Abs. 3 letzter Satz vorgesehene Anrechnungsbestimmung wird eine nicht sozialadäquate Kumulierung der einmaligen Geldleistung gemäß § 212 Abs. 3 ASVG mit einer aus demselben Versicherungsfall anfallenden Versehrtenrente ausgeschlossen; wenn zwischen dem Eintritt des Versicherungsfalles und dem Renten-anfall ein so kurzer Zeitraum liegt, daß das Versehrten-geld die fiktive Rentenleistung (§ 204 Abs. 4 i. d. F. des Art. III Z. 18) übersteigt, so erfolgt eine aliquote Anrechnung.

Als neue Leistung wird im § 206 ASVG das Pflege-geld, das gleichsam als Ersatz für den Hilflosenzuschuß zu verstehen ist, eingeführt. Schülern und Studenten, die infolge eines Arbeits-unfalles oder einer Berufskrankheit derart hilflos sind, daß sie ständiger Wartung und Hilfe bedürfen, gebührt ab dem Tag nach Abschluß der Heilbehandlung bis zum Anfall der Versehrten-rente ein Pflege-geld. Die Höhe des Pflege-geldes entspricht dem als Hilflosenzuschuß für Schüler und Studenten jeweils in Betracht kommenden Mindestbetrag.

Die Bemessungsgrundlagen und das Versehrten-geld werden künftig der jährlichen Anpassung unterzogen werden.

Durch die Zitierung „Versehrten-geld gemäß § 212 Abs. 1“ im § 104 Abs. 1 erster Satz ASVG wird sichergestellt, daß das für Schüler und Studenten gemäß § 212 Abs. 3 ASVG vorgesehene Versehrten-geld als einmalige Geld-leistung im Sinne des § 104 Abs. 3 ASVG binnen zwei Wochen nach der Feststellung der Anspruchsberechtigung auszuzahlen ist.

Da die teilversicherten Schüler und Studenten nur in Fällen höhergradiger Minderung der Erwerbsfähigkeit einen Anspruch auf Versehrten-rente haben sollen (§ 203 Abs. 2 i. d. F. des Art. III Z. 17), muß konsequenterweise und zur Vermeidung einer zufälligen Ungleichbehandlung derartiger Ansprüche auch im Rahmen der Be-

388 der Beilagen

7

stimmung des § 210 ASVG dieser höhere Grenzwert normiert werden. Die allgemein gehaltene und mit der entsprechenden Textstelle im § 203 ASVG übereinstimmende Formulierung stellt dabei sicher, daß dieser höhere Grenzwert nur dann Bedingung für die Anwendung der Abs. 2 bis 4 des § 210 ASVG ist, wenn entweder mehrere Versicherungsfälle auf Grund dieser Teilversicherung zusammentreffen oder nur ein solcher Versicherungsfall vorliegt, dem eine Schädigung nach § 210 Abs. 1 ASVG vorangegangen ist.

Zu § 98 a Abs. 4:

Die in der Regierungsvorlage vorgesehene Neuregelung sollte mit 1. Jänner 1977 in Kraft treten. Eine rückwirkende Inkraftsetzung wäre nicht durchführbar. Da Art. XXIX der Wertgrenzennovelle 1976, BGBl. Nr. 91, durch die das pfändungsfreie Arbeitseinkommen gemäß § 5 Abs. 1 des Lohnpfändungsgesetzes angehoben wird, mit 1. April 1976 in Kraft getreten ist, ergibt sich zwischen dem Inkrafttreten der ASVG-Vorschriften und jener des Lohnpfändungsgesetzes eine zeitliche Diskrepanz. Um solche Folgen künftig auszuschließen, soll im § 98 a Abs. 4 ASVG der unpfändbare Betrag nicht mehr in Schilling angeführt, sondern auf die entsprechende Bestimmung des Lohnpfändungsgesetzes verwiesen werden. Dadurch wird sich auch eine ständige Anpassung erübrigen.

Zu § 105 a Abs. 2:

Anlässlich der Erörterung der in der Regierungsvorlage vorgesehenen etappenweisen Anhebung des Mindestbetrages des Hilflosenzuschusses zu Leistungen aus der Pensionsversicherung hat der Ausschuss den Wunsch geäußert, einen Mindestbetrag für den Hilflosenzuschuß auch im Bereich der Unfallversicherung einzuführen. Derzeit gebührt der Hilflosenzuschuß Beziehern einer Vollrente aus der Unfallversicherung — unabhängig von einer bestimmten Höchst- oder Mindestgrenze — im Ausmaß der halben monatlichen Vollrente. Künftig soll der Hilflosenzuschuß in jenen Fällen, in denen er nur zu einer Leistung aus der Unfallversicherung gebührt, mindestens im Ausmaß des jeweiligen Mindestbetrages für den Hilflosenzuschuß zu Leistungen aus der Pensionsversicherung gewährt werden.

Zu § 155 Abs. 2 Z. 3 und 4 und Abs. 4:

Die Ergänzung der Z. 3 und des Abs. 4 trägt dem Umstand Rechnung, daß Kuranstalten auch in Orten bestehen, die nach der Landesgesetzgebung nicht als Kurorte gelten.

Die Neuformulierung der Z. 4 bringt zum Ausdruck, daß medizinische Maßnahmen der Rehabilitation nicht nur in Sonderkrankenanstalten gewährt werden können, sondern auch in anderen

Einrichtungen, die unter den Begriff „Krankenanstalten“ des § 2 des Krankenanstaltengesetzes fallen.

Zu § 162 Abs. 3:

Die Zitierungsänderung ist durch die Zurückstellung der Einbeziehung der Wirtschaftstreuhänder in die Kranken- und Unfallversicherung bedingt.

Zu § 172 Abs. 2:

In der Regierungsvorlage der 32. Novelle zum ASVG sind Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation im Bereich der Unfallversicherung nicht ausdrücklich vorgesehen. Dies wird damit begründet, daß die medizinische Rehabilitation in der Unfallversicherung sowohl gegenwärtig als auch künftig einen Teil der im Rahmen der Unfallheilbehandlung zu erbringenden Leistungen darstellt. Es muß jedoch auch bedacht werden, daß der Begriff der medizinischen Rehabilitation gerade in der Unfallversicherung größte Bedeutung erlangt hat und es daher gegebenenfalls zu unverständlichen Konsequenzen führen würde, wenn nach dem Gesetzeswortlaut die Gewährung von Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation — arg. e contrario im Verhältnis zur beruflichen und sozialen Rehabilitation — nicht in Betracht käme. Um solche Konsequenzen zu vermeiden, sollen die im Rahmen der Unfallheilbehandlung vorgesehenen medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation im § 172 Abs. 2 ASVG ausdrücklich erwähnt werden.

Zu § 175 Abs. 4:

Auf Grund von Anregungen im Rahmen der parlamentarischen Behandlung der Regierungsvorlage soll der in der Regierungsvorlage verwendete Ausdruck „Schul(Universitäts)besuch“ durch den Ausdruck „Schul(Universitäts)ausbildung“ ersetzt werden.

Zu § 176 Abs. 1 Z. 1:

Die gesonderte Anführung der Mitglieder des Zentralbetriebsrates sowie der Arbeitnehmervertreter im Aufsichtsrat, wie sie in der Regierungsvorlage enthalten ist, ist überflüssig, weil nach dem Arbeitsverfassungsgesetz für diese Funktionen nur Mitglieder des Betriebsrates in Betracht kommen. Durch die gesonderte Anführung entstände die Gefahr einer irrigen Auslegung, daß etwa für Betriebsratsmitglieder bei Erfüllung sonstiger, nicht eigens genannter Aufgaben kein Unfallversicherungsschutz gegeben sei.

Eine Ergänzung ist aber in der Richtung angezeigt, daß auch andere in demselben Betrieb beschäftigte Personen, wenn sie von einem Betriebsratsmitglied zur Mitwirkung bei der Be-

sorgung irgendwelcher Aufgaben des Betriebsrates herangezogen werden, insoweit des Schutzes der Unfallversicherung teilhaftig sind.

Ferner bedarf es einer ausdrücklichen Klarstellung im Gesetz, daß ebenso wie die Betriebsratsmitglieder auch die Mitglieder der Personalvertretungen beim Bund und bei anderen Gebietskörperschaften sowie in Betrieben, Unternehmungen, Anstalten, Stiftungen und Fonds, welche von diesen Gebietskörperschaften verwaltet werden — also in allen jenen Arbeitsverhältnissen, die gemäß § 1 Abs. 2 Z. 3 des Arbeitsverfassungsgesetzes vom Geltungsbereich dieses Gesetzes ausgenommen sind — bei Ausübung ihrer Funktion unter dem Schutz der Unfallversicherung stehen. Konsequenterweise muß sich der Unfallversicherungsschutz auch in diesem Bereich auf die Mitglieder des Wahlvorstandes und auch auf jene Personen erstrecken, die zwar nicht Mitglieder der Personalvertretung sind, aber zur Mitwirkung bei der Besorgung von Aufgaben der Personalvertretung herangezogen werden.

Zu § 177 Abs. 2:

Mit der Anerkennung von Krankheiten, die nicht in der Anlage 1 zum ASVG genannt sind, als Berufskrankheiten soll vor allem in wirklich gravierenden Fällen dem Unfallversicherungsträger ermöglicht werden, eine Leistung zu gewähren. Eine Ausweitung in der Richtung, daß nun etwa auch relativ geringfügige gesundheitliche Beeinträchtigungen, die vielleicht durch gewisse Einwirkungen am Arbeitsplatz (z. B. Feuchtigkeit, Kälte usw.) hervorgerufen wurden, Anlaß für die Gewährung einer Versehrtenrente sein sollen, hält der Ausschuß nicht für zielführend. Der Anspruch auf eine Versehrtenrente wegen einer Berufskrankheit im Sinne des neuen § 177 Abs. 2 ASVG sowie wegen Arbeitsunfälle der unfallversicherten Schüler und Studenten wird daher an die Voraussetzung geknüpft, daß die dadurch bewirkte Minderung der Erwerbsfähigkeit mindestens 50 v. H. beträgt (also nur für Schwerversehrte im Sinne des § 205 Abs. 4 ASVG). Die Gewährung sonstiger Leistungen aus der Unfallversicherung wird dieser Beschränkung nicht unterliegen.

Um Auslegungsschwierigkeiten zu vermeiden, soll der im § 177 Abs. 2 in der Fassung der Regierungsvorlage vorgesehene Ausdruck „durch die Verwendung schädigender Stoffe oder schädigende sonstige Einwirkungen“ durch den Ausdruck „durch die Verwendung schädigender Stoffe oder Strahlen“ ersetzt werden.

Zu § 181 Abs. 1:

Siehe die Erläuterungen zu § 74 Abs. 1.

Zu § 181 a:

Siehe die Erläuterungen zu § 74 Abs. 1.

Zu § 198 Abs. 2 und 3:

Im Hinblick auf die seitens der Sozialversicherung geäußerten Bedenken, was unter Methoden der Sozialarbeit zu verstehen ist, soll der Abs. 2 des § 198 aufgehoben werden. Im übrigen wurde darauf hingewiesen, daß die Aufgaben der Unfallversicherungsträger auf dem Gebiet der beruflichen Rehabilitation schon durch den übrigen Inhalt des § 198 in der Fassung der Regierungsvorlage ausreichend determiniert sind.

In Fällen, in denen ein Versehrter eine Arbeitsstelle angenommen hat, in der er seine volle Leistungsfähigkeit voraussichtlich erst später erlangen wird, kann der Unfallversicherungsträger für die Dauer von längstens zwei Jahren einen Zuschuß gewähren, und zwar entweder an den Versicherten selbst oder an den Dienstgeber, wenn dieser dem Versehrten das betriebsübliche Entgelt zahlt. Um die Wirksamkeit dieser Maßnahme zu gewährleisten, soll dem Unfallversicherungsträger die Möglichkeit gegeben werden, für eine längere Zeit als für zwei Jahre, in solchen Fällen einen Zuschuß zu gewähren. Es wird daher vorgeschlagen, die Frist von zwei Jahren im Abs. 3 Z. 1 und 3 auf vier Jahre zu verlängern.

Zu Abs. 3 Z. 1 ist noch zu bemerken, daß diese Bestimmung wohl nur in Ausnahmefällen zur Anwendung kommen kann, nämlich dann, wenn das Beschäftigungsverhältnis entweder überhaupt durch keinen Kollektivvertrag geregelt ist oder wenn der Kollektivvertrag es zuläßt, Personen mit geminderter Leistungsfähigkeit in geringerem Ausmaß, als es der Kollektivvertrag sonst vorsieht, zu entlohnen. Bestimmungen dieser Art sind nur in ganz wenigen Kollektivverträgen enthalten. Ansonsten ist der Dienstgeber jedenfalls verpflichtet, auch Dienstnehmern mit geminderter Leistungsfähigkeit das volle kollektivvertragliche Entgelt zu zahlen.

Durch die Ersetzung des Wortes „oder“ durch die Worte „und/oder“ im Abs. 2 Z. 2 und Abs. 3 soll deutlicher als in der Regierungsvorlage zum Ausdruck gebracht werden, daß die in dieser Stelle angeführten Maßnahmen auch nebeneinander getroffen werden können.

Zu § 199 Abs. 1 und 4:

Diese Zitierungsänderungen stehen mit der Streichung des Abs. 2 im § 198 in der Fassung des Art. III Z. 12 im Zusammenhang.

Zu § 200:

Die Ermächtigung an die Unfall- und Pensionsversicherungsträger, die Durchführung der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation an die

Dienststellen der Arbeitsmarktverwaltung zu übertragen, bedeutet nicht, daß diese Dienststellen dadurch verpflichtet sind, die im Einzelfall notwendigen Maßnahmen selbst zu erbringen. Da die Dienststellen der Arbeitsmarktverwaltung nur über eine beschränkte Anzahl eigener einschlägiger Einrichtungen verfügen, können auch sie die Durchführung der jeweiligen beruflichen Maßnahmen, soweit dies erforderlich ist, an andere geeignete Institutionen weiter übertragen.

Zu § 201 Abs. 2:

Die Änderungen sind einerseits redaktioneller Natur, andererseits sollen sie klarstellen, daß die Gewährung von Zuschüssen und Darlehen nebeneinander möglich ist.

Zu § 203 Abs. 2:

Die Ergänzung der Zitierung im § 203 Abs. 2 ASVG dient lediglich der Klarstellung, daß in der Unfallversicherung der Schüler und Studenten auch bei Berufskrankheiten gemäß § 177 Abs. 3 ASVG Anspruch auf Versehrtenrente erst ab einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 50 v. H. besteht.

Zu § 221:

Durch den neuen Ausdruck „Gesundheitsvorsorge“ wird der Zweck dieser Maßnahme gegenüber der Regierungsvorlage deutlicher und moderner formuliert.

Zu § 222 Abs. 3:

Die Änderung im ersten Halbsatz des ersten Satzes soll stärker als in der Regierungsvorlage zum Ausdruck bringen, daß die Gewährung der Maßnahmen der Rehabilitation als eine Leistungsverpflichtung der Pensionsversicherungsträger anzusehen ist, der so wie bei der Gesundenuntersuchung keine Anspruchsberechtigung des Versicherten gegenübersteht. Durch den Ausdruck im zweiten Halbsatz „Gesundheitsvorsorge“ wird der Zweck dieser Maßnahme gegenüber der Regierungsvorlage deutlicher und moderner formuliert.

Zu § 227 Z. 1:

Um sicherzustellen, daß sich bei der Berücksichtigung von Schul- und Studienzeiten eine gleichgelagerte rechtliche Situation ergibt, soll der Ausdruck „Schuljahr“ im letzten Satz der Z. 1 des § 227 ASVG durch den Ausdruck „Schul(Studien)jahr“ ersetzt werden.

Zu § 229 Abs. 3:

Durch die Einfügung des dritten Satzes in die Bestimmung des § 229 Abs. 3 ASVG können nunmehr auch unterjährige Ersatzzeiten einer

selbständigen Erwerbstätigkeit bzw. einer Tätigkeit als sogenanntes „Meisterkind“ pauschal abgegolten werden. Der bisherige dritte Satz des Abs. 3, der eine Benachteiligung verhindern sollte, die durch eine kriegsdienstbedingte Unterbrechung der selbständigen Erwerbstätigkeit eventuell entstehen kann, hat damit seine Berechtigung verloren. Zur Klarstellung soll daher in der Einleitung des Art. IV Z. 3 lit. b zum Ausdruck gebracht werden, daß die neue Bestimmung an Stelle des bisherigen dritten Satzes tritt.

Zu § 236 Abs. 1 und 2:

Mit der Änderung soll einer Anregung der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues auf Lockerung der Anspruchsvoraussetzungen für den Knappschaftssold, Rechnung getragen werden. Zugleich mit der Herabsetzung des Anspruchsalters vom 50. auf das 45. Lebensjahr soll konsequenterweise die bisherige Wartezeit von 300 Versicherungsmonaten auf 240 Versicherungsmonate gesenkt werden. Weiters soll die innerhalb dieser Wartezeit geforderte wesentlich bergmännische Tätigkeit von bisher 180 Monaten auf 120 Monate vermindert werden.

Zu § 238 Abs. 4:

Auf Grund der Bestimmungen über die Leistungszuständigkeit und auf Grund der neuen Wanderversicherungsregelung kann es vorkommen, daß die Zeit einer beruflichen Rehabilitation nach dem GSPVG und dem B-PVG in die Bemessungszeit nach dem ASVG fällt. Auf diesen Umstand wird durch die Änderung Bedacht genommen.

Zu § 245 Abs. 1 und 6:

Durch den neuen Ausdruck „Gesundheitsvorsorge“ wird der Zweck dieser Maßnahme gegenüber der Regierungsvorlage deutlicher und moderner formuliert.

Zu § 251 a Abs. 7 Z. 3:

Die Änderung ist im Hinblick auf die in der Regierungsvorlage der 5. Novelle zum B-PVG vorgesehene Umstellung des Beitrags- und Pensionsbemessungssystems auf das in allen übrigen Pensionsversicherungen geltende System erforderlich.

Zu § 253 a Abs. 1:

Nach der bisherigen Fassung stand dem Bezug von Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung die Zeit des Ruhens des Arbeitslosengeldes nach § 17 Abs. 2 AlVG gleich. Dieser Ruhenstatbestand wurde durch die AlVG-Novelle, BGBl. Nr. 289/1976, aufgehoben. Mit der Neufassung soll eine Anpassung der Anspruchsvoraussetzungen für die vorzeitige Alters-

pension bei Arbeitslosigkeit an die geänderte Rechtslage im Bereich der Arbeitslosenversicherung vorgenommen werden.

Zu § 254 Abs. 4:

Der neue Abs. 4 des § 254 normiert eine Ausnahme vom dem Grundsatz, daß nach dem Anfall einer Invaliditätspension eine weitere derartige Pension nicht mehr anfallen kann, zugunsten der Pensionisten, die von einer Rehabilitation Gebrauch gemacht haben. Durch § 99 Abs. 1 bleibt der Anspruch auf Invaliditätspension bekanntlich auch nach erfolgreicher Rehabilitation aufrecht, wenn der Körper- oder Geisteszustand, der für die Zuerkennung dieser Pension maßgebend war, keine Besserung erfahren hat. Wird nun dieser Pensionist, der als Folge der Rehabilitation wieder in das Berufsleben zurückkehren und wieder ein aktives Mitglied der Gemeinschaft werden konnte, neuerlich invalid und zwar im Sinne des neuen § 255 Abs. 4 (Art. IV Z. 17), so soll ein weiterer Anspruch auf Invaliditätspension entstehen. Der Invaliditätspensionsanspruch, der sich auf seine seinerzeitige Invalidität gründet, erlischt in diesem Fall gemäß § 100 Abs. 2 ASVG. Voraussetzung für das Entstehen des neuen Anspruches ist jedoch, daß der durch die Rehabilitation wieder aktiv gewordene Pensionist mindestens 36 Pflichtbeitragsmonate durch eine Beschäftigung in Berufen erworben hat, zu denen er durch die Rehabilitation befähigt wurde. Die Zulässigkeit des Entstehens eines neuen Pensionsanspruches in diesen Fällen beseitigt die Härte, die bei unveränderter Weitergeltung der derzeitigen Rechtslage für Pensionisten, die sich einer Rehabilitation unterzogen haben, eintreten würde; danach werden Versicherungszeiten, die während des Bezuges einer Invaliditätspension erworben werden konnten, erst bei Eintritt des Versicherungsfalles des Alters bzw. des Todes in der entsprechenden Leistung berücksichtigt, was unter Umständen eine lange Wartezeit bedeuten kann.

Der Entfall der lit. a im Art. IV Z. 16 in der Fassung der Regierungsvorlage geht darauf zurück, daß die darin getroffene Maßnahme, die im Zusammenhang mit der Ehescheidungsreform des Bundesministeriums für Justiz steht, erst anlässlich der parlamentarischen Behandlung der Ehescheidungsreform der Beschlußfassung durch den Nationalrat zugeführt werden wird.

Zu § 255 Abs. 2 und 4:

Im § 245 Abs. 3 ASVG in der Fassung der Regierungsvorlage wurde die Bestimmung, daß Versicherungsmonate, die mehr als zehn Jahre vor dem Stichtag liegen, bei der Beurteilung der Leistungszugehörigkeit nur zur Hälfte zählen, fallen gelassen. In Anpassung an diese Änderung

soll auch im Rahmen des Invaliditätsbegriffes bei der Beurteilung der überwiegend ausgeübten Berufstätigkeit die mindere Gewichtung der mehr als zehn Jahre vor dem Stichtag liegenden Beitragsmonate entfallen.

Die Zitierungsänderung im § 255 Abs. 4 ist lediglich redaktioneller Natur.

Die Ersetzung des Ausdruckes im § 255 Abs. 4 „nur dann“ durch den Ausdruck „auch“ steht im Zusammenhang mit der Weitergewährung der Pension eines im § 300 Abs. 1 (Art. IV Z. 31) bezeichneten Pensionisten, auch nach erfolgreicher Rehabilitation. Solange die Voraussetzungen, die für die Zuerkennung dieser Pension maßgebend waren, noch vorhanden sind, ist sie als Folge des § 99 Abs. 1 trotz erfolgreicher Rehabilitation nicht zu entziehen.

Der neue Ausdruck „auch“ macht deutlich, daß in derartigen Fällen für die Beurteilung, ob die Voraussetzungen für die bereits vor der Rehabilitation zuerkannten Pension (noch) gegeben sind, § 255 Abs. 3 ASVG in der geltenden Fassung heranzuziehen ist; ob die Voraussetzungen für eine Pension nach § 254 Abs. 4 (Art. IV Z. 16 lit. b) erfüllt sind, ist nach § 255 Abs. 4 in der vorliegenden Fassung zu beurteilen.

Zu § 261 a Abs. 1:

Da in der Bauern-Pensionsversicherung die Einführung des Zuschlages zur Alterspension nach dem Vorbild des ASVG und des GSPVG vorgenommen werden soll, muß auch im § 261 a Abs. 1 ASVG die Berücksichtigung von Beitragsmonaten der Pflichtversicherung nach dem B-PVG vorgesehen werden.

Zu § 264 Abs. 1:

Neben dem bereits in der Regierungsvorlage vorgesehenen Entfall des bisherigen dritten Satzes des Abs. 1 ist im Zusammenhang mit der Neuregelung der Wanderversicherung auch eine Erweiterung der lit. c erforderlich, welche die Anrechnung von Pflichtbeitragszeiten der Selbständigen-Pensionsversicherungen, die während der Zeit eines Pensionsbezuges nach dem ASVG erworben wurden, ermöglicht.

Zu § 271 Abs. 3:

Die Änderung bewirkt, daß die Neuregelung des § 254 Abs. 4 auch für den Bereich der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten gilt.

Zu § 275 Abs. 1:

Der im § 275 ASVG verankerte Anspruch auf Knappschaftssold sieht in den besonderen Voraussetzungen u. a. vor, daß das 50. Lebensjahr vollendet sein muß. Diese Altersgrenze war aus den reichsrechtlichen Vorschriften auch in das ASVG unverändert übernommen worden, und

zwar seinerzeit, als die Alterspension ausschließlich auf die Vollendung des 65. Lebensjahres abgestellt war.

In allen Versicherungszweigen, insbesondere aber in der knappschaftlichen Pensionsversicherung, ist aber zu erkennen, daß die mögliche Inanspruchnahme der vorzeitigen Alterspension ab Vollendung des 60. Lebensjahres dazu führt, daß die Knappschaftsalterspension nach Vollendung des 65. Lebensjahres nur mehr im geringfügigen Ausmaße in Anspruch genommen wird. Die Altersgrenze beim Knappschaftssold war aber auf eine Alterspension nach Vollendung des 65. Lebensjahres ausgerichtet.

Auf Grund einer Anregung der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues soll daher das Anspruchsalter vom derzeit vollendeten 50. Lebensjahr auf das 45. Lebensjahr herabgesetzt werden.

Damit im Zusammenhang soll auch die bisherige Wartezeit von 300 Versicherungsmonaten auf 240 Versicherungsmonate gesenkt werden.

Zu § 276 a Abs. 1:

Nach der bisherigen Fassung stand dem Bezug von Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung die Zeit des Ruhens des Arbeitslosengeldes nach § 17 Abs. 2 ALVG gleich. Dieser Ruhenstatbestand wurde durch die ALVG-Novelle, BGBl. Nr. 289/1976, aufgehoben. Mit der Neufassung soll eine Anpassung der Anspruchsvoraussetzungen für die vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit an die geänderte Rechtslage im Bereich der Arbeitslosenversicherung vorgenommen werden.

Zu § 277 Abs. 2:

Die Änderung bewirkt, daß die Neuregelung des § 254 Abs. 4 auch für den Bereich der knappschaftlichen Pensionsversicherung gilt.

Zu den §§ 283 und 288 Abs. 1:

Der Knappschaftssold und das Bergmannstreuergeld, die zuletzt durch die 29. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 31/1973, erhöht worden sind, sollen auf Grund einer Anregung der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues unter Bedachtnahme auf die seither erfolgten Pensionserhöhungen aktualisiert und künftig jährlich angepaßt werden.

Zu § 292 Abs. 5, 6, 9 und 10:

Die Anrechnung des landwirtschaftlichen Einkommens bei der Ermittlung des für den Anspruch auf Ausgleichszulage maßgebenden Nettoeinkommens wird durch die Regierungsvorlage der 5. Novelle zum B-PVG im Bereich der Bauern-Pensionsversicherung neu geregelt. Eine gleichartige Regelung ist auch im Bereich der Bestimmungen des ASVG über die Ausgleichs-

zulage vorzunehmen. Dementsprechend sollen als Nettoeinkommen aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb 85 v. H. des Versicherungswertes des Betriebes angerechnet werden (Änderung des § 292 Abs. 5). Diese Neuregelung soll jedoch auch in den Fällen Geltung erlangen, in denen ein land(forst)wirtschaftlicher Betrieb zur Gänze gepachtet ist, zumal gemäß § 12 Abs. 3 lit. e B-PVG in der Fassung der Regierungsvorlage der Tatsache der gänzlichen Pachtung dadurch Rechnung getragen wird, daß bei Bildung des Versicherungswertes ein um ein Drittel verminderter Einheitswert zu berücksichtigen ist. Die in Geltung stehende Sonderregelung des § 292 Abs. 6 ASVG ist daher als entbehrlich aufzuheben.

Während demnach zur Feststellung des Nettoeinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb der Versicherungswert dieses Betriebes maßgeblich ist, ist bei der Anrechnung des Ausgedinges nach § 292 Abs. 8 weiterhin auf den Einheitswert Bedacht zu nehmen.

Zu § 293 Abs. 1 und 2:

In Fortsetzung der von der Bundesregierung schon bisher gesetzten Maßnahmen im Kampfe gegen die Armut sollen auch 1977 die Ausgleichszulagen-Richtsätze über das normale Maß der Anpassung hinaus aufgewertet werden. Ohne zusätzliche Erhöhung der Ausgleichszulagen-Richtsätze, also unter Zugrundelegung der normalen Anpassung, hätten sich ab 1. Jänner 1977 folgende Werte ergeben:

	Richtsätze 1976	Richtsätze 1977 (nur An- passung + 7%)
Verheiratete	3 755,— S	4 018,— S
Alleinstehende (inklusive Witwen)	2 625,— S	2 809,— S
einfache Waisen bis 24 ..	980,— S	1 049,— S
Doppelwaisen bis 24 ..	1 472,— S	1 575,— S
einfache Waisen über 24 ..	1 741,— S	1 863,— S
Doppelwaisen über 24 ..	2 625,— S	2 809,— S
Erhöhung für jedes Kind	282,— S	302,— S

Der erfolgsrechnungsmäßige Mehraufwand an Ausgleichszulagen im Jahre 1977 wird unter Berücksichtigung der vorgeschlagenen Aufwertung der Ausgleichszulagen-Richtsätze um 9 v. H. im Bereich des ASVG 175 Mill. S betragen.

Zu § 300:

Die Regierungsvorlage geht bei der Gewährung der Rehabilitation von dem Grundsatz „Rehabilitation vor Pensionen“ aus; die Rehabilitation soll demnach vor der Zuerkennung einer Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit beginnen, bevor sich

der Betroffene mit dem Zustand der Passivität abgefunden hat. Aus diesen Überlegungen sieht die Regierungsvorlage im Dauerrecht die Zuerkennung einer derartigen Pension nur dann vor, wenn der Behinderte von der Rehabilitation keinen Gebrauch machen will oder die Rehabilitation keinen Erfolg hat. Daraus folgt aber auch, daß dann, wenn sich der Behinderte für die Pension entschieden hat, Rehabilitation nicht mehr gewährt wird.

Die Regelung des § 300 Abs. 1, die den erwähnten Grundsatz verwirklicht, wurde in der Begutachtung stark kritisiert. Die auch nach der Beschlußfassung der Regierungsvorlage anhaltende Kritik verwies in erster Linie darauf, daß es insbesondere bei jüngeren Behinderten Fälle geben wird, bei denen im Hinblick auf die Eigenart ihres Leidens oder Gebrechens Rehabilitation zunächst sowohl objektiv als auch subjektiv weder angezeigt noch möglich ist. Diese Möglichkeit stellt sich erst nach einiger Zeit ein, nachdem sich der Zustand des Behinderten stabilisiert hat. Wenn nun in diesem Zeitpunkt der Behinderte den Willen zeigt, wieder aktiv zu werden, so ist ihm, wie die Kritik ausführte, der Weg in die Aktivität verschlossen, weil der in der Regierungsvorlage verankerte Grundsatz „Rehabilitation vor Pensionen“ dem Pensionisten die Rehabilitation verwehrt.

Die Neufassung des § 300 Abs. 1 trägt nunmehr diesen Einwänden, die auch darauf verwiesen, daß dieser Grundsatz in der Unfallversicherung nicht gilt, voll Rechnung und ermöglicht die Gewährung der Rehabilitation auch an Bezieher einer Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit. Gleichzeitig bringt die Neufassung noch einmal (vgl. §§ 221, 222 Abs. 3, 301 Abs. 1, 367 Abs. 1) zum Ausdruck, daß die Rehabilitation eine Leistungsverpflichtung der Träger ist, der keine Anspruchsberechtigung des Versicherten bzw. Pensionisten gegenübersteht.

In den Erläuterungen zur Regierungsvorlage wurde mehrmals zum Ausdruck gebracht (vgl. Erläuterungen zu den §§ 172, 221, 222 Abs. 3, 300, 301 Abs. 1, 302), daß Maßnahmen der Rehabilitation nur in den Fällen berechtigt sind, in denen der Behinderte durch seine Behinderung aus seiner Lebensbahn geworfen wurde oder nicht mehr in der Lage ist, den ihm angemessenen Platz in der Gemeinschaft einzunehmen. Um die Durchführung der Bestimmungen über die Gewährung der Rehabilitation zu erleichtern, werden diese Überlegungen nunmehr auch im Gesetzestext zum Ausdruck gebracht. § 300 Abs. 2 in der vorliegenden Fassung definiert daher den Begriff der Behinderung in diesem Sinne; soweit es sich nicht bereits um einen Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pensionisten handelt — der in jedem Fall als behindert anzusehen ist — liegt eine Be-

hinderung nur dann vor, wenn der Versicherte infolge seines Zustandes ohne Rehabilitation die besonderen Voraussetzungen für die in Frage kommende Pension wahrscheinlich erfüllt oder in absehbarer Zeit erfüllen würde.

Abs. 3 des § 300 (Ziel der Rehabilitation) übernimmt unverändert den Inhalt des § 300 Abs. 2 in der Fassung der Regierungsvorlage. Im neuen § 300 Abs. 4 wurde der Ausdruck „vorbeugende Gesundheitsfürsorge“ durch den moderneren und präziseren Ausdruck „Gesundheitsvorsorge“ ersetzt.

Zu § 301:

Wenn auch durch die Änderung des § 300 für Bezieher einer Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension die Gewährung der Rehabilitation ermöglicht wird, so muß doch auch der Überlegung Rechnung getragen werden, daß es bei diesen Pensionisten subjektive Kriterien geben wird, bei deren Vorliegen der Erfolg der Rehabilitation unwahrscheinlich ist; wenn der Behinderte beispielsweise schon im vorgeschrittenen Alter steht, er die Pension schon sehr lange bezieht oder der Zustand seines Leidens oder Gebrechens besonderer Natur ist. § 301 Abs. 1 in der vorliegenden Fassung sieht daher vor, daß bei der Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation an die in Frage kommenden Pensionisten das jeweilige Alter, der jeweilige Leidens- oder Gebrechenszustand sowie die jeweilige Dauer des Pensionsbezuges angemessen zu berücksichtigen ist. Diese Gesetzesstelle soll überdies mit besonderer Deutlichkeit zum Ausdruck bringen, daß die Rehabilitation keine Pflichtleistung darstellt („nach pflichtgemäßem Ermessen“).

§ 301 Abs. 2 unterscheidet sich gegenüber der Regierungsvorlage dadurch, daß Angehörigen eines Versicherten oder Pensionisten oder einem Waisenpensionsbezieher im Rahmen der Rehabilitation aus der Sozialversicherung nur die im § 302 Abs. 1 Z. 1 und 4 und § 304 bezeichneten Maßnahmen gewährt werden können. Berufliche Maßnahmen und die im § 302 Abs. 1 Z. 2 und 3 vorgesehenen Maßnahmen der Rehabilitation sind für sie nicht mehr vorgesehen, was eine klare Abgrenzung zwischen den Rehabilitationsmaßnahmen der Sozialversicherung und denen der Landesbehindertengesetze in diesen Fällen ermöglicht.

Zu § 302 Abs. 1 und 2:

Die Neuformulierung des § 302 Abs. 1 Z. 1 bringt zum Ausdruck, daß medizinische Maßnahmen der Rehabilitation nicht nur in Sonderkrankenanstalten gewährt werden können, sondern auch in anderen Einrichtungen, die unter den Begriff „Krankenanstalten“ des § 2 des KAG fallen.

Die Ergänzungen des § 302 Abs. 2 macht deutlich, daß der Pensionsversicherungsträger, der die medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen selbst erbringt, nur solche Leistungen zu erbringen hat, die direkt mit Rehabilitation in Zusammenhang stehen, und beispielsweise nicht für Versicherungsfälle der Krankheit, die während der Rehabilitation eintreten, aufkommen muß.

Zu § 303:

Gegenüber der Regierungsvorlage wird auf Grund der vorliegenden Änderung des § 303 im Bereich der Pensionsversicherung bei der Gewährung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation zur Ermöglichung der Fortsetzung der Erwerbstätigkeit die Leistungsgewährung auf die Zuerkennung von Darlehen beschränkt. Damit wird auch der Rechtslage des Arbeitsmarktförderungsgesetzes Rechnung getragen, nach der in derartigen Fällen die Zuerkennung nicht rückzahlbarer Geldleistungen möglich ist.

Zu § 304 Abs. 1 und 2:

Die Zitierungsänderung im § 304 Abs. 1 ist redaktioneller Natur.

Auch bei der Gewährung sozialer Maßnahmen der Rehabilitation im Rahmen der Pensionsversicherung sollen für die Wohnungs- bzw. Fahrzeugadaptierung nur rückzahlbare Leistungen, also Darlehen gewährt werden. § 304 Abs. 2 trägt dieser Neuorientierung der einschlägigen Leistungen Rechnung.

Zu § 306 Abs. 1, 3, 5 und 6:

Die Änderung des § 306 Abs. 1 bewirkt, daß bei Gewährung von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen abweichend von der Regierungsvorlage Übergangsgeld erst nach Ablauf des gesetzlichen Anspruches auf Krankengeld zuerkannt wird. Damit wird der Vorrang des Übergangsgeldes vor dem Krankengeld aufgehoben (im Falle des Zusammentreffens beider Leistungsansprüche ruht gemäß § 143 Abs. 1 Z. 4 in der Fassung des Art. II Z. 16 der Anspruch auf Krankengeld). Für Pensionsbezieher ist während der Gewährung der einschlägigen Maßnahmen der Rehabilitation kein Übergangsgeld vorgesehen. Die ihnen Lebensunterhalt bietende Einkommensquelle stellt die weitergebührende Pension dar.

Im § 306 Abs. 3 wird für die Fälle vorgesorgt, in denen das Krankengeld höher als das Übergangsgeld sein sollte; tritt dieser Fall ein, gebührt das Übergangsgeld mindestens in der Höhe des Krankengeldes.

Die Änderungen zu § 306 Abs. 5 und 6 sind redaktioneller Natur.

Zu § 307:

Die Ergänzung des § 307 steht ebenfalls mit der Ermöglichung der Rehabilitation auch für

Pensionisten in Zusammenhang. Sie soll sicherstellen, daß eine vor der Gewährung der Rehabilitation bereits zuerkannte Pension während der Rehabilitation weitergebührt (nach erfolgreichem Abschluß der Rehabilitation wird sie auf Grund des § 99 Abs. 1 weitergewährt werden können).

Zu § 307 a:

Siehe Erläuterungen zu § 200.

Zu § 307 b:

Die Änderung schränkt die Möglichkeit der Versagung einer allenfalls gebührenden Geldleistung aus praktischen Überlegungen bei Verletzung oder Gefährdung des Rehabilitationszieles auf die medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation ein. Durch Wegfall des Abs. 2 des § 307 b in der Fassung der Regierungsvorlage ist es möglich, für die praktische Handhabung der Versagung die bisherige Judikatur zum geltenden § 305 ASVG heranzuziehen.

Zu § 307 c Z. 5 und 8:

Die Neuformulierung der Z. 5 des § 307 c bringt zum Ausdruck, daß medizinische Maßnahmen der Rehabilitation nicht nur in Sonderkrankenanstalten gewährt werden können, sondern auch in anderen Einrichtungen, die unter den Begriff „Krankenanstalten“ des § 2 des Krankenanstaltengesetzes fallen.

§ 307 c Z. 8 steht mit der Ermöglichung der Rehabilitation an Pensionisten insbesondere aber mit § 301 Abs. 1 in Zusammenhang. Nach dieser Bestimmung ist bei der Gewährung der Rehabilitation an diesen Personenkreis das Alter, der Leidens- bzw. Gebrechenszustand sowie die Dauer des Pensionsbezuges des Pensionisten angemessen zu berücksichtigen. Durch entsprechende Richtlinien des Hauptverbandes soll in diesen Fragen eine möglichst einheitliche Entscheidungspraxis der Fragen herbeigeführt werden.

Zu § 307 d:

Wie schon in den Erläuterungen der Regierungsvorlage zu § 307 d ausgeführt wird, sollen die Pensionsversicherungsträger neben der neu geschaffenen Rehabilitation weiterhin Heilfürsorgemaßnahmen gewähren können, weil sie einem anderen Zweck dienen; diese Möglichkeit soll in dem bisherigen Umfang, und zwar als Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge aufrecht bleiben. Durch den gegenüber der Regierungsvorlage neuen Ausdruck „Gesundheitsvorsorge“ wird der Zweck dieser Maßnahmen deutlicher und moderner formuliert.

Der geltende § 301 Abs. 3 ASVG sieht u. a. auch die Einweisung in eine Sonderkrankenanstalt vor. Aus diesem Grund soll im § 307 d Abs. 2 eine neue Z. 4 eingefügt werden, die weiterhin die Unterbringung in Krankenanstal-

ten zuläßt, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, vorausgesetzt, daß diese Maßnahmen im Einzelfall als Aufgabe der Gesundheitsvorsorge anzusehen sind.

Die Ergänzung zu Abs. 2 Z. 3 trägt dem Umstand Rechnung, daß Kuranstalten auch in Orten bestehen, die nach der Landesgesetzgebung nicht als Kurorte gelten.

Die Neuformulierung „Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen“, bringt zum Ausdruck, daß medizinische Maßnahmen der Rehabilitation nicht nur in Sonderkrankenanstalten gewährt werden können, sondern auch in anderen Einrichtungen, die unter den Begriff „Krankenanstalten“ des § 2 des Krankenanstaltengesetzes fallen.

Der neue Abs. 3 des § 307 d verwirklicht ein Anliegen der Pensionsversicherungsträger, Körperersatzstücke usw. in Eigenregie gewähren zu können, wenn es der Gesundheitsvorsorge dient.

§ 307 d Abs. 4 in der vorliegenden Fassung übernimmt sinngemäß die Regelung des geltenden § 301 Abs. 2 ASVG.

Zu § 307 e:

Durch den neuen Ausdruck „Gesundheitsvorsorge“ wird der Zweck dieser Maßnahme gegenüber der Regierungsvorlage deutlicher und moderner formuliert.

Zu § 307 f:

Durch den neuen Ausdruck „Gesundheitsvorsorge“ im § 307 f wird der Zweck dieser Maßnahme gegenüber der Regierungsvorlage deutlicher und moderner formuliert.

Die weitere Änderung in dieser Bestimmung ist redaktioneller Natur.

Zu § 341 Abs. 4:

Die Gleichstellung der Unfall- und Pensionsversicherungsträger soll nicht, wie dies in der Regierungsvorlage vorgesehen ist, auf den Bereich der Rehabilitation beschränkt sein, sondern auch für den Bereich der von den Versicherungsträgern zu erbringenden Heilbehandlung gelten. Soweit freiberuflich tätige Ärzte für Unfallheilbehandlung, Rehabilitation und vorbeugende Gesundheitsfürsorge herangezogen werden, soll der neue Abs. 4 eine gesetzliche Grundlage für vertragliche Beziehungen schaffen.

Zu § 363 Abs. 4:

Die Neufassung des ersten Satzes des § 363 Abs. 4 ASVG dient lediglich der Klarstellung, welche Stellen zur Erstattung der Unfallanzeige verpflichtet sind.

Zu § 365 Abs. 3:

Im Hinblick auf die Ablöse des Arbeitsinspektionsgesetzes aus dem Jahre 1947 durch das neue Arbeitsinspektionsgesetz 1974 ist eine Anpassung an die geänderte Rechtslage notwendig.

Zu § 418 Abs. 5 Z. 2:

Durch den neuen Ausdruck „Gesundheitsvorsorge“ wird der Zweck dieser Maßnahme gegenüber der Regierungsvorlage deutlicher und moderner formuliert.

Zu § 421 Abs. 2:

Nach Auffassung des Ausschusses soll diese Bestimmung, mit welcher im Sinne des Erkenntnisses des Verfassungsgerichtshofes vom 16. Oktober 1975, Zl. G 9/75-12, die bei der Mandatsverteilung anzuwendende Berechnungsmethode näher bezeichnet werden sollte, vorläufig zurückgestellt werden.

Zu § 435 Abs. 1 Z. 2:

Die Änderung dient lediglich der Beseitigung eines redaktionellen Versehens.

Zu § 441 Abs. 1 und 5:

Durch den Ausdruck im Abs. 5 des § 441 „Gesundheitsvorsorge“ wird der Zweck dieser Maßnahme gegenüber der Regierungsvorlage deutlicher und moderner formuliert.

Nach dem geltenden § 441 ASVG und auch nach dieser Bestimmung in der Fassung der Regierungsvorlage obliegt dem Renten(Pensions)-ausschuß die Feststellung der Leistungen aus der Unfall- und Pensionsversicherung. Nach diesem Wortlaut hätte daher dieser Ausschuß keine Kompetenz für die Entscheidung über den Erwerb von Versicherungszeiten allein, sondern nur in Verbindung mit einem anhängigen Leistungsfall. Es wäre daher bei einer rückwirkenden Erfassung der Versicherungszeiten nicht möglich, vor Eintritt des Versicherungsfalles über strittige Versicherungszeiten zu entscheiden. Da es sich bei der rückwirkenden Erfassung der Versicherungszeiten um die teilweise Vorwegnahme eines Pensionsfeststellungsverfahrens handelt, ist eine Ergänzung des § 441 Abs. 1 ASVG in der vorgeschlagenen Form angezeigt.

Zu § 442 a Abs. 1:

An Stelle der in der Regierungsvorlage vorgesehenen Regelung, die eine Teilnahme des Betriebsrates an den Sitzungen des Vorstandes, der Landesstellenausschüsse und der sogenannten „engeren Ausschüsse“ im Sinne des § 436 Abs. 1 vorsah, wurde einer Fassung der Vorzug gegeben, nach der eine Teilnahme des Betriebsrates an den Sitzungen der Hauptversammlung, des Vorstandes sowie der Landesstellenausschüsse in Betracht kommt. Weiters soll die Betriebsvertre-

388 der Beilagen

15

tung auch an den Sitzungen der ständigen Ausschüsse teilnahmeberechtigt sein, soweit dort Angelegenheiten zur Erörterung stehen, die Belange der Bediensteten berühren. Hiebei ist der Ausschuß der Auffassung, daß die Betriebsvertretung zu den Sitzungen des Verwaltungsausschusses ständig beizuziehen ist.

Zu § 444 Abs. 4:

§ 444 Abs. 4 ASVG in der geltenden Fassung bestimmt, daß die Gebietskrankenkassen und die Betriebskrankenkassen die Erfolgsrechnungen und die Statistischen Nachweisungen getrennt nach Versichertengruppen der Arbeiter, Angestellten und sonstigen Versicherten zu erstellen haben. Die Erstellung von drei getrennten Erfolgsrechnungen belastet die Verwaltung der genannten Versicherungsträger vor allem dann besonders stark, wenn (wie etwa im Bereiche der Medikamentenkosten oder der Kosten für ärztliche Hilfe) eine Vielzahl von einzelnen Abrechnungen jeweils einer der drei verschiedenen Versichertengruppen zuzuordnen ist. Mit Rücksicht darauf, daß seit Inkrafttreten der Bestimmungen von § 444 Abs. 4 in der geltenden Fassung (1. Jänner 1963) bereits 14 Jahre vergangen sind, in denen die detaillierten Informationen über die unterschiedliche Gebarung in den drei Versichertengruppen gesammelt werden konnten, haben die Versicherungsträger wiederholt ersucht, sie von dieser Verwaltungsarbeit, die verhältnismäßig hohe Aufwendungen erfordert, zu entbinden. Im Hinblick auf den Aussagewert der durch die getrennte Rechnungslegung und Statistik erhaltenen Informationen sollte nach Auffassung des Ausschusses aber auf sie nicht völlig verzichtet werden. Um jedoch dem Wunsche nach einer Verwaltungsvereinfachung wenigstens teilweise Rechnung zu tragen, wird vorgesehen, das sehr aufwendige Verfahren einer jährlichen Gesamterhebung durch ein einfaches und damit wesentlich weniger aufwendiges Stichprobenverfahren (alle zwei Jahre) zu ersetzen und nur alle sechs Jahre eine Gesamterhebung vorzunehmen. Die Vorschrift, wonach das Stichprobenverfahren eine angemessene Genauigkeit nach den Grundsätzen der Wahrscheinlichkeitsrechnung gewährleistet, soll die Aussagekraft der Ergebnisse sichern. Auch die regionale Differenzierung wurde erkennbar gemacht.

Die Weiterführung getrennter Statistiken für Arbeiter und Angestellte außerhalb der eben erwähnten Bereiche ist im übrigen durch die allgemeinen Vorschriften des Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 5 gesichert, wonach für derartige Nachweisungen vom Bundesministerium für soziale Verwaltung nach Anhörung des Hauptverbandes Weisungen erlassen werden können.

In Z. 3 mußte der Ausdruck „die Weiterversicherten“ entfallen, da in Hinkunft nur mehr

eine Selbstversicherung in der Krankenversicherung vorgesehen ist und eine Zuordnung dieser Versicherten zur Gruppe der Arbeiter oder zur Gruppe der Angestellten nicht möglich ist. Die Einführung einer Sonder-Notstandshilfe macht es darüber hinaus notwendig, die Bezieher dieser Leistung ebenfalls in Z. 3 zu nennen.

Zu § 444 Abs. 5:

Auf Grund der im Rahmen der Beratungen des Ausschusses vorgebrachten Bedenken sollen der erste und zweite Satz des § 444 Abs. 5 eine gegenüber der Regierungsvorlage abgeänderte Fassung erhalten. Danach sollen aus dem § 118 a Abs. 1 ASVG in der geltenden Fassung (der gemäß Art. II Z. 4 aufgehoben wird) die Worte „einschließlich der Kosten für die Errichtung und den Betrieb der hierzu erforderlichen eigenen Einrichtungen bzw. der Bereitstellung entsprechender Vertragseinrichtungen“ in den ersten Satz des § 444 Abs. 5 ASVG übernommen werden. Der zweite Satz wird dahin geändert, daß die gemäß § 444 Abs. 5 gebildete gesonderte Rücklage nur für Zwecke der Verlustdeckung verwendet werden darf.

Zu § 444 a:

Die nach § 80 Abs. 2 abgesondert vom übrigen Vermögen der Pensionsversicherungsträger anzulegende gebundene Rücklage hat am 31. Dezember 1975 die nachstehenden Beträge erreicht:

Stand der gebundenen Rücklage am 31. Dezember 1975

	Betrag (Mill. S)	als Vielfache einer Monatstangente des Pensions- aufwandes 1975
PVA d. Arb.....	1 476,5	0,82
VA d. ö. Eisenb.	39,4	1,19
PVA d. Ang.	673,2	0,66
VA d. ö. Bergbaues .	109,6	1,09

Die gebundene Rücklage ist derzeit in Wertpapieren und in gebundenen Einlagen bei Kreditunternehmen angelegt. Die im Pensionsanpassungsgesetz mit Wirkung ab 1. Jänner 1966 vorgesehene langfristige Veranlagung der gebundenen Rücklage hat in den letzten Jahren insbesondere bei der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter zu Liquiditätsschwierigkeiten geführt, die durch Kreditaufnahmen überbrückt werden mußten, weil die gebundene Rücklage kurzfristig nicht flüssig gemacht werden konnte.

Die Bestimmungen des § 444 a sehen die Bildung einer Liquiditätsreserve bei jedem Träger der Pensionsversicherung vor. Die Liquiditätsreserve soll ein Vierzehntel des jährlichen Pensionsaufwandes erreichen. Solange dieser

Grenzbetrag nicht erreicht ist, hat jeder Träger jährlich mindestens ein Drittel des Gebarungüberschusses der Liquiditätsreserve zuzuführen; diese Vorschrift ist das Analogon zu § 80 Abs. 2 in der derzeitigen Fassung. Bei Entstehen eines Liquiditätsengpases ist vor anderen Maßnahmen in erster Linie die Liquiditätsreserve aufzulösen.

Die Liquiditätsreserve soll vor allem dazu dienen, die saisonalen Schwankungen bei den Eingängen an Pflichtversicherungsbeiträgen auszugleichen. Beispielsweise werden bei der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter für das 1. Halbjahr nur etwa 45% des Jahresvolumens an Pflichtbeiträgen fällig. Bei der Festsetzung des Grenzbetrages der Liquiditätsreserve ist noch darauf Bedacht zu nehmen, daß die kassamäßige Gebarung eines Geschäftsjahres stets ungünstiger ist als die erfolgsrechnungsmäßige Gebarung, von

der der Bundesbeitrag als Ausfallhaftung ermittelt wird.

Abs. 9 des Art. VI sieht vor, daß die am 31. Dezember 1975 vorhandenen gebundenen Rücklagen im Geschäftsjahr 1976 formell aufzulösen sind. Vorerst sind die Wertpapiere und die gebundenen Einlagen der gebundenen Rücklage trotz ihrer langfristigen Bindung in voller Höhe auf die Liquiditätsreserve anzurechnen. Sobald die Wertpapiere durch Einlösung und die gebundenen Einlagen durch Auslaufen der Kündigungsfrist zu frei verfügbaren Mitteln werden, sind sie echt der Liquiditätsreserve zuzuführen. Durch diese Zuführungen werden jedoch die Bestimmungen des § 444 a Abs. 2 nicht berührt.

Über die künftige Entwicklung der Liquiditätsreserve bis zum Jahre 1980 gibt die folgende Übersicht Aufschluß:

Entwicklung der Liquiditätsreserve in der Pensionsversicherung nach dem ASVG

	1976	1977	1978	1979	1980
			Mill. S		
I. Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter					
Sollbetrag	2 061,0	2 250,0	2 458,9	2 665,7	2 912,1
Gebundene Rücklage	1 476,5 ¹⁾	1 476,5	1 476,5	1 476,5	1 476,5
Finanzausgleich	697,3	926,2	1 178,7	1 457,0	1 608,8
Zuführung aus Mehrertrag	—	—	—	—	—
Summe...	2 173,8	2 402,7	2 655,2	2 933,5	3 085,3
II. Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen					
Sollbetrag	38,4	41,9	46,1	50,4	55,7
Stand am Beginn	39,4 ¹⁾	39,4	41,9	46,1	50,4
Zuführung aus Mehrertrag	—	2,5	4,2	4,3	5,3
Stand am Ende	39,4	41,9	46,1	50,4	55,7
$\frac{1}{3}$ des Mehrertrages	3,4	3,8	4,0	4,7	5,0
III. Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten					
Sollbetrag	1 196,6	1 333,6	1 493,1	1 668,5	1 888,9
Stand am Beginn	673,2 ¹⁾	673,2	940,5	1 320,8	1 668,5
Zuführung aus Mehrertrag	— ²⁾	267,3	380,3	347,7	220,4
Stand am Ende	673,2	940,5	1 320,8	1 668,5	1 888,9
$\frac{1}{3}$ des Mehrertrages	— ²⁾	267,3	380,3	703,3	755,0
IV. Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues					
Sollbetrag	113,4	122,1	131,9	141,8	154,1
Stand am Beginn	109,6 ¹⁾	113,4	122,1	131,9	141,8
Zuführung aus Mehrertrag	3,8	8,7	9,8	9,9	12,3
Stand am Ende	113,4	122,1	131,9	141,8	154,1
$\frac{1}{3}$ des Mehrertrages	9,3	10,1	11,0	12,0	13,0

¹⁾ Gebundene Rücklage am 31. Dezember 1975.

²⁾ Die Erfolgsrechnung 1976 weist wegen des Finanzausgleiches einen Mehraufwand aus.

Zu der vorstehenden Übersicht sei noch bemerkt:

Die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter muß bis zum Jahre 1980 aus den jährlichen Mehrerträgen keine Zuführungen an die Liquiditätsreserve vornehmen, weil sie die notwendi-

gen Aufstockungen derselben aus dem Finanzausgleich mit der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten erhält.

Die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten wird voraussichtlich im Jahre 1976 wegen des Finanzausgleiches nicht imstande sein, neben

der gebundenen Rücklage der Liquiditätsreserve weitere Beträge zuzuführen. Durch Zuführungen aus den Mehrerträgen der folgenden Jahre wird erst im Jahre 1979 die volle Liquiditätsreserve erreicht.

Zu § 447 c:

Das Leistungssystem der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und die vertragsrechtliche Situation dieses Versicherungsträgers gegenüber den Ärzten und anderen Vertragspartnern haben dazu geführt, daß die Leistungserbringung hier im Verhältnis teurer ist als bei den ASVG-Krankenversicherungsträgern. Manche der für den Bereich der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft vereinbarten Tarife liegen um etwa 35% über den Tarifsätzen, die die ASVG-Krankenversicherungsträger zu zahlen haben. Es muß daher Vorsorge getroffen werden, daß solche zum Teil weit über dem Bundesdurchschnitt liegenden Tarife nicht zum Anlaß genommen werden dürfen, für den aus den höheren Tarifen resultierenden Teil der Belastung eine Zuwendung aus dem Ausgleichsfonds in Anspruch zu nehmen. Das gleiche soll selbstverständlich nicht nur für die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft gelten, sondern ebenso für andere Versicherungsträger, wenn in ihrem Bereich überdurchschnittlich hohe Tarife für ärztliche Leistungen bzw. für die Leistungen anderer Vertragspartner vereinbart sind und sich dadurch eine größere Belastung des betreffenden Versicherungsträgers ergibt.

Da die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft von der Gewährung von Zuwendungen in den Fällen des § 447 c Abs. 1 lit. d ausgenommen ist, bedarf es in lit. d auch nicht der Zitierung des GSKVG 1971. Hingegen ist sowohl in der lit. b als auch in der lit. d des Abs. 1 statt des Ausdruckes „erweiterte Heilfürsorge“ der Ausdruck „Maßnahmen zur Festigung der Ge-

sundheit“ zu verwenden. Im übrigen sollen sinnvollerweise die Aufwendungen für Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten (Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen) bei der Zuerkennung von Zuwendungen aus dem Ausgleichsfonds keine Berücksichtigung finden. Für die Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen gelten eigene Finanzierungsvorschriften (§ 444 Abs. 5), in denen die Bildung einer gesonderten Rücklage, die nur für diese Zwecke verwendet werden darf, angeordnet ist. Es besteht kein Anlaß, auch noch Mittel des Ausgleichsfonds für diese Zwecke heranzuziehen.

Zu § 471 d:

Auf Grund eines Vorschlages aus Kreisen der Sozialversicherung soll es den Krankenversicherungsträgern ermöglicht werden, satzungsmäßig zu bestimmen, daß die Frist für die An- und Abmeldung fallweise beschäftigter Personen mit dem Ersten des nächstfolgenden Kalendermonates beginnt. Auf diese Weise wird vermieden, daß — so wie bisher — in jedem Einzelfall eine Vereinbarung mit dem Dienstgeber abgeschlossen werden muß. Der Verwaltungsaufwand wird durch die angeregte Neuregelung erheblich vermindert.

Zu § 472 a Abs. 2:

Die vorgeschlagene Änderung ist wegen der ungünstigen finanziellen Entwicklung nach derzeitiger Gesetzeslage notwendig, wie die folgenden Ausführungen zeigen.

I. Geltende Gesetzeslage

Die von der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen nach den Vorschriften über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter durchgeführte Krankenversicherung — Abteilung B — hatte in den letzten Jahren die nachstehende Gebarung.

Gebarung in den Jahren 1970 bis 1975

(ohne erweiterte Heilbehandlung und Rücklagen)

	Ausgaben		Einnahmen		Gebarung	
	Betrag Mill. S	Steigerung %	Betrag Mill. S	Steigerung %	absolut Mill. S	relativ *) %
1970	484,3	.	505,2	.	+20,9	+4,1
1971	538,5	11,2	546,6	8,2	+ 8,1	+1,5
1972	578,6	7,4	581,9	6,5	+ 3,3	+0,6
1973	626,4	8,3	656,0	12,7	+29,6	+4,6
1974	774,6	23,7	794,2	21,1	+19,6	+2,5
1975	915,5	18,2	893,6	12,5	-21,9	-2,5

*) In Prozent der Einnahmen.

Im dargestellten Zeitraum erbrachte demnach die Gebarung einen saldierten Überschuß von 59,6 Mill. S, d. s. 1,5% der Einnahmensumme.

Ausgehend von diesen Gebarungsergebnissen wurde unter Berücksichtigung des 1. Halbjahres 1976 die weitere Entwicklung bis zum Jahre 1979 vorausgerechnet. Hierbei konnte bereits die am 1. Juli 1976 in Kraft getretene Erhöhung der Bezüge im Ausmaß von 10,5% bis 6,5% berücksichtigt werden. Diese Prozentsätze erhöhen sich ab 1. Jänner 1977 auf 12% bzw. 8% mit einer Laufzeit bis Dezember 1977. Da die weitere Entwicklung der Bezüge noch nicht bekannt ist, wurde die in der 32. Novelle zum ASVG enthaltene Annahme über die Entwicklung der durchschnittlichen individuellen Beitragsgrundlagen — ab dem Jahre 1978 eine jährliche lineare Steigerung von 9% — in die Vorausberechnung übernommen. Da auf Grund der genannten Gehaltsregulierung erwartet werden kann, daß in Zukunft Bezugserhöhungen jeweils mit 1. Jänner eines Kalenderjahres in Kraft treten werden, sind bei der Vorausberechnung abweichend von den Bestimmungen des § 19 Abs. 5 B-KUVG,

die auch für die Abteilung B gelten, ab dem Jahre 1978 die Erhöhungen der Beitragsgrundlage bereits mit 1. Jänner in Rechnung gestellt worden. Außerdem wurden für die Beamten die Umstellung der Zeitvorrückungen von drei Jahren auf zwei Jahre und bei den Pensionisten die Anrechnung der Dienstzulage — beide Maßnahmen erfolgen in Etappen — berücksichtigt.

Die Vorausberechnung enthält nach dem Gehaltsgesetz 1956 für das Gehalt der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V die folgenden Beträge:

Gehaltsansatz V/2

	Betrag	Steigerung
ab 1. Juli 1976	10 755,— S	8,1%
ab 1. Jänner 1977 ..	10 904,— S	1,4%
ab 1. Jänner 1978 ..	11 885,— S	9,0%
ab 1. Jänner 1979 ..	12 955,— S	9,0%

Im Endergebnis kann auf Grund der Vorausberechnung für den Zeitraum 1976 bis 1979 die nachstehende Gebarung erwartet werden.

Gebarung in den Jahren 1976 bis 1979

(ohne erweiterte Heilbehandlung und Rücklagen)

	Ausgaben		Einnahmen		Gebarung	
	Betrag Mill. S	Steigerung %	Betrag Mill. S	Steigerung %	absolut Mill. S	relativ *) %
1976	1 066	16,4	1 011	13,1	— 55	—5,4
1977	1 205	13,0	1 119	10,7	— 86	—7,7
1978	1 338	11,0	1 235	10,4	—103	—8,3
1979	1 472	10,0	1 365	10,5	—107	7,8

*) In Prozent der Einnahmen.

Im dargestellten vierjährigen Zeitraum muß insgesamt ein Gebarungsabgang von 351 Mill. S oder 7,4% der Einnahmensumme erwartet werden. Diese Gebarungsabgänge können aus dem vorhandenen Reinvermögen der Abteilung B nicht gedeckt werden.

II. Änderung des § 472 a Abs. 2 ASVG

Die vorgeschlagene Änderung enthält ein mittelfristiges Finanzkonzept für die Jahre 1977 bis 1979 in Analogie zur 6. Novelle zum B-KUVG. Als Sanierungsmaßnahmen sind vorgesehen:

1. Ab 1. Jänner 1977 eine Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage auf 115% des Gehaltes der Gehaltsstufe 2 der Dienstklasse V

nach dem Gehaltsgesetz 1956. — Diese Maßnahme enthält die 6. Novelle zum B-KUVG und gilt nach § 472 a Abs. 1 ASVG auch in der Krankenversicherung der Beamten der österreichischen Bundesbahnen.

2. Ab 1. März 1977 eine Erhöhung des Beitragssatzes von 7,0% auf 7,3% und ab 1. Jänner 1978 eine weitere Erhöhung auf 7,7%.

Die erstgenannte Maßnahme wird nur Bezieher höherer Gehälter (Pensionen) treffen, die zweitgenannte Maßnahme jedoch alle Versicherten.

Aus dem bereits dargestellten Gehaltsansatz V/2 ist die folgende Entwicklung der Höchstbeitragsgrundlage zu erwarten.

388 der Beilagen

19

Höchstbeitragsgrundlage

Zeitpunkt	ohne Änderung		mit Änderung	
	Betrag	Steigerung *)	Betrag	Steigerung *)
1. Juli 1976	10 700 S	9,2%	10 700 S	9,2%
1. März 1977	10 700 S	.	12 600 S	17,8%
1. Juli 1977	11 000 S	2,8%	12 600 S	.
1. Jänner 1978	11 900 S	8,2%	13 700 S	8,7%
1. Jänner 1979	13 000 S	9,2%	14 900 S	8,8%

*) Gegenüber dem vorhergehenden Betrag.

Der auf Grund der Sanierungsmaßnahmen auf einen Versicherten entfallende Höchstbeitrag ist in der nachstehenden Übersicht enthalten.

Monatlicher Höchstbeitrag

(Anteil des Versicherten)

Zeitpunkt	ohne Änderung		mit Änderung	
	Betrag	Steigerung relativ	Betrag	Steigerung relativ
1. Juli 1976	374,50 S	.	374,50 S	.
1. März 1977	374,50 S	.	459,90 S	22,8%
1. Juli 1977	385,00 S	.	459,90 S	19,5%
1. Jänner 1978	416,50 S	.	527,50 S	26,7%
1. Jänner 1979	455,00 S	.	573,70 S	26,1%

Ergänzend hiezu sei festgehalten, daß der erhöhte Krankenversicherungsbeitrag die Lohnsteuerbemessungsgrundlage verringert, sodaß sich die Nettozüge der Betroffenen nicht um die volle Steigerung vermindern werden.

Ohne Berücksichtigung des Beitragszuschlages für die erweiterte Heilbehandlung bringt die vorgeschlagene Änderung zusammen mit der 6. Novelle zum B-KUVG der Abteilung B der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen die nachstehenden Beitragsmehreinnahmen.

Beitragsmehreinnahmen			
(ohne erweiterte Heilbehandlung)			
	1977	1978	1979
	Mill. S		
Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage ...	21	27	31
Erhöhung des Beitragssatzes	44	115	127
Summe...	65	142	158

Von diesen Beitragsmehreinnahmen haben die Versicherten etwas weniger als die Hälfte und der Dienstgeber etwas mehr als die Hälfte zu tragen.

Die vorgesehenen Erhöhungen der Höchstbeitragsgrundlage haben auch gewisse Auswirkungen auf den Beitragszuschlag zur erweiterten Heilbehandlung, wie die nachstehende Übersicht zeigt.

Beitragszuschlag zur erweiterten Heilbehandlung

	ohne Änderung		mit Änderung	
	Mill. S	Erhöhung relativ %	Mill. S	Erhöhung relativ %
1977	72,6	1,9	74,0	1,9
1978	80,1	2,5	82,1	2,5
1979	88,6	2,5	90,8	2,5

Zusammenfassend kann nach den vorgesehenen Sanierungsmaßnahmen für die Abteilung B mit folgender Gebarung gerechnet werden:

Gebarung in den Jahren 1977 bis 1979

(ohne erweiterte Heilbehandlung und Rücklagen)

	Ausgaben		Einnahmen		Gebarung	
	Betrag Mill. S	Steigerung %	Betrag Mill. S	Steigerung %	absolut Mill. S	relativ *) %
1977	1 205	13,0	1 184	17,1	-21	-1,8
1978	1 338	11,0	1 377	16,3	+39	+2,8
1979	1 472	10,0	1 523	10,6	+51	+3,3

*) In Prozent der Einnahmen.

Die Vorausberechnung ergibt nunmehr für die Jahre 1976 und 1977 zusammen einen Abgang von 76 Mill. S, dessen Bedeckung der Versicherungsanstalt zugemutet werden kann. Die Gebargungsüberschüsse der Jahre 1978 und 1979 sollen wieder dem Aufbau einer notwendigen Liquiditätsreserve dienen.

Abschließend sei ausdrücklich festgehalten, daß eine grundsätzlich andersartige Entwicklung der Ausgaben — etwa auf dem Sektor der Arzthilfe, der Heilmittel oder Anstaltspflege — nicht nur die Abteilung B der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen, sondern auch die gesamte Krankenversicherung der Unselbständigen und der Selbständigen treffen würde. Dies müßte eine generelle Lösung der Finanzierung für die gesamte Krankenversicherung zur Folge haben.

Zu § 502 Abs. 5:

Durch die Regierungsvorlage wird dem § 502 ein Abs. 5 angefügt, wonach Personen, bei denen nachweislich eine rechtzeitige Auswanderung aus Gründen, auf die der zu Begünstigende keinen Einfluß hatte, erst nach dem 9. Mai 1945 möglich war, so behandelt werden wie Begünstigte, die den Erfordernissen des § 500 ASVG entsprechen. Nach Auffassung des Ausschusses soll dies jedoch nur dann gelten, wenn die Auswanderung nicht später als am 31. Dezember 1949 erfolgt ist.

Zu § 522 f Abs. 8 und 9:

Die bisherige Regelung des § 522 f sieht vor, daß ein entsprechender Bezieher einer Invaliditätsrente auch bei Eintritt eines Versicherungsfalles des Alters keinen Antrag auf Alterspension wirksam einbringen kann. Für allfällige während des Rentenbezuges erworbene Beitragsmonate ist ab dem 65. (60.) Lebensjahr die Gewährung eines zusätzlichen Steigerungsbetrages möglich. Diese unbefriedigende Lösung sollte nunmehr wie folgt bereinigt werden:

1. Bezieher einer nach § 522 f neu bemessenen Invaliditätsrente sollten wirksam einen Anspruch auf eine Leistung aus einem der Versicherungsfälle des Alters nach dem Vierten Teil des ASVG geltend machen können, wenn der Stichtag nach dem 31. Dezember 1976 liegt.

2. Beitragszeiten, die während des Bezuges der Invaliditätsrente erworben wurden, würden dabei berücksichtigt werden.

3. War die bisherige Invaliditätsrente höher als die Alterspension nach dem Vierten Teil des ASVG, würde gemäß § 253 Abs. 2 die Alterspension in dem Ausmaß der bisherigen Invaliditätsrente, die mit einer ASVG-Invaliditätspension gleichgestellt werden müßte, weiter gebühren.

4. Wenn die Anspruchsvoraussetzungen auf eine Alterspension nach dem Vierten Teil des ASVG gegeben sind, würde der bisherige Anspruch auf Invaliditätsrente — Invaliditätspension gemäß § 100 Abs. 2 erlöschen.

5. Hinsichtlich der Berechnung von Hinterbliebenenpensionen nach dem Tod von Pensionsbeziehern, deren Renten nach § 522 f neu zu bemessen waren, ist grundsätzlich § 264 mit folgenden Besonderheiten anzuwenden:

- a) In den Fällen des § 264 Abs. 1 lit. c (nach dem Pensionsanfall wurden weitere Beitragszeiten der Pflichtversicherung erworben) gilt als Invaliditätspension, von der die Witwenpension zu bemessen ist, die zum Zeitpunkt des Todes gebührende Leistung, jedoch ohne Berücksichtigung der nach den bisherigen Vorschriften gewährten zusätzlichen Steigerungsbeträge bzw. des Zuschlages gemäß § 261 a bzw. § 284 a.
- b) Auf Grund der während des Rentenbezuges erworbenen Beitragszeiten erhöht sich der in der Invaliditätspension enthaltene Steigerungsbetrag für je zwölf anrechenbare Beitragsmonate um 15 v. T. der Bemessungsgrundlage. Ein Rest von weniger als zwölf Beitragsmonaten ist in sinngemäßer Anwendung der Bestimmung des § 261 Abs. 3 letzter Satz bzw. § 284 Abs. 3 letzter Satz zu berücksichtigen.
- c) Als Bemessungsgrundlage gelten zehn Sechstel der Invaliditätspension nach lit. a.

Zu Art. VI Abs. 15:

Durch die Änderung soll vermieden werden, daß bei der Neubemessung laufender Leistungen zu einem weit zurückliegenden Stichtag (Stichtag des Todes) altes Leistungsrecht angewendet werden müßte. Da im Laufe eines Pensionsfeststellungsverfahrens die Versicherungszeiten zu Versicherungsmonaten verdichtet werden, entspricht es ferner der Terminologie des Gesetzes, bei der Neubemessung nicht von Versicherungszeiten, sondern von Versicherungsmonaten zu sprechen.

Zu Art. VI Abs. 18 und zum Entfall des Art. VI Abs. 24:

Zusätzlich zu den bisherigen Übergangsbestimmungen zum Ausgleichszulagenrecht soll im Zusammenhang mit der im Abgabenänderungsgesetz 1976, BGBl. Nr. 143, verfügten 10%igen Erhöhung der Einheitswerte, deren Wirksamkeit für den Bereich des ASVG mit Art. X geregelt wird, eine weitere Übergangsbestimmung treten, die verhindert, daß durch die auf eine bloße Bewertungsänderung zurückgehende geänderte Ausgedingsanrechnung eine Minderung des Zahlungsbetrages gegenüber dem Stand vom Dezember 1976 eintritt.

Die Übergangsbestimmung des bisherigen Abs. 24, die mit der Regelung des § 522 f ASVG in der Fassung der Regierungsvorlage im Zusammenhang stand, ist im Hinblick auf die in den Ausschußberatungen geänderte neue Fassung des § 522 f ASVG entbehrlich und daher zu eliminieren.

Zu Art. VI Abs. 27:

Durch die Bestimmung des Art. VI Abs. 27 soll in jenen Fällen, in denen ein vor dem 1. Jänner 1977 eingetretener Schul(Studien)unfall die völlige Erwerbsunfähigkeit eines Schülers (Studenten) herbeigeführt hat, die Leistungsgewährung aus der Unfallversicherung sichergestellt werden.

Zu Art. VI Abs. 31:

Die Regelung des § 245 Abs. 4 letzter Satz in der Fassung der Regierungsvorlage sieht vor, daß volle Kalendermonate eines Leistungsanspruches aus einem Versicherungsfall des Alters oder aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit aus der knappschaftlichen Pensionsversicherung für die Feststellung der Leistungszugehörigkeit wie Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der knappschaftlichen Pensionsversicherung behandelt werden. Nach der im § 231 ASVG für sich deckende gleichartige Versicherungszeiten vorgesehenen Rangfolge wird somit künftig auch während des Anspruches auf Knappschaftssold bzw. Knappschaftspension trotz gleichzeitig erworbener Pflichtversicherungszeiten in der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten oder in der Pensionsversicherung der Arbeiter die Leistungszugehörigkeit zur knappschaftlichen Pensionsversicherung erhalten bleiben. Diese Regelung wirkt mangels einer Übergangsbestimmung nur in Fällen, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1976 liegt. Im Zusammenhang mit der Stilllegung knappschaftlicher Betriebe sind aber auch in der Vergangenheit bereits Einzelfälle aufgetreten, in denen das bisherige Fehlen einer solchen Bestimmung finanzielle Nachteile für die Betroffenen nach sich zieht. Durch die vorgesehene Übergangsbestimmung soll auch in solchen Fällen die Anwendung des § 245 Abs. 4 letzter Satz ASVG ermöglicht werden.

Zu Art. VI Abs. 32:

Wie in allen bisherigen Novellen, in denen außertourliche Erhöhungen des Richtsatzes für die Ausgleichszulage verfügt wurden, ist in diesem Zusammenhang die amtswegige Feststellung der geänderten Ausgleichszulage anzuordnen.

Zu Art. VII:

Anlässlich der Behandlung des Art. VII über den nachträglichen Einkauf von Versicherungs-

zeiten hat der Ausschuß übereinstimmend die Ansicht vertreten, daß es sich hierbei um eine einmalige Aktion zur Schließung von Versicherungslücken bei bestimmten Personenkreisen handelt und eine Wiederholung (Erweiterung) einer solchen Maßnahme in gleicher oder ähnlicher Form keinesfalls in Aussicht genommen ist.

Zu den einzelnen Absätzen wird folgendes bemerkt:

Zu Abs. 1:

Die ursprüngliche Bezeichnung dieser Einrichtung als „Nachversicherung“ wurde in „Nachträglicher Einkauf von Versicherungszeiten“ umgeändert. Es kommt damit zum Ausdruck, daß es sich um eine Rechtseinrichtung eigener Art und damit um keine wie immer geartete Einrichtung handelt, die im Sinne der zwischenstaatlichen Normen als freiwillige Versicherung qualifiziert werden kann. Dies hat zur Folge, daß die für die Bewilligung des nachträglichen Einkaufes erforderliche Voraussetzung des Vorliegens von 60 Beitragsmonaten der Pflichtversicherung ausschließlich auf Grund österreichischer Zeiten erfüllt sein muß, ohne daß hier auch fremdstaatliche Versicherungen herangezogen werden können. Daran ändert nichts, daß diesen Zeiten bei ihrer Wertung innerstaatlich die Qualifikation von freiwilligen Zeiten zuerkannt wird.

Nach der vorgeschlagenen Neufassung sollen ferner Bezieher von Hinterbliebenenpensionen, die selbst die Voraussetzung des Nachweises von 60 Beitragsmonaten der Pflichtversicherung erfüllen, von der Möglichkeit der Ergänzung ihres eigenen Versicherungsverlaufes durch Einkauf von Versicherungszeiten nicht ausgeschlossen sein.

Auch soll der Bezug von Knappschaftspension und Knappschaftssold kein Ausschlußgrund für den Einkauf sein. Personen, die in einem öffentlich-rechtlichen oder unkündbaren privatrechtlichen Dienstverhältnis zu einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft oder zu von solchen Körperschaften verwalteten Betrieben, Anstalten, Stiftungen und Fonds stehen, sind vom nachträglichen Einkauf von Versicherungszeiten dann ausgeschlossen, wenn ihnen aus ihrem Dienstverhältnis die Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse (Pensionen) zusteht, die den Leistungen der Pensionsversicherung nach dem ASVG gleichwertig sind (§ 6 ASVG) oder die auf Grund eines solchen Dienstverhältnisses einen Ruhegenuß (eine Pension) beziehen.

Die Bestimmung wurde auf Grund eines Vorschlages des Ausschusses dahingehend ergänzt, daß auch Personen, die in dem Zeitraum zwischen dem 1. Jänner 1939 und dem 1. Jänner 1979 insgesamt 180 Beitragsmonate der Pflichtversicherung erworben haben, Versicherungszeiten nach dieser Bestimmung einkaufen können.

Zu Abs. 6:

Die Konstruktion der sowohl nach Versicherungszweigen als auch nach Männern und Frauen gestaffelten Festsetzung von Beitragsgrundlagen sowie eines Beitragssatzes, aus denen sich dann der nachzuzahlende Betrag ermitteln läßt, wurde zugunsten einer administrativ einfacheren Methode fallengelassen, bei der ein einheitlicher fester Beitrag, der nur nach Männern und Frauen differenziert ist, festgesetzt wird. Die Festlegung einer Beitragsgrundlage erschien auch für den Leistungsfall entbehrlich, weil alle den Einkauf von Versicherungszeiten in Anspruch nehmenden Personen die Voraussetzung des Bestandes von 60 Beitragsmonaten der Pflichtversicherung erfüllen müssen und daher bereits über Beitragsgrundlagen verfügen, die zur Bildung einer Bemessungsgrundlage herangezogen werden können.

Zu Abs. 10:

Diese Bestimmungen wurden den Bestimmungen der §§ 225 Abs. 3 bzw. 226 Abs. 3 ASVG nachgebildet. Für ihre Auslegung kann daher die zu diesen Bestimmungen ergangene reichhaltige Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes herangezogen werden. Der Verwaltungsgerichtshof hat in diesem Zusammenhang insbesondere die Meinung vertreten, daß ein Fall besonderer Härte auch dann vorliegen kann, wenn nicht der im zweiten Satz dieser Bestimmung umschriebene Härteatbestand gegeben ist, weil es sich hier nur um eine beispielsweise Anführung handelt. Im Gesetz ist weder ausdrücklich noch andeutungsweise zum Ausdruck gebracht, welche Höhe des Einkommens bzw. des Vermögens die Annahme eines Falles besonderer Härte gerechtfertigt erscheinen lassen bzw. ausschließen sollte. Damit erscheint die bei Vollziehung dieser Bestimmung im Interesse einer sozialen Rechtsanwendung gebotene Berücksichtigung im Einzelfall gewährleistet.

Zu Abs. 12:

Auch die in der Regierungsvorlage vorgesehene Hinausschiebung des Pensionsanfalles um zwei Jahre wurde modifiziert, weil ein gegenüber der allgemeinen Regelung des § 86 ASVG hinausgeschobener Anfall der Pension nur in jenen Fällen gerechtfertigt erscheint, in denen die Beitragsnachentrichtung anspruchsbegründend und nicht nur anspruchserhöhend war.

Zu Abs. 13:

Ausdrücklich geregelt wurden die Fälle, in denen der Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit bzw. der Versicherungsfall des Todes vor der Entrichtung des letzten Teilzahlungsbetrages eintritt oder in denen der Versicherte die Ratenzahlung vorzeitig einstellt.

Durch ein Eintrittsrecht der hinterbliebenen Angehörigen, eine Rückerstattung der nicht vollständig geleisteten Zahlungen bzw. eine Neufeststellung bereits angefallener Leistungen soll für alle denkbaren Fälle vorgesorgt werden.

Zu Art. XI Abs. 2:

In der Regierungsvorlage der 5. Novelle zum B-PVG ist für die Angehörigen des bäuerlichen Berufsstandes die Einführung der vorzeitigen Alterspension bei langer Versicherungsdauer vorgesehen. Im Hinblick darauf müßte konsequenterweise auch für jene Personen, die nach § 141 B-PVG die Befreiung von der Pflichtversicherung nach dem B-PVG beantragt und die Weiterversicherung in der Pensionsversicherung nach dem ASVG fortgesetzt haben, ein Anspruch auf vorzeitige Alterspension eröffnet werden. Im übrigen soll auch sichergestellt werden, daß für die Erfüllung der besonderen Anspruchsvoraussetzungen des § 253 b Abs. 1 lit. c ASVG (Zweidritteldeckung) in diesen Sonderfällen die bestimmten Monate der Weiterversicherung mit Beitragsmonaten der Pflichtversicherung zusammengerechnet werden können.

Zu Art. XI Abs. 5:

Die vorgeschlagene Regelung verwirklicht ein Anliegen der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates. Nach § 531 ASVG gelten Zeiten eines pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnisses, vorausgesetzt, daß sie nicht schon als Versicherungszeiten gelten, als nachversichert, wenn nach den Vor-ASVG-Bestimmungen eine Nachversicherung durchzuführen gewesen wäre.

Im Rahmen der Pensionsversicherung nach dem ASVG, GSPVG oder B-PVG erleidet der Versicherte durch die Bestimmung keinen Schaden, da diese Zeiten bei Eintritt des Versicherungsfalles als Beitragszeiten der Pflichtversicherung, der freiwilligen Versicherung oder als Ersatzzeiten berücksichtigt werden.

Im Verhältnis zum Notarversicherungsgesetz 1972 entsteht dem Versicherten in seinen sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen ein vom Gesetzgeber nicht gewollter Nachteil dadurch, daß im Zuge des Überweisungsverfahrens gemäß § 94 NVG 1972 nur Beitragszeiten der Pflichtversicherung, nicht aber auch Ersatzzeiten oder Beitragszeiten der freiwilligen Versicherung überweisungs-fähig sind. Das gleichzeitige Vorliegen von Ersatzzeiten oder Beitragszeiten der freiwilligen Versicherung nach dem ASVG mit einer nachzuversichernden Zeit führt daher bei einem in der Notarversicherung Versicherten bei Eintritt des Versicherungsfalles zu einer Versicherungslücke.

Um diese Auswirkung zu vermeiden, wird im Einvernehmen mit der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten vorgeschlagen, im Rahmen der vorliegenden Schlußbestimmung zu

normieren, daß bei Anwendung des § 94 Abs. 6 NVG 1972 auch jene Zeiten gemäß § 531 Abs. 1 ASVG als nachversichert gelten, die schon Versicherungszeiten sind. In diesem Zusammenhang ist noch zu erwähnen, daß die Regelung über die Anwendung des § 531 ASVG auf Fälle, in denen der Versicherte nach Ausscheiden aus dem pensions(renten)versicherungsfreien Dienstverhältnis ohne Anspruch auf Ruhe(Versorgungs)genuß nach dem Notarversicherungsgesetz 1938 pensionsversichert worden ist, ebenfalls in einer Schlußbestimmung, und zwar im Art. III Abs. 3 der 30. Novelle zum ASVG, normiert wurde.

Zu Art. XII Abs. 2:

Die Änderungen sind im Hinblick auf den geänderten Wirksamkeitsbeginn einzelner Bestimmungen erforderlich. Danach soll die Erhöhung des Hilflosenzuschusses mit 1. Jänner 1977, die Anhebung der Höchstbeitragsgrundlage in der Unfall- und Pensionsversicherung mit Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1977 wirksam werden. Der Finanzausgleich zwischen Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten und Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter soll mit 1. Dezember 1976 wirksam werden.

Zu Art. XII Abs. 2 lit. k:

Die Bestimmung des § 229 Abs. 3 erster Satz zweiter Halbsatz ASVG in der Fassung des Art. IV Z. 4 lit. a sollte im Zusammenhang mit der Verschiebung des Wirksamkeitsbeginnes der Neuregelung der Wanderversicherung auf den 1. Jänner 1979 auch erst mit diesem Zeitpunkt

in Kraft gesetzt werden. Da eine unmittelbare Verbindung dieser Bestimmung mit der Wanderversicherungsregelung jedoch nicht besteht, kann diese Bestimmung bereits mit 1. Jänner 1977 wirksam werden.

Die in der Regierungsvorlage vorgesehen gewesene Einbeziehung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger (z. B. der Wirtschaftstreuhänder) soll nach Meinung des Ausschusses einer umfassenderen Regelung vorbehalten und daher bei der Behandlung der vorliegenden Novelle zurückgestellt werden.

Die in der Regierungsvorlage getroffenen Maßnahmen, die im Zusammenhang mit der Ehescheidungsreform des Bundesministeriums für Justiz stehen, sollen nach Auffassung des Ausschusses erst anlässlich der parlamentarischen Behandlung der Ehescheidungsreform der Beschlußfassung durch den Nationalrat zugeführt werden. Die diesbezüglichen Bestimmungen der Regierungsvorlage wurden daher vorläufig zurückgestellt.

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 / 1
2. die beigedruckte EntschlieÙung annehmen. / 2

Wien, 1976 12 09

Pichler
Berichterstatler

Pansi
Obmann

**Bundesgesetz vom XXXXXXXXXXXX,
mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz
geändert wird (32. 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, BGBl. Nr. 162/1972, BGBl. Nr. 31/1973, BGBl. Nr. 23/1974 und BGBl. Nr. 775/1974 wird in seinem Ersten Teil geändert wie folgt:

1. § 3 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Als im Inland beschäftigt gelten unselbständig Erwerbstätige, deren Beschäftigungsort (§ 30 Abs. 2) im Inland gelegen ist, selbständig Erwerbstätige, wenn der Sitz ihres Betriebes im Inland gelegen ist.“

2. a) § 4 Abs. 1 Z. 5 hat zu lauten:

„5. Schüler (Schülerinnen), die in Ausbildung zum Krankenpflegefachdienst im Sinne des § 6 Abs. 2 oder 3 des Bundesgesetzes, BGBl. Nr. 102/1961, stehen sowie Hebammenschülerinnen an einer inländischen Hebammenlehranstalt;“

b) § 4 Abs. 1 Z. 8 hat zu lauten:

„8. Personen, denen im Rahmen beruflicher Maßnahmen der Rehabilitation nach den §§ 198 oder 303 berufliche Ausbildung gewährt wird, wenn die Ausbildung nicht auf Grund eines Dienst- oder Lehrverhältnisses erfolgt.“

3. a) Im § 5 Abs. 2 ist der Betrag von 80 S durch den Betrag von 115 S, der Betrag von 240 S durch den Betrag von 345 S und der Betrag von 1 040 S durch den Betrag von 1 500 S zu ersetzen.

b) Dem § 5 Abs. 2 ist folgender Satz anzufügen:

„An die Stelle dieser Beträge treten ab Beginn eines jeden Beitragsjahres (§ 242 Abs. 6 erster Halbsatz), erstmals ab Beginn des Beitragsjahres 1978, die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Richtzahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachten Beträge.“

4. Im § 7 Z. 1 lit. f aa ist der Ausdruck „24 Stunden“ durch den Ausdruck „23 Stunden“ zu ersetzen.

5. a) Im § 8 Abs. 1 Z. 1 ist eine lit. d mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„d) Personen, die aus der Teilversicherung nach Z. 4 lit. a, b oder c ausgeschieden sind bzw. deren Hinterbliebene, sofern sie eine Pension aus der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz beziehen;“

b) Im § 8 Abs. 1 Z. 1 letzter Halbsatz ist der Ausdruck „lit. a und b“ durch den Ausdruck „lit. a, b und d“ zu ersetzen.

c) Im § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b ist der Ausdruck „selbständigen Erwerbstätigen“ durch den Ausdruck „selbständig Erwerbstätigen“ zu ersetzen.

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

„c) die Teilnehmer an Umschulungs-, Nachschulungs- und sonstigen beruflichen Ausbildungslehrgängen der Gebietskörperschaften, der Landesarbeitsämter, Landesinvalidenämter, Sozialversicherungsträger sowie der gesetzlichen beruflichen Vertretungen der Dienstgeber und Dienstnehmer, soweit die Schulung nicht im Rahmen eines Dienst- oder Lehrverhältnisses durchgeführt wird, sowie die Lehrenden bei solchen Lehrgängen, desgleichen die Volontäre;“

- e) § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. g hat zu lauten:
- „g) Einzelorgane und Mitglieder von Kollektivorganen der gesetzlichen beruflichen Vertretungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber, der Landwirtschaftskammern sowie der im § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. b oder c genannten Personen, die auf Grund der diese Vertretung regelnden gesetzlichen Vorschriften gewählt oder sonst bestellt sind, in Ausübung der ihnen auf Grund ihrer Funktion obliegenden Pflichten, soweit nicht eine landesgesetzliche Regelung über Unfallfürsorge besteht;“
- f) Dem § 8 Abs. 1 Z. 3 sind eine lit. h und i mit folgendem Wortlaut anzufügen:
- „h) Schüler an Schulen im Sinne des Schulorganisationsgesetzes, BGBl. Nr. 242/1962, an Schulen zur Ausbildung von Leibeserziehern und Sportlehrern im Sinne des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 140/1974, an Privatschulen im Sinne des Privatschulgesetzes, BGBl. Nr. 244/1962, an land- und forstwirtschaftlichen Schulen im Sinne des land- und forstwirtschaftlichen Bundeschulgesetzes, BGBl. Nr. 175/1966, an Forstfachschulen im Sinne des Forstgesetzes 1975, BGBl. Nr. 440, an land- und forstwirtschaftlichen Berufsschulen im Sinne des Bundesgesetzes betreffend die Grundsätze für land- und forstwirtschaftliche Berufsschulen, BGBl. Nr. 319/1975, an land- und forstwirtschaftlichen Fachschulen im Sinne des Bundesgesetzes betreffend die Grundsätze für land- und forstwirtschaftliche Fachschulen, BGBl. Nr. 320/1975, sowie an land- und forstwirtschaftlichen Privatschulen im Sinne des land- und forstwirtschaftlichen Privatschulgesetzes, BGBl. Nr. 318/1975;
- i) Personen im Sinne des § 1 Abs. 1 lit. a bis e des Studienförderungsgesetzes, BGBl. Nr. 421/1969, die im Rahmen des für die betreffende Studienart vorgeschriebenen normalen Studienganges inskribiert sind, sowie Hörer (Lehrgangsteilnehmer) der Diplomatischen Akademie in Wien; zum Studiengang zählt auch ein angemessener Zeitraum für die Vorbereitung auf die Ablegung der entsprechenden Abschlußprüfungen und auf die Erwerbung eines akademischen Grades;“
- g) Im § 8 Abs. 4 erster Satz ist der Ausdruck „§ 25 Abs. 1 Z. 1 des Bewertungsgesetzes“ durch den Ausdruck „§ 25 Z. 1 des Bewertungsgesetzes“ zu ersetzen.
- h) Dem § 8 ist ein Abs. 6 mit folgendem Wortlaut anzufügen:
- „(6) Schüler an berufsbildenden Schulen sind nur dann nach Abs. 1 Z. 3 lit. h pflichtversichert,

wenn sie nicht bereits auf Grund eines Lehr- oder Ausbildungsverhältnisses (§ 4 Abs. 1 Z. 2 oder 4) pflichtversichert sind.“

6. a) Im § 10 Abs. 2 haben die Worte „der Schüler an mittleren und höheren Schulen sowie der Studierenden an Akademien oder verwandten Lehranstalten und an Hochschulen, die eine vorgeschriebene oder übliche praktische Tätigkeit ausüben,“ zu entfallen.

b) Im § 10 Abs. 5 ist der Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z. 4“ durch den Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. f, h und i sowie Z. 4“ zu ersetzen.

7. Im § 12 Abs. 4 ist der Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z. 4“ durch den Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. f, h und i sowie Z. 4“ zu ersetzen.

8. § 16 hat zu lauten:

„Selbstversicherung in der Krankenversicherung

§ 16. (1) Personen, die nicht in einer gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, können sich, solange ihr Wohnsitz im Inland gelegen ist, in der Krankenversicherung selbst versichern.

(2) Abs. 1 gilt für Hörer an einer Lehranstalt im Sinne des § 1 Abs. 1 lit. a bis e des Studienförderungsgesetzes, die im Rahmen des für die betreffende Studienart vorgeschriebenen normalen Studienganges inskribiert sind, Personen, die im Hinblick auf das Fehlen der Gleichwertigkeit ihres Reifezeugnisses Lehrveranstaltungen, Hochschulkurse oder Hochschullehrgänge gemäß § 7 Abs. 6 des Allgemeinen Hochschul-Studiengesetzes, BGBl. Nr. 177/1966, zu besuchen haben, sowie Hörer (Lehrgangsteilnehmer) der Diplomatischen Akademie in Wien mit der Maßgabe, daß an die Stelle des Wohnsitzes im Inland der gewöhnliche Aufenthalt im Inland tritt; zum Studiengang zählt auch ein angemessener Zeitraum für die Vorbereitung auf die Ablegung der entsprechenden Abschlußprüfungen und auf die Erwerbung eines akademischen Grades.

(3) Die Selbstversicherung schließt bei Personen, die nach diesem Bundesgesetz oder nach dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert waren oder für die eine Anspruchsberechtigung in einer solchen Krankenversicherung bestand, zeitlich unmittelbar an das Ende der vorangegangenen Pflichtversicherung bzw. Anspruchsberechtigung an, wenn der Antrag auf Selbstversicherung innerhalb von sechs Wochen nach dem Ende der Pflichtversicherung bzw. Anspruchsberechtigung gestellt wird. In allen übrigen Fällen beginnt die Selbstversicherung mit dem auf die Antragstellung folgenden Tag, bei Personen, die aus der Pflichtversicherung nach dem Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherungsgesetz oder dem Bauern-Krankenversicherungsgesetz ausgeschie-

den sind, jedoch frühestens mit dem Ablauf von 60 Kalendermonaten nach dem Ausscheiden aus dieser Pflichtversicherung.

(4) War der Antragsteller in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz

1. bereits versichert, so ist der Antrag auf Selbstversicherung bei dem Träger der Krankenversicherung einzubringen, bei dem er zuletzt versichert war, wenn er in dessen Bereich seinen Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) hat; ist eine Betriebskrankenkasse zuletzt Träger der Krankenversicherung gewesen, so kann der Antrag statt bei der Betriebskrankenkasse bei der für seinen Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) zuständigen Gebietskrankenkasse eingebracht werden;

2. nicht versichert oder hat er seinen Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) nicht im Bereich des Trägers der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz, bei dem er zuletzt versichert war, so ist der Antrag auf Selbstversicherung bei der Gebietskrankenkasse einzubringen, in deren Bereich er seinen Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) hat.

(5) Der Träger der Krankenversicherung, bei dem nach Abs. 4 der Antrag auf Selbstversicherung einzubringen ist, ist zur Durchführung dieser Versicherung zuständig. Ist danach eine Gebietskrankenkasse zuständig und verlegt der freiwillig Versicherte während der Dauer der Versicherung seinen Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) außerhalb ihres Bereiches, so geht die örtliche Zuständigkeit auf die für seinen Wohnsitz (gewöhnlichen Aufenthalt) zuständige Gebietskrankenkasse über, und zwar mit dem der Wohnsitzverlegung (Verlegung des gewöhnlichen Aufenthaltes) folgenden Monatsersten.

(6) Die Selbstversicherung endet außer mit dem Wegfall der Voraussetzungen

1. mit dem Ende des Kalendermonates, in dem der Versicherte seinen Austritt erklärt hat;

2. wenn die für zwei Kalendermonate fällig gewordenen Beiträge nicht entrichtet sind, mit dem Ende des zweiten Kalendermonates, für den ein Beitragsrückstand besteht; bei der Feststellung des Beitragsrückstandes sind die entrichteten Beiträge ohne Rücksicht auf eine vom Beitragszahler vorgenommene Widmung auf die zurückliegenden Kalendermonate in der Reihenfolge der Fälligkeit (§ 78) anzurechnen;

3. bei den im Abs. 2 bezeichneten Personen mit dem Ablauf des dritten Kalendermonates nach dem Ende des Studien(Schul)jahres (§ 19 des Allgemeinen Hochschul-Studiengesetzes bzw. §§ 2 und 5 des Schulzeitgesetzes), in dem der Hörer letztmalig inskribiert war bzw. einen Lehrgang oder Kurs der Diplomatischen Akademie besucht hat bzw. nach dem Verstreichen des letzten Prüfungstermines.

In den Fällen der Z. 1 und 2 endet die Selbstversicherung frühestens mit dem Ablauf von 24 aufeinanderfolgenden Kalendermonaten nach der Antragstellung auf Selbstversicherung. Dies gilt nicht in den Fällen der Z. 1, wenn der Austritt aus dem Grund des Beginnes der Angehörigeneigenschaft im Sinne des § 123, des § 56 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes, des § 46 des Bauern-Krankenversicherungsgesetzes oder des § 36 des Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherungsgesetzes oder aus dem Grund des Beginnes einer Krankenfürsorge seitens einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers erklärt wurde.“

9. § 18 wird aufgehoben.

10. § 20 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Über die nach § 181 a Abs. 2 erster Satz in Betracht kommende Bemessungsgrundlage hinaus können gemäß § 77 Abs. 5 höherversichert werden:

- a) die Mitglieder der im § 176 Abs. 1 Z. 7 genannten freiwilligen Feuerwehren (Feuerwehrverbände),
- b) die Mitglieder der Landesverbände des im § 176 Abs. 1 Z. 7 genannten Österreichischen Roten Kreuzes,
- c) die Mitglieder sonstiger im § 176 Abs. 1 Z. 7 genannten Körperschaften (Vereinigungen), deren Berechtigung zur Höherversicherung durch Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung auf Antrag der in Betracht kommenden Körperschaft (Vereinigung) festgestellt wurde.

Die Höherversicherung ist in den Fällen der lit. a von den Bundesländern oder Gemeinden, in den Fällen der lit. b vom Österreichischen Roten Kreuz und in den Fällen der lit. c von der in Betracht kommenden Körperschaft (Vereinigung) beim zuständigen Versicherungsträger zu beantragen. Abs. 1 zweiter Satz gilt entsprechend.“

11. § 21 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Die Formalversicherung endet, wenn nicht eine frühere Beendigung gemäß § 11 oder § 12 eintritt, mit dem Tage der Zustellung des Bescheides des Versicherungsträgers über das Ausscheiden aus der Versicherung.“

12. Im § 22 Abs. 2 ist der Ausdruck „§§ 16 Abs. 10, 17 Abs. 7, 18 Abs. 6, 19 Abs. 3 oder 19 a Abs. 3“ durch den Ausdruck „§§ 16 Abs. 6, 17 Abs. 7, 19 Abs. 3 oder 19 a Abs. 3“ zu ersetzen.

13. § 23 Abs. 6 hat zu lauten:

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

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

zu errichten, zu erwerben und zu betreiben oder sich an solchen Einrichtungen zu beteiligen. Die Neuerrichtung von Ambulatorien oder deren Erweiterung ist nur zulässig, wenn der Bedarf von der zur Genehmigung berufenen Behörde festgestellt ist.“

14. § 24 Abs. 2 dritter Satz hat zu lauten:

„Sie sind nach Maßgabe der jeweils hierfür geltenden Vorschriften berechtigt, Unfallkrankenhäuser, Unfallstationen, Sonderkrankenanstalten zur Untersuchung und Behandlung von Berufskrankheiten, Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, sowie Einrichtungen für berufliche Rehabilitation zu errichten, zu erwerben und zu betreiben oder sich an solchen Einrichtungen zu beteiligen.“

15. § 25 Abs. 2 zweiter Satz hat zu lauten:

„Sie sind nach Maßgabe der jeweils hierfür geltenden Vorschriften berechtigt, Einrichtungen zur Erfüllung der in den §§ 300 bis 307 d bezeichneten Aufgaben, ausgenommen Einrichtungen zur Durchführung von Maßnahmen gemäß § 19 Abs. 1 lit. a oder b des Arbeitsmarktförderungsgesetzes, BGBl. Nr. 31/1968, zu errichten, zu erwerben und zu betreiben oder sich an Einrichtungen zur Erfüllung der in den §§ 300 bis 307 d bezeichneten Aufgaben zu beteiligen.“

16. a) Im § 26 Abs. 1 Einleitung ist der Ausdruck „§ 16 Abs. 6 und 8 über die Weiterversicherung“ durch den Ausdruck „§ 16 Abs. 5 über die Selbstversicherung“ zu ersetzen.

b) Im § 26 Abs. 1 Z. 3 lit. b ist der Ausdruck „weiterversichert“ durch den Ausdruck „selbstversichert“ und der Ausdruck „Weiterversicherung“ durch den Ausdruck „Selbstversicherung“ zu ersetzen.

17. a) § 28 Z. 2 lit. a hat zu lauten:

„a) die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b in der Unfallversicherung teilversicherten selbstständig Erwerbstätigen und ihre teilversicherten Familienangehörigen, soweit es sich nicht um eine Teilversicherung nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i handelt, sowie die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. d teilversicherten Angehörigen von Orden, Kongregationen und Anstalten,“

b) Im § 28 Z. 2 ist der Punkt am Ende der lit. f durch einen Beistrich zu ersetzen. Als lit. g und h sind anzufügen:

„g) die gemäß § 19 in der Unfallversicherung selbstversicherten selbstständig Erwerbstätigen und ihre selbstversicherten Familienan-

gehörigen, die einen land(forst)wirtschaftlichen Betrieb führen oder in einem solchen tätig sind,

h) Einzelorgane und Mitglieder von Kollektivorganen der Landwirtschaftskammern.“

18. § 30 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Die örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkassen richtet sich, soweit in den Abs. 3 bis 5 und im § 16 Abs. 5 nichts anderes bestimmt wird, nach dem Beschäftigungsort des Versicherten, bei selbstständig Erwerbstätigen nach dem Standort des Betriebes bzw. in Ermangelung eines solchen nach dem Wohnsitz.“

19. a) Im § 31 Abs. 3 ist der Punkt am Schluß der Z. 18 durch einen Strichpunkt zu ersetzen; als Z. 19 und 20 sind anzufügen:

„19. der Aufbau und die Führung einer Dokumentation des österreichischen Sozialversicherungsrechtes mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung;

20. Richtlinien für die Koordinierung der Beurteilung der Hilflosigkeit im Sinne des § 105 a Abs. 1 dieses Bundesgesetzes, des § 54 a Abs. 1 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. des § 48 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes durch die Träger der Pensionsversicherung aufzustellen.“

b) § 31 Abs. 6 lit. a hat zu lauten:

„a) über die Erwerbung, Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden, die Zwecken der Verwaltung, der Krankenbehandlung bzw. der Unfallheilbehandlung oder der Rehabilitation oder die der Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit bzw. der Gesundheitsvorsorge dienen sollen und über die Erwerbung, Errichtung oder Erweiterung von derartigen Zwecken dienenden Einrichtungen in fremden Gebäuden;“

c) Dem § 31 ist als Abs. 8 anzufügen:

„(8) Der Hauptverband hat die in Abs. 3 Z. 19 bezeichnete Dokumentation in Zusammenarbeit und im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für soziale Verwaltung unter besonderer Berücksichtigung der einschlägigen Rechtsvorschriften und ihrer Änderungen sowie der hiezu ergangenen Rechtsprechung und wissenschaftlichen Bearbeitung in einer Weise aufzubauen und zu führen, daß sie im Rahmen der gesetzlichen Aufgaben des Bundesministeriums für soziale Verwaltung, der Sozialversicherungsträger, des Hauptverbandes sowie für Zwecke der gesetzgebenden Körperschaften des Bundes verwendbar ist. Das gespeicherte Material kann nach Maßgabe der technischen und organisatorischen Möglichkeiten gegen Kostenersatz anderen Stellen zugänglich gemacht werden; der Kostenersatz kann, wenn dies der Verwaltungsvereinfachung dient, in einer nach dem durchschnitt-

lichen Ausmaß der Inanspruchnahme bemessenen Pauschalabgeltung festgesetzt werden. Der durch den Aufbau und den Betrieb der Dokumentation entstehende Aufwand ist, soweit er nicht durch die Kostenersätze der abfragenden Stellen gedeckt wird, je zur Hälfte vom Hauptverband und vom Bundesministerium für soziale Verwaltung zu tragen.“

20. Nach § 34 ist ein § 34 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Meldungen zur Durchführung eines Jahresausgleiches

§ 34 a. Zur Durchführung des im § 58 a geregelten Jahresausgleiches haben die Dienstgeber (§ 35) der dort bezeichneten Gruppen von Versicherten dem zuständigen Versicherungsträger Meldungen über die Höhe des in den Beitragszeiträumen des abgelaufenen Kalenderjahres von diesen Personen tatsächlich erzielten Arbeitsverdienstes einschließlich der fällig gewordenen Sonderzahlungen bis längstens 31. Jänner des folgenden Kalenderjahres zu erstatten. In den nach § 41 Abs. 3 vom Hauptverband zu erlassenden verbindlichen Richtlinien über Form und Inhalt der Meldungen (Anzeigen, Listen) sind auch Bestimmungen über die vorstehenden Meldungen aufzunehmen.“

21. Im § 37 erster Satz ist der Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a und b“ durch den Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a, b, h und i“ zu ersetzen.

22. § 44 Abs. 2 letzter Satz hat zu lauten:

„Abweichende Beitragszeiträume können überdies auch durch Vereinbarung mit dem Dienstgeber festgelegt werden; die mit dem Dienstgeber vereinbarten Beitragszeiträume müssen mindestens eine Lohnzahlungsperiode umfassen.“

23. § 49 Abs. 5 dritter Satz hat zu lauten:

„Bei den Zwischenmeistern (Stückmeistern) gelten ferner die Beträge, die von diesen Personen an die in ihrem Betrieb beschäftigten Dienstnehmer und Heimarbeiter als Arbeitslohn gezahlt werden, ferner die Dienstgeberanteile am Sozialversicherungsbeitrag (Arbeitslosenversicherungsbeitrag), der besondere Beitrag nach dem Wohnungsbauhilfengesetz, der Dienstgeberanteil am Wohnbauförderungsbeitrag, der Dienstgeberbeitrag nach den besonderen Vorschriften über den Familienlastenausgleich und der Entgeltfortzahlungsbeitrag nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz nicht als Entgelt im Sinne der Abs. 1 und 2.“

24. a) Im § 51 Abs. 1 Z. 1 lit. a ist der Ausdruck „sowie für Versicherte gemäß § 4 Abs. 1 Z. 5“ durch den Ausdruck „sowie für Versicherte gemäß § 4 Abs. 1 Z. 5 und für zeitverpflichtete Soldaten“ zu ersetzen.

b) § 51 Abs. 1 Z. 1 lit. b und c haben zu lauten:

„b) für Dienstnehmer, die unter den Geltungsbereich des Entgeltfortzahlungsgesetzes fallen, für Dienstnehmer, die gemäß § 1 Abs. 3 des Entgeltfortzahlungsgesetzes davon ausgenommen sind und zur Pensionsversicherung der Arbeiter gehören, für alle Versicherten, auf die Art. II, III oder IV des Entgeltfortzahlungsgesetzes anzuwenden ist, sowie für Heimarbeiter 6,3 v. H.

c) für Dienstnehmer, deren Beschäftigungsverhältnis dem Landwirtschaftsgesetz, BGBl. Nr. 140/1948, unterliegt 6,3 v. H.“

c) § 51 Abs. 1 Z. 2 hat zu lauten:

ab dem Beginn des Beitragszeitraumes
„2. in der Unfallversicherung Jänner 1977 Jänner 1979
..... 1,4 v. H. 1,5 v. H.
der allgemeinen Beitragsgrundlage;“

d) § 51 Abs. 1 Z. 3 hat zu lauten:

„a) in der Pensionsversicherung der Arbeiter und Angestellten 17,5 v. H.
b) in der knappschaftlichen Pensionsversicherung 23,0 v. H.
der allgemeinen Beitragsgrundlage.“

e) § 51 Abs. 3 Z. 3 hat zu lauten:

„3. in der Pensionsversicherung, und zwar
a) in der Pensionsversicherung der Arbeiter und Angestellten auf den Versicherten und dessen Dienstgeber je 8,75 v. H.
b) in der knappschaftlichen Pensionsversicherung auf den Versicherten 8,75 v. H.
auf dessen Dienstgeber 14,25 v. H.
der allgemeinen Beitragsgrundlage.“

25. a) § 52 Abs. 1 zweiter und dritter Satz haben zu lauten:

„In der Unfallversicherung der öffentlichen Verwalter (§ 7 Z. 3 lit. c) ist der Beitrag zur Gänze vom Versicherten zu tragen. In der Kranken- und Unfallversicherung der im § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. a bis c genannten Personen sind die Beiträge mit dem im § 51 Abs. 1 Z. 1 lit. a für die Krankenversicherung und im § 51 Abs. 1 Z. 2 für die Unfallversicherung genannten Hundertsatz der für sie in Betracht kommenden Beitragsgrundlage zu bemessen; diese Beiträge sind zur Gänze vom Versicherten zu tragen.“

b) Im § 52 Abs. 2 ist der Ausdruck „§ 51 Abs. 1 Z. 1 lit. d bzw. Z. 2 lit. b“ durch den Ausdruck „§ 51 Abs. 1 Z. 1 lit. d bzw. Z. 2“ zu ersetzen.

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

„Durchführung eines Jahresausgleiches bei der Beitragsermittlung

§ 58 a. (1) Der Hauptverband kann auf Grund von übereinstimmenden Anträgen der gesetzlichen beruflichen Vertretungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber (falls solche nicht bestehen, der Berufsvereinigungen) mit Wirksamkeit ab dem Beginn des der Antragstellung folgenden Kalenderjahres feststellen, daß der für die Beitragseinhebung zuständige Versicherungsträger für bestimmte Gruppen von Versicherten zum Zwecke einer gleichmäßigen Verteilung der zur Beitragspflicht herangezogenen Entgeltteile über die Beitragszeiträume eines Kalenderjahres, in denen Versicherungspflicht bestanden hat, von Amts wegen einen Jahresausgleich bis zum 31. März des folgenden Kalenderjahres durchzuführen hat. § 49 Abs. 4 letzter Satz ist entsprechend anzuwenden.

(2) Die Durchführung des Jahresausgleiches hat nach folgenden Grundsätzen zu erfolgen:

1. Der Berechnung der auf die Versicherten und deren Dienstgeber entfallenden Beiträge sind ohne Rücksicht auf den tatsächlich erzielten Arbeitsverdienst des Versicherten die für die Beitragszeiträume eines Kalenderjahres geltenden Höchstbeitragsgrundlagen (§ 45 Abs. 1 lit. a und b) zugrunde zu legen. Für die Berechnung der Sonderbeiträge ist der 60fache Betrag der für die betreffende Versicherung in Betracht kommenden Höchstbeitragsgrundlage heranzuziehen.

2. Beginnt oder endet das Dienstverhältnis eines Versicherten während eines Kalendermonates, ist das 30fache der in diesem Kalendermonat geltenden Höchstbeitragsgrundlage auf die Zahl der Kalendertage in diesem Kalendermonat, in denen Versicherungspflicht bestanden hat, umzulegen; das gleiche gilt, wenn infolge einer durch Krankheit hervorgerufenen gemeldeten Arbeitsunfähigkeit der Entgeltanspruch geendet hat.

3. Der Jahresausgleich ist nach dem Ende des Kalenderjahres bzw. nach Beendigung des Dienstverhältnisses in der Weise durchzuführen, daß der auf Grund des tatsächlich erzielten Entgeltes einschließlich der fällig gewordenen Sonderzahlungen errechnete Durchschnittsbetrag als Beitragsgrundlage gilt. Hierbei ist der Monat mit 30 Kalendertagen anzusetzen. Falls der auf den Kalendertag entfallende Durchschnittsbetrag niedriger ist als die jeweils in Betracht kommende Höchstbeitragsgrundlage, so hat der für die Beitragseinhebung zuständige Versicherungsträger die auf den Differenzbetrag entfallenden Beiträge dem Dienstgeber rückzuerstatten. Der Dienstgeber ist verpflichtet, den hievon auf den Ver-

sicherten entfallenden Beitragsteil spätestens bei der auf die Rückerstattung des Beitrages nächstfolgenden Entgeltzahlung in barem auszufolgen.“

27. a) Dem § 64 Abs. 2 ist folgender Satz anzufügen:

„Im Rückstandsausweis können, wenn dies aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung angezeigt erscheint, die Beiträge zur Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung sowie alle sonstigen von den Krankenversicherungsträgern einzuhebenden Beiträge und Umlagen als einheitliche Summe und die darauf entfallenden Verzugszinsen und Nebengebühren ebenfalls als einheitliche Summe ausgewiesen werden.“

b) Im § 64 Abs. 4 zweiter Satz ist der Betrag von 5 S durch den Betrag von 20 S zu ersetzen.

28. a) § 72 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b teilversicherten Betriebsführer sind für Zwecke der Bemessung des Betriebsbeitrages in die Versicherungsklasse einzureihen, in die sie auf Grund des § 12 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes eingereiht sind, oder einzureihen wären, wenn sie der Pflichtversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z. 1 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes unterlägen; § 12 Abs. 5 lit. b und e zweiter Halbsatz des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes sind hiebei jedoch nicht anzuwenden. Die Betriebsführer haben den ihrer Versicherungsklasse entsprechenden Betriebsbeitrag zu leisten. Wenn mehrere Personen ein und denselben land(forst)wirtschaftlichen Betrieb auf gemeinsame Rechnung und Gefahr führen, ist der Betriebsbeitrag nur von einer Person zu leisten, jedoch haften alle Beteiligten für den Betriebsbeitrag zur ungeteilten Hand. Der Betriebsbeitrag beträgt monatlich in der Versicherungsklasse

I	33,— S
II	37,— S
III	41,— S
IV	46,— S
V	51,— S
VI	56,— S
VII	63,— S
VIII	72,— S
IX	81,— S
X	92,— S
XI	105,— S
XII	124,— S
XIII	144,— S
XIV	164,— S
XV	182,— S
XVI	201,— S
XVII	218,— S
XVIII	233,— S
XIX	247,— S
XX	252,— S

b) § 72 Abs. 3 zweiter und dritter Satz haben zu lauten:

„Hiebei ist anzunehmen, daß der Eigentümer des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes (der land[forst]wirtschaftlichen Fläche) diesen Betrieb (diese Fläche) auf seine Rechnung und Gefahr führt (bewirtschaftet). Diese Vermutung gilt bis zu dem Ersten des Kalendermonates, in dem der Eigentümer nachweist, daß der ihm gehörige Betrieb (die ihm gehörige Fläche) durch eine andere Person (andere Personen) bewirtschaftet wird (werden).“

28 a. § 72 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Die Beitragsgrundlage für den Betriebsbeitrag ist in entsprechender Anwendung der Bestimmungen des § 12 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes mit der Maßgabe festzustellen, daß der Ermittlung mindestens ein Einheitswert von 35 000,— S zugrunde zu legen ist. Die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b teilversicherten Betriebsführer haben als Beitrag 1,7 v. H., ab 1. Jänner 1979 1,9 v. H. der Beitragsgrundlage zu leisten. Der Beitrag ist auf volle Schilling zu runden. Wenn mehrere Personen ein und denselben land(forst)wirtschaftlichen Betrieb auf gemeinsame Rechnung und Gefahr führen, ist der Betriebsbeitrag nur von einer Person zu leisten, jedoch haften alle Beteiligten für den Betriebsbeitrag zur ungeteilten Hand.“

29. a) Dem § 73 Abs. 1 ist folgender Satz anzufügen:

„Dies gilt auch für die Mittel der Krankenversicherung für die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. d krankenversicherten Bezieher einer Pension aus der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz.“

b) § 73 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Der von den Trägern der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz sowie von der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft zu entrichtende Beitrag beträgt 10,5 v. H. des für das laufende Geschäftsjahr erwachsenden Aufwandes an Pensionen. Bei der Ermittlung des Betrages ist von der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft lediglich der Aufwand an Pensionen für die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. d krankenversicherten Personen heranzuziehen. Zum Pensionsaufwand zählen die Pensionen und die Pensionssonderzahlungen einschließlich der Zuschüsse, ausschließlich der Wohnungsbeihilfe, der Zuschläge nach § 80 Abs. 5 und § 85 Abs. 5 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes und der Ausgleichszulagen.“

c) Im § 73 Abs. 5 erster Satz ist der Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z. 1 lit. a“ durch den Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z. 1 lit. a oder d“ zu ersetzen.

d) Im § 73 Abs. 5 zweiter Satz ist der Ausdruck „nicht jedoch die Wohnungsbeihilfen“ durch den Ausdruck „nicht jedoch die Wohnungsbeihilfen und die Zuschläge nach § 80 Abs. 5 und § 85 Abs. 5 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes“ zu ersetzen.

30. a) § 74 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Der Beitrag der gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a in der Unfallversicherung teilversicherten selbständig Erwerbstätigen wird festgesetzt:

mit 150,— S für das Kalenderjahr 1977

mit 300,— S für das Kalenderjahr 1978

mit 450,— S für das Kalenderjahr 1979 und die folgenden Kalenderjahre. An die Stelle des Betrages von 450,— S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1980, der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Richtzahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag. Der Beitrag für die Teilversicherten in der Unfallversicherung nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. e und g wird mit 100,— S für das Kalenderjahr festgesetzt. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1978 der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Richtzahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag.“

b) Im § 74 Abs. 3 Z. 2 ist der Ausdruck „für die übrigen nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c Teilversicherten“ durch den Ausdruck „für die nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c teilversicherten Volontäre“ zu ersetzen.

c) Dem § 74 ist als Abs. 5 anzufügen:

„(5) Als Beitrag für die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i teilversicherten Personen hat die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt zuzüglich zu dem aus Mitteln des Familienlastenausgleichsfonds zu leistenden Beitrag in den Kalenderjahren 1977 und 1978 je einen Betrag von 30 Millionen Schilling bereitzustellen.“

31. § 76 hat zu lauten:

„Beitragsgrundlage für Selbstversicherte in der Krankenversicherung

§ 76. (1) Beitragsgrundlage für den Kalendertag ist für die

1. im § 16 Abs. 1 bezeichneten Selbstversicherten, unbeschadet der Z. 2, der Tageswert der Lohnstufe (§ 46 Abs. 4), in welche die um ein Sechstel ihres Betrages erhöhte Höchstbeitragsgrundlage (§ 45 Abs. 1 lit. a) fällt,

2. im § 16 Abs. 2 bezeichneten Selbstversicherten der Tageswert der Lohnstufe (§ 46 Abs. 4), in die der für die im § 44 Abs. 6 lit. b genannten Personen als täglicher Arbeitsverdienst in Betracht kommende Betrag fällt.

(2) Die Selbstversicherung gemäß § 16 Abs. 1 ist unbeschadet Abs. 3 auf Antrag des Versicherten, soweit dies nach seinen wirtschaftlichen Verhältnissen gerechtfertigt erscheint, in einer niedrigeren als der nach Abs. 1 Z. 1 in Betracht kommenden Lohnstufe, jedoch nicht unter der Lohnstufe, in die der Betrag von 90 S täglich fällt, zuzulassen. An die Stelle des Betrages von 90 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der Tageswert der Lohnstufe (§ 46 Abs. 4), in die der gemäß § 76 a Abs. 3 genannte, jeweils geltende Betrag fällt. Die Herabsetzung der Beitragsgrundlage wirkt, wenn der Antrag zugleich mit dem Antrag auf Selbstversicherung gestellt wird, ab dem Beginn der Selbstversicherung, sonst ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten; die Herabsetzung gilt jeweils bis zum Ablauf des nächstfolgenden Kalenderjahres.

(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 Z. 1 beträgt. Ist die Unterhaltsforderung trotz durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich oder erscheint die Verfolgung des Unterhaltsanspruches offenbar aussichtslos, unterbleibt eine Zurechnung zum Nettoeinkommen.

(4) Die Abs. 2 und 3 gelten nicht für die im § 16 Abs. 2 bezeichneten Personen.

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

32. § 76 b hat zu lauten:

„Beitragsgrundlage für Selbstversicherte

§ 76 b. (1) Beitragsgrundlage für den Kalendertag ist für in der Unfallversicherung Selbstversicherte der durch die Satzung des Versicherungsträgers festgesetzte Betrag, der nicht nie-

driger als 58 S täglich und nicht höher als die Höchstbeitragsgrundlage sein darf; an die Stelle des Betrages von 58 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Richtzahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag.

(2) Beitragsgrundlage für den Kalendertag ist für in der Kranken- und Pensionsversicherung gemäß § 19 a Selbstversicherte der Tageswert der Lohnstufe, in die das durchschnittliche Einkommen des Versicherten aus den Beschäftigungen fällt, die seine Berechtigung zur Selbstversicherung begründen; dieser Betrag darf nicht niedriger als der Tageswert der Lohnstufe (§ 46 Abs. 4), in die der für die im § 44 Abs. 6 lit. b genannten Personen als täglicher Arbeitsverdienst in Betracht kommende Betrag fällt, und nicht höher als die Höchstbeitragsgrundlage in der in Betracht kommenden Versicherung sein.

(3) Beitragszeitraum ist der Kalendermonat; er ist einheitlich mit 30 Kalendertagen anzunehmen.“

33. a) § 77 Abs. 1 erster und zweiter Satz haben zu lauten:

„In der Krankenversicherung beträgt der Beitragssatz für Selbstversicherte, ausgenommen für Selbstversicherte nach § 19 a, 5 v. H. der Beitragsgrundlage. Zahlungen, die für Gruppen von Selbstversicherten von einer Einrichtung zur wirtschaftlichen Selbsthilfe auf Grund einer Vereinbarung mit dem den Beitrag einziehenden Versicherungsträger geleistet werden, sind auf den Beitrag anzurechnen.“

b) Im § 77 Abs. 2 letzter Halbsatz ist der Ausdruck „das Dreißigfache“ durch den Ausdruck „das Sechzigfache“ zu ersetzen.

c) § 77 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Die Beiträge für die Höherversicherung in der Unfallversicherung gemäß § 20 Abs. 1 betragen unter Zugrundelegung der zusätzlichen Bemessungsgrundlage (§ 181 Abs. 1 letzter Satz) von

54 698,— S im Kalenderjahr 1977 150,— S,
im Kalenderjahr 1978 300,— S
und im Kalenderjahr 1979 und in
den folgenden Kalenderjahren
450,— S,

82 452,— S im Kalenderjahr 1977 225,— S,
im Kalenderjahr 1978 450,— S
und im Kalenderjahr 1979 und in
den folgenden Kalenderjahren
675,— S.

An die Stelle der Beträge von 54 698,— S und 82 452,— S treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachten Beträge. An die Stelle der Beträge von

450,— S und 675,— S treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1980, die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Richtzahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachten Beträge.“

d) § 77 Abs. 6 hat zu lauten:

„(6) Die Beiträge nach den Abs. 1 bis 4 sind vom Versicherten selbst, die Beiträge nach Abs. 5 von jener Körperschaft (Vereinigung) zur Gänze zu tragen, die die Höherversicherung beantragt hat.“

34. a) § 78 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Die Beiträge für Weiterversicherte in der Pensionsversicherung und für Selbstversicherte in der Krankenversicherung sind zu Beginn des Kalendermonates fällig. Die Fälligkeit der Beiträge für die übrigen Selbstversicherten ist durch die Satzung des den Beitrag einziehenden Versicherungsträgers zu regeln.“

b) Im § 78 Abs. 6 ist der Ausdruck „Weiter- oder Selbstversicherung“ durch den Ausdruck „Selbstversicherung in der Krankenversicherung“ zu ersetzen.

35. § 79 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Auf die Beiträge zur freiwilligen Versicherung sind die Bestimmungen des § 69 über die Rückforderung von Beiträgen mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß die Rückforderung von Beiträgen ungeachtet einer allfälligen Leistungserbringung auch dann möglich ist, wenn eine Bescheinigung für die vorläufige Krankenversicherung gemäß § 10 Abs. 7 für den gleichen Zeitraum ausgestellt worden ist, für den Beiträge zur Selbstversicherung in der Krankenversicherung entrichtet wurden, desgleichen auch im Falle einer rückwirkenden Einbeziehung in die Pflichtversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz. Auf die Beiträge zur Selbstversicherung in der Krankenversicherung sind überdies die Bestimmungen der §§ 59, 62, 64 bis 66 und 68 entsprechend anzuwenden.“

36. § 80 hat zu lauten:

„Beitrag des Bundes

§ 80. (1) In der Pensionsversicherung leistet der Bund für jedes Geschäftsjahr einen Beitrag in der Höhe des Betrages, um den 101,5 v. H. der Aufwendungen die Erträge übersteigen. Hierbei sind bei den Aufwendungen die Ausgleichszulagen und die Wohnungsbeihilfen, bei den Erträgen der Bundesbeitrag, Ersätze für Ausgleichszulagen und die Wohnungsbeihilfen außer Betracht zu lassen.

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

37. a) § 84 Abs. 2 Z. 1 lit. a und b haben zu lauten:

- „a) bis zu 25 v. H. des im Rechnungsabschluß nachgewiesenen Gebarungüberschusses, höchstens jedoch 1 v. H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen, oder
- b) bis zu 3 v. T. der Erträge an Versicherungsbeiträgen.“

b) § 84 Abs. 2 Z. 2 lit. a und b haben zu lauten:

- „a) bis zu 5 v. H. des im Rechnungsabschluß nachgewiesenen Gebarungüberschusses, oder
- b) bis zu 1 v. T. der Erträge an Versicherungsbeiträgen“

c) Im § 84 Abs. 3 ist der Ausdruck „des abgelaufenen Geschäftsjahres“ durch den Ausdruck „des Geschäftsjahres“ und der Ausdruck „Einnahmen“ durch den Ausdruck „Erträge“ zu ersetzen.

38. § 86 Abs. 4 hat zu lauten:

„(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 Tag der späteren Antragstellung bzw. mit dem Tag der Einleitung des Verfahrens an, das zur Feststellung des Anspruches führt.“

39. § 89 Abs. 1 Z. 1 hat zu lauten:

„1. eine Freiheitsstrafe verbüßt oder in den Fällen der §§ 21 Abs. 2, 22 und 23 des Strafgesetzbuches in einer der dort genannten Anstalten angehalten wird;“

40. § 97 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Die Erhöhung einer Pension aus der Pensionsversicherung bzw. eine wiederzuerkannte oder neu festgestellte Versichertenrente (§ 183) wird mit dem Zeitpunkt der Anmeldung des Anspruches bzw. der Einleitung des amtswegigen Verfahrens wirksam.“

41. Im § 98 Abs. 3 zweiter Satz ist der Ausdruck „das“ vor dem Wort „Bestattungsgesetzbeitrag“ durch den Ausdruck „der“ zu ersetzen.

42. a) § 98 a Abs. 1 Z. 2 und 3 haben zu lauten:

„2. Renten aus der Unfallversicherung sowie das Übergangsgeld (§ 199);

3. Pensionen aus der Pensionsversicherung einschließlich der Ausgleichszulagen sowie das Übergangsgeld (§ 306).“

b) § 98 a Abs. 4 letzter Satz hat zu lauten:

„Die Renten(Pensions)sonderzahlung, die zu im Monat Oktober bezogenen Renten (Pensionen) gebührt, ist bis zu ihrem halben Ausmaß, höchstens aber bis zu dem im § 5 Abs. 1 Z. 1 des Lohnpfändungsgesetzes, BGBl. Nr. 51/1955, in der jeweils geltenden Fassung festgesetzten Betrag unpfändbar.“

43. § 100 Abs. 2 erster Satz hat zu lauten:

„Der Anspruch auf eine laufende Leistung aus eigener Pensionsversicherung erlischt ferner mit dem Anfall eines Anspruches auf eine andere laufende Leistung aus eigener Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz oder dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz; § 275 Abs. 2 erster Satz und § 277 Abs. 3 erster Satz bleiben hievon unberührt.“

44. a) § 104 Abs. 1 erster Satz hat zu lauten:

„Die laufenden Geldleistungen aus der Krankenversicherung, ferner das Familien- und Taggeld aus der Unfallversicherung sowie das Verrentungsgeld gemäß § 212 Abs. 1 werden wöchentlich im nachhinein ausgezahlt.“

b) § 104 Abs. 2 erster Satz hat zu lauten:

„Die Renten (Pensionen) und das Übergangsgeld aus der Unfall- und Pensionsversicherung, ferner das Pflegegeld aus der Unfallversicherung werden monatlich im vorhinein ausgezahlt.“

c) § 104 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Alle Pensions- und Rentenzahlungen können auf volle 10 Groschen, alle übrigen Zahlungen auf volle Schilling gerundet werden.“

45. § 105 a Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Der Hilflosenzuschuß gebührt für Bezieher einer Pension aus der Pensionsversicherung im halben Ausmaß der Pension, jedoch mindestens 1 231 S und höchstens 2 061 S; an die Stelle des Betrages von 1 231 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachte Betrag. Der auf diese Weise für das Jahr 1978 ermittelte Betrag erhöht sich zum 1. Jänner 1978 um den Betrag von 200 S; der Vervielfachung ab 1. Jänner 1979 ist dieser erhöhte Betrag zugrunde zu legen. An die Stelle des Betrages von 2 061 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem um 0,5 erhöhten halben Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachte Betrag. Beziehern einer Vollrente aus der Unfallversicherung gebührt der Hilflosenzuschuß im Ausmaß der halben monatlichen Vollrente (§ 182 a),

höchstens jedoch im Ausmaß des doppelten jeweiligen Höchstbetrages für den Hilflosenzuschuß zu Leistungen aus der Pensionsversicherung. Gebühren neben dem Hilflosenzuschuß aus der Unfallversicherung kein Hilflosenzuschuß aus der Pensionsversicherung und keine sonstigen Einkünfte, die wegen des besonderen körperlichen Zustandes gewährt werden (§ 292 Abs. 4 lit. d), ist der Hilflosenzuschuß mindestens im Ausmaß des jeweiligen Mindestbetrages für den Hilflosenzuschuß zu Leistungen aus der Pensionsversicherung zu gewähren. Bei Bemessung des Hilflosenzuschusses bleiben Kinderzuschüsse, der Leistungszuschlag (§ 284 Abs. 6) und die Zusatzrente für Schwerversehrte (§ 205 a) außer Betracht.“

46. § 107 Abs. 1 erster Satz hat zu lauten:

„(1) Der Versicherungsträger hat zu Unrecht erbrachte Geldleistungen sowie Aufwendungen für Heilbehelfe und Anstaltspflege und an Stelle von Sachleistungen erbrachte Kostenersätze beziehungsweise bare Leistungen (§§ 131, 131 a, 132 und 150) zurückzufordern, wenn der Zahlungsempfänger (§ 106) beziehungsweise der Leistungsempfänger den Bezug durch bewußt unwahre Angaben, bewußte Verschweigung maßgebender Tatsachen oder Verletzung der Meldevorschriften (§ 40) herbeigeführt hat oder wenn der Zahlungsempfänger (§ 106) beziehungsweise der Leistungsempfänger erkennen mußte, daß die Leistung nicht oder nicht in dieser Höhe gebührte.“

47. § 111 letzter Satz wird aufgehoben.

Artikel II

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

1. § 116 hat zu lauten:

„A u f g a b e n

§ 116. (1) Die Krankenversicherung trifft Vorsorge

1. für die Verhütung und Früherkennung von Krankheiten (Durchführung von Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen);
2. für die Versicherungsfälle der Krankheit, der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, der Mutterschaft und des Todes;
3. für Zahnbehandlung und Zahnersatz sowie für die Hilfe bei körperlichen Gebrechen;
4. für die Früherfassung der für Maßnahmen der Rehabilitation in Betracht kommenden Personen (§ 172 bzw. § 301).

(2) Überdies können aus den Mitteln der Krankenversicherung Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit sowie außer den Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen (Abs. 1 Z. 1) noch weitergehende Leistungen zur Verhütung des Eintrittes und der Verbreitung von Krankheiten gewährt werden.

(3) Mittel der Krankenversicherung können auch zur Förderung und Unterstützung von gemeinnützigen Einrichtungen, die der Verhütung oder Früherkennung von Krankheiten, der Sicherstellung der Leistung ärztlicher Hilfe oder der Betreuung von Kranken dienen, sowie zur Förderung der Niederlassung von Vertragsärzten in medizinisch schlecht versorgten Gebieten und zur Aufrechterhaltung der Praxis in solchen Gebieten verwendet werden, wenn hiedurch die Erfüllung der in den Abs. 1 und 2 genannten Aufgaben nicht gefährdet wird.“

2. § 117 Z. 2 hat zu lauten:

„2. aus dem Versicherungsfall der Krankheit: Krankenbehandlung (§§ 133 bis 137) und Hauskrankenpflege (§ 151), erforderlichenfalls Anstaltspflege (§§ 144 bis 150);“

3. § 118 wird aufgehoben.

4. § 118 a wird aufgehoben.

5. a) § 121 Abs. 4 Z. 4 hat zu lauten:

„4. Zeiten, während derer die Voraussetzungen für die Angehörigeneigenschaft nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz erfüllt waren, sowie Zeiten der Zugehörigkeit als Angehöriger zu einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers;“

b) § 121 Abs. 4 Z. 7 hat zu lauten:

„7. bei Selbstversicherten nach § 16, sofern innerhalb von sechs Wochen

a) nach dem Tod des Versicherten von dessen Angehörigen (§ 123),

b) nach Nichtigerklärung, Aufhebung oder Scheidung der Ehe mit dem Versicherten vom früheren Ehegatten,

c) nach dem Ausscheiden des Versicherten aus der Pflichtversicherung und Übernahme einer Erwerbstätigkeit im Ausland von dessen Angehörigen (§ 123)

die Selbstversicherung aufgenommen wird, die in Z. 1 bis 3 bezeichneten Zeiten, die der Versicherte zurückgelegt hat.“

6. a) § 122 Abs. 3 zweiter Halbsatz hat zu lauten:

„tritt in dieser Zeit oder danach während der Zeit, für die Anspruch auf Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft besteht, der Versicherungsfall der Krankheit oder des Todes ein, gebühren die Leistungen aus diesem Versicherungsfall.“

b) Im § 122 Abs. 4 letzter Satz ist der Ausdruck „Weiterversicherung“ durch den Ausdruck „Selbstversicherung“ zu ersetzen.

7. a) § 123 Abs. 4 Z. 2 hat zu lauten:

„2. seit der Vollendung des 18. Lebensjahres oder seit dem Ablauf des in Z. 1 genannten Zeitraumes

a) infolge Krankheit oder Gebrechen erwerbsunfähig sind oder

b) erwerbslos sind.“

b) Dem § 123 Abs. 4 ist folgender Satz anzufügen:

„Die Angehörigeneigenschaft besteht in den Fällen der Z. 2 lit. b längstens für die Dauer von 12 Monaten ab den in Z. 2 genannten Zeitpunkten.“

8. § 124 Abs. 1 und 2 haben zu lauten:

„(1) Bei den Selbstversicherten in der Krankenversicherung, ausgenommen die im § 16 Abs. 2 bezeichneten, ist die Leistungspflicht allgemein, soweit nicht für einzelne Leistungen eine längere Wartezeit vorgesehen ist, von der Erfüllung einer Wartezeit von drei Monaten unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles abhängig. Durch die Satzung kann die Wartezeit auf sechs Monate unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles erweitert werden. Die Satzung kann ferner für Selbstversicherte auch den Kreis der Angehörigen einschränken, doch dürfen die Kinder (§ 123 Abs. 2 Z. 2 bis 6) nicht ausgeschlossen werden.

(2) Das Erfordernis der Erfüllung der Wartezeit entfällt, wenn der Selbstversicherte in den unmittelbar vor Beginn der Selbstversicherung vorangegangenen zwölf Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen nach diesem Bundesgesetz oder nach dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert war oder für ihn eine Anspruchsberechtigung in einer solchen Krankenversicherung bestand; ist die Pflichtversicherung oder die darauf beruhende Anspruchsberechtigung infolge einer Aussperrung oder eines Streiks erloschen, entfällt ebenfalls das Erfordernis der Erfüllung der Wartezeit. Die Frist von zwölf Monaten verlängert sich um die Zeiten, während derer der aus der Pflichtversicherung ausgeschiedene Selbstversicherte

1. auf Rechnung eines Versicherungsträgers Anstaltspflege erhielt oder auf Rechnung eines Versicherungsträgers in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder in einer Sonderkrankenanstalt untergebracht war oder Anspruch auf Pflegegebührenersatz gemäß § 131 oder § 150 einem Versicherungsträger gegenüber hatte,

2. Kranken- oder Wochengeld bezogen hat oder

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

Der bisherige Abs. 2 erhält die Bezeichnung Abs. 3.

9. a) § 125 Abs. 3 zweiter Halbsatz hat zu lauten:

„der Hundertsatz kann einheitlich oder gesondert für bestimmte Gruppen von Versicherten unter Bedachtnahme auf den Durchschnittswert der für die Beitragsbemessung heranzuziehenden Sonderzahlungen (§ 54 Abs. 1) festgesetzt werden.“

b) Im § 125 Abs. 4 ist der Ausdruck „Bei Weiterversicherten (§ 16) und Selbstversicherten (§ 18)“ durch den Ausdruck „Bei Selbstversicherten (§ 16)“ zu ersetzen.

c) Dem § 125 ist ein Abs. 5 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(5) Abs. 1 gilt sinngemäß zur Ermittlung der Bemessungsgrundlage für die Barleistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit in den Fällen des § 58 a.“

10. § 132 zweiter Satz hat zu entfallen.

11. a) Im § 132 b Abs. 1 ist der Ausdruck „§ 118 a“ durch den Ausdruck „§ 444 Abs. 5“ zu ersetzen.

b) Dem § 132 b ist ein Abs. 6 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(6) Die Träger der Krankenversicherung haben auch für Personen, für die nicht bereits auf Grund einer Pflichtversicherung oder einer freiwilligen Versicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz ein Anspruch auf diese Leistung besteht, Gesundenuntersuchungen vorzunehmen. Der Bund hat den tatsächlich entstandenen nachgewiesenen Aufwand der Träger der Krankenversicherung an derartigen Untersuchungskosten zu ersetzen und dem Hauptverband zu überweisen. Wenn dies der Verwaltungsvereinfachung dient, kann der Ersatz des Bundes durch einen Pauschbetrag abgegolten werden, der vom Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz unter Bedachtnahme auf die Zahl der von den einzelnen Trägern der Krankenversicherung vorzunehmenden Untersuchungen und die durchschnittlichen Kosten der Untersuchungen festzusetzen ist. Der Hauptverband hat diesen Betrag auf die von dem genannten Personenkreis in Anspruch genommenen Träger der Krankenversicherung im Verhältnis der Inanspruchnahme durch diesen Personenkreis aufzuteilen. Der somit auf den einzelnen Träger der Krankenversicherung entfallende Betrag hat bei der Anwendung des § 444 Abs. 5 außer Betracht zu bleiben. Im übrigen sind auf diese Gesundenuntersuchungen die Bestimmungen der Abs. 2 bis 4 entsprechend mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Personen, für die nicht bereits auf Grund einer Pflicht- oder freiwilligen Versicherung ein Anspruch auf

diese Leistung besteht, gegenüber den untersuchenden Stellen bei der Durchführung der Gesundenuntersuchungen den Versicherten bzw. ihren Angehörigen (§ 123) gleichgestellt sind.“

12. Dem § 133 ist ein Abs. 5 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(5) Befindet sich ein Versicherter (Angehöriger) in Anstaltspflege, so besteht für diese Zeit kein Anspruch auf Leistungen der Krankenbehandlung, soweit die entsprechenden Leistungen nach dem Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957, im Rahmen der Anstaltspflege zu gewähren sind.“

13. Im § 139 Abs. 2 ist der Ausdruck „auf“ durch den Ausdruck „bis auf“ zu ersetzen.

14. Im § 140 Z. 1 ist der Ausdruck „§ 143 Abs. 1 Z. 1, 2 und 3 zweiter Halbsatz sowie Abs. 6“ durch den Ausdruck „§ 143 Abs. 1 Z. 1, 2, 3 zweiter Halbsatz und 4 sowie Abs. 6“ und der Ausdruck „Leistungen der erweiterten Heilfürsorge“ durch den Ausdruck „Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit“ zu ersetzen.

15. Im § 143 Abs. 1 ist der Punkt am Schluß der Z. 3 durch einen Strichpunkt zu ersetzen; als Z. 4 ist anzufügen:

„4. solange dem Versicherten ein Übergangsgeld (§§ 199 oder 306) gewährt wird.“

16. a) Im § 148 Z. 2 erster und letzter Satz ist der Ausdruck „Verpflegkostenersätze“ jeweils durch den Ausdruck „Pflegegebührenersätze“ zu ersetzen.

b) § 148 Z. 3 hat zu lauten:

„3. Mit den vom Versicherungsträger gezahlten Pflegegebührenersätzen — bei Angehörigen des Versicherten auch mit dem vom Versicherten gemäß Z. 2 entrichteten Kostenbeitrag — sind alle Leistungen der Krankenanstalt mit Ausnahme der im § 27 Abs. 2 des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957, angeführten Leistungen abgegolten.“

c) Im § 148 Z. 6 ist der Ausdruck „Ersatz der Verpflegskosten“ durch den Ausdruck „Pflegegebührenersätze“ zu ersetzen.

d) Im § 148 Z. 7 ist der Ausdruck „Verpflegskosten“ jeweils durch den Ausdruck „Pflegegebührenersätze“ zu ersetzen.

17. § 151 hat zu lauten:

„Hauskrankenpflege

§ 151. Ist eine ausreichende Pflege des Erkrankten durch einen Haushaltsangehörigen nicht möglich, so kann der Versicherungsträger Hauskrankenpflege gewähren. Die Hauskrankenpflege kann durch beizustellende Pflegepersonen, durch Leistung von Zuschüssen zu den Kosten für die Pflegepersonen oder durch eine Kosten-

beteiligung des Versicherungsträgers an Einrichtungen von Gebietskörperschaften, die Hauskrankenpflege durch Pflegepersonen im Sinne des Bundesgesetzes betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, BGBl. Nr. 102/1961, betreiben, gewährt werden. Die Hauskrankenpflege kann auch gewährt werden, wenn ein sonstiger wichtiger Grund dafür vorliegt.“

18. a) § 152 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Das Familiengeld ist in folgender Höhe zu gewähren:

- a) solange der Versicherte auf Grund gesetzlicher oder vertraglicher Bestimmungen Anspruch auf Fortbezug von weniger als 50 v. H. der vollen Geld- und Sachbezüge vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit hat, in der Höhe eines Drittels der Bemessungsgrundlage;
- b) solange der Versicherte auf Grund gesetzlicher oder vertraglicher Bestimmungen Anspruch auf Fortbezug von 50 v. H. dieser Bezüge hat, in der Höhe eines Sechstels der Bemessungsgrundlage.

Eine Erhöhung der Geld- und Sachbezüge, die nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf Grund gesetzlicher oder kollektivvertraglicher Regelungen eintritt, hat außer Betracht zu bleiben. Ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit erhöht sich das Familiengeld nach lit. a auf 40 v. H. der Bemessungsgrundlage für den Kalendertag, ab dem 183. Tag auf 50 v. H. der Bemessungsgrundlage. Das Familiengeld nach lit. b erhöht sich ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit auf 20 v. H., ab dem 183. Tag auf 25 v. H. der Bemessungsgrundlage. Hat der Versicherte mehr als einen Angehörigen, ist das Familiengeld für jeden weiteren für die Begründung des Anspruches auf diese Leistung nach Abs. 1 in Betracht kommenden Angehörigen um 5 v. H. der Bemessungsgrundlage zu erhöhen. Der Gesamtbetrag des erhöhten Familiengeldes darf in keinem Falle den Betrag des sonst gebührenden Krankengeldes übersteigen.“

b) § 152 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Versicherten, die wegen Fehlens von nach Abs. 1 in Betracht kommenden Angehörigen keinen Anspruch auf Familiengeld haben, gebührt für die im Abs. 1 bezeichnete Dauer an Stelle des Familiengeldes ein Taggeld. Das Taggeld beträgt bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Abs. 2 lit. a 25 v. H., ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit 30 v. H. der Bemessungsgrundlage, bei Vorliegen der Voraussetzungen nach Abs. 2 lit. b 12,5 v. H., ab dem 43. Tag der Arbeitsunfähigkeit 15 v. H. der Bemessungsgrundlage.“

19. Im § 153 Abs. 3 erster Satz ist der Ausdruck „(Verbände)“ durch den Ausdruck „(des Hauptverbandes)“ zu ersetzen.

20. § 154 Abs. 1 erster Satz hat zu lauten:

„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 (§ 202), eine Leistungsverpflichtung aus der gesetzlichen Pensionsversicherung im Rahmen der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation (§ 302 Abs. 1 Z. 2) oder ein gleichartiger Anspruch nach dem Kriegsoferversorgungsgesetz 1957, nach dem Heeresversorgungsgesetz, nach dem Opferfürsorgegesetz, nach dem Bundesgesetz über die Gewährung von Hilfeleistungen an Opfer von Verbrechen, nach dem Impfschadengesetz oder nach dem Strafvollzugsgesetz besteht.“

21. Die Überschrift des 6. Unterabschnittes im Abschnitt II des Zweiten Teiles hat zu lauten:

„Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit; Krankheitsverhütung“

22. § 155 hat zu lauten:

„Maßnahmen der Krankenversicherungsträger zur Festigung der Gesundheit“

§ 155. (1) Die Krankenversicherungsträger können unter Berücksichtigung des Fortschrittes der medizinischen Wissenschaft sowie unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit neben der oder im Anschluß an die Krankenbehandlung geeignete Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit gewähren.

(2) Als Maßnahmen im Sinne des Abs. 1 kommen insbesondere in Frage

1. Fürsorge für Genesende (z. B. durch Unterbringung in einem Genesungsheim);
2. Unterbringung in einem Erholungsheim;
3. Landaufenthalt sowie Aufenthalt in Kurorten bzw. Kuranstalten;
4. Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen;
5. Übernahme der Reisekosten für die unter Z. 1 bis 4 bezeichneten Zwecke.

(3) In der Satzung kann für den Fall der Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit unter Bedachtnahme auf eine ökonomische Gewährung dieser Leistungen bestimmt werden, ob und in welcher Höhe Versicherte eine Zuzahlung zu leisten haben. Die Zuzahlung kann im vorhin ein vorgeschrieben werden, wenn es der Verwaltungsvereinfachung dient.

(4) Die Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit können auch durch Gewährung von Zuschüssen für Landaufenthalt und Aufenthalt in Kurorten bzw. Kuranstalten erbracht werden.

(5) Die Vorschriften über Familien- und Taggeld (§ 152) sind bei Unterbringung in Genuß-, Erholungs- oder Kurheimen entsprechend anzuwenden.“

23. Im § 158 Abs. 2 ist der Ausdruck „Weiterversicherte und Selbstversicherte nach § 18“ durch den Ausdruck „Selbstversicherte (§ 16)“ zu ersetzen.

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

„Das Wochengeld gebührt den nach § 4 Abs. 3 den Dienstnehmern Gleichgestellten und den nach § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. a bis c teilversicherten Personen in der Höhe des täglichen Krankengeldes, anderen weiblichen Versicherten in der Höhe des auf den Kalendertag entfallenden Teiles des durchschnittlichen in den letzten 13 Wochen (bei Versicherten, deren Arbeitsverdienst nach Kalendermonaten bemessen oder abgerechnet wird, in den letzten drei Kalendermonaten) gebührenden Arbeitsverdienstes, vermindert um die gesetzlichen Abzüge; die auf diesen Zeitraum entfallenden Sonderzahlungen sind nach Maßgabe des Abs. 4 zu berücksichtigen.“

b) Nach dem § 162 Abs. 3 ist ein Abs. 4 mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„(4) Die auf die letzten 13 Wochen bzw. auf die letzten drei Kalendermonate entfallenden Sonderzahlungen sind bei der Bemessung des Wochengeldes in der Weise zu berücksichtigen, daß der nach Abs. 3 ermittelte Netto-Arbeitsverdienst um einen durch die Satzung des Versicherungsträgers allgemein festzusetzenden Hundertsatz erhöht wird; der Hundertsatz kann einheitlich oder gesondert für bestimmte Gruppen von Versicherten unter Bedachtnahme auf den Durchschnittswert der Sonderzahlungen festgesetzt werden. Werden jedoch die Sonderzahlungen auf Grund einer Festsetzung gemäß § 54 Abs. 2 mit einem einheitlichen Hundertsatz der allgemeinen Beitragsgrundlage der Berechnung des Sonderbeitrages zugrunde gelegt, so ist der Netto-Arbeitsverdienst um den gleichen Hundertsatz zu erhöhen, der der Berechnung des Sonderbeitrages zugrunde gelegt worden ist.“

c) Der bisherige § 162 Abs. 4 erhält die Bezeichnung Abs. 5. In diesem Absatz ist der Ausdruck „Weiterversicherte, Selbstversicherte nach § 18“ durch den Ausdruck „Selbstversicherte (§ 16)“ zu ersetzen.

25. a) § 164 Abs. 1 Z. 1 erster Halbsatz hat zu lauten:

„weiblichen Versicherten, die Anspruch auf Wochengeld haben, Selbstversicherten nach § 16 mit Ausnahme der im § 124 Abs. 2 bezeichneten Personen und für Angehörige im Ausmaß von 1 000 S.“

b) § 164 Abs. 1 Z. 2 hat zu lauten:

„2. sonstigen weiblichen Versicherten einschließlich der im § 124 Abs. 2 bezeichneten Personen im Ausmaß von 2 000 S.“

Artikel III

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

1. § 172 hat zu lauten:

„A u f g a b e n

§ 172. (1) Die Unfallversicherung trifft Vorsorge für die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, für die erste Hilfeleistung bei Arbeitsunfällen sowie für die Unfallheilbehandlung, die Rehabilitation von Verletzten und die Entschädigung nach Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten.

(2) Die Rehabilitation umfaßt die im Rahmen der Unfallheilbehandlung vorgesehenen medizinischen Maßnahmen, berufliche Maßnahmen und, soweit dies zu ihrer Ergänzung erforderlich ist, soziale Maßnahmen mit dem Ziel, Verletzte bis zu einem solchen Grad ihrer Leistungsfähigkeit wiederherzustellen, der sie in die Lage versetzt, im beruflichen und wirtschaftlichen Leben und in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauernd einnehmen zu können.“

2. a) § 173 Z. 1 lit. c hat zu lauten:

„c) berufliche und soziale Maßnahmen der Rehabilitation (§§ 198 bis 201);“

b) § 173 Z. 1 lit. e hat zu lauten:

„e) Versehrtenrente und Pflegegeld (§§ 203 bis 210);“

c) § 173 Z. 1 lit. f hat zu lauten:

„f) Übergangsrente und Übergangsbetrag (§ 211);“

3. a) Im § 175 Abs. 2 Z. 2 ist der Ausdruck „zum Zweck der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe (§ 135) oder Zahnbehandlung (§ 153)“ durch den Ausdruck „zum Zweck der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe (§ 135), Zahnbehandlung (§ 153) oder der Durchführung einer Gesundenuntersuchung (§ 132 b)“ zu ersetzen.

b) Dem § 175 Abs. 2 sind eine Z. 7, 8 und 9 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„7. auf einem Weg von der Arbeits- oder Ausbildungsstätte, den der Versicherte zurücklegt, um während der Mittagspause in der Nähe der Arbeits- oder Ausbildungsstätte oder in seiner Wohnung eine Mahlzeit einzunehmen und anschließend auf dem Weg zurück zur Arbeits- oder Ausbildungsstätte;

8. auf einem mit der unbaren Überweisung des Entgelts zusammenhängenden Weg von der Ar-

beits- oder Ausbildungsstätte oder der Wohnung zu einem Geldinstitut zum Zweck der Behebung des Entgelts und anschließend auf dem Weg zurück zur Arbeits- oder Ausbildungsstätte oder zur Wohnung;

9. auf einem Weg zur oder von der Arbeits- oder Ausbildungsstätte, der im Rahmen einer Fahrgemeinschaft von Betriebsangehörigen oder Versicherten zurückgelegt worden ist, die sich auf einem in der Z. 1 genannten Weg befinden;“

c) § 175 Abs. 4 und 5 haben zu lauten:

„(4) In der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i sind Arbeitsunfälle Unfälle, die sich im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit der die Versicherung begründenden Schul(Universitäts)ausbildung ereignen. Abs. 2 Z. 1, 5 und 6 sowie Abs. 6 sind entsprechend anzuwenden.

(5) In der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i gelten als Arbeitsunfälle auch Unfälle, die sich ereignen:

1. bei der Teilnahme an Schulveranstaltungen im Sinne der §§ 1 und 2 der Verordnung des Bundesministers für Unterricht und Kunst, BGBl. Nr. 369/1974, sowie an gleichartigen Schulveranstaltungen an anderen vom Geltungsbereich der zitierten Verordnung nicht erfaßten Schularten;

2. bei der Ausübung einer im Rahmen des Lehrplanes bzw. der Studienordnung vorgeschriebenen oder üblichen praktischen Tätigkeit.“

Der bisherige Abs. 4 erhält die Bezeichnung Abs. 6.

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

„1. als Teilnehmer der Betriebs(Gruppen-, Betriebshaupt)versammlung sowie der Jugendversammlung oder als Mitglied des Betriebsrates (Jugendvertrauensrates) sowie als Mitglied eines Wahlvorstandes im Sinne des Arbeitsverfassungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1974, oder des Landarbeitsgesetzes, BGBl. Nr. 140/1948, ferner als in demselben Betrieb Beschäftigter bei der Mitwirkung an der Besorgung von Aufgaben des Betriebsrates (Jugendvertrauensrates) im Auftrag oder über Ersuchen eines Mitgliedes des Betriebsrates (Jugendvertrauensrates); das gleiche gilt sinngemäß bei gemäß § 1 Abs. 2 Z. 3 des Arbeitsverfassungsgesetzes vom Geltungsbereich der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes ausgenommenen Arbeitsverhältnissen im Rahmen der auf sie anzuwendenden Vorschriften über die Personalvertretung;“

b) § 176 Abs. 1 Z. 5 hat zu lauten:

„5. beim Besuch beruflicher Schulungs(Fortbildungs)kurse, soweit dieser Besuch geeignet ist, das berufliche Fortkommen des Versicherten zu fördern, ferner bei der Teilnahme an Lehrabschlußprüfungen sowie an beruflichen Wettbe-

werbsveranstaltungen einer Interessenvertretung der Dienstnehmer oder der Dienstgeber;“

c) Im § 176 Abs. 1 ist der Punkt am Ende der Z. 9 durch einen Strichpunkt zu ersetzen. Als Z. 10 und 11 sind anzufügen:

„10. bei Tätigkeiten im Rahmen der Schülermitverwaltung bzw. der Schulgemeinschaftsausschüsse im Sinne der §§ 58, 59, 64 und 65 des Schulunterrichtsgesetzes, BGBl. Nr. 139/1974;

11. bei Tätigkeiten in den Organen der Österreichischen Hochschülerschaft im Sinne des Hochschülerschaftsgesetzes 1973, BGBl. Nr. 309.“

d) Im § 176 Abs. 4 ist der Ausdruck „Abs. 4“ durch den Ausdruck „Abs. 6“ zu ersetzen.

5. Der bisherige Inhalt des § 177 erhält die Bezeichnung Abs. 1. Als Abs. 2 und 3 sind anzufügen:

„(2) Eine Krankheit, die ihrer Art nach nicht in Anlage 1 zu diesem Bundesgesetz enthalten ist, gilt im Einzelfall als Berufskrankheit, wenn der Träger der Unfallversicherung auf Grund gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse feststellt, daß diese Krankheit ausschließlich oder überwiegend durch die Verwendung schädigender Stoffe oder Strahlen bei einer vom Versicherten ausgeübten Beschäftigung entstanden ist; diese Feststellung bedarf zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung.

(3) In der Unfallversicherung der gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i Teilversicherten stehen die Schul(Universitäts)ausbildung (§ 175 Abs. 4) und die in § 175 Abs. 5 und § 176 Abs. 1 Z. 10 und 11 angeführten Tätigkeiten einer Beschäftigung im Sinne der Abs. 1 und 2 gleich.“

5 a. § 181 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Für die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a Teilversicherten, die selbständig Erwerbstätige sind, gilt als Bemessungsgrundlage ein Betrag von 54 698,— S im Kalenderjahr. Für die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b und d Teilversicherten gilt als Bemessungsgrundlage ein Betrag von 27 349,— S im Kalenderjahr. An die Stelle der Beträge von 54 698,— S und 27 349,— S treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachten Beträge. Hat ein gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a Teilversicherter die Höherversicherung gemäß § 20 Abs. 1 in Anspruch genommen, so erhöht sich die Bemessungsgrundlage um die der Beitragszahlung gemäß § 77 Abs. 4 zugrunde gelegten Beträge.“

6. Im § 181 a Abs. 2 hat der zweite Satz zu lauten:

„Wenn der Versicherungsfall in Ausübung der den Mitgliedern der im § 176 Abs. 1 Z. 7 genannten Körperschaften (Vereinigungen) obliegenden Pflichten eingetreten ist, ist bei Bestehen einer Höherversicherung nach § 20 Abs. 2 der Summe der jeweils in Betracht kommenden Bemessungsgrundlagen nach den §§ 178 bis 181 der sich nach § 181 Abs. 1 zweiter Satz jeweils ergebende Betrag unter Bedachtnahme auf § 178 Abs. 2 hinzuzurechnen.“

7. Nach § 181 a ist ein § 181 b mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Bemessungsgrundlage in der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i

§ 181 b. Für die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i in der Unfallversicherung Teilversicherten gilt als Bemessungsgrundlage für Barleistungen,

- a) die nach Vollendung des 15., aber vor Vollendung des 18. Lebensjahres gebühren, ein Betrag von S 27 349,—;
- b) die nach Vollendung des 18., aber vor Vollendung des 24. Lebensjahres gebühren, ein Betrag von S 36 466,—;
- c) die nach Vollendung des 24. Lebensjahres gebühren, ein Betrag von S 54 698,—.

An die Stelle dieser Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachten Beträge. Die Bemessungsgrundlage nach § 180 hat für die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i in der Unfallversicherung Teilversicherten außer Betracht zu bleiben.“

8. Im § 182 ist der Ausdruck „§§ 179 bis 181 a“ durch den Ausdruck „§§ 179 bis 181 b“ zu ersetzen.

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 bzw. für ihn kein solcher Anspruch besteht.“

10. § 192 hat zu lauten:

„Unfallheilbehandlung für selbstständig Erwerbstätige, deren mitversicherte Angehörige sowie für Schüler und Studenten

§ 192. 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 selbstständig erwerbstätig sind, sowie ihre im Betrieb tätigen gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b bzw. § 19 Abs. 1 Z. 2 versicherten Angehörigen, ferner die nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i teilversicherten Schüler und Studenten erhalten die

Heilbehandlung nach § 191 erst vom Beginn des dritten Monates nach dem Eintritt des Versicherungsfalles an. Der Träger der Unfallversicherung kann unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit durch die Satzung bestimmen, ob, unter welchen Voraussetzungen und inwieweit schon von einem früheren Zeitpunkt an Heilbehandlung nach § 191 oder an deren Stelle Geldleistungen zu gewähren sind.“

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 Anstaltspflege wegen der Folgen eines Arbeitsunfalles oder wegen einer Berufskrankheit, so gebührt dem Versehrten Familiengeld für seine Angehörigen (§ 123 Abs. 2, 4 und 7) bzw. Taggeld nach Maßgabe der Abs. 2 bis 6. Das Familiengeld kann unmittelbar den Angehörigen ausgezahlt werden.

(2) Das tägliche Familiengeld beträgt für einen Angehörigen 1,6 v. H., für jeden weiteren Angehörigen 0,4 v. H., zusammen jedoch nicht mehr als 2,8 v. H. eines Zwölftels der Bemessungsgrundlage.

(3) Besteht wegen Fehlens von in Betracht kommenden Familienangehörigen kein Anspruch auf Familiengeld, so gebührt Taggeld in der Höhe von 1 v. H. eines Zwölftels der Bemessungsgrundlage.

(4) Familiengeld bzw. Taggeld 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 bzw. Taggeld zur Hälfte. Eine Erhöhung der Geld- und Sachbezüge, die nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf Grund gesetzlicher oder kollektivvertraglicher Regelungen eintritt, hat außer Betracht zu bleiben.

(5) Bei Versehrten, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes krankenversichert und vom Anspruch auf Krankengeld nicht ausgeschlossen (§ 138 Abs. 2) sind, fällt das Familiengeld bzw. das Taggeld 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 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. 1 Anspruch auf Krankengeld nicht besteht, gleichzuhalten.

(7) Die in der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i Teilversicherten sind vom Anspruch auf Familien- und Taggeld ausgeschlossen.“

12. § 198 hat zu lauten:

„Berufliche Maßnahmen der Rehabilitation

§ 198. (1) Durch die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation soll der Versehrte in die Lage versetzt werden, seinen früheren oder, wenn dies nicht möglich ist, einen neuen Beruf auszuüben.

(2) Die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen insbesondere:

1. die berufliche Ausbildung zur Wiedergewinnung oder Erhöhung der Erwerbsfähigkeit und, insoweit der Versehrte durch den Arbeitsunfall oder die Berufskrankheit in der Ausübung seines Berufes oder eines Berufes, der ihm zugemutet werden kann, wesentlich beeinträchtigt ist, die Ausbildung für einen neuen Beruf. Die berufliche Ausbildung wird so lange gewährt, als durch sie die Erreichung des angestrebten Zieles (§ 172) zu erwarten ist;

2. die Gewährung von Zuschüssen, Darlehen und/oder sonstigen Hilfsmaßnahmen zur Ermöglichung der Fortsetzung der Erwerbstätigkeit;

3. die Hilfe zur Erlangung einer Arbeitsstelle oder einer anderen Erwerbsmöglichkeit.

(3) Als Maßnahmen im Sinne des Abs. 3 Z. 3 kann der Unfallversicherungsträger

1. einem Versehrten, der eine Arbeitsstelle angenommen hat, in der er das volle Entgelt erst nach Erlangung der erforderlichen Fertigkeit erreichen kann, für die Übergangszeit, längstens aber für vier Jahre, einen Zuschuß bis zum vollen Entgelt gewähren;

2. einem Versehrten Zuschüsse und/oder Darlehen zur Beschaffung von Arbeitskleidung oder einer Arbeitsausrüstung gewähren;

3. dem Dienstgeber eines Versehrten, der eine Arbeitsstelle angenommen hat, in der er seine volle Leistungsfähigkeit erst nach Erlangung der erforderlichen Fertigkeit erreichen kann, für die Übergangszeit, längstens aber für vier Jahre, wenn er dem Versehrten das betriebsübliche Entgelt zahlt, einen Zuschuß gewähren.

(4) Bei der Durchführung der Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation hat der Träger der Unfallversicherung, soweit er die Durchführung dieser Maßnahmen nicht nach § 200 überträgt, mit den zuständigen Dienststellen der Arbeitsmarktverwaltung zusammenzuarbeiten.“

13. § 199 hat zu lauten:

„Übergangsgeld

§ 199. (1) Der Unfallversicherungsträger hat dem Versehrten für die Dauer einer Ausbildung

gemäß § 198 Abs. 2 Z. 1 ein Übergangsgeld zu leisten.

(2) Das Übergangsgeld gebührt im Ausmaß von 60 v. H. der Bemessungsgrundlage. Es ist für die Angehörigen von Versehrten (§ 123) zu erhöhen, und zwar für den Ehegatten um 10 v. H. und für jeden sonstigen Angehörigen um 5 v. H. der Bemessungsgrundlage. Das Gesamtausmaß des erhöhten Übergangsgeldes darf die Bemessungsgrundlage nicht übersteigen. Es gebührt monatlich in der Höhe eines Vierzehntels des Jahresbetrages gerundet auf volle Schilling.

(3) Auf das Übergangsgeld sind ein dem Versehrten gebührendes Erwerbseinkommen im Sinne des § 94 Abs. 2, eine sonst gebührende Geldleistung aus der Unfallversicherung bzw. eine Barleistung nach dem Arbeitsmarktförderungsgesetz anzurechnen.

(4) Während der Dauer einer Ausbildung gemäß § 198 Abs. 2 Z. 1 kann der Unfallversicherungsträger neben dem Übergangsgeld dem Versehrten einen Beitrag zu den Kosten des Unterhaltes für ihn und seine Angehörigen (§ 123) leisten, soweit billigerweise anzunehmen ist, daß der Versehrte die Kosten der bisherigen Lebensführung aus einem anderen Einkommen nicht decken kann.“

14. § 200 hat zu lauten:

„Übertragung der Durchführung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation

§ 200. (1) Der Unfallversicherungsträger kann die Durchführung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation einer Dienststelle der Arbeitsmarktverwaltung übertragen. Er hat der Dienststelle der Arbeitsmarktverwaltung die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten soweit zu ersetzen, als sie über das hinausgehen, was diese Dienststelle an arbeitsmarktpolitischen Förderungsmaßnahmen gewährt hätte, wäre ein Begehren auf derartige Maßnahmen gestellt worden.

(2) Der Unfallversicherungsträger und die Dienststellen der Arbeitsmarktverwaltung können zur Abgeltung der Ersatzansprüche unter Bedachtnahme auf die Zahl der in Betracht kommenden Fälle und auf die Höhe der durchschnittlichen Kosten der in diesen Fällen gewährten beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation die Zahlung jährlicher Pauschbeträge vereinbaren.“

15. § 201 hat zu lauten:

„Soziale Maßnahmen der Rehabilitation

§ 201. (1) Die sozialen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen solche Leistungen, die über die Unfallheilbehandlung und die beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation hinaus geeignet sind, zur Erreichung des im § 172 angestrebten Zieles beizutragen.

(2) Als Maßnahmen im Sinne des Abs. 1 kann der Unfallversicherungsträger unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten insbesondere gewähren:

1. einem Versicherten einen Zuschuß und/oder ein Darlehen zur Adaptierung der von ihm bewohnten oder zu bewohnenden Räumlichkeiten, durch die ihm deren Benutzung erleichtert oder ermöglicht wird;

2. einem Versicherten, dem auf Grund seiner Behinderung die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels nicht zumutbar ist,

- a) einen Zuschuß zu den Kosten für die Erlangung der Lenkerbefugnis,
- b) einen Zuschuß und/oder ein Darlehen zum Ankauf bzw. zur Adaptierung eines Personenkraftwagens.

(3) Als Maßnahme im Sinne des Abs. 1 kann der Unfallversicherungsträger auch den Versichertenport, wenn er in Gruppen und unter ärztlicher Betreuung ausgeübt wird, durch die Gewährung von Zuschüssen an die in Betracht kommenden Einrichtungen gegen Nachweis der widmungsgemäßen Verwendung fördern.

(4) Als Maßnahme im Sinne des Abs. 1 kann der Unfallversicherungsträger überdies durch die Gewährung von Zuschüssen an die in Betracht kommenden Einrichtungen einer Gemeinde, einer Gebietskörperschaft, eines Landesamtes, eines Landesinvalidenamtes, eines Sozialversicherungsträgers sowie einer gesetzlichen beruflichen Vertretung der Dienstgeber und Dienstnehmer die Beschäftigung des Versicherten in einer geschützten Werkstätte bzw. in einer Einrichtung der Beschäftigungstherapie fördern.“

16. Nach § 201 ist ein § 201 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Zustimmung zur Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation des Unfallversicherungsträgers

§ 201 a. Die Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation des Unfallversicherungsträgers bedarf der Zustimmung des Versicherten. Vor dessen Entscheidung ist der Versicherte vom Versicherungsträger über das Ziel und die Möglichkeiten der Rehabilitation nachweislich in geeigneter Weise zu informieren und zu beraten. Der Versicherte hat bei der Durchführung der Maßnahmen der Rehabilitation entsprechend mitzuwirken.“

17. Der bisherige Inhalt des § 203 erhält die Bezeichnung Abs. 1. Als Abs. 2 ist anzufügen:

„(2) Wegen Arbeitsunfällen der gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i in der Unfallversicherung Teilversicherten sowie wegen einer Berufskrankheit im Sinne des § 177 Abs. 2 und 3 besteht nur dann Anspruch auf Versichertenrente, wenn die

dadurch bewirkte Minderung der Erwerbsfähigkeit über drei Monate nach dem Eintritt des Versicherungsfalles hinaus mindestens 50 v. H. beträgt.“

18. § 204 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Bei den in der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i Teilversicherten fällt die Versichertenrente mit dem Zeitpunkt an, in dem der Schulbesuch voraussichtlich abgeschlossen gewesen und der Eintritt in das Erwerbsleben erfolgt wäre.“

Der bisherige Abs. 4 erhält die Bezeichnung Abs. 5.

19. Nach § 205 a ist ein § 206 mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Pflegegeld

§ 206. Den nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i teilversicherten Schülern und Studenten, die infolge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit derart hilflos sind, daß sie ständiger Wartung und Hilfe bedürfen, gebührt ab dem Tage nach Abschluß der Heilbehandlung bis zu dem im § 204 Abs. 4 bestimmten Zeitpunkt ein Pflegegeld im Ausmaß des jeweiligen Mindestbetrages für den Hilflosenzuschuß zu Leistungen aus der Pensionsversicherung. Die Bestimmung des § 105 a Abs. 3 gilt für das Pflegegeld entsprechend.“

20. § 207 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Schwerversehrten wird für jedes Kind (§ 252) ein Kinderzuschuß im Ausmaß von 10 v. H. der Versichertenrente ohne Hilflosenzuschuß gewährt. Der sich aus der Summe von Versichertenrente und Zusatzrente (§ 205 a) ergebende Betrag des Kinderzuschusses darf den Betrag von 1 050 S nicht übersteigen. Die Rente und die Kinderzuschüsse dürfen zusammen die Bemessungsgrundlage nicht übersteigen.“

21. § 209 Abs. 2 zweiter Satz hat zu lauten:

„Nach Ablauf des dieser Vergütung zugrunde gelegten Zeitraumes ist auf Antrag unter den Voraussetzungen des § 203 die entsprechende Versichertenrente zu gewähren, und zwar ab dem auf den Ablauf dieses Zeitraumes folgenden Tag, wenn der Antrag innerhalb von zwei Jahren gestellt wird, ansonsten ab dem Tag der Antragstellung.“

22. a) Im § 210 Abs. 1 erster Satz ist nach dem Ausdruck „20 v. H.“ der Ausdruck „(bei den nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i teilversicherten Schülern und Studenten 50 v. H.)“ einzufügen.

b) § 210 Abs. 1 lit. e hat zu lauten:

„e) Schäden, für die nach Maßgabe des Impfschadengesetzes, BGBl. Nr. 371/1973, Entschädigung zu leisten ist,“

Die bisherige lit. e erhält die Bezeichnung lit. f.

23. § 211 hat zu lauten:

„Übergangsrente und Übergangsbetrag

§ 211. (1) Versicherten, für die bei der Fortsetzung ihrer bisherigen Beschäftigung die Gefahr besteht, daß eine Berufskrankheit entsteht oder sich verschlechtert, kann, um ihnen den Übergang zu einer anderen Erwerbstätigkeit, der sie dieser Gefahr nicht aussetzt, zu ermöglichen und eine hiedurch verursachte Minderung des Verdienstes oder sonstige wirtschaftliche Benachteiligung auszugleichen, längstens für zwei Jahre eine Übergangsrente bis zur Höhe der Vollrente gewährt werden. An Stelle dieser zeitlichen Rente kann ein dem einzelnen Fall angemessener Übergangsbetrag gewährt werden, der höchstens den Betrag der Jahresvollrente erreichen darf. Der Übergangsbetrag kann auch in Teilbeträgen ausbezahlt werden.

(2) Eine allfällige Versehrtenrente gebührt neben der Übergangsrente.

(3) In den Fällen des Abs. 1 können außerdem berufliche und soziale Maßnahmen der Rehabilitation gewährt werden. Die §§ 198 bis 201 a sind entsprechend anzuwenden.“

24. Dem § 212 ist ein Abs. 3 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(3) Die nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i teilversicherten Schüler und Studenten erhalten als einmalige Leistung ein Versehrtengeld, wenn die Folgen eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit über drei Monate nach dem Eintritt des Versicherungsfalles hinaus eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 v. H. verursachen. Dieses Versehrtengeld wird nach dem Grad der nach Abschluß der Heilbehandlung bestehenden Minderung der Erwerbsfähigkeit bemessen und beträgt für 20 v. H. S 2 000,— und für je weitere 5 v. H. S 500,—. An die Stelle dieser Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachten Beträge. Auf eine aus demselben Versicherungsfall anfallende Versehrtenrente ist das Versehrtengeld insoweit anzurechnen, als es den Betrag übersteigt, der bei früherem Anfall dieser Rente für die Zeit bis zu dem im § 204 Abs. 4 bestimmten Zeitpunkt gebührt hätte.“

Artikel IV

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

1. § 221 hat zu lauten:

„A u f g a b e n

§ 221. Die Pensionsversicherung trifft Vorsorge für die Versicherungsfälle des Alters, der geminderten Arbeitsfähigkeit (Invalidität, Berufsunfähigkeit, Dienstunfähigkeit) und des Todes sowie für die Rehabilitation und für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge.“

2. § 222 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Die Pensionsversicherungsträger treffen überdies Maßnahmen der Rehabilitation (§ 301); sie können Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge treffen. Nach Maßgabe des § 73 haben sie Beiträge zur Krankenversicherung der Pensionisten zu entrichten bzw. den Aufwand für diese Krankenversicherung zu tragen.“

3. a) Im § 227 Z. 1 letzter Halbsatz ist der Ausdruck „Schuljahr“ durch den Ausdruck „Schul(Studien)jahr“ zu ersetzen.

b) Im § 227 ist der Punkt am Schluß der Z. 9 durch einen Strichpunkt zu ersetzen; als Z. 10 ist anzufügen:

„10. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, Zeiten, während derer der Versicherte Übergangsgeld gemäß § 199 bzw. § 306 bezog.“

4. a) § 229 Abs. 3 erster Satz zweiter Halbsatz hat zu lauten:

„die sich hienach ergebende Versicherungszeit vermindert sich um acht beziehungsweise sieben beziehungsweise sechs Zwölftel der Dauer anderer Versicherungszeiten nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz aus dem Zeitraum vor dem 1. Jänner 1939.“

b) § 229 Abs. 3 dritter Satz hat zu lauten:

„Ein Rest von weniger als 12 Kalendermonaten der Ausübung einer derartigen Erwerbstätigkeit wird in der Weise berücksichtigt, daß für jeden restlichen Monat ein Zwölftel der für ein volles Kalenderjahr anzurechnenden Monate an Ersatzzeit als erworben gilt.“

5. § 235 Abs. 3 lit. a hat zu lauten:

„a) der Versicherungsfall die Folge eines Arbeitsunfalles (§§ 175 und 176) oder einer Berufskrankheit (§ 177) ist, der (die) bei einem in der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz Pflichtversicherten oder bei einem nach § 19 a Selbstversicherten eingetreten ist, oder“

6. a) Im § 236 Abs. 1 Z. 2 lit. b ist der Ausdruck „300 Monate“ durch den Ausdruck „240 Monate“ zu ersetzen.

b) Im § 236 Abs. 2 erster Satz ist der Ausdruck „180 Monate“ durch den Ausdruck „120 Monate“ zu ersetzen.

7. Dem § 238 Abs. 4 ist folgender Satz anzufügen:

„Dies gilt entsprechend auch für Beitragsmonate der Pflichtversicherung, die Zeiten enthalten, während welcher berufliche Maßnahmen der Rehabilitation (§§ 198 bzw. 303 dieses Bundesgesetzes sowie § 100 b des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes und § 98 a des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes) ge-

währt wurden bzw. Zeiten einer Beschäftigung enthalten, zu deren Ausübung ihn diese Maßnahmen befähigt haben.“

8. Im § 242 Abs. 5 erster Satz ist der Ausdruck „mit dem ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c)“ durch den Ausdruck „mit dem ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden, am Stichtag in Geltung stehenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c)“ zu setzen.

9. a) § 245 Abs. 1 zweiter Satz hat zu lauten:

„Die Leistungszugehörigkeit des Versicherten richtet sich für Leistungen aus den im § 221 angeführten Versicherungsfällen nach den Abs. 2 bis 5, für die Maßnahmen der Rehabilitation und die Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge nach dem Abs. 6.“

b) Im § 245 Abs. 2 hat der Ausdruck „anrechenbare“ zu entfallen.

c) § 245 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag (§ 223 Abs. 2) Versicherungsmonate aus mehreren Zweigen der Pensionsversicherung vor, so ist der Versicherte dem Zweige, in dem die größere oder größte Zahl von Versicherungsmonaten vorliegt, wenn aber die gleiche Zahl von Versicherungsmonaten vorliegt, dem Zweige leistungszugehörig, in dem der letzte Versicherungsmonat vorliegt. Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag keine Versicherungsmonate, so ist der Versicherte dem Zweig leistungszugehörig, bei dem der letzte Versicherungsmonat vorliegt.“

d) Dem § 245 Abs. 4 ist folgender Satz anzufügen:

„Trifft hiebei jedoch ein Leistungsanspruch aus einem Versicherungsfall des Alters oder aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit aus der knappschaftlichen Pensionsversicherung mit Versicherungszeiten aus einem anderen Zweig der Pensionsversicherung zusammen, gelten die vollen Kalendermonate dieses Leistungsanspruches wie Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der knappschaftlichen Pensionsversicherung.“

e) § 245 Abs. 6 hat zu lauten:

„(6) Für die Maßnahmen der Rehabilitation und die Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge sind Versicherte dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem sie zuletzt versichert waren, Pensionisten dem Zweig leistungszugehörig, aus dem ihnen der Pensionsanspruch zusteht. Ist ein Pensionist gleichzeitig Versicherter, so gilt er für die Feststellung der Leistungszugehörigkeit für Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge als Versicherter. Die Leistungszugehörigkeit der Angehörigen für die Maßnahmen der Rehabilitation und die Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge richtet sich nach der Leistungszugehörigkeit des Versicherten bzw. des Pensionisten für derartige Leistungen.“

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

10 a. Nach § 248 ist ein § 248 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Anrechnung von Beiträgen zur freiwilligen Versicherung in der Pensionsversicherung für die Höherversicherung

§ 248 a. Beiträge zur freiwilligen Versicherung in der Pensionsversicherung, die für nach dem 31. Dezember 1938 gelegene Monate entrichtet wurden, die zum Stichtag auch Beitragsmonate der Pflichtversicherung oder Ersatzmonate sind, gelten als Beiträge zur Höherversicherung.“

11. § 248 a hat zu lauten:

„Anrechnung von Beiträgen zur freiwilligen Versicherung in der Pensionsversicherung für die Höherversicherung

§ 248 a. Beiträge zur freiwilligen Versicherung in der Pensionsversicherung, die für nach dem 31. Dezember 1938 gelegene Monate entrichtet wurden, die zum Stichtag auch Beitragsmonate der Pflichtversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz, Beitragsmonate nach § 61 Abs. 1 Z. 2 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes oder Ersatzmonate nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz sind, gelten als Beiträge zur Höherversicherung.“

12. § 250 Abs. 2 zweiter Halbsatz hat zu lauten:

„sie ist mit dem ihrer zeitlichen Lagerung entsprechenden, am Stichtag in Geltung stehenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c) aufzuwerten.“

13. Im § 251 Abs. 4 erster Satz ist der Ausdruck „§ 502 Abs. 4“ durch den Ausdruck „§ 502 Abs. 4 oder 5“ zu ersetzen.

14. § 251 a hat zu lauten:

„Wanderversicherung

§ 251 a. (1) Hat ein Versicherter Versicherungsmonate sowohl in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz als auch in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz und (oder) in der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz erworben, so kommen für ihn die Leistungen aus der Pensionsversicherung in Betracht, der er zugehörig ist. Die Zugehörigkeit des Versicherten richtet sich für Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters, der geminderten Arbeitsfähigkeit und des Todes nach den Abs. 2 bis 5, für Maßnahmen der Rehabilitation und der Gesundheitsvorsorge nach Abs. 6.

(2) Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag (§ 223 Abs. 2) Versicherungsmonate nur in einer der im Abs. 1 genannten Pensionsversicherungen vor, so ist der Versicherte dieser Pensionsversicherung zugehörig.

(3) Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag (§ 223 Abs. 2) Versicherungsmonate in mehreren der im Abs. 1 genannten Pensionsversicherungen vor, so ist der Versicherte der Pensionsversicherung, in der die größere oder größte Zahl von Versicherungsmonaten vorliegt, wenn aber die gleiche Zahl von Versicherungsmonaten vorliegt, der Pensionsversicherung zugehörig, in der der letzte Versicherungsmonat vorliegt. Liegen in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag keine Versicherungsmonate, so ist der Versicherte der Pensionsversicherung zugehörig, in der der letzte Versicherungsmonat vorliegt.

(4) Für die Anwendung der Abs. 2 und 3

- a) zählen Kalendermonate, während derer ein Anspruch auf eine laufende Leistung aus einer der im Abs. 1 genannten Pensionsversicherungen gegeben war, als Ersatzmonate jener Pensionsversicherung, in der der Anspruch auf die Leistung (Gesamtleistung) bescheidmäßig festgestellt worden war; war der Leistungsanspruch aus der knappschaftlichen Pensionsversicherung gegeben, gelten die vollen Kalendermonate dieses Leistungsanspruches wie Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der knappschaftlichen Pensionsversicherung;
- b) sind Versicherungsmonate, die sich zeitlich decken, nur einfach zu zählen, wobei ein Beitragsmonat der Pflichtversicherung und ein Beitragsmonat nach § 61 Abs. 1 Z. 2 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes einem Ersatzmonat oder einem Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung und ein Ersatzmonat einem Beitragsmonat der freiwilligen Versicherung vorangeht; bei Versicherungsmonaten gleicher Art gilt nachstehende Reihenfolge:

Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz,

Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz,

Pensionsversicherung nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz.

(5) Ein Versicherter, der von der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz in die Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz oder in die Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz oder aus der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz in die Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz übergetreten

war, ist für eine Leistung aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit (der dauernden Erwerbsunfähigkeit) oder des Todes, wenn der Versicherungsfall durch einen Arbeitsunfall (§§ 175 und 176) oder eine Berufskrankheit (§ 177) herbeigeführt worden ist, der (die) nach dem Übertritt eingetreten ist, jedenfalls der Pensionsversicherung zugehörig, in der er bei Eintritt des Versicherungsfalles für die Unfallversicherung versichert war.

(6) Für Maßnahmen der Rehabilitation und der Gesundheitsvorsorge (Abschnitt VI) sind Versicherte jener Pensionsversicherung, in der sie zuletzt versichert waren, Pensionisten jener Pensionsversicherung zugehörig, aus der ihnen der Pensionsanspruch zusteht. Ist ein Pensionist gleichzeitig Versicherter, so gilt er für die Feststellung der Zugehörigkeit in der Rehabilitation und der Gesundheitsvorsorge als Versicherter.

(7) Ist ein Versicherter nach den Abs. 2 bis 5 der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz zugehörig, so hat der leistungszuständige Versicherungsträger (§ 246) die Bestimmung dieses Bundesgesetzes mit folgender Maßgabe anzuwenden:

1. Beitragsmonate nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz und nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz gelten als Beitragsmonate nach diesem Bundesgesetz. Ersatzmonate nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz und nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz gelten als Ersatzmonate nach diesem Bundesgesetz. Neutrale Zeiten nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz und nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz gelten als neutrale Zeiten nach diesem Bundesgesetz.

2. In welchem Ausmaß Versicherungsmonate nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz und nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz zu berücksichtigen sind, richtet sich nach den Vorschriften des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes.

3. Bei der Ermittlung der Bemessungszeit sind die Ersatzmonate nach § 62 Abs. 1 Z. 1 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes und § 56 Abs. 1 Z. 1 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes den Ersatzmonaten nach § 229 gleichzuhalten; bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlagen gelten für Versicherungsmonate nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz bzw. nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz jene Beträge, die für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz bzw. dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz heranzuziehen wären, als Monatsbeitragsgrundlage im Sinne des § 242.

4. In den Fällen des § 240 ist der Wegfall einer Pension (Gesamtleistung) nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz oder nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz dem Wegfall einer Pension nach diesem Bundesgesetz gleichzuhalten.

5. Beiträge zur Höhrversicherung nach § 81 Abs. 1 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes und nach § 77 Abs. 1 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes gelten als Beiträge zur Höhrversicherung im Sinne des § 248.

6. Bei Anwendung der Bestimmungen des § 261 b sind die Alterspensionen nach § 72 Abs. 3 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. § 68 Abs. 3 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes der Alterspension nach § 253 Abs. 2 gleichzuhalten.

7. Hinsichtlich sich deckender Zeiten gilt Abs. 4 lit. b entsprechend.“

14 a. § 253 a Abs. 1 zweiter Satz hat zu lauten:

„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 ein Zeitraum von höchstens neun Monaten, für den eine Vergütung aus Anlaß der Beendigung des Dienstverhältnisses (§ 49) gewährt wird, gleich.“

15. Dem § 253 b ist ein Abs. 4 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(4) Waren die Voraussetzungen für die Anwendung des Abs. 3 in einem Kalenderjahr gegeben, war der Pensionsberechtigte aber in diesem Kalenderjahr nicht ständig beschäftigt, oder hat der Pensionsberechtigte während der Zeit, in der die Pension weggefallen war, ein Entgelt bezogen, das in einzelnen Kalendermonaten dieses Kalenderjahres unter dem im § 253 Abs. 1 genannten, jeweils geltenden Betrag gelegen ist, kann er beim leistungszuständigen Versicherungsträger bis 31. März des folgenden Kalenderjahres beantragen, daß die Bestimmungen des Abs. 3 für das vorangegangene Kalenderjahr neuerlich angewendet werden, wobei als monatlich gebührendes Entgelt ein Zwölftel der Summe der Entgelte des vorangegangenen Kalenderjahres anzunehmen ist. Eine solche neuerliche Feststellung kann jederzeit auch von Amts wegen erfolgen. Ergibt sich daraus ein Mehrbetrag gegenüber dem zur Auszahlung gelangten Pensionsbetrag, ist der Mehrbetrag dem Pensionsberechtigten zu erstatten.“

16. a) § 254 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Nach Anfall einer Pension aus einem Versicherungsfall des Alters nach diesem Bundesgesetz mit Ausnahme des Knappschaftssoldes, nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversiche-

rungsgesetz oder nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz sowie nach Anfall einer Pension aus einem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz oder nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz kann ein Anspruch auf Invaliditätspension nicht mehr entstehen.“

b) Dem § 254 ist als Abs. 4 anzufügen:

„(4) Anspruch auf Invaliditätspension hat auch ein im § 300 Abs. 1 bezeichneter Pensionsbezieher, dem Maßnahmen der Rehabilitation gewährt worden sind, durch die das im § 300 Abs. 3 angestrebte Ziel erreicht wurde, wenn er als invalid im Sinne des § 255 Abs. 4 gilt, sofern er während des Bezuges der Pension mindestens 36 Beitragsmonate der Pflichtversicherung durch eine Beschäftigung in Berufen erworben hat, zu denen ihn die Rehabilitation befähigt hat. Für die Feststellung des Eintrittes des Versicherungsfalles gilt § 223 Abs. 1 Z. 2 lit. a entsprechend.“

17. a) § 255 Abs. 2 zweiter Satz hat zu lauten:

„Als überwiegend im Sinne des Abs. 1 gelten solche erlernte (angelernte) Berufstätigkeiten, wenn sie in mehr als der Hälfte der Beitragsmonate nach diesem Bundesgesetz während der letzten 15 Jahre vor dem Stichtag (§ 223 Abs. 2) ausgeübt wurden.“

b) Dem § 255 ist als Abs. 4 anzufügen:

„(4) Wurden dem Versicherten Maßnahmen der Rehabilitation gewährt, durch die das im § 300 Abs. 3 angestrebte Ziel erreicht worden ist, so gilt er auch als invalid, wenn seine Arbeitsfähigkeit in den Berufen, zu denen ihn die Rehabilitation befähigt hat, infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten in jedem dieser Berufe herabgesunken ist.“

18. § 261 a Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Für höchstens 36 Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz oder dem Bauern-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,
- c) Beitragsgrundlagen nach § 12 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes.

§ 242 Abs. 5 dieses Bundesgesetzes bzw. § 69 Abs. 4 und 5 letzter Satz des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. § 65 a Abs. 4 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes sind entsprechend anzuwenden.“

19. § 262 Abs. 2 zweiter und dritter Satz haben zu lauten:

„Der Kinderzuschuß beträgt mindestens 135 S und höchstens 650 S monatlich. An die Stelle des Betrages von 135 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachte Betrag.“

20. § 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 Invaliditätspension, auf die er in diesem Zeitpunkt Anspruch gehabt hätte;
- 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 eine Invaliditäts(Alters)pension und nach deren Anfall weitere Beitragszeiten der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz oder dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz erworben hatte, 60 v. H. der Invaliditätspension bzw. der um einen allfälligen Zuschlag nach § 261 a bzw. § 284 a verminderten Alterspension; hiebei ist das Ausmaß der in der Invaliditäts(Alters)pension berücksichtigten Steigerungsbeträge um die auf diese Beitragszeiten entfallenden Steigerungsbeträge zu erhöhen, und zwar bei der Invaliditätspension bis zum Höchstausmaß von 540 Versicherungsmonaten und bei der Alterspension bis zum Höchstausmaß von 576 Versicherungsmonaten.

Bei der Bemessung der Witwen(Witwer)pension haben Kinderzuschüsse und Hilflosenzuschuß außer Ansatz zu bleiben. 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.“

21. § 271 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) § 254 Abs. 3 und 4 und § 256 sind entsprechend anzuwenden.“

22. Der bisherige Inhalt des § 273 erhält die Bezeichnung Abs. 1; als Abs. 2 ist anzufügen:

„(2) § 255 Abs. 4 gilt entsprechend.“

23. Im § 275 Abs. 1 ist der Ausdruck „50. Lebensjahr“ durch den Ausdruck „45. Lebensjahr“ zu ersetzen.

23 a. § 276 a Abs. 1 zweiter Satz hat zu lauten:

„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. 5 sowie ein Zeitraum von höchstens neun Monaten, für den eine Vergütung aus Anlaß der Beendigung des Dienstverhältnisses (§ 49) gewährt wird, gleich.“

24. Dem § 276 b ist ein Abs. 4 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(4) Waren die Voraussetzungen für die Anwendung des Abs. 3 in einem Kalenderjahr gegeben, war der Pensionsberechtigte aber in diesem Kalenderjahr nicht ständig beschäftigt, oder hat der Pensionsberechtigte während der Zeit, in der die Pension weggefallen war, ein Entgelt bezogen, das in einzelnen Kalendermonaten dieses Kalenderjahres unter dem im § 276 Abs. 1 genannten, jeweils geltenden Betrag gelegen ist, kann er beim leistungszuständigen Versicherungsträger bis 31. März des folgenden Kalenderjahres beantragen, daß die Bestimmungen des Abs. 3 für das vorangegangene Kalenderjahr neuerlich angewendet werden, wobei als monatlich gebührendes Entgelt ein Zwölftel der Summe der Entgelte des vorangegangenen Kalenderjahres anzunehmen ist. Eine solche neuerliche Feststellung kann jederzeit auch von Amts wegen erfolgen. Ergibt sich daraus ein Mehrbetrag gegenüber dem zur Auszahlung gelangten Pensionsbetrag, ist der Mehrbetrag dem Pensionsberechtigten zu erstatten.“

25. a) § 277 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) § 254 Abs. 3 und 4 und § 256 sind entsprechend anzuwenden.“

b) Dem § 277 ist ein Abs. 3 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(3) Der Anspruch auf Knappschaftspension ruht für die Dauer des bescheidmäßig zuerkannten Anspruches auf Knappschaftsvoll-, Invalidi-

täts- oder Berufsunfähigkeitspension nach diesem Bundesgesetz oder Erwerbsunfähigkeitspension nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz oder dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz. Er fällt mit dem Anfall des Anspruches auf eine Alterspension weg; § 100 Abs. 2 letzter Satz ist entsprechend anzuwenden.“

26. § 283 hat zu lauten:

„Knappschaftssold, Ausmaß

§ 283. Der Knappschaftssold beträgt monatlich 460 S. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedacht- nahme auf § 108 i mit dem jeweiligen Anpassungs- faktor (§ 108 f) vervielfachte Betrag.“

27. § 288 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Das Bergmannstreuegeld beträgt für jedes volle Jahr einer Gewinnungshauertätigkeit oder ihr gleichgestellten Tätigkeit (§ 281 Abs. 3), wäh- rend dessen Knappschaftssold bezogen wurde oder hätte bezogen werden können, S 6 900,—, ins- gesamt jedoch höchstens S 69 000,—. An die Stelle dieser Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedacht- nahme auf § 108 i mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachten Beträge.“

28. a) Im § 292 Abs. 4 lit. a ist nach dem Ausdruck „Wohnbeihilfen nach dem Wohnbau- förderungsgesetz 1968, BGBl. Nr. 280/1967,“ der Ausdruck „bzw. nach dem Wohnungsverbesser- ungs-gesetz, BGBl. Nr. 426/1969,“ einzufügen.

b) Im § 292 Abs. 4 ist der Punkt am Ende der lit. l durch einen Strichpunkt zu ersetzen. Als lit. m ist anzufügen:

„m) nach dem Bundesgesetz über die Gewäh- rung von Hilfeleistungen an Opfer von Verbrechen, BGBl. Nr. 288/1972, gewährte Geldleistungen.“

c) § 292 Abs. 5 hat zu lauten:

„(5) Der Ermittlung des Nettoeinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb sind 85 v. H. des Versicherungswertes (§ 12 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes) dieses Be- triebes zugrunde zu legen. § 12 Abs. 2 zweiter Satz zweiter Halbsatz des Bauern-Pensionsver- sicherungsgesetzes ist hiebei nicht anzuwenden. Dieser Betrag, gerundet auf volle Schilling, gilt als monatliches Nettoeinkommen aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb.“

d) § 292 Abs. 6 wird aufgehoben.

e) § 292 Abs. 9 wird aufgehoben.

f) Im § 292 Abs. 10 ist der Ausdruck „Abs. 5 bis 8“ durch den Ausdruck „Abs. 8“ zu ersetzen.

29. § 293 Abs. 1 und 2 haben zu lauten:

„(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 gemein- samen Haushalt leben S 4 090,—,
 - bb) wenn die Voraussetzungen nach aa) nicht zutreffen .. S 2 860,—,
- b) für Pensionsberechtigte auf Witwen(Witwer)pension S 2 860,—,
- c) für Pensionsberechtigte auf Waisenpension:
 - aa) bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres S 1 068,—, falls beide Elternteile ver- storben sind S 1 604,—,
 - bb) nach Vollendung des 24. Le- bensjahres S 1 897,—, falls beide Elternteile ver- storben sind S 2 860,—.

Der Richtsatz nach lit. a erhöht sich um S 307,— für jedes Kind (§ 252), dessen Nettoeinkommen den Richtsatz für einfach verwaiste Kinder bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres nicht er- reicht.

(2) An die Stelle der Richtsätze und der Richt- satzerhöhung nach Abs. 1 treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1978, die unter Bedacht- nahme auf § 108 i mit dem Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachten Be- träge.“

30. Dem § 296 Abs. 4 ist folgender Satz anzu- fügen:

„Dies gilt auch dann, wenn Anspruchsberechtigter auf die Pensionsnachzahlung der (die) im gemein- samen Haushalt lebende Ehegatte (Ehegattin) ist.“

31. Abschnitt VI hat zu lauten:

„ABSCHNITT VI

Rehabilitation und Maßnahmen der Gesund- heitsvorsorge

Aufgaben der Rehabilitation

§ 300. (1) Die Pensionsversicherungsträger treffen Vorsorge für die Rehabilitation von Ver- sicherten und Beziehern einer Pension aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähig- keit, ausgenommen eine Knappschaftspension, die an einer körperlichen, geistigen oder psychi- schen Behinderung leiden.

(2) Versicherte gelten als behindert im Sinne des Abs. 1, wenn sie infolge eines Leidens oder

Gebrechens ohne Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation die besonderen Voraussetzungen für eine Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit, ausgenommen eine Knappschaftspension, wahrscheinlich erfüllen oder in absehbarer Zeit erfüllen werden; vorwiegend altersbedingte Leiden und Gebrechen gelten nicht als Leiden und Gebrechen im Sinne dieses Absatzes.

(3) Die Rehabilitation umfaßt medizinische und berufliche Maßnahmen und, soweit dies zu ihrer Ergänzung erforderlich ist, soziale Maßnahmen mit dem Ziel, Behinderte bis zu einem solchen Grad ihrer Leistungsfähigkeit herzustellen oder wiederherzustellen, der sie in die Lage versetzt, im beruflichen und wirtschaftlichen Leben und in der Gemeinschaft einen ihnen angemessenen Platz möglichst dauernd einnehmen zu können.

(4) Die Gewährung von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit bzw. von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge (§§ 155 und 307 d) zählt nicht zu den Aufgaben der Rehabilitation.

Maßnahmen der Rehabilitation

§ 301. (1) Zur Erreichung des im § 300 Abs. 3 angestrebten Zieles dienen die Maßnahmen gemäß den §§ 302 bis 304. Die Pensionsversicherungsträger gewähren diese Maßnahmen nach pflichtgemäßem Ermessen unter Berücksichtigung der Neigung, Eignung und der bisherigen Tätigkeit des Behinderten, bei den im § 300 Abs. 1 bezeichneten Pensionsbeziehern auch unter Berücksichtigung des Alters, des Zustandes des Leidens oder Gebrechens sowie der Dauer des Pensionsbezuges, sofern und solange die Erreichung dieses Zieles zu erwarten ist.

(2) Unter Berücksichtigung der Auslastung der eigenen Einrichtungen können die Pensionsversicherungsträger auch Angehörigen (§ 123) eines Versicherten oder eines Pensionisten oder Beziehern von Waisenpensionen (§ 260), die an einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung leiden, Maßnahmen der Rehabilitation gemäß § 302 Abs. 1 Z. 1 und 4 und § 304 gewähren; ihre Gewährung ist an die Voraussetzung geknüpft, daß ohne diese Maßnahmen dem Versicherten (Pensionisten) Auslagen erwachsen würden, die seine wirtschaftlichen Verhältnisse übersteigen.

Medizinische Maßnahmen

§ 302. (1) Die medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen:

1. die Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen;
2. die Gewährung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln einschließlich der notwendigen Änderung,

Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmitteln in sinnvoller Anwendung des § 202;

3. die Gewährung ärztlicher Hilfe sowie die Versorgung mit Heilmitteln und Heilbehelfen, wenn diese Leistungen unmittelbar im Anschluß an eine oder im Zusammenhang mit einer der in Z. 1 und 2 genannten Maßnahmen erforderlich sind;

4. die Übernahme der Reise- und Transportkosten in den Fällen der Z. 1 bis 3 sowie im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln.

(2) Die Maßnahmen nach Abs. 1 werden vom Pensionsversicherungsträger gewährt, wenn und soweit der Versicherte nicht auf sie aus einer gesetzlichen Krankenversicherung Anspruch hat. Der Pensionsversicherungsträger kann die Gewährung der sonst vom Krankenversicherungsträger zu erbringenden Maßnahmen der in Abs. 1 bezeichneten Art jederzeit an sich ziehen. Er tritt hinsichtlich dieser Maßnahmen dem Versicherten gegenüber in alle Pflichten und Rechte des Krankenversicherungsträgers ein, soweit die zu gewährenden Leistungen mit den medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation in Zusammenhang stehen. Der Pensionsversicherungsträger hat in diesen Fällen dem Krankenversicherungsträger anzuzeigen, daß er von einem bestimmten Tag an die Gewährung übernimmt; von diesem Zeitpunkt an hat der Versicherte gegen den Krankenversicherungsträger keinen Anspruch auf die entsprechenden Leistungen der Krankenversicherung.

(3) Grundsatzbestimmung. Gemäß Artikel 12 Abs. 1 Z. 2 des Bundes-Verfassungsgesetzes in der Fassung von 1929 gilt als Grundsatz, daß die Pensionsversicherungsträger im Rahmen der im § 148 geregelten Beziehungen zu den öffentlichen Krankenanstalten den Krankenversicherungsträgern gleichgestellt sind.

Berufliche Maßnahmen

§ 303. Für die Gewährung der beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation gilt § 198 entsprechend mit der Maßgabe, daß Zuschüsse im Sinne des § 198 Abs. 2 Z. 2 nicht gewährt werden.

Soziale Maßnahmen

§ 304. (1) Die sozialen Maßnahmen der Rehabilitation umfassen solche Leistungen, die über die medizinischen und beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation hinaus geeignet sind, zur Erreichung des im § 300 Abs. 3 angestrebten Zieles beizutragen.

(2) Für die Gewährung von Maßnahmen des Pensionsversicherungsträgers gemäß Abs. 1 gilt

§ 201 Abs. 2 bis 4 entsprechend mit der Maßgabe, daß Zuschüsse im Sinne des § 201 Abs. 2 Z. 1 und Z. 2 lit. b nicht gewährt werden.

Zustimmung zur Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation des Pensionsversicherungsträgers

§ 305. Die Einleitung von Maßnahmen der Rehabilitation des Pensionsversicherungsträgers bedarf der Zustimmung des Behinderten oder seines gesetzlichen Vertreters. Vor dessen Entscheidung ist der Behinderte (sein gesetzlicher Vertreter) vom Versicherungsträger über das Ziel und die Möglichkeiten der Rehabilitation nachweislich in geeigneter Weise zu informieren und zu beraten. Der Behinderte hat bei der Durchführung der Maßnahmen der Rehabilitation entsprechend mitzuwirken.

Übergangsgeld

§ 306. (1) Der Pensionsversicherungsträger hat dem Versicherten für die Dauer der Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation oder einer Ausbildung gemäß § 198 Abs. 2 Z. 1 ein Übergangsgeld zu leisten. Übergangsgeld für die Dauer der Gewährung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation gebührt ab Beginn der 27. Woche nach dem letztmaligen Eintritt des Versicherungsfalles der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, der mit der Gewährung dieser Maßnahmen der Rehabilitation in Zusammenhang steht.

(2) Das Übergangsgeld gebührt monatlich im Ausmaß von 60 v. H. der Berechnungsgrundlage, gerundet auf volle Schilling. Die Berechnungsgrundlage ist die durchschnittliche Monatsbeitragsgrundlage (§ 242 Abs. 2) des Beitragsjahres, das vor dem Kalendertag liegt, in dem die Maßnahmen der Rehabilitation beginnen unter Berücksichtigung der nach § 242 Abs. 4 zuzuschlagenden Sonderzahlungen. Das Übergangsgeld ist für die Angehörigen des Versicherten (§ 123) zu erhöhen, und zwar für den Ehegatten um 10 v. H. und für jeden sonstigen Angehörigen um 5 v. H. der Berechnungsgrundlage. Das Gesamtausmaß des erhöhten Übergangsgeldes darf die Berechnungsgrundlage nicht übersteigen. Das Übergangsgeld ist unter Bedachtnahme auf § 108 i mit Wirksamkeit ab 1. Jänner eines jeden Jahres mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen.

(3) Das Übergangsgeld nach Abs. 2 gebührt mindestens im Ausmaß des jeweils in Betracht kommenden Richtsatzes für die Ausgleichszulage; ist das sonst gebührende Krankengeld höher, gebührt das Übergangsgeld mindestens im Ausmaß dieses Betrages.

(4) Auf das Übergangsgeld sind ein dem Versicherten gebührendes Erwerbseinkommen im Sinne des § 94 Abs. 2 bzw. eine Barleistung nach dem Arbeitsmarktförderungsgesetz anzurechnen.

(5) Während der Dauer einer Ausbildung gemäß § 198 Abs. 2 Z. 1 kann der Pensionsversicherungsträger dem Versicherten einen Beitrag zu den Kosten des Unterhaltes für ihn und seine Angehörigen (§ 123) leisten, soweit billigerweise anzunehmen ist, daß der Versicherte die Kosten der bisherigen Lebensführung aus einem anderen Einkommen nicht decken kann.

(6) Der Pensionsversicherungsträger kann für die Dauer der Gewährung der im § 301 Abs. 2 bezeichneten medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation an Angehörige (§ 123) dem Versicherten einen Beitrag zu den Kosten des Unterhaltes für ihn und seine Angehörigen gewähren, wenn der Versicherte im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der Rehabilitation durch den Angehörigen in dieser Zeit eine erhebliche finanzielle Mehrbelastung zu tragen hat.

Anspruch auf Pension während der Rehabilitation

§ 307. Für die Dauer der Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation besteht kein Anspruch auf eine Leistung aus einem Versicherungsfalle der geminderten Arbeitsfähigkeit, ausgenommen der Anspruch auf Knappschaftspension. Der Anspruch auf eine solche vor der Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation angefallene Leistung wird hiedurch nicht berührt.

Übertragung der Durchführung von Maßnahmen der Rehabilitation

§ 307 a. (1) Der Pensionsversicherungsträger kann die Durchführung von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation einem Krankenversicherungsträger übertragen. Er hat dem Krankenversicherungsträger die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten zu ersetzen.

(2) Der Pensionsversicherungsträger kann die Durchführung von beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation einer Dienststelle der Arbeitsmarktverwaltung übertragen. Er hat der Dienststelle der Arbeitsmarktverwaltung die ausgewiesenen tatsächlichen Kosten soweit zu ersetzen, als sie über das hinausgehen, was diese Dienststelle an arbeitsmarktpolitischen Förderungsmaßnahmen gewährt hätte, wäre ein Begehren auf derartige Maßnahmen gestellt worden.

(3) Die beteiligten Versicherungsträger bzw. der Pensionsversicherungsträger und die Dienststellen der Arbeitsmarktverwaltung können zur Abgeltung der Ersatzansprüche unter Bedachtnahme auf die Zahl der in Betracht kommenden Fälle und auf die Höhe der durchschnittlichen Kosten der in diesen Fällen gewährten medizinischen bzw. beruflichen Maßnahmen der Rehabilitation die Zahlung jährlicher Pauschbeträge vereinbaren.

Versagung

§ 307 b. Entzieht sich der Behinderte den medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation oder vereitelt oder gefährdet er durch sein Verhalten ihren Zweck, so können, wenn diese Maßnahmen ihm zumutbar sind, eine ihm gebührende Pension und allfällige Zuschläge, Zuschüsse und Zulagen, ausgenommen die Knappschaftspension oder der Knappschaftssold ganz oder bei Vorliegen berücksichtigungswürdiger Umstände, insbesondere in Berücksichtigung seiner Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, teilweise versagt werden, wenn er auf diese Folge nachweislich hingewiesen worden ist.

Vereinbarungen zur Durchführung der Rehabilitation

§ 307 c. Die Pensionsversicherungsträger haben die von ihnen jeweils zu treffenden Maßnahmen der Rehabilitation mit den in Frage kommenden Versicherungsträgern, Dienststellen und Einrichtungen zu koordinieren und aufeinander abzustimmen. Zu diesem Zweck hat der Hauptverband entsprechende Vereinbarungen herbeizuführen sowie in den gemäß § 31 Abs. 3 Z. 16 zu erlassenden Richtlinien insbesondere folgendes zu regeln:

1. Die Abgrenzung des Wirkungsbereiches bei der Gewährung der Maßnahmen der Rehabilitation zwischen den Trägern der Sozialversicherung untereinander und zwischen den Trägern der Sozialversicherung und den Dienststellen der Arbeitsmarktverwaltung sowie den Bundesländern;
2. das Verfahren zur rechtzeitigen Einleitung der Maßnahmen der Rehabilitation (Früherfassung);
3. die Kostentragung der Träger der Rehabilitation bei der Gewährung von Hilfsmitteln;
4. die Information und Beratung über Ziel und Möglichkeiten der Rehabilitation;
5. die Koordination der Versicherungsträger bei der Errichtung und beim Ausbau von Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen;
6. Grundsätze für die Gewährung der sozialen Maßnahmen der Rehabilitation;
7. Grundsätze für die Bemessung des Beitrages zu den Kosten des Unterhaltes (§§ 199 und 306);
8. Grundsätze für die Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation für die im § 300 Abs. 1 bezeichneten Pensionsbezieher.

Gesundheitsvorsorge der Pensionsversicherungsträger

§ 307 d. (1) Die Pensionsversicherungsträger können unter Berücksichtigung des Fortschrittes

der medizinischen Wissenschaft, unter Bedachtnahme auf ihre finanzielle Leistungsfähigkeit und auf die Auslastung der zur Verfügung stehenden Einrichtungen Versicherten und Pensionisten geeignete Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge gewähren.

(2) Als Maßnahmen im Sinne des Abs. 1 kommen insbesondere in Frage:

1. Fürsorge für Genesende (z. B. durch Unterbringung in einem Genesungsheim);
2. Unterbringung in einem Erholungsheim;
3. Aufenthalt in Kurorten, Kuranstalten, bzw. Zuschüsse zu einem solchen;
4. Unterbringung in Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen;
5. Übernahme der Reisekosten für die unter Z. 1 bis 4 bezeichneten Zwecke.

(3) Die Pensionsversicherungsträger können unter Bedachtnahme auf Abs. 1 Versicherten und Pensionisten, die für medizinische Maßnahmen der Rehabilitation nicht in Betracht kommen, Körperersatzstücke, orthopädische Behelfe und andere Hilfsmittel einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie die Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel in sinngemäßer Anwendung des § 202 gewähren und die Reisekosten für diese Zwecke übernehmen.

(4) Die Pensionsversicherungsträger können Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge auch Angehörigen (§ 123) eines Versicherten gewähren, sofern die Gefahr einer tuberkulösen Erkrankung besteht.

Geldleistungen während der Gewährung von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge durch den Pensionsversicherungsträger

§ 307 e. (1) Für die Dauer der Unterbringung eines Versicherten in einer der im § 307 d Abs. 2 genannten Einrichtungen hat der Pensionsversicherungsträger dem Versicherten Familiengeld für seine Angehörigen (§ 123) bzw. Taggeld zu gewähren. Das Familiengeld kann unmittelbar den Angehörigen ausbezahlt werden.

(2) Bezüglich der Höhe des Familiengeldes bzw. des Taggeldes gilt § 152 Abs. 2 bzw. Abs. 3 entsprechend.

(3) § 143 Abs. 1 Z. 3 erster Halbsatz ist entsprechend anzuwenden.

Pension und Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge

§ 307 f. Der Anspruch auf Pension wird unbeschadet eines allfälligen Ruhens nach den §§ 90 oder 94 durch die Unterbringung des Erkrankten in einer der im § 307 d Abs. 2 genannten Einrichtungen nicht berührt. Familien-

388 der Beilagen

51

und Taggeld nach § 307 e werden Pensionisten aus eigener Versicherung (ausgenommen Pensionsberechtigte, die in der Pensionsversicherung pflichtversichert sind) nicht gewährt.“

Artikel V

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

1. In der Überschrift des Fünften Teiles sowie in der Überschrift des 4. Unterabschnittes dieses Teiles ist der Ausdruck „(Verbände)“ durch den Ausdruck „(des Hauptverbandes)“ zu ersetzen.

2. a) Im § 319 a Abs. 1 ist nach dem Ausdruck „Betriebskrankenkassen“ der Ausdruck „— ausgenommen die Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe —“ einzufügen.

b) § 319 a Abs. 2 vorletzter Satz letzter Halbsatz hat zu lauten:

„desgleichen ist auf die Aufwendungen für die Unfallversicherung der Teilversicherten gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i sowie auf die Auswirkungen des Entgeltfortzahlungsgesetzes, BGBl. Nr. 399/1974, auf die Aufwendungen für Leistungen aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit entsprechend Bedacht zu nehmen.“

3. § 320 wird aufgehoben.

4. Im § 322 Abs. 1 ist der Ausdruck „Heilstätten, Kur-, Erholungs- und Genesungsheime“ durch den Ausdruck „Heil(Kur)anstalten, Erholungs- und Genesungsheime“ zu ersetzen.

5. Dem § 332 ist ein Abs. 6 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(6) Abs. 5 gilt entsprechend für Schadenersatzansprüche gegen einen Schüler im Sinne des § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h, sofern dieser im Zeitpunkt des Eintrittes des schädigenden Ereignisses dieselbe Schule besucht hat wie der Verletzte oder Getötete.“

6. § 335 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Bei den in einem Ausbildungsverhältnis stehenden Pflichtversicherten (§ 4 Abs. 1 Z. 3 und 4) sowie bei den gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i in der Unfallversicherung Teilversicherten steht für die Anwendung der Abs. 1 und 2 sowie der §§ 333 und 334 der Träger der Einrichtung, in der die Ausbildung erfolgt, dem Dienstgeber gleich.“

7. In der Überschrift des Sechsten Teiles sowie in den Überschriften der Abschnitte II und III dieses Teiles ist der Ausdruck „und ihrer Verbände“ durch den Ausdruck „(des Hauptverbandes)“ zu ersetzen.

8. Dem § 341 ist als Abs. 4 anzufügen:

„(4) Für Verträge zwischen den Trägern der Unfall- und Pensionsversicherung und den freiberuflich tätigen Ärzten zum Zwecke der Leistungserbringung (§ 338 Abs. 2 erster Satz) gelten die Abs. 1 und 3 entsprechend.“

9. Im § 347 Abs. 3 ist der Ausdruck „und ihre Verbände“ durch den Ausdruck „(des Hauptverbandes)“ zu ersetzen.

10. Nach § 351 ist ein § 351 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Verträge für die Durchführung der Untersuchungen nach § 132 b mit anderen Vertragspartnern

§ 351 a. Zwischen dem Hauptverband und den in Betracht kommenden Bundesländern und Gemeinden sowie sonstigen Rechtsträgern von Krankenanstalten sind Verträge abzuschließen, die die Durchführung der Untersuchungen nach § 132 b in den Gesundenuntersuchungsstellen sowie Spitalsambulanzen und die hierfür zu entrichtenden Vergütungen regeln; diese Verträge bedürfen auch der Zustimmung des beteiligten Trägers der Krankenversicherung.“

11. Im § 361 Abs. 2 ist als vierter Satz einzufügen:

„Der Kostenersatz nach § 131 Abs. 1 und 3 sowie nach § 150 kann, wenn der Anspruchsberechtigte vor der Antragstellung verstorben ist, auch von den nach § 108 Abs. 1 bezugsberechtigten Personen beantragt werden.“

12. Dem § 363 ist ein Abs. 4 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(4) Die im § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i genannten Schulen, Lehranstalten und Universitäten haben jeden Unfall im Sinne des § 175 Abs. 4 oder 5 bzw. § 176 Abs. 1 Z. 10 oder 11, durch den eine nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h oder i unfallversicherte Person getötet oder körperlich geschädigt worden ist, längstens binnen fünf Tagen dem zuständigen Träger der Unfallversicherung auf einem von diesem aufzulegenden Vordruck in dreifacher Ausfertigung anzuzeigen. Auf die gleiche Weise haben die anzeigepflichtigen Stellen die Berufskrankheit eines nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i in der Unfallversicherung Teilversicherten binnen fünf Tagen nach dem Beginn der Krankheit (§ 120 Z. 1) dem zuständigen Träger der Unfallversicherung anzuzeigen.“

13. Im § 365 Abs. 3 ist der Ausdruck „§ 14 des Arbeitsinspektionsgesetzes, BGBl. Nr. 194/1947,“ durch den Ausdruck „§ 16 des Arbeitsinspektionsgesetzes, BGBl. Nr. 143/1974,“ zu ersetzen.

14. § 367 Abs. 1 und 2 haben zu lauten:

„(1) Über den Antrag auf Zuerkennung einer Leistung aus der Krankenversicherung oder auf Gewährung von Unfallheilbehandlung, von Familien-, Tag-, Versehrten- und Übergangsgeld oder von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln aus der Unfallversicherung, ferner bei amtswegiger Feststellung der angeführten Leistungen der Unfallversicherung sowie über den Antrag auf Gewährung von Übergangsgeld aus der Pensionsversicherung ist ein Bescheid zu erlassen, wenn

1. der Versicherungsträger von sich aus ohne Einwilligung des Erkrankten (Versehrten) Anstaltspflege oder Wiederaufnahme der Heilbehandlung verfügt oder wenn

2. die beantragte Leistung ganz oder teilweise abgelehnt wird und der Anspruchswerber ausdrücklich einen Bescheid verlangt.

Über den Antrag auf Zuerkennung oder über die amtswegige Feststellung einer sonstigen Leistung aus der Unfallversicherung, ausgenommen eine Leistung nach § 173 Z. 1 lit. c, ferner über den Antrag auf eine Leistung gemäß § 222 Abs. 1 und 2 aus der Pensionsversicherung ist jedenfalls ein Bescheid zu erlassen.

(2) Abs. 1 ist entsprechend anzuwenden bei Entziehung, Versagung, 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.“

15. § 383 Abs. 2 lit. b hat zu lauten:

„b) wenn er den Bescheid bei Anträgen auf Zuerkennung von Leistungen aus der Unfall- und Pensionsversicherung innerhalb von neun Monaten, bei Anträgen auf Zuerkennung von Leistungen aus der Krankenversicherung innerhalb von drei Monaten nach Einbringung des Antrages nicht erlassen hat. In den Fällen des § 367 Abs. 1 Z. 2 beginnt diese Frist erst mit der Einbringung des Antrages auf Ausstellung eines Bescheides zu laufen.“

16. § 401 hat zu lauten:

„R e k u r s

§ 401. Beschlüsse des Schiedsgerichtes können mit Rekurs angefochten werden. Dies gilt nicht für Beschlüsse, gegen die nach den Bestimmungen der Zivilprozessordnung, RGBl. Nr. 113/1895, in der jeweils geltenden Fassung, kein abgesondertes oder überhaupt kein Rechtsmittel zugelassen ist; gegen solche Beschlüsse ist ein Rechtsmittel unzulässig.“

17. § 414 erster Halbsatz hat zu lauten:

„Die örtliche Zuständigkeit des Landeshauptmannes richtet sich nach dem für die Versicherung maßgebenden Beschäftigungsort, bei selbstständig Erwerbstätigen nach dem Standort des Betriebes, bei dem Fehlen eines solchen nach dem im Inland gelegenen Wohnsitz (Sitz) der einschreitenden Partei, wenn auch dieser mangelt, nach dem Sitz der belangten Partei;“

18. a) § 418 Abs. 5 Z. 2 erster Halbsatz hat zu lauten:

„Mitwirkung an der Durchführung der Rehabilitation im Rahmen der Unfallversicherung und der Pensionsversicherung, Gewährung von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge und ihre Durchführung;“

b) § 418 Abs. 5 Z. 6 wird aufgehoben.

19. Im § 419 Abs. 1 ist der Ausdruck „Renten(Pensions)ausschüsse“ durch den Ausdruck „Renten(Pensions)ausschüsse sowie Rehabilitationsausschüsse“ zu ersetzen.

20. Dem § 419 ist folgender Abs. 3 anzufügen:

„(3) Rehabilitationsausschüsse sind für das gesamte Gebiet der Republik Österreich bei den im § 428 Abs. 1 Z. 1 und 3 genannten Anstalten am Sitze der Hauptstelle und bei den Anstalten gemäß § 428 Abs. 1 Z. 2, 5 und 6 am Sitze dieser Anstalten zu errichten.“

21. Im § 420 Abs. 5 vierter Satz zweiter Halbsatz ist der Ausdruck „unter Berücksichtigung des örtlichen Wirkungsbereiches und der Zahl der Versicherten“ durch den Ausdruck „unter Berücksichtigung des örtlichen Wirkungsbereiches, der Zahl der Versicherten und der Dauer der Funktionsausübung“ zu ersetzen.

22. § 426 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Die Renten(Pensions)ausschüsse sowie die Rehabilitationsausschüsse bestehen aus je einem Vertreter der Dienstnehmer und der Dienstgeber, die weder dem Vorstand noch den Stellenausschüssen angehören dürfen und einem vom Obmann bestimmten Bediensteten der Anstalt.“

23. Im § 427 Abs. 2 ist der Ausdruck „Renten(Pensions)ausschüssen“ durch den Ausdruck „Renten(Pensions)ausschüssen und den Rehabilitationsausschüssen“ und der Ausdruck „Renten(Pensions)ausschuß“ durch den Ausdruck „Renten(Pensions)ausschuß, Rehabilitationsausschuß“ zu ersetzen.

24. Im § 431 Abs. 5 ist der Ausdruck „Renten(Pensions)ausschuß“ durch den Ausdruck „Renten(Pensions)ausschuß und im Rehabilitationsausschuß“ zu ersetzen.

25. Im § 432 Abs. 1 erster Satz ist der Ausdruck „deren Sprengel sich über mehrere Länder erstreckt,“ durch den Ausdruck „die der unmittelbaren Aufsicht des Bundesministeriums für soziale Verwaltung unterliegen,“ zu ersetzen.

26. Dem § 433 Abs. 7 ist folgender Satz anzufügen:

„Die entsendeberechtigten Versicherungsträger (Abs. 6) können jedoch, wenn dies nach den Umständen sachlich gerechtfertigt erscheint, einen Versicherungsvertreter (Stellvertreter) in einem Verwaltungskörper durch einen anderen Versicherungsvertreter (Stellvertreter) ersetzen.“

27. § 435 Abs. 1 Z. 2 hat zu lauten:

„2. die Beschlussfassung über den aus dem Rechnungsabschluss und den Statistischen Nachweisungen bestehenden Jahresbericht des Vorstandes und über die Entlastung des Vorstandes sowie der ständigen Ausschüsse gemäß § 453 Abs. 2 und der Sektionsausschüsse gemäß § 440.“

28. a) § 441 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Den Renten(Pensions)ausschüssen (§ 419 Abs. 2) obliegt unbeschadet der Bestimmungen des § 441 a die Feststellung der Leistungen der Unfall- und der Pensionsversicherung sowie außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens auch die Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung, jedoch bleibt in der Unfallversicherung die Bewilligung einer Abfindung der Rente durch die Gewährung eines dem Werte der abzufindenden Jahresrente entsprechenden Kapitals dem Vorstand vorbehalten.“

b) § 441 Abs. 5 erster Satz hat zu lauten:

„In der Pensionsversicherung kann der Pensionsausschuß den Antrag auf Einleitung von Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge stellen.“

29. Nach § 441 ist ein § 441 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Aufgaben des Rehabilitationsausschusses

§ 441 a. (1) Dem Rehabilitationsausschuß (§ 419 Abs. 3) obliegt die Entscheidung über die Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation. Die Entscheidung soll auf der Grundlage eines Rehabilitationsplanes erfolgen und hat insbesondere die Art und die Dauer der Maßnahmen der Rehabilitation zu bezeichnen, von deren Gewährung die Erreichung des im § 172 bzw. § 300 angestrebten Zieles im Entscheidungsfall zu erwarten ist. Der Rehabilitationsausschuß hat die Durchführung der gewährten Maßnahmen der Rehabilitation zu beobachten und, falls dies

im Entscheidungsfall erforderlich ist, mit dem zuständigen Krankenversicherungsträger und der zuständigen Dienststelle der Arbeitsmarktverwaltung das Einvernehmen herzustellen.

(2) § 441 Abs. 2 bis 6 gilt entsprechend.“

30. Im § 442 Abs. 2 ist der Ausdruck „Renten(Pensions)ausschuß“ durch den Ausdruck „Renten(Pensions)ausschuß und der Rehabilitationsausschuß“ und der Ausdruck „Renten(Pensions)ausschusses“ durch den Ausdruck „Renten(Pensions)ausschusses und des Rehabilitationsausschusses“ zu ersetzen.

31. Nach § 442 ist ein § 442 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Teilnahme der Betriebsvertretung an den Sitzungen

(1) An den Sitzungen der Hauptversammlung, des Vorstandes sowie der Landesstellenausschüsse und, soweit Angelegenheiten zur Erörterung stehen, die Belange der Bediensteten berühren, auch an den Sitzungen der ständigen Ausschüsse (§ 453 Abs. 2), ist die Betriebsvertretung des Versicherungsträgers mit zwei Vertretern mit beratender Stimme teilnahmeberechtigt.

(2) Das nach dem Arbeitsverfassungsgesetz, BGBl. Nr. 22/1974, in Betracht kommende Organ der Betriebsvertretung hat dem Obmann des Versicherungsträgers die für die Teilnahme an den Sitzungen der Verwaltungskörper vorgesehenen Vertreter namhaft zu machen. Diese Vertreter sind von jeder Sitzung des Verwaltungskörpers ebenso in Kenntnis zu setzen wie die Mitglieder dieses Verwaltungskörpers; es sind ihnen auch die diesen zur Verfügung gestellten Behelfe (Tagesordnung, Ausweise, Berichte und andere Behelfe) zu übermitteln.“

32. a) § 444 Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Die Gebietskrankenkassen und die Betriebskrankenkassen haben die Erfolgsrechnung und die statistischen Nachweisungen erstmals für das Jahr 1978 und sodann für jedes weitere zweite Jahr getrennt nach folgenden Versicherungsgruppen zu erstellen:

1. Versichertengruppe der in der Pensionsversicherung der Arbeiter pflichtversicherten Personen (§ 13);
2. Versichertengruppe der in der Pensionsversicherung der Angestellten pflichtversicherten Personen (§ 14);
3. Versichertengruppe der sonstigen Versicherten.

Zu der in Z. 1 oder Z. 2 genannten Versichertengruppe gehören, je nachdem sie auf Grund ihrer letzten Beschäftigung der einen oder anderen

Pensionsversicherung zugehörten, die nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz krankenversicherten Bezieher von Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Sondernotstandshilfe oder Karenzurlaubsgeld. Überdies gehören zu der in Z. 1 oder Z. 2 genannten Versichertengruppe die krankenversicherten Bezieher einer Pension aus der Pensionsversicherung, je nachdem, ob sie die Pension von einem Träger der Pensionsversicherung der Arbeiter oder von der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten erhalten, sofern diese Personen nicht bereits auf Grund einer versicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit in die in Z. 1 oder Z. 2 genannte Versicherten-Gruppe einzureihen sind. Zu der in Z. 1 genannten Versichertengruppe gehören überdies die im § 7 Z. 1 lit. a bis d genannten Teilversicherten und die in der Krankenversicherung nach § 27 Mutterschutzgesetz, BGBl. Nr. 76/1957, pflichtversicherten Personen. Zu der in Z. 3 genannten Versichertengruppe gehören alle übrigen in der Krankenversicherung Versicherten. Für die Trennung der Erfolgsrechnung und der statistischen Nachweisungen nach den genannten Versichertengruppen ist ein Stichprobenverfahren anzuwenden, dessen Grundsätze vom Bundesminister für soziale Verwaltung durch Verordnung festzusetzen sind; der Umfang der Stichproben ist dabei so festzusetzen, daß eine angemessene Genauigkeit nach den Grundsätzen der Wahrscheinlichkeitsrechnung gewährleistet ist. An die Stelle jeder dritten Stichprobenerhebung hat eine Gesamterhebung zu treten. Gemeinsame Einnahmen und Ausgaben sind auf die genannten Versichertengruppen auf Grund eines Vorschlages des Hauptverbandes, der der Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung bedarf, aufzuteilen.“

b) § 444 Abs. 5 hat zu lauten:

„(5) Wenn für ein Geschäftsjahr 2 v. H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen die Aufwendungen der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen einschließlich der Kosten für die Errichtung und den Betrieb der hiezu erforderlichen eigenen Einrichtungen bzw. der Bereitstellung entsprechender Vertragseinrichtungen für dieses Jahr übersteigen, ist der Unterschiedsbetrag einer gesonderten Rücklage zuzuführen. Diese Rücklage darf nur für Zwecke der Verlustdeckung verwendet werden. Ein Verlust entsteht, wenn die Aufwendungen der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen für ein Geschäftsjahr 2 v. H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen übersteigen.“

Die bisherigen Abs. 5 und 6 erhalten die Bezeichnungen 6 und 7.

33. Nach § 444 ist ein § 444 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Liquiditätsreserve

§ 444 a. (1) Die Träger der Pensionsversicherung haben durch Einlagen im Sinne des § 446 Abs. 1 Z. 4 eine kurzfristig verfügbare Liquiditätsreserve zu bilden. Die Liquiditätsreserve hat am Ende eines Geschäftsjahres ein Viertel des Pensionsaufwandes dieses Jahres zu betragen (Sollbetrag).

(2) Solange der Sollbetrag nicht erreicht ist, ist jährlich mindestens ein Drittel des im Rechnungsabschluß nachgewiesenen Gebarungüberschusses der Liquiditätsreserve zuzuführen.

(3) Bei Bedarf an flüssigen Mitteln zur Behebung einer vorübergehend ungünstigen Kassenlage ist vor anderen Maßnahmen die Liquiditätsreserve im notwendigen Ausmaß aufzulösen. Jede Verfügung über die Liquiditätsreserve bedarf der vorhergehenden Genehmigung durch den Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen. Sinkt durch Verfügungen über die Liquiditätsreserve deren Stand unter den Sollbetrag, so ist die Liquiditätsreserve nach Wegfall der vorübergehend ungünstigen Kassenlage in entsprechender Anwendung der Bestimmungen der Abs. 1 und 2 auf das Ausmaß des Sollbetrages zu erhöhen.“

34. Dem § 446 ist ein Abs. 3 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(3) Im übrigen kann eine von den Vorschriften der Abs. 1 und 2 abweichende Veranlagungsart nur für jeden einzelnen Fall gesondert vom Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen gestattet werden.“

35. § 447 hat zu lauten:

„Genehmigungs(Anzeige)bedürftige Veränderungen von Vermögensbeständen

§ 447. (1) Jede Veränderung im Bestand von Liegenschaften, insbesondere die Erwerbung, Belastung oder Veräußerung von Liegenschaften, ferner die Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden ist nur mit Genehmigung des Bundesministers für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen zulässig, wenn dem Rechtsgeschäft ein Betrag zugrunde liegt, der fünf von Tausend der Erträge des Versicherungsträgers im letzten vorangegangenen Kalenderjahr übersteigt.

(2) Beschlüsse der Verwaltungskörper der Versicherungsträger über die im Abs. 1 genannten Angelegenheiten, die der Genehmigung nicht bedürfen, sind binnen einem Monat nach Beschlußfassung dem Bundesministerium für soziale Verwaltung gesondert anzuzeigen.“

36. a) § 447 a Abs. 1 erster Satz hat zu lauten:

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

b) Im § 447 a Abs. 3 ist der Betrag von 50 Millionen Schilling durch den Betrag von 80 Millionen Schilling zu ersetzen.

c) § 447 a Abs. 4 erster Satz hat zu lauten:

„Die Gebietskrankenkassen, die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues sowie die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft als Träger der Krankenversicherung haben einen Beitrag im Ausmaß von 1 v. H. ihrer Beitragseinnahmen zu entrichten; bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues und bei der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft ist hiebei nur von den Beitragseinnahmen des Versicherungsträgers als Träger der Krankenversicherung auszugehen.“

d) § 447 a Abs. 5 zweiter Satz hat zu lauten:

„Erreicht diese Rücklage die Höhe von 2,4 v. H. der Summe der Beitragseinnahmen der Gebietskrankenkassen, der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues und der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft als Träger der Krankenversicherung im vorangegangenen Kalenderjahr, dann ist die Rücklage nicht weiter zu erhöhen.“

37. a) § 447 c Abs. 1 lit. b hat zu lauten:

„b) um eine unterschiedliche Belastung aus der Gewährung von Sachleistungen, von Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und zur Krankheitsverhütung sowie aus dem Betrieb eigener Gesundheitseinrichtungen ganz oder teilweise auszugleichen; eine unterschiedliche Belastung, die sich dadurch ergibt, daß mit Vertragspartnern erheblich über dem Bundesdurchschnitt liegende Honorare (Tarife) vereinbart wurden, hat hiebei außer Betracht zu bleiben;“

b) Im § 447 c Abs. 1 lit. d ist der Ausdruck „Maßnahmen der erweiterten Heilfürsorge“ durch den Ausdruck „Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit“ zu ersetzen.

c) Dem § 447 c Abs. 1 ist folgender Satz anzufügen:

„Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft ist von der Gewährung von Zuwendungen in den Fällen der lit. d ausgenommen.“

d) Im § 447 c Abs. 2 lit. a ist der Ausdruck „(§ 23 Abs. 6)“ durch den Ausdruck „(§ 23 Abs. 6 dieses Bundesgesetzes, § 7 Abs. 2 des

Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes)“ zu ersetzen.

e) Im § 447 c Abs. 4 ist nach dem zweiten Satz folgender Satz einzufügen:

„Vor seiner Entscheidung hat er jenen Sektionsausschuß der Krankenversicherungsträger zur Stellungnahme aufzufordern, dem der antragstellende Versicherungsträger nicht angehört.“

38. a) Dem § 447 e Abs. 1 ist folgender Satz anzufügen:

„Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft ist von der Leistung von Zweckzuschüssen ausgenommen.“

b) Im § 447 e Abs. 5 ist der Ausdruck „(§ 118 a Abs. 2)“ durch den Ausdruck „(§ 444 Abs. 5)“ zu ersetzen.

39. a) Der bisherige Inhalt des § 453 erhält die Bezeichnung Abs. 1.

b) Der Strichpunkt am Ende der Z. 3 des § 453 ist durch einen Punkt zu ersetzen. § 453 Z. 4 wird aufgehoben.

c) Dem § 453 ist ein Abs. 2 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(2) Die Satzung des Versicherungsträgers (des Hauptverbandes) kann, wenn dies vom Standpunkt der Verwaltungsökonomie gerechtfertigt erscheint, auch die Errichtung ständiger Ausschüsse vorsehen; sie hat hiebei auch den Wirkungskreis, die Geschäftsführung und die Beschlußfassung eines jeden derartigen Ausschusses zu bestimmen.“

40. § 463 wird aufgehoben.

41. § 466 Abs. 6 wird aufgehoben.

42. Im § 471 c ist der Ausdruck „den nach § 44 Abs. 6 lit. b jeweils geltenden Betrag“ durch den Ausdruck „den nach § 5 Abs. 2 lit. a geltenden Betrag“ zu ersetzen.

43. § 471 d hat zu lauten:

„§ 471 d. Durch die Satzung des Trägers der Krankenversicherung kann aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung bestimmt werden, daß die Frist für die An- und Abmeldung fallweise beschäftigter Personen hinsichtlich der innerhalb des Kalendermonates liegenden Beschäftigungstage spätestens mit dem Ersten des nächstfolgenden Kalendermonates beginnt.“

44. Im § 472 Abs. 2 ist der Strichpunkt am Schluß der Z. 3 durch einen Punkt zu ersetzen. § 472 Abs. 2 Z. 4 wird aufgehoben.

45. a) § 472 a Abs. 2 zweiter Satz hat zu lauten:

„Der Hundertsatz beträgt
ab 1. März 1977 7,3 v. H.,
ab 1. Jänner 1978 7,7 v. H.“

b) § 472 a Abs. 4 wird aufgehoben.

46. Im § 479 Abs. 1 erster Satz ist der Ausdruck „Pensionsinstitut der Linzer Elektrizitäts- und Straßenbahn-Aktiengesellschaft“ durch den Ausdruck „Pensionsinstitut der Linzer Elektrizitäts-, Fernwärme- und Verkehrsbetriebe-Aktiengesellschaft“ zu ersetzen.

47. Im § 500 ist der Ausdruck „§§ 502 Abs. 4 und 5, 503 und 506“ durch den Ausdruck „§§ 502 Abs. 4 bis 6, 503 und 506“ zu ersetzen.

48. a) Nach § 502 Abs. 4 wird ein Abs. 5 mit folgendem Wortlaut angefügt:

„(5) Abs. 4 gilt auch für Personen, bei denen nachweislich eine Auswanderung aus Gründen, auf die der (die) Betreffende keinen Einfluß hatte, erst nach dem 9. Mai 1945 möglich war, wenn die Auswanderung nicht später als am 31. Dezember 1949 erfolgt ist.“

Der bisherige Abs. 5 erhält die Bezeichnung Abs. 6.

b) Im nunmehrigen § 502 Abs. 6 ist der Ausdruck „Abs. 1 bis 4“ durch den Ausdruck „Abs. 1 bis 5“ zu ersetzen.

49. § 522 f Abs. 8 und 9 haben zu lauten:

„(8) Bezieher einer Invaliditäts(Knappschaftsvoll)rente, die nach den Bestimmungen der Abs. 1 bis 5 neu bemessen worden und nicht vor dem 1. Jänner 1977 weggefallen ist, können einen Anspruch auf eine Leistung aus einem der Versicherungsfälle des Alters nach diesem Bundesgesetz geltend machen, wenn der Stichtag (§ 223 Abs. 2) nach dem 31. Dezember 1976 liegt. Hierbei gilt die bisherige, nach den Bestimmungen der Abs. 1 bis 5 neu bemessene Rente als Invaliditäts(Knappschaftsvoll)pension nach den Bestimmungen des Vierten Teiles dieses Bundesgesetzes.

(9) Stirbt ein Rentenberechtigter, dessen Rente aus eigener Pensionsversicherung nach den Bestimmungen der Abs. 1 bis 5 neu bemessen worden und nicht bereits wegen des Anfalles einer Leistung aus einem der Versicherungsfälle des Alters weggefallen ist, nach dem 31. Dezember 1976, ist für die Berechnung der Witwenpension § 264 mit folgender Maßgabe anzuwenden:

a) Als Invaliditätspension gemäß § 264 Abs. 1 lit. c gilt die zum Zeitpunkt des Todes gebührende Leistung, jedoch ohne Berücksichtigung der nach den früheren Vorschriften gewährten zusätzlichen Steigerungsbeträge bzw. des Zuschlages gemäß § 261 a bzw. § 284 a.

b) Auf Grund der während des Rentenbezuges erworbenen Beitragszeiten erhöht sich der Steigerungsbetrag der Invaliditäts(Alters)pension für je zwölf anrechenbare Beitragsmonate um 15 v. T. der Bemessungsgrundlage (lit. c). Ein Rest von weniger als zwölf Beitragsmonaten ist in sinngemäßer Anwendung der Bestimmung des § 261 Abs. 3 letzter Satz bzw. § 284 Abs. 3 letzter Satz zu berücksichtigen.

c) Als Bemessungsgrundlage gelten zehn Sechstel der Invaliditätspension nach lit. a.“

50. In der Anlage 1 hat die Z. 27 lit. b wie folgt zu lauten:

„b) Bösartige Neubildungen der Lunge und des Rippenfelles durch Asbest“

Artikel VI

Übergangsbestimmungen

(1) Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes als Pflichtversicherte in die Kranken- bzw. Unfallversicherung einbezogen werden und die am 1. Jänner 1977 bei einem Versicherungsunternehmen vertragsmäßig kranken- oder unter Einschuß der Arbeitsunfälle unfallversichert sind oder für die ein solcher Vertrag abgeschlossen worden ist, können den Versicherungsvertrag bis 30. Juni 1977 zum Ablauf des auf die Aufkündigung folgenden Kalendermonates aufkündigen. Für einen Zeitraum nach dem Erlöschen des Versicherungsvertrages bereits entrichtete Versicherungsbeiträge (Prämien) sind vom Versicherungsunternehmen nicht zu erstatten.

(2) Versicherungsunternehmen, die das Versicherungsgeschäft 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 Geschäftsjahren mit einem Teilbetrag von je 20 v. H. gewinnerhöhend (verlustmindernd) aufzulösen.

(3) Personen, die am 31. Dezember 1976 nach den in diesem Zeitpunkt geltenden Vorschriften pflichtversichert waren, nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes aber nicht mehr pflichtversichert wären, bleiben pflichtversichert, solange die Erwerbstätigkeit, welche die Pflichtversicherung nach den bisherigen Vorschriften begründet hat, weiter ausgeübt wird. Im übrigen sind die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes auf eine solche Pflichtversicherung anzuwenden, jedoch kann der Versicherte bis 30. Juni 1977 bei dem für die Einhebung der Beiträge in Betracht kommenden Versicherungsträger den Antrag stellen, aus der Pflichtversicherung ausgeschieden zu werden; einem solchen Antrag hat der Versiche-

Träger mit Wirkung von dem auf den Antrag folgenden Monatsersten stattzugeben.

(4) Abs. 3 ist für Dienstnehmer entsprechend anzuwenden, die nach den am 31. Dezember eines Kalenderjahres in Geltung stehenden Beträgen für die Geringfügigkeit einer Beschäftigung der Pflichtversicherung unterliegen, nach den am 1. Jänner des folgenden Kalenderjahres in Geltung stehenden Beträgen jedoch nicht mehr pflichtversichert wären, mit der Maßgabe, daß der Antrag auf Ausscheidung aus der Pflichtversicherung jeweils bis 30. Juni des folgenden Kalenderjahres gestellt werden kann.

(5) § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. d des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 5 gilt auch für Personen, deren Erwerbstätigkeit bei früherem Wirksamkeitsbeginn des § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. a, b oder c die Pflichtversicherung in der Krankenversicherung begründet hätte.

(6) Die erstmaligen Meldungen für Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes der Pflichtversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz am 1. Jänner 1977 unterliegen und nicht schon zur Pflichtversicherung angemeldet sind, sind bis 31. März 1977 beim zuständigen Versicherungsträger zu erstatten. Die Bestimmungen der §§ 33 bis 38, 41 bis 43 und 111 bis 113 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes sind entsprechend anzuwenden.

(7) Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft hat bis 31. März 1977 den jeweils örtlich zuständigen Gebietskrankenkassen Verzeichnisse aller im § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. d des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes genannten Personen zu übergeben.

(8) Es gelten die nach den bisherigen Bestimmungen in der Krankenversicherung Weiter- oder Selbstversicherten als Selbstversicherte im Sinne des § 16 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 8 mit der Maßgabe, daß für diese als Selbstversicherte geltenden Personen § 124 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. II Z. 8 nicht anzuwenden ist.

(9) Die Träger der Pensionsversicherung haben die im Rechnungsabschluß 1975 nachgewiesene gebundene Rücklage gemäß § 80 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der vor dem 1. Jänner 1977 in Geltung gestandenen Fassung im Geschäftsjahr 1976 aufzulösen. Die veranlagten Werte der gebundenen Rücklage sind bis zu ihrer Auflösung auf den Sollbetrag der Liquiditätsreserve gemäß § 444 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. V Z. 33 anzurechnen. Sie sind aber erst nach ihrer Einlösung (Wertpapiere) bzw. nach dem Auslaufen der Kündigungsfrist (gebundene Einlagen) ohne Anrechnung auf die Min-

destzuführung der Liquiditätsreserve nach § 444 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. V Z. 33 zuzuführen und stehen erst ab diesem Zeitpunkt für Maßnahmen im Sinne des § 444 a Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. V Z. 33 zur Verfügung. Die Auflösung gilt nicht als Einnahme im Sinne des § 80 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes.

(10) Die Bestimmung des § 123 Abs. 4 Z. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. II Z. 7 lit. a gilt ab 1. Jänner 1977 auch für Versicherungsfälle, die vor dem 1. Jänner 1977 eingetreten sind.

(11) Im Falle des durch eine Krankheit verursachten Todes des Versicherten, die erst auf Grund der Bestimmungen des § 177 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. III Z. 5 im Einzelfall wie eine Berufskrankheit entschädigt werden könnte, sind, wenn die Voraussetzungen des § 177 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes erfüllt werden, 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 1977 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1977 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(12) Leidet ein Versicherter am 1. Jänner 1977 an einer Krankheit, die erst auf Grund des § 177 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. III Z. 5 wie eine Berufskrankheit entschädigt werden könnte, so sind ihm, wenn die Voraussetzungen des § 177 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes erfüllt werden, die Leistungen der Unfallversicherung zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1977 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1977 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(13) Die Bestimmungen des Art. III Z. 12 bis 16 und 23 gelten ab 1. Jänner 1977 auch für Versicherungsfälle, die vor dem 1. Jänner 1977 eingetreten sind; Übergangsgeld ist frühestens ab 1. Jänner 1977 zu gewähren.

(14) Die Bestimmungen des § 251 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 14 gelten nur für Leistungen, bei denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1978 liegt. Sie gelten nicht für Leistungen aus dem Versicherungsfall des Todes, wenn der Stichtag zwar nach dem 31. Dezember 1978

liegt, aber im Zeitpunkt des Todes ein zu einem Stichtag vor dem 1. Jänner 1979 bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Leistung (Gesamtleistung) aus eigener Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz mit Ausnahme des Knappschaftssoldes und der Knappschaftspension, dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz oder dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz besteht oder ein solcher Anspruch auf Grund eines vor dem 1. Jänner 1979 eingeleiteten Verfahrens nachträglich für die Zeit bis zum Tode zuerkannt wird; wurden in der Leistung aus eigener Pensionsversicherung, für die der Stichtag nach dem 30. Juni 1958 liegt, vor dem Stichtag liegende Versicherungszeiten nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz und (oder) dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz nicht berücksichtigt, so ist vor Anwendung des § 264 Abs. 1 lit. b oder c des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes die Leistung aus eigener Pensionsversicherung nach Abs. 15 neu zu bemessen. Sind bei Eintritt des Versicherungsfalles des Todes Ansprüche auf zwei oder mehrere Leistungen aus eigener Pensionsversicherung gegeben, ist vor Anwendung des § 264 Abs. 1 lit. b oder c des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes Abs. 15 mit der Maßgabe anzuwenden, daß sich die Leistungszuständigkeit nach dem später liegenden Stichtag richtet und die höhere bzw. höchste Bemessungsgrundlage heranzuziehen ist.

(15) Die Bestimmungen des § 251 a Abs. 7 Z. 1, 2 und 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 14 sind auf Antrag auf jene Leistungen aus der Pensionsversicherung anzuwenden, die am 1. Jänner 1979 gebühren und für die der Stichtag nach dem 30. Juni 1958, aber vor dem 1. Jänner 1979 liegt, wenn vor dem Stichtag liegende Versicherungszeiten nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz und (oder) dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz nicht berücksichtigt wurden. Stichtag für die Neubemessung der Leistung ist der Tag der Antragstellung, wenn sie an einen Monatsersten erfolgt, sonst der der Antragstellung folgende Monatserste. Bei der Neubemessung verbleibt es bei der bisherigen Leistungszuständigkeit und den bisherigen Bemessungsgrundlagen nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz; in der Pensionsversicherung, in der bereits Versicherungsmonate festgestellt worden sind, erfolgt keine Neufeststellung von Versicherungsmonaten; neu festgestellte Versicherungsmonate sind nur insoweit zu berücksichtigen, als sie sich nicht mit bereits festgestellten Versicherungsmonaten decken; ergibt sich bei der Neubemessung ein niedrigerer Betrag als der vorher gebührende, ist dieser weiter zu gewähren. Eine sich aus der Anwendung der Bestimmungen des § 251 a Abs. 7 Z. 1,

2 und 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 14 ergebende Erhöhung gebührt ab 1. Jänner 1979, wenn der Antrag bis zum 31. Dezember 1979 gestellt wird, sonst ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(16) Handelt es sich bei der nach Abs. 15 neu festzustellenden Leistung um eine Leistung aus dem Versicherungsfall des Todes und hatte der Verstorbene im Zeitpunkt des Todes einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine Leistung (Gesamtleistung) aus eigener Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz oder dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz oder wurde ein solcher Anspruch auf Grund eines vor dem 1. Jänner 1979 eingeleiteten Verfahrens nachträglich für die Zeit bis zum Tode anerkannt, so gelten die Bestimmungen des Abs. 14 für die Neufeststellung der Leistung aus eigener Pensionsversicherung und die Leistungszuständigkeit entsprechend.

(17) Die Bestimmungen des § 251 a Abs. 7 Z. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 14 sind gegenüber einem Staate, mit dem ein Abkommen über Soziale Sicherheit ohne Einschluß des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes und des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes besteht, nicht anzuwenden.

(18) Ergibt sich aus der Anwendung der Bestimmungen des Abschnittes V des Vierten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ein aus der Summe von Pension und Ausgleichszulage bestehender niedrigerer Auszahlungsbetrag, als er nach den am 31. Dezember 1976 in Geltung gestandenen Rechtsvorschriften gebührte, so ist ab 1. Jänner 1977 die Ausgleichszulage in der Höhe des jeweiligen Unterschiedsbetrages zwischen dem Auszahlungsbetrag des Kalendermonates Dezember 1976 und der gebührenden Pension zu gewähren, sofern die Minderung des Auszahlungsbetrages ausschließlich auf die Anwendung der Bestimmungen des Artikels X und nicht auf eine Änderung der tatsächlichen Verhältnisse zurückzuführen ist.

(19) Erhöhungen der Ausgleichszulage, die sich aus der Anwendung des § 292 Abs. 8 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gegenüber dem um 7 v. H. erhöhten, sich aus der Anwendung des § 151 Abs. 4 Z. 5 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1976 in Geltung gestandenen Fassung ergebenden Betrag entstehen, gebühren in der Zeit vom 1. Jänner 1977 bis 31. Dezember 1977 zur Hälfte.

(20) Ergibt sich aus der Anwendung der Bestimmungen des Abschnittes V des Vierten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in

der Fassung des Art. IV ein aus der Summe von Pension und Ausgleichszulage bestehender niedrigerer Auszahlungsbetrag, als er nach den am 31. Dezember 1977 in Geltung gestandenen Rechtsvorschriften gebührte, so ist bei sonst unverändertem Sachverhalt für das Kalenderjahr 1978 die Ausgleichszulage in der Höhe des jeweiligen Unterschiedsbetrages zwischen dem Auszahlungsbetrag des Kalendermonates Dezember 1977 und der gebührenden Pension zu gewähren. Die Ausgleichszulage vermindert sich jedoch um eine aus der Anwendung des § 292 Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 28 ergebende Erhöhung des Nettoeinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb.

(21) Die öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber haben die in die Rehabilitationsausschüsse (§ 419 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. V Z. 20) für die laufende Amtsdauer (Abs. 22) zu entsendenden Versicherungsvertreter (§ 426 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. V Z. 22) aus dem Kreis der von ihnen in die Hauptversammlung der betreffenden Versicherungsträger entsendeten Versicherungsvertreter zu entnehmen.

(22) Die Amtsdauer der Rehabilitationsausschüsse (§ 419 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. V Z. 20) endet am 31. Dezember 1978. Die Bestimmungen des § 425 zweiter und dritter Satz des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gelten entsprechend.

(23) Personen, die erst auf Grund der Bestimmungen des Art. V Z. 48 Anspruch auf eine Leistung aus der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz erhalten, gebührt diese Leistung ab 1. Jänner 1977, wenn der Antrag bis zum 31. Dezember 1977 gestellt wird, sonst ab dem auf die Antragstellung folgenden Tag. Befindet sich der Antragsteller im Zeitpunkt der Antragstellung in Auswirkung einer aus den Gründen des § 500 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes erfolgten Auswanderung noch im Ausland, ist das Zutreffen der Voraussetzungen für den Leistungsanspruch abweichend von der Bestimmung des § 223 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes zum Zeitpunkt des Eintrittes des Versicherungsfalles zu prüfen.

(24) Die Bestimmungen des § 502 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. V Z. 48 sind auf Antrag auch auf Leistungsansprüche anzuwenden, die am 31. Dezember 1976 bereits bestehen. Eine sich daraus

ergebende Erhöhung der Leistungsansprüche gebührt ab 1. Jänner 1977, wenn der Antrag bis 31. Dezember 1977 gestellt wird, sonst ab dem der Antragstellung folgenden Monatsersten.

(25) Im Falle des durch eine Krankheit verursachten Todes des Versicherten, die erst auf Grund der Bestimmungen des Art. V Z. 50 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 1977 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1977 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(26) Leidet ein Versicherter am 1. Jänner 1977 an einer Krankheit, die erst auf Grund der Bestimmung des Art. V Z. 50 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 1977 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1977 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(27) Ist ein gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes Versicherter bzw. eine Person, die bei früherem Wirksamkeitsbeginn der Bestimmungen des Art. I Z. 5 versichert gewesen wäre, am 1. Jänner 1977 auf Grund der Folgen eines Unfalles, der erst gemäß § 175 Abs. 4 und 5 in der Fassung des Art. III Z. 3 als Arbeitsunfall anerkannt wird, völlig erwerbsunfähig, so sind ihm (ihr) die Leistungen der Unfallversicherung zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1977 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1977 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(28) Die Bestimmungen des § 72 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 28 lit. a sind auch auf die für das letzte Quartal des Kalenderjahres 1976 fälligen Beiträge anzuwenden.

(29) In den Fällen, in denen zwischen dem 1. Juli 1976 und dem 31. Dezember 1976 eine Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung während des Zeitraumes bezogen wurde, für den Anspruch auf eine Vergütung aus Anlaß der Beendigung des Dienstverhältnisses (§ 49 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) bestand,

ist dieser Zeitraum bei der Anwendung des § 253 a bzw. § 276 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 14 a bzw. 23 a der Dauer des tatsächlichen Bezuges einer Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung hinzuzurechnen.

(30) Ab 1. Jänner 1977 sind die Renten aus der Unfallversicherung, soweit sie nach den für Teilversicherte gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes geltenden festen Beträgen bemessen sind und der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1977 eingetreten ist, unter Anwendung des § 181 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. III Z. 5 a neu zu bemessen.

(31) § 245 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 9 lit. d gilt auch in Fällen, in denen der Stichtag vor dem 1. Jänner 1977 liegt, mit der Maßgabe, daß die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues den Leistungsanspruch mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1977 neu festzustellen hat, wenn ein diesbezüglicher Antrag bis 31. Dezember 1977 gestellt wird.

(32) Die auf Grund der Bestimmungen des Art. IV Z. 28 und 29 gebührende Ausgleichszulage ist von Amts wegen festzustellen.

Artikel VII

Nachträglicher Einkauf von Versicherungszeiten

(1) Personen, die im Zeitraum

- a) nach dem 31. Dezember 1938 und vor dem 1. Jänner 1979 180 Beitragsmonate der Pflichtversicherung, oder
- b) nach dem 31. Dezember 1955 und vor dem 1. Jänner 1979 60 Beitragsmonate der Pflichtversicherung

in der nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz, dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz oder dem Notarversicherungsgesetz 1972 geregelten Pensionsversicherung (Zuschußrentenversicherung) erworben haben, können auf Antrag nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen für die übrigen nach dem 31. Dezember 1955 und vor dem 1. Jänner 1977 gelegenen Zeiten durch Entrichtung von Beiträgen für den eigenen Versicherungsverlauf wirksame Versicherungszeiten einkaufen. Die so erworbenen Versicherungsmonate sind Beitragsmonaten der freiwilligen Versicherung in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz gleichzuhalten. Ausgeschlossen sind Personen, die im Zeitpunkt der Antragstellung

1. einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine monatlich wiederkehrende Geldleistung

aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung aus den Versicherungsfällen des Alters oder der geminderten Arbeitsfähigkeit oder der dauernden Erwerbsunfähigkeit mit Ausnahme der Ansprüche auf Knappschaftspension und Knappschaftssold oder nach einem Landesozialhilfegesetz haben oder

2. in einem öffentlich-rechtlichen oder unkündbaren privatrechtlichen Dienstverhältnis zu einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft oder zu von solchen Körperschaften verwalteten Betrieben, Anstalten, Stiftungen und Fonds stehen, wenn ihnen aus ihrem Dienstverhältnis die Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse (Pensionen) zusteht, die den Leistungen der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz gleichwertig sind (§ 6 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) oder die auf Grund eines solchen Dienstverhältnisses einen Ruhegenuß (eine Pension) beziehen oder

3. in einem Dienstverhältnis zu einer internationalen Organisation mit Amtssitz in Österreich stehen, wenn ihnen aus diesem Dienstverhältnis die Anwartschaft auf regelmäßig wiederkehrende Ruhestands- bzw. Versorgungsleistungen zusteht oder wenn sie auf Grund eines solchen Dienstverhältnisses solche Ruhestandsleistungen beziehen.

(2) Die Entrichtung von Beiträgen ist nur für die Gesamtzahl der vollen Kalendermonate solcher nach Abs. 1 in Betracht kommenden Zeiten zulässig, die

1. ohne Rücksicht auf ihre Anrechenbarkeit (§ 233 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) nicht schon als Versicherungsmonate aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung gelten und
2. nach dem Kalenderjahr liegen, in dem der Antragsteller das 15. Lebensjahr vollendet hat. Die erworbenen Versicherungsmonate zählen in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die Beiträge entrichtet worden sind.

(3) Der Antrag ist bis längstens 31. Dezember 1980 zu stellen. Hat der Antragsteller in dem nach Abs. 1 in Betracht kommenden Zeitraum bereits Versicherungszeiten in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz erworben, so ist der Antrag bei jenem Träger der Pensionsversicherung einzubringen, bei dem zuletzt eine Beitragszeit der Pflichtversicherung nachgewiesen worden ist. Werden keine Versicherungszeiten in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz nachgewiesen, so ist der Antrag bei der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten einzubringen.

(4) Zur Durchführung des Einkaufes ist der Träger der Pensionsversicherung zuständig, bei

dem nach Abs. 3 der Antrag auf Entrichtung von Beiträgen einzubringen ist. Er hat über den Antrag bescheidmäßig zu entscheiden. Für das Verfahren gelten die Bestimmungen des Siebenten Teiles des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, daß der Instanzenzug beim Landeshauptmann endet.

(5) Verstirbt der Antragsteller vor der rechtskräftigen Entscheidung über seinen Antrag, so sind die im § 408 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes genannten Personen zur Fortsetzung des Verfahrens berechtigt.

(6) Für jeden einzukaufenden Versicherungsmonat ist für Männer ein Beitrag von S 1 000,—, für Frauen ein Beitrag von S 700,— zu entrichten.

(7) Die Entrichtung hat in einem Betrag innerhalb von sechs Monaten ab der Rechtskraft des Bescheides über die Bewilligung des Einkaufes von Versicherungszeiten zu erfolgen. Wenn dem Antragsteller die Zahlung in einem Betrag nach seiner wirtschaftlichen Lage nicht zugemutet werden kann, hat der Versicherungsträger Teilzahlungen, und zwar höchstens 60 aufeinanderfolgende Monatsraten, beginnend mit dem Kalendermonat, das der Zustellung des die Ratenzahlung bewilligenden Bescheides folgt, zuzulassen. Die Teilzahlungen sind jeweils am 20. des betreffenden Kalendermonates fällig.

(8) Die Versicherungszeiten gelten erst in dem Zeitpunkt als erworben, in dem der zu entrichtende Beitrag (der letzte Teilzahlungsbetrag) beim zuständigen Versicherungsträger eingelangt ist. Der Versicherungsträger hat einen in diesem Zeitpunkt bereits bestehenden Leistungsanspruch unter Berücksichtigung der durch den Einkauf erworbenen Versicherungszeiten mit Wirksamkeit ab dem dem Einlangen des Beitrages (des letzten Teilzahlungsbetrages) folgenden Monatsersten neu festzustellen.

(9) Beiträge, die nach dem 31. Dezember 1977 entrichtet werden, erhöhen sich in jedem Kalenderjahr um 8,5 v. H.

(10) In Fällen besonderer Härte kann das Bundesministerium für soziale Verwaltung die monatlichen Beiträge nach Abs. 6 herabsetzen, jedoch nicht unter den Betrag eines Viertels dieser Monatsbeiträge. Ein Fall besonderer Härte ist insbesondere dann anzunehmen, wenn durch die Beitragsentrichtung der Lebensunterhalt des Antragstellers unter Berücksichtigung seiner Einkommens-, Vermögens- und Familienverhältnisse nicht nur vorübergehend wesentlich gefährdet wäre.

(11) Bleibt der Versicherte, dem der Einkauf von Versicherungszeiten unter Einräumung von Teilzahlungen bewilligt worden ist, mit mehr

als zwei aufeinanderfolgenden Monatsraten im Verzug, so erlischt die Bewilligung zum Einkauf. Die bereits entrichteten Monatsraten sind dem Versicherten vom Versicherungsträger zurückzuerstatten.

(12) Leistungen aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung aus den Versicherungsfällen des Alters, auf die erst durch im Wege des Einkaufes im Sinne der Abs. 1 bis 10 erworbene Versicherungszeiten ein Anspruch begründet wurde, fallen abweichend von der Regelung des § 86 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, des § 34 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. des § 30 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes frühestens nach Ablauf von 24 Monaten nach dem Einlangen des Antrages auf Einkauf von Versicherungszeiten bei dem nach Abs. 3 zuständigen Versicherungsträger an. Die im Wege des Einkaufes im Sinne der Abs. 1 bis 10 nach dem Stichtag für eine Knappschaftspension erworbenen Versicherungsmonate bleiben für diese Leistung außer Betracht.

(13) Wurde der Einkauf von Versicherungszeiten bewilligt und ist vor dem im Abs. 8 genannten Zeitpunkt der Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder der Versicherungsfall des Todes eingetreten, so sind der Versicherte bzw. die im § 408 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes genannten Angehörigen berechtigt, den noch aushaftenden Beitrag (die noch aushaftenden Teilzahlungsbeträge) auch nach dem Eintritt des Versicherungsfalles zu entrichten. Der Leistungsanspruch ist in solchen Fällen vom Versicherungsträger zum maßgebenden Stichtag zunächst ohne Berücksichtigung der durch den Einkauf zu erwerbenden Versicherungszeiten festzustellen. Kommt es zu einem Leistungsanspruch und werden der noch aushaftende Beitrag bzw. die noch aushaftenden Teilzahlungsbeträge vom Versicherten bzw. von den im § 408 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes genannten Personen rechtzeitig entrichtet, so hat der Versicherungsträger den Leistungsanspruch unter Berücksichtigung der durch den Einkauf erworbenen Versicherungszeiten mit Wirksamkeit ab dem dem Erwerb dieser Versicherungszeiten folgenden Monatsersten neu festzustellen. Machen der Versicherte bzw. die Angehörigen von dem Recht der vollständigen Entrichtung von Teilzahlungsbeträgen nach dem bereits eingetretenen Stichtag nicht Gebrauch, so hat der Versicherungsträger allenfalls entrichtete Teilzahlungsbeträge dem Versicherten bzw. den Angehörigen zurückzuerstatten.

(14) Für Personen, die auf Grund der Abs. 1 bis 10 zum nachträglichen Einkauf von Versicherungszeiten berechtigt sind, sind Ersatzzeiten nach § 227 Z. 5 des Allgemeinen Sozialversiche-

rungsgesetzes nach Maßgabe der Bestimmungen des § 232 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes für die Feststellung der nachträglich einzukaufenden Versicherungszeiten wie folgt zusammenzufassen: Ersatzmonate nach § 232 a Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gelten höchstens in dem Ausmaß als erworben, als der Hälfte der vom Versicherten für die Zeit nach dem 31. Dezember 1970 und vor dem Tag der Antragstellung auf nachträglichen Einkauf von Versicherungszeiten erworbenen Beitragsmonate entspricht. Vermindert sich hiedurch die Zahl dieser Ersatzmonate, so gelten die am weitesten zurückliegenden Ersatzmonate nach § 232 a Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes als nicht erworben. Decken sich zum Stichtag Versicherungszeiten gemäß § 232 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in dem zwischen dem 31. Dezember 1970 und dem Tag der Antragstellung auf nachträglichen Einkauf von Versicherungszeiten gelegenen Zeitraum mit Monaten, die durch nachträglichen Einkauf erworben wurden, gelten die nachträglich entrichteten Beiträge als Beiträge zur Höherversicherung im Rahmen der Bestimmungen des § 77 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes; § 70 Abs. 1 letzter Satz des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ist entsprechend anzuwenden.

(15) Die im Wege des Einkaufes im Sinne der Abs. 1 bis 10 erworbenen Versicherungsmonate bleiben für die Ermittlung der Bemessungszeit gemäß § 238 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes außer Betracht.

Artikel VIII

Finanzausgleich zwischen der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten und der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter

(1) Die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten hat für die Geschäftsjahre 1973 bis 1980 an die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter einen Hundertsatz der Erträge an Versicherungsbeiträgen für Pflichtversicherte zu überweisen. Dieser Hundertsatz ergibt sich aus dem aliquoten Anteil an den Beiträgen zur Pflichtversicherung bei der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten, und zwar

im Jahre 1973 für	20 000 Versicherte,
im Jahre 1974 für	30 000 Versicherte,
in den Jahren 1975 bis	
1978 für je	35 000 Versicherte,
im Jahre 1979 für	15 000 Versicherte,
im Jahre 1980 für	5 000 Versicherte.

Der Hundertsatz ist auf drei Dezimalstellen zu runden.

(2) Die Überweisung für die Geschäftsjahre 1973 bis 1975 ist bis zum 31. Dezember 1976 vorzunehmen.

(3) Die Überweisung für das Geschäftsjahr 1976 ist in der Höhe des voraussichtlichen Gesamtbetrages bis zum 31. Dezember 1976 zu bevorschussen. Der Ausgleich ist innerhalb der ersten fünf Monate des Kalenderjahres 1977 vorzunehmen.

(4) Die Überweisungen für die Geschäftsjahre 1977 bis 1980 sind spätestens bis zum 25. eines jeden Kalendermonates in der Höhe eines Zwölftels des voraussichtlichen Gesamtbetrages zu bevorschussen.

(5) Für die nach Abs. 4 bevorschussten Beträge ist der Ausgleich innerhalb der ersten fünf Monate des folgenden Kalenderjahres mit der Maßgabe vorzunehmen, daß

- die Überweisungen für ein Geschäftsjahr 50 v. H. des Gebarungüberschusses nicht übersteigen dürfen, der im Rechnungsabschluß für dieses Geschäftsjahr ohne Berücksichtigung der Überweisung nachzuweisen wäre, und
- der Gebarungüberschuß infolge der Überweisung nicht unter 1,5 v. H. des für dieses Geschäftsjahr erwachsenden Aufwandes — ausgenommen die Aufwendungen für die Ausgleichszulagen und die Wohnungsbeihilfen — sinkt.

(6) Bei der Ermittlung des Bundesbeitrages nach § 80 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes hat die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten bei den Aufwendungen die Überweisungen nach den Abs. 1 bis 5 außer Betracht zu lassen.

(7) Bei der Ermittlung des Bundesbeitrages nach § 80 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes hat die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter bei den Erträgen von der Überweisung für das Geschäftsjahr 1973 die Hälfte des Betrages,
für das Geschäftsjahr 1974 ein Drittel des Betrages,
für die Geschäftsjahre 1975 bis 1978 jeweils zwei Siebentel des Betrages,
für das Geschäftsjahr 1979 zwei Drittel des Betrages,
für das Geschäftsjahr 1980 den vollen Betrag außer Betracht zu lassen.

(8) Die nach Abs. 7 außer Betracht zu lassenden Mittel sind unmittelbar nach der Überweisung der Liquiditätsreserve nach § 444 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. V Z. 33 zuzuführen.

Artikel IX**Erhöhung der Höchstbeitragsgrundlage**

Bei der Festsetzung des Meßbetrages ist

- a) für 1977 der Betrag von S 460,95
- b) für 1978 der Betrag, der sich aus der Vervielfachung des Meßbetrages für 1977 mit dem Faktor 1,05 ergibt,
- c) für 1979 der Betrag, der sich aus der Vervielfachung des Meßbetrages für 1978 mit dem Faktor 1,035 ergibt,

als letzter Meßbetrag im Sinne des § 108 b Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes anzunehmen. Die vervielfachten Beträge sind jeweils auf Groschen zu runden.

Artikel X**Anwendung des Abgabenänderungsgesetzes 1976**

Soweit nach den Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes Einheitswerte land(forst)wirtschaftlicher Betriebe heranzuziehen sind, sind hiebei für Zeiträume ab 1. Jänner 1977 jeweils auch Erhöhungen dieser Einheitswerte nach dem Abgabenänderungsgesetz 1976, BGBl. Nr. 143, zu berücksichtigen.

Artikel XI**Schlußbestimmungen**

(1) Personen, die die Voraussetzungen des § 17 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes für die Weiterversicherung in der Pensionsversicherung vor dem 1. Jänner 1977 erfüllt haben und am 31. Dezember 1976 nicht weiterversichert waren, können das Recht auf Weiterversicherung abweichend von der Bestimmung des § 17 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes noch bis zum Ablauf des Kalenderjahres 1978 geltend machen.

(2) Bei den gemäß § 189 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes und bei den gemäß § 141 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes von der Pflichtversicherung in der jeweiligen Pensionsversicherung befreiten Personen gilt § 253 b des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, daß

- a) an die Stelle der im Abs. 1 lit. c vorgesehenen 24 Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung 24 Monate der freiwilligen Weiterversicherung in der Pensionsversicherung treten, sofern während dieser Zeit eine Erwerbstätigkeit ausgeübt wurde, die an sich die Pflichtversicherung nach dem Gewerblichen

Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz bzw. nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz begründen würde und daß

- b) neben der Voraussetzung des Abs. 1 lit. d die weitere Voraussetzung des § 72 Abs. 2 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. des § 68 Abs. 2 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes erfüllt sein muß.

(3) Art. IV des Bundesgesetzes vom 28. April 1975, BGBl. Nr. 303, mit dem das Heimarbeitsgesetz 1960 geändert wird, wird aufgehoben.

(4) Im Art. IV der 31. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 775/1974, hat die lit. c des Abs. 2 wie folgt zu lauten:

„c) mit dem Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1975 die Bestimmungen der Art. I Z. 10 bis 12, 13 lit. b und 14.“

(5) Zeiten nach § 531 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gelten, auch wenn sie schon als Versicherungszeiten gelten, bei der Anwendung des § 94 Abs. 6 des Notarversicherungsgesetzes 1972 als nachversichert.

Artikel XII**Wirksamkeitsbeginn**

(1) Dieses Bundesgesetz tritt, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, am 1. Jänner 1977 in Kraft.

(2) Es treten in Kraft

- a) rückwirkend mit dem 1. Jänner 1972 Art. XI Abs. 5;
- b) rückwirkend mit dem 1. Jänner 1974 Art. II Z. 4 und Art. V Z. 32;
- c) rückwirkend mit dem Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1975 Art. I Z. 24 lit. a;
- d) rückwirkend mit dem 1. Jänner 1975 Art. I Z. 37;
- e) rückwirkend mit dem 1. Jänner 1976 Art. I Z. 36 und Art. V Z. 33;
- f) rückwirkend mit dem 1. September 1976 Art. I Z. 4;
- g) rückwirkend mit dem 1. Dezember 1976 Art. I Z. 19 lit. c und Art. VIII;
- h) mit dem Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1977 Art. I Z. 22, 24 lit. b, c, d und e, 25 und 26 sowie Art. IX;
- i) mit dem 1. Jänner 1978 Art. I Z. 28 a und Art. IV Z. 28 lit. c bis f;

k) mit dem 1. Jänner 1979 Art. IV Z. 5, 9 lit. b und c, 11, 14, 16 lit. a, 17 lit. a und 20 und Art. VI Abs. 14 bis 17.

(3) Die Ausführungsgesetze der Länder zu den grundsatzgesetzlichen Bestimmungen des § 148 Z. 3 und des § 302 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. II Z. 16 lit. b bzw. Art. IV Z. 31 sind binnen sechs Monaten ab Kundmachung dieses Bundesgesetzes zu erlassen.

Artikel XIII

Vollziehung

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist betraut:

- a) hinsichtlich der Bestimmungen der §§ 74 Abs. 5, 80, 446 Abs. 3 und 447 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 30 lit. c, 36, Art. V Z. 34 und 35 sowie hinsichtlich der Bestimmung des Art. VIII Abs. 6 und 7 der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen;
- b) hinsichtlich der Bestimmungen der §§ 383 Abs. 2 lit. b und 401 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. V Z. 15 und Z. 16 der Bundes-

minister für Justiz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Verwaltung;

- c) hinsichtlich der Bestimmung des zweiten Satzes des § 132 b Abs. 6 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. II Z. 11 lit. b der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Verwaltung;
- d) hinsichtlich der Bestimmung des dritten Satzes des § 132 b Abs. 6 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. II Z. 11 lit. b der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz;
- e) hinsichtlich der Bestimmungen des § 148 Z. 3 und des § 302 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. II Z. 16 lit. b bzw. Art. IV Z. 31, die gemäß Art. 12 Abs. 1 Z. 2 des Bundes-Verfassungsgesetzes in die Kompetenz der Länder fallen, die zuständige Landesregierung; mit der Wahrnehmung der Rechte des Bundes gemäß Art. 15 Abs. 8 des Bundes-Verfassungsgesetzes der Bundesminister für soziale Verwaltung;
- f) hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen der Bundesminister für soziale Verwaltung.

/ 2

Entschließung

Die Bundesregierung wird aufgefordert, die durch die Reform des Familienrechtes notwendig werdenden Anpassungen im Bereiche des Sozialversicherungs- und Versorgungsrechtes sowie des

Pensionsrechtes des Bundes unter Mitwirkung von Vertretern der Parlamentsklubs zu prüfen und dem Nationalrat die entsprechenden Regierungsvorlagen zuzuleiten.