

Projekt zur Neuordnung d. Soz. Versicherungen

REPUBLIK ÖSTERREICH

**BUNDESMINISTERIUM
FÜR ARBEIT UND SOZIALES**

Z1.20.353/21-1/95

Entwurf eines Bundesgesetzes,
mit dem das Allgemeine Sozial-
versicherungsgesetz geändert
wird (53.Novelle zum ASVG);

Einleitung des Begutachtungs-
verfahrens.

1010 Wien, den 7. August 1995
Stubenring 1
Telefon (0222) 711 00
Telex 111145 oder 111780
Telefax ~~713795~~ oder ~~713831~~ 715 82 56
DVR: 0017001
P.S.K.Kto.Nr. 05070.004
Auskunft
Mag. Manfred PÖTL
Klappe 2042 Durchwahl

An das
Präsidium des Nationalrates
Parlament
1017 Wien

Gesetzesentwurf	
Zl.	73 - GE/1995
Datum	14.8.1995
Verf. Nr.	16.8.95 Man

S. Kapsler

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales beehrt sich, 30 Ausfertigungen des Entwurfes eines Bundesgesetzes, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert wird (53.Novelle zum ASVG) zu übermitteln. Es wird ersucht, die Obmänner der parlamentarischen Klubs zu beteiligen.

Im Sinne der Entschliessung des Nationalrates anlässlich der Verabschiedung des Geschäftsordnungsgesetzes wurden die begutachtenden Stellen aufgefordert, 25 Ausfertigungen ihrer Stellungnahme dem Präsidium des Nationalrates zu übermitteln.

Die Frist zur Abgabe einer Stellungnahme wurde mit 29. September 1995 festgesetzt.

Für den Bundesminister:
WIRTH

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:

[Signature]

REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM
FÜR ARBEIT UND SOZIALES

Zl. 20.353/21-1/95

Bundesgesetz, mit dem das
Allgemeine Sozialversicherungsgesetz
(53. Novelle zum ASVG), das Bundesgesetz
BGBl. Nr. 110/1993 und das Entgeltfortzahlungsgesetz
geändert werden

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr.
189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz
BGBl. Nr. 475/1995, wird wie folgt geändert:

1. § 4 Abs. 1 Z 5 lautet:

"5. Schüler (Schülerinnen), die in Ausbildung zum Krankenpflegefachdienst oder zum medizinisch-technischen Fachdienst im Sinne des Krankenpflegegesetzes, BGBl. Nr. 102/1961, stehen, bzw. Studierende an einer medizinisch-technischen Akademie nach dem MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992, oder an einer Hebammenakademie nach dem Hebammengesetz, BGBl. Nr. 310/1994;"

2. Im § 4 Abs. 1 wird der Punkt am Ende der Z 11 durch einen Strichpunkt ersetzt. Folgende Z 12 wird angefügt:

"12. Personen, die eine Geldleistung gemäß § 4 des Militärberufsförderungsgesetzes, BGBl. Nr. 524/1994, beziehen."

3. Im § 4 Abs. 3 Z 1 wird der Ausdruck "selbständige Hebammen mit Niederlassungsbewilligung" durch den Ausdruck "selbständige Hebammen mit Bewilligung zur freiberuflichen Berufsausübung" ersetzt.

4. § 4 Abs. 3 Z 11 lautet:

"11. Personen hinsichtlich ärztlicher Tätigkeiten im Sinne des § 20 a Abs. 1 des Ärztegesetzes 1984, BGBl. Nr. 373, sowie Personen hinsichtlich tierärztlicher Tätigkeiten im Sinne des § 15 Abs. 7 des Tierärztegesetzes 1975, BGBl. Nr. 16."

5. Im § 5 Abs. 1 Z 11 wird der Ausdruck "Wehrgesetzes 1978" durch den Ausdruck "Wehrgesetzes 1990, BGBl. Nr. 305," ersetzt.

6. Im § 8 Abs. 1 Z 1 lit. c wird der Ausdruck "Wehrgesetzes 1978" durch den Ausdruck "Wehrgesetzes 1990" ersetzt.

7. § 8 Abs. 1 Z 3 lit. b lautet:

"b) fachkundige Laienrichter in Arbeits- und Sozialrechtssachen und fachmännische Laienrichter gemäß § 20 des Gerichtsorganisationsgesetzes, RGBL. Nr. 217/1896, in Ausübung dieser Tätigkeit und bei der Teilnahme an Schulungen (Informationsveranstaltungen) für diese Tätigkeit;"

8. Im § 10 Abs. 2 wird nach dem zweiten Klammerausdruck folgender Satzteil eingefügt:

", der fachkundigen Laienrichter und der fachmännischen Laienrichter (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. b)".

9. Im § 12 Abs. 6 wird der Ausdruck "Wehrgesetzes 1978" durch den Ausdruck "Wehrgesetzes 1990" ersetzt.

10. Im § 14 Abs. 1 wird der Punkt am Ende der Z 9 durch einen Strichpunkt ersetzt. Folgende Z 10 wird angefügt:

"10. wenn sie gemäß § 4 Abs. 1 Z 12 als ehemalige Militärpersonen auf Zeit versichert sind."

11. Im § 17 Abs. 5 lit. d wird der Ausdruck "Wehrgesetzes 1978" durch den Ausdruck "Wehrgesetzes 1990" ersetzt.

12. Im § 19 Abs. 1 wird der Punkt am Ende der Z 3 durch einen Beistrich ersetzt; folgende Z 4 wird angefügt:

"4. Personen, die im Rahmen organisierter Rettungsdienste, deren Zweckbestimmung auf Einsätze zur Leistung erster ärztlicher Hilfe in Notfällen im Inland ausgerichtet ist, gegen Entgelt (§ 49) tätig sind; alle diese Personen jedoch nur, wenn sie ihren Wohnsitz im Inland haben und nicht schon in dieser Tätigkeit in der Unfallversicherung pflichtversichert sind."

13. Im § 28 Z 2 wird am Ende der lit. j der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt; folgende lit. k wird angefügt:

"k) die von den jeweiligen Landwirtschaftskammern gewählten fachkundigen Laienrichter."

14. § 31 Abs. 4 Z 5 lautet:

"5. der Aufbau und die Führung einer Dokumentation über alle den Verwaltungskörpern der Sozialversicherungsträger und des Hauptverbandes angehörenden Versicherungsvertreter und ihrer Stellvertreter nach den Weisungen des Bundesministers für Arbeit und Soziales mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung;"

15. Die bisherigen Z 5 bis 7 des § 31 Abs. 4 erhalten die Bezeichnung 6 bis 8.

16. Im § 31 Abs. 5 wird der Punkt am Ende der Z 26 durch einen Strichpunkt ersetzt; folgende Z 27 wird angefügt:

"27. für den Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten für die Mitglieder der Verwaltungskörper unter Bedachtnahme auf § 3 Abs. 1 Z 3 der Reisegebührevorschrift 1955, BGBl. Nr. 133; hiebei können auch Verdienstentgangsschädigungen und Entfernungszulagen,

welche die Ansätze nach § 18 Abs. 4 des Bezügegesetzes nicht überschreiten dürfen, vorgesehen werden."

17. Dem § 31 Abs. 8 wird folgender Satz angefügt:
"Die Richtlinien gemäß § 31 Abs. 3 Z 9 können entsprechend den Abschlüssen der Kollektivverträge für die Versicherungsträger auch rückwirkend geändert werden."

18. Im § 33 Abs. 1 wird nach dem dritten Satz folgender Satz eingefügt:
"Ferner kann die Satzung Gruppen von Dienstgebern bezeichnen und den Vorstand ermächtigen, für Dienstgeber aus diesen Gruppen die Meldefrist über die gesetzliche oder satzungsmäßige Dauer hinaus zu erstrecken, wenn und insoweit eine Meldung innerhalb dieser Frist nicht vorgenommen werden kann. Eine solche Erstreckung darf die Dauer von 30 Tagen nicht übersteigen und kann nur über begründeten Antrag erfolgen."

19. Im § 36 Abs. 1 wird der Punkt am Ende der Z 7 durch einen Strichpunkt ersetzt. Folgende Z 8 wird angefügt:

"8. für die gemäß § 4 Abs. 1 Z 12 pflichtversicherten ehemaligen Militärpersonen auf Zeit das Militärkommando."

20. Im § 37 erster Satz wird der Ausdruck "§ 7 Z 3 lit. b" durch den Ausdruck "§ 7 Z 3 lit. a und b" ersetzt.

21. Im § 41 Abs. 1 wird der Ausdruck "§ 31 Abs. 4 Z 6" durch den Ausdruck "§ 31 Abs. 4 Z 7" ersetzt.

22. § 42 Abs. 1 erster Satz wird durch folgende Sätze ersetzt:

"Auf Anfrage des Versicherungsträgers haben

1. Dienstgeber,
 2. Personen, die einem Dienstnehmer Geld- oder Sachbezüge im Sinne des § 49 Abs. 1 bis 4 leisten oder geleistet haben,
 3. sonstige meldepflichtige Personen und Stellen (§ 36),
 4. im Fall einer Bevollmächtigung nach § 35 Abs. 3 oder § 36 Abs. 2 auch die Bevollmächtigten
- längstens binnen 14 Tagen wahrheitsgemäß Auskunft über alle für das Versicherungsverhältnis maßgebenden Umstände zu erteilen. Weiters haben sie den gehörig ausgewiesenen Bediensteten der Versicherungsträger während der Betriebszeit Einsicht in alle Geschäftsbücher und Belege sowie sonstigen Aufzeichnungen zu gewähren, die für das Versicherungsverhältnis von Bedeutung sind."

23. § 43 lautet:

"Auskunftspflicht der Versicherten und der
Zahlungs(Leistungs)empfänger

§ 43. Die Versicherten sowie die Zahlungs(Leistungs)empfänger sind verpflichtet, den Versicherungsträgern über alle für das Versicherungsverhältnis und für die Prüfung bzw. Durchsetzung von Ansprüchen nach den §§ 332ff maßgebenden Umstände längstens binnen 14 Tagen wahrheitsgemäß Auskunft zu erteilen."

24. Im § 44 Abs. 1 wird der Punkt am Ende der Z 8 durch einen Strichpunkt ersetzt. Folgende Z 9 wird angefügt:

"9. bei den nach § 4 Abs. 1 Z 12 pflichtversicherten Personen die Geldleistung gemäß § 4 des Militärberufsförderungsgesetzes."

25. § 44 Abs. 2 lautet:

"(2) Beitragszeitraum ist der Kalendermonat, der einheitlich mit 30 Tagen anzunehmen ist. Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung oder wenn dies zur Sicherung des Beitragseinzuges erforderlich ist, kann die Satzung des Trägers der Krankenversicherung auch längere Beitragszeiträume bis zu einem Vierteljahr, soweit es sich um geringfügig Beschäftigte im Sinne des § 5 Abs. 2 handelt bis zu einem Jahr, oder kürzere Beitragszeiträume bestimmen."

26. Im § 49 Abs. 6 wird nach dem zweiten Satz folgender Satz eingefügt:

"Diese Bindung tritt nicht ein, wenn der gerichtlichen Entscheidung kein Streitiges Verfahren vorangegangen ist oder ein Anerkenntnisurteil gefällt wurde."

27. Im § 51 Abs. 1 Z 1 lit. a wird der Ausdruck "gemäß § 14 Abs. 1 Z 2 oder Abs. 4" durch den Ausdruck "gemäß § 14 Abs. 1 Z 2, Z 10 oder Abs. 4" ersetzt.

28. Im § 56 a Abs. 1 wird der Ausdruck "Wehrgesetzes 1978" durch den Ausdruck "Wehrgesetzes 1990" ersetzt.

29. § 59 Abs. 1 zweiter Satz lautet:

"Der Hundertsatz ist unter Bedachtnahme auf die um einen Prozentpunkt erhöhte prime rate am 30. Juni und am 31. Dezember eines jeden Jahres jeweils für das darauffolgende Kalenderhalbjahr vom Hauptverband festzustellen und in der Fachzeitschrift "Soziale Sicherheit" zu verlautbaren."

30. § 67 Abs. 5 lautet:

"(5) Abs. 4 gilt nicht bei einem Erwerb im Zuge eines Vollstreckungsverfahrens, bei einem Erwerb aus einer Konkursmasse, im Wege des Ausgleichsverfahrens (auch des fortgesetzten Verfahrens) oder der Überwachung des Schuldners durch Sachwalter der Gläubiger."

31. Im § 74 Abs. 1 dritter Satz wird der Ausdruck "§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. e, g und j" durch den Ausdruck "§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. b, e, g und j" ersetzt.

32. Im § 74 Abs. 3 wird am Ende der Z 5 der Punkt durch einen Strichpunkt ersetzt; folgende Z 6 wird angefügt:

"6. für die nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. b teilversicherten Personen

- a) von der jeweiligen gesetzlichen beruflichen Interessenvertretung oder Gebietskörperschaft, die den fachkundigen Laienrichter gewählt (entsendet) hat;
- b) von der Wirtschaftskammer Österreich bezüglich der fachmännischen Laienrichter."

33. Im § 82 Abs. 1 und 2 wird jeweils der Ausdruck "Träger der Krankenversicherung" durch den Ausdruck "Versicherungsträger" ersetzt.

34. Im § 82 Abs. 3 wird der Klammerausdruck "(§ 31 Abs. 3 Z 15)" durch den Klammerausdruck "(§ 31 Abs. 10)" ersetzt.

35. Im § 89 a wird der Ausdruck "Wehrgesetzes 1978" durch den Ausdruck "Wehrgesetzes 1990" ersetzt.

36. § 90 Abs. 2 lautet:

"(2) Abs.1 gilt entsprechend, wenn nach Anfall eines Pensionsanspruches aus eigener Pensionsversicherung oder nach Wiederaufleben einer Pension aus dem Versicherungsfall des Alters aus davorliegenden Versicherungszeiten ein Anspruch auf Krankengeld gemäß § 122 Abs. 1 lit. b oder § 122 Abs. 2 Z 2 entsteht."

37. § 91 lautet:

"Erwerbseinkommen

§ 91. Als Erwerbseinkommen gilt, sofern in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt wird, bei einer

1. unselbständigen Erwerbstätigkeit das aus dieser Tätigkeit gebührende Entgelt;

2. selbständigen Erwerbstätigkeit der auf den Kalendermonat entfallende Teil der nachgewiesenen Einkünfte aus dieser Tätigkeit. Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 292 Abs. 5 und 7 entsprechend anzuwenden. Als Erwerbseinkommen auf Grund einer Erwerbstätigkeit gelten auch die im § 23 Abs. 2 des Bezügegesetzes bezeichneten Bezüge."

38. Im § 95 Abs. 1 wird der Klammerausdruck " (§ 262) " durch den Klammerausdruck " (§§ 207, 262) " ersetzt.

39. Im § 103 Abs. 1 Z 3 wird der Klammerausdruck "(§§ 104 Abs. 1 letzter Satz, 368 Abs. 2)" durch den Klammerausdruck " (§ 104 Abs. 1 letzter Satz)" ersetzt.

40. Im § 104 Abs. 2 dritter Satz entfallen die Worte "bei der unbaren Überweisung".

41. Dem § 104 Abs. 2 werden folgende Sätze angefügt:
"Die Auszahlung der genannten Leistungen durch Überweisung ist nur dann zulässig, wenn der (die) Anspruchsberechtigte über das Konto, auf das die Geldleistungen überwiesen werden sollen, allein verfügungsberechtigt ist. Außerdem muß sich die Kreditunternehmung verpflichten, die Geldleistungen, die infolge des Todes des (der) Anspruchsberechtigten zu Unrecht auf dessen (deren) Konto überwiesen worden sind, dem Versicherungsträger zu ersetzen."

42. Im § 108 e Abs. 2 wird der Ausdruck "Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft" durch den Ausdruck "Wirtschaftskammer Österreich" ersetzt.

43. Im § 108 g Abs. 6 wird der Ausdruck "§§ 210 Abs. 3, 213 Abs. 2 und 220" durch den Ausdruck "§§ 207 Abs. 1, 210 Abs. 3, 213 Abs. 2 und 220" ersetzt.

44. Im § 122 Abs. 2 Z 2 lit. a wird der Ausdruck "Wehrgesetzes 1978" durch den Ausdruck "Wehrgesetzes 1990" ersetzt.

45. Im § 123 Abs. 9 wird der Punkt am Ende der lit. c durch den Ausdruck ", oder" ersetzt; folgende lit. d wird angefügt:

"d) der Versicherungspflicht gemäß § 3 des
Notarversicherungsgesetzes 1972 unterliegt oder
eine Pension nach dem
Notarversicherungsgesetz 1972 bezieht."

46. Dem § 123 wird folgender Abs. 11 angefügt:

"(11) Als Pflegekinder gemäß Abs. 2 Z 6 gelten auch
Minderjährige, die von einem (einer) Versicherten gepflegt
und erzogen werden, wenn sie mit dem (der) Versicherten

1. bis zum dritten Grad verwandt oder verschwägert sind
und

2. ständig in Hausgemeinschaft leben."

47. Im § 129 Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck
"ordentlichen Wohnsitz" durch den Ausdruck "Wohnsitz"
ersetzt.

48. Im § 129 Abs. 3 erster Satz wird der Ausdruck
"ordentlichen Wohnsitz oder Aufenthaltsort" durch den
Ausdruck "Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt" ersetzt.

49. Im § 129 Abs. 4 wird der Ausdruck "ordentliche
Wohnsitz oder der Aufenthaltsort" durch den Ausdruck
"Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt" ersetzt.

50. Im § 131 Abs. 3 erster Satz wird der Ausdruck
"Krankenanstalt" durch den Ausdruck "Krankenanstalt oder
Gruppenpraxis" und der Ausdruck "ein Vertragsarzt
(Vertragsdentist) beziehungsweise eine

Vertragskrankenanstalt oder" durch den Ausdruck "ein Vertragspartner oder eine" ersetzt.

51. Im § 131 Abs. 3 dritter Satz wird der Ausdruck "im Sinne des Abs. 1" durch den Ausdruck "nach Abs. 1 oder 6" ersetzt; der Klammerausdruck "Vertragseinrichtung" entfällt.

52. Dem § 131 werden folgende Abs. 5 und 6 angefügt:

"(5) Für Leistungen eines approbierten Arztes (§ 3 c des Ärztegesetzes 1984) besteht nur dann Anspruch auf Kostenerstattung, wenn der Arzt gemäß Artikel 36 Abs. 2 der Richtlinie 93/16/EWG das Recht erworben hat, den ärztlichen Beruf als praktischer Arzt im Rahmen eines Sozialversicherungssystems auszuüben.

(6) Für ärztliche Hilfe in einer Wahlgruppenpraxis besteht Anspruch auf Kostenerstattung in der Höhe des Betrages, der dem Versicherungsträger für ärztliche Hilfe in der nach Art, Umfang und Leistungsangebot gleichwertigen nächstgelegenen Vertragsgruppenpraxis erwachsen wäre. Ist eine gleichwertige Vertragsgruppenpraxis nicht vorhanden, so hat die Satzung des Versicherungsträgers Pauschbeträge für die Kostenerstattung festzusetzen. Anspruch auf Kostenerstattung besteht nur dann, wenn die erbrachte Leistung und der Gesellschafter der Gruppenpraxis, in dessen Verantwortungsbereich diese Leistung erbracht wurde, auf der Rechnung festgehalten sind. Eine Gruppenpraxis ist nur dann Wahlgruppenpraxis, wenn sie für den betroffenen Leistungsbereich (zB ärztliche Hilfe, § 135 Abs. 1) keinen Vertrag abgeschlossen hat. Abs. 5 gilt auch für Leistungen approbierter Ärzte in Gruppenpraxen."

53. Im § 134 Abs. 3 wird der Ausdruck "§ 122 Abs. 2 Z 2" durch den Ausdruck "§ 122 Abs. 2 Z 2 und 3" ersetzt.

54. § 135 Abs. 2 zweiter Satz lautet:

"Insoweit Zuzahlungen zu den Leistungen vorgesehen sind, müssen diese in den Ambulatorien, bei den freiberuflich tätigen Vertragsärzten und in den Vertragsgruppenpraxen gleich hoch sein."

55. § 140 lautet:

"Anrechnung von Zeiten auf die Höchstdauer
des Krankengeldanspruches

§ 140. Zeiten, für die der Anspruch auf Krankengeld gemäß § 89 oder gemäß § 143 Abs. 2 Z 1, Z 3 zweiter Halbsatz und Z 4 sowie Abs. 6 ruht, sind auf die Höchstdauer gemäß § 139 anzurechnen."

56. Im § 143 Abs. 1 Z 6 wird der Ausdruck "Wehrgesetzes 1978" durch den Ausdruck "Wehrgesetzes 1990" ersetzt.

57. § 176 Abs. 1 Z 7 erster Halbsatz lautet:

"in Ausübung der den Mitgliedern von freiwilligen Feuerwehren (Feuerwehrverbänden), freiwilligen Wasserwehren, des Österreichischen Roten Kreuzes, der freiwilligen Rettungsgesellschaften, der Rettungsflugwacht, des Österreichischen Bergrettungsdienstes, der Österreichischen Wasser-Rettung, der Lawinenwarnkommissionen, der Österreichischen Rettungshunde-Brigade und der Strahlenspür- und -meßtrupps im Rahmen der Ausbildung, der Übungen und des Einsatzfalles obliegenden Pflichten, bei Tätigkeiten in Vollziehung von durch Bundes- oder Landesgesetz an die Organisationen übertragenen behördlichen Aufgaben sowie bei Tätigkeiten von freiwilligen Helfern dieser Organisationen und der Pflichtfeuerwehren im Einsatzfall;"

58. Im § 181 a Abs. 1 wird der Ausdruck "§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. e und g" durch den Ausdruck "§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. b, e und g" ersetzt.

59. Der bisherige Text des § 185 erhält die Bezeichnung Abs. 1; folgender Abs. 2 wird angefügt:

"(2) Mittel der Unfallversicherung können auch zur Förderung und Unterstützung von gemeinnützigen Einrichtungen, die der Verhütung von Arbeitsunfällen und der Vorbeugung von Berufskrankheiten dienen, verwendet werden."

60. Im § 189 Abs. 2 wird der Punkt am Ende der Z 4 durch einen Strichpunkt ersetzt; folgende Z 5 wird angefügt:

"5. Übernahme der Reise- und Transportkosten in den Fällen der Z 1 bis 4 sowie im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten bzw. Angehörigen."

61. Im § 207 Abs. 1 entfällt der letzte Satz.

62. Dem § 210 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

"Ist die Gesamtrente durch einen Träger der Unfallversicherung nach dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz zu bilden, so gilt § 108 Abs. 4 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes."

63. Im § 226 Abs. 1 Z 3 wird der Ausdruck "ordentlichen Wohnsitz" durch den Ausdruck "Wohnsitz" ersetzt.

64. Im § 227 Abs. 1 Z 7 und Z 8 wird jeweils der Ausdruck "Wehrgesetzes 1978" durch den Ausdruck "Wehrgesetzes 1990" ersetzt.

65. Im § 227 a wird jeweils am Ende des Abs. 5 und am Ende des Abs. 6 folgender Satz angefügt:

"Eine solche Widerlegung ist bis zur Vollendung des 19. Lebensjahres des Kindes zulässig."

66. Im § 230 Abs. 2 wird der Punkt am Ende der lit. f durch einen Beistrich ersetzt; folgende lit. g wird angefügt:

"g) auf Beiträge, die zur Erhöhung von Leistungen gemäß § 261 b führen."

67. Im § 238 Abs. 2 wird der Strichpunkt am Ende der Z 4 durch einen Punkt ersetzt.

68. § 238 Abs. 2 Z 5 wird aufgehoben.

69. Im § 243 Abs. 1 Z 1 entfällt der Ausdruck "für Beitragszeiten in der Versicherung der unständig beschäftigten Arbeiter in der Land- und Forstwirtschaft die Beitragsgrundlage nach § 470 Abs. 3,".

70. Dem § 253 c Abs. 3 werden folgende Sätze angefügt:
"Dasselbe gilt für Personen, die neben einer solchen Erwerbstätigkeit, neben einer Erwerbstätigkeit mit Normalarbeitszeitverpflichtung oder neben einer selbständigen Erwerbstätigkeit zusätzlich einer Teilzeitbeschäftigung

nachgegangen sind. Wurden mehrere Teilzeitbeschäftigungen nebeneinander ausgeübt, so sind für das Ausmaß der neben dem Bezug der Gleitpension zulässigen Maximalarbeitszeit die Wochenstunden aus allen Teilzeitbeschäftigungen zusammenzuzählen. Es ist nicht das Ausmaß der jeweiligen Teilzeitbeschäftigung zu verringern, sondern die wöchentliche Gesamtarbeitszeit. Das Ausmaß der zulässigen Arbeitszeit von 28 bzw. 20 Wochenstunden darf in keinem Fall überschritten werden."

71. Im § 264 Abs. 5 Z 10 lit. a wird der Ausdruck "von einer Gebietskörperschaft" durch den Ausdruck "von den Organen einer Gebietskörperschaft" ersetzt.

72. Im § 265 Abs. 4 wird nach dem ersten Satz folgender Satz eingefügt:

"Eine Zurechnung zum Nettoeinkommen erfolgt nur in der Höhe eines Vierzehntels der jährlich tatsächlich zufließenden Unterhaltsleistung."

73. § 275 Abs. 2 erster Satz lautet:

"Der Anspruch auf Knappschaftssold ruht für die Dauer des bescheidmäßig zuerkannten Anspruches auf eine Leistung aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit, auf eine vorzeitige Knappschaftsalterspension sowie auf Knappschaftsgleitpension."

74. Im § 276 Abs. 2 wird nach dem ersten Satz folgender Satz eingefügt:

"Hiebei hat der Leistungszuschlag gemäß § 284 Abs. 5, ein besonderer Steigerungsbetrag gemäß § 248 Abs. 1 und eine Erhöhung der Knappschaftsalterspension gemäß § 284 c zunächst außer Betracht zu bleiben; diese Pensionsbestandteile sind in voller Höhe in der Teilpension zu berücksichtigen."

75. Dem § 276 c Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

"Hiebei hat der Leistungszuschlag gemäß § 284 Abs. 5 sowie ein besonderer Steigerungsbetrag gemäß § 248 Abs. 1 zunächst außer Betracht zu bleiben; diese Pensionsbestandteile sind in voller Höhe in der Teilpension zu berücksichtigen."

76. Dem § 276 c Abs. 3 werden folgende Sätze angefügt:

"Dasselbe gilt für Personen, die neben einer solchen Erwerbstätigkeit, neben einer Erwerbstätigkeit mit Normalarbeitszeitverpflichtung oder neben einer selbständigen Erwerbstätigkeit zusätzlich einer Teilzeitbeschäftigung nachgegangen sind. Wurden mehrere Teilzeitbeschäftigungen nebeneinander ausgeübt, so sind für das Ausmaß der neben dem Bezug der Knappschaftsgleitpension zulässigen Maximalarbeitszeit die Wochenstunden aus allen Teilzeitbeschäftigungen zusammenzuzählen. Es ist nicht das Ausmaß der jeweiligen Teilzeitbeschäftigung zu verringern, sondern die wöchentliche Gesamtarbeitszeit. Das Ausmaß der zulässigen Arbeitszeit von 28 bzw. 20 Wochenstunden darf in keinem Fall überschritten werden."

77. § 277 Abs. 3 lautet:

"(3) Der Anspruch auf Knappschaftspension ruht für die Dauer des bescheidmäßig zuerkannten Anspruches auf Knappschaftsvollpension, auf eine vorzeitige Knappschaftsalterspension bzw. Knappschaftsgleitpension. Er fällt mit dem Anfall des Anspruches auf eine Knappschaftsalterspension weg; § 100 Abs. 2 letzter Satz ist anzuwenden."

78. Im § 284 Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck "Abs. 6" durch den Ausdruck "Abs. 5" ersetzt.

79. Im § 284 Abs. 3 wird der Ausdruck "mit Ausnahme von Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes bestanden hat," durch den Ausdruck "mit Ausnahme des Knappschaftssoldes, der Knappschaftspension und von Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes bestanden hat," ersetzt.

80. Im § 284 Abs. 5 erster Satz wird der Klammerausdruck " (§ 236 Abs. 3) " durch den Klammerausdruck " (§ 236 Abs. 6) " ersetzt.

81. Im § 285 Abs. 5 erster Satz wird der Klammerausdruck " (§ 236 Abs. 3) " durch den Klammerausdruck " (§ 236 Abs. 6) " ersetzt.

82. Im § 289 wird der Ausdruck "gelten die §§ 264 bis 267 mit der Maßgabe, daß im § 264 Abs. 1 Z 3" durch den Ausdruck "gelten die §§ 264 bis 266 mit der Maßgabe, daß im § 264 Abs. 1 Z 4" ersetzt.

83. Im § 292 Abs. 1 wird der Ausdruck "sich im Inland aufhält" durch den Ausdruck "seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat" ersetzt.

84. § 293 Abs. 5 wird aufgehoben.

85. § 300 Abs. 1 lautet:

"(1) Die Pensionsversicherungsträger treffen Vorsorge für die Rehabilitation von Versicherten und Beziehern einer Pension aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder einer vorzeitigen Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit, ausgenommen eine Knappschaftspension oder eine

vorzeitige Knappschaftsalterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit, die an einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung leiden."

86. Im § 307 c zweiter Satz wird der Ausdruck "§ 31 Abs. 3 Z 16" durch den Ausdruck "§ 31 Abs. 5 Z 20" ersetzt.

87. § 308 Abs. 6 lautet:

"(6) Grundlage für die Berechnung des Überweisungsbetrages nach Abs. 1 und für die Erstattung der Beiträge nach Abs. 3 ist die zum Stichtag (Abs. 7) ermittelte Bemessungsgrundlage im Sinne der §§ 238, 241 bzw. 244 a."

88. Im § 311 Abs. 5 siebenter Satz wird der Klammerausdruck "(108 c)" durch den Klammerausdruck "(108 Abs. 4)" ersetzt.

89. § 338 Abs. 1 lautet:

"(1) Die Beziehungen der Sozialversicherungsträger (des Hauptverbandes) zu den

1. freiberuflich tätigen Ärzten, Dentisten, Hebammen, Apothekern, klinischen Psychologen, Psychotherapeuten, Pflegepersonen, die medizinische Hauskrankenpflege gemäß § 151 erbringen, und

2. Gruppenpraxen oder anderen Vertragspartnern werden durch privatrechtliche Verträge nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen geregelt. Diese Verträge bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form."

90. Im § 342 Abs. 1 Z 6 lautet:

"6. die Zusammenarbeit der Vertragsärzte mit dem beim Versicherungsträger eingerichteten chef- und kontrollärztlichen

Dienst unter Zugrundelegung des Heilmittelverzeichnisses (§ 31 Abs. 3 Z 12) und der Richtlinien gemäß § 31 Abs. 5 Z 10 und 13;"

91. Dem § 343 Abs. 1 erster Satz lautet:
"Die Ausschreibung der Planstellen und die Auswahl der Vertragsärzte hat durch den zuständigen Krankenversicherungsträger zu erfolgen; dieser hat darauf hinzuwirken, das Einvernehmen mit der zuständigen Ärztekammer herzustellen."

92. Dem § 343 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:
"Mit approbierten Ärzten (§ 3 c des Ärztegesetzes 1984) kann kein Einzelvertrag abgeschlossen werden, es sei denn, der Arzt hat gemäß Artikel 36 Abs. 2 der Richtlinie 93/16/EWG das Recht erworben, den ärztlichen Beruf als praktischer Arzt im Rahmen eines Sozialversicherungssystems auszuüben."

93. Im § 343 Abs. 2 wird der Punkt am Ende der Z 6 durch einen Strichpunkt ersetzt; folgende Z 7 wird angefügt:

"7. der Verwirklichung eines der folgenden Sachverhalte:

- a) wenn der Arzt einen zweiten Berufssitz in einer Gruppenpraxis ohne vorherige Zustimmung des Krankenversicherungsträgers und der Ärztekammer begründet oder
- b) wenn der Arzt Gesellschafter einer Gruppenpraxis ist und der Vertrag dieser Gruppenpraxis endet, ohne daß der Arzt im Zusammenhang damit auch seine Beteiligung an der Gruppenpraxis beendet."

94. Im § 343 Abs. 3 entfällt der Ausdruck "die österreichische Staatsbürgerschaft oder".

95. Dem § 347 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

"Als Mitglieder der Kommissionen können auch Funktionäre und Arbeitnehmer der jeweiligen gesetzlichen Interessenvertretungen bestellt (entsendet) werden."

96. § 349 Abs. 3 lautet:

"(3) Die Beziehungen zwischen den Sozialversicherungsträgern und anderen Vertragspartnern als Ärzten, Dentisten, Apothekern, freiberuflich tätigen klinischen Psychologen bzw. freiberuflich tätigen Psychotherapeuten und Krankenanstalten können, wenn für sie eine gesetzliche berufliche Vertretung besteht, durch Gesamtverträge geregelt werden. Hiebei findet § 341 mit der Maßgabe Anwendung, daß an die Stelle der Ärztekammer die zuständige gesetzliche berufliche Vertretung tritt. Besteht für die im ersten Satz genannten Vertragspartner keine gesetzliche berufliche Vertretung, so können ihre Beziehungen zu den Sozialversicherungsträgern durch mit diesen abzuschließende Einzelverträge geregelt werden."

97. Im Sechsten Teil wird nach Abschnitt IV folgender Abschnitt V eingefügt:

"ABSCHNITT V

Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu den Gruppenpraxen

Gruppenpraxen von Ärzten

§ 351 c. (1) Die Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu Gruppenpraxen, deren Gesellschafter nur Ärzte sind, werden durch Gesamtverträge geregelt. § 341 gilt auch für diese Gesamtverträge.

(2) Die Gesamtverträge haben insbesondere folgende Gegenstände im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen zu regeln:

1. die Zahl und die örtliche Verteilung der Vertragsgruppenpraxen mit dem Ziel, daß unter Berücksichtigung der

- a) Stellenpläne nach § 342 Abs. 1 Z 1,
- b) Orts- und Verkehrsverhältnisse sowie
- c) Bevölkerungsdichte und -struktur

eine ausreichende Versorgung nach § 338 Abs. 2 erster Satz gesichert ist;

2. die Auswahl der Vertragsgruppenpraxen, den Abschluß und die Lösung der Einzelverträge;

3. die Rechte und Pflichten der Vertragsgruppenpraxen, insbesondere ihre Ansprüche auf Vergütung der Leistungen auf folgenden Grundlagen:

- a) Ärztliche Hilfe muß als Sachleistung erbracht werden; für die Honorargestaltung sind bestehende gesamtvertragliche Honorarvereinbarungen (§ 342 Abs. 1 Z 3) zu berücksichtigen.
- b) Kostenvorteile, die sich beim Betrieb einer Gruppenpraxis gegenüber einer Einzelordination ergeben, müssen bei der Honorargestaltung berücksichtigt werden.
- c) Bei der Honorargestaltung ist auch zu beachten, ob und inwieweit eine Vertragsgruppenpraxis die Versorgung in schlecht versorgten Gebieten verbessern würde;

4. die wirtschaftliche Behandlung und Verschreibweise sowie die Folge von Verstößen dagegen;

5. die Ausstellung von Bescheinigungen, die für die Versicherung erforderlich sind;

6. die Zusammenarbeit der Gruppenpraxenmitglieder mit dem chef- und kontrollärztlichen Dienst des Versicherungsträgers;

7. die Kündigung und Auflösung des Gesamtvertrages;

8. die Verlautbarung des Gesamtvertrages und seiner Änderungen.

(3) Abs. 1 und Abs. 2 gelten für Gruppenpraxen von Ärzten nur bis zum 31. Dezember 1998.

Gruppenpraxen der Psychotherapeuten oder klinischen Psychologen

§ 351 d. (1) Die Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu Gruppenpraxen, deren Gesellschafter

1. nur Psychotherapeuten oder
2. nur klinische Psychologen

sind, werden durch Gesamtverträge oder Einzelverträge geregelt. Gesamtverträge dürfen nur mit jenen Interessenvertretungen abgeschlossen werden, die nach § 349 Abs. 2 anerkannt sind.

(2) Für den Inhalt eines Gesamtvertrages gilt § 351 c Abs. 2.

Gruppenpraxen anderer Gesundheitsberufe und gemischte Gruppenpraxen

§ 351 e. Die Beziehungen der Sozialversicherungsträger zu Gruppenpraxen, deren Gesellschafter

1. Mitglieder anderer Gesundheitsberufe als Ärzte, Psychotherapeuten oder klinische Psychologen oder
2. Mitglieder verschiedener Gesundheitsberufe

sind, werden durch Einzelverträge geregelt.

Einzelverträge für Gruppenpraxen

§ 351 f. (1) Mit einer Gruppenpraxis können nur unter folgenden Voraussetzungen und mit folgenden Rechtswirkungen Einzelverträge abgeschlossen werden:

1. Wenn kein Gesamtvertrag vorhanden ist, muß der Einzelvertrag durch den Hauptverband nach einheitlichen Grundsätzen abgeschlossen werden. Der Versicherungsträger muß zugestimmt haben.

2. Jeder Einzelvertrag muß die Bereiche regeln, die in § 351 c Abs. 2 Z 3 bis 6 genannt sind, oder auf die einschlägigen Bestimmungen des Gesamtvertrages verweisen.

3. Der Einzelvertrag einer Gruppenpraxis gilt nur dann, wenn ihre Gesellschafter spätestens mit Vertragsbeginn alle Einzelverträge beenden, die sie mit bundesgesetzlich eingerichteten Sozialversicherungsträgern abgeschlossen haben.

4. Einzelverträge einer Gruppenpraxis gelten nur dann, wenn und solange für diese Gruppenpraxis nach ihrem Abschluß neben dem Vertrag für eine Gebietskrankenkasse und die von ihr vertretenen Versicherungsträger für mindestens zwei andere Versicherungsträger, die durch Bundesgesetz eingerichtet sind, gesonderte Einzelverträge bestehen.

5. Einzelverträge, die diesen Bestimmungen nicht entsprechen, sind nichtig.

(2) Jeder Einzelvertrag einer Gruppenpraxis hat überdies folgendes zu regeln:

1. Inhalt und Umfang der Leistungen, die von der Gruppenpraxis angeboten werden,

2. Zahl und Beruf der Gesellschafter,

3. Zahl und Beruf der sonst in der Gruppenpraxis tätigen Personen,

4. die Ordinationszeiten,

5. die Verpflichtung der Gruppenpraxis, ärztliche Hilfe ausschließlich als Sachleistung gegen Direktverrechnung mit den Versicherungsträgern zu erbringen. Wenn spätestens zu Beginn der Behandlung oder Untersuchung darauf hingewiesen wird, daß die Leistungen auf Rechnung eines Krankenversicherungsträgers erbracht werden sollen (zB durch Anbieten eines Krankenscheines), dürfen von einer Gruppenpraxis oder deren Gesellschaftern für Leistungen, die ihrer Art nach zur ärztlichen Hilfe gehören, oder für Untersuchungen, die den Zielen der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen (§ 132 b) dienen, keine Zahlungen entgegengenommen oder gefordert werden (Zuzahlungsverbot). Dies gilt bis zum Ende des Abrechnungszeitraumes. Ausgenommen davon sind die Fälle, in denen Zahlungen im Gesetz, in der Satzung oder der Krankenordnung des

Krankenversicherungsträgers oder im Gesamtvertrag ausdrücklich vorgesehen sind.

(3) Mit einer Gruppenpraxis darf nur dann ein Einzelvertrag abgeschlossen werden, wenn

1. der dauernde Betrieb der Gruppenpraxis gesichert ist und
2. Bedarf nach Leistungen der Gruppenpraxis besteht. Dieser Bedarf ist mindestens nach folgenden Punkten zu prüfen:

- a) Sitz der Gruppenpraxis,
- b) Berufsbefugnis der Gruppenpraxis,
- c) Leistungsangebot,
- d) technische Ausstattung,
- e) Zahl der Gesellschafter,
- f) in der Gruppenpraxis vertretene Gesundheitsberufe.

(4) Mit einer Gruppenpraxis soll nur dann ein Einzelvertrag abgeschlossen werden, wenn die Leistungen, die die Gruppenpraxis erbringen würde, ihrer Art nach nicht bereits auf andere Weise (zB durch Vertragspartner in Einzelordinationen) sichergestellt sind.

Auflösung des Vertragsverhältnisses

§ 351 g. Der Vertrag zwischen der Vertragsgruppenpraxis und dem Krankenversicherungsträger erlischt ohne Kündigung in folgenden Fällen:

1. wenn der Krankenversicherungsträger aufgelöst wird;
2. wenn gesetzliche Vorschriften wirksam werden, durch die die Tätigkeit des Krankenversicherungsträgers entweder örtlich oder sachlich so eingeschränkt wird, daß eine Tätigkeit als Vertragsgruppenpraxis nicht mehr in Frage kommt;
3. wenn die Gruppenpraxis aufgelöst wird;
4. wenn ein Gesellschafter der Gruppenpraxis ohne vorherige Zustimmung des Krankenversicherungsträgers einen zweiten Berufssitz begründet;
5. wenn der Vertrag eines Gesellschafters der Gruppenpraxis hinsichtlich eines zweiten Berufssitzes endet, ohne daß der Gesellschafter diesen Berufssitz aufgibt;

6. wenn ein Gesellschafter in die Gruppenpraxis eintritt, der einen zweiten Berufssitz betreibt, für den kein Vertrag besteht."

98. Im § 362 Abs. 2 wird der Ausdruck "Knappschafts- oder Knappschaftsvollpension" durch den Ausdruck "Knappschafts-, Knappschaftsvollpension oder vorzeitigen Alters- oder Knappschaftsalterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit" ersetzt.

99. Dem § 412 Abs. 6 werden folgende Sätze angefügt:
"Der Antrag auf Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung des Einspruches ist innerhalb der für die Einbringung des Einspruches vorgesehenen Frist (Abs. 1) beim Versicherungsträger zu stellen. Der Antrag auf Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung des Einspruches gilt gleichzeitig als Antrag auf Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung bei Einbringung eines Vorlageantrages; dies gilt auch dann, wenn der Vorlageantrag nicht vom Einspruchswerber, sondern von einer anderen Partei gestellt wird."

100. § 420 Abs. 5 Z 1 lautet:

"1. Die Mitglieder der Verwaltungskörper haben Anspruch auf Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten nach Maßgabe von Richtlinien gemäß § 31 Abs. 5 Z 27."

101. Im § 421 Abs. 1 zweiter Satz wird der Ausdruck "Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft" durch den Ausdruck "Wirtschaftskammer Österreich" ersetzt.

102. Im § 423 Abs. 5 letzter Satz wird der Ausdruck "Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft" durch den Ausdruck "Wirtschaftskammer Österreich" ersetzt.

103. § 424 lautet:

"Pflichten und Haftung der Versicherungsvertreter

§ 424. Die Mitglieder der Verwaltungskörper der Versicherungsträger und des Hauptverbandes haben bei der Ausübung ihres Amtes die Rechtsvorschriften zu beachten. Sie sind zur Amtsverschwiegenheit sowie zur gewissenhaften und unparteiischen Ausübung ihres Amtes verpflichtet. Sie haften unbeschadet der Bestimmungen des Amtshaftungsgesetzes für jeden Schaden, der dem Versicherungsträger (dem Hauptverband) aus der Vernachlässigung ihrer Pflichten erwächst. Die Versicherungsträger (der Hauptverband) können auf Ansprüche aus der Haftung nur mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde verzichten. Macht ein Versicherungsträger (der Hauptverband) trotz mangelnder Genehmigung der Aufsichtsbehörde die Haftung nicht geltend, so kann diese die Haftung an Stelle und auf Kosten des Versicherungsträgers (des Hauptverbandes) geltend machen."

104. Im § 442 Abs. 1 zweiter Satz wird der Ausdruck "Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft" durch den Ausdruck "Wirtschaftskammer Österreich" ersetzt.

105. Im § 442 a Abs. 2 Z 4 und 5 entfällt jeweils der Ausdruck "die Beschlußfassung über".

106. § 442 a Abs. 3 lautet:

"(3) Die Verbandskonferenz kann ferner beschließen, daß und inwieweit in den in Abs. 2 Z 1 und 2 angeführten Angelegenheiten abweichend von § 442 b und c die Geschäftsführung und die Vertretung des Hauptverbandes ihr selbst obliegt."

107. Die bisherigen Abs. 3 bis 5 des § 442 a erhalten die Bezeichnung 4 bis 6.

108. § 447 g Abs. 3 Z 2 lautet:

"2. für Zeiten gemäß § 227 a dieses Bundesgesetzes, § 116 a des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes sowie § 107 a des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes, soweit nicht Abs. 8 dieser Bestimmungen anzuwenden ist, ein Betrag in der Höhe von 22,7 vH des Aufwandes für Karenzurlaubsgeld (§ 6 Abs. 1 lit. d ALVG) und Teilzeitbeihilfe aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen;"

109. Im § 447 g Abs. 8 wird der Ausdruck "§ 34 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes" durch den Ausdruck "§ 34 Abs. 1 und 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes" und der Ausdruck "§ 31 Abs. 3 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes" durch den Ausdruck "§ 31 Abs. 2 und 3 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes" ersetzt.

110. Dem § 453 wird folgender Abs. 3 angefügt:

"(3) Änderungen der Mustersatzung für den Bereich der Krankenversicherung (§ 455 Abs. 2 und 3), der Satzung des Hauptverbandes (§ 454) oder der Satzungen der Versicherungsträger, die durch Änderungen der Gesetzeslage oder der Vertragslage (§ 338 Abs. 1) erforderlich oder zulässig geworden sind, können rückwirkend mit jenem Zeitpunkt vorgenommen werden, mit dem sich die damit zusammenhängende Gesetzeslage oder Vertragslage (§ 338 Abs. 1) geändert hat."

111. Dem § 456 wird folgender Abs. 3 angefügt:

"(3) Änderungen der Musterkrankenordnung oder der Krankenordnungen, die durch Änderungen der Gesetzeslage oder der

Vertragslage (§ 338 Abs. 1) erforderlich oder zulässig geworden sind, können rückwirkend mit jenem Zeitpunkt vorgenommen werden, mit dem sich die damit zusammenhängende Gesetzeslage oder Vertragslage (§ 338 Abs. 1) geändert hat."

112. § 456 a Abs. 4 letzter Satz lautet:

"§ 455 Abs. 2 und 3 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Mustergeschäftsordnungen auch für die Träger der Unfallversicherung und die Träger der Pensionsversicherung gelten."

113. Im § 460 Abs. 4 wird der Ausdruck "§ 427 Z 1 bis 6" durch den Ausdruck "§ 427 Abs. 1 Z 1 bis 6" ersetzt.

114. Die §§ 461 bis 471 werden aufgehoben.

115. Im § 472 a Abs. 2 vierter Satz wird der Klammerausdruck "(§ 154 a)" durch den Ausdruck "gemäß § 154 a dieses Bundesgesetzes bzw. § 65 a des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes" ersetzt.

116. Im § 479 Abs. 2 Z 4 wird der Ausdruck "431, 432, 433" durch den Ausdruck "431 bis 434" ersetzt.

117. Im § 502 Abs. 6 erster Satz wird der Ausdruck "und im Kalenderjahr 1938" durch den Ausdruck "im Kalenderjahr 1938" ersetzt.

118. § 551 Abs. 10 lautet:

"(10) Bei einem Antrag auf eine vorzeitige Alterspension gemäß § 253 a, § 253 b, 276 a oder § 276 b oder auf eine Alterspension gemäß § 253 oder § 276 ist das am 30. Juni 1993 geltende Recht weiter anzuwenden, wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit nach diesem Bundesgesetz oder aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, deren Stichtag vor dem 1. Juli 1993 liegt, besteht oder bestanden hat und nicht entzogen wurde. Ein Antrag auf eine vorzeitige Alterspension gemäß § 253 c, § 253 d, § 276 c oder § 276 d ist in diesem Fall unzulässig. Dasselbe gilt bei einem Antrag auf Alterspension gemäß § 253 oder § 276, wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit oder bei langer Versicherungsdauer nach diesem Bundesgesetz, dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, deren Stichtag vor dem 1. Juli 1993 liegt, besteht oder bestanden hat. Wird bei einer Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension nach diesem Bundesgesetz, bei einer Erwerbsunfähigkeitspension nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz oder bei einer vorzeitigen Alterspension bei langer Versicherungsdauer oder bei Arbeitslosigkeit nach diesem Bundesgesetz, dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, deren Stichtag vor dem 1. Juli 1993 liegt, bei Vollendung des 65. Lebensjahres bei Männern bzw. des 60. Lebensjahres bei Frauen kein Antrag auf eine Alterspension gemäß § 253 oder § 276 gestellt, so ist das am 30. Juni 1993 geltende Recht weiter anzuwenden."

119. Nach § 559 wird folgender § 560 angefügt:

"§ 560. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Jänner 1996 die §§ 4 Abs. 1 Z 5 und Abs. 3 Z 1 und 11, 5 Abs. 1 Z 11, 8 Abs. 1 Z 1 lit. c und Z 3 lit. b, 10 Abs. 2, 12 Abs. 6, 17 Abs. 5 lit. d, 19 Abs. 1 Z 4, 28 Z 2 lit. k, 31 Abs. 4 Z 5 bis 8, 31 Abs. 5 Z 27, 31 Abs. 8, 33 Abs. 1, 41 Abs. 1, 42 Abs. 1, 43, 44 Abs. 2, 49 Abs. 6, 56 a Abs. 1, 59 Abs. 1, 67 Abs. 5, 74 Abs. 1 und Abs. 3 Z 6, 82 Abs. 1 und 2, 89 a, 90 Abs. 2, 91, 103 Abs. 1 Z 3, 104 Abs. 2, 108 e Abs. 2, 122 Abs. 2 Z 2, 123 Abs. 9 lit. d und Abs. 11, 129 Abs. 1, 3 und 4, 131 Abs. 3 und 6, 134 Abs. 3, 135 Abs. 2, 140, 143 Abs. 1 Z 6, 176 Abs. 1 Z 7, 181 a Abs. 1, 185 Abs. 1 und 2, 189 Abs. 2 Z 5, 207 Abs. 1, 210 Abs. 3, 226 Abs. 1 Z 3, 227 Abs. 1 Z 7 und 8, 227 a Abs. 5 und 6, 230 Abs. 2 lit. g, 238 Abs. 2 Z 4, 243 Abs. 1 Z 1, 253 c Abs. 3, 264 Abs. 5 Z 10, 265 Abs. 4, 275 Abs. 2, 276 Abs. 2, 276 c Abs. 2 und 3, 277 Abs. 3, 284 Abs. 1, 3 und 5, 285 Abs. 5, 289, 292 Abs. 1, 300 Abs. 1, 308 Abs. 6, 338 Abs. 1, 342 Abs. 1 Z 6, 343 Abs. 1 erster Satz, Abs. 2 und Abs. 3, 347 Abs. 1, 349 Abs. 3, 351 c bis 351 g, 362 Abs. 2, 420 Abs. 5 Z 1, 421 Abs. 1, 423 Abs. 5, 424, 442 Abs. 1, 442 a Abs. 3 bis 6, 447 g Abs. 3 Z 2, 453 Abs. 3, 456 Abs. 3, 456 a Abs. 4, 472 a Abs. 2 und die Nrn. 39, 47 und 48 der Anlage 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1995;

2. rückwirkend mit 1. Jänner 1995 die §§ 4 Abs. 1 Z 12, 14 Abs. 1 Z 10, 36 Abs. 1 Z 8, 44 Abs. 1 Z 9, 51 Abs. 1 Z 1, 131 Abs. 5, 264 Abs. 5 Z 10 lit. a und 343 Abs. 1 letzter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1995;

3. rückwirkend mit 1. Jänner 1994 die §§ 37, 82 Abs. 3, 307 c, 442 a Abs. 2 Z 4 und 5, 447 g Abs. 8, 460 Abs. 4 und 479 Abs. 2 Z 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1995;

4. rückwirkend mit 1. Juli 1993 die §§ 95 Abs. 1, 108 g Abs. 6, 311 Abs. 5, 412 Abs. 6, 502 Abs. 6 und 551 Abs. 10 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1995;

5. rückwirkend mit 1. Jänner 1992 § 472 a Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1995.

(2) Die §§ 238 Abs. 2 Z 5, 293 Abs. 5 und 461 bis 471 treten mit Ablauf des 31. Dezember 1995 außer Kraft.

(3) § 351 c in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1995 tritt mit Ablauf des 31. Dezember 1998 außer Kraft.

(4) Hat eine Person, die gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1995 in der Unfallversicherung teilversichert ist oder bei früherem Inkrafttreten teilversichert gewesen wäre, nach dem 31. Dezember 1986 einen Arbeitsunfall erlitten, so sind ihr bzw. den Hinterbliebenen die Leistungen aus der Unfallversicherung zu gewähren. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1987 zu gewähren, wenn der Antrag bis spätestens 31. Dezember 1996 gestellt wird. Wird der Antrag später gestellt, so gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(5) Ist eine Person am 1. Jänner 1996 auf Grund der Folgen eines Unfalles, der erst gemäß § 176 Abs. 1 Z 7 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1995 als Arbeitsunfall anerkannt wird, völlig erwerbsunfähig, so sind ihr die Leistungen aus der Unfallversicherung zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1996 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1996 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, so gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(6) Im Falle des durch einen Unfall verursachten Todes des Versicherten, der erst gemäß § 176 Abs. 1 Z 7 des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1995 als Arbeitsunfall 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 1996 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1996 zu

gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(7) Leidet ein Versicherter am 1. Jänner 1996 an einer Krankheit, die erst auf Grund des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx 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 1996 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Dezember 1996 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, so gebühren die Leistungen ab dem Tag der Antragstellung.

(8) Im Falle des durch eine Krankheit verursachten Todes des Versicherten, die erst auf Grund des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx 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 1996 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1996 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, so gebühren die Leistungen ab dem Tag der Antragstellung."

120. In der Anlage 1 lautet die Nr. 39 wie folgt:

"39 Von Tieren auf Menschen übertragene Krankheiten	Tätigkeiten, die durch Umgang oder Berührung mit Tieren, tierischen Teilen, Erzeugnissen, Abgängen und mit kontaminiertem Material zur Erkrankung Anlaß geben"
--------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

121. Der Anlage 1 werden folgende Nrn. 47 und 48 angefügt:

"47 a) Erkrankung durch Überlastung der Sehnenscheiden	
b) Erkrankung durch Überlastung	Alle

der Arbeitgeber, drei von der Verbandskonferenz aus ihrer Mitte zu entsendenden Mitgliedern aus dem Kreise der Arbeitgeber sowie vier von der Verbandskonferenz aus ihrer Mitte zu entsendenden Mitgliedern aus dem Kreise der Arbeitnehmer. Diesem Ausschuß obliegt:".

2. § 17 Abs. 1 Z 3 lautet:

"3. die Erstellung des in § 16 Abs. 2 genannten Gutachtens und dessen Weiterleitung an den Vorstand, wobei der Vorstand dieses Gutachten unter allfälliger Beifügung von Bemerkungen dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales vorzulegen hat;"

3. § 17 Abs. 3 lautet:

"(3) Das Nähere über die Tätigkeit der Erstattungsausschüsse ist durch die Geschäftsordnung des Vorstandes des Versicherungsträgers (der Verbandskonferenz des Hauptverbandes) zu bestimmen."

4. Der bisherige Text des § 20 erhält die Bezeichnung Abs. 1; folgender Abs. 2 wird angefügt:

"(2) § 17 Abs. 1 erster bis dritter Satz, Abs. 1 Z 3 und Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1995 tritt mit 1. Jänner 1996 in Kraft."

ASVG

V o r b l a t t

A. Problem und Ziel

Rechtsbereinigung sowie sozialversicherungsrechtliche Begleitmaßnahmen zum Gruppenpraxengesetz.

B. Lösung

Änderungen und Ergänzungen zur Verbesserung der Praxis und zur Anpassung an Rechtsentwicklungen außerhalb der Sozialversicherung.

C. Alternativen

Beibehaltung des geltenden Rechtszustandes.

D. Kosten

Mit wesentlichen finanziellen Auswirkungen für den Bund ist nicht zu rechnen.

E. Konformität mit EG-Recht gegeben.

E r l ä u t e r u n g e n

Im Bundesministerium für Arbeit und Soziales sind zahlreiche Änderungen und Ergänzungen des Sozialversicherungsrechtes, welche großteils der Rechtsbereinigung, der Verbesserung der Praxis bzw. der Anpassung an Rechtsentwicklungen außerhalb der Sozialversicherung dienen sollen, vorgemerkt. Diese konnten im Rahmen der letzten Novellen angesichts sozialpolitisch dringenderer Anliegen nicht realisiert werden.

1.) Im einzelnen sind folgende Neuformulierungen hervorzuheben:

- Vollversicherung für ehemalige Militärpersonen auf Zeit während ihrer Berufsförderung;
- Teilversicherung in der Unfallversicherung für fachkundige und fachmännische Laienrichter;
- Selbstversicherung in der Unfallversicherung für Notärzte;
- Führung einer Dokumentation über die Versicherungsvertreter mit Hilfe der EDV durch den Hauptverband;
- Erstreckung der Meldefrist zugunsten bestimmter Gruppen von Dienstgebern;
- Beseitigung der Bestimmung über die Ermächtigung zum Abschluß von Vereinbarungen über abweichende Beitragszeiträume;
- Ermächtigung des Satzungsgebers zur Festlegung von längeren Beitragszeiträumen;
- Bindung des Verzugszinsensatzes an die "prime rate";
- Definition des Erwerbseinkommens;
- Gleichbehandlung von baren und unbaren Pensionsauszahlungen;
- Erweiterung der Angehörigeneigenschaft in der Krankenversicherung in den Fällen der sogenannten "Verwandtenpflege";
- Anpassungen betreffend das Hauptwohnsitzgesetz;

- Ausweitung des Unfallversicherungsschutzes zugunsten der Mitglieder der freiwilligen Feuerwehren und anderer altruistisch tätiger Organisationen;
- Förderung gemeinnütziger Einrichtungen durch die Unfallversicherungsträger;
- Widerlegung der Vermutung der tatsächlichen Kindererziehung nur bis zur Volljährigkeit des Kindes;
- Erweiterung der Bestimmungen über die Gleitpension;
- Nichtberücksichtigung von Unterhaltsleistungen auf den wiederaufgelebten Witwen(Witwer)pensionsanspruch bei den Pensionssonderzahlungen;
- Abstellen auf den "gewöhnlichen Aufenthalt" im Inland bei der Zuerkennung von Ausgleichszulagen;
- Aufhebung des § 293 Abs. 5 ASVG über den fiktiven Richtsatz;
- geschlechtsneutrale Regelung der Berechnungsart des Überweisungsbetrages;
- Abgeltung der Kindererziehungszeiten aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen;
- Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für das rückwirkende Inkrafttreten von Satzungsänderungen;
- Erweiterung der Berufskrankheitenliste.

2.) Weiters enthält der Entwurf

sozialversicherungsrechtliche Begleitmaßnahmen zum Entwurf eines Gruppenpraxengesetzes, welches vom Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz kürzlich zur Begutachtung versendet worden ist, und Anpassungen an das Ärztegesetz 1985 (Übernahme des Begriffes "approbierter Arzt").

Zu den erwähnten Begleitmaßnahmen zum Entwurf eines Gruppenpraxengesetzes ist folgendes zu sagen:

Mit Entschließung des Nationalrates vom 16. Juli 1994, E 163-NR/XVIII.GP, wurde die Bundesministerin für Gesundheit und Konsumentenschutz ersucht, den Entwurf für ein Gruppenpraxengesetz innerhalb eines Jahres der Begutachtung zuzuführen; weiters wurde der Bundesminister für Arbeit und Soziales ersucht, im Zusammenhang mit diesem Gruppenpraxengesetz gleichzeitig einen Gesetzentwurf mit den sozialversicherungsrechtlichen Begleitmaßnahmen vorzulegen.

Nach dem Wortlaut der zitierten EntschlieÙung zählen zu den Begleitmaßnahmen insbesondere folgende:

- Festhalten am System Gesamtvertrag und Einzelvertrag auch bei Gruppenpraxen;
- Regelung der Grundsätze des Vertragsinhaltes (ua. hat der Gesamtvertrag zu bestimmen, wie allfällige Kostenvorteile an die Krankenversicherungsträger weiterzugeben sind);
- Abschluß eines Gesamtvertrages für Gruppenpraxen auf Bundesebene (unter Beachtung bestehender Honorarpositionen);
- Möglichkeit des Vertragsabschlusses zwischen Krankenversicherungsträgern und Gruppenpraxen, die von Vertragsärzten - bei gleichzeitiger Aufgabe der bisherigen Ordination und des Kassenvertrages - gegründet werden.

Der vorliegende Entwurf baut auf diesen Kriterien auf. Er ist als Annexmaterie zu dem vom Bundesministerium für Gesundheit und Konsumentenschutz zur Begutachtung versendeten Entwurf eines Gruppenpraxengesetzes zu sehen.

Die Zuständigkeit des Bundes zur Erlassung der im vorliegenden Entwurf enthaltenen Regelungen gründet sich auf den Kompetenztatbestand "Sozialversicherungswesen" des Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG.

Zu den einzelnen Bestimmungen ist folgendes zu bemerken:

Zu Art. I Z 1 (§ 4 Abs. 1 Z 5):

Der gegenständliche Novellierungsvorschlag dient der Anpassung der Bestimmung über die Vollversicherung der in Ausbildung zu den gehobenen medizinisch-technischen Diensten bzw. zum Hebammenberuf Stehenden an das MTD-Gesetz bzw. das neue Hebammengesetz. Hierbei soll terminologisch der Schaffung neuer Ausbildungseinrichtungen sowie der Umwandlung des Status der Auszubildenden Rechnung getragen werden.

Zu Art. I Z 2, 10, 19, 24 und 27 (§§ 4 Abs. 1 Z 12, 14 Abs.1 Z 10, 36 Abs.1 Z 8, 44 Abs. 1 Z 9 und 51 Abs. 1 Z 1 lit. a):

Mit dem Besoldungsreform-Gesetz, BGBl. Nr. 550/1994, wurde als neue Kategorie des Zeitsoldaten die sogenannte "Militärperson auf Zeit", die in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis zum Bund steht, eingeführt. Scheidet eine solche Militärperson auf Zeit aus dem Dienstverhältnis aus, so ist ihr auf Antrag gemäß § 3 des Militärberufsförderungsgesetzes, BGBl. Nr. 524/1994, vom Militärkommando mittels Bescheides eine Berufsförderung zu ermöglichen, deren Kosten der Bund trägt. Für die Dauer der Inanspruchnahme einer solchen Berufsförderung gebührt den Anspruchsberechtigten zur Deckung des Lebensunterhaltes eine monatlich im nachhinein auszuzahlende Geldleistung in der Höhe von 70% des letzten Bezuges, gegebenenfalls zuzüglich eines Zuschlages von 20% gemäß § 4 Abs. 2 des Militärberufsförderungsgesetzes. Es wird seitens des Bundesministeriums für Landesverteidigung damit gerechnet, daß von diesem Angebot sukzessive ca. 6 500 Personen Gebrauch machen werden und daß die genannte Geldleistung durchschnittlich ca. 12 000 S pro Monat betragen wird.

Gemäß § 6 des Militärberufsförderungsgesetzes, welches am 1. Jänner 1995 in Kraft getreten ist, sind die nach diesem Gesetz Anspruchsberechtigten, die in ihrem Dienstverhältnis als Militärperson auf Zeit nach dem B-KUVG kranken- und unfallversichert waren, nach dem ASVG vollversichert, wobei die oben genannte Geldleistung einschließlich des allfälligen Zuschlages als allgemeine Beitragsgrundlage heranzuziehen ist. Die Kranken- und die Pensionsversicherungsbeiträge sind je zur Hälfte vom Bund (Bundesministerium für Landesverteidigung) und vom Versicherten zu entrichten, meldepflichtige Stelle ist das Militärkommando.

Die vorgeschlagenen Änderungen sollen das ASVG an die durch das Militärberufsförderungsgesetz geschaffene Rechtslage anpassen.

Zu Art. I Z 3 (§ 4 Abs. 3 Z 1):

Durch das Hebammengesetz, BGBl. Nr. 310/1994, wurde die strikte Dreiteilung in öffentlich bestellte Hebamme, freipraktizierende Hebamme und Anstaltshebamme aufgehoben. Dies erforderte auch die Abschaffung der sogenannten "Niederlassungsbewilligung". An deren Stelle ist nunmehr die (vom Landeshauptmann auf Antrag zu erteilende) allgemeine Bewilligung zur freiberuflichen Berufsausübung getreten.

Dieser Änderung soll durch die vorgeschlagene Neuformulierung entsprochen werden.

Zu Art. I Z 4 (§ 4 Abs. 3 Z 11):

Mit der Novelle BGBl. Nr. 476/1995 wurde ein neuer § 15 Abs. 7 in das Tierärztegesetz 1975 eingefügt, nach welchem Tierärzte, die beabsichtigten, ausschließlich solche wiederkehrende tierärztliche Tätigkeiten in Form von Praxisvertretungen auszuüben, die weder die Führung einer Ordination oder eines privaten Tierspitals beeinhalteten, noch in einem Anstellungsverhältnis ausgeübt werden, dies der Bundeskammer der Tierärzte Österreichs bekanntzugeben haben.

Entsprechend dem Vorbild des § 20 a Abs. 1 des Ärztegesetzes 1984 ("Wohnsitzärzte") sollen Tierärzte, die ausschließlich eine Tätigkeit nach § 15 Abs. 7 des Tierärztegesetzes 1975 entfalten, den Dienstnehmern im Sinne des § 4 Abs. 3 ASVG gleichgestellt werden und damit der Vollversicherungspflicht unterliegen.

Zu Art. I Z 5, 6, 9, 11, 28, 35, 44, 56 und 64 (§§ 5 Abs. 1 Z 11, 8 Abs. 1 Z 1 lit. c, 12 Abs. 6, 17 Abs. 5 lit. d, 56 a Abs. 1, 89 a, 122 Abs. 2 Z 2 lit. a, 143 Abs. 1 Z 6 und 227 Abs. 1 Z 7 und 8):

Bei den vorgeschlagenen Änderungen handelt es sich um Zitierungsanpassungen.

Zu Art. I Z 7, 8, 13, 31, 32, 58 und 119 (§§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. b, 10 Abs. 2, 28 Z 2 lit. k, 74 Abs. 1 und 3, 181 a Abs. 1 und § 560 Abs. 4):

Der Verwaltungsgerichtshof hat in mehreren Erkenntnissen, ua. vom 24. November 1992, Zl. 91/08/0154, festgestellt, daß fachkundige Laienrichter in Arbeits- und Sozialrechtssachen keine Organe der sie nach den Bestimmungen des Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes wählenden gesetzlichen beruflichen Interessenvertretungen sind und in dieser Funktion daher nicht der Unfallversicherungspflicht nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. g ASVG unterliegen.

Die fachkundigen Laienrichter sind nach herrschender Auffassung "Mitwirkende aus dem Volk" im Sinne des Art. 91 Abs. 1 B-VG; sie gehören zu den Organen der Gerichtsbarkeit (vgl. zB Walter-Mayer, Grundriß des österreichischen Bundesverfassungsrechts, 7. Auflage, Rz 783). Ungeachtet ihrer Herkunft sind sie keine Interessenvertreter, sie üben vielmehr eine von den sie entsendenden Interessenvertretungen völlig unabhängige richterliche Tätigkeit aus und sind dabei ausschließlich der für sie und die Rechtsprechung sich daraus ergebenden unabhängigen und unparteiischen Stellung verpflichtet (vgl. Kuderna, Kommentar zum Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, Anmerkung zu § 10).

Dessenungeachtet steht die Wahl (Entsendung) eines fachkundigen Laienrichters in engem Zusammenhang mit der beruflichen Qualifikation. Entsprechend der den fachkundigen Laienrichtern vorwiegend zugeordneten Aufgabe, nämlich ihre

Erfahrungswerte aus der Berufsausübung als Entscheidungsgrundlage einzubringen, sind auch die Bestimmungen betreffend das passive Wahlrecht nach § 24 ASGG ausgestaltet.

Demnach dürfen - neben weiteren Voraussetzungen - zu fachkundigen Laienrichtern nur gewählt werden:

- Personen, die der Berufsgruppe angehören, für die die fachkundigen Laienrichter zu wählen sind
- Funktionäre und Arbeitnehmer gesetzlicher Interessenvertretungen und kollektivvertragsfähiger freiwilliger Berufsvereinigungen für die von ihnen vertretene Berufsgruppe.

Die unabhängige und unparteiische Stellung, zu der der fachkundige Laienrichter verpflichtet ist, steht daher im gewollten Zusammenhang mit dem beruflichen Wissen und der beruflichen Erfahrung des Laienrichters. Durch die Tätigkeit als fachkundiger Laienrichter wird jedoch nicht nur die berufliche Erfahrung in das Gerichtsverfahren eingebracht, es werden sich für den einzelnen aus der Mitwirkung an der Gerichtsbarkeit auch jeweils positive Aspekte für die Berufsausübung ergeben.

Die fachkundigen Laienrichter üben ihr Amt ehrenamtlich und im öffentlichen Interesse aus. Dies allein würde, unter dem Blickwinkel der Aufgabenstellung der gesetzlichen Unfallversicherung, noch keine ausreichende Rechtfertigung für eine Einbeziehung in die Unfallversicherung bilden. Der enge Zusammenhang mit dem Beruf und der Umstand, daß schon bisher der Unfallversicherungsschutz bejaht worden ist, lassen es jedoch geboten erscheinen, die fachkundigen Laienrichter durch eine eigene Bestimmung in der Unfallversicherung teilzuversichern.

Das bisher Gesagte gilt in gleicher Weise auch für die fachmännischen Laienrichter in Handelssachen gemäß § 20 GOG.

§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. b ASVG sieht demnach die Einbeziehung der fachkundigen Laienrichter nach dem ASGG und der fachmännischen Laienrichter in Handelssachen in die Teilversicherung in der Unfallversicherung vor. Geschützt sein soll nicht nur die Tätigkeit selbst, sondern auch die Teilnahme als fachkundiger Laienrichter an spezifischen Schulungen für diese Tätigkeit.

Sachlich zuständig sein soll grundsätzlich gemäß § 28 Z 1 ASVG die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt, hinsichtlich jener fachkundigen Laienrichter, die von den jeweils zuständigen Landwirtschaftskammern gewählt worden sind, die Sozialversicherungsanstalt der Bauern.

Gemäß § 74 Abs. 1 ASVG soll der Beitrag zur Unfallversicherung der fachkundigen Laienrichter so wie bisher mit einem festen jährlichen Betrag festgesetzt werden; dieser beträgt im Jahre 1995 907 S. Gemäß § 58 Abs. 6 ASVG wird die Fälligkeit und die Einzahlung der Beiträge für die nur in der Unfallversicherung Teilversicherten in der Satzung des Versicherungsträgers geregelt.

Zur Tragung der Beitragslast soll jene Stelle verpflichtet sein, die den fachkundigen bzw. fachmännischen Laienrichter gewählt bzw. entsendet oder vorgeschlagen hat (§ 74 Abs. 3 Z 6 ASVG).

Da bisher der Versicherungsschutz für fachkundige Laienrichter bejaht worden ist, soll durch eine Übergangsbestimmung sichergestellt werden, daß im Falle eines Arbeitsunfalles nach Ende der Formalversicherung und vor Inkrafttreten der Pflichtversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. b ASVG ein Leistungsanspruch aus der Unfallversicherung besteht. Im Sinne einer ökonomischen Verwaltung soll eine Rückabwicklung von geleisteten bzw. rückerstatteten Beiträgen ausgeschlossen werden.

Zu Art. I Z 12 (§ 19 Abs. 1 Z 4):

Auf Grund einer Anregung der Österreichischen Ärztekammer soll durch die Ergänzung des § 19 ASVG jenen Personen, die im Rahmen organisierter Rettungsdienste tätig sind und die nicht schon auf Grund dieser Tätigkeit pflichtversichert sind, die Möglichkeit einer Selbstversicherung in der Unfallversicherung eingeräumt werden.

Da speziell Notarzteinsätze (Hubschrauber-Rettungsdienst) einem erhöhten Unfallrisiko ausgesetzt sind und auf Grund der derzeitigen Rechtslage die Anerkennung als geschützter Unfall von

Faktoren abhängt, die jeweils im Einzelfall - ex post - zu prüfen und nicht von vornherein objektivierbar sind, stellt sich die derzeitige Situation für den betroffenen Personenkreis als unbefriedigend dar.

Hauptzielgruppe der vorgeschlagenen Regelung sind jene als Notärzte tätigen Ärzte, deren Notarztstätigkeit weder in direktem Konnex mit einem Dienstverhältnis erfolgt, noch einer freiberuflichen Tätigkeit (Praxis) zugerechnet und wegen des nicht unerheblichen Entgelts für diese Tätigkeit auch nicht unter den Tatbestand des § 176 Abs. 1 Z 7 ASVG subsumiert werden kann. Die Österreichische Ärztekammer schätzt die Gruppe der betroffenen Ärzte auf etwa 50 bis 100 Personen. Die Neuregelung soll sich jedoch gleichermaßen auf nichtärztliche Personen, die im Rahmen organisierter Rettungsdienste tätig sind, erstrecken.

Es sollen nur jene Tätigkeiten durch eine Selbstversicherung geschützt werden können, die im Rahmen eines organisierten Rettungsdienstes, dessen Zweckbestimmung auf Einsätze zur Leistung erster ärztlicher Hilfe im Notfall im Inland gerichtet ist, erfolgen.

Der beitragsfreie Unfallversicherungsschutz des § 176 Abs. 1 Z 7 ASVG, der altruistische Tätigkeiten schützt, soll durch die vorliegende Gesetzesänderung nicht berührt werden.

Beitragsgrundlage und Beitragssatz sind gemäß den §§ 76 b Abs. 1 und 77 Abs. 3 ASVG durch die Satzung des Versicherungsträgers festzusetzen.

Bei dem Personenkreis, der von der Möglichkeit des § 19 Abs. 1 Z 4 ASVG Gebrauch machen wird, wird es sich überwiegend um Ärzte handeln, die hauptberuflich in einem Angestelltenverhältnis tätig sind. Eine Ergänzung des § 192 ASVG, der die Unfallheilbehandlung für selbständig Erwerbstätige, deren mitversicherte Angehörige sowie für Schüler und Studenten regelt, um diese Personengruppe wird daher als nicht erforderlich angesehen.

Zu Art. I Z 14, 15 und 21 (§§ 31 Abs. 4 Z 5 bis 8, 41 Abs. 1):

Die vorgeschlagene Novellierung soll eine eindeutige Rechtsgrundlage dafür schaffen, daß der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mit Hilfe der EDV eine Dokumentation über die in die Verwaltungskörper der einzelnen Sozialversicherungsträger (des Hauptverbandes) entsendeten Versicherungsvertreter und ihrer Stellvertreter aufbauen und aktuell führen kann.

Zu Art. I Z 16 und 100 (§§ 31 Abs. 5 Z 27 und 420 Abs. 5 Z 1):

Durch die vorgeschlagenen Änderungen soll im Sinne einer Verbesserung der Vollzugspraxis dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eine zusätzliche Richtlinienkompetenz gemäß § 31 Abs. 5 ASVG eingeräumt werden.

Zu Art. I Z 17, 110 und 111 (§§ 31 Abs. 8, 453 Abs. 3 und 456 Abs. 3):

Der Verfassungsgerichtshof vertritt die Auffassung, daß eine Rückwirkung von Verordnungen nur dann zulässig ist, wenn diese ausdrücklich im Gesetz eingeräumt wird (vgl. Erkenntnis vom 12. Dezember 1991, V 53/91). Auch eine Verordnung, die eine Verbesserung der Rechtslage zugunsten des Normadressaten bewirkt, dürfe nicht rückwirkend in Kraft gesetzt werden, wenn hierfür keine besondere gesetzliche Grundlage vorhanden ist.

Auf dem Gebiet der gesetzlichen Sozialversicherung kommt dieser Meinung des Verfassungsgerichtshofes auch für jene generellen und im Bereich der Selbstverwaltung zu beschließenden Normen Bedeutung zu, die nach herrschender Rechtsauffassung als Verordnungen zu qualifizieren sind; das sind insbesondere die Mustersatzung und die Musterkrankenordnung des Hauptverbandes für die Krankenversicherungsträger, die Satzung des Hauptverbandes, die Satzungen aller Sozialversicherungsträger und die

Krankenordnungen sowie die Richtlinien gemäß § 31 Abs. 3 Z 9 ASVG. Die Festlegung eines vor dem Zeitpunkt der Verlautbarung solcher Normen liegenden Wirksamkeitszeitpunktes wäre nach dem vorhin Gesagten ohne spezielle gesetzliche Ermächtigung auch dann nicht zulässig, wenn eine Neufassung oder Änderung durch Änderungen der Gesetzeslage oder der Vertragslage (§ 338 Abs. 1 ASVG) erforderlich oder zulässig geworden ist.

Es liegt auf der Hand, daß dieser Umstand für die Vollzugspraxis im Bereich der Sozialversicherung unbefriedigend ist. Aus diesem Grunde sollte dem Hauptverband und den Trägern durch das Gesetz generell die Möglichkeit eröffnet werden, im Falle einer Gesetzesänderung, die auch eine Änderung einer oder mehrerer der vorhin genannten Normen (Verordnungen) nach sich zu ziehen hat, für diese Änderung den gleichen Wirksamkeitszeitpunkt vorzusehen, der für die Gesetzesänderung gilt. Dies schon deshalb, damit nicht zwischen dem Wirksamkeitszeitpunkt einer (neu eingeführten oder geänderten) gesetzlichen Bestimmung und jenem einer darauf beruhenden Verordnung ein Zeitraum liegen kann, in dem das Gesetz eine andere Rechtslage vorsieht, als die Verordnung sogar noch nach ihrer Verlautbarung (da die Verordnung einen vor ihrer Verlautbarung liegenden Wirksamkeitszeitpunkt derzeit ja nicht festlegen darf). Zur Erläuterung dessen wird angeführt, daß die Einführung neuer Leistungen durch den Gesetzgeber, beispielsweise der im § 135 Abs. 1 Z 3 ASVG angeführten psychotherapeutischen Behandlung, bei Fehlen vertraglicher Regelungen für die Anspruchsberechtigten so lange wirkungslos bleiben müßte, bis eine entsprechende Satzungsbestimmung im Sinne des § 131 b ASVG beschlossen und verlautbart wird. Für den vor der Verlautbarung einer solchen Satzungsbestimmung liegenden Zeitraum könnten Leistungen (Kostenzuschüsse) derzeit also nicht erbracht werden, obwohl sie gesetzlich an sich (wenn auch mangels eines Vertrages als satzungsmäßige Leistungen) vorgesehen sind. Dieser Problematik wurde bisher im Sinne einer sozialen Rechtsanwendung dadurch begegnet, daß auch rückwirkende Satzungsänderungen bzw. -ergänzungen genehmigt worden sind, durch eine Vorgangsweise also, die nach der Meinung des Verfassungsgerichtshofes rechtlich nicht zulässig ist.

Überdies sollte den Versicherungsträgern aber auch die Möglichkeit eingeräumt werden, bei einer Änderung der Vertragslage (§ 338 Abs. 1 ASVG), die sich auf satzungsmäßige Leistungen - beispielsweise auf dem Gebiet der Zahnbehandlung oder des Zahnersatzes - auswirkt, ihre Satzungen mit jenem Wirksamkeitszeitpunkt an die Vertragslage anzupassen, mit dem sich diese Vertragslage geändert hat. Es hätte zum Beispiel keinen Sinn, in den Satzungen eine Kostenbeteiligung des Versicherten zu einer Sachleistung vorzusehen, die auf Grund einer Änderung der Vertragslage als solche gar nicht mehr erbracht werden kann. Ebenso erscheint es sachlich nicht vertretbar, wenn bei einem durch eine Änderung der Vertragslage verursachten Wegfall einer Sachleistung die Leistung eines Zuschusses (zB § 153 Abs. 2 ASVG) oder einer allfälligen erhöhten Kostenerstattung (§ 131 a letzter Satz ASVG) bis zu einem nach der Verlautbarung einer in diesem Zusammenhang vorzunehmenden Satzungsänderung liegenden Wirksamkeitszeitpunkt dieser Änderung von vornherein nicht in Betracht kommen kann, also ein Zeitraum besteht, in dem weder eine Sachleistung noch ein Zuschuß (eine erhöhte Kostenerstattung) erbracht werden kann. Der Vollständigkeit halber wird dazu festgehalten, daß sich diese Problematik allein aus dem § 127 ASVG heraus nicht lösen ließe, weil es sich beim Zahnersatz um eine satzungsmäßige Leistung, nicht aber um eine satzungsmäßige Mehrleistung handelt und weil eine Kostenerstattung schon ihrer Art nach überhaupt nicht als satzungsmäßige Mehrleistung betrachtet werden kann.

Zu Art. I Z 18 (§ 33 Abs. 1):

Seitens der Sozialversicherungsträger besteht der Wunsch nach Einführung einer Einflußmöglichkeit für den Vorstand bei der Gewährung der Meldefristerstreckung, um in konkreten Fällen über ein flexibles einschlägiges Instrument zu verfügen. Auch wurde darauf hingewiesen, daß die Meldefristerstreckung für bestimmte Gruppen von Dienstgebern zulässig sein soll, da es wenig sinnvoll sei, für ein und denselben Dienstgeber verschiedene Meldefristen vorzusehen.

Die vorgeschlagene Gesetzesänderung soll diesen Wünschen der Praxis Rechnung tragen.

Zu Art. I Z 20 (§ 37 erster Satz):

Die vorgeschlagene Änderung dient der Beseitigung eines Redaktionsversehens im Rahmen der 51. ASVG-Novelle.

Zu Art. I Z 22 (§ 42 Abs. 1):

Gemäß § 49 ASVG leisten nicht nur Dienstgeber, sondern unter Umständen auch Dritte ein beitragspflichtiges Entgelt. Auf diesen Sachverhalt wurde bislang hinsichtlich der Auskunftspflicht über für das Versicherungsverhältnis maßgebende Umstände nicht Rücksicht genommen. Ziel der vorgeschlagenen Regelung ist es, diese Rechtslücke zu schließen, um eine korrekte Beitragseinhebung auch hinsichtlich dieser Entgeltbestandteile gewährleisten zu können.

Der von den Krankenversicherungsträgern angeregte Novellierungsvorschlag hat in erster Linie den Sinn, die Provisionsbezüge von Bankangestellten kontrollieren zu können; Bankangestellte erhalten nämlich oft Provisionen, die als Entgelt Dritter zu werten sind. In manchen Fällen kommt es vor, daß der Provisionsgeber nicht identisch mit dem Dienstgeber ist und die Provision vom Provisionsgeber auch eigenständig ausbezahlt wird. In diesem Fall hat der Dienstgeber keine Nachweise über die Provisionszahlungen. Es wäre daher sinnvoll, den Provisionsgeber zur Auskunft über diese Zahlungen verpflichten zu können, was nach den derzeitigen Bestimmungen nicht möglich ist.

Die Textumstellung im ersten Satz soll den Verständlichkeitsgrad der Bestimmung erhöhen.

Zu Art. I Z 23 (§ 43):

Die vorgeschlagene Änderung soll eine eindeutige Rechtsgrundlage dafür schaffen, daß die Versicherten sowie die Zahlungs(Leistungs)empfänger auch in Regreßfällen zur Auskunft (zB über das Unfallgeschehen bei Verkehrsunfällen) gegenüber dem Versicherungsträger verpflichtet sind, um diesem die reibungslose Durchsetzung von Regreßansprüchen zu sichern.

Zu Art. I Z 25 (§ 44 Abs. 2):

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat mitgeteilt, daß seitens der Krankenversicherungsträger mit den Dienstgebern keine neuen Vereinbarungen über abweichende Beitragszeiträume mehr abgeschlossen werden, weshalb die Bestimmung des § 44 Abs. 2 letzter Satz ASVG in der Praxis nicht weiter relevant ist. Bereits bestehende einschlägige Vereinbarungen bleiben von der vorgeschlagenen Gesetzesänderung unberührt.

Des weiteren soll aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung vorgesehen werden, daß in der Satzung der Krankenversicherungsträger der Beitragszeitraum für geringfügig Beschäftigte bis zu einem Jahr festgelegt werden kann.

Zu Art. I Z 26 (§ 49 Abs. 6):

Mit dem Insolvenzrechtsänderungsgesetz 1994, BGBl. Nr. 153, wurde in § 7 Abs. 1 des Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetzes vorgesehen, daß die Arbeitsämter bei der Zuerkennung des Insolvenz-Ausfallgeldes nicht an gerichtliche Entscheidungen gebunden sind, wenn der gerichtlichen Entscheidung kein Streitiges Verfahren vorangegangen ist oder ein Anerkenntnisurteil gefällt wurde. Diese Gesetzesänderung wurde damit begründet, daß es in der Praxis zu Mißbräuchen gekommen ist.

Da - wie der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mitgeteilt hat - diese Probleme auch bei der Feststellung des beitragspflichtigen Entgelts durch die Sozialversicherungsträger aufgetreten sind, soll im Sinne einer Gleichbehandlung vergleichbarer Sachverhalte eine entsprechende Regelung auch im ASVG vorgesehen werden. Durch diese Änderung würden auch die in der Literatur geäußerten Bedenken gegen die Normierung einer Bindungswirkung zu Lasten am Verfahren nicht beteiligter Dritter berücksichtigt werden, die damit begründet werden, daß eine solche Bindungswirkung gegen das gemäß Artikel 6 Abs. 1 MRK verfassungsrechtlich gewährleistete Recht auf rechtliches Gehör verstoße (vgl. hiezu Liebeg, WBl. 1994, 147, FN 17 mit Hinweis auf Schwarz - Reissner - Holzer - Holler, "Die Rechte des Arbeitnehmers bei Insolvenz", 210ff mit weiteren Nachweisen).

Zu Art. I Z 29 (§ 59 Abs. 1):

Die vorgeschlagene Änderung geht auf eine Anregung der Oesterreichischen Nationalbank zurück, wonach bei der Festsetzung der Höhe des Verzugszinsensatzes die Bedachtnahme auf den jeweiligen nominellen Zinssatz von Bundesanleihen nicht sinnvoll sei, da erstens dieser Zinssatz eine bloße Momentaufnahme der jeweiligen Marktsituation widerspiegelt und es zweitens nicht zweckmäßig sei, einen langfristigen Zinssatz als Maßstab für doch eher kurzfristige Zahlungsrückstände zu verwenden (inverse Zinsstruktur). Aus diesem Grund wäre in diesem Zusammenhang nach Auffassung der Nationalbank die Bedachtnahme auf die sogenannte "prime rate", das ist der Kreditzinssatz für "sehr gute" Schuldner, der in der WIFO-Datenbank zur Verfügung steht, als bessere Lösung zur Diskussion zu stellen.

Es wird daher vorgeschlagen, die Verordnungsermächtigung des § 59 Abs. 1 ASVG durch eine automatische Zinsanpassung im Sinne der Anregung der Nationalbank zu ersetzen, da mit einer solchen Bindung an einen gewichteten Kreditzinssatz eine kostengünstige, dauerhafte und zweckentsprechende Lösung erzielbar scheint. Im

Hinblick auf die spezifischen Besonderheiten des Sozialversicherungsrechts (Umlageverfahren, Fälligkeit der Beiträge) soll der Verzugszinsensatz in Hinkunft unter Bedachtnahme auf die um einen Prozentpunkt erhöhte prime rate (das wäre gegenwärtig ein Verzugszinsensatz von 10,75 Prozent) jeweils für ein Kalenderhalbjahr vom Hauptverband festzustellen und in der Fachzeitschrift "Soziale Sicherheit" zu verlautbaren.

Zu Art. I Z 30 (§ 67 Abs. 5):

Derzeit wird die Haftung des Betriebsnachfolgers für Beitragsschuldigkeiten bei Erwerb eines Betriebes aus einer Konkursmasse oder im Zuge eines Vollstreckungsverfahrens ausgeschlossen (§ 67 Abs. 5 ASVG in der geltenden Fassung). Diese Bestimmung wurde mit der 41. ASVG-Novelle, BGBl. Nr. 111/1986, eingeführt und orientierte sich an der spiegelgleichen Bestimmung des § 14 der Bundesabgabenordnung (BAO).

Mit dem Bundesgesetz BGBl. Nr. 448/1992 wurde § 14 BAO mit Wirkung vom 31. Juli 1992 neu geregelt, wobei auch der Ausschluß der Haftung auf Erwerbe im Ausgleichsverfahren bzw. bei Überwachung des Schuldners durch einen Sachwalter erweitert wurde. § 67 Abs. 5 ASVG wurde seit der 41. ASVG-Novelle nicht mehr geändert und enthält den Haftungsausschluß nach wie vor nur bei einem Erwerb aus einer Konkursmasse oder im Zuge eines Vollstreckungsverfahrens.

Durch die vorgeschlagene Neufassung soll der Haftungsausschluß zugunsten des Betriebsnachfolgers analog zu § 14 Abs. 2 BAO erweitert werden.

Zu Art. I Z 33 (§ 82 Abs. 1 und 2):

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat im Zuge seiner Einschautätigkeit sowie anlässlich der Überprüfung der Rechnungsabschlüsse bei einzelnen Versicherungsträgern, die mehrere Versicherungszweige verwalten, eine uneinheitliche

Vorgangsweise bei der Aufteilung der die Aufwendungen des Beitragsbereiches mindernden Vergütungen bzw. Kostenersätze festgestellt.

Soweit Versicherungsträger Beiträge, Umlagen und dgl. für andere Versicherungsträger sowie für öffentlich-rechtliche Körperschaften einheben, erhalten sie ua. gemäß § 82 ASVG zur Abgeltung der ihnen aus der Mitwirkung an diesen fremden Aufgaben erwachsenden Kosten eine Vergütung. Die aus der Vorschreibung, Einhebung und Abrechnung von Beiträgen, Umlagen etc. für fremde Stellen entstehenden Kosten zählen zu den Kosten des Beitragsbereiches, die gemeinsam und nicht von vornherein einem Versicherungszweig direkt zuordenbar sind. Die Versicherungsträger, die mehrere Versicherungszweige verwalten, haben deshalb die für die Aufteilung der gemeinsamen Aufwendungen geltenden einschlägigen Bestimmungen des § 23 Abs. 9 der Rechnungsvorschriften anzuwenden. Demnach sind gemeinsame Aufwendungen auf die einzelnen Versicherungszweige nach den Erkenntnissen der Kostenrechnung aufzuteilen. § 89 RV bestimmt in weiterer Folge, daß die Kosten der Hauptkostenstelle "Beitragsbereich" im Verhältnis der Erträge von Versicherungsbeiträgen des Berichtsjahres auf die einzelnen Versicherungszweige aufzuteilen sind.

Nach § 22 Kontengruppe 64 der Rechnungsvorschriften zählen ua. die Vergütungen gemäß § 82 ASVG zu den Ersätzen für Verwaltungsaufwendungen, welche aufwandsmindernd als Abzugspost vom Bruttoverwaltungsaufwand in Ansatz zu bringen sind. Daraus folgt, daß diese aufwandsmindernden Vergütungen im selben Verhältnis auf die einzelnen Versicherungszweige aufzuteilen sind wie die zugehörigen Aufwendungen selbst.

Die Praxis einzelner Versicherungsträger, die Aufwendungen für die Mitwirkung an fremden Aufgaben zwar richtig im Sinne der Rechnungsvorschriften den einzelnen Versicherungszweigen anzulasten, die Ersätze für diese Aufwendungen hingegen nur der Krankenversicherung gutzuschreiben, ist im Hinblick auf die obigen Ausführungen und nicht zuletzt bei den Trägern der Pensionsversicherung im Hinblick auf die Auswirkungen auf den Bundesbeitrag in der Pensionsversicherung nicht vertretbar.

Die vorgeschlagene Änderung soll nunmehr eine eindeutige Rechtsgrundlage dafür schaffen, daß die Einhebungsvergütung gemäß § 82 ASVG im selben Verhältnis wie die Kosten bzw. Aufwendungen des Beitragsbereiches auf die einzelnen vom Versicherungsträger verwalteten Versicherungszweige aufgeteilt wird.

Zu Art. I Z 34, 86, 90 und 105 (§§ 82 Abs. 3, 307 c, 342 Abs. 1 Z 6 und 442 a Abs. 2 Z 4 und 5):

Die vorgeschlagenen Änderungen dienen der Beseitigung von Redaktionsversehen im Rahmen der 52. ASVG-Novelle.

Zu Art. I Z 36 (§ 90 Abs. 2):

Nach der derzeitigen Formulierung des § 90 Abs. 2 ASVG ist, wenn nach dem Wiederaufleben eines Pensionsanspruches ein Anspruch auf Krankengeld entsteht, kein Ruhen des Pensionsanspruches auszusprechen. Um sachlich nicht gerechtfertigte Doppelbezüge zu vermeiden, soll die Bestimmung entsprechend ergänzt werden.

Die Einführung dieser Ruhensbestimmung wird zu geringfügigen Einsparungen in der Pensionsversicherung führen.

Zu Art. I Z 37 (§ 91):

Mit Erkenntnis vom 15. Dezember 1990, G 33, 34/1989 ua., wurde § 94 ASVG mit Wirksamkeit ab 1. April 1991 als verfassungswidrig aufgehoben; mit diesem Zeitpunkt trat auch die Legaldefinition des Erwerbseinkommens gemäß § 94 Abs. 3 ASVG außer Kraft.

Seit 1. April 1991 enthalten die Sozialversicherungsgesetze somit keine Legaldefinition des Erwerbseinkommens.

Mit der vorgeschlagenen Änderung soll den vielfachen Anregungen des Hauptverbandes und der Sozialversicherungsträger,

welche eine derartige Legaldefinition zur Erleichterung der Vollziehungspraxis für erforderlich erachten, entsprochen werden.

Zu Art. I Z 38 und 43 (§§ 95 Abs. 1 und 108 g Abs. 6):

Die vorgeschlagenen Änderungen sollen ein Redaktionsversehen im Rahmen der 51. ASVG-Novelle, BGBl. Nr. 335/1993, beseitigen.

Zu Art. I Z 39 (§ 103 Abs. 1 Z 3):

Die Aufrechnung soll auch dann möglich sein, wenn die Leistung dem Grunde nach noch nicht feststeht.

Zu Art. I Z 40 und 41 (§ 104 Abs. 2):

Im Hinblick auf die Gleichbehandlung von baren und unbaren Pensionsauszahlungen soll § 104 Abs. 2 dritter Satz ASVG dahingehend geändert werden, daß die Worte "bei der unbaren Überweisung" entfallen. Außerdem soll sich die überweisende Kreditunternehmung in Anlehnung an die Parallelbestimmung im Beamtenpensionsrecht verpflichten müssen, Geldleistungen, die infolge des Todes des (der) Anspruchsberechtigten zu Unrecht überwiesen worden sind, dem Versicherungsträger zu ersetzen.

Zu Art. I Z 42, 101, 102 und 104 (§§ 108 e Abs. 2, 421 Abs. 1, 423 Abs. 5 und 442 Abs. 1):

Die vorgeschlagenen Änderungen dienen der terminologischen Anpassung an die Handelskammergesetznovelle BGBl. Nr. 958/1993.

Zu Art. I Z 45 (§ 123 Abs. 9):

Die Anspruchsberechtigung von Angehörigen in der Krankenversicherung (sogenannte "beitragsfreie Mitversicherung") soll nach österreichischem Sozialversicherungsrecht nur jenen Personen zugute kommen, die keine eigene Pflichtversicherung haben und auch nicht aus eigenen Mitteln für einen Krankenversicherungsschutz (etwa durch eine Selbstversicherung oder durch eine private Versicherung) vorsorgen können. Daher schließt § 123 Abs. 9 ASVG diejenigen von der Angehörigeneigenschaft aus, die im § 2 Abs. 1 FSVG angeführt sind bzw. eine Pension nach dem FSVG oder als ehemalige Wirtschaftstrehänder nach dem GSVG beziehen.

§ 2 Abs. 1 FSVG umfaßt die freiberuflich tätigen Kammerangehörigen einer Ärztekammer, die Mitglieder der Rechtsanwaltskammern, der Österreichischen Apothekerkammer in der Abteilung für selbständige Apotheker, der Ingenieurkammern (sofern sie nicht nach dem GSVG versichert sind), der Österreichischen Patentanwaltskammer und der Kammer der Wirtschaftstrehänder. Notare sind nach bestehender Rechtslage, mangels Aufzählung in § 2 Abs. 1 FSVG, von der Bestimmung des § 123 Abs. 9 ASVG nicht umfaßt; es ist daher die "Mitversicherung" (dh. die Anspruchsberechtigung in der Krankenversicherung als Angehöriger) eines Notars etwa bei seiner nach dem ASVG versicherten Gattin derzeit rechtlich möglich und zulässig.

Die Notare wurden allerdings vor allem deshalb nicht in den Katalog der freiberuflich Tätigen gemäß § 2 Abs. 1 FSVG aufgenommen, weil bei Erlassung des FSVG bereits eine Pflichtversicherung der Notare nach dem NVG 1972 - wenn auch nur in der Pensionsversicherung - bestanden hat.

Die Berufsgruppe der Notare als freiberuflich selbständig Erwerbstätige ist durchaus anderen im Inland tätigen Gruppen freiberuflich selbständig Erwerbstätiger, wie sie im § 2 Abs. 1 FSVG angeführt sind, vergleichbar. Sie sind auf Krankenversicherungsleistungen als Angehörige unselbständig Erwerbstätiger wohl ebensowenig angewiesen wie etwa die

Rechtsanwälte. Darüber hinaus erscheint es auch bedenklich, wenn gerade für den Bereich des ASVG die Gestaltungsmöglichkeit der Begründung eines Dienstverhältnisses zwischen dem Notar und seinem Ehegatten - mit daraus abgeleiteter Angehörigeneigenschaft in der Krankenversicherung nach dem ASVG - besteht.

Die Berufsgruppe der Notare sowie die Bezieher einer Pension nach dem NVG 1972 sollen daher in den Ausnahmekatalog des § 123 Abs. 9 ASVG aufgenommen werden.

Der Ausschluß der beitragsfreien Mitversicherung für Notare und Notariatsanwärter sowie Bezieher einer Pension nach dem NVG 1972 wird nur einen sehr kleinen Personenkreis betreffen, sodaß mit keinen nennenswerten Einsparungen für die Krankenversicherung zu rechnen ist. Die Maßnahme hat keine finanziellen Auswirkungen für den Bund.

Zu Art. I Z 46 (§ 123 Abs. 11):

Nach dem mit 1. Juni 1989 in Kraft getretenen (neuen) Jugendwohlfahrtsgesetz, BGBl. Nr. 162/1989, gelten Kinder, die von (bis zum dritten Grad) Verwandten oder Verschwägerten gepflegt und erzogen werden, nicht als Pflegekinder.

Dies führte zu einer unterschiedlichen Verwaltungspraxis der Krankenversicherungsträger: So wurde von einigen Krankenversicherungsträgern in diesen Fällen der sogenannten "Verwandtenpflege" die Angehörigeneigenschaft in der Krankenversicherung gemäß § 123 Abs. 2 Z 6 ASVG unter Bezugnahme auf den Pflegekindbegriff des Jugendwohlfahrtsgesetzes verneint, von anderen Krankenversicherungsträgern nicht (da sie diesem Begriff keinen verbindlichen Charakter beimäßen).

Durch die vorgeschlagene Ergänzung des § 123 ASVG, welche auf einer Anregung des Vereines der Amtsvormünder Österreichs bzw. der Volksanwaltschaft fußt, soll klargestellt werden, daß auch Kinder, die sich in Verwandtenpflege befinden, als Angehörige im Sinne des ASVG gelten.

Zu Art. I Z 47 bis 49 und 63 (§§ 129 Abs. 1, 3 und 4, 226 Abs. 1 Z 3):

Gemäß Art. VII Z 2 des Hauptwohnsitzgesetzes, BGBl. Nr. 505/1994, wird der Begriff "ordentlicher Wohnsitz" in Bundesgesetzen durch den Begriff "Hauptwohnsitz" in der jeweils grammatikalisch richtigen Form ersetzt. In den Sozialversicherungsgesetzen sind daher von dieser Anpassungsbestimmung grundsätzlich nur jene Bestimmungen betroffen, in denen an den ordentlichen Wohnsitz angeknüpft wird (zB §§ 129 und 226 ASVG).

In der überwiegenden Anzahl der Sozialversicherungsbestimmungen ist allerdings als Anknüpfungspunkt der Wohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthalt vorgesehen; nach der Rechtsprechung ist zur Interpretation dieser Begriffe auf § 66 der Jurisdiktionsnorm (JN) zurückzugreifen (vgl. hiezu zB Erkenntnis des VwGH vom 5. Dezember 1980, 3333/79, sowie Entscheidung des OGH vom 15. September 1992, 10 ObS 58/92; siehe weiters Teschner-Widlar, Kommentar zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, 42. Ergänzungslieferung, S. 207, FN 3 zu § 16 ASVG).

Der Wohnsitz einer Person ist gemäß § 66 Abs. 1 JN an dem Ort begründet, an welchem sie sich in der erweislichen oder aus den Umständen hervorgehenden Absicht niedergelassen hat, daselbst ihren bleibenden Aufenthalt zu nehmen; der gewöhnliche Aufenthalt einer Person bestimmt sich gemäß § 66 Abs. 2 JN ausschließlich nach tatsächlichen Umständen. Eine wichtige Konsequenz dieser Regelung ist es, daß eine Person mehrere Wohnsitze haben kann.

Es ist somit davon auszugehen, daß für die Bestimmung des Wohnsitzes und des gewöhnlichen Aufenthaltes in den Sozialversicherungsgesetzen die Definition dieser Begriffe im § 66 JN und die Rechtsprechung hiezu zu beachten ist. Würde man diese Begriffe durch den Begriff "Hauptwohnsitz" ersetzen, so hätte dies zweifellos auch materiellrechtliche Konsequenzen, die über die bloße Anpassung der Sozialversicherungsgesetze an das Hauptwohnsitzgesetz hinausgingen.

Durch die gegenständlichen Novellierungsvorschläge soll daher eindeutig festgelegt werden, daß für die örtlichen Anknüpfungspunkte in den jeweiligen sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen die Definitionen der Jurisdiktionsnorm maßgeblich sind.

Zu Art. I Z 50 und 51 (§ 131 Abs. 3 erster und dritter Satz):

Gruppenpraxen zählen zu den Vertragspartnern der gesetzlichen Sozialversicherung, weshalb eine entsprechende Ergänzung des § 131 Abs. 3 ASVG notwendig ist. Die "besondere" Kostenerstattung im Falle der Inanspruchnahme des nächsterreichbaren Arztes bzw. der nächsterreichbaren Krankenanstalt oder - nunmehr - der nächsterreichbaren Gruppenpraxis soll in Hinkunft auch dann gewährt werden, wenn bei Unfällen oder plötzlichen Erkrankungen und ähnlichen Ereignissen eine Vertragsgruppenpraxis nicht rechtzeitig die notwendige Hilfe leisten kann.

Die "Vertragseinrichtung" kann in diesem Zusammenhang aus dem Gesetzestext entfallen, da sie auch zu den Vertragspartnern zählt und somit bereits erfaßt ist.

Zu Art. I Z 52 und 92 (§§ 131 Abs. 5 und 343 Abs. 1):

Nach § 2 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1984 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 100/1994 sind in Österreich gemäß Art. 23 der Richtlinie 93/16/EWG des Rates vom 5. April 1993 (Amtsblatt Nr. L 165 vom 7. Juli 1993) "approbierte Ärzte" zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt. Diese approbierten Ärzte (das sind solche ohne spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin oder in einem Sonderfach der Heilkunde) dürfen nach der zitierten Richtlinie ab 1. Jänner 1995 nicht im Rahmen des Sozialversicherungssystems tätig sein.

Es soll daher normiert werden, daß für die Inanspruchnahme solcher Ärzte keine Kostenerstattung gebührt; dadurch wäre

ausdrücklich festgelegt, daß ein approbierter Arzt nicht als Wahlarzt in Betracht kommen kann. Darüber hinaus soll die Unzulässigkeit der Begründung eines Einzelvertrages mit approbierten Ärzten normiert werden.

Ausnahmen gelten allerdings für Ärzte, die in einem EU-Staat vor dem 31. Dezember 1994 als "Kassenarzt" tätig waren und hiedurch gemäß Art. 36 Abs. 2 der Richtlinie 93/16/EWG das Recht erworben haben, im Rahmen des Sozialversicherungssystems tätig zu werden. Dies wird durch eine Bescheinigung gemäß Art. 36 Abs. 4 der Richtlinie 93/16/EWG nachgewiesen.

Zu Art. I Z 52 (§ 131 Abs. 6):

Kostenerstattung für die Inanspruchnahme einer Wahlgruppenpraxis soll grundsätzlich in der Höhe jenes Betrages geleistet werden, der für die gleichen Leistungen an eine gleichwertige Vertragsgruppenpraxis gezahlt wird. Gibt es eine solche gleichwertige Vertragsgruppenpraxis nicht, ist der Tarif für den in der "Einzelordination" tätigen Vertragspartner Richtschnur für die Kostenerstattung, wobei Einsparungspotentiale der Gruppenpraxis gegenüber der "Einzelordination" zu berücksichtigen sind.

Bestehen keine Verträge mit Gruppenpraxen, gilt § 131 b ASVG, wobei die Satzung des Versicherungsträgers bei der Festsetzung der Kostenzuschüsse zu berücksichtigen haben wird, daß Gruppenpraxen im Vergleich zu Einzelordinationen kostengünstiger sein können.

Wenn für die Inanspruchnahme einer Wahlgruppenpraxis Kostenerstattung gewährt werden soll, so muß klargestellt werden, daß die Leistungserbringer auf der eingereichten Rechnung genau zu bezeichnen sind. Nur so ist zu vermeiden, daß für ärztliche Leistungen (etwa der approbierten Ärzte - siehe Verweisung auf Abs. 5), die nicht auf Kosten der Sozialversicherung erbracht werden können, unter dem Deckmantel der Gruppenpraxis Kostenerstattung gewährt wird.

Zu Art. I Z 53 (§ 134 Abs. 3):

Bereits bisher waren die Leistungen der Krankenbehandlung für Versicherungsfälle, die nach dem Ende der Versicherung eintreten, an die im § 122 Abs. 2 Z 2 ASVG bezeichneten Personen und deren Familienangehörige auf eine Dauer von 26 Wochen eingeschränkt.

Um eine ungerechtfertigte Bevorzugung der unter § 12 Abs. 3 lit. g ALVG fallenden Personen, für die im vorliegenden Vorschlag einer Gesetzesänderung für den Leistungsbezug ohnehin von der sonst üblichen Voraussetzung des über einen gewissen Zeitraum hinweg bestandenen Versicherungsverhältnisses abgesehen wird, gegenüber dem erstgenannten Personenkreis zu vermeiden, ist die zeitliche Leistungsbegrenzung auch für die nunmehr im § 122 Abs. 2 Z 3 ASVG genannten Personen zu normieren.

Die Gruppe der gemäß § 12 Abs. 3 lit. g ALVG nicht als arbeitslos geltenden Personen ist durch diese Maßnahme auch von der Zitierung im § 126 Abs. 2 ASVG umfaßt. Dies bedeutet, daß im Falle einer Änderung der Versicherungszuständigkeit die Leistungszuständigkeit für diese Personen auf den versicherungszuständig gewordenen Träger der Krankenversicherung übergeht.

Zu Art. I Z 54 (§ 135 Abs. 2):

Die vorgeschlagene Änderung hält fest, daß Zuzahlungen - soweit sie vorgesehen sind - auch bei Gruppenpraxen wie bei jedem Leistungserbringer gleich hoch sein müssen.

Zu Art. I Z 55 (§ 140):

Da im Zuge der 50. ASVG-Novelle die Bestimmung des § 143 Abs. 1 Z 2 ASVG über das Ruhen des Krankengeldanspruches wegen Anstaltspflege aufgehoben wurde, entfiel auch die Verweisung auf diese Bestimmung im § 140 Z 1 ASVG.

Es ist daher davon auszugehen, daß Zeiten einer Anstaltspflege bei gleichzeitigem Fortbezug von mehr als 50% der vollen Geld- und Sachbezüge nicht auf die Höchstdauer des Krankengeldanspruches anzurechnen sind; nur bei einem Fortbezug von 50% oder weniger als 50% dieser Bezüge erfolgt eine Anrechnung der betreffenden Zeiten auf die Höchstanspruchsdauer.

Im Gegensatz dazu sind gemäß § 140 Z 2 ASVG, der durch die 50. ASVG-Novelle nicht geändert wurde, Zeiten, für die dem Versicherten ein Kostenersatz für Anstaltspflege gemäß § 131 oder § 150 ASVG gewährt wird, jedenfalls auf die Höchstdauer des Krankengeldanspruches anzurechnen.

Diese Ungleichbehandlung von Zeiten der Anstaltspflege im gegebenen Zusammenhang, die sich nach der Art der Kostenübernahme des Sozialversicherungsträgers richtet, ist sachlich nicht begründet und sollte entfallen.

Überdies ist die in § 140 Z 1 enthaltene ausdrückliche Ausnahme für die Anrechnung von Zeiten, in denen Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit erbracht werden, nicht notwendig, da auf Grund der Aufhebung des § 143 Abs. 1 Z 2 ASVG das Krankengeld auch nicht wegen der Unterbringung in Genesungs-, Erholungs- oder Kurheimen ruht.

Zu Art. I Z 57 (§ 176 Abs. 1 Z 7):

Der Österreichische Bundesfeuerwehrverband hat darauf hingewiesen, daß den freiwilligen Feuerwehren durch Landes- und Bundesgesetze Aufgaben ua. im Rahmen der Schadensverhütung (Feuer- und Gefahrenpolizei) übertragen sind, diese präventiven Tätigkeiten jedoch nicht unter die Tatbestände des § 176 Abs. 1 Z 7 ASVG (Ausbildung, Übung, Einsatzfall) subsumiert werden; weiters sind auch Tätigkeiten, die wohl zum engeren Feuerwehrwesen gehören, wie etwa die Fahrt mit dem Feuerwehrauto zur KFZ-Prüfung, nicht geschützt.

Angesichts der Bedeutung der von den Organisationen des § 176 Abs. 1 Z 7 ASVG wahrzunehmenden Aufgaben, die sich - zumindest bezüglich der freiwilligen Feuerwehren - in nicht

unerheblichem Ausmaß auch auf den Kompetenzbereich des Bundes erstrecken, scheint die vorgeschlagene Klarstellung bzw. Ausweitung des Versicherungsschutzes gerechtfertigt. Aus dem vom Bundesfeuerwehrverband zur Verfügung gestellten Zahlenmaterial ist ersichtlich, daß die Zahl der Unfälle, die bisher im Bereich der freiwilligen Feuerwehren nicht als Arbeitsunfälle nach § 176 Abs. 1 Z 7 ASVG anerkannt wurden, äußerst gering ist, sodaß auch durch die vorgeschlagene Ergänzung nicht mit einem relevanten Ansteigen der Versicherungsfälle zu rechnen ist.

Durch die Ergänzung des Unfallversicherungsschutzes des § 176 Abs. 1 Z 7 ASVG bezüglich "Tätigkeiten zur Erfüllung gesetzlich übertragener Aufgaben" soll - unbeschadet des § 176 Abs. 1 Z 4 ASVG, wonach "sonstige Arbeitsleistungen, wenn sie auf Grund gesetzlicher oder statutarischer Verpflichtung erbracht werden" geschützt sind, wenn die betreffende Person bereits unfallversichert ist - vor allem sichergestellt werden, daß im Rahmen der institutionalisierten Gefahrenhilfe auch jene Tätigkeiten geschützt sind, die der eigentlichen Erfüllung des Gesetzesauftrages vorangehen oder nachfolgen.

Auf Grund eines am 11. Juli 1995 im Nationalrat eingebrachten Entschließungsantrages Nr. 339/A(E) sollen die hiedurch entstehenden und von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt festzustellenden Kosten durch Zahlung eines jährlichen Pauschbetrages durch Bund und Länder abgegolten werden, wobei bezüglich der Höhe der Länderbeteiligung der Sozialminister Gespräche mit den Ländern führen soll. Unabhängig davon hat diese Maßnahme keine finanziellen Auswirkungen für den Bund.

Zu Art. I Z 59 (§ 185 Abs. 2):

In Anlehnung an § 116 Abs. 3 ASVG für den Bereich der Krankenversicherung sollen die Unfallversicherungsträger durch die vorgeschlagene Regelung in die Lage versetzt werden, Mittel zur Förderung und Unterstützung von gemeinnützigen Einrichtungen, die der Verhütung von Arbeitsunfällen und der Vorbeugung von Berufskrankheiten dienen, aufzuwenden.

Zu Art. I Z 60 (§ 189 Abs. 2):

Mit der vorgeschlagenen Novellierung soll auch im Bereich der Unfallheilbehandlung die Möglichkeit geschaffen werden, Reise- und Transportkosten nach Maßgabe der Satzung zu übernehmen.

Zu Art. I Z 61 (§ 207 Abs. 1):

Der normative Gehalt des § 207 Abs. 1 ASVG hat sich seit dem Inkrafttreten der Pensionsreform am 1. Juli 1993 im Hinblick auf die Verweisung auf § 262 Abs. 1 zweiter Satz ASVG geändert. Vor diesem Zeitpunkt bedeutete diese Verweisung nichts anderes als den Ausschluß eines Mehrfachbezuges eines Kinderzuschusses für ein und dasselbe Kind aus unterschiedlichem Titel, nämlich einerseits als unterhaltsverpflichteter Großelternteil für das Enkelkind und andererseits als Elternteil für das leibliche Kind. Bedingt durch die Neugestaltung des § 262 Abs. 1 ASVG im Zuge der Pensionsreform normiert der zweite Satz der genannten Bestimmung nunmehr den generellen Ausschluß des Doppelbezuges eines Kinderzuschusses für ein und dasselbe Kind.

Mit der vorgeschlagenen Novellierung soll diese nicht beabsichtigt gewesene Auswirkung ausgeschlossen werden.

Zu Art. I Z 62 (§ 210 Abs. 3):

Durch die Neuregelung soll der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter ein Ersatzanspruch bei einer Gesamrente nach mehreren Versicherungsfällen eingeräumt werden. Im übrigen wird auf die Erläuterungen zu § 108 Abs. 4 B-KUVG in der Fassung des Entwurfes einer 24. Novelle zum Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz verwiesen.

Zu Art. I Z 65 (§ 227 a Abs. 5 und 6):

Die vorgeschlagene Regelung soll Doppelhonorierungen verhindern.

Zu Art. I Z 66 (§ 230 Abs. 2 lit. f):

Mit dieser Änderung soll klargestellt werden, daß Beiträge, die zur Erhöhung von Leistungen aus dem Versicherungsfall des Alters bei Inanspruchnahme einer Teilpension bzw. bei Wegfall der Pension führen, als wirksam entrichtet gelten, obgleich sie erst nach dem Stichtag entrichtet werden.

Zu Art. I Z 67 und 68 (§ 238 Abs. 2 Z 4 und 5):

Da laut Mitteilung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger eine unterjährige Feststellung der Lehrlingszeiten praktisch nicht möglich ist, wird vorgeschlagen, die Bestimmung des § 238 Abs. 2 Z 5 ASVG ersatzlos zu streichen.

Zu Art. I Z 69 und 114 (§§ 243 Abs. 1 Z 1 und 461 bis 471):

Nach Mitteilung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger können die Sonderbestimmungen über die Versicherung der unständig beschäftigten Arbeiter in der Land- und Forstwirtschaft entfallen, weil sich der betroffene Personenkreis zunehmen verringert und die Möglichkeit einer Versicherung als fallweise beschäftigte Personen gemäß den §§ 471 a ff ASVG ausreichend erscheint.

Zu Art. I Z 70 und 76 (§§ 253 c Abs. 3 und 276 c Abs. 3):

Die vorgeschlagene Novellierung soll zweifelsfrei festhalten, wie hinsichtlich der Gewährung einer Gleitpension vorzugehen ist, wenn jemand im letzten Jahr vor der Antragstellung entweder mehrere Teilzeitbeschäftigungen gleichzeitig ausgeübt hat oder neben einer Vollbeschäftigung oder einer selbständigen Erwerbstätigkeit noch in einem Teilzeitarbeitsverhältnis (zB Lehrer an Berufsschulen für sechs Wochenstunden) stand.

Zu Art. I Z 71 (§ 264 Abs. 5 Z 10 lit. a):

Es handelt sich um die Beseitigung eines Redaktionsversehens im Rahmen des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 132/1995.

Zu Art. I Z 72 (§ 265 Abs. 4):

Die Volksanwaltschaft hat kritisiert, daß auf die wiederaufgelebte Witwen(Witwer)pension laufende Unterhaltsleistungen des geschiedenen Ehegatten auch in den Sonderzahlungsmonaten (Mai und Oktober) angerechnet werden, wiewohl der Unterhalt anders als die Hinterbliebenenpension nur zwölfmal jährlich und nicht vierzehnmal zur Auszahlung gelangt.

Die vorgeschlagene Änderung soll es ermöglichen, den Unterhalt in Hinkunft in Analogie zu § 294 Abs. 3 ASVG nur in der Höhe eines Vierzehntels der jährlich tatsächlich zufließenden Unterhaltsleistung auf die Pension anzurechnen.

Die Änderung der Anrechnungsbestimmungen bei wiederaufgelebten Witwen(Witwer)pensionen wird zu geringfügigen Mehraufwendungen bei den Pensionsversicherungsträgern führen.

Zu Art. I Z 73 bis 75, 77, 78 bis 80 und 82 (§§ 275 Abs. 2, 276 Abs. 2, 276 c Abs. 2, 277 Abs. 3, 284 Abs. 1, 3 und 5 und 289):

Die Änderungsvorschläge beinhalten legistische Korrekturen im Bereich der knappschaftlichen Pensionsversicherung (Klarstellungen im Zusammenhang mit den Änderungen durch die 51. Novelle zum ASVG).

Die vorgeschlagene Ausnahme auch des Leistungszuschlages von einer Kürzung gemäß § 276 c Abs. 2 ASVG scheint deshalb gerechtfertigt, weil auf Grund des § 284 Abs. 2 zweiter Satz ASVG volle Monate einer wesentlich bergmännischen Tätigkeit, in denen auch ein Anspruch auf eine Leistung aus dem Versicherungsfall des Alters bestand, nicht zur Ermittlung des Ausmaßes des Leistungszuschlages heranzuziehen sind.

Zu Art. I Z 83 (§ 292 Abs. 1):

In der Praxis der Sozialversicherungsträger sind in letzter Zeit Schwierigkeiten bei der Auslegung des Begriffes "Inlandsaufenthalt" gemäß § 292 Abs. 1 ASVG aufgetreten.

Einerseits gehen die Erstgerichte wie auch die Oberlandesgerichte - im Gegensatz zu früheren Tendenzen - vermehrt dazu über, anknüpfend an den Gesetzeswortlaut den bloßen Aufenthalt im Inland an einem Tag als anspruchsbegründend für den ganzen Monat sowie die folgenden Monate anzusehen.

Andererseits hat die derzeitige Rechtslage beim Anspruch auf Ausgleichszulage von Personen, deren gewöhnlicher Aufenthalt in Österreich unzweifelhaft ist, zu Problemen hinsichtlich Urlauben im Ausland geführt.

Die betroffenen Sozialversicherungsträger (Hauptverband, Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten) haben daher angeregt, von dem in der Praxis zu unbefriedigenden Ergebnissen führenden bloßen Erfordernis des Inlandsaufenthaltes abzugehen und anstelle dessen den Anspruch auf Ausgleichszulage - analog etwa der Anspruchsberechtigung gemäß § 123 Abs. 1 Z 1 ASVG - an die Bedingung des gewöhnlichen Aufenthaltes im Inland zu knüpfen.

Hiebei wird der Terminus "gewöhnlicher Aufenthalt" im Sinne des § 66 Abs. 2 der Jurisdiktionsnorm zu verstehen sein:

Für die Qualifizierung des Aufenthalts als "gewöhnlich" sind nach der zitierten Gesetzesstelle seine Dauer und Beständigkeit sowie andere Umstände persönlicher oder beruflicher Art zu berücksichtigen, die dauerhafte Beziehungen zwischen einer Person und ihrem Aufenthalt anzeigen.

Die Anknüpfung an den gewöhnlichen Aufenthalt im Inland für den Anspruch auf Ausgleichszulage wird zu Einsparungen bei den Aufwendungen für Ausgleichszulagen führen, deren Ausmaß jedoch nicht quantifiziert werden kann.

Zu Art. I Z 84 (§ 293 Abs. 5):

Nach Ansicht der Volksanwaltschaft kann diese Bestimmung teleologisch dahingehend interpretiert werden, daß ein Vergleich zwischen dem fiktiven Richtsatz des verstorbenen Versicherten und den Hinterbliebenen im Bereich des Ausgleichszulagenrechtes nur dann eine verhältnismäßige Kürzung der Richtsätze erforderlich macht, wenn tatsächlich sowohl die Witwe als auch die waisenspensionsberechtigten Kinder die Voraussetzung für die Zuerkennung einer Ausgleichszulage zu den jeweils gewährten Hinterbliebenenpensionen erfüllen.

Obwohl die Richtigkeit dieser Überlegungen nicht in Abrede gestellt werden kann, haben die Pensionsversicherungsträger auf die Unmöglichkeit der praktischen Umsetzung in diesem Sinne hingewiesen. Darüber hinaus stellt sich grundsätzlich die Frage, ob der eigentliche Sinn der Ausgleichszulage - durch einen Richtsatz ein Mindesteinkommen zu garantieren - durch eine Richtsatzkürzung noch gewahrt ist.

Es wird daher eine gänzliche Aufhebung dieser gesetzlichen Bestimmung vorgeschlagen, da von den Pensionsversicherungsträgern ohnehin von einer vernachlässigbaren (finanziellen) Größe gesprochen wurde.

Zu Art. I Z 85 (§ 300 Abs. 1):

Rehabilitationsleistungen sollen auch Beziehern einer vorzeitigen Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit gewährt werden können.

Die derzeit von den Trägern der Pensionsversicherung gewährten Rehabilitationsleistungen werden zum weitaus überwiegenden Teil Erwerbstätigen und nicht Beziehern einer Pension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit gewährt. Überdies handelt es sich bei diesen Pensionsbeziehern durchwegs um junge Invaliditätspensionisten. Die Einführung eines Anspruches auf Rehabilitationsleistungen auf Kosten der Pensionsversicherung auch für Bezieher einer vorzeitigen Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit kann daher nur zu sehr geringen Mehrkosten in der Pensionsversicherung führen.

Zu Art. I Z 87 (§ 308 Abs. 6):

Durch die 29. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz wurden für die Berechnung des Überweisungsbetrages und für die Beitragserstattung aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung für die vier Beschäftigungsgruppen "männliche Arbeiter", "weibliche Arbeiter", "männliche Angestellte" und "weibliche Angestellte" durchschnittliche Bemessungsgrundlagen errechnet. Diese Hundertsätze sind je nach Geschlecht und arbeitsrechtlichem Status unterschiedlich hoch, was immer wieder zu Kritik von einzelnen Versicherten Anlaß gegeben hat.

Aufgrund der Richtlinie 79/7/EWG ist eine unterschiedliche Behandlung von Männern und Frauen im Bereich der Sozialen Sicherheit - so nicht Ausnahmen vorgesehen sind - ausgeschlossen. Wenngleich sich die derzeit geltende Regelung auf statistisch belegbare Unterschiede in der Situation der Männer und Frauen stützt, muß mangels einer entsprechenden Ausnahmemöglichkeit eine geschlechtsneutrale Regelung Platz greifen.

Es soll daher wieder auf eine individuelle Berechnung abgestellt werden. Berechnungsgrundlage soll daher die jeweilige individuelle Bemessungsgrundlage (die aus den aufgewerteten Beitragsgrundlagen gebildet wird) sein.

Zu Art. I Z 88 (§ 311 Abs. 5 siebenter Satz):

Es handelt sich bei der gegenständlichen Zitierungsanpassung um die Behebung eines Redaktionsversehens im Rahmen der 51. Novelle zum ASVG.

Zu Art. I Z 89 (§ 338 Abs. 1):

Da es künftig die Möglichkeit geben wird, mit Gruppenpraxen Verträge abzuschließen, sind diese in die Aufzählung der Vertragspartner mitaufzunehmen.

Zu Art. I Z 91 (§ 343 Abs. 1 erster Satz):

Nach der derzeitigen Regelung des § 343 Abs. 1 ASVG ist zum Abschluß von Einzelverträgen zwischen freiberuflichen Ärzten und Krankenversicherungsträgern unbedingt das Einvernehmen mit der zuständigen Ärztekammer notwendig.

Dies hat in der Praxis dazu geführt, daß es der Ärztekammer auch dann möglich ist, die Nachbesetzung von Planstellen zu verhindern, wenn dies im Interesse der Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung der Versicherten geboten ist und daher zur Verwirklichung des im ASVG festgelegten Sachleistungsprinzips unerläßlich ist.

Durch die vorgeschlagene Änderung des § 343 Abs. 1 ASVG soll daher sichergestellt werden, daß der in Betracht kommende Krankenversicherungsträger vakante Planstellen erforderlichenfalls auch dann ausschreiben kann, wenn die zuständige Ärztekammer ihre Zustimmung verweigert.

Zu Art. I Z 93 und Z 97 (§§ 343 Abs. 3 und 351 g):

Durch die vorgeschlagenen Änderungen soll die Tätigkeit als Vertragsarzt mit der Tätigkeit als Arzt in einer Gruppenpraxis harmonisiert werden. Im Interesse der krankenversicherten Personen soll sichergestellt werden, daß beide Tätigkeiten entweder im Rahmen eines Vertrages mit dem Krankenversicherungsträger oder außerhalb dieses Bereiches ausgeübt werden ("Vertragsparallelität").

Damit soll insbesondere folgender Fall ausgeschlossen werden:

Ein Krankenversicherter nimmt einen Vertragsarzt in einer Einzelordination auf Krankenschein in Anspruch. Dieser Vertragsarzt weist ihn einer Gruppenpraxis ohne Vertrag zu, in der er tätig ist. Während der Versicherte im ersten Fall die Leistungen als Sachleistung erhält, müßte er im zweiten Fall für Leistungen, die derselbe Arzt im Rahmen der Gruppenpraxis erbringt, bezahlen.

Zu Art. I Z 94 (§ 343 Abs. 3):

Auf Grund des § 32 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1984 erlischt die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes durch den Wegfall der österreichischen Staatsbürgerschaft oder der Staatsangehörigkeit einer der übrigen Vertragspartner des EWR-Abkommens. Die vorgeschlagene Änderung dient der Rechtsbereinigung.

Zu Art. I Z 95 (§ 347 Abs. 1):

Der Änderungsvorschlag, der auf einer Anregung der Österreichischen Ärztekammer beruht, wird von dieser wie folgt begründet:

"Der Verfassungsgerichtshof hat mit Erkenntnis vom 4. Oktober 1994, B 327/94, erkannt, daß § 345 Abs. 1 ASVG sowie § 16 Abs. 4 (di. die Landesberufungskommission) zu der Schiedskommissionsverordnung so zu verstehen ist, daß die von den Ärztekammern namhaft zu machenden Beisitzer ausschließlich dem Berufsstand der Ärzte angehören dürfen.

Die Erfahrung in den Kommissionen der letzten Jahrzehnte hat allerdings gezeigt, daß es für die rasche Entscheidungsfindung überaus zweckdienlich ist, wenn neben Ärzten auch Kammerangestellte, in der Regel handelt es sich dabei um Juristen, als Beisitzer tätig sind. Vielfach handelt es sich nämlich bei den zur Entscheidung anstehenden Sachverhalten nicht nur um medizinische, sondern oft um vor allem juristische Fragestellungen und juristische Lösungen."

Das Bundesministerium für Justiz hat in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, daß für das arbeits- und sozialgerichtliche Verfahren im § 24 Z 3 ASGG sichergestellt worden ist, daß nicht nur jene Personen zu fachkundigen Laienrichtern gewählt werden können, die der Berufsgruppe, für die die fachkundigen Laienrichter zu wählen sind, angehören, sondern auch die Funktionäre und Arbeitnehmer der jeweiligen gesetzlichen Interessenvertretungen und kollektivvertraglichen freiwilligen Berufsvereinigungen.

Zu Art. I Z 96 (§ 349 Abs. 3):

Durch die vorgeschlagene Novellierung soll klargestellt werden, daß dann, wenn mit einem Vertragspartner eine gesamtvertragliche Lösung nicht zustande kommt (zB hinsichtlich des medizinische Hauskrankenpflege erbringenden diplomierten Pflegepersonals, dem es an einer gesetzlichen beruflichen Vertretung mangelt), auch auf das Instrument des Einzelvertrages zurückgegriffen werden kann.

Zu Art. I Z 97 (§§ 351 c bis 351 f):

Gemäß der EntschlieÙung des Nationalrates vom 16. Juli 1994, E 163-NR/XVIII.GP, soll auch bei Gruppenpraxen am System Gesamtvertrag und Einzelvertrag festgehalten werden.

Für ärztliche Gruppenpraxen ist vorerst von den Bestimmungen des § 341 ASVG auszugehen, wonach der Inhalt des Gesamtvertrages auch Inhalt des zwischen den Vertragspartnern abzuschließenden Einzelvertrages ist: Vereinbarungen im Einzelvertrag, die hievon abweichen, sind nichtig. Da hinsichtlich der Durchführung des Gruppenpraxengesetzes noch Erfahrungen gesammelt werden müssen, soll diese Regelung zunächst nur für den Zeitraum von drei Jahren gelten. Nach Ablauf dieser Frist würden die vorgeschlagenen Bestimmungen des § 351 c Abs. 1 und 2 ASVG ersatzlos außer Kraft treten. Um einen allenfalls entstehenden rechtsfreien Raum zu vermeiden, wird zeitgerecht unter Einbeziehung der in Betracht kommenden Stellen zu versuchen sein, eine gesetzliche Lösung zu treffen, welche die mit den ärztlichen Gruppenpraxen im Bereich des Vertragspartnerrechtes gemachten Erfahrungen zu berücksichtigen hat. Sollte keine gesamtvertragliche Regelung für diese Gruppenpraxen erzielt werden können, wäre zu überlegen, die Möglichkeit zu eröffnen, Einzelverträge auch ohne Gesamtvertrag zur Einbindung von ärztlichen Gruppenpraxen in die Sachleistungsvorsorge abzuschließen.

Für Gruppenpraxen, die sich ausschließlich aus Psychotherapeuten oder klinischen Psychologen zusammensetzen, soll die Alternative zwischen Gesamtvertrag mit Einzelvertrag und Einzelvertrag ohne Gesamtvertrag möglich sein.

Diese Konstruktion orientiert sich an der vom Gesetzgeber für die Vertragsbeziehungen zu den freiberuflich tätigen klinischen Psychologen und freiberuflich tätigen Psychotherapeuten gemäß § 349 Abs. 2 ASVG vorgesehenen Lösung.

Setzt sich die Gruppenpraxis aus Angehörigen verschiedener Gesundheitsberufe zusammen ("gemischte" Gruppenpraxis) bzw. aus Mitgliedern anderer als der oben genannten Gesundheitsberufe, so kann nur ein Einzelvertrag abgeschlossen werden (der Abschluß eines Gesamtvertrages ist diesfalls gesetzlich nicht vorgesehen).

Solche Einzelverträge sind mit Zustimmung des Krankenversicherungsträgers vom Hauptverband nach einheitlichen Grundsätzen abzuschließen.

Die Gültigkeit des Einzelvertrages ist davon abhängig, daß neben der Gebietskrankenkasse (die auch für die Betriebskrankenkassen und die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues abschließt) noch zwei andere Versicherungsträger (zB die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter) Verträge abschließen.

§ 351 f Abs. 2 Z 5 ASVG hält auch für den Einzelvertrag mit Gruppenpraxen am Sachleistungsprinzip fest. Die einzige Kostenbelastung, die den Versicherten zusätzlich trifft, resultiert gegebenenfalls aus Selbstbehalten oder anderen Zahlungen, soweit diese in den einschlägigen Rechtsvorschriften (Gesetz, Satzung, Krankenordnung) eindeutig determiniert sind. Auch dann, wenn jemand eine Vertragsgruppenpraxis (ohne Krankenschein) aus persönlichen Gründen rein privat in Anspruch nehmen möchte, kann es zu einer Verrechnung zwischen Gruppenpraxis und Patient kommen. In all diesen Fällen ist allerdings eine Weiterverrechnung an den Krankenversicherungsträger (im Wege der Kostenerstattung) nicht möglich.

Zu Art. I Z 98 (§ 362 Abs. 2):

Mit der vorgeschlagenen Änderung soll ein Redaktionsversehen beseitigt werden.

Zu Art. I Z 99 (§ 412 Abs. 6):

Die vorgeschlagene Änderung dient der Beseitigung eines Redaktionsversehens im Rahmen der 51. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 335/1993.

Zu Art. I Z 103 (§ 424):

Die vorgeschlagene Änderung dient der terminologischen Bereinigung und der Klarstellung (ausdrückliche Erwähnung des Hauptverbandes).

Zu Art. I Z 106 und 107 (§ 442 a Abs. 3 bis 6):

Einer der Gründe für die Neugestaltung der Verwaltungskörper des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger im Zuge der mit der 52. Novelle zum ASVG durchgeführten Organisationsreform im Bereich der Selbstverwaltung der Sozialversicherungsträger bestand darin, ein in der Vergangenheit manchmal festzustellendes Identifikationsproblem zwischen den Versicherungsträgern und dem Hauptverband zu beseitigen. Dieses Ziel sollte insbesondere durch die personelle Besetzung der Verbandskonferenz erreicht werden.

Durch die vorgeschlagene Regelung soll nunmehr der Verbandskonferenz auch eine unmittelbare Einflußnahme auf die Geschäftsführung des Hauptverbandes in bestimmten Angelegenheiten, in denen ihr die Beschlußfassung obliegt, eingeräumt werden, um diesem Anliegen in noch verstärkterem Maße Rechnung zu tragen.

Zu Art. I Z 108 (§ 447 g Abs. 3 Z 2):

Die vorgeschlagene Novellierung soll der Klarstellung dienen bzw. ein Redaktionsversehen beseitigen.

Zu Art. I Z 109 (§ 447 g Abs. 8):

Die vorgeschlagene Änderung dient der Beseitigung eines Redaktionsversehens im Rahmen der 51. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 335/1993.

Zu Art. I Z 112 (§ 456 a Abs. 4):

Mit der vorgeschlagenen Änderung soll ein Redaktionsversehen beseitigt werden (§ 455 Abs. 2 und 3 ASVG betrifft nur den Bereich der Krankenversicherung).

Zu Art. I Z 113 (§ 460 Abs. 4):

Die vorgeschlagene Änderung dient der Beseitigung eines Redaktionsversehens im Rahmen der 52. ASVG-Novelle.

Zu Art. I Z 115 (§ 472 a Abs. 2):

Die vorgeschlagene Änderung dient der Beseitigung eines Redaktionsversehens im Rahmen der 51. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 335/1993: Gesetzliche Grundlage für die Gewährung medizinischer Maßnahmen der Rehabilitation ist hinsichtlich des in § 472 ASVG angeführten Personenkreises (Beamte der Österreichischen Bundesbahnen und ihnen gleichgestellte Personen) die Bestimmung des § 65 a B-KUVG.

Zu Art. I Z 116 (§ 479 Abs. 2 Z 4):

Die vorgeschlagene Änderung dient der Beseitigung eines Redaktionsversehens im Rahmen der 52. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 20/1994.

Zu Art. I Z 117 (§ 502 Abs. 6):

Die vorgeschlagene Änderung dient der Beseitigung eines Redaktionsversehens im Rahmen der 51. ASVG-Novelle.

Zu Art. I Z 118 (§ 551 Abs. 10):

Die vorgeschlagene Änderung soll ein Redaktionsversehen im Rahmen der 52. Novelle zum ASVG beseitigen.

Zu Art. I Z 120 (Anlage 1 Nr. 39):

Durch die vorgeschlagene Änderung soll klarer zum Ausdruck gebracht werden, daß durch Tiere übertragene Krankheiten auch dann von der Nr. 39 der Berufskrankheitenliste umfaßt sind, wenn sie nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Tierhaltung und Tierpflege stehen. Anlaß für diese Änderung ist der Fall einer berufsbedingten alveolären Echinokokkose; die Infektion erfolgt durch die unbewußte orale Aufnahme der Eier des Fuchsbandwurmes nach Kontaktnahme mit kontaminiertem Erdreich, Gesträuch oder Waldfrüchten; der gefährdete Personenkreis umfaßt daher hauptsächlich Personen, die in der Forst- und Landwirtschaft tätig sind, aber auch Jäger und Tierärzte.

Zu Art. I Z 121 (Anlage 1 Nrn. 47 und 48):

Zu Nr. 47:

Chronische Sehnenscheidenentzündungen im Bereich der oberen und unteren Extremitäten auf Grund von Arbeitsbelastungen sind seit langem bekannt. Gemeinsames Kennzeichen dieser Krankheitsbilder ist eine Schädigung der Sehnen und Sehnenscheiden, der Nerven und der periartikulären Strukturen.

Ursachen für diese Erkrankungen sind immer wiederkehrende überanstrengende Bewegungen, die in einer exzessiven kumulativen Dynamik und/oder statischen Überlastung das Muskelskelettsystem schädigen. Zusätzlich zu diesen physikalischen Gegebenheiten werden psychosoziale Faktoren, wie hoher Arbeitsdruck, Streß

sowie ergonomische Über- bzw. Fehlbelastungen angegeben. Die deutliche Zunahme dieser Krankheitsbilder steht in einem eindeutigen Zusammenhang mit der Zunahme der Automatisierung und der EDV in der Arbeitswelt. Umfassende vorbeugende Programme, mit Ausnahme ergonomischer Verbesserungen, sind derzeit nicht erkennbar. Die Krankheitsbilder lassen sich nicht einer bestimmten Berufsgruppe zuordnen, sie können bei allen Tätigkeiten, bei denen häufig wiederkehrende Bewegungen einseitig und unter Zeitdruck ausgeführt werden, vorkommen.

In der Europäischen Liste der Berufskrankheiten (Empfehlung der Kommission vom 22. Mai 1990, 90/326/EWG) werden diese Erkrankungen in Anhang I Nr. 506.21, 506.22, 506.23 angeführt.

Zu Nr. 48:

In der internationalen toxikologisch-arbeitsmedizinischen Literatur werden zahlreiche Krankheitssymptome, die durch Methanolexposition hervorgerufen werden, angeführt. Das Spektrum reicht von Sehstörungen verschiedenster Art bis hin zu Erblindung, zentralnervösen Manifestationen wie Kopfweg, Schwindel, Benommenheit, Koordinationsstörungen, Zittern, etc., Krankheiten des peripheren Nervensystems, aber auch gastrointestinalen Erscheinungen von Übelkeit, Erbrechen, starken Bauchschmerzen bis hin zur Leberzirrhose bei chronischer Exposition.

Da an Arbeitsplätzen sehr selten ausschließlich über längere Zeit mit Methanol gearbeitet wird, sondern viel häufiger Methanol als Inhaltsstoff eines organischen Lösungsmittelgemisches vorkommt, wird dementsprechend selten ein Zusammenhang zwischen Auftreten der Erkrankung und Methanol hergestellt.

In Deutschland wurden zwischen 1989 und 1991 insgesamt 78 derartige Erkrankungen gemeldet und davon zwei erstmals entschädigt.

In vielen europäischen Ländern ist die Berufskrankheit durch Methanol seit Jahren anerkannt und entschädigungspflichtig. Auch in der Europäischen Liste der Berufskrankheiten wird Methanol gemeinsam mit Buthyl- und Isopropylalkohol (Anhang I Nr. 118) angeführt.

Da das Wirkungsspektrum aller drei Alkohole identisch ist, sollten entsprechend der EWG-Empfehlung diese drei Chemikalien unter einer Nummer geführt werden.

Zu Art. II (§§ 95 Abs. 1, 108 g Abs. 2 und 3, 108 h Abs. 2 und 3, 264 Abs. 1 und 266 ASVG):

Mehrere Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes wurden sowohl durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 110/1993 als auch durch das Sozialrechts-Änderungsgesetz 1993, BGBl. Nr. 335, geändert, wobei das Inkrafttreten dieser Änderungen jeweils mit 1. Juli 1993 vorgesehen ist. Die sich daraus ergebenden Ungereimtheiten sollen durch die nunmehr vorzunehmenden rückwirkenden Aufhebungen beseitigt werden. Inhaltliche Änderungen ergeben sich daraus nicht.

Zu Art. III Z 1 (§ 17 Abs. 1 erster bis dritter Satz):

Die personelle Zusammensetzung des Erstattungsausschusses beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger - nach der geltenden Rechtslage bestehend aus

1. den neun Obmann-Stellvertretern der Gebietskrankenkassen aus dem Kreise der Arbeitgeber,
2. drei Mitgliedern des Präsidialausschusses aus dem Kreise der Arbeitgeber sowie
3. vier Mitgliedern des Präsidialausschusses aus dem Kreise der Arbeitnehmer -

bedarf einer Anpassung an die 52. ASVG-Novelle, BGBl. Nr. 20/1994.

Vor der 52. ASVG-Novelle führte der Vorstand des Hauptverbandes die Bezeichnung "Präsidialausschuß"; durch die 52. ASVG-Novelle wurde der Vorstand des Hauptverbandes in

"Verbandsvorstand" umbenannt, die Zahl seiner Mitglieder von 24 auf 10 reduziert und die Bezeichnung "Präsidialausschuß" gestrichen.

Der Verbandsvorstand besteht nunmehr aus sieben von der Verbandskonferenz aus ihrer Mitte zu wählenden Mitgliedern (vier aus der Gruppe der Dienstnehmer, drei aus der Gruppe der Dienstgeber), aus dem Präsidenten des Hauptverbandes und den beiden Vizepräsidenten (§ 441 Abs. 4 ASVG). Angesichts der Verkleinerung des geschäftsführenden Organes erscheint die Entsendungskompetenz des Verbandsvorstandes (10 Mitglieder) in den Erstattungsausschuß (sieben Mitglieder) nicht zielführend.

Das Entsendungsrecht in den Erstattungsausschuß soll daher der Verbandskonferenz des Hauptverbandes übertragen werden; hiefür spricht, daß die zahlenmäßige Auswahlmöglichkeit unter den zu entsendenden Personen gegenüber der früheren Rechtslage annähernd beibehalten wird. Die Verbandskonferenz besteht gemäß § 441 Abs. 2 und 3 ASVG aus den Obmännern aller größeren Versicherungsträger und bestimmter Obmann-Stellvertreter sowie dem Verbandspräsidium.

Dies ist nicht die einzige Kompetenz, die vom Verbandsvorstand auf die Verbandskonferenz im Rahmen der Organisationsreform übertragen wird bzw. wurde: So war zB der Präsidialausschuß (Verbandsvorstand) vor der 52. ASVG-Novelle für den Abschluß von Gesamtverträgen mit dem öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Ärzte (Zahnärzte), Dentisten, Hebammen und anderen Vertragspartnern der Sozialversicherung zuständig; diese Kompetenz fällt nunmehr gemäß § 442 a Abs. 2 Z 1 ASVG in den Bereich der Verbandskonferenz.

Durch die vorgeschlagene Regelung - insbesondere die Einrichtungskompetenz der Verbandskonferenz - wird darüber hinaus eine klare Abgrenzung des Erstattungsausschusses von Ausschüssen, die der Verbandsvorstand zur Erledigung bestimmter laufender Angelegenheiten der Geschäftsführung gemäß § 442 c Abs. 1 einsetzen kann, sichergestellt.

Derzeit sind die Aufgaben des Erstattungsausschusses im § 17 Abs. 1 EFZG nur beispielsweise angeführt, da die Z 1 bis 5 dieser Bestimmung mit der Wortgruppe "Diesem Ausschuß obliegt

insbesondere" eingeleitet werden. Für die Festlegung seiner nicht schon im Gesetz umschriebenen Aufgaben wäre wohl der Verbandsvorstand zuständig, welcher gemäß § 442 c Abs. 1 ASVG Aufgaben aus seinem Zuständigkeitsbereich (Geschäftsführung) übertragen kann.

Künftig wird der Erstattungsausschuß von der Verbandskonferenz einzurichten sein. Aus diesem Grund sowie im Hinblick darauf, daß dieser Ausschuß als spezifischer Verwaltungskörper des Hauptverbandes zu betrachten ist, ist es zweifellos zweckmäßiger, seine Aufgaben im Gesetz taxativ festzulegen. Es soll daher das Wort "insbesondere" entfallen.

Zu Art. III Z 2 (§ 17 Abs. 1 Z 3):

Die Verpflichtung des nunmehrigen Verbandsvorstandes (früher: Präsidialausschuß), das vom Erstattungsausschuß zu erstellende Gutachten (§§ 16 und 17 Abs. 3 EFZG) an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales weiterzuleiten, wird beibehalten.

Es wird lediglich die Bezeichnung "Präsidialausschuß" durch die Bezeichnung "Verbandsvorstand" sowie die Bezeichnung "Bundesministerium für soziale Verwaltung" durch die Bezeichnung "Bundesministerium für Arbeit und Soziales" ersetzt.

Zu Art. III Z 3 (§ 17 Abs. 3):

Unter Bedachtnahme auf § 456 a ASVG in der Fassung der 52. Novelle ("Geschäftsordnungen der Verwaltungskörper") soll konkretisiert werden, in den Geschäftsordnungen welcher Verwaltungskörper der Sozialversicherungsträger bzw. des Hauptverbandes die Tätigkeit der Erstattungsausschüsse näher zu regeln ist.

Vollversicherung

§ 4. (1) In der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung sind auf Grund dieses Bundesgesetzes versichert (vollversichert), wenn die betreffende Beschäftigung weder gemäß den §§ 5 und 6 von der Vollversicherung ausgenommen ist, noch nach § 7 nur eine Teilversicherung begründet:

1. bis 4. unverändert.

5. Schüler (Schülerinnen), die in Ausbildung zum Krankenpflegefachdienst oder zum medizinisch-technischen Fachdienst im Sinne des Krankenpflegegesetzes, BGBI. Nr. 102/1961, bzw. zu den gehobenen medizinisch-technischen Diensten im Sinne des MTD-Gesetzes, BGBI. Nr. 460/1992, stehen, sowie Hebammenschülerinnen an einer Bundeshebammenlehranstalt;

6. bis 10. unverändert.

11. Schüler und Studenten (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. h und i), die eine im Rahmen des Lehrplanes bzw. der Studienordnung vorgeschriebene oder übliche praktische Tätigkeit ausüben, wenn diese Tätigkeit nicht im Rahmen eines Dienst- oder Lehrverhältnisses ausgeübt wird.

(2) unverändert.

(3) Den Dienstnehmern stehen, soweit im folgenden nichts Besonderes bestimmt wird, gleich:

1. selbständige Hebammen mit Niederlassungsbewilligung;

2. bis 10. unverändert.

11. Personen hinsichtlich ärztlicher Tätigkeiten im Sinne des § 20 a Abs. 1 des Arztegesetzes 1984, BGBI. Nr. 373.

Vollversicherung

§ 4. (1) In der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung sind auf Grund dieses Bundesgesetzes versichert (vollversichert), wenn die betreffende Beschäftigung weder gemäß den §§ 5 und 6 von der Vollversicherung ausgenommen ist, noch nach § 7 nur eine Teilversicherung begründet:

1. bis 4. unverändert.

5. Schüler (Schülerinnen), die in Ausbildung zum Krankenpflegefachdienst oder zum medizinisch-technischen Fachdienst im Sinne des Krankenpflegegesetzes,
* BGBI. Nr. 102/1961, stehen, bzw. Studierende an einer
* medizinisch-technischen Akademie nach dem MTD-Gesetz,
* BGBI. Nr. 460/1992, oder an einer Hebammenakademie nach
* dem Hebammengesetz, BGBI. Nr. 310/1994;

6. bis 10. unverändert.

11. Schüler und Studenten (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. h und i), die eine im Rahmen des Lehrplanes bzw. der Studienordnung vorgeschriebene oder übliche praktische Tätigkeit ausüben, wenn diese Tätigkeit nicht im Rahmen
* eines Dienst- oder Lehrverhältnisses ausgeübt wird;

* 12. Personen, die eine Geldleistung gemäß § 4 des
* Militärberufsförderungsgesetzes, BGBI. Nr. 524/1994,
* beziehen.

(2) unverändert.

(3) Den Dienstnehmern stehen, soweit im folgenden nichts Besonderes bestimmt wird, gleich:

* 1. selbständige Hebammen mit Bewilligung zur
* freiberuflichen Berufsausübung;

2. bis 10. unverändert.

11. Personen hinsichtlich ärztlicher Tätigkeiten im Sinne des § 20 a Abs. 1 des Arztegesetzes 1984,
* BGBI. Nr. 373, sowie Personen hinsichtlich
* tierärztlicher Tätigkeiten im Sinne des § 15 Abs. 7 des
* Tierärztegesetzes 1975, BGBI. Nr. 16.

Ausnahmen von der Vollversicherung

§ 5. (1) Von der Vollversicherung nach § 4 sind - unbeschadet einer nach § 7 oder nach § 8 eintretenden Teilversicherung - ausgenommen:

1. bis 10. unverändert.
11. Zeitsoldaten im Sinne des Wehrgesetzes 1978
 - a) und b) unverändert.
12. unverändert.
- (2) unverändert.

Sonstige Teilversicherung

§ 8. (1) Nur in den nachstehend angeführten Versicherungen sind überdies auf Grund dieses Bundesgesetzes versichert (teilversichert):

1. in der Krankenversicherung
 - a) und b) unverändert.
 - c) Personen, die aufgrund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst leisten - ausgenommen die in lit. e und Z 5 genannten Zeitsoldaten - soweit sie nicht nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert sind,
 - d) und e) unverändert.
2. unverändert.
3. in der Unfallversicherung hinsichtlich der nachstehend bezeichneten Tätigkeiten (Beschäftigungsverhältnisse):
 - a) unverändert.
 - b) Aufgehoben.

Ausnahmen von der Vollversicherung

§ 5. (1) Von der Vollversicherung nach § 4 sind - unbeschadet einer nach § 7 oder nach § 8 eintretenden Teilversicherung - ausgenommen:

1. bis 10. unverändert.
- * 11. Zeitsoldaten im Sinne des Wehrgesetzes 1990,
- * BGBI. Nr. 305,
 - a) und b) unverändert.
12. unverändert.
- (2) unverändert.

Sonstige Teilversicherung

§ 8. (1) Nur in den nachstehend angeführten Versicherungen sind überdies auf Grund dieses Bundesgesetzes versichert (teilversichert):

1. in der Krankenversicherung
 - a) und b) unverändert.
 - * c) Personen, die aufgrund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1990 ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst leisten - ausgenommen die in lit. e und Z 5 genannten Zeitsoldaten - soweit sie nicht nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert sind,
 - d) und e) unverändert.
2. unverändert.
3. in der Unfallversicherung hinsichtlich der nachstehend bezeichneten Tätigkeiten (Beschäftigungsverhältnisse):
 - a) unverändert.
 - * b) fachkundige Laienrichter in Arbeits- und Sozialrechtssachen und fachmännische Laienrichter gemäß § 20 des Gerichtsorganisationsgesetzes, RGBI. Nr. 217/1896, in Ausübung dieser Tätigkeit und bei der Teilnahme an Schulungen

c) bis j) unverändert.

4. und 5. unverändert.

(2) bis (6) unverändert.

Beginn der Pflichtversicherung

§ 10. (1) unverändert.

(2) Die Pflichtversicherung der in der Krankenpflege selbständig erwerbstätigen Personen, der selbständigen Pecher und der selbständigen Winzer (§ 4 Abs. 3 Z. 2, 4 und 9), der selbständig Erwerbstätigen und ihrer Familienangehörigen (§ 8 Abs 1 Z. 3 lit. a), der Teilnehmer an Umschulungs-, Nachschulungs- und sonstigen Ausbildungslehrgängen sowie der Lehrenden bei solchen Lehrgängen und der Volontäre (§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c) sowie der Mitglieder der Organe der gesetzlichen beruflichen Vertretungen und der kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber (§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. g) beginnt mit dem Tag der Aufnahme der versicherungspflichtigen Tätigkeit.

(3) bis (7) unverändert.

§ 12. (1) bis (5) unverändert.

(6) Mit dem Antritt des auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes endet die Pflichtversicherung in der Unfall- und Pensionsversicherung mit Ausnahme der Unfallversicherung der im § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a bezeichneten Personen.

b) Pensionsversicherung der Angestellten

§ 14. (1) Zur Pensionsversicherung der Angestellten gehören die in der Pensionsversicherung pflichtversicherten Personen hinsichtlich jener Beschäftigungen, die nicht die Zugehörigkeit zur knappschaftlichen Pensionsversicherung nach § 15 begründen,

1. bis 8. unverändert.

* (Informationsveranstaltungen) für diese
* Tätigkeit;

c) bis j) unverändert.

4. und 5. unverändert.

(2) bis (6) unverändert.

Beginn der Pflichtversicherung

§ 10. (1) unverändert.

(2) Die Pflichtversicherung der in der Krankenpflege selbständig erwerbstätigen Personen, der selbständigen Pecher und der selbständigen Winzer (§ 4 Abs. 3 Z. 2, 4 und 9), der selbständig Erwerbstätigen und ihrer Familienangehörigen (§ 8 Abs 1 Z. 3 lit. a), der * fachkundigen Laienrichter und der machmännischen * Laienrichter (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. b), der Teilnehmer an * Umschulungs-, Nachschulungs- und sonstigen * Ausbildungslehrgängen sowie der Lehrenden bei solchen * Lehrgängen und der Volontäre (§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c) * sowie der Mitglieder der Organe der gesetzlichen * beruflichen Vertretungen und der * kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigungen der * Dienstnehmer und der Dienstgeber (§ 8 Abs. 1 Z. 3 * lit. g) beginnt mit dem Tag der Aufnahme der * versicherungspflichtigen Tätigkeit.

(3) bis (7) unverändert.

§ 12. (1) bis (5) unverändert.

(6) Mit dem Antritt des auf Grund der Bestimmungen * des Wehrgesetzes 1990 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes endet die Pflichtversicherung in der Unfall- und Pensionsversicherung mit Ausnahme der Unfallversicherung der im § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a bezeichneten Personen.

b) Pensionsversicherung der Angestellten

§ 14. (1) Zur Pensionsversicherung der Angestellten gehören die in der Pensionsversicherung pflichtversicherten Personen hinsichtlich jener Beschäftigungen, die nicht die Zugehörigkeit zur knappschaftlichen Pensionsversicherung nach § 15 begründen,

1. bis 8. unverändert.

9. wenn sie gemäß § 4 Abs. 1 Z 10 versichert sind.

(2) bis (4) unverändert.

Weiterversicherung in der Pensionsversicherung

§ 17. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der im Abs. 1 genannte Zeitraum, in dem mindestens zwölf Versicherungsmonate erworben sein müssen, der im Abs. 3 genannte Zeitraum von 60 Monaten und die im Abs. 4 genannte Frist von sechs Monaten verlängern sich

a) bis c) unverändert.

d) um Zeiten des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes - ausgenommen Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 - aufgrund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978,

e) unverändert.

(6) bis (9) unverändert.

Selbstversicherung in der Unfallversicherung

§ 19. (1) In der Unfallversicherung können der Selbstversicherung hinsichtlich der nachstehend angeführten Tätigkeiten beitreten, soweit es sich nicht um im § 11 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes genannte Personen handelt:

1. und 2. unverändert.

3. Lehrkräfte in Betriebsstätten, Lehrwerkstätten, Fachschulen, Berufsschulen, Schulungskursen und ähnlichen Einrichtungen, alle diese Personen jedoch nur, wenn sie ihren Wohnsitz im Inland haben und nicht schon in dieser Tätigkeit in der Unfallversicherung pflichtversichert sind.

* 9. wenn sie gemäß § 4 Abs. 1 Z 10 versichert sind;

* 10. wenn sie gemäß § 4 Abs. 1 Z 12 als ehemalige
* Militärpersonen auf Zeit versichert sind.

(2) bis (4) unverändert.

Weiterversicherung in der Pensionsversicherung

§ 17. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der im Abs. 1 genannte Zeitraum, in dem mindestens zwölf Versicherungsmonate erworben sein müssen, der im Abs. 3 genannte Zeitraum von 60 Monaten und die im Abs. 4 genannte Frist von sechs Monaten verlängern sich

a) bis c) unverändert.

d) um Zeiten des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes - ausgenommen Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 - aufgrund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1990,

e) unverändert.

(6) bis (9) unverändert.

Selbstversicherung in der Unfallversicherung

§ 19. (1) In der Unfallversicherung können der Selbstversicherung hinsichtlich der nachstehend angeführten Tätigkeiten beitreten, soweit es sich nicht um im § 11 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes genannte Personen handelt:

1. und 2. unverändert.

3. Lehrkräfte in Betriebsstätten, Lehrwerkstätten, Fachschulen, Berufsschulen, Schulungskursen und ähnlichen Einrichtungen, alle diese Personen jedoch nur, wenn sie ihren Wohnsitz im Inland haben und nicht schon in dieser Tätigkeit in der Unfallversicherung pflichtversichert sind,

* 4. Personen, die im Rahmen organisierter
* Rettungsdienste, deren Zweckbestimmung auf Einsätze zur
* Leistung erster ärztlicher Hilfe in Notfällen im Inland
* ausgerichtet ist, gegen Entgelt (§ 49) tätig sind; alle

(2) und (3) unverändert.

Sachliche Zuständigkeit der Träger
der Unfallversicherung

§ 28. Zur Durchführung der Unfallversicherung sind sachlich zuständig;

1. unverändert.

2. die Sozialversicherungsanstalt der Bauern (§ 13 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes) für

a) bis i) unverändert.

j) die gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. j in der Unfallversicherung teilversicherten Personen.

3. unverändert.

Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger

§ 31. (1) bis (3) unverändert.

(4) Zu den zentralen Dienstleistungen im Sinne des Abs. 2 Z 2 gehören:

1. bis 4. unverändert.

5. a) die Errichtung und der Betrieb eines zentralen Schulungszentrums für die fachliche Aus- und Weiterbildung der Sozialversicherungsbediensteten;

b) die Vorsorge für die fachliche Information der Versicherungsvertreter;

* diese Personen jedoch nur, wenn sie ihren Wohnsitz im
* Inland haben und nicht schon in dieser Tätigkeit in der
* Unfallversicherung pflichtversichert sind.

(2) und (3) unverändert.

Sachliche Zuständigkeit der Träger
der Unfallversicherung

§ 28. Zur Durchführung der Unfallversicherung sind sachlich zuständig;

1. unverändert.

2. die Sozialversicherungsanstalt der Bauern (§ 13 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes) für

a) bis i) unverändert.

j) die gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. j in der Unfallversicherung teilversicherten Personen;

*

*

*

k) die von den jeweiligen Landwirtschaftskammern gewählten fachkundigen Laienrichter.

3. unverändert.

Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger

§ 31. (1) bis (3) unverändert.

(4) Zu den zentralen Dienstleistungen im Sinne des Abs. 2 Z 2 gehören:

1. bis 4. unverändert.

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

*

5. der Aufbau und die Führung einer Dokumentation über alle den Verwaltungskörpern der Sozialversicherungsträger und des Hauptverbandes angehörenden Versicherungsvertreter und ihrer Stellvertreter nach den Weisungen des Bundesministers für Arbeit und Soziales mit Hilfe der elektronischen

6. die Festlegung (Form und Inhalt) einheitlicher Formulare, Datensatzaufbaue und maschinell lesbarer Datenträger (Magnetbänder, Disketten, Chipkarten usw.) für den gesamten Vollzugsbereich der Sozialversicherung mit Ausnahme der in Abs. 5 Z 12 genannten Formulare;

7. die Erfüllung von Aufgaben nach Maßgabe von Richtlinien gemäß Abs. 5 Z 4, 14 und 21.

(5) Richtlinien im Sinne des Abs. 2 Z 3 sind aufzustellen:

1. bis 25. unverändert.

26. für die Zusammenarbeit der Versicherungsträger auf Landesebene, soweit davon nicht ein Regelungsbereich betroffen wird, der Gegenstand einer anderen Richtlinie ist oder zu sein hätte.

(6) und (7) unverändert.

(8) Die Erstellung von Richtlinien gemäß Abs. 3 Z 9, die Aufstellung von Vorschriften gemäß Abs. 3 Z 10 und die Herausgabe eines Heilmittelverzeichnisses gemäß Abs. 3 Z 12 sowie die im Abs. 5 bezeichneten Richtlinien bedürfen der Beurkundung des gesetzmäßigen Zustandekommens durch den Bundesminister für Arbeit und Soziales und sind sodann in der Fachzeitschrift "Soziale

* Datenverarbeitung;

* 6. a) die Errichtung und der Betrieb eines zentralen Schulungszentrums für die fachliche Aus- und Weiterbildung der Sozialversicherungsbediensteten;

* b) die Vorsorge für die fachliche Information der Versicherungsvertreter;

* 7. die Festlegung (Form und Inhalt) einheitlicher Formulare, Datensatzaufbaue und maschinell lesbarer Datenträger (Magnetbänder, Disketten, Chipkarten usw.) für den gesamten Vollzugsbereich der Sozialversicherung mit Ausnahme der in Abs. 5 Z 12 genannten Formulare;

* 8. die Erfüllung von Aufgaben nach Maßgabe von Richtlinien gemäß Abs. 5 Z 4, 14 und 21.

(5) Richtlinien im Sinne des Abs. 2 Z 3 sind aufzustellen:

1. bis 25. unverändert.

* 26. für die Zusammenarbeit der Versicherungsträger auf Landesebene, soweit davon nicht ein Regelungsbereich betroffen wird, der Gegenstand einer anderen Richtlinie ist oder zu sein hätte;

* 27. für den Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten für die Mitglieder der Verwaltungskörper unter Bedachtnahme auf § 3 Abs. 1 Z 3 der Reisegebühreenvorschrift 1955, BGBI. Nr. 133; hiebei können auch Verdienstentgangsschädigungen und Entfernungszulagen, welche die Ansätze nach § 18 Abs. 4 des Bezügegesetzes nicht überschreiten dürfen, vorgesehen werden.

(6) und (7) unverändert.

(8) Die Erstellung von Richtlinien gemäß Abs. 3 Z 9, die Aufstellung von Vorschriften gemäß Abs. 3 Z 10 und die Herausgabe eines Heilmittelverzeichnisses gemäß Abs. 3 Z 12 sowie die im Abs. 5 bezeichneten Richtlinien bedürfen der Beurkundung des gesetzmäßigen Zustandekommens durch den Bundesminister für Arbeit und Soziales und sind sodann in der Fachzeitschrift "Soziale

Sicherheit" zu verlautbaren.

(9) bis (12) unverändert.

An- und Abmeldung der Pflichtversicherten

§ 33. (1) Die Dienstgeber haben jeden von ihnen beschäftigten, in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz Pflichtversicherten (Vollversicherte und in der Krankenversicherung Teilversicherte) binnen drei Tagen nach Beginn der Pflichtversicherung beim zuständigen Träger der Krankenversicherung anzumelden und binnen drei Tagen nach dem Ende der Pflichtversicherung bei diesem abzumelden. Die An- sowie die Abmeldung des Dienstgebers wirkt auch für den Bereich der Unfall- und Pensionsversicherung, soweit der Beschäftigte in diesen Versicherungen pflichtversichert ist. Durch die Satzung des Trägers der Krankenversicherung kann die Meldefrist im allgemeinen bis zu sieben Tagen oder für einzelne Gruppen von Pflichtversicherten bis zu einem Monat erstreckt werden. Der Träger der Krankenversicherung hat das Einlangen der Meldung zu bestätigen; der Dienstgeber hat zu diesem Zweck den Vordruck für die Meldebestätigung ordnungsgemäß ausgefüllt vorzulegen. Der Träger der Krankenversicherung hat zwei Abschriften der bestätigten Meldung dem Dienstgeber zurückzusenden. Eine Abschrift der bestätigten Meldung ist vom Dienstgeber unverzüglich an den Dienstnehmer weiterzugeben.

(2) und (3) unverändert.

Sonstige meldepflichtige Personen (Stellen)

§ 36. (1) Die in den §§ 33 und 34 bezeichneten Pflichten obliegen:

1. bis 6. unverändert.
7. für die gemäß § 4 Abs. 1 Z 10 pflichtversicherten

- * Sicherheit" zu verlautbaren. Die Richtlinien gemäß § 31
- * Abs. 3 Z 9 können entsprechend den Abschlüssen der
- * Kollektivverträge für die Versicherungsträger auch
- * rückwirkend geändert werden.

(9) bis (12) unverändert.

An- und Abmeldung der Pflichtversicherten

§ 33. (1) Die Dienstgeber haben jeden von ihnen beschäftigten, in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz Pflichtversicherten (Vollversicherte und in der Krankenversicherung Teilversicherte) binnen drei Tagen nach Beginn der Pflichtversicherung beim zuständigen Träger der Krankenversicherung anzumelden und binnen drei Tagen nach dem Ende der Pflichtversicherung bei diesem abzumelden. Die An- sowie die Abmeldung des Dienstgebers wirkt auch für den Bereich der Unfall- und Pensionsversicherung, soweit der Beschäftigte in diesen Versicherungen pflichtversichert ist. Durch die Satzung des Trägers der Krankenversicherung kann die Meldefrist im allgemeinen bis zu sieben Tagen oder für einzelne Gruppen von Pflichtversicherten bis zu einem Monat erstreckt werden. Ferner kann die Satzung Gruppen von Dienstgebern bezeichnen und den Vorstand ermächtigen, für Dienstgeber aus diesen Gruppen die Meldefrist über die gesetzliche oder satzungsmäßige Dauer hinaus zu erstrecken, wenn und insoweit eine Meldung innerhalb dieser Frist nicht vorgenommen werden kann. Eine solche Erstreckung darf die Dauer von 30 Tagen nicht übersteigen und kann nur über begründeten Antrag erfolgen. Der Träger der Krankenversicherung hat das Einlangen der Meldung zu bestätigen; der Dienstgeber hat zu diesem Zweck den Vordruck für die Meldebestätigung ordnungsgemäß ausgefüllt vorzulegen. Der Träger der Krankenversicherung hat zwei Abschriften der bestätigten Meldung dem Dienstgeber zurückzusenden. Eine Abschrift der bestätigten Meldung ist vom Dienstgeber unverzüglich an den Dienstnehmer weiterzugeben.

(2) und (3) unverändert.

Sonstige meldepflichtige Personen (Stellen)

§ 36. (1) Die in den §§ 33 und 34 bezeichneten Pflichten obliegen:

1. bis 6. unverändert.
7. für die gemäß § 4 Abs. 1 Z 10 pflichtversicherten

Personen dem Bund.

(2) und (3) unverändert.

Meldung nur unfallversicherter Personen

§ 37. Für die Meldungen der nur in der Unfallversicherung pflichtversicherten mit Ausnahme der im § 7 Z 3 lit.b und der im § 8 Abs.1 Z.3 lit.a, h und i genannten Personen sind die Grundsätze der §§ 33 bis 35 und 36 Abs.3 mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß die Meldungen beim zuständigen Träger der Unfallversicherung zu erstatten sind. Für die nach § 8 Abs.1 Z.3 lit.a in der Unfallversicherung Pflichtversicherten sind die Meldungen beim Träger der Pensionsversicherung der in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen zu erstatten, wobei die Bestimmungen der §§ 18 und 21 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes entsprechend anzuwenden sind. Das Nähere wird in der Satzung des Trägers der Unfallversicherung bestimmt.

Form der Meldungen

§ 41. (1) Die Meldungen nach § 33 Abs. 1 und 2 sowie § 34 Abs. 1 sind mit den vom Träger der Krankenversicherung aufzulegenden Vordrucken zu erstatten; auch ohne Vordruck schriftlich oder mittels elektronischer Datenträger erstattete Meldungen gelten als ordnungsgemäß erstattet, wenn sie alle wesentlichen Angaben enthalten, die für die Durchführung der Versicherung notwendig sind, und den Vorgaben gemäß § 31 Abs. 4 Z 6 entsprechen. Die Betriebskrankenkassen können auf die Verwendung von Vordrucken verzichten.

(2) und (3) unverändert.

Auskünfte zwischen Versicherungsträgern und Dienstgebern

§ 42. (1) Die Dienstgeber, die sonstigen meldepflichtigen Personen und Stellen (§ 36), im Falle einer Bevollmächtigung nach § 35 Abs. 3 oder § 36 Abs. 2 die Bevollmächtigten, haben den Versicherungsträgern über alle für das Versicherungsverhältnis maßgebenden Umstände auf Anfrage längstens binnen 14 Tagen wahrheitsgemäß Auskunft zu erteilen und den gehörig

* Personen dem Bund;

* 8. für die gemäß § 4 Abs. 1 Z 12 pflichtversicherten ehemaligen Militärpersonen auf Zeit das Militärkommando.

(2) und (3) unverändert.

Meldung nur unfallversicherter Personen

§ 37. Für die Meldungen der nur in der Unfallversicherung pflichtversicherten mit Ausnahme der im § 7 Z 3 lit. a und b und der im § 8 Abs.1 Z.3 lit.a, h und i genannten Personen sind die Grundsätze der §§ 33 bis 35 und 36 Abs.3 mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß die Meldungen beim zuständigen Träger der Unfallversicherung zu erstatten sind. Für die nach § 8 Abs.1 Z.3 lit.a in der Unfallversicherung Pflichtversicherten sind die Meldungen beim Träger der Pensionsversicherung der in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen zu erstatten, wobei die Bestimmungen der §§ 18 und 21 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes entsprechend anzuwenden sind. Das Nähere wird in der Satzung des Trägers der Unfallversicherung bestimmt.

Form der Meldungen

§ 41. (1) Die Meldungen nach § 33 Abs. 1 und 2 sowie § 34 Abs. 1 sind mit den vom Träger der Krankenversicherung aufzulegenden Vordrucken zu erstatten; auch ohne Vordruck schriftlich oder mittels elektronischer Datenträger erstattete Meldungen gelten als ordnungsgemäß erstattet, wenn sie alle wesentlichen Angaben enthalten, die für die Durchführung der Versicherung notwendig sind, und den Vorgaben gemäß § 31 Abs. 4 Z 7 entsprechen. Die Betriebskrankenkassen können auf die Verwendung von Vordrucken verzichten.

(2) und (3) unverändert.

Auskünfte zwischen Versicherungsträgern und Dienstgebern

* § 42. (1) Auf Anfrage des Versicherungsträgers haben

Auskunftspflicht der Versicherten und
der Zahlungs(Leistungs)empfänger

§ 43. Die Versicherten sowie die Zahlungs(Leistungs)empfänger sind verpflichtet, den Versicherungsträgern über alle für das Versicherungsverhältnis maßgebenden Umstände längstens binnen 14 Tagen wahrheitsgemäß Auskunft zu erteilen.

Allgemeine Beitragsgrundlage, Entgelt

§ 44. (1) Grundlage für die Bemessung der allgemeinen Beiträge (allgemeine Beitragsgrundlage) ist für Pflichtversicherte, sofern im folgenden nichts anderes bestimmt wird, der im Beitragszeitraum gebührende auf volle Schilling gerundete Arbeitsverdienst mit Ausnahme allfälliger Sonderzahlungen nach § 49 Abs. 2. Als Arbeitsverdienst in diesem Sinne gilt:

1. bis 7. unverändert.

8. bei den nach § 4 Abs. 1 Z 10 pflichtversicherten Personen der Ausbildungsbeitrag (§ 2 c Abs. 2 und 3 des Vertragsbedienstetengesetzes 1948, BGB1. Nr. 86).

(2) Beitragszeitraum ist der Kalendermonat, der einheitlich mit 30 Tagen anzunehmen ist. Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung oder wenn dies zur Sicherung des Beitragseinzuges erforderlich ist, kann die Satzung des Trägers der Krankenversicherung auch längere Beitragszeiträume, höchstens aber ein Vierteljahr, oder kürzere Beitragszeiträume bestimmen. Abweichende Beitragszeiträume können überdies auch durch Vereinbarung mit dem Dienstgeber festgelegt werden; die mit dem Dienstgeber vereinbarten Beitragszeiträume müssen mindestens eine Lohnzahlungsperiode umfassen.

(3) bis (7) unverändert.

Auskunftspflicht der Versicherten und
der Zahlungs(Leistungs)empfänger

§ 43. Die Versicherten sowie die Zahlungs(Leistungs)empfänger sind verpflichtet, den Versicherungsträgern über alle für das Versicherungsverhältnis und für die Prüfung bzw. Durchsetzung von Ansprüchen nach den §§ 332ff. maßgebenden Umstände längstens binnen 14 Tagen wahrheitsgemäß Auskunft zu erteilen.

Allgemeine Beitragsgrundlage, Entgelt

§ 44. (1) Grundlage für die Bemessung der allgemeinen Beiträge (allgemeine Beitragsgrundlage) ist für Pflichtversicherte, sofern im folgenden nichts anderes bestimmt wird, der im Beitragszeitraum gebührende auf volle Schilling gerundete Arbeitsverdienst mit Ausnahme allfälliger Sonderzahlungen nach § 49 Abs. 2. Als Arbeitsverdienst in diesem Sinne gilt:

1. bis 7. unverändert.

8. bei den nach § 4 Abs. 1 Z 10 pflichtversicherten Personen der Ausbildungsbeitrag (§ 2 c Abs. 2 und 3 des Vertragsbedienstetengesetzes 1948, BGB1. Nr. 86);

* 9. bei den nach § 4 Abs. 1 Z 12 pflichtversicherten Personen die Geldleistung gemäß § 4 des Militärberufsförderungsgesetzes.

(2) Beitragszeitraum ist der Kalendermonat, der einheitlich mit 30 Tagen anzunehmen ist. Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung oder wenn dies zur Sicherung des Beitragseinzuges erforderlich ist, kann die Satzung des Trägers der Krankenversicherung auch längere Beitragszeiträume bis zu einem Vierteljahr, soweit es sich um geringfügig Beschäftigte im Sinne des § 5 Abs. 2 handelt bis zu einem Jahr, oder kürzere Beitragszeiträume bestimmen.

(3) bis (7) unverändert.

Entgelt

§ 49. (1) bis (5) unverändert.

(6) Die Versicherungsträger und die Verwaltungsbehörden sind an rechtskräftige Entscheidungen der Gerichte, in denen Entgeltansprüche des Dienstnehmers (Lehrlings) festgestellt werden, gebunden. Dieser Bindung steht die Rechtskraft der Beitragsvorschreibung nicht entgegen. Die Gerichte erster Instanz haben je eine Ausfertigung der rechtskräftigen Entscheidungen über Entgeltansprüche von Dienstnehmern (Lehrlingen) binnen vier Wochen ab Rechtskraft an die Gebietskrankenkasse jenes Landes zu übersenden, in dem der Sitz des Gerichtes liegt; gleiches gilt für gerichtliche Vergleiche über die genannten Ansprüche.

Allgemeine Beiträge für Vollversicherte

§ 51. (1) Für vollversicherte Dienstnehmer (Lehrlinge) sowie für die gemäß § 4 Abs. 1 Z 3, 8 und 10 pflichtversicherten, nicht als Dienstnehmer beschäftigten Personen ist, sofern im folgenden nicht anderes bestimmt wird, als allgemeiner Beitrag zu leisten:

1. in der Krankenversicherung

a) für Dienstnehmer, deren Beschäftigungsverhältnis durch das Angestelltengesetz, BGB1.Nr.292/1921, Gutsangestelltengesetz, BGB1.Nr.538/1923, Journalistengesetz, StGB1.Nr.88/1920, oder Schauspielergesetz, BGB1.Nr.441/1922, geregelt ist oder die gemäß § 14 Abs.1 Z.2 oder Abs.4 zur Pensionsversicherung der Angestellten gehören sowie für Versicherte gemäß § 4 Abs. 1 Z 5, 9 und 10 und für zeitverpflichtete Soldaten 6,3 vH

b) bis d) unverändert.

2. und 3. unverändert.

(2) bis (6) unverändert.

Entgelt

§ 49. (1) bis (5) unverändert.

(6) Die Versicherungsträger und die Verwaltungsbehörden sind an rechtskräftige Entscheidungen der Gerichte, in denen Entgeltansprüche des Dienstnehmers (Lehrlings) festgestellt werden, gebunden. Dieser Bindung steht die Rechtskraft der Beitragsvorschreibung nicht entgegen. Diese Bindung tritt nicht ein, wenn der gerichtlichen Entscheidung kein streitiges Verfahren vorangegangen ist oder ein Anerkenntnisurteil gefällt wurde. Die Gerichte erster Instanz haben je eine Ausfertigung der rechtskräftigen Entscheidungen über Entgeltansprüche von Dienstnehmern (Lehrlingen) binnen vier Wochen ab Rechtskraft an die Gebietskrankenkasse jenes Landes zu übersenden, in dem der Sitz des Gerichtes liegt; gleiches gilt für gerichtliche Vergleiche über die genannten Ansprüche.

Allgemeine Beiträge für Vollversicherte

§ 51. (1) Für vollversicherte Dienstnehmer (Lehrlinge) sowie für die gemäß § 4 Abs. 1 Z 3, 8 und 10 pflichtversicherten, nicht als Dienstnehmer beschäftigten Personen ist, sofern im folgenden nicht anderes bestimmt wird, als allgemeiner Beitrag zu leisten:

1. in der Krankenversicherung

a) für Dienstnehmer, deren Beschäftigungsverhältnis durch das Angestelltengesetz, BGB1.Nr.292/1921, Gutsangestelltengesetz, BGB1.Nr.538/1923, Journalistengesetz, StGB1.Nr.88/1920, oder Schauspielergesetz, BGB1.Nr.441/1922, geregelt ist oder die gemäß § 14 Abs. 1 Z 2, Z 10 oder Abs. 4 zur Pensionsversicherung der Angestellten gehören sowie für Versicherte gemäß § 4 Abs. 1 Z 5, 9 und 10 und für zeitverpflichtete Soldaten 6,3 vH

b) bis d) unverändert.

2. und 3. unverändert.

(2) bis (6) unverändert.

Beiträge während der Leistung des Präsenzdienstes

§ 56a. (1) Für die Dauer des auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes ruht die Beitragspflicht des wehrpflichtigen Versicherten und seines Dienstgebers in der Krankenversicherung.

(2) und (3) unverändert.

Verzugszinsen

§ 59. (1) Werden Beiträge nicht innerhalb von 15 Tagen nach der Fälligkeit eingezahlt, so sind von diesen rückständigen Beiträgen, wenn nicht gemäß § 113 Abs.1 ein Beitragszuschlag vorgeschrieben wird, Verzugszinsen in einem Hundertsatz der rückständigen Beiträge zu entrichten. Der Hundertsatz darf 8,5 v.H. nicht überschreiten und 14 v.H. nicht überschreiten und ist innerhalb dieses Rahmens durch Verordnung unter Bedachtnahme auf den jeweiligen Nominalzinssatz für Bundesanleihen festzusetzen. Für rückständige Beiträge aus Beitragszeiträumen, die vor dem Wirksamkeitsbeginn einer Festsetzung des Hundertsatzes liegen, sind die Verzugszinsen, soweit sie in diesem Zeitpunkt nicht bereits vorgeschrieben sind, mit dem jeweils neu festgesetzten Hundertsatz zu berechnen. § 108 Abs. 3 der Bundesabgabenordnung, BGBl. Nr. 194/1961, gilt entsprechend. Für die Berechnung der Verzugszinsen können die rückständigen Beiträge auf volle 10 S abgerundet werden.

(2) bis (4) unverändert.

Haftung für Beitragsschuldigkeiten

§ 67. (1) bis (4) unverändert.

(5) Abs. 4 gilt nicht bei einem Erwerb aus einer Konkursmasse oder im Zuge eines Vollstreckungsverfahrens.

(6) bis (10) unverändert.

Beiträge während der Leistung des Präsenzdienstes

§ 56a. (1) Für die Dauer des auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1990 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes ruht die Beitragspflicht des wehrpflichtigen Versicherten und seines Dienstgebers in der Krankenversicherung.

(2) und (3) unverändert.

Verzugszinsen

§ 59. (1) Werden Beiträge nicht innerhalb von 15 Tagen nach der Fälligkeit eingezahlt, so sind von diesen rückständigen Beiträgen, wenn nicht gemäß § 113 Abs.1 ein Beitragszuschlag vorgeschrieben wird, Verzugszinsen in einem Hundertsatz der rückständigen Beiträge zu entrichten. Der Hundertsatz ist unter Bedachtnahme auf die um einen Prozentpunkt erhöhte prime rate am 30. Juni und am 31. Dezember eines jeden Jahres jeweils für das darauffolgende Kalenderhalbjahr vom Hauptverband festzustellen und in der Fachzeitschrift "Soziale Sicherheit" zu verlautbaren. Für rückständige Beiträge aus Beitragszeiträumen, die vor dem Wirksamkeitsbeginn einer Festsetzung des Hundertsatzes liegen, sind die Verzugszinsen, soweit sie in diesem Zeitpunkt nicht bereits vorgeschrieben sind, mit dem jeweils neu festgesetzten Hundertsatz zu berechnen. § 108 Abs. 3 der Bundesabgabenordnung, BGBl. Nr. 194/1961, gilt entsprechend. Für die Berechnung der Verzugszinsen können die rückständigen Beiträge auf volle 10 S abgerundet werden.

(2) bis (4) unverändert.

Haftung für Beitragsschuldigkeiten

§ 67. (1) bis (4) unverändert.

(5) Abs. 4 gilt nicht bei einem Erwerb im Zuge eines Vollstreckungsverfahrens, bei einem Erwerb aus einer Konkursmasse, im Wege des Ausgleichsverfahrens (auch des fortgesetzten Verfahrens) oder der Überwachung des Schuldners durch Sachwalter der Gläubiger.

(6) bis (10) unverändert.

Beiträge für Teilversicherte in der Unfallversicherung

§ 74. (1) Der Beitrag der gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a in der Unfallversicherung teilversicherten selbständig Erwerbstätigen wird für das Kalenderjahr mit 595 S festgesetzt. An die Stelle des Betrages von 595 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag. Der Beitrag für die Teilversicherten in der Unfallversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. e, g und j wird mit 151 S für das Kalenderjahr festgesetzt. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag.

(2) unverändert.

(3) Die Beiträge sind zur Gänze zu tragen:

1. bis 4. unverändert.

5. für die nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. j teilversicherten Personen vom Bund.

(4) und (5) unverändert.

Vergütung für Mitwirkung an fremden Aufgaben

§ 82. (1) Soweit die Träger der Krankenversicherung, ausgenommen die Betriebskrankenkassen, an der Durchführung der Unfall- und Pensionsversicherung bei einem anderen Versicherungsträger nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz mitwirken, erhalten sie zur Abgeltung der ihnen daraus erwachsenden Kosten eine Vergütung aus den Beiträgen zu diesen Versicherungen in der Höhe eines Hundertsatzes der abgeführten Beiträge. Das Nähere wird durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales geregelt, dabei ist die Höhe des Hundertsatzes unter Bedachtnahme auf die Ergebnisse der

Beiträge für Teilversicherte in der Unfallversicherung

§ 74. (1) Der Beitrag der gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a in der Unfallversicherung teilversicherten selbständig Erwerbstätigen wird für das Kalenderjahr mit 595 S festgesetzt. An die Stelle des Betrages von 595 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag. Der Beitrag für die Teilversicherten in der Unfallversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. b, e, g und j wird mit 151 S für das Kalenderjahr festgesetzt. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag.

(2) unverändert.

(3) Die Beiträge sind zur Gänze zu tragen:

1. bis 4. unverändert.

5. für die nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. j teilversicherten Personen vom Bund;

6. für die nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. b teilversicherten Personen

- * a) von der jeweiligen gesetzlichen beruflichen Interessenvertretung oder Gebietskörperschaft, die den fachkundigen Laienrichter gewählt (entsendet) hat;
- * b) von der Wirtschaftskammer Österreich bezüglich der fachmännischen Laienrichter.

(4) und (5) unverändert.

Vergütung für Mitwirkung an fremden Aufgaben

* § 82. (1) Soweit die Versicherungsträger, ausgenommen die Betriebskrankenkassen, an der Durchführung der Unfall- und Pensionsversicherung bei einem anderen Versicherungsträger nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz mitwirken, erhalten sie zur Abgeltung der ihnen daraus erwachsenden Kosten eine Vergütung aus den Beiträgen zu diesen Versicherungen in der Höhe eines Hundertsatzes der abgeführten Beiträge. Das Nähere wird durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales geregelt, dabei ist die Höhe des Hundertsatzes unter Bedachtnahme auf die Ergebnisse der Kostenrechnung

Kostenrechnung festzusetzen. Für die Einhebung der Zusatzbeiträge fällt keine Vergütung an.

(2) Soweit die Träger der Krankenversicherung auf Grund anderer gesetzlicher Vorschriften oder auf Grund von Vereinbarungen zur Einhebung von Beiträgen, Umlagen und dgl. für öffentlich-rechtliche Körperschaften oder Einrichtungen verpflichtet sind und in diesen Vorschriften oder Vereinbarungen nicht schon eine Entschädigung festgesetzt ist, gebührt ihnen zur Abgeltung der Kosten eine Vergütung, deren Höhe das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen nach Anhörung der beteiligten Stellen festsetzt.

(3) Soweit der Hauptverband an der Durchführung dem Arbeitsmarktservice bzw. der Arbeitslosenversicherung gesetzlich übertragenen Aufgaben durch Erhebung, Speicherung und Weitergabe von Daten (§ 31 Abs. 3 Z 15) auf automationsunterstütztem Weg mitwirkt, erhält er zur Abgeltung der ihm daraus erwachsenden Kosten eine Vergütung aus Mitteln der Arbeitslosenversicherung bzw. des Arbeitsmarktservice. Diese ist durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales unter Zugrundelegung der Ergebnisse der Kostenrechnung festzulegen.

Ruhen der Leistungsansprüche bei Ableistung des Präsenzdienstes

§ 89a. Für die Dauer des aufgrund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes - ausgenommen bei den in § 8 Abs. 1 Z 1 lit. e und Z 5 genannten Personen - ruht der Anspruch des Wehrpflichtigen auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung für seine Person.

Zusammentreffen eines Pensionsanspruches aus eigener Pensionsversicherung mit einem Anspruch auf Krankengeld

§ 90. (1) unverändert.

(2) Abs. 1 gilt entsprechend, wenn nach Anfall eines Pensionsanspruches aus eigener Pensionsversicherung aus davor liegenden Versicherungszeiten ein Anspruch auf Krankengeld gemäß § 122 Abs. 1 lit. b oder § 122 Abs. 2 Z 2 entsteht.

* festzusetzen. Für die Einhebung der Zusatzbeiträge fällt * keine Vergütung an.

* (2) Soweit die Versicherungsträger auf Grund anderer * gesetzlicher Vorschriften oder auf Grund von * Vereinbarungen zur Einhebung von Beiträgen, Umlagen und * dgl. für öffentlich-rechtliche Körperschaften oder * Einrichtungen verpflichtet sind und in diesen Vorschriften oder Vereinbarungen nicht schon eine Entschädigung festgesetzt ist, gebührt ihnen zur Abgeltung der Kosten eine Vergütung, deren Höhe das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen nach Anhörung der beteiligten Stellen festsetzt.

(3) Soweit der Hauptverband an der Durchführung dem Arbeitsmarktservice bzw. der Arbeitslosenversicherung gesetzlich übertragenen Aufgaben durch Erhebung, Speicherung und Weitergabe von Daten (§ 31 Abs. 10) auf automationsunterstütztem Weg mitwirkt, erhält er zur Abgeltung der ihm daraus erwachsenden Kosten eine Vergütung aus Mitteln der Arbeitslosenversicherung bzw. des Arbeitsmarktservice. Diese ist durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales unter Zugrundelegung der Ergebnisse der Kostenrechnung festzulegen.

Ruhen der Leistungsansprüche bei Ableistung des Präsenzdienstes

* § 89a. Für die Dauer des aufgrund der Bestimmungen des * Wehrgesetzes 1990 zu leistenden ordentlichen oder * außerordentlichen Präsenzdienstes - ausgenommen bei den * in § 8 Abs. 1 Z 1 lit. e und Z 5 genannten Personen - * ruht der Anspruch des Wehrpflichtigen auf Leistungen der * gesetzlichen Krankenversicherung für seine Person.

Zusammentreffen eines Pensionsanspruches aus eigener Pensionsversicherung mit einem Anspruch auf Krankengeld

§ 90. (1) unverändert.

* (2) Abs.1 gilt entsprechend, wenn nach Anfall eines * Pensionsanspruches aus eigener Pensionsversicherung oder * nach Wiederaufleben einer Pension aus dem * Versicherungsfall des Alters aus davorliegenden * Versicherungszeiten ein Anspruch auf Krankengeld gemäß § * 122 Abs. 1 lit. b oder § 122 Abs. 2 Z 2 entsteht.

Zusammentreffen von Pensionsansprüchen
aus der Pensionsversicherung

§ 91. Aufgehoben.

Gemeinsame Bestimmungen für das
Ruhens von Renten- und Pensionsansprüchen

§ 95. (1) Bei der Anwendung der §§ 90 und 90 a sind die Renten (Pensionen) mit dem Zurechnungszuschlag (§ 261 a) und dem Leistungszuschlag (§ 284 Abs. 5), jedoch ohne die besonderen Steigerungsbeträge für Höherversicherung (§ 248) und die Kinderzuschüsse (§ 262) heranzuziehen.

(2) und (3) unverändert.

Aufrechnung

§ 103. (1) Die Versicherungsträger dürfen auf die von ihnen zu erbringenden Geldleistungen aufrechnen:

1. und 2. unverändert.

3. von Versicherungsträgern gewährte Vorschüsse (§§ 104 Abs. 1 letzter Satz, 368 Abs. 2).

(2) und (3) unverändert.

Erwerbseinkommen

*
*

* § 91. Als Erwerbseinkommen gilt, sofern in diesem
* Bundesgesetz nicht anderes bestimmt wird, bei einer

* 1. unselbständigen Erwerbstätigkeit das aus dieser
* Tätigkeit gebührende Entgelt;

* 2. selbständigen Erwerbstätigkeit der auf den
* Kalendermonat entfallende Teil der nachgewiesenen
* Einkünfte aus dieser Tätigkeit. Hinsichtlich der
* Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem
* land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 292 Abs. 5
* und 7 entsprechend anzuwenden.

* Als Erwerbseinkommen auf Grund einer Erwerbstätigkeit
* gelten auch die im § 23 Abs. 2 des Bezügegesetzes
* bezeichneten Bezüge.

Gemeinsame Bestimmungen für das
Ruhens von Renten- und Pensionsansprüchen

§ 95. (1) Bei der Anwendung der §§ 90 und 90 a sind die Renten (Pensionen) mit dem Zurechnungszuschlag (§ 261 a) und dem Leistungszuschlag (§ 284 Abs. 5), jedoch ohne die besonderen Steigerungsbeträge für Höherversicherung (§ 248) und die Kinderzuschüsse (§§ 207, 262) heranzuziehen.

*

(2) und (3) unverändert.

Aufrechnung

§ 103. (1) Die Versicherungsträger dürfen auf die von ihnen zu erbringenden Geldleistungen aufrechnen:

1. und 2. unverändert.

* 3. von Versicherungsträgern gewährte Vorschüsse
* (§ 104 Abs. 1 letzter Satz).

(2) und (3) unverändert.

Auszahlung der Leistungen

§ 104. (1) unverändert.

(2) Die Renten (Pensionen) und das Übergangsgeld aus der Unfall- und Pensionsversicherung werden monatlich im vorhinein ausgezahlt. Die Versicherungsträger können die Auszahlung auf einen anderen Tag als den Monatsersten verlegen. Fällt der Auszahlungstermin bei der unbaren Überweisung der genannten Leistungen auf einen Samstag, Sonntag oder gesetzlichen Feiertag, so sind diese Leistungen so zeitgerecht anzuweisen, daß sie an dem diesen Tagen vorhergehenden Werktag dem Pensionsbezieher zur Verfügung stehen.

(3) bis (6) unverändert.

Beirat für die Renten- und Pensionsanpassung

§ 108e. (1) unverändert.

(2) Dem Beirat gehören als stimmberechtigte Mitglieder an:

je ein Vertreter des Bundeskanzleramtes, des Bundesministeriums für Finanzen und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales;

je zwei Vertreter der Bundesarbeitskammer und der Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft;

ein Vertreter des Hauptverbandes;

vier Vertreter des Österreichischen Gewerkschaftsbundes, davon ein Vertreter aus einer der Gewerkschaften des öffentlichen Dienstes;

je ein Vertreter der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs und des Landarbeiterkammertages;

je zwei vom Bundesministerium für Finanzen und vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu entsendende

Auszahlung der Leistungen

§ 104. (1) unverändert.

(2) Die Renten (Pensionen) und das Übergangsgeld aus der Unfall- und Pensionsversicherung werden monatlich im vorhinein ausgezahlt. Die Versicherungsträger können die Auszahlung auf einen anderen Tag als den Monatsersten verlegen. Fällt der Auszahlungstermin der genannten Leistungen auf einen Samstag, Sonntag oder gesetzlichen Feiertag, so sind diese Leistungen so zeitgerecht anzuweisen, daß sie an dem diesen Tagen vorhergehenden Werktag dem Pensionsbezieher zur Verfügung stehen. Die Auszahlung der genannten Leistungen durch Überweisung ist nur dann zulässig, wenn der (die) Anspruchsberechtigte über das Konto, auf das die Geldleistungen überwiesen werden sollen, allein verfügungsberechtigt ist. Außerdem muß sich die Kreditunternehmung verpflichten, die Geldleistungen, die infolge des Todes des (der) Anspruchsberechtigten zu Unrecht auf dessen (deren) Konto überwiesen worden sind, dem Versicherungsträger zu ersetzen.

(3) bis (6) unverändert.

Beirat für die Renten- und Pensionsanpassung

§ 108e. (1) unverändert.

(2) Dem Beirat gehören als stimmberechtigte Mitglieder an:

je ein Vertreter des Bundeskanzleramtes, des Bundesministeriums für Finanzen und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales;

je zwei Vertreter der Bundesarbeitskammer und der Wirtschaftskammer Österreich;

ein Vertreter des Hauptverbandes;

vier Vertreter des Österreichischen Gewerkschaftsbundes, davon ein Vertreter aus einer der Gewerkschaften des öffentlichen Dienstes;

je ein Vertreter der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs und des Landarbeiterkammertages;

je zwei vom Bundesministerium für Finanzen und vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales zu entsendende

Fachleute aus dem Bereich der Wirtschafts- oder Sozialwissenschaften, die nach Tunlichkeit die akademische Lehrbefugnis besitzen sollen;

zwei von der Bundesregierung zu entsendende Bezieher einer Pension nach diesem Bundesgesetz oder nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz.

Für jedes Mitglied ist gleichzeitig ein Stellvertreter zu entsenden.

(3) bis (11) unverändert.

Anpassung der Renten aus der Unfallversicherung

§ 108g. (1) bis (5) unverändert.

(6) Bei der Anwendung des Abs. 5 und der §§ 210 Abs. 3, 213 Abs. 2 und 220 tritt an die Stelle der Bemessungsgrundlage der mit dem Anpassungsfaktor vervielfachte Betrag der Bemessungsgrundlage. Diese Vervielfachung ist ab 1. Jänner eines jeden Jahres in der Weise vorzunehmen, daß der Vervielfachung der für das vorangegangene Jahr ermittelte Betrag zugrunde zu legen ist.

Anspruchsberechtigung während der Dauer der Versicherung und nach dem Ausscheiden aus der Versicherung

§ 122. (1) unverändert.

(2) Für Versicherungsfälle, die nach dem Ende der Versicherung oder nach Ablauf des im Abs. 1 lit. b bezeichneten Zeitraumes eintreten, sind Leistungen, und zwar auch für Familienangehörige, nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu gewähren:

1. unverändert.

2. an Personen, die innerhalb der letzten zwölf Monate vor dem Ausscheiden aus der durch eine Beschäftigung (ein Lehr- oder Ausbildungsverhältnis) begründeten Pflichtversicherung mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen versichert waren und sogleich nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung erwerbslos geworden sind, wenn der Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit und binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung eintritt. War der Versicherte im

Fachleute aus dem Bereich der Wirtschafts- oder Sozialwissenschaften, die nach Tunlichkeit die akademische Lehrbefugnis besitzen sollen;

zwei von der Bundesregierung zu entsendende Bezieher einer Pension nach diesem Bundesgesetz oder nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz.

Für jedes Mitglied ist gleichzeitig ein Stellvertreter zu entsenden.

(3) bis (11) unverändert.

Anpassung der Renten aus der Unfallversicherung

§ 108g. (1) bis (5) unverändert.

* (6) Bei der Anwendung des Abs. 5 und der §§ 207
* Abs. 1, 210 Abs. 3, 213 Abs. 2 und 220 tritt an die
* Stelle der Bemessungsgrundlage der mit dem
* Anpassungsfaktor vervielfachte Betrag der
* Bemessungsgrundlage. Diese Vervielfachung ist ab
* 1. Jänner eines jeden Jahres in der Weise vorzunehmen,
* daß der Vervielfachung der für das vorangegangene Jahr
* ermittelte Betrag zugrunde zu legen ist.

Anspruchsberechtigung während der Dauer der Versicherung und nach dem Ausscheiden aus der Versicherung

§ 122. (1) unverändert.

(2) Für Versicherungsfälle, die nach dem Ende der Versicherung oder nach Ablauf des im Abs. 1 lit. b bezeichneten Zeitraumes eintreten, sind Leistungen, und zwar auch für Familienangehörige, nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu gewähren:

1. unverändert.

2. an Personen, die innerhalb der letzten zwölf Monate vor dem Ausscheiden aus der durch eine Beschäftigung (ein Lehr- oder Ausbildungsverhältnis) begründeten Pflichtversicherung mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen versichert waren und sogleich nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung erwerbslos geworden sind, wenn der Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit und binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung eintritt. War der Versicherte im

Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Pflichtversicherung infolge Krankheit arbeitsunfähig oder bestand zu diesem Zeitpunkt Anspruch auf Wochengeld, so beginnt die Frist von drei Wochen erst ab dem Erlöschen des Anspruches auf Krankengeld (Anstaltspflege) bzw. Wochengeld zu laufen. Die Frist von drei Wochen verlängert sich

- a) um die Dauer eines auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes - ausgenommen um Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 lit. e und Z 5 - bzw. eines auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienstes;
 - b) und c) unverändert.
- (3) bis (5) unverändert.

Anspruchsberechtigung für Angehörige

§ 123. (1) bis (8) unverändert.

(9) Eine im Abs. 2 Z 1 sowie Abs. 7 und 8 genannte Person gilt nur als Angehöriger, soweit es sich nicht um eine Person handelt, die

- a) i und b) unverändert.
- c) zu den in § 4 Abs. 2 Z 6 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes genannten Personen gehört.

(10) unverändert.

Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Pflichtversicherung infolge Krankheit arbeitsunfähig oder bestand zu diesem Zeitpunkt Anspruch auf Wochengeld, so beginnt die Frist von drei Wochen erst ab dem Erlöschen des Anspruches auf Krankengeld (Anstaltspflege) bzw. Wochengeld zu laufen. Die Frist von drei Wochen verlängert sich

- * a) um die Dauer eines auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1990 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes - ausgenommen um Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 lit. e und Z 5 - bzw. eines auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienstes;
 - b) und c) unverändert.
- (3) bis (5) unverändert.

Anspruchsberechtigung für Angehörige

§ 123. (1) bis (8) unverändert.

(9) Eine im Abs. 2 Z 1 sowie Abs. 7 und 8 genannte Person gilt nur als Angehöriger, soweit es sich nicht um eine Person handelt, die

- a) i und b) unverändert.
- * c) zu den in § 4 Abs. 2 Z 6 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes genannten Personen gehört, oder
- * d) der Versicherungspflicht gemäß § 3 des
- * Notarversicherungsgesetzes 1972 unterliegt oder
- * eine Pension nach dem
- * Notarversicherungsgesetz 1972 bezieht.

(10) unverändert.

* (11) Als Pflegekinder gemäß Abs. 2 Z 6 gelten auch
* Minderjährige, die von einem (einer) Versicherten
* gepflegt und erzogen werden, wenn sie mit dem (der)
* Versicherten

- * 1. bis zum dritten Grad verwandt oder verschwägert
- * sind und
- * 2. ständig in Hausgemeinschaft leben.

Leistungen an Personen mit dem Wohnsitz
außerhalb des Sprengels des zuständigen
Versicherungsträgers

§ 129. (1) Haben Versicherte oder deren Angehörige ihren ordentlichen Wohnsitz außerhalb des Sprengels des für sie zuständigen Versicherungsträgers, so ist auf dessen Ersuchen der für den Wohnsitz zuständige Versicherungsträger verpflichtet, die Leistungen gegen Kostenersatz zu gewähren. In dem Ersuchen sind Art und Ausmaß der zu gewährenden Leistungen zu bezeichnen. Bei der Ermittlung des Kostenersatzes ist die Verrechnung von Kosten für Verwaltungsauslagen ausgeschlossen. Die mit dem Versicherungsträger des Wohnsitzes in vertraglichen Beziehungen stehenden Personen und Einrichtungen (Ärzte, Apotheker, Krankenanstalten usw.) sind zur Leistung nach den für sie geltenden Verträgen auch in diesen Fällen verpflichtet.

(2) unverändert.

(3) Erstreckt sich der örtliche Wirkungsbereich eines Versicherungsträgers über das Gebiet eines Landes hinaus, so kann dieser Versicherungsträger, sofern es zur besseren Betreuung der Versicherten und ihrer Angehörigen angebracht ist, einen anderen nach dem ordentlichen Wohnsitz oder Aufenthaltsort des Versicherten (der Angehörigen) zuständigen Versicherungsträger gegen Kostenersatz mit der Erbringung der Leistungen betrauen. Abs. 1 vorletzter und letzter Satz sind entsprechend anzuwenden.

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

(5) unverändert.

Erstattung von Kosten der Krankenbehandlung

§ 131. (1) und (2) unverändert.

(3) Bei im Inland eingetretenen Unfällen, plötzlichen Erkrankungen und ähnlichen Ereignissen kann der nächsterreichbare Arzt (Dentist), erforderlichenfalls auch die nächsterreichbare Krankenanstalt in Anspruch genommen werden, falls ein Vertragsarzt (Vertragsdentist) beziehungsweise eine Vertragskrankenkasse oder eigene Einrichtung des

Leistungen an Personen mit dem Wohnsitz
außerhalb des Sprengels des zuständigen
Versicherungsträgers

* § 129. (1) Haben Versicherte oder deren Angehörige
* ihren Wohnsitz außerhalb des Sprengels des für sie
* zuständigen Versicherungsträgers, so ist auf dessen
* Ersuchen der für den Wohnsitz zuständige
* Versicherungsträger verpflichtet, die Leistungen gegen
* Kostenersatz zu gewähren. In dem Ersuchen sind Art und
* Ausmaß der zu gewährenden Leistungen zu bezeichnen. Bei
* der Ermittlung des Kostenersatzes ist die Verrechnung
* von Kosten für Verwaltungsauslagen ausgeschlossen. Die
* mit dem Versicherungsträger des Wohnsitzes in
* vertraglichen Beziehungen stehenden Personen und
* Einrichtungen (Ärzte, Apotheker, Krankenanstalten usw.)
* sind zur Leistung nach den für sie geltenden Verträgen
* auch in diesen Fällen verpflichtet.

(2) unverändert.

* (3) Erstreckt sich der örtliche Wirkungsbereich eines
* Versicherungsträgers über das Gebiet eines Landes
* hinaus, so kann dieser Versicherungsträger, sofern es
* zur besseren Betreuung der Versicherten und ihrer
* Angehörigen angebracht ist, einen anderen nach dem
* Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt des Versicherten
* (der Angehörigen) zuständigen Versicherungsträger gegen
* Kostenersatz mit der Erbringung der Leistungen betrauen.
* Abs. 1 vorletzter und letzter Satz sind entsprechend
* anzuwenden.

* (4) Das Ersuchen um Betreuung von Versicherten
* (Angehörigen) ist an die Gebietskrankenkasse zu richten,
* in deren Sprengel der Wohnsitz oder der gewöhnliche
* Aufenthalt des Versicherten (seiner Angehörigen) liegt.
*

(5) unverändert.

Erstattung von Kosten der Krankenbehandlung

§ 131. (1) und (2) unverändert.

* (3) Bei im Inland eingetretenen Unfällen, plötzlichen
* Erkrankungen und ähnlichen Ereignissen kann der
* nächsterreichbare Arzt (Dentist), erforderlichenfalls
* auch die nächsterreichbare Krankenanstalt oder
* Gruppenraxis in Anspruch genommen werden, falls ein
* Vertragspartner oder eine eigene Einrichtung des
* Versicherungsträgers für die ärztliche Hilfe

ASVG - Geltende Fassung

Versicherungsträgers für die ärztliche Hilfe (Anstaltspflege) nicht rechtzeitig die notwendige Hilfe leisten kann. Der Versicherungsträger hat in solchen Fällen für die dem Versicherten tatsächlich erwachsenen Kosten (Arztkosten, Heilmittelkosten, Kosten der Anstaltspflege und Beförderungskosten, auch Kosten einer notwendigen Beförderung in häusliche Pflege) den in der Satzung festgesetzten Ersatz zu leisten. Für die weitere Behandlung ist, sofern der Versicherte nicht eine anderweitige Krankenbehandlung im Sinne des Abs. 1 in Anspruch nimmt, so bald wie möglich ein Vertragspartner (§ 338) oder eine eigene Einrichtung (Vertragseinrichtung) des Versicherungsträgers heranzuziehen, wenn der Zustand des Erkrankten (Verletzten) dies ohne Gefahr einer Verschlimmerung zuläßt.

(4) unverändert.

Dauer der Krankenbehandlung

§ 134. (1) und (2) unverändert.

(3) Für Versicherungsfälle, die nach dem Ende der Versicherung eintreten, sind die Leistungen der Krankenbehandlung an die im § 122 Abs. 2 Z. 2

ASVG - Vorgeschlagene Fassung

* (Anstaltspflege) nicht rechtzeitig die notwendige Hilfe
* leisten kann. Der Versicherungsträger hat in solchen
* Fällen für die dem Versicherten tatsächlich erwachsenen
* Kosten (Arztkosten, Heilmittelkosten, Kosten der
* Anstaltspflege und Beförderungskosten, auch Kosten einer
* notwendigen Beförderung in häusliche Pflege) den in der
* Satzung festgesetzten Ersatz zu leisten. Für die weitere
* Behandlung ist, sofern der Versicherte nicht eine
* anderweitige Krankenbehandlung nach Abs. 1 oder 6 in
* Anspruch nimmt, so bald wie möglich ein Vertragspartner
* (§ 338) oder eine eigene Einrichtung des
* Versicherungsträgers heranzuziehen, wenn der Zustand des
* Erkrankten (Verletzten) dies ohne Gefahr einer
* Verschlimmerung zuläßt.
*
*

(4) unverändert.

* (5) Für Leistungen eines approbierten Arztes (§ 3 c
* des Arztegesetzes 1984) besteht nur dann Anspruch auf
* Kostenerstattung, wenn der Arzt gemäß Artikel 36 Abs. 2
* der Richtlinie 93/16/EWG das Recht erworben hat, den
* ärztlichen Beruf als praktischer Arzt im Rahmen eines
* Sozialversicherungssystems auszuüben.

* (6) Für ärztliche Hilfe in einer Wahlgruppenpraxis
* besteht Anspruch auf Kostenerstattung in der Höhe des
* Betrages, der dem Versicherungsträger für ärztliche
* Hilfe in der nach Art, Umfang und Leistungsangebot
* gleichwertigen nächstgelegenen Vertragsgruppenpraxis
* erwachsen wäre. Ist eine gleichwertige
* Vertragsgruppenpraxis nicht vorhanden, so hat die
* Satzung des Versicherungsträgers Pauschbeträge für die
* Kostenerstattung festzusetzen. Anspruch auf
* Kostenerstattung besteht nur dann, wenn die erbrachte
* Leistung und der Gesellschafter der Gruppenpraxis, in
* dessen Verantwortungsbereich diese Leistung erbracht
* wurde, auf der Rechnung festgehalten sind. Eine
* Gruppenpraxis ist nur dann Wahlgruppenpraxis, wenn sie
* für den betroffenen Leistungsbereich (zB ärztliche
* Hilfe, § 135 Abs. 1) keinen Vertrag abgeschlossen hat.
* Abs. 5 gilt auch für Leistungen approbierter Ärzte in
* Gruppenpraxen.

Dauer der Krankenbehandlung

§ 134. (1) und (2) unverändert.

(3) Für Versicherungsfälle, die nach dem Ende der
* Versicherung eintreten, sind die Leistungen der
* Krankenbehandlung an die im § 122 Abs. 2 Z 2 und 3

bezeichneten Personen, auch für deren Familienangehörige, längstens durch 26 Wochen zu gewähren.

Ärztliche Hilfe

§ 135. (1) unverändert.

(2) In der Regel soll die Auswahl zwischen mindestens zwei zur Behandlung berufenen, für den Erkrankten in angemessener Zeit erreichbaren Ärzten freigestellt sein. Bestehen bei einem Versicherungsträger eigene Einrichtungen für die Gewährung der ärztlichen Hilfe oder wird diese durch Vertragseinrichtungen gewährt, muß die Wahl der Behandlung zwischen einer dieser Einrichtungen und einem oder mehreren Vertragsärzten (Wahlärzten) unter gleichen Bedingungen freigestellt sein. Insoweit Zuzahlungen zu den Leistungen vorgesehen sind, müssen diese in den Ambulatorien und bei den freiberuflich tätigen Vertragsärzten gleich hoch sein. (

(3) bis (5) unverändert.

Anrechnung von Zeiten auf die Höchstdauer des Krankengeldanspruches

§ 140. Auf die Höchstdauer gemäß § 139 sind anzurechnen:

1. Zeiten, für die der Anspruch auf Krankengeld gemäß § 89 oder gemäß § 143 Abs. 1 Z 1, 3 zweiter Halbsatz und 4 sowie Abs. 6 ruht, soweit es sich nicht um Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit handelt;

2. Zeiten, für die dem Versicherten ein Kostenersatz für Anstaltspflege gemäß § 131 oder § 150 gewährt wird.

Ruhen des Krankengeldanspruches

§ 143. (1) Der Anspruch auf Krankengeld ruht:

1. bis 5. unverändert.

6. solange der Versicherte Präsenzdienst im Sinne des Wehrgesetzes 1978 leistet und als Zeitsoldat gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 lit. e in der Kranken- bzw. gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 in der Kranken- und in der

bezeichneten Personen, auch für deren Familienangehörige, längstens durch 26 Wochen zu gewähren.

Ärztliche Hilfe

§ 135. (1) unverändert.

(2) In der Regel soll die Auswahl zwischen mindestens zwei zur Behandlung berufenen, für den Erkrankten in angemessener Zeit erreichbaren Ärzten freigestellt sein. Bestehen bei einem Versicherungsträger eigene Einrichtungen für die Gewährung der ärztlichen Hilfe oder wird diese durch Vertragseinrichtungen gewährt, muß die Wahl der Behandlung zwischen einer dieser Einrichtungen und einem oder mehreren Vertragsärzten (Wahlärzten) unter gleichen Bedingungen freigestellt sein. Insoweit Zuzahlungen zu den Leistungen vorgesehen sind, müssen diese in den Ambulatorien, bei den freiberuflich tätigen Vertragsärzten und in den Vertragsgruppenraxen gleich hoch sein. (

(3) bis (5) unverändert.

Anrechnung von Zeiten auf die Höchstdauer des Krankengeldanspruches

* § 140. Zeiten, für die der Anspruch auf Krankengeld
* gemäß § 89 oder gemäß § 143 Abs. 2 Z 1, Z 3 zweiter
* Halbsatz und Z 4 sowie Abs. 6 ruht, sind auf die
* Höchstdauer gemäß § 139 anzurechnen.

*
*
*
*

*
*

Ruhen des Krankengeldanspruches

§ 143. (1) Der Anspruch auf Krankengeld ruht:

1. bis 5. unverändert.

* 6. solange der Versicherte Präsenzdienst im Sinne
* des Wehrgesetzes 1990 leistet und als Zeitsoldat gemäß
* § 8 Abs. 1 Z 1 lit. e in der Kranken- bzw. gemäß § 8
* Abs. 1 Z 5 in der Kranken- und in der

Pensionsversicherung teilversichert ist.

(2) bis (5) unverändert.

Arbeitsunfällen gleichgestellte Unfälle

§ 176. (1) Den Arbeitsunfällen sind Unfälle gleichgestellt, die sich bei nachstehenden Tätigkeiten ereignen:

1. bis 6. unverändert.

7. in Ausübung der den Mitgliedern von freiwilligen Feuerwehren (Feuerwehrverbänden), freiwilligen Wasserwehren, des Österreichischen Roten Kreuzes, der freiwilligen Rettungsgesellschaften, der Rettungsflugwacht, des Österreichischen Bergrettungsdienstes, der Österreichischen Wasser-Rettung, der Lawinenwarnkommissionen, der Österreichischen Rettungshunde-Brigade und der Strahlenspür- und -meßtrupps im Rahmen der Ausbildung, der Übungen und des Einsatzfalles obliegenden Pflichten sowie bei Tätigkeiten von freiwilligen Helfern dieser Organisationen und der Pflichtfeuerwehren im Einsatzfall; des weiteren bei Tätigkeiten im Rahmen organisierter Rettungsdienste im Einsatzfall, sofern diese Organisationen nach ihrer Zweckbestimmung auf Einsätze zur Leistung erster ärztlicher Hilfe in Notfällen im Inland ausgerichtet sind und sie die Erzielung eines Gewinnes nicht bezwecken;

8. bis 13. unverändert.

(2) bis (5) unverändert.

Bemessungsgrundlage in sonstigen Fällen

§ 181a. (1) Für die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. e und g in der Unfallversicherung Teilversicherten ist die Bemessungsgrundlage unter Bedachtnahme auf § 178 nach den §§ 179 bis 181 zu ermitteln.

(2) unverändert.

Pensionsversicherung teilversichert ist.

(2) bis (5) unverändert.

Arbeitsunfällen gleichgestellte Unfälle

§ 176. (1) Den Arbeitsunfällen sind Unfälle gleichgestellt, die sich bei nachstehenden Tätigkeiten ereignen:

1. bis 6. unverändert.

7. in Ausübung der den Mitgliedern von freiwilligen Feuerwehren (Feuerwehrverbänden), freiwilligen Wasserwehren, des Österreichischen Roten Kreuzes, der freiwilligen Rettungsgesellschaften, der Rettungsflugwacht, des Österreichischen Bergrettungsdienstes, der Österreichischen Wasser-Rettung, der Lawinenwarnkommissionen, der Österreichischen Rettungshunde-Brigade und der Strahlenspür- und -meßtrupps im Rahmen der Ausbildung, der Übungen und des Einsatzfalles obliegenden Pflichten, bei Tätigkeiten in Vollziehung von durch Bundes- oder Landesgesetz an die Organisationen übertragenen behördlichen Aufgaben sowie bei Tätigkeiten von freiwilligen Helfern dieser Organisationen und der Pflichtfeuerwehren im Einsatzfall; des weiteren bei Tätigkeiten im Rahmen organisierter Rettungsdienste im Einsatzfall, sofern diese Organisationen nach ihrer Zweckbestimmung auf Einsätze zur Leistung erster ärztlicher Hilfe in Notfällen im Inland ausgerichtet sind und sie die Erzielung eines Gewinnes nicht bezwecken;

8. bis 13. unverändert.

(2) bis (5) unverändert.

Bemessungsgrundlage in sonstigen Fällen

§ 181a. (1) Für die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. b, e und g in der Unfallversicherung Teilversicherten ist die Bemessungsgrundlage unter Bedachtnahme auf § 178 nach den §§ 179 bis 181 zu ermitteln.

(2) unverändert.

Verpflichtung zur Unfallverhütung und
Vorsorge für eine erste Hilfeleistung

§ 185. Die Träger der Unfallversicherung treffen nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen Vorsorge für die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten (Unfallverhütung) sowie für eine wirksame erste Hilfe.

Unfallheilbehandlung

§ 189. (1) unverändert.

(2) Die Unfallheilbehandlung umfaßt insbesondere:

1. bis 3. unverändert.
4. Pflege in Kranken-, Kur- und sonstigen Anstalten.

(3) unverändert.

Kinderzuschuß

§ 207. (1) Schwerversehrten wird für jedes Kind (§ 252) ein Kinderzuschuß im Ausmaß von 10 v. H. der Versehrtenrente gewährt. Der sich aus der Summe von Versehrtenrente und Zusatzrente (§ 205 a) ergebende Betrag des Kinderzuschusses darf den Betrag von 1050 S nicht übersteigen. Die Rente und die Kinderzuschüsse dürfen zusammen die Bemessungsgrundlage nicht übersteigen. § 262 Abs. 1 zweiter Satz gilt entsprechend.

(2) unverändert.

Verpflichtung zur Unfallverhütung und
Vorsorge für eine erste Hilfeleistung

* § 185. (1) Die Träger der Unfallversicherung treffen nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen Vorsorge für die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten (Unfallverhütung) sowie für eine wirksame erste Hilfe.

* (2) Mittel der Unfallversicherung können auch zur Förderung und Unterstützung von gemeinnützigen Einrichtungen, die der Verhütung von Arbeitsunfällen und der Vorbeugung von Berufskrankheiten dienen, verwendet werden.

Unfallheilbehandlung

§ 189. (1) unverändert.

(2) Die Unfallheilbehandlung umfaßt insbesondere:

1. bis 3. unverändert.
4. Pflege in Kranken-, Kur- und sonstigen Anstalten;

* 5. Übernahme der Reise- und Transportkosten in den Fällen der Z 1 bis 4 sowie im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten bzw. Angehörigen.

(3) unverändert.

Kinderzuschuß

* § 207. (1) Schwerversehrten wird für jedes Kind (§ 252) ein Kinderzuschuß im Ausmaß von 10 v. H. der Versehrtenrente gewährt. Der sich aus der Summe von Versehrtenrente und Zusatzrente (§ 205 a) ergebende Betrag des Kinderzuschusses darf den Betrag von 1050 S nicht übersteigen. Die Rente und die Kinderzuschüsse dürfen zusammen die Bemessungsgrundlage nicht übersteigen.

(2) unverändert.

Entschädigung aus mehreren Versicherungsfällen

§ 210. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Gesamrente ist nach der höchsten für die einzelnen Versicherungsfälle in Betracht kommenden Bemessungsgrundlage zu bestimmen. Sie ist, wenn zur Entschädigung der einzelnen Versicherungsfälle verschiedene Träger der Unfallversicherung zuständig sind, von dem für den letzten Versicherungsfall zuständigen Versicherungsträger ohne Anspruch auf Ersatz gegen die anderen Versicherungsträger zu erbringen. Der für die Leistung der Gesamrente zuständige Versicherungsträger hat auch alle anderen in Betracht kommenden Leistungen aus der Unfallversicherung ohne Anspruch auf Ersatz gegenüber anderen Trägern der Unfallversicherung zu gewähren.

(4) unverändert.

Beitragszeiten vor dem 1. Jänner 1956

§ 226. (1) Beitragszeiten aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956 sind die Zeiten, die als Beitragszeiten nach den am 31. Dezember 1955 in Geltung gestandenen Vorschriften anerkannt waren; hiezu gehören auch die vor dem 1. Jänner 1919 in der ehemaligen österreichischen Angestellten(Pensions)versicherung erworbenen durch zwischenstaatliche Übereinkommen dem Versicherungsträger eines anderen Staates zugewiesenen Beitragszeiten unter den Voraussetzungen des § 127 Abs. 2 des Angestelltenversicherungsgesetzes 1928, BGBI. Nr. 232/1928; und des § 346 Abs. 1 Z. 2 lit. d des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes 1938, BGBI. Nr. 1/1938, dagegen nicht die in § 228 Abs. 1 Z. 2 bezeichneten Zeiten; Bestimmungen in den am 31. Dezember 1955 in Geltung gestandenen Vorschriften, nach denen Beitragszeiten nicht im vollen tatsächlichen Ausmaß auf die Wartezeit oder für die Bemessung der Leistungen anzurechnen sind, bleiben außer Betracht. Beitragszeiten vor dem 10. April 1945 werden hiebei - unbeschadet anderer zwischenstaatlicher Regelung - als Beitragszeiten nur anerkannt, wenn sie erworben worden sind:

1. und 2. unverändert.

Entschädigung aus mehreren Versicherungsfällen

§ 210. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Gesamrente ist nach der höchsten für die einzelnen Versicherungsfälle in Betracht kommenden Bemessungsgrundlage zu bestimmen. Sie ist, wenn zur Entschädigung der einzelnen Versicherungsfälle verschiedene Träger der Unfallversicherung zuständig sind, von dem für den letzten Versicherungsfall zuständigen Versicherungsträger ohne Anspruch auf Ersatz gegen die anderen Versicherungsträger zu erbringen. Der für die Leistung der Gesamrente zuständige Versicherungsträger hat auch alle anderen in Betracht kommenden Leistungen aus der Unfallversicherung ohne Anspruch auf Ersatz gegenüber anderen Trägern der Unfallversicherung zu gewähren. Ist die Gesamrente durch einen Träger der Unfallversicherung nach dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz zu bilden, so gilt § 108 Abs. 4 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes.

(4) unverändert.

Beitragszeiten vor dem 1. Jänner 1956

§ 226. (1) Beitragszeiten aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956 sind die Zeiten, die als Beitragszeiten nach den am 31. Dezember 1955 in Geltung gestandenen Vorschriften anerkannt waren; hiezu gehören auch die vor dem 1. Jänner 1919 in der ehemaligen österreichischen Angestellten(Pensions)versicherung erworbenen durch zwischenstaatliche Übereinkommen dem Versicherungsträger eines anderen Staates zugewiesenen Beitragszeiten unter den Voraussetzungen des § 127 Abs. 2 des Angestelltenversicherungsgesetzes 1928, BGBI. Nr. 232/1928; und des § 346 Abs. 1 Z. 2 lit. d des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes 1938, BGBI. Nr. 1/1938, dagegen nicht die in § 228 Abs. 1 Z. 2 bezeichneten Zeiten; Bestimmungen in den am 31. Dezember 1955 in Geltung gestandenen Vorschriften, nach denen Beitragszeiten nicht im vollen tatsächlichen Ausmaß auf die Wartezeit oder für die Bemessung der Leistungen anzurechnen sind, bleiben außer Betracht. Beitragszeiten vor dem 10. April 1945 werden hiebei - unbeschadet anderer zwischenstaatlicher Regelung - als Beitragszeiten nur anerkannt, wenn sie erworben worden sind:

1. und 2. unverändert.

3. in der reichsrechtlichen Sozialversicherung nach dem 12. März 1938 außerhalb des Gebietes der Republik Österreich, sofern der Versicherte unmittelbar vor dem 13. März 1938 seinen ordentlichen Wohnsitz im Gebiete der Republik Österreich gehabt hat und zu den Personen gehört, die gemäß § 1, § 2 oder § 2 a des Staatsbürgerschafts-Überleitungsgesetzes 1949, BGBl. Nr. 276, die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen.

(2) bis (4) unverändert.

Ersatzzeiten nach dem 31. Dezember 1955

§ 227. (1) Als Ersatzzeiten aus der Zeit nach dem 31. Dezember 1955 gelten

1. bis 6. unverändert.

7. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, in denen auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 ordentlicher oder außerordentlicher Präsenzdienst - ausgenommen Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 - oder auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes ordentlicher oder außerordentlicher Zivildienst geleistet wird;

8. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, die Zeiten, in denen auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 ordentlicher oder außerordentlicher Präsenzdienst - ausgenommen Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 - oder auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes ordentlicher oder außerordentlicher Zivildienst geleistet wird, sofern nicht Z. 7 anzuwenden ist;

9. bis 11. unverändert.

(2) bis (6) unverändert.

Ersatzzeiten für Zeiten der Kindererziehung nach dem 31. Dezember 1955

§ 227a. (1) bis (4) unverändert.

(5) Für den Elternteil,

1. der im maßgeblichen Zeitraum Karenzurlaubsgeld,

3. in der reichsrechtlichen Sozialversicherung nach dem 12. März 1938 außerhalb des Gebietes der Republik Österreich, sofern der Versicherte unmittelbar vor dem 13. März 1938 seinen Wohnsitz im Gebiete der Republik Österreich gehabt hat und zu den Personen gehört, die gemäß § 1, § 2 oder § 2 a des Staatsbürgerschafts-Überleitungsgesetzes 1949, BGBl. Nr. 276, die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen.

(2) bis (4) unverändert.

Ersatzzeiten nach dem 31. Dezember 1955

§ 227. (1) Als Ersatzzeiten aus der Zeit nach dem 31. Dezember 1955 gelten

1. bis 6. unverändert.

7. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, in denen auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1990 ordentlicher oder außerordentlicher Präsenzdienst - ausgenommen Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 - oder auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes ordentlicher oder außerordentlicher Zivildienst geleistet wird;

8. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, die Zeiten, in denen auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1990 ordentlicher oder außerordentlicher Präsenzdienst - ausgenommen Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 - oder auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes ordentlicher oder außerordentlicher Zivildienst geleistet wird, sofern nicht Z. 7 anzuwenden ist;

9. bis 11. unverändert.

(2) bis (6) unverändert.

Ersatzzeiten für Zeiten der Kindererziehung nach dem 31. Dezember 1955

§ 227a. (1) bis (4) unverändert.

(5) Für den Elternteil,

1. der im maßgeblichen Zeitraum Karenzurlaubsgeld,

ASVG - Geltende Fassung

Sondernotstandshilfe oder eine Leistung nach dem Betriebshilfegesetz bezogen hat, oder

2. der im maßgeblichen Zeitraum nicht der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung unterlag, während der andere Elternteil in der Pensionsversicherung pflichtversichert war,

besteht die Vermutung, daß er das Kind tatsächlich und überwiegend erzogen hat.

Hinsichtlich der in Z 2 genannten Personen kann der Elternteil, der im maßgeblichen Zeitraum der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung unterlegen ist, diese Vermutung widerlegen.

(6) Waren beide Elternteile in der Pensionsversicherung pflichtversichert oder lag bei keinem der Elternteile eine Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung bzw. ein Karenzurlaubsgeldbezug vor oder bezogen beide Elternteile Karenzurlaubsgeld (Karenzurlaubsgeld bei Teilzeitbeschäftigung) besteht die Vermutung, daß die weibliche Versicherte das Kind tatsächlich und überwiegend erzogen hat. Der männliche Versicherte kann diese Vermutung widerlegen.

(7) und (8) unverändert.

Unwirksame Beiträge

§ 230. (1) unverändert.

(2) Abs. 1 ist nicht anzuwenden

a) bis e) unverändert.

f) auf Beiträge, die gemäß § 77 Abs. 5 zweiter Satz aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen zu tragen sind.

ASVG - Vorgeschlagene Fassung

Sondernotstandshilfe oder eine Leistung nach dem Betriebshilfegesetz bezogen hat, oder

2. der im maßgeblichen Zeitraum nicht der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung unterlag, während der andere Elternteil in der Pensionsversicherung pflichtversichert war,

besteht die Vermutung, daß er das Kind tatsächlich und überwiegend erzogen hat.

Hinsichtlich der in Z 2 genannten Personen kann der Elternteil, der im maßgeblichen Zeitraum der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung

* unterlegen ist, diese Vermutung widerlegen. Eine solche
* Widerlegung ist bis zur Vollendung des 19. Lebensjahres
* des Kindes zulässig.

(6) Waren beide Elternteile in der Pensionsversicherung pflichtversichert oder lag bei keinem der Elternteile eine Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung bzw. ein Karenzurlaubsgeldbezug vor oder bezogen beide Elternteile Karenzurlaubsgeld (Karenzurlaubsgeld bei Teilzeitbeschäftigung) besteht die Vermutung, daß die weibliche Versicherte das Kind tatsächlich und überwiegend erzogen hat. Der männliche Versicherte kann diese Vermutung widerlegen. Eine solche
* Widerlegung ist bis zur Vollendung des 19. Lebensjahres
* des Kindes zulässig.

(7) und (8) unverändert.

Unwirksame Beiträge

§ 230. (1) unverändert.

(2) Abs. 1 ist nicht anzuwenden

a) bis e) unverändert.

f) auf Beiträge, die gemäß § 77 Abs. 5 zweiter Satz aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen zu tragen sind,

*

*

*

g) auf Beiträge, die zur Erhöhung von Leistungen gemäß § 261 b führen.

Bemessungsgrundlage

§ 238. (1) unverändert.

(2) Bei der Anwendung des Abs. 1 bleiben außer Betracht:

1. bis 3. unverändert.

4. Beitragsmonate der Pflichtversicherung, die Zeiten nach den §§ 225 Abs. 1 Z 5 zweiter Halbsatz bzw. 226 Abs. 2 lit. c zweiter Halbsatz enthalten;

5. Beitragsmonate der Pflichtversicherung, die Zeiten des Bezuges einer Lehrlingsentschädigung gemäß § 17 des Berufsausbildungsgesetzes enthalten.

(3) unverändert.

Beitragsgrundlage in normalen Fällen

§ 243. (1) Beitragsgrundlage ist

1. für Beitragszeiten nach § 225 Abs. 1 Z. 1 und 2 die allgemeine Beitragsgrundlage nach den §§ 44 bis 47, für Beitragszeiten nach § 225 Abs. 1 Z 3 die Beitragsgrundlage nach § 76 a oder § 76 b, für die Beitragszeiten nach § 225 Abs. 1 Z. 4 das Entgelt, auf das der Dienstnehmer im pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis jeweils Anspruch hatte, für die Beitragszeiten nach § 225 Abs. 1 Z 6 in den Fällen des § 314 Abs. 4 ein Betrag in der Höhe des in der betreffenden Zeit üblichen Arbeitsverdienstes eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten, in den Fällen des § 314 a Abs. 5 der danach als Entgelt geltende Betrag, für Beitragszeiten in der Versicherung der unständig beschäftigten Arbeiter in der Land- und Forstwirtschaft die Beitragsgrundlage nach § 470 Abs. 3, für gemäß § 96 des Notarversicherungsgesetzes 1972 als Beitragszeiten nach § 225 geltende Zeiten die für die Ermittlung des Überweisungsbetrages nach dem Notarversicherungsgesetz 1972 maßgebende Beitragsgrundlage;

2. und 3. unverändert.

(2) unverändert.

Bemessungsgrundlage

§ 238. (1) unverändert.

(2) Bei der Anwendung des Abs. 1 bleiben außer Betracht:

1. bis 3. unverändert.

4. Beitragsmonate der Pflichtversicherung, die Zeiten nach den §§ 225 Abs. 1 Z 5 zweiter Halbsatz bzw. 226 Abs. 2 lit. c zweiter Halbsatz enthalten.

5. Aufgehoben.

(3) unverändert.

Beitragsgrundlage in normalen Fällen

§ 243. (1) Beitragsgrundlage ist

1. für Beitragszeiten nach § 225 Abs. 1 Z. 1 und 2 die allgemeine Beitragsgrundlage nach den §§ 44 bis 47, für Beitragszeiten nach § 225 Abs. 1 Z 3 die Beitragsgrundlage nach § 76 a oder § 76 b, für die Beitragszeiten nach § 225 Abs. 1 Z. 4 das Entgelt, auf das der Dienstnehmer im pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis jeweils Anspruch hatte, für die Beitragszeiten nach § 225 Abs. 1 Z 6 in den Fällen des § 314 Abs. 4 ein Betrag in der Höhe des in der betreffenden Zeit üblichen Arbeitsverdienstes eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten, in den Fällen des § 314 a Abs. 5 der danach als Entgelt geltende Betrag, für gemäß § 96 des Notarversicherungsgesetzes 1972 als Beitragszeiten nach § 225 geltende Zeiten die für die Ermittlung des Überweisungsbetrages nach dem Notarversicherungsgesetz 1972 maßgebende Beitragsgrundlage;

2. und 3. unverändert.

(2) unverändert.

Gleitpension

§ 253c. (1) und (2) unverändert.

(3) Für unselbständig Erwerbstätige, auf deren Beschäftigungsverhältnis im letzten Jahr vor der Antragstellung keine zwingenden Arbeitszeitbestimmungen Anwendung gefunden haben, ist jenes Ausmaß der höchstzulässigen Teilzeitarbeit während des Bezuges der Gleitpension anzuwenden, das für Versicherte maßgeblich ist, die vor der Antragstellung unselbständig erwerbstätig mit Normalarbeitszeitverpflichtung waren.

(4) bis (8) unverändert.

Witwen(Witwer)pension, Ausmaß

§ 264. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der Versicherung in der Pensionsversicherung oder dem Bezug einer Pension aus der Pensionsversicherung im Sinne der Abs. 3 und 4 sind Anwartschaften oder Ansprüche auf Pensionsversorgung

1. bis 9. unverändert.

10. auf Grund von Dienst(Pensions)ordnungen für Dienstnehmer und ehemalige Dienstnehmer von

a) öffentlich-rechtlichen Körperschaften, Fonds, Stiftungen, Anstalten und Betrieben, die von einer Gebietskörperschaft verwaltet werden, und

b) sonstigen öffentlich-rechtlichen Körperschaften,

11. und 12. unverändert.

Gleitpension

§ 253c. (1) und (2) unverändert.

(3) Für unselbständig Erwerbstätige, auf deren Beschäftigungsverhältnis im letzten Jahr vor der Antragstellung keine zwingenden Arbeitszeitbestimmungen Anwendung gefunden haben, ist jenes Ausmaß der höchstzulässigen Teilzeitarbeit während des Bezuges der Gleitpension anzuwenden, das für Versicherte maßgeblich ist, die vor der Antragstellung unselbständig erwerbstätig mit Normalarbeitszeitverpflichtung waren.
 * Dasselbe gilt für Personen, die neben einer solchen
 * Erwerbstätigkeit, neben einer Erwerbstätigkeit mit
 * Normalarbeitszeitverpflichtung oder neben einer
 * selbständigen Erwerbstätigkeit zusätzlich einer
 * Teilzeitbeschäftigung nachgegangen sind. Wurden mehrere
 * Teilzeitbeschäftigungen nebeneinander ausgeübt, so sind
 * für das Ausmaß der neben dem Bezug der Gleitpension
 * zulässigen Maximalarbeitszeit die Wochenstunden aus
 * allen Teilzeitbeschäftigungen zusammenzuzählen. Es ist
 * nicht das Ausmaß der jeweiligen Teilzeitbeschäftigung zu
 * verringern, sondern die wöchentliche Gesamtarbeitszeit.
 * Das Ausmaß der zulässigen Arbeitszeit von 28 bzw. 20
 * Wochenstunden darf in keinem Fall überschritten werden.

(4) bis (8) unverändert.

Witwen(Witwer)pension, Ausmaß

§ 264. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der Versicherung in der Pensionsversicherung oder dem Bezug einer Pension aus der Pensionsversicherung im Sinne der Abs. 3 und 4 sind Anwartschaften oder Ansprüche auf Pensionsversorgung

1. bis 9. unverändert.

10. auf Grund von Dienst(Pensions)ordnungen für Dienstnehmer und ehemalige Dienstnehmer von

a) öffentlich-rechtlichen Körperschaften, Fonds, Stiftungen, Anstalten und Betrieben, die von den Organen einer Gebietskörperschaft verwaltet werden, und

b) sonstigen öffentlich-rechtlichen Körperschaften,

11. und 12. unverändert.

sowie der unbefristete Bezug eines außerordentlichen Versorgungsgenusses gleichzuhalten. Als Berechnungsgrundlage im Sinne der Abs. 3 und 4 für Bezüge gemäß Z 1 gilt die Berechnungsgrundlage gemäß § 15 Abs. 3, 4, 5 oder 6 des Pensionsgesetzes 1965; für Bezüge gemäß den Z 2 bis 12 und den unbefristeten Bezug eines außerordentlichen Versorgungsgenusses sind vergleichbare Berechnungsgrundlagen nach anderen Regelungen heranzuziehen.

Kann eine vergleichbare Berechnungsgrundlage nicht ermittelt werden, so ist § 15 a Abs. 6 des Pensionsgesetzes 1965 anzuwenden.

(6) bis (10) unverändert.

Abfertigung und Wiederaufleben der Witwen(Witwer)pension

§ 265. (1) bis (3) unverändert.

(4) Auf die wiederaufgelebte Witwen(Witwer)pension sind laufende Unterhaltsleistungen und die im § 2 des Einkommensteuergesetzes 1988 angeführten Einkünfte anzurechnen, die der Witwe (dem Witwer) aufgrund aufgelöster oder für nichtig erklärter, vor dem Wiederaufleben der Witwen(Witwer)pension geschlossener Ehen gebühren oder darüber hinaus zufließen. Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 292 Abs. 5 und 7 entsprechend anzuwenden. Erhält die Witwe (der Witwer) statt laufender Unterhaltsleistungen eine Kapitalabfindung, so ist auf die Pension ein Zwölftel des Betrages anzurechnen, der sich bei der Annahme eines jährlichen Ertrages von 4 vH des Abfindungskapitals ergeben würde. Geht das Abfindungskapital ohne vorsätzliches Verschulden der Witwe (des Witwers) unter, so entfällt die Anrechnung.

(5) unverändert.

Knappschaftssold

§ 275. (1) unverändert.

(2) Der Anspruch auf Knappschaftssold ruht für die Dauer des bescheidmäßig zuerkannten Anspruches auf eine Leistung aus einem Versicherungsfall der geminderten

sowie der unbefristete Bezug eines außerordentlichen Versorgungsgenusses gleichzuhalten. Als Berechnungsgrundlage im Sinne der Abs. 3 und 4 für Bezüge gemäß Z 1 gilt die Berechnungsgrundlage gemäß § 15 Abs. 3, 4, 5 oder 6 des Pensionsgesetzes 1965; für Bezüge gemäß den Z 2 bis 12 und den unbefristeten Bezug eines außerordentlichen Versorgungsgenusses sind vergleichbare Berechnungsgrundlagen nach anderen Regelungen heranzuziehen.

Kann eine vergleichbare Berechnungsgrundlage nicht ermittelt werden, so ist § 15 a Abs. 6 des Pensionsgesetzes 1965 anzuwenden.

(6) bis (10) unverändert.

Abfertigung und Wiederaufleben der Witwen(Witwer)pension

§ 265. (1) bis (3) unverändert.

(4) Auf die wiederaufgelebte Witwen(Witwer)pension sind laufende Unterhaltsleistungen und die im § 2 des Einkommensteuergesetzes 1988 angeführten Einkünfte anzurechnen, die der Witwe (dem Witwer) aufgrund aufgelöster oder für nichtig erklärter, vor dem Wiederaufleben der Witwen(Witwer)pension geschlossener Ehen gebühren oder darüber hinaus zufließen. Eine * Zurechnung zum Nettoeinkommen erfolgt nur in der Höhe * eines Vierzehntels der jährlich tatsächlich zufließenden * Unterhaltsleistung. Hinsichtlich der Ermittlung des * Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen * Betrieb ist § 292 Abs. 5 und 7 entsprechend anzuwenden. * Erhält die Witwe (der Witwer) statt laufender * Unterhaltsleistungen eine Kapitalabfindung, so ist auf * die Pension ein Zwölftel des Betrages anzurechnen, der * sich bei der Annahme eines jährlichen Ertrages von 4 vH * des Abfindungskapitals ergeben würde. Geht das * Abfindungskapital ohne vorsätzliches Verschulden der * Witwe (des Witwers) unter, so entfällt die Anrechnung.

(5) unverändert.

Knappschaftssold

§ 275. (1) unverändert.

(2) Der Anspruch auf Knappschaftssold ruht für die Dauer des bescheidmäßig zuerkannten Anspruches auf eine Leistung aus einem Versicherungsfall der geminderten

Arbeitsfähigkeit sowie auf eine vorzeitige Knappschaftsalterspension. Er fällt mit dem Anfall des Anspruches auf die Knappschaftsalterspension weg; § 100 Abs. 2 letzter Satz ist entsprechend anzuwenden.

Knappschaftsalterspension

§ 276. (1) unverändert.

(2) Ab dem Tag, ab dem der (die) Versicherte eine die Versicherungspflicht nach diesem Bundesgesetz oder dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz begründende Erwerbstätigkeit ausübt, gebührt die Alterspension als Teilpension im Ausmaß von 85 vH der nach § 284 ermittelten Pension, sofern am Stichtag nicht mehr als 360 Beitragsmonate vorliegen. Der Hundertsatz von 85 erhöht sich ab dem 361. Beitragsmonat für jeden Beitragsmonat um 0,25 bis zum Höchstausmaß von 100; erreicht eine Teilpension das Ausmaß von 100 vH, gilt sie weiter als Teilpension, solange eine die Versicherungspflicht begründende Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Eine Erwerbstätigkeit, auf Grund derer ein Erwerbseinkommen bezogen wird, das den nach § 293 Abs. 1 lit. a bb jeweils in Betracht kommenden Richtsatz nicht übersteigt, bleibt hiebei unberücksichtigt. Als Erwerbseinkommen auf Grund einer Erwerbstätigkeit gelten auch die im § 23 Abs. 2 des Bezügegesetzes bezeichneten Bezüge. Endet die Erwerbstätigkeit, gebührt die Alterspension ab dem dem Ende der Erwerbstätigkeit folgenden Monatsersten in der sich nach § 284 b ergebenden Höhe.

(3) und (4) unverändert.

Knappschaftsgleitpension

§ 276c. (1) unverändert.

(2) Die Knappschaftsgleitpension gebührt als Teilpension im Ausmaß von

1. und 2. unverändert.

* Arbeitsfähigkeit, auf eine vorzeitige
* Knappschaftsalterspension sowie auf
* Knappschaftsgleitpension. Er fällt mit dem Anfall des
* Anspruches auf die Knappschaftsalterspension weg; § 100
* Abs. 2 letzter Satz ist entsprechend anzuwenden.

Knappschaftsalterspension

§ 276. (1) unverändert.

(2) Ab dem Tag, ab dem der (die) Versicherte eine die Versicherungspflicht nach diesem Bundesgesetz oder dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz begründende Erwerbstätigkeit ausübt, gebührt die Alterspension als Teilpension im Ausmaß von 85 vH der nach § 284 ermittelten Pension, sofern am Stichtag nicht mehr als 360 Beitragsmonate vorliegen. Hiebei hat der
* Leistungszuschlag gemäß § 284 Abs. 5, ein besonderer
* Steigerungsbetrag gemäß § 248 Abs. 1 und eine Erhöhung
* der Knappschaftsalterspension gemäß § 284 c zunächst
* außer Betracht zu bleiben; diese Pensionsbestandteile
* sind in voller Höhe in der Teilpension zu
* berücksichtigen. Der Hundertsatz von 85 erhöht sich ab
* dem 361. Beitragsmonat für jeden Beitragsmonat um 0,25
* bis zum Höchstausmaß von 100; erreicht eine Teilpension
* das Ausmaß von 100 vH, gilt sie weiter als Teilpension,
* solange eine die Versicherungspflicht begründende
* Erwerbstätigkeit ausgeübt wird. Eine Erwerbstätigkeit,
* auf Grund derer ein Erwerbseinkommen bezogen wird, das
* den nach § 293 Abs. 1 lit. a bb jeweils in Betracht
* kommenden Richtsatz nicht übersteigt, bleibt hiebei
* unberücksichtigt. Als Erwerbseinkommen auf Grund einer
* Erwerbstätigkeit gelten auch die im § 23 Abs. 2 des
* Bezügegesetzes bezeichneten Bezüge. Endet die
* Erwerbstätigkeit, gebührt die Alterspension ab dem dem
* Ende der Erwerbstätigkeit folgenden Monatsersten in der
* sich nach § 284 b ergebenden Höhe.

(3) und (4) unverändert.

Knappschaftsgleitpension

§ 276c. (1) unverändert.

(2) Die Knappschaftsgleitpension gebührt als Teilpension im Ausmaß von

1. und 2. unverändert.

* Hiebei hat der Leistungszuschlag gemäß § 284 Abs. 5

(3) Für unselbständig Erwerbstätige, auf deren Beschäftigungsverhältnis im letzten Jahr vor der Antragstellung keine zwingenden Arbeitszeitbestimmungen Anwendung gefunden haben, ist jenes Ausmaß der höchstzulässigen Teilzeitarbeit während des Bezuges der Knappschaftsgleitpension anzuwenden, das für Versicherte maßgeblich ist, die vor der Antragstellung unselbständig erwerbstätig mit Normalarbeitszeitverpflichtung waren.

(4) bis (8) unverändert.

Knappschaftspension

§ 277. (1) und (2) unverändert.

(3) Der Anspruch auf Knappschaftspension ruht für die Dauer des bescheidmäßig zuerkannten Anspruches auf Knappschaftsvoll-, Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension nach diesem Bundesgesetz oder Erwerbsunfähigkeitspension nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz. Er fällt mit dem Anfall des Anspruches auf eine Alterspension weg; § 100 Abs. 2 letzter Satz ist entsprechend anzuwenden.

Knappschaftsalters(voll)pension, Ausmaß

§ 284. (1) Die Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters mit Ausnahme des Knappschaftssoldes und die Knappschaftsvollpension bestehen aus dem Steigerungsbetrag, bei Vorliegen einer Höherversicherung auch aus dem besonderen Steigerungsbetrag gemäß § 248

* sowie ein besonderer Steigerungsbetrag gemäß § 248
* Abs. 1 zunächst außer Betracht zu bleiben; diese
* Pensionsbestandteile sind in voller Höhe in der
* Teilpension zu berücksichtigen.

(3) Für unselbständig Erwerbstätige, auf deren Beschäftigungsverhältnis im letzten Jahr vor der Antragstellung keine zwingenden Arbeitszeitbestimmungen Anwendung gefunden haben, ist jenes Ausmaß der höchstzulässigen Teilzeitarbeit während des Bezuges der Knappschaftsgleitpension anzuwenden, das für Versicherte maßgeblich ist, die vor der Antragstellung unselbständig erwerbstätig mit Normalarbeitszeitverpflichtung waren.
* Dasselbe gilt für Personen, die neben einer solchen
* Erwerbstätigkeit, neben einer Erwerbstätigkeit mit
* Normalarbeitszeitverpflichtung oder neben einer
* selbständigen Erwerbstätigkeit zusätzlich einer
* Teilzeitbeschäftigung nachgegangen sind. Wurden mehrere
* Teilzeitbeschäftigungen nebeneinander ausgeübt, so sind
* für das Ausmaß der neben dem Bezug der
* Knappschaftsgleitpension zulässigen Maximalarbeitszeit
* die Wochenstunden aus allen Teilzeitbeschäftigungen
* zusammenzuzählen. Es ist nicht das Ausmaß der jeweiligen
* Teilzeitbeschäftigung zu verringern, sondern die
* wöchentliche Gesamtarbeitszeit. Das Ausmaß der
* zulässigen Arbeitszeit von 28 bzw. 20 Wochenstunden darf
* in keinem Fall überschritten werden.

(4) bis (8) unverändert.

Knappschaftspension

§ 277. (1) und (2) unverändert.

(3) Der Anspruch auf Knappschaftspension ruht für die Dauer des bescheidmäßig zuerkannten Anspruches auf Knappschaftsvollpension, auf eine vorzeitige Knappschaftsalterspension bzw. Knappschaftsgleitpension. Er fällt mit dem Anfall des Anspruches auf eine Knappschaftsalterspension weg; § 100 Abs. 2 letzter Satz ist anzuwenden.

Knappschaftsalters(voll)pension, Ausmaß

§ 284. (1) Die Leistungen aus den Versicherungsfällen des Alters mit Ausnahme des Knappschaftssoldes und die Knappschaftsvollpension bestehen aus dem Steigerungsbetrag, bei Vorliegen einer Höherversicherung auch aus dem besonderen Steigerungsbetrag gemäß § 248

ASVG - Geltende Fassung

Abs. 1 und ferner bei Vorliegen wesentlich bergmännischer Tätigkeit aus dem Leistungszuschlag gemäß Abs. 6. Zur Knappschaftsvollpension gebührt ein Zurechnungszuschlag nach Maßgabe des § 284 a. Der Steigerungsbetrag ist ein Hundertsatz der Bemessungsgrundlage.

(2) unverändert.

(3) Bei Inanspruchnahme einer Leistung nach dem 60. Lebensjahr bei Männern bzw. nach dem 55. Lebensjahr bei Frauen ist, sofern zu diesem Zeitpunkt nicht bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung mit Ausnahme von Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes bestanden hat, der Hundertsatz gemäß Abs. 2 mit dem Faktor, der sich aus der Teilung der Zahl 87 durch die um acht Sechzigstel der Zahl der Monate, die bei Männern zwischen der Vollendung des 60. Lebensjahres, bei Frauen zwischen der Vollendung des 55. Lebensjahres und dem Stichtag liegen, verminderte Zahl 87 ergibt, zu vervielfachen. Von den Monaten, die zwischen der Vollendung des 60. Lebensjahres bei Männern bzw. des 55. Lebensjahres bei Frauen und dem Stichtag liegen, sind höchstens 60 Monate zu berücksichtigen. Der Faktor ist auf sechs Dezimalstellen zu runden.

(4) unverändert.

(5) Als monatlicher Leistungszuschlag gebühren für je zwölf Monate wesentlich bergmännischer Tätigkeit oder ihr gleichgestellter Tätigkeit (§ 236 Abs. 3) 3 vT der Bemessungsgrundlage. Volle Monate, während derer Anspruch auf Knappschaftspension, Knappschaftsvollpension oder eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters mit Ausnahme des Knappschaftssoldes bestand, sind hiebei nicht zu zählen.

Knappschaftspension, Ausmaß

§ 285. (1) bis (4) unverändert.

(5) Als monatlicher Leistungszuschlag gebühren für je zwölf Monate wesentlich bergmännischer Tätigkeit oder ihr gleichgestellter Tätigkeit (§ 236 Abs. 3) 1,5 vT der Bemessungsgrundlage. § 284 Abs.5 zweiter Satz ist hiebei anzuwenden.

ASVG - Vorgeschlagene Fassung

Abs. 1 und ferner bei Vorliegen wesentlich bergmännischer Tätigkeit aus dem Leistungszuschlag gemäß Abs. 5. Zur Knappschaftsvollpension gebührt ein Zurechnungszuschlag nach Maßgabe des § 284 a. Der Steigerungsbetrag ist ein Hundertsatz der Bemessungsgrundlage.

(2) unverändert.

(3) Bei Inanspruchnahme einer Leistung nach dem 60. Lebensjahr bei Männern bzw. nach dem 55. Lebensjahr bei Frauen ist, sofern zu diesem Zeitpunkt nicht bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung mit Ausnahme des Knappschaftssoldes, der Knappschaftspension und von Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes bestanden hat, der Hundertsatz gemäß Abs. 2 mit dem Faktor, der sich aus der Teilung der Zahl 87 durch die um acht Sechzigstel der Zahl der Monate, die bei Männern zwischen der Vollendung des 60. Lebensjahres, bei Frauen zwischen der Vollendung des 55. Lebensjahres und dem Stichtag liegen, verminderte Zahl 87 ergibt, zu vervielfachen. Von den Monaten, die zwischen der Vollendung des 60. Lebensjahres bei Männern bzw. des 55. Lebensjahres bei Frauen und dem Stichtag liegen, sind höchstens 60 Monate zu berücksichtigen. Der Faktor ist auf sechs Dezimalstellen zu runden.

(4) unverändert.

(5) Als monatlicher Leistungszuschlag gebühren für je zwölf Monate wesentlich bergmännischer Tätigkeit oder ihr gleichgestellter Tätigkeit (§ 236 Abs. 6) 3 vT der Bemessungsgrundlage. Volle Monate, während derer Anspruch auf Knappschaftspension, Knappschaftsvollpension oder eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters mit Ausnahme des Knappschaftssoldes bestand, sind hiebei nicht zu zählen.

Knappschaftspension, Ausmaß

§ 285. (1) bis (4) unverändert.

(5) Als monatlicher Leistungszuschlag gebühren für je zwölf Monate wesentlich bergmännischer Tätigkeit oder ihr gleichgestellter Tätigkeit (§ 236 Abs. 6) 1,5 vT der Bemessungsgrundlage. § 284 Abs.5 zweiter Satz ist hiebei anzuwenden.

Hinterbliebenenpensionen, Ausmaß

§ 289. Für das Ausmaß der Hinterbliebenenpensionen und für die Abfertigung der Witwen(Witwer)pension gelten die §§ 264 bis 267 mit der Maßgabe, daß im § 264 Abs. 1 Z 3 das Gesamtausmaß der Pension 87 vH der Bemessungsgrundlage nicht übersteigen darf und an die Stelle der Invaliditätspension die Knappschaftsvollpension, an die Stelle der Alterspension die Knappschaftsalterspension und an die Stelle der Gleitpension die Knappschaftsgleitpension tritt.

Voraussetzungen für den Anspruch auf Ausgleichszulage

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

(2) bis (13) unverändert.

Richtsätze

§ 293. (1) bis (4) unverändert.

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

Hinterbliebenenpensionen, Ausmaß

§ 289. Für das Ausmaß der Hinterbliebenenpensionen und für die Abfertigung der Witwen(Witwer)pension gelten die §§ 264 bis 266 mit der Maßgabe, daß im § 264 Abs. 1 Z 4 das Gesamtausmaß der Pension 87 vH der Bemessungsgrundlage nicht übersteigen darf und an die Stelle der Invaliditätspension die Knappschaftsvollpension, an die Stelle der Alterspension die Knappschaftsalterspension und an die Stelle der Gleitpension die Knappschaftsgleitpension tritt.

Voraussetzungen für den Anspruch auf Ausgleichszulage

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

(2) bis (13) unverändert.

Richtsätze

§ 293. (1) bis (4) unverändert.

(5) Aufgehoben.

Aufgaben der Rehabilitation

§ 300. (1) Die Pensionsversicherungsträger treffen Vorsorge für die Rehabilitation von Versicherten und Beziehern einer Pension aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit, ausgenommen eine Knappschaftspension, die an einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung leiden.

(2) bis (4) unverändert.

Vereinbarungen zur Durchführung der Rehabilitation

§ 307c. 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. bis 8. unverändert.

Überweisungsbetrag und Beitragsersatzung

§ 308. (1) bis (5) unverändert.

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

Träger der	Angestellte		Arbeiter	
	männl.	weibl.	männl.	weibl.
Pensionsversicherung der Angestellten	55	40	--	--
Pensionsversicherung der Arbeiterknappschaft-	--	--	45	30

Aufgaben der Rehabilitation

§ 300. (1) Die Pensionsversicherungsträger treffen Vorsorge für die Rehabilitation von Versicherten und Beziehern einer Pension aus einem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder einer vorzeitigen Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit, ausgenommen eine Knappschaftspension oder eine vorzeitige Knappschaftsalterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit, die an einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung leiden.

(2) bis (4) unverändert.

Vereinbarungen zur Durchführung der Rehabilitation

§ 307c. 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. 5 Z. 20 zu erlassenden Richtlinien insbesondere folgendes zu regeln:

1. bis 8. unverändert.

Überweisungsbetrag und Beitragsersatzung

§ 308. (1) bis (5) unverändert.

(6) Grundlage für die Berechnung des Überweisungsbetrages nach Abs. 1 und für die Erstattung der Beiträge nach Abs. 3 ist die zum Stichtag (Abs. 7) ermittelte Bemessungsgrundlage im Sinne der §§ 238, 241 bzw. 244 a.

lichen Pen-
sionsver-
sicherung

55 40 45 30

(7) und (8) unverändert.

Überweisungsbeträge

§ 311. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der Überweisungsbetrag beträgt für jeden in einem nach diesem Bundesgesetz pensionsversicherungsfreien oder nach früherem Recht rentenversicherungsfreien Dienstverhältnis zugebrachten Monat 7 vH des auf den Monat entfallenden Entgeltes (§ 49). Der Berechnung des Überweisungsbetrages für die Monate, in denen Anspruch auf volles Entgelt bestand, ist das letzte volle Monatsentgelt zugrunde zu legen, auf das der Dienstnehmer zum Zeitpunkt seines Ausscheidens aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis Anspruch hatte oder gehabt hätte; der Berechnung des Überweisungsbetrages für die Monate, in denen gemäß § 13 Abs. 10 des Gehaltsgesetzes 1956 oder einer gleichartigen landesgesetzlichen Bestimmung die Bezüge nur im halben Ausmaß gebührten, ist das halbe Ausmaß des letzten vollen Monatsentgeltes zugrunde zu legen, auf das der Dienstnehmer im Zeitpunkt seines Ausscheidens aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis Anspruch hatte oder gehabt hätte. Der Überweisungsbetrag ist jedoch höchstens von dem Betrag von 1 800 S, wenn das Ausscheiden vor dem 1. August 1954 erfolgte bzw. bei späterem Ausscheiden höchstens vom 30fachen der im Zeitpunkt des Ausscheidens in Geltung gestandenen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 45 Abs. 1) zu berechnen. Der Hundertsatz ermäßigt sich auf 1 für Zeiten einer Beschäftigung im Sinne des § 229 Abs. 1 Z. 1 lit. a und b, wenn diese Zeiten bei früherem Wirksamkeitsbeginn dieses Bundesgesetzes im Sinne des § 308 Abs. 2 pensionsversicherungsfrei gewesen wären. War der Dienstnehmer unmittelbar vor seinem Ausscheiden aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis gegen Entfall des Entgeltes beurlaubt, so ist der Berechnung des Überweisungsbetrages das letzte volle Monatsentgelt zugrunde zu legen, auf das der Dienstnehmer vor seiner Beurlaubung Anspruch hatte. Kürzungen des Entgeltes, insbesondere aus Anlaß einer Suspendierung, sind bei der Berechnung des Überweisungsbetrages nicht zu berücksichtigen. Der Überweisungsbetrag erhöht sich, unbeschadet der Bestimmungen des § 175 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes und des § 167 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes um einen aus Anlaß

*
*
*

(7) und (8) unverändert.

Überweisungsbeträge

§ 311. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der Überweisungsbetrag beträgt für jeden in einem nach diesem Bundesgesetz pensionsversicherungsfreien oder nach früherem Recht rentenversicherungsfreien Dienstverhältnis zugebrachten Monat 7 vH des auf den Monat entfallenden Entgeltes (§ 49). Der Berechnung des Überweisungsbetrages für die Monate, in denen Anspruch auf volles Entgelt bestand, ist das letzte volle Monatsentgelt zugrunde zu legen, auf das der Dienstnehmer zum Zeitpunkt seines Ausscheidens aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis Anspruch hatte oder gehabt hätte; der Berechnung des Überweisungsbetrages für die Monate, in denen gemäß § 13 Abs. 10 des Gehaltsgesetzes 1956 oder einer gleichartigen landesgesetzlichen Bestimmung die Bezüge nur im halben Ausmaß gebührten, ist das halbe Ausmaß des letzten vollen Monatsentgeltes zugrunde zu legen, auf das der Dienstnehmer im Zeitpunkt seines Ausscheidens aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis Anspruch hatte oder gehabt hätte. Der Überweisungsbetrag ist jedoch höchstens von dem Betrag von 1 800 S, wenn das Ausscheiden vor dem 1. August 1954 erfolgte bzw. bei späterem Ausscheiden höchstens vom 30fachen der im Zeitpunkt des Ausscheidens in Geltung gestandenen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 45 Abs. 1) zu berechnen. Der Hundertsatz ermäßigt sich auf 1 für Zeiten einer Beschäftigung im Sinne des § 229 Abs. 1 Z. 1 lit. a und b, wenn diese Zeiten bei früherem Wirksamkeitsbeginn dieses Bundesgesetzes im Sinne des § 308 Abs. 2 pensionsversicherungsfrei gewesen wären. War der Dienstnehmer unmittelbar vor seinem Ausscheiden aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis gegen Entfall des Entgeltes beurlaubt, so ist der Berechnung des Überweisungsbetrages das letzte volle Monatsentgelt zugrunde zu legen, auf das der Dienstnehmer vor seiner Beurlaubung Anspruch hatte. Kürzungen des Entgeltes, insbesondere aus Anlaß einer Suspendierung, sind bei der Berechnung des Überweisungsbetrages nicht zu berücksichtigen. Der Überweisungsbetrag erhöht sich, unbeschadet der Bestimmungen des § 175 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes und des § 167 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes um einen aus Anlaß

der Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis an den Dienstgeber geleisteten Überweisungsbetrag sowie um aus demselben Anlaß vom Dienstnehmer geleistete besondere Pensionsbeiträge; ein solcher Überweisungsbetrag und solche besonderen Pensionsbeiträge sind mit dem für das Jahr ihrer Zahlung an den Dienstgeber geltenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c) aufzuwerten. Zeiten, während derer kein Anspruch auf Entgelt aus dem Dienstverhältnis bestanden hat, sind bei der Berechnung des Überweisungsbetrages nur dann zu berücksichtigen, wenn diese Zeiten für die Bemessung des Ruhegenusses angerechnet wurden. Soweit während einer Zeit, die der Berechnung des Überweisungsbetrages zugrunde gelegt wird, vom Dienstgeber Beiträge zur Weiterversicherung in der Pensionsversicherung entrichtet wurden, sind diese auf den Überweisungsbetrag anzurechnen.

Regelung durch Verträge

§ 338. (1) Die Beziehungen der Träger der Sozialversicherung (des Hauptverbandes) zu den freiberuflich tätigen Ärzten, Dentisten, Hebammen, Apothekern, freiberuflich tätigen klinischen Psychologen, freiberuflich tätigen Psychotherapeuten, Pflegepersonen, die medizinische Hauskrankenpflege gemäß § 151 erbringen, und anderen Vertragspartnern werden durch privatrechtliche Verträge nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen geregelt. Diese Verträge bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form.

(2) bis (4) unverändert.

Inhalt der Gesamtverträge

§ 342. (1) Die zwischen dem Hauptverband und den Ärztekammern abzuschließenden Gesamtverträge haben nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen insbesondere folgende Gegenstände zu regeln:

der Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis an den Dienstgeber geleisteten Überweisungsbetrag sowie um aus demselben Anlaß vom Dienstnehmer geleistete besondere Pensionsbeiträge; ein solcher Überweisungsbetrag und solche besonderen Pensionsbeiträge sind mit dem für das Jahr ihrer Zahlung an den Dienstgeber geltenden Aufwertungsfaktor (§ 108 Abs. 4) aufzuwerten. Zeiten, während derer kein Anspruch auf Entgelt aus dem Dienstverhältnis bestanden hat, sind bei der Berechnung des Überweisungsbetrages nur dann zu berücksichtigen, wenn diese Zeiten für die Bemessung des Ruhegenusses angerechnet wurden. Soweit während einer Zeit, die der Berechnung des Überweisungsbetrages zugrunde gelegt wird, vom Dienstgeber Beiträge zur Weiterversicherung in der Pensionsversicherung entrichtet wurden, sind diese auf den Überweisungsbetrag anzurechnen.

Regelung durch Verträge

§ 338. (1) Die Beziehungen der Sozialversicherungsträger (des Hauptverbandes) zu den

1. freiberuflich tätigen Ärzten, Dentisten, Hebammen, Apothekern, klinischen Psychologen, Psychotherapeuten, Pflegepersonen, die medizinische Hauskrankenpflege gemäß § 151 erbringen, und

2. Gruppenpraxen oder anderen Vertragspartnern

werden durch privatrechtliche Verträge nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen geregelt. Diese Verträge bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form.

(2) bis (4) unverändert.

Inhalt der Gesamtverträge

§ 342. (1) Die zwischen dem Hauptverband und den Ärztekammern abzuschließenden Gesamtverträge haben nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen insbesondere folgende Gegenstände zu regeln:

1. bis 5. unverändert.

6. die Zusammenarbeit der Vertragsärzte mit dem beim Versicherungsträger eingerichteten chef- und kontrollärztlichen Dienst unter Zugrundelegung der Richtlinien gemäß § 31 Abs. 3 Z 11 und 23;

7. und 8. unverändert.

(2) unverändert.

Aufnahme der Ärzte in den Vertrag und Auflösung des Vertragsverhältnisses

§ 343. (1) Die Auswahl der Vertragsärzte und der Abschluß der Einzelverträge zwischen dem zuständigen Träger der Krankenversicherung und dem Arzt erfolgt nach den Bestimmungen des Gesamtvertrages und im Einvernehmen mit der zuständigen Ärztekammer. Diese Einzelverträge sind sodann für alle Gebiets- und Betriebskrankenkassen sowie für die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues wirksam. Einzelverträge, die nicht im Rahmen der jeweils nach § 342 Abs.1 Z.1 vereinbarten Zahl und örtlichen Verteilung abgeschlossen werden, bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Hauptverbandes und der zuständigen Ärztekammer, bei Nichteinigung der Zustimmung des Hauptverbandes und der Österreichischen Ärztekammer.

(2) Das Vertragsverhältnis zwischen dem Vertragsarzt und dem Träger der Krankenversicherung erlischt ohne Kündigung im Falle:

1. bis 5. unverändert.

6. eines wiederholten rechtskräftigen zivilgerichtlichen Urteils, in welchem ein Verschulden des Vertragsarztes im Zusammenhang mit der Ausübung seiner vertragsärztlichen Tätigkeit festgestellt wird.

1. bis 5. unverändert.

6. die Zusammenarbeit der Vertragsärzte mit dem beim Versicherungsträger eingerichteten chef- und kontrollärztlichen Dienst unter Zugrundelegung des Heilmittelverzeichnisses (§ 31 Abs. 3 Z 12) und der Richtlinien gemäß § 31 Abs. 5 Z 10 und 13;

7. und 8. unverändert.

(2) unverändert.

Aufnahme der Ärzte in den Vertrag und Auflösung des Vertragsverhältnisses

* § 343. (1) Die Ausschreibung der Planstellen und die * Auswahl der Vertragsärzte hat durch den zuständigen * Krankenversicherungsträger zu erfolgen; dieser hat * darauf hinzuwirken, das Einvernehmen mit der zuständigen * Ärztekammer herzustellen. Diese Einzelverträge sind * sodann für alle Gebiets- und Betriebskrankenkassen sowie * für die Versicherungsanstalt des österreichischen * Bergbaues wirksam. Einzelverträge, die nicht im Rahmen * der jeweils nach § 342 Abs.1 Z.1 vereinbarten Zahl und * örtlichen Verteilung abgeschlossen werden, bedürfen zu * ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Hauptverbandes und * der zuständigen Ärztekammer, bei Nichteinigung der * Zustimmung des Hauptverbandes und der Österreichischen * Ärztekammer. Mit approbierten Ärzten (§ 3 c des * Ärztegesetzes 1984) kann kein Einzelvertrag * abgeschlossen werden, es sei denn, der Arzt hat gemäß * Artikel 36 Abs. 2 der Richtlinie 93/16/EWG das Recht * erworben, den ärztlichen Beruf als praktischer Arzt im * Rahmen eines Sozialversicherungssystems auszuüben.

(2) Das Vertragsverhältnis zwischen dem Vertragsarzt und dem Träger der Krankenversicherung erlischt ohne Kündigung im Falle:

1. bis 5. unverändert.

6. eines wiederholten rechtskräftigen zivilgerichtlichen Urteils, in welchem ein Verschulden des Vertragsarztes im Zusammenhang mit der Ausübung seiner vertragsärztlichen Tätigkeit festgestellt wird;

* 7. der Verwirklichung eines der folgenden * Sachverhalte:

* a) wenn der Arzt einen zweiten Berufssitz in einer * Gruppenpraxis ohne vorherige Zustimmung des * Krankenversicherungsträgers und der Ärztekammer

(3) Der Träger der Krankenversicherung ist zur Auflösung des Vertragsverhältnisses mit einem Vertragsarzt verpflichtet, wenn der Arzt die österreichische Staatsbürgerschaft oder die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes verliert oder wenn ihm diese Berechtigung von Anfang an fehlte oder wenn einvernehmlich mit der zuständigen Ärztekammer festgestellt wird, daß die Voraussetzungen, die zur Bestellung des Vertragsarztes erforderlich sind, von Anfang an nicht gegeben waren.

(4) unverändert.

Allgemeine Bestimmungen über die Kommissionen

§ 347. (1) Für die Vorsitzenden der in den §§ 345, 345 a und 346 genannten Kommissionen ist je ein Stellvertreter, für die Mitglieder dieser Kommissionen sind je zwei Stellvertreter von den gleichen Organen und auf die gleiche Weise zu bestellen wie jene.

(2) bis (6) unverändert.

Gesamtverträge

§ 349. (1) bis (2) unverändert.

(3) Die Beziehungen zwischen den Sozialversicherungsträgern und anderen Vertragspartnern als Ärzten, Dentisten, Apothekern, freiberuflich tätigen klinischen Psychologen bzw. freiberuflich tätigen Psychotherapeuten und Krankenanstalten können durch Gesamtverträge geregelt werden. Hierbei finden die Bestimmungen des § 341 mit der Maßgabe sinngemäß Anwendung, daß an die Stelle der Ärztekammer die zuständige gesetzliche berufliche Vertretung tritt.

* begründet oder
*
* b) wenn der Arzt Gesellschafter einer
* Gruppenpraxis ist und der Vertrag dieser
* Gruppenpraxis endet, ohne daß der Arzt im
* Zusammenhang damit auch seine Beteiligung an
* der Gruppenpraxis beendet.

(3) Der Träger der Krankenversicherung ist zur Auflösung des Vertragsverhältnisses mit einem Vertragsarzt verpflichtet, wenn der Arzt die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes verliert oder wenn ihm diese Berechtigung von Anfang an fehlte oder wenn einvernehmlich mit der zuständigen Ärztekammer festgestellt wird, daß die Voraussetzungen, die zur Bestellung des Vertragsarztes erforderlich sind, von Anfang an nicht gegeben waren.

(4) unverändert.

Allgemeine Bestimmungen über die Kommissionen

§ 347. (1) Für die Vorsitzenden der in den §§ 345, 345 a und 346 genannten Kommissionen ist je ein Stellvertreter, für die Mitglieder dieser Kommissionen sind je zwei Stellvertreter von den gleichen Organen und auf die gleiche Weise zu bestellen wie jene. Als Mitglieder der Kommissionen können auch Funktionäre und Arbeitnehmer der jeweiligen gesetzlichen Interessenvertretungen bestellt (entsendet) werden.

(2) bis (6) unverändert.

Gesamtverträge

§ 349. (1) bis (2) unverändert.

(3) Die Beziehungen zwischen den Sozialversicherungsträgern und anderen Vertragspartnern als Ärzten, Dentisten, Apothekern, freiberuflich tätigen klinischen Psychologen bzw. freiberuflich tätigen Psychotherapeuten und Krankenanstalten können, wenn für sie eine gesetzliche berufliche Vertretung besteht, durch Gesamtverträge geregelt werden. Hierbei findet § 341 mit der Maßgabe Anwendung, daß an die Stelle der Ärztekammer die zuständige gesetzliche berufliche Vertretung tritt. Besteht für die im ersten Satz genannten Vertragspartner keine gesetzliche berufliche Vertretung, so können ihre Beziehungen zu den Sozialversicherungsträgern durch mit diesen

(4) unverändert.

* abzuschließende Einzelverträge geregelt werden.

(4) unverändert.

* ABSCHNITT V

* Beziehungen der Sozialversicherungsträger
* zu den Gruppenpraxen

* Gruppenpraxen von Ärzten

* § 351 c. (1) Die Beziehungen der
* Sozialversicherungsträger zu Gruppenpraxen, deren
* Gesellschafter nur Ärzte sind, werden durch
* Gesamtverträge geregelt. § 341 gilt auch für diese
* Gesamtverträge.

* (2) Die Gesamtverträge haben insbesondere folgende
* Gegenstände im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen zu
* regeln:

* 1. die Zahl und die örtliche Verteilung der
* Vertragsgruppenpraxen mit dem Ziel, daß unter
* Berücksichtigung der

- * a) Stellenpläne nach § 342 Abs. 1 Z 1,
- * b) Orts- und Verkehrsverhältnisse sowie
- * c) Bevölkerungsdichte und -struktur

* eine ausreichende Versorgung nach § 338 Abs. 2 erster
* Satz gesichert ist;

* 2. die Auswahl der Vertragsgruppenpraxen, den
* Abschluß und die Lösung der Einzelverträge;

* 3. die Rechte und Pflichten der
* Vertragsgruppenpraxen, insbesondere ihre Ansprüche auf
* Vergütung der Leistungen auf folgenden Grundlagen:

* a) Ärztliche Hilfe muß als Sachleistung erbracht
* werden; für die Honorargestaltung sind
* bestehende gesamtvertragliche
* Honorarvereinbarungen (§ 342 Abs. 1 Z 3) zu
* berücksichtigen.

* b) Kostenvorteile, die sich beim Betrieb einer
* Gruppenpraxis gegenüber einer Einzelordination

- * ergeben, müssen bei der Honorargestaltung
- * berücksichtigt werden.
- * c) Bei der Honorargestaltung ist auch zu beachten,
- * ob und inwieweit eine Vertragsgruppenpraxis die
- * Versorgung in schlecht versorgten Gebieten
- * verbessern würde;
- * 4. die wirtschaftliche Behandlung und
- * Verschreibweise sowie die Folge von Verstößen dagegen;
- * 5. die Ausstellung von Bescheinigungen, die für die
- * Versicherung erforderlich sind;
- * 6. die Zusammenarbeit der Gruppenpraxenmitglieder
- * mit dem chef- und kontrollärztlichen Dienst des
- * Versicherungsträgers;
- * 7. die Kündigung und Auflösung des Gesamtvertrages;
- * 8. die Verlautbarung des Gesamtvertrages und seiner
- * Änderungen.
- * (3) Abs. 1 und Abs. 2 gelten für Gruppenpraxen von
- * Ärzten nur bis zum 31. Dezember 1998.
- * Gruppenpraxen der Psychotherapeuten
- * oder klinischen Psychologen
- * § 351 d. (1) Die Beziehungen der
- * Sozialversicherungsträger zu Gruppenpraxen, deren
- * Gesellschafter
- * 1. nur Psychotherapeuten oder
- * 2. nur klinische Psychologen
- * sind, werden durch Gesamtverträge oder Einzelverträge
- * geregelt. Gesamtverträge dürfen nur mit jenen
- * Interessenvertretungen abgeschlossen werden, die nach
- * § 349 Abs. 2 anerkannt sind.
- * (2) Für den Inhalt eines Gesamtvertrages gilt § 351 c
- * Abs. 2.

- * Gruppenpraxen anderer Gesundheitsberufe
* und gemischte Gruppenpraxen
- * § 351 e. Die Beziehungen der Sozialversicherungsträger
* zu Gruppenpraxen, deren Gesellschafter
- * 1. Mitglieder anderer Gesundheitsberufe als Ärzte,
* Psychotherapeuten oder klinische Psychologen oder
- * 2. Mitglieder verschiedener Gesundheitsberufe
* sind, werden durch Einzelverträge geregelt.
- * Einzelverträge für Gruppenpraxen
- * § 351 f. (1) Mit einer Gruppenpraxis können nur unter
* folgenden Voraussetzungen und mit folgenden
* Rechtswirkungen Einzelverträge abgeschlossen werden:
- * 1. Wenn kein Gesamtvertrag vorhanden ist, muß der
* Einzelvertrag durch den Hauptverband nach einheitlichen
* Grundsätzen abgeschlossen werden. Der
* Versicherungsträger muß zugestimmt haben.
- * 2. Jeder Einzelvertrag muß die Bereiche regeln, die
* in § 351 c Abs. 2 Z 3 bis 6 genannt sind, oder auf die
* einschlägigen Bestimmungen des Gesamtvertrages
* verweisen.
- * 3. Der Einzelvertrag einer Gruppenpraxis gilt nur
* dann, wenn ihre Gesellschafter spätestens mit
* Vertragsbeginn alle Einzelverträge beenden, die sie mit
* bundesgesetzlich eingerichteten
* Sozialversicherungsträgern abgeschlossen haben.
- * 4. Einzelverträge einer Gruppenpraxis gelten nur
* dann, wenn und solange für diese Gruppenpraxis nach
* ihrem Abschluß neben dem Vertrag für eine
* Gebietskrankenkasse und die von ihr vertretenen
* Versicherungsträger für mindestens zwei andere
* Versicherungsträger, die durch Bundesgesetz eingerichtet
* sind,
* gesonderte Einzelverträge bestehen.
- * 5. Einzelverträge, die diesen Bestimmungen nicht
* entsprechen, sind nichtig.
- * (2) Jeder Einzelvertrag einer Gruppenpraxis hat
* überdies folgendes zu regeln:

- * 1. Inhalt und Umfang der Leistungen, die von der
- * Gruppenpraxis angeboten werden,
- * 2. Zahl und Beruf der Gesellschafter,
- * 3. Zahl und Beruf der sonst in der Gruppenpraxis
- * tätigen Personen,
- * 4. die Ordinationszeiten,
- * 5. die Verpflichtung der Gruppenpraxis, ärztliche
- * Hilfe ausschließlich als Sachleistung gegen
- * Direktverrechnung mit den Versicherungsträgern zu
- * erbringen. Wenn spätestens zu Beginn der Behandlung oder
- * Untersuchung darauf hingewiesen wird, daß die Leistungen
- * auf Rechnung eines Krankenversicherungsträgers erbracht
- * werden sollen (zB durch Anbieten eines Krankenscheines),
- * dürfen von einer Gruppenpraxis oder deren
- * Gesellschaftern für Leistungen, die ihrer Art nach zur
- * ärztlichen Hilfe gehören, oder für Untersuchungen, die
- * den Zielen der Vorsorge(Gesunden)untersuchungen
- * (§ 132 b) dienen, keine Zahlungen entgegengenommen oder
- * gefordert werden (Zuzahlungsverbot). Dies gilt bis zum
- * Ende des Abrechnungszeitraumes. Ausgenommen davon sind
- * die Fälle, in denen Zahlungen im Gesetz, in der Satzung
- * oder der Krankenordnung des Krankenversicherungsträgers
- * oder im Gesamtvertrag ausdrücklich vorgesehen sind.
- * (3) Mit einer Gruppenpraxis darf nur dann ein
- * Einzelvertrag abgeschlossen werden, wenn
- * 1. der dauernde Betrieb der Gruppenpraxis gesichert
- * ist und
- * 2. Bedarf nach Leistungen der Gruppenpraxis besteht.
- * Dieser Bedarf ist mindestens nach folgenden Punkten zu
- * prüfen:
- * a) Sitz der Gruppenpraxis,
- * b) Berufsbefugnis der Gruppenpraxis,
- * c) Leistungsangebot,
- * d) technische Ausstattung,
- * e) Zahl der Gesellschafter,
- * f) in der Gruppenpraxis vertretene
- * Gesundheitsberufe.
- * (4) Mit einer Gruppenpraxis soll nur dann ein
- * Einzelvertrag abgeschlossen werden, wenn die Leistungen,

* die die Gruppenpraxis erbringen würde, ihrer Art nach
* nicht bereits auf andere Weise (zB durch Vertragspartner
* in Einzelordinationen) sichergestellt sind.

* Auflösung des Vertragsverhältnisses

* § 351 g. Der Vertrag zwischen der
* Vertragsgruppenpraxis und dem Krankenversicherungsträger
* erlischt ohne Kündigung in folgenden Fällen:

* 1. wenn der Krankenversicherungsträger aufgelöst
* wird;

* 2. wenn gesetzliche Vorschriften wirksam werden,
* durch die die Tätigkeit des Krankenversicherungsträgers
* entweder örtlich oder sachlich so eingeschränkt wird,
* daß eine Tätigkeit als Vertragsgruppenpraxis nicht mehr
* in Frage kommt;

* 3. wenn die Gruppenpraxis aufgelöst wird;

* 4. wenn ein Gesellschafter der Gruppenpraxis ohne
* vorherige Zustimmung des Krankenversicherungsträgers
* einen zweiten Berufssitz begründet;

* 5. wenn der Vertrag eines Gesellschafters der
* Gruppenpraxis hinsichtlich eines zweiten Berufssitzes
* endet, ohne daß der Gesellschafter diesen Berufssitz
* aufgibt;

* 6. wenn ein Gesellschafter in die Gruppenpraxis
* eintritt, der einen zweiten Berufssitz betreibt, für den
* kein Vertrag besteht.

Zurückweisung von Leistungsanträgen in der
Unfall- und Pensionsversicherung

§ 362. (1) unverändert.

(2) Abs. 1 ist entsprechend anzuwenden, wenn mangels
entsprechender Minderung der Arbeitsfähigkeit ein Antrag
auf Zuerkennung einer Invaliditäts-,
Berufsunfähigkeits-, Knappschafts- oder
Knappschaftsvollpension abgelehnt oder eine solche
Pension entzogen worden ist.

Zurückweisung von Leistungsanträgen in der
Unfall- und Pensionsversicherung

§ 362. (1) unverändert.

(2) Abs. 1 ist entsprechend anzuwenden, wenn mangels
entsprechender Minderung der Arbeitsfähigkeit ein Antrag
auf Zuerkennung einer Invaliditäts-,
Berufsunfähigkeits-, Knappschafts-,
* Knappschaftsvollpension oder vorzeitige
* Knappschaftsalterspension wegen geminderter
* Arbeitsfähigkeit abgelehnt oder eine solche Pension
* entzogen worden ist.

Einspruch gegen Bescheide der Versicherungsträger

§ 412. (1) bis (5) unverändert.

(6) Der Einspruch hat keine aufschiebende Wirkung; der Landeshauptmann hat jedoch dem Einspruch auf Antrag aufschiebende Wirkung dann zuzuerkennen, wenn

1. und 2. unverändert.

§ 413 Abs. 5 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Landeshauptmann die vorläufige Durchführung und die Erbringung der in Betracht kommenden Leistungen bis zur Rechtskraft der Entscheidung dem Versicherungsträger, der den Bescheid erlassen hat, zu übertragen hat.

Versicherungsvertreter

§ 420. (1) bis (4) unverändert.

(5) Die Tätigkeit als Mitglied eines Verwaltungskörpers erfolgt auf Grund einer öffentlichen Verpflichtung und begründet kein Dienstverhältnis zum Versicherungsträger. Hiefür gebühren Entschädigungen nach folgenden Grundsätzen:

1. Die Mitglieder der Verwaltungskörper haben Anspruch auf Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten gemäß § 3 Abs. 1 Z 5 der Reisegebühreenvorschrift 1955, BGGl. Nr. 133.

2. und 3. unverändert.

§ 107 Abs. 4 ist anzuwenden.

(6) unverändert.

Einspruch gegen Bescheide der Versicherungsträger

§ 412. (1) bis (5) unverändert.

(6) Der Einspruch hat keine aufschiebende Wirkung; der Landeshauptmann hat jedoch dem Einspruch auf Antrag aufschiebende Wirkung dann zuzuerkennen, wenn

1. und 2. unverändert.

§ 413 Abs. 5 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Landeshauptmann die vorläufige Durchführung und die Erbringung der in Betracht kommenden Leistungen bis zur Rechtskraft der Entscheidung dem Versicherungsträger, der den Bescheid erlassen hat, zu übertragen hat. Der * Antrag auf Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung des * Einspruches ist innerhalb der für die Einbringung des * Einspruches vorgesehenen Frist (Abs. 1) beim * Versicherungsträger zu stellen. Der Antrag auf * Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung des Einspruches * gilt gleichzeitig als Antrag auf Zuerkennung der * aufschiebenden Wirkung bei Einbringung eines * Vorlageantrages; dies gilt auch dann, wenn der * Vorlageantrag nicht vom Einspruchswerber, sondern von * einer anderen Partei gestellt wird.

Versicherungsvertreter

§ 420. (1) bis (4) unverändert.

(5) Die Tätigkeit als Mitglied eines Verwaltungskörpers erfolgt auf Grund einer öffentlichen Verpflichtung und begründet kein Dienstverhältnis zum Versicherungsträger. Hiefür gebühren Entschädigungen nach folgenden Grundsätzen:

1. Die Mitglieder der Verwaltungskörper haben Anspruch auf Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten nach Maßgabe von Richtlinien gemäß § 31 Abs. 5 Z 27. * *

2. und 3. unverändert.

§ 107 Abs. 4 ist anzuwenden.

(6) unverändert.

Bestellung der Versicherungsvertreter

§ 421. (1) Die Versicherungsvertreter sind unbeschadet des Abs. 6 und des § 427 Abs. 2 von den örtlich und sachlich zuständigen öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber nach ihrer fachlichen Eignung unter Bedachtnahme auf die einzelnen, von den entsendeberechtigten Stellen jeweils zu vertretenden Berufsgruppen in die Verwaltungskörper der Versicherungsträger zu entsenden. Bestehen solche Interessenvertretungen nicht, so sind die Versicherungsvertreter der Dienstnehmergruppe vom Österreichischen Gewerkschaftsbund, und zwar von der in Betracht kommenden Gewerkschaft, und die Versicherungsvertreter der Dienstgebergruppe vom Landeshauptmann, wenn sich aber der Sprengel des Versicherungsträgers auf mehr als ein Land erstreckt, vom Bundesminister für Arbeit und Soziales, bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt vom gleichen Bundesminister auf Vorschlag der Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft, zu entsenden. Die gleichzeitige Entsendung ein und derselben Person als Versicherungsvertreter sowohl in die Kontrollversammlung als auch in die Generalversammlung desselben Versicherungsträgers ist unzulässig.

(2) bis (8) unverändert.

Enthebung von Versicherungsvertretern
(Stellvertretern)

§ 423. (1) bis (4) unverändert.

(5) Die Aufsichtsbehörde hat dem Antrag einer entsendeberechtigten Stelle (§ 421) auf Enthebung der von dieser entsendeten Versicherungsvertreter (Stellvertreter) zu entsprechen, wenn der Antrag aus dem Grunde der Neuwahl in die betreffende Interessenvertretung innerhalb von sechs Monaten nach der Neuwahl gestellt wird. In diesem Fall entfällt die Anhörung der zu enthebenden Versicherungsvertreter (Stellvertreter). Die Bestimmungen des ersten und zweiten Satzes gelten in gleicher Weise für den Antrag der Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft auf Enthebung der auf ihren Vorschlag vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales entsendeten Versicherungsvertreter (Stellvertreter) bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt.

(6) bis (8) unverändert.

Bestellung der Versicherungsvertreter

§ 421. (1) Die Versicherungsvertreter sind unbeschadet des Abs. 6 und des § 427 Abs. 2 von den örtlich und sachlich zuständigen öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber nach ihrer fachlichen Eignung unter Bedachtnahme auf die einzelnen, von den entsendeberechtigten Stellen jeweils zu vertretenden Berufsgruppen in die Verwaltungskörper der Versicherungsträger zu entsenden. Bestehen solche Interessenvertretungen nicht, so sind die Versicherungsvertreter der Dienstnehmergruppe vom Österreichischen Gewerkschaftsbund, und zwar von der in Betracht kommenden Gewerkschaft, und die Versicherungsvertreter der Dienstgebergruppe vom Landeshauptmann, wenn sich aber der Sprengel des Versicherungsträgers auf mehr als ein Land erstreckt, vom Bundesminister für Arbeit und Soziales, bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt vom gleichen Bundesminister auf Vorschlag der Wirtschaftskammer Österreich, zu entsenden. Die gleichzeitige Entsendung ein und derselben Person als Versicherungsvertreter sowohl in die Kontrollversammlung als auch in die Generalversammlung desselben Versicherungsträgers ist unzulässig.

(2) bis (8) unverändert.

Enthebung von Versicherungsvertretern
(Stellvertretern)

§ 423. (1) bis (4) unverändert.

(5) Die Aufsichtsbehörde hat dem Antrag einer entsendeberechtigten Stelle (§ 421) auf Enthebung der von dieser entsendeten Versicherungsvertreter (Stellvertreter) zu entsprechen, wenn der Antrag aus dem Grunde der Neuwahl in die betreffende Interessenvertretung innerhalb von sechs Monaten nach der Neuwahl gestellt wird. In diesem Fall entfällt die Anhörung der zu enthebenden Versicherungsvertreter (Stellvertreter). Die Bestimmungen des ersten und zweiten Satzes gelten in gleicher Weise für den Antrag der Wirtschaftskammer Österreich auf Enthebung der auf ihren Vorschlag vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales entsendeten Versicherungsvertreter (Stellvertreter) bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt.

(6) bis (8) unverändert.

Pflichten und Haftung der
Versicherungsvertreter

§ 424. Die Mitglieder der Verwaltungskörper der Versicherungsträger und des Hauptverbandes haben bei der Ausübung ihres Amtes die Gesetze der Republik Österreich, die Satzungen der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) und die darauf beruhenden sonstigen Rechtsvorschriften zu beachten. Sie sind zur Amtsverschwiegenheit sowie zur gewissenhaften und unparteiischen Ausübung ihres Amtes verpflichtet. Sie haften unbeschadet der Bestimmungen des Amtshaftungsgesetzes für jeden Schaden, der dem Versicherungsträger aus der Vernachlässigung ihrer Pflichten erwächst. Die Versicherungsträger können auf Ansprüche aus der Haftung nur mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde verzichten. Macht ein Versicherungsträger trotz mangelnder Genehmigung der Aufsichtsbehörde die Haftung nicht geltend, so kann diese die Haftung an Stelle und auf Kosten des Versicherungsträgers geltend machen.

Vorsitz im Hauptverband; Angelobung

§ 442. (1) Den Vorsitz in der Verbandskonferenz, im Vorstand und im Verbandspräsidium hat der Präsident zu führen. Der Präsident und seine Stellvertreter (Vizepräsidenten) sind vom Bundesminister für Arbeit und Soziales für die Amtsdauer der genannten Verwaltungskörper nach Anhörung der Bundesarbeitskammer, der Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft und der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs zu ernennen. Sie sind zur Ausübung ihrer Funktionen berechtigt, sobald sie die Annahme ihrer Ernennung gegenüber dem Bundesminister für Arbeit und Soziales ausdrücklich erklärt haben. Der Präsident und sein erster Stellvertreter sind der Gruppe der Dienstnehmer, sein zweiter Stellvertreter der Gruppe der Dienstgeber zu entnehmen. Sie haben als Versicherungsvertreter einem der dem Hauptverband angeschlossenen Versicherungsträger anzugehören. Soweit sich aus diesem Bundesgesetz nichts anderes ergibt, gelten die für die Obmänner vorgesehenen Bestimmungen auch für den Präsidenten und die Vizepräsidenten des Hauptverbandes.

(2) und (3) unverändert.

Pflichten und Haftung der
Versicherungsvertreter

§ 424. Die Mitglieder der Verwaltungskörper der Versicherungsträger und des Hauptverbandes haben bei der Ausübung ihres Amtes die Rechtsvorschriften zu beachten. Sie sind zur Amtsverschwiegenheit sowie zur gewissenhaften und unparteiischen Ausübung ihres Amtes verpflichtet. Sie haften unbeschadet der Bestimmungen des Amtshaftungsgesetzes für jeden Schaden, der dem Versicherungsträger (dem Hauptverband) aus der Vernachlässigung ihrer Pflichten erwächst. Die Versicherungsträger (der Hauptverband) können auf Ansprüche aus der Haftung nur mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde verzichten. Macht ein Versicherungsträger (der Hauptverband) trotz mangelnder Genehmigung der Aufsichtsbehörde die Haftung nicht geltend, so kann diese die Haftung an Stelle und auf Kosten des Versicherungsträgers (des Hauptverbandes) geltend machen.

Vorsitz im Hauptverband; Angelobung

§ 442. (1) Den Vorsitz in der Verbandskonferenz, im Vorstand und im Verbandspräsidium hat der Präsident zu führen. Der Präsident und seine Stellvertreter (Vizepräsidenten) sind vom Bundesminister für Arbeit und Soziales für die Amtsdauer der genannten Verwaltungskörper nach Anhörung der Bundesarbeitskammer, der Wirtschaftskammer Österreich und der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs zu ernennen. Sie sind zur Ausübung ihrer Funktionen berechtigt, sobald sie die Annahme ihrer Ernennung gegenüber dem Bundesminister für Arbeit und Soziales ausdrücklich erklärt haben. Der Präsident und sein erster Stellvertreter sind der Gruppe der Dienstnehmer, sein zweiter Stellvertreter der Gruppe der Dienstgeber zu entnehmen. Sie haben als Versicherungsvertreter einem der dem Hauptverband angeschlossenen Versicherungsträger anzugehören. Soweit sich aus diesem Bundesgesetz nichts anderes ergibt, gelten die für die Obmänner vorgesehenen Bestimmungen auch für den Präsidenten und die Vizepräsidenten des Hauptverbandes.

(2) und (3) unverändert.

Aufgaben der Verbandskonferenz

§ 442a. (1) unverändert.

(2) Ihr obliegt die Beschlußfassung über

1. bis 3. unverändert.

4. die Beschlußfassung über den aus dem Rechnungsabschluß und den statistischen Nachweisungen bestehenden Jahresbericht des Hauptverbandes und der bei ihm errichteten Fonds, sowie über die Entlastung des Verbandsvorstandes;

5. die Beschlußfassung über die Satzung, die Mustersatzung gemäß § 455 Abs. 2, die Musterkrankenordnung gemäß § 456, die Mustergeschäftsordnung gemäß § 456 a und deren Änderungen.

(3) Ein gültiger Beschluß über die in Abs. 2 Z 1 und 2 angeführten Gegenstände bedarf der Zustimmung von mindestens 19 Mitgliedern der Verbandskonferenz.

(4) Die Verbandskonferenz ist zu den in Abs. 2 Z 2 angeführten Gegenständen vom Verbandspräsidium, sonst vom Verbandsvorstand einzuberufen.

(5) Zur administrativen Unterstützung der Verbandskonferenz ist eine Konferenz der leitenden Angestellten einzurichten. Sie besteht aus den leitenden Angestellten der in der Verbandskonferenz vertretenen Versicherungsträger und des Hauptverbandes sowie der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates. Ihr obliegt die Mitwirkung an der Vorbereitung des Inhalts der Antragstellung gemäß § 442 b und die Koordination der Mitwirkung der einzelnen Versicherungsträger und des Hauptverbandes.

Aufgaben der Verbandskonferenz

§ 442a. (1) unverändert.

(2) Ihr obliegt die Beschlußfassung über

1. bis 3. unverändert.

* 4. den aus dem Rechnungsabschluß und den
* statistischen Nachweisungen bestehenden Jahresbericht
* des Hauptverbandes und der bei ihm errichteten Fonds,
* sowie über die Entlastung des Verbandsvorstandes;
*

* 5. die Satzung, die Mustersatzung gemäß § 455
* Abs. 2, die Musterkrankenordnung gemäß § 456, die
* Mustergeschäftsordnung gemäß § 456 a und deren
* Änderungen.
*

* (3) Die Verbandskonferenz kann ferner beschließen,
* daß und inwieweit in den in Abs. 2 Z 1 und 2 angeführten
* Angelegenheiten abweichend von § 442 b und c die
* Geschäftsführung und die Vertretung des Hauptverbandes
* ihr selbst obliegt.

* (4) Ein gültiger Beschluß über die in Abs. 2 Z 1
* und 2 angeführten Gegenstände bedarf der Zustimmung von
* mindestens 19 Mitgliedern der Verbandskonferenz.

* (5) Die Verbandskonferenz ist zu den in Abs. 2 Z 2
* angeführten Gegenständen vom Verbandspräsidium, sonst
* vom Verbandsvorstand einzuberufen.

* (6) Zur administrativen Unterstützung der
* Verbandskonferenz ist eine Konferenz der leitenden
* Angestellten einzurichten. Sie besteht aus den leitenden
* Angestellten der in der Verbandskonferenz vertretenen
* Versicherungsträger und des Hauptverbandes sowie der
* Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates.
* Ihr obliegt die Mitwirkung an der Vorbereitung des
* Inhalts der Antragstellung gemäß § 442 b und die
* Koordination der Mitwirkung der einzelnen
* Versicherungsträger und des Hauptverbandes.

Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger

§ 447g. (1) und (2) unverändert.

(3) Zur Abgeltung bzw. teilweisen Abgeltung der Aufwendungen, die den Pensionsversicherungsträgern aus der Anrechnung von Ersatzzeiten erwachsen, sind an den Ausgleichsfonds gemäß Abs. 1 zu überweisen:

1. unverändert.

2. für Zeiten gemäß § 227a ein Betrag in der Höhe von 22,7 vH des Aufwandes für Karenzurlaubsgeld (§ 6 Abs. 1 lit. d A1VG) und Teilzeitbeihilfe aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen;

3. unverändert.

(4) bis (7) unverändert.

(8) Nicht gedeckter Aufwand gemäß Abs. 7 ist der Betrag, um den die Aufwendungen die Erträge übersteigen. Hierbei sind bei den Aufwendungen die Ausgleichszulagen, bei den Erträgen der Bundesbeitrag gemäß § 80 Abs. 1 dieses Bundesgesetzes, gemäß § 34 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes und gemäß § 31 Abs. 3 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes, die Ersätze für Ausgleichszulagen und die Überweisung gemäß Abs. 5 außer Betracht zu lassen. Der nicht gedeckte Aufwand eines Geschäftsjahres ist von jedem Pensionsversicherungsträger nach Abs. 1 bis zum 30. April des folgenden Jahres dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales bekanntzugeben.

Satzung der Versicherungsträger (des Hauptverbandes)

§ 453. (1) und (2) unverändert.

Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger

§ 447g. (1) und (2) unverändert.

(3) Zur Abgeltung bzw. teilweisen Abgeltung der Aufwendungen, die den Pensionsversicherungsträgern aus der Anrechnung von Ersatzzeiten erwachsen, sind an den Ausgleichsfonds gemäß Abs. 1 zu überweisen:

1. unverändert.

* 2. für Zeiten gemäß § 227 a dieses Bundesgesetzes,
* § 116 a des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes
* sowie § 107 a des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes,
* soweit nicht Abs. 8 dieser Bestimmungen anzuwenden ist,
* ein Betrag in der Höhe von 22,7 vH des Aufwandes für
* Karenzurlaubsgeld (§ 6 Abs. 1 lit. d A1VG) und
* Teilzeitbeihilfe aus Mitteln des Ausgleichsfonds für
* Familienbeihilfen;

3. unverändert.

(4) bis (7) unverändert.

(8) Nicht gedeckter Aufwand gemäß Abs. 7 ist der Betrag, um den die Aufwendungen die Erträge übersteigen. Hierbei sind bei den Aufwendungen die Ausgleichszulagen, bei den Erträgen der Bundesbeitrag gemäß § 80 Abs. 1 dieses Bundesgesetzes, gemäß § 34 Abs. 1 und 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes und gemäß § 31 Abs. 1 und 3 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes, die Ersätze für Ausgleichszulagen und die Überweisung gemäß Abs. 5 außer Betracht zu lassen. Der nicht gedeckte Aufwand eines Geschäftsjahres ist von jedem Pensionsversicherungsträger nach Abs. 1 bis zum 30. April des folgenden Jahres dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales bekanntzugeben.

Satzung der Versicherungsträger (des Hauptverbandes)

§ 453. (1) und (2) unverändert.

* (3) Änderungen der Mustersatzung für den Bereich der
* Krankenversicherung (§ 455 Abs. 2 und 3), der Satzung
* des Hauptverbandes (§ 454) oder der Satzungen der
* Versicherungsträger, die durch Änderungen der
* Gesetzeslage oder der Vertragslage (§ 338 Abs. 1)
* erforderlich oder zulässig geworden sind, können
* rückwirkend mit jenem Zeitpunkt vorgenommen werden, mit
* dem sich die damit zusammenhängende Gesetzeslage oder
* Vertragslage (§ 338 Abs. 1) geändert hat.

Unfallversicherung nach den sonstigen Vorschriften über diese Versicherungen, in der Pensionsversicherung nach den sonstigen Vorschriften über die Pensionsversicherung der Arbeiter durchgeführt.

(3) Aufgehoben.

Begriff des unständig beschäftigten Arbeiters

§ 462. (1) Als unständig beschäftigter Arbeiter gilt, wer als Arbeiter in wechselnder Folge in mehreren Beschäftigungsverhältnissen, sei es bei mehreren Dienstgebern oder bei ein und demselben Dienstgeber, gegen Entgelt kurzfristig beschäftigt ist.

(2) Kurzfristig ist das einzelne Beschäftigungsverhältnis, wenn es höchstens zwei unmittelbar aufeinanderfolgende Arbeitstage dauert.

(3) Arbeitstag im Sinne des Abs. 1 und 2 ist jeder Kalendertag, an dem der unständig beschäftigte Arbeiter in einem Beschäftigungsverhältnis mindestens vier Stunden tätig ist.

(4) Aufgehoben.

Weiterversicherung

§ 463. Aufgehoben.

Meldungen

§ 464. (1) Jeder gemäß § 462 Abs. 2 kurzfristig beschäftigte Arbeiter hat sich binnen drei Tagen nach Beginn einer solchen Beschäftigung bei der für ihn örtlich zuständigen Gebietskrankenkasse (Meldestelle) anzumelden.

(2) Die zuständige Gebietskrankenkasse (Meldestelle) hat dem so Beschäftigten auf dessen Meldung oder von Amts wegen einen Ausweis auszustellen.

(3) Der Dienstgeber hat in den ihm vom kurzfristig beschäftigten Arbeiter vorzulegenden Ausweis das genaue Datum der Arbeitstage (§ 462 Abs. 3) bei jeder Lohnzahlung einzutragen. Legt der kurzfristig beschäftigte Arbeiter trotz Aufforderung des Dienstgebers keinen Ausweis vor, so hat der Dienstgeber dies der zuständigen Gebietskrankenkasse (Meldestelle) zu melden. Mit der Eintragung in den Ausweis

Begriff des unständig beschäftigten Arbeiters

§ 462. Aufgehoben.

Weiterversicherung

§ 463. Aufgehoben.

Meldungen

§ 464. Aufgehoben.

beziehungsweise mit der Meldung im Sinne des zweiten Satzes hat der Dienstgeber die ihm obliegende Meldepflicht erfüllt. Verweigert der Dienstgeber die Eintragung in den Ausweis, so hat der kurzfristig beschäftigte Arbeiter dies der zuständigen Gebietskrankenkasse (Meldestelle) anzuzeigen. Arbeitstage kurzfristig beschäftigter Arbeiter, die in den Ausweis nicht eingetragen sind und von der zuständigen Gebietskrankenkasse nachträglich festgestellt werden, sind von dieser von Amts wegen in den Ausweis einzutragen.

(4) Der kurzfristig beschäftigte Arbeiter ist verpflichtet, den Ausweis, wenn er mit Eintragungen ausgefüllt oder so beschädigt ist, daß weitere lesbare Eintragungen nicht mehr möglich sind, bei der zuständigen Gebietskrankenkasse (Meldestelle) zum Umtausch einzureichen. Er hat der zuständigen Gebietskrankenkasse oder deren Beauftragten auf Verlangen bei gleichzeitiger Vorlage des Ausweises Auskunft über alle Beschäftigungen zu geben, die in den Ausweis einzutragen sind. Der Verlust des Ausweises ist der zuständigen Gebietskrankenkasse (Meldestelle) unverzüglich anzuzeigen.

(5) Auf Zuwiderhandlungen der kurzfristig beschäftigten Arbeiter und ihrer Dienstgeber gegen die Vorschriften der Abs. 1 bis 4 sind die für die Unterlassung der Meldungen geltenden Strafbestimmungen der §§ 111 bis 113 entsprechend anzuwenden.

Ausweis

§ 465. Das Nähere über Form, Inhalt, Einziehung und Umtausch des Ausweises ist in den Satzungen der zuständigen Gebietskrankenkasse zu regeln. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales kann nach Anhörung des Hauptverbandes bindende Richtlinien hierüber erlassen.

Versicherungsbeiträge

§ 466. (1) Für jeden Arbeitstag, der gemäß § 464 in den Ausweis einzutragen ist, sind vom Dienstgeber Beiträge zu entrichten.

(2) Der Beitragsberechnung wird ein Tagesarbeitsverdienst zugrunde gelegt, der entweder einheitlich für alle bei einer Gebietskrankenkasse versicherten, kurzfristig beschäftigten Arbeiter oder nach Geschlecht, Altersstufen oder anderen wesentlichen

*
*
*
*
*
*
*
*
*
*
*

*
*
*
*
*
*
*
*
*
*
*

*
*
*
*
*

Ausweis

§ 465. Aufgehoben.

*
*
*
*
*
*

Versicherungsbeiträge

§ 466. Aufgehoben.

*
*
*

*
*
*
*
*

Merkmale verschieden in den Satzungen der Gebietskrankenkassen festzusetzen ist. Dieser Tagesarbeitsverdienst hat annähernd dem durchschnittlichen Tagesarbeitsverdienst der sonst vollversicherten ungelernten Arbeiter in der Land- und Forstwirtschaft der betreffenden Gruppe bei der in Betracht kommenden Gebietskrankenkasse zu entsprechen.

(3) Der Dienstgeber ist unbeschadet der Vorschriften des § 51 Abs. 3 Z 2 und des § 53 berechtigt, die Hälfte des Beitrages bei jeder Lohnzahlung vom Barlohn des kurzfristig beschäftigten Arbeiters abzuziehen. Ist der Abzug bei einer Lohnzahlung unterblieben, so darf er bei einer späteren Lohnzahlung nicht mehr nachgeholt werden.

(4) Für Arbeitstage kurzfristig beschäftigter Arbeiter, die der Dienstgeber in den ihm vorgelegten Ausweis nicht eingetragen und die die Gebietskrankenkasse nachträglich festgestellt hat, ist ein Zuschlag zum Beitrag einzuheben, der 20 v. H. der nachzuzahlenden Beiträge, mindestens einen Schilling für jeden nicht eingetragenen Arbeitstag beträgt. Dieser Zuschlag ist vom Dienstgeber allein zu tragen.

(5) Wird nachträglich rechtskräftig festgestellt, daß eine Versicherungspflicht als unständig beschäftigter Arbeiter im Sinne des § 462 in einem Kalendermonat nicht bestanden hat, so ist dem unständig beschäftigten Arbeiter der nach Abs. 3 in Abzug gebrachte Anteil am Beitrag auf dessen Antrag rückzuerstatten. Der Antrag ist innerhalb eines Monats nach Eintritt der Rechtskraft der nachträglichen Feststellung bei der zuständigen Gebietskrankenkasse einzubringen. Die Rückerstattung ist ausgeschlossen, wenn dem kurzfristig beschäftigten Arbeiter in einer Versicherung bereits eine Leistung auf Grund der zu Unrecht entrichteten Beiträge bewilligt worden ist.

(6) Aufgehoben.

Abweichende Regelung der Meldungen und Versicherungsbeiträge

§ 467. (1) Auf Antrag des kurzfristig beschäftigten Arbeiters sind die Beiträge fortlaufend für den gesamten Kalendermonat zu berechnen. In solchen Fällen hat der kurzfristig beschäftigte Arbeiter die Beiträge selbst einzuzahlen; es unterbleibt auch die Eintragung in den Ausweis nach § 464 durch die Dienstgeber. Letztere sind jedoch verpflichtet, dem kurzfristig beschäftigten Arbeiter den auf den Dienstgeber entfallenden Beitragsanteil für jeden Arbeitstag auszus zahlen. Der

*
*
*
*
*
*
*

*
*
*
*
*
*

*
*
*
*
*
*
*

*
*
*
*
*
*
*
*
*
*

*

Abweichende Regelung der Meldungen und Versicherungsbeiträge

§ 467. Aufgehoben.

*
*
*
*
*
*
*
*
*
*

(6) Die baren Leistungen der Krankenversicherung werden nach dem Tageswert einer Lohnstufe bemessen, die in den Satzungen der Gebietskrankenkassen entweder einheitlich für alle beim Träger der Krankenversicherung versicherten unständig Beschäftigten oder verschieden für einzelne Gruppen unständig Beschäftigter festzusetzen ist (Mitgliederklassen für unständig Beschäftigte). Bei der Bestimmung der Mitgliederklassen ist die Beitragsgrundlage für unständig Beschäftigte (§ 466 Abs. 2) und der erfahrungsmäßige Gesamtdurchschnitt der Arbeitstage aller bei der betreffenden Gebietskrankenkasse versicherten unständig Beschäftigten der in Betracht kommenden Beschäftigtengruppe in einem Kalendermonat zugrunde zu legen.

Leistungen aus der Unfallversicherung

§ 469. Bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage nach der Beitragsgrundlage in der Unfallversicherung sind für pflichtversicherte unständig Beschäftigte die Beitragsgrundlagen gemäß § 466 zu berücksichtigen. Im übrigen sind die Bestimmungen der §§ 178 bis 180 und 182 entsprechend anzuwenden.

Leistungen aus der Pensionsversicherung

§ 470. (1) Jeder Kalendermonat, für den im Ausweis mindestens 15 Arbeitstage (§ 462 Abs. 3) eingetragen sind, zählt als Beitragsmonat der Pflichtversicherung. Sind in einem Kalendermonat weniger als 15 Arbeitstage im Ausweis eingetragen, so werden diese Arbeitstage den Arbeitstagen in einem nachfolgenden Kalendermonat desselben Kalenderjahres zugeschlagen, wenn in diesem Kalendermonat ebenfalls weniger als 15 Arbeitstage eingetragen sind. Dieser Kalendermonat zählt sodann als Beitragsmonat. Der letzte in diesem Kalenderjahr liegende Kalendermonat, in dem auch nach dem Zuzählen von Arbeitstagen aus vorangegangenen Kalendermonaten weniger als 15 Arbeitstage vorliegen, zählt jedenfalls als Beitragsmonat.

(2) Kalendermonate, für welche die Beiträge nach § 467 Abs. 1 berechnet werden, zählen jedenfalls als Beitragsmonate der Pflichtversicherung.

(3) Bei der Ermittlung der Beitragsgrundlagen zur Bildung der Bemessungsgrundlage sind die Bestimmungen des § 242 mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Summe der Beitragsgrundlagen der Pflichtversicherung (§ 242 Abs. 1

Leistungen aus der Unfallversicherung

§ 469. Aufgehoben.

Leistungen aus der Pensionsversicherung

§ 470. Aufgehoben.

Z 1) aus den in Betracht kommenden Tagesarbeitsverdiensten (§ 466 Abs. 2) gebildet wird.

*
*

Meldestellen

§ 471. (1) Die Gemeinden haben als Meldestellen an der Durchführung der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung der unständig beschäftigten Arbeiter mitzuwirken, insbesondere die Meldungen der unständig beschäftigten Arbeiter entgegenzunehmen und an die zuständigen Gebietskrankenkassen weiterzuleiten, die Ausweise für unständig beschäftigte Arbeiter auszusteilen, umzutauschen und der zuständigen Gebietskrankenkasse vorzulegen sowie die Richtigkeit der Eintragungen in den Ausweisen nachzuprüfen. Auf Verlangen der zuständigen Gebietskrankenkassen haben sie Verzeichnisse über die jeweils in ihrem Amtsbereich unständig beschäftigten Arbeiter zu führen und diese Verzeichnisse der zuständigen Gebietskrankenkasse auf deren Verlangen zu übermitteln.

*
*
*
*
*
*
*
*
*
*
*
*
*
*

(2) In Gemeinden mit mehr als 10.000 Einwohnern haben die Gebietskrankenkassen, sofern es die örtlichen Verhältnisse erfordern, zur Durchführung der im Abs. 1 bezeichneten Aufgaben eigene Meldestellen zu errichten.. In sonstigen Gemeinden können sie solche eigene Meldestellen errichten. Die Gemeinden haben diese Meldestellen bei der Erfüllung ihrer Aufgaben zu unterstützen.

*
*
*
*
*
*
*
*
*
*
*

Versicherungsbeiträge

§ 472a. (1) unverändert.

(2) Der Beitrag ist ein einheitlicher Hundertsatz der Beitragsgrundlage (Abs. 1). Der Hundertsatz beträgt ab dem Jahre 1992 7,9 vH. Die Beiträge sind in den Fällen, in denen ein Waisenversorgungsgenuß die Beitragsgrundlage ist, vom Dienstgeber allein, in allen übrigen Fällen vom Versicherten in der Höhe von 4,35 vH und vom Dienstgeber in der Höhe von 3,55 vH zu tragen. Der Dienstgeber hat überdies zur Bestreitung von Ausgaben der erweiterten Heilbehandlung sowie der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation (§ 154 a) einen Zuschlag zu den Beiträgen in der Höhe von 0,5 vH der Beitragsgrundlage zu entrichten. Erreicht der Bezug des Versicherten nicht den Betrag der Mindestbeitragsgrundlage (Abs. 1), so hat der Dienstgeber den Beitrag, der auf den Unterschiedsbetrag zwischen dem Bezug des Versicherten und der Mindestbeitragsgrundlage entfällt, zur Gänze allein zu

*
*
*
*
*
*
*
*
*
*

Meldestellen

§ 471. Aufgehoben.

Versicherungsbeiträge

§ 472a. (1) unverändert.

(2) Der Beitrag ist ein einheitlicher Hundertsatz der Beitragsgrundlage (Abs. 1). Der Hundertsatz beträgt ab dem Jahre 1992 7,9 vH. Die Beiträge sind in den Fällen, in denen ein Waisenversorgungsgenuß die Beitragsgrundlage ist, vom Dienstgeber allein, in allen übrigen Fällen vom Versicherten in der Höhe von 4,35 vH und vom Dienstgeber in der Höhe von 3,55 vH zu tragen. Der Dienstgeber hat überdies zur Bestreitung von Ausgaben der erweiterten Heilbehandlung sowie der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation gemäß § 154 a dieses Bundesgesetzes bzw. § 65 a des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes einen Zuschlag zu den Beiträgen in der Höhe von 0,5 vH der Beitragsgrundlage zu entrichten. Erreicht der Bezug des Versicherten nicht den Betrag der Mindestbeitragsgrundlage (Abs. 1), so hat der Dienstgeber den Beitrag, der auf den Unterschiedsbetrag zwischen dem Bezug des Versicherten

tragen.

(3) und (4) unverändert.

Zusätzliche Pensionsversicherung

§ 479. (1) unverändert.

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

1. bis 3. unverändert.

4. von den Bestimmungen des Achten Teiles die §§ 421 bis 425, 426 Abs. 1 Z 2 und Abs. 2, 431, 432, 433 mit der Maßgabe, daß eine gültige Beschlußfassung über die Satzung und deren Änderung, soweit es sich um Beiträge und Leistungen handelt, oder über die Auflösung eines Trägers der zusätzlichen Pensionsversicherung nur mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen in jeder der beiden Gruppen erfolgen kann, 436 bis 438; 443, 444, 446, 447, 448 bis 453, 455 Abs. 1, 460, 460 a und 460 c; § 421 für den Bereich des Pensionsinstitutes der Linzer Elektrizitäts-, Fernwärme- und Verkehrsbetriebe Aktiengesellschaft mit der weiteren Maßgabe, daß die Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstgeber vom Betriebsunternehmer Linzer Elektrizitäts-, Fernwärme- und Verkehrsbetriebe Aktiengesellschaft zu entsenden sind.

(3) unverändert.

Begünstigte Erwerbung von Anwartschaften und Ansprüchen

§ 502. (1) bis (5) unverändert.

(6) Abs. 1 und 4 gelten auch für Personen, die vor der Haft, Strafe, Anhaltung, Arbeitslosigkeit, Ausbürgerung oder Auswanderung aus Gründen, auf die der (die) Betreffende keinen Einfluß hatte, keine Beitragszeiten gemäß § 226 oder Ersatzzeiten gemäß den §§ 228 und 229 zurückgelegt haben, sofern der (die) Betreffende am 12. März 1938 seinen (ihren) Wohnsitz im Gebiet der Republik Österreich hatte und, in den Fällen

* und der Mindestbeitragsgrundlage entfällt, zur Gänze
* allein zu tragen.

(3) und (4) unverändert.

Zusätzliche Pensionsversicherung

§ 479. (1) unverändert.

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

1. bis 3. unverändert.

4. von den Bestimmungen des Achten Teiles die §§ 421 bis 425, 426 Abs. 1 Z 2 und Abs. 2, 431 bis 434 mit der Maßgabe, daß eine gültige Beschlußfassung über die Satzung und deren Änderung, soweit es sich um Beiträge und Leistungen handelt, oder über die Auflösung eines Trägers der zusätzlichen Pensionsversicherung nur mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen in jeder der beiden Gruppen erfolgen kann, 436 bis 438, 443, 444, 446, 447, 448 bis 453, 455 Abs. 1, 460, 460 a und 460 c; § 421 für den Bereich des Pensionsinstitutes der Linzer Elektrizitäts-, Fernwärme- und Verkehrsbetriebe Aktiengesellschaft mit der weiteren Maßgabe, daß die Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstgeber vom Betriebsunternehmer Linzer Elektrizitäts-, Fernwärme- und Verkehrsbetriebe Aktiengesellschaft zu entsenden sind.

(3) unverändert.

Begünstigte Erwerbung von Anwartschaften und Ansprüchen

§ 502. (1) bis (5) unverändert.

(6) Abs. 1 und 4 gelten auch für Personen, die vor der Haft, Strafe, Anhaltung, Arbeitslosigkeit, Ausbürgerung oder Auswanderung aus Gründen, auf die der (die) Betreffende keinen Einfluß hatte, keine Beitragszeiten gemäß § 226 oder Ersatzzeiten gemäß den §§ 228 und 229 zurückgelegt haben, sofern der (die) Betreffende am 12. März 1938 seinen (ihren) Wohnsitz im Gebiet der Republik Österreich hatte und, in den Fällen

des Abs. 4, und im Kalenderjahr 1938 und früher das 6. Lebensjahr vollendet hat. Eine solche Nachentrichtung, soweit sie für die Zeiten der Auswanderung erfolgt, ist unbeschadet des Abs. 1 letzter Satz frühestens für Zeiten nach der Vollendung des 15. Lebensjahres der in Betracht kommenden Person zulässig.

(7) und (8) unverändert.

§ 551. (1) bis (9) unverändert.

(10) Bei einem Antrag auf eine vorzeitige Alterspension gemäß § 253 a, § 253 b, § 276 a oder § 276 b oder auf eine Alterspension gemäß § 253 oder § 276 ist das am 30. Juni 1993 geltende Recht weiter anzuwenden, wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit, deren Stichtag vor dem 1. Juli 1993 liegt, besteht oder bestanden hat und nicht entzogen wurde. Ein Antrag auf eine vorzeitige Alterspension gemäß § 253 c, § 253 d, § 276 c oder § 276 d ist in diesem Fall unzulässig. Dasselbe gilt bei einem Antrag auf Alterspension gemäß § 253 oder § 276, wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine vorzeitige Alterspension gemäß § 253 a, § 253 b, § 276 a oder § 276 b, deren Stichtag vor dem 1. Juli 1993 liegt, besteht oder bestanden hat. Wird bei Pensionen aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder bei vorzeitigen Alterspensionen gemäß § 253 a, § 253 b, § 276 a oder § 276 b, deren Stichtag vor dem 1. Juli 1993 liegt, bei Vollendung des 65. Lebensjahres bei Männern bzw. des 60. Lebensjahres bei Frauen kein Antrag auf eine Alterspension gemäß § 253 oder § 276 gestellt, ist das am 30. Juni 1993 geltende Recht weiter anzuwenden.

(11) bis (19) unverändert.

* des Abs. 4, im Kalenderjahr 1938 und früher das 6. Lebensjahr vollendet hat. Eine solche Nachentrichtung, soweit sie für die Zeiten der Auswanderung erfolgt, ist unbeschadet des Abs. 1 letzter Satz frühestens für Zeiten nach der Vollendung des 15. Lebensjahres der in Betracht kommenden Person zulässig.

(7) und (8) unverändert.

§ 551. (1) bis (9) unverändert.

(10) Bei einem Antrag auf eine vorzeitige Alterspension gemäß § 253 a, § 253 b, 276 a oder § 276 b oder auf eine Alterspension gemäß § 253 oder § 276 ist das am 30. Juni 1993 geltende Recht weiter anzuwenden, wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit nach diesem Bundesgesetz oder aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, deren Stichtag vor dem 1. Juli 1993 liegt, besteht oder bestanden hat und nicht entzogen wurde. Ein Antrag auf eine vorzeitige Alterspension gemäß § 253 c, § 253 d, § 276 c oder § 276 d ist in diesem Fall unzulässig. Dasselbe gilt bei einem Antrag auf Alterspension gemäß § 253 oder § 276, wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit oder bei langer Versicherungsdauer nach diesem Bundesgesetz, dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, deren Stichtag vor dem 1. Juli 1993 liegt, besteht oder bestanden hat. Wird bei einer Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension nach diesem Bundesgesetz, bei einer Erwerbsunfähigkeitspension nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz oder bei einer vorzeitigen Alterspension bei langer Versicherungsdauer oder bei Arbeitslosigkeit nach diesem Bundesgesetz, dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, deren Stichtag vor dem 1. Juli 1993 liegt, bei Vollendung des 65. Lebensjahres bei Männern bzw. des 60. Lebensjahres bei Frauen kein Antrag auf eine Alterspension gemäß § 253 oder § 276 gestellt, so ist das am 30. Juni 1993 geltende Recht weiter anzuwenden.

(11) bis (19) unverändert.

*
*
*
*
*
*
*
*
*
*
*
*
*
*
*

* § 560. (1) Es treten in Kraft:

* 1. mit 1. Jänner 1996 die §§ 4 Abs. 1 Z 5 und Abs. 3
* Z 1 und 11, 5 Abs. 1 Z 11, 8 Abs. 1 Z 1 lit. c und Z 3
* lit. b, 10 Abs. 2, 12 Abs. 6, 17 Abs. 5 lit. d, 19
* Abs. 1 Z 4, 28 Z 2 lit. k, 31 Abs. 4 Z 5 bis 8, 31
* Abs. 5 Z 27, 31 Abs. 8, 33 Abs. 1, 41 Abs. 1, 42 Abs. 1,
* 43, 44 Abs. 2, 49 Abs. 6, 56 a Abs. 1, 59 Abs. 1, 67
* Abs. 5, 74 Abs. 1 und Abs. 3 Z 6, 82 Abs. 1 und 2, 89 a,
* 90 Abs. 2, 91, 103 Abs. 1 Z 3, 104 Abs. 2, 108 e Abs. 2,
* 122 Abs. 2 Z 2, 123 Abs. 9 lit. d und Abs. 11, 129
* Abs. 1, 3 und 4, 131 Abs. 3 und 6, 134 Abs. 3, 135
* Abs. 2, 140, 143 Abs. 1 Z 6, 176 Abs. 1 Z 7, 181 a
* Abs. 1, 185 Abs. 1 und 2, 189 Abs. 2 Z 5, 207 Abs. 1,
* 210 Abs. 3, 226 Abs. 1 Z 3, 227 Abs. 1 Z 7 und 8, 227 a
* Abs. 5 und 6, 230 Abs. 2 lit. g, 238 Abs. 2 Z 4, 243
* Abs. 1 Z 1, 253 c Abs. 3, 264 Abs. 5 Z 10, 265 Abs. 4,
* 275 Abs. 2, 276 Abs. 2, 276 c Abs. 2 und 3, 277 Abs. 3,
* 284 Abs. 1, 3 und 5, 285 Abs. 5, 289, 292 Abs. 1, 300
* Abs. 1, 308 Abs. 6, 338 Abs. 1, 342 Abs. 1 Z 6, 343
* Abs. 1 erster Satz, Abs. 2 und Abs. 3, 347 Abs. 1, 349
* Abs. 3, 351 c bis 351 g, 362 Abs. 2, 420 Abs. 5 Z 1, 421
* Abs. 1, 423 Abs. 5, 424, 442 Abs. 1, 442 a Abs. 3 bis 6,
* 447 g Abs. 3 Z 2, 453 Abs. 3, 456 Abs. 3, 456 a Abs. 4,
* 472 a Abs. 2 und die Nrn. 39, 47 und 48 der Anlage 1 in
* der Fassung des Bundesgesetzes BGB1. Nr. xxx/1995;

* 2. rückwirkend mit 1. Jänner 1995 die §§ 4 Abs. 1
* Z 12, 14 Abs. 1 Z 10, 36 Abs. 1 Z 8, 44 Abs. 1 Z 9, 51
* Abs. 1 Z 1, 131 Abs. 5, 264 Abs. 5 Z 10 lit. a und 343
* Abs. 1 letzter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes
* BGB1. Nr. xxx/1995;

- * 3. rückwirkend mit 1. Jänner 1994 die §§ 37, 82
 * Abs. 3, 307 c, 442 a Abs. 2 Z 4 und 5, 447 g Abs. 8, 460
 * Abs. 4 und 479 Abs. 2 Z 4 in der Fassung des
 * Bundesgesetzes BGBI. Nr. xxx/1995;
- * 4. rückwirkend mit 1. Juli 1993 die §§ 95 Abs. 1,
 * 108 g Abs. 6, 311 Abs. 5, 412 Abs. 6, 502 Abs. 6 und 551
 * Abs. 10 in der Fassung des Bundesgesetzes
 * BGBI. Nr. xxx/1995;
- * 5. rückwirkend mit 1. Jänner 1992 § 472 a Abs. 2 in
 * der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. xxx/1995.
- * (2) Die §§ 238 Abs. 2 Z 5, 293 Abs. 5 und 461 bis 471
 * treten mit Ablauf des 31. Dezember 1995 außer Kraft.
- * (3) § 351 c in der Fassung des Bundesgesetzes
 * BGBI. Nr. xxx/1995 tritt mit Ablauf des
 * 31. Dezember 1998 außer Kraft.
- * (4) Hat eine Person, die gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. b
 * in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. xxx/1995 in
 * der Unfallversicherung teilversichert ist oder bei
 * früherem Inkrafttreten teilversichert gewesen wäre, nach
 * dem 31. Dezember 1986 einen Arbeitsunfall erlitten, so
 * sind ihr bzw. den Hinterbliebenen die Leistungen aus der
 * Unfallversicherung zu gewähren. Die Leistungen sind
 * frühestens ab 1. Jänner 1987 zu gewähren, wenn der
 * Antrag bis spätestens 31. Dezember 1996 gestellt wird.
 * Wird der Antrag später gestellt, so gebühren die
 * Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden
 * Monatsersten.
- * (5) Ist eine Person am 1. Jänner 1996 auf Grund der
 * Folgen eines Unfalles, der erst gemäß § 176 Abs. 1 Z 7
 * in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. xxx/1995 als
 * Arbeitsunfall anerkannt wird, völlig erwerbsunfähig, so
 * sind ihr die Leistungen aus der Unfallversicherung zu
 * gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem
 * 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag bis
 * 31. Dezember 1996 gestellt wird. Die Leistungen sind
 * frühestens ab 1. Jänner 1996 zu gewähren. Wird der
 * Antrag später gestellt, so gebühren die Leistungen ab
 * dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.
- * (6) Im Falle des durch einen Unfall verursachten
 * Todes des Versicherten, der erst gemäß § 176 Abs. 1 Z 7
 * des Bundesgesetzes BGBI. Nr. xxx/1995 als Arbeitsunfall
 * anerkannt wird, so 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 1996

Anlage 1

1. bis 38 unverändert.

39 Von Tieren auf Menschen übertragene Krankheiten

Tierhaltung und Tierpflege sowie Tätigkeiten, die durch Umgang oder Berührung mit Tieren, mit tierischen Teilen, Erzeugnissen und Abgängen zur Erkrankung Anlaß geben

40. bis 46 unverändert.

* gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab
* 1. Jänner 1996 zu gewähren. Wird der Antrag später
* gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die
* Antragstellung folgenden Monatsersten.

* (7) Leidet ein Versicherter am 1. Jänner 1996 an
* einer Krankheit, die erst auf Grund des Bundesgesetzes
* BGGl. Nr. xxx 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 1996 gestellt wird. Die Leistungen sind
* frühestens ab 1. Dezember 1996 zu gewähren. Wird der
* Antrag später gestellt, so gebühren die Leistungen ab
* dem Tag der Antragstellung.

* (8) Im Falle des durch eine Krankheit verursachten
* Todes des Versicherten, die erst auf Grund des
* Bundesgesetzes BGGl. Nr. xxx als Berufskrankheit
* anerkannt wird, so 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 1996
* gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab
* 1. Jänner 1996 zu gewähren. Wird der Antrag später
* gestellt, so gebühren die Leistungen ab dem Tag der
* Antragstellung.

Anlage 1

1. bis 38 unverändert.

39 Von Tieren auf Menschen übertragene Krankheiten

Tätigkeiten, die durch Umgang oder Berührung mit Tieren, tierischen Teilen, Erzeugnissen, Abgängen und mit kontaminiertem Material zur Erkrankung Anlaß geben

40. bis 46 unverändert.

47 a) Erkrankung durch Überlastung der Sehnenscheiden
* b) Erkrankung durch Überlastung des Sehnengleitgewebes
* c) Erkrankung durch Überlastung der Sehnen- und Muskelansätze

Alle Unternehmen

* 48 Erkrankungen durch Butyl-,
* Methyl- und Isopropylalkohol

Alle
Unternehmen

Ausschüsse für die Erstattung der
Arbeitgeberaufwendungen (Erstattungsausschüsse)

§ 17. (1) Beim Hauptverband ist ein Ausschuß einzurichten. Dieser Ausschuß besteht aus den neun Obmannstellvertretern der Gebietskrankenkassen aus dem Kreise der Arbeitgeber, drei Mitgliedern des Präsidialausschusses des Hauptverbandes aus dem Kreise der Arbeitgeber sowie vier Mitgliedern des Präsidialausschusses des Hauptverbandes aus dem Kreise der Arbeitnehmer. Diesem Ausschuß obliegt insbesondere:

1. und 2. unverändert.

3. die Erstellung des im § 16 Abs. 2 genannten Gutachtens und dessen Weiterleitung an den Präsidialausschuß, wobei der Präsidialausschuß dieses Gutachten unter allfälliger Beifügung von Bemerkungen dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales vorzulegen hat;

4. und 5. unverändert.

(2) unverändert.

(3) Das Nähere über die Tätigkeit der Erstattungsausschüsse ist durch die Geschäftsordnung des Versicherungsträgers (Hauptverbandes) zu bestimmen.

Inkrafttreten

§ 20. § 8 Abs. 7 und § 19 dieses Bundesgesetzes in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 833/1992 tritt mit 1. Jänner 1993 in Kraft.

Ausschüsse für die Erstattung der
Arbeitgeberaufwendungen (Erstattungsausschüsse)

* § 17. (1) Beim Hauptverband ist durch die
* Verbandskonferenz ein Ausschuß einzurichten. Dieser
* Ausschuß besteht aus den neun Obmann-Stellvertretern der
* Gebietskrankenkassen aus dem Kreise der Arbeitgeber,
* drei von der Verbandskonferenz aus ihrer Mitte zu
* entsendenden Mitgliedern aus dem Kreise der Arbeitgeber
* sowie vier von der Verbandskonferenz aus ihrer Mitte zu
* entsendenden Mitgliedern aus dem Kreise der
* Arbeitnehmer. Diesem Ausschuß obliegt:

1. und 2. unverändert.

* 3. die Erstellung des in § 16 Abs. 2 genannten
* Gutachtens und dessen Weiterleitung an den
* Vorstand, wobei der Vorstand dieses
* Gutachten unter allfälliger Beifügung von Bemerkungen
* dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales vorzulegen
* hat;

4. und 5. unverändert.

(2) unverändert.

(3) Das Nähere über die Tätigkeit der
Erstattungsausschüsse ist durch die Geschäftsordnung des
* Vorstandes des Versicherungsträgers (der
* Verbandskonferenz des Hauptverbandes) zu bestimmen.

Inkrafttreten

* § 20. (1) § 8 Abs. 7 und § 19 dieses Bundesgesetzes in
* der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 833/1992 tritt
* mit 1. Jänner 1993 in Kraft.

* (2) § 17 Abs. 1 erster bis dritter Satz, Abs. 1 Z 3
* und Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes
* BGBl. Nr. xxx/1995 tritt mit 1. Jänner 1996 in Kraft.