

**1310 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XV. GP**

1982 11 23

**Regierungsvorlage**

**Bundesgesetz vom XXXXXXXXXX, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetz und das Entgeltfortzahlungsgesetz geändert werden (38. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz)**

Der Nationalrat hat beschlossen:

**Artikel I**

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 266/1956, BGBl. Nr. 171/1957, BGBl. Nr. 294/1957, BGBl. Nr. 157/1958, BGBl. Nr. 293/1958, BGBl. Nr. 65/1959, BGBl. Nr. 290/1959, BGBl. Nr. 87/1960, BGBl. Nr. 168/1960, BGBl. Nr. 294/1960, BGBl. Nr. 13/1962, BGBl. Nr. 85/1963, BGBl. Nr. 184/1963, BGBl. Nr. 253/1963, BGBl. Nr. 320/1963, BGBl. Nr. 301/1964, BGBl. Nr. 81/1965, BGBl. Nr. 96/1965, BGBl. Nr. 220/1965, BGBl. Nr. 309/1965, BGBl. Nr. 168/1966, BGBl. Nr. 67/1967, BGBl. Nr. 201/1967, BGBl. Nr. 6/1968, BGBl. Nr. 282/1968, BGBl. Nr. 17/1969, BGBl. Nr. 446/1969, BGBl. Nr. 385/1970, BGBl. Nr. 373/1971, BGBl. Nr. 473/1971, BGBl. Nr. 162/1972, BGBl. Nr. 31/1973, BGBl. Nr. 23/1974, BGBl. Nr. 775/1974, BGBl. Nr. 704/1976, BGBl. Nr. 648/1977, BGBl. Nr. 280/1978, BGBl. Nr. 342/1978, BGBl. Nr. 458/1978, BGBl. Nr. 684/1978, BGBl. Nr. 530/1979, BGBl. Nr. 585/1980, BGBl. Nr. 282/1981, BGBl. Nr. 588/1981 und BGBl. Nr. 544/1982 wird in seinem Ersten Teil geändert wie folgt:

1. a) Im § 22 a Abs. 2 erster Satz ist der Ausdruck „Abs. 1 lit. a“ durch den Ausdruck „Abs. 1 Z 1“ zu ersetzen.

b) Im § 22 a Abs. 2 zweiter Satz sind die Ausdrücke „Abs. 1 lit. b“ und „Abs. 1 lit. c“ jeweils durch die Ausdrücke „Abs. 1 Z 2“ und „Abs. 1 Z 3“ zu ersetzen.

2. § 31 Abs. 5 zweiter Satz hat zu lauten:

„Die gemäß Abs. 3 Z 3, 4, 11, 13, 15, 16 und 21 aufgestellten Richtlinien bedürfen zu ihrer Wirk-

samkeit der Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung, die gemäß Abs. 3 Z 18 aufgestellten Richtlinien bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz.“

3. Der bisherige Inhalt des § 40 erhält die Bezeichnung Abs. 1. Als Abs. 2 ist anzufügen:

„(2) Abs. 1 gilt entsprechend auch für Änderungen, die zwischen dem Antrag auf die Leistung und deren Zuerkennung eingetreten sind; sie sind vom Zahlungsempfänger binnen vier Wochen ab Zustellung des Bescheides anzuzeigen.“

4. Dem § 58 Abs. 5 sind folgende Sätze anzufügen:

„Soweit ein Versicherungsträger Beiträge für andere Rechtsträger (Bund, Fonds, Interessenvertretungen, andere Versicherungsträger ua.) einhebt, wird er auch dann als deren Vertreter tätig, wenn er alle Beitragsforderungen in einem Betrag geltend macht. Dies gilt auch für die Einhebung von Zuschlägen, Nebengebühren usw. sowie im Verfahren vor Gerichten und Verwaltungsbehörden.“

5. § 61 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Der Versicherungsträger kann widerruflich anordnen, daß Dienstgeber, die mit der Entrichtung von Beiträgen im Rückstand sind, nur ihren Beitragsteil entrichten. Die von ihnen beschäftigten Versicherten haben ihren Beitragsteil an den Zahltagen selbst zu entrichten. Der Versicherungsträger kann hiebei den Obmann des Betriebsrates um seine Mitwirkung ersuchen.“

6. Dem § 74 Abs. 5 ist folgender Satz anzufügen:

„In den Kalenderjahren 1983 und 1984 hat die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt zuzüglich zu dem aus den Mitteln des Familienlastenausgleichsfonds zu leistenden Beitrag jährlich den Betrag bereitzustellen, der zur Deckung des Aufwandes der Unfallversicherung für die gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. h und i teilversicherten Personen notwendig ist.“

2

1310 der Beilagen

7. a) Dem § 76 Abs. 2 sind folgende Sätze anzufügen:

„Wurde die Selbstversicherung auf einer niedrigeren als der nach Abs. 1 Z 1 in Betracht kommenden Beitragsgrundlage zugelassen, so hat der Versicherungsträger ohne Rücksicht auf die Geltungsdauer der Herabsetzung bei einer Änderung in den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten auf dessen Antrag oder von Amts wegen eine Erhöhung der Beitragsgrundlage bis auf das nach Abs. 1 Z 1 in Betracht kommende Ausmaß vorzunehmen. Solche Festsetzungen wirken in allen diesen Fällen nur für die Zukunft.“

b) Dem § 76 ist ein Abs. 6 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(6) Der Hauptverband hat mit Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung verbindliche Richtlinien über Form und Inhalt der Anträge auf Herabsetzung der Beitragsgrundlage zu erlassen. In diesen Richtlinien können auch einheitliche Vordrucke für diese Anträge vorgesehen werden.“

## Artikel II

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

1. § 123 Abs. 9 hat zu lauten:

„(9) Die im Abs. 2 Z 1 sowie Abs. 7 und 8 genannten Personen gelten nur als Angehörige, wenn sie kein Erwerbseinkommen bzw. keine Einkünfte aus Pensionen oder aus Ruhe(Versorgungs)genüssen einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft beziehen; Erwerbseinkommen bzw. Einkünfte unter dem jeweils nach § 293 Abs. 1 lit. a bb geltenden Richtsatz haben hiebei außer Betracht zu bleiben. Als Erwerbseinkommen gilt bei einer unselbständigen Erwerbstätigkeit das aus dieser Tätigkeit gebührende Entgelt, bei einer selbständigen Erwerbstätigkeit der auf den Kalendermonat entfallende Teil der nachgewiesenen Einkünfte aus dieser Erwerbstätigkeit. Kann die Höhe des Erwerbseinkommens aufgrund der zur Verfügung stehenden Unterlagen nicht ermittelt werden, so ist der Versicherungsträger berechtigt, die Höhe des Erwerbseinkommens unter Bedachtnahme auf die Art der Erwerbstätigkeit, die regionalen und saisonalen Gegebenheiten sowie aufgrund der in früheren Jahren aus gleichartigen Erwerbstätigkeiten erzielten Einkünfte anhand von Schätzwerten festzustellen. Erwerbseinkommen aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb hat hiebei außer Betracht zu bleiben.“

2. § 128 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Bei mehrfacher Krankenversicherung nach den Bestimmungen dieses oder eines anderen Bundesgesetzes sind die Sachleistungen (die Erstattung von Kosten anstelle von Sachleistungen) und der Bestattungskostenbeitrag für ein und denselben

Versicherungsfall nur einmal zu gewähren, und zwar von dem Versicherungsträger, den der Versicherte zuerst in Anspruch nimmt. Die Barleistungen (ausgenommen der Bestattungskostenbeitrag) gebühren aus jeder der in Betracht kommenden Versicherungen.“

3. § 132 a Abs. 5 wird aufgehoben.

4. a) § 132 b Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Die Versicherten haben für sich und ihre Angehörigen (§ 123) Anspruch auf jährlich eine Gesundenuntersuchung.“

b) § 132 b Abs. 3 wird aufgehoben.

c) Im § 132 b Abs. 6 wird der vorletzte Satz aufgehoben.

5. § 132 c Abs. 1 bis 3 haben zu lauten:

„(1) Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit sind insbesondere

1. humangenetische Vorsorgemaßnahmen insbesondere durch genetische Familienberatung, pränatale Diagnose und zytogenetische Untersuchungen;

2. Impfung (aktive Immunisierung) gegen die Frühsommermeningoencephalitis;

3. sonstige vordringliche Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit.

(2) Der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz hat im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Verwaltung unter Bedachtnahme auf den Fortschritt der medizinischen Wissenschaft durch Verordnung zu bezeichnen:

1. sonstige vordringliche Maßnahmen im Sinne des Abs. 1 Z 3;

2. das Ziel der im Abs. 1 Z 1 bis 3 bezeichneten Maßnahmen sowie den Kreis der hierfür in Betracht kommenden Personen.

(3) Die Durchführung der in Abs. 1 Z 1 bezeichneten Maßnahmen ist den Trägern der Krankenversicherung übertragen. Hinsichtlich der in Abs. 1 Z 2 und 3 festgelegten vordringlichen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit hat der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz den Trägern der Krankenversicherung nach Anhörung des Hauptverbandes durch Verordnung die Mitwirkung durch Leistung eines Kostenzuschusses zu übertragen. Hiebei ist auf die sonstigen Leistungen der Träger der Krankenversicherung Bedacht zu nehmen. Die Höhe des Kostenzuschusses ist in der Satzung des Trägers der Krankenversicherung unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit zu regeln. § 132 b Abs. 2 vorletzter Satz gilt entsprechend.“

Die bisherigen Abs. 3 bis 5 erhalten die Bezeichnung Abs. 4 bis 6.

6. § 137 hat zu lauten:

### „Heilbehelfe

§ 137. (1) Brillen, orthopädische Schuheinlagen, Bruchbänder und sonstige notwendige Heilbehelfe

sind dem Versicherten für sich und seine Angehörigen in einfacher und zweckentsprechender Ausführung nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu gewähren.

(2) Die Kosten von Heilbehelfen werden vom Versicherungsträger nur übernommen, wenn sie höher sind als 20 vH des Meßbetrages (§ 108 b Abs. 2), gerundet auf volle Schilling. 10 vH der Kosten, mindestens 20 vH des Meßbetrages, gerundet auf volle Schilling, sind vom Versicherten zu tragen.

(3) Abs. 2 gilt nicht für ständig benötigte Heilbehelfe, die nur einmal oder nur kurzfristig verwendet werden können und daher in der Regel mindestens einmal im Monat erneuert werden müssen. 10 vH der Kosten für solche Heilbehelfe sind vom Versicherten zu tragen.

(4) Der Versicherungsträger hat auch die sonst vom Versicherten gemäß Abs. 2 erster Satz zu tragenden Kosten bzw. den sonst vom Versicherten gemäß Abs. 2 zweiter Satz oder Abs. 3 zweiter Satz zu tragenden Kostenanteil zu übernehmen:

- a) bei Versicherten (Angehörigen), die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben bzw. für die ohne Rücksicht auf das Lebensalter Anspruch auf die erhöhte Familienbeihilfe im Sinne des § 8 Abs. 4 bis 7 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376, besteht und
- b) bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des Versicherten im Sinne des § 136 Abs. 5.

(5) Das Ausmaß der vom Versicherungsträger zu übernehmenden Kosten darf einen durch die Satzung festzusetzenden Höchstbetrag nicht übersteigen; die Satzung kann diesen Höchstbetrag einheitlich oder für bestimmte Arten von Heilbehelfen in unterschiedlicher Höhe, höchstens jedoch mit dem 10fachen des Meßbetrages, gerundet auf volle Schilling, festsetzen. In den Fällen des Abs. 3 gilt der Höchstbetrag für den Monatsbedarf.

(6) Die Krankenordnung kann eine Gebrauchsdauer für Heilbehelfe festsetzen.

(7) Der Versicherungsträger hat auch die Kosten der Instandsetzung notwendiger Heilbehelfe zu übernehmen, wenn eine Instandsetzung zweckentsprechend ist. Die Abs. 2, 4 und 5 gelten entsprechend.

(8) Heilbehelfe, die nur vorübergehend gebraucht werden und die nach ihrer Art ohne gesundheitliche Gefahr von mehreren Personen benützt werden können, können auch leihweise entweder vom Versicherungsträger selbst oder durch Vertragspartner für Rechnung des Versicherungsträgers durch Übernahme der Leihgebühr zur Verfügung gestellt werden. Wird ein solcher Heil-

behelf nicht vom Versicherungsträger oder von einem Vertragspartner entliehen, kann für die angefallenen Leihgebühren ein Kostenersatz bis zur Höhe des mit den Vertragspartnern vereinbarten Tarifes geleistet werden. Abs. 2 gilt in diesen Fällen nicht.

(9) Für die Übernahme von Reise(Fahrt)- bzw. Transportkosten, die im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Heilbehelfen erwachsen, gilt § 135 Abs. 4 und 5 entsprechend.“

7. Im § 138 Abs. 2 ist der Strichpunkt am Ende der lit. e durch einen Punkt zu ersetzen. § 138 Abs. 2 lit. f wird aufgehoben.

8. Im § 143 Abs. 1 ist der Punkt am Ende der Z 4 durch einen Strichpunkt zu ersetzen. Als Z 5 ist anzufügen:

„5. solange der Versicherte Zivildienst im Sinne des Zivildienstgesetzes leistet.“

9. § 154 hat zu lauten:

#### „Hilfe bei körperlichen Gebrechen

§ 154. (1) Bei Verstümmelungen, Verunstaltungen und körperlichen Gebrechen, welche die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit oder die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, wesentlich beeinträchtigen, kann die Satzung Zuschüsse für die Anschaffung der notwendigen Hilfsmittel sowie für deren Instandsetzung vorsehen, soweit nicht ein Anspruch aus der gesetzlichen Unfallversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz, eine Leistungsverpflichtung aus der gesetzlichen Pensionsversicherung im Rahmen der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz oder ein gleichartiger Anspruch nach dem Kriegspflerversorgungsgesetz 1957, nach dem Heeresversorgungsgesetz, nach dem Opferfürsorgegesetz, nach dem Bundesgesetz über die Gewährung von Hilfeleistungen an Opfer von Verbrechen, nach dem Impfschadengesetz oder nach dem Strafvollzugsgesetz besteht. Bei der Festsetzung der Höhe der Zuschüsse ist auf § 137 Abs. 2, 4 und 5 sinngemäß mit der Maßgabe Bedacht zu nehmen, daß der durch die Satzung des Versicherungsträgers für den Kostenzuschuß festzusetzende Höchstbetrag bei Hilfsmitteln, die geeignet sind, die Funktion fehlender oder unzulänglicher Körperteile zu übernehmen und bei Krankenfahrstühlen höchstens das 25fache des Meßbetrages (§ 108 b Abs. 2), gerundet auf volle Schilling, betragen darf. Die Krankenordnung kann eine Gebrauchsdauer für Hilfsmittel vorsehen. Als Hilfsmittel sind hierbei solche Gegenstände oder Vorrichtungen anzusehen, die geeignet sind,

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

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

(2) Bei der Festsetzung der Höhe der Zuschüsse nach Abs. 1 für ständig benötigte Hilfsmittel, die nur einmal oder nur kurzfristig verwendet werden können und daher in der Regel mindestens einmal im Monat erneuert werden müssen, ist auf § 137 Abs. 3 entsprechend Bedacht zu nehmen.

(3) § 137 Abs. 8 gilt entsprechend.

(4) Für die Übernahme von Reise(Fahrt)- bzw. Transportkosten, die im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Hilfsmitteln erwachsen, gilt § 135 Abs. 4 und 5 entsprechend.“

10. Dem § 170 Abs. 1 sind folgende Sätze anzufügen:

„Bleibt ein Überschuß, so sind die im Abs. 2 genannten Personen in der dort angeführten Reihenfolge und unter den dort bezeichneten Voraussetzungen, bezugsberechtigt. Fehlen solche Berechtigten, so verbleibt der Überschuß dem Träger der Krankenversicherung.“

### Artikel III

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

1. § 176 Abs. 1 Z 11 hat zu lauten:

„11. bei Tätigkeiten im Rahmen der Schülermitverwaltung bzw. der Schulgemeinschaftsausschüsse im Sinne der §§ 58, 59, 64 und 65 des Schulunterrichtsgesetzes, BGBl. Nr. 139/1974, sowie im Rahmen der überschulischen Schülervertretung im Sinne des Bundesgesetzes über die Einrichtung einer überschulischen Schülervertretung, BGBl. Nr. 56/1981;“

2. Im § 177 Abs. 3 ist der Ausdruck „§ 176 Abs. 1 Z 10 und 11“ durch den Ausdruck „§ 176 Abs. 1 Z 11 und 12“ zu ersetzen.

3. § 178 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage nach den §§ 179 bis 182 sind alle Dienstverhältnisse, Erwerbstätigkeiten und sonstigen Tätigkeiten, sofern sie in die Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz oder nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz einbezogen sind, zu berücksichtigen, auch wenn sie nebeneinander ausgeübt werden.“

4. Im § 187 Abs. 2 erster Satz ist der Ausdruck „(Anstalten, Einrichtungen und dergleichen)“ durch den Ausdruck „(Anstalten, Einrichtungen, Hochschulen, Schulen und dergleichen)“ zu ersetzen.

5. § 189 Abs. 3 wird aufgehoben.

Der bisherige Abs. 4 erhält die Bezeichnung 3.

6. Nach § 194 ist ein § 194 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

#### „Kostenersatz anstelle von Unfallheilbehandlung

§ 194 a. Der Träger der Unfallversicherung kann unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit durch die Satzung bestimmen, ob, unter welchen Voraussetzungen und inwieweit Versehrten, für die kein Anspruch auf Leistungen aus einer gesetzlichen Krankenversicherung besteht und die die Unfallheilbehandlung nicht in Anspruch genommen haben, an deren Stelle Geldleistungen zu gewähren sind.“

7. § 212 Abs. 3 zweiter und dritter Satz haben zu lauten:

„Dieses Versehrtengeld wird nach dem Grad der nach Abschluß der Heilbehandlung bestehenden Minderung der Erwerbsfähigkeit bemessen und beträgt bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von

20 vH bis unter 30 vH .....	4 484 S,
30 vH bis unter 40 vH .....	9 753 S,
40 vH .....	18 006 S,
und für je weitere 10 vH .....	4 501 S.

An die Stelle dieser Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1984, die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachten Beträge.“

8. § 214 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Vom Bestattungskostenbeitrag werden die Kosten der Bestattung bestritten. Hinsichtlich der Anspruchsberechtigung gilt § 170 Abs. 1 und 2 entsprechend.“

### Artikel IV

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

1. § 251 Abs. 4 zweiter Satz hat zu lauten:

„Als Beitragsgrundlage gilt der Arbeitsverdienst, der im Durchschnitt der letzten drei Beitragsmonate der Pflichtversicherung bzw. Ersatzmonate aufgrund einer Erwerbstätigkeit (§ 229 Abs. 1) vor dem Kalendermonat, in dem der Nachteil in den sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen (§ 500) eingetreten ist, vorgemerkt ist; liegen weniger als drei Versicherungsmonate der genannten Art vor, ist der durchschnittliche Arbeitsverdienst der zwei bzw. der Arbeitsverdienst des einen Versicherungsmonates heranzuziehen; ist ein Arbeitsverdienst in den Unterlagen nicht vorgemerkt, gelten als Beitragsgrundlage die in § 9 Abs. 1 Z 1 und 2. des Auslandsrenten-Übernahmegesetzes, BGBl. Nr. 290/1961, in der Fassung des Bundesgesetzes vom 5. April 1962, BGBl. Nr. 114/1962, angeführten und nach der Art der zurückgelegten Zeiten in Betracht kommenden Beträge; wurden

## 1310 der Beilagen

5

vor Eintritt des Nachteiles in den sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen keine Versicherungsmonate der genannten Art erworben, gelten als Beitragsgrundlage 7 S für den Kalendertag (210 S für den Kalendermonat).“

2. a) Im § 292 Abs. 5 hat der zweite Satz zu entfallen.

b) § 292 Abs. 8 bis 10 haben zu lauten:

„(8) Wurde die Bewirtschaftung eines land(forst)wirtschaftlichen Betriebes aufgegeben, der Betrieb übergeben, verpachtet oder auf andere Weise jemandem zur Bewirtschaftung überlassen, so sind der Ermittlung des Einkommens des bisherigen Eigentümers (des Verpächters) ohne Rücksicht auf Art und Ausmaß der ausbedungenen Leistungen 21,6 vH des durchschnittlichen Einheitswertes (Abs. 9) der übergebenen, verpachteten oder zur Bewirtschaftung überlassenen land(forst)wirtschaftlichen Flächen zugrunde zu legen, sofern die Übergabe (Verpachtung, Überlassung) nicht mehr als zehn Jahre, gerechnet vom Stichtag, zurückliegt. Hiebei ist bei einer Übergabe (Verpachtung, Überlassung) vor dem Stichtag vom durchschnittlichen Einheitswert (Abs. 9), in allen übrigen Fällen von dem auf die übergebenen Flächen entfallenden Einheitswert im Zeitpunkt der Übergabe (Verpachtung, Überlassung) auszugehen. Ein Zwölftel des auf diese Weise errechneten Betrages, gerundet auf volle Schilling, gilt als monatliches Einkommen. Abs. 7 ist entsprechend anzuwenden.“

(9) Soweit ein durchschnittlicher Einheitswert gemäß Abs. 8 heranzuziehen ist, ist er durch eine Teilung der Summe der Einheitswerte, die für den land(forst)wirtschaftlichen Betrieb in den einzelnen der letzten 120 Kalendermonate vor dem Stichtag im Sinne des Abs. 10 in Betracht kommen, durch die Anzahl der Monate während dieses Zeitraumes, in denen der land(forst)wirtschaftliche Betrieb (ein Teil dieses Betriebes) noch nicht übergeben (verpachtet, überlassen) war, zu ermitteln.

(10) Bei der Berücksichtigung der Einheitswerte für jeden nach Abs. 9 in Betracht kommenden Monat ist von dem jeweils für den land(forst)wirtschaftlichen Betrieb bzw. die land(forst)wirtschaftliche Fläche festgestellten Einheitswert unter Hinzurechnung der Einheitswerte der verpachteten, aber ohne die zugepachteten Flächen auszugehen.

c) Dem § 292 sind folgende Abs. 11, 12 und 13 anzufügen:

„(11) Als Einheitswert im Sinne der Abs. 8, 9 und 10 gilt der für Zwecke der Sozialversicherung maßgebliche Einheitswert. Einheitswerte aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1983 sind mit dem Faktor 1,1575 zu vervielfachen.“

(12) In den Fällen des § 100 Abs. 2 erster Satz bleibt für die Anwendung der Abs. 8 bis 10 der Stichtag der erloschenen Pension weiterhin maßgebend.

Das gleiche gilt für den Anfall einer Hinterbliebenenpension nach einem Pensionsempfänger, sofern der Anspruchsberechtigte auf Hinterbliebenenpension Eigentümer bzw. Miteigentümer des übergebenen (verpachteten, überlassenen) Betriebes bzw. der Fläche gewesen ist.

(13) Die gemäß Abs. 8 bis 12 errechneten monatlichen Einkommensbeträge sind bei der erstmaligen Ermittlung mit dem Produkt der seit 1. Jänner 1974 festgesetzten Anpassungsfaktoren (§ 108 f), mit Ausnahme des für das Kalenderjahr 1983 festgesetzten Anpassungsfaktors, unter Bedachtnahme auf § 108 i zu vervielfachen. An die Stelle der so ermittelten Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachten Beträge.“

3. Dem § 296 sind folgende Absätze 5, 6 und 7 anzufügen:

„(5) Hat der Pensionsberechtigte in einem Kalenderjahr sonstige monatliche Nettoeinkünfte weniger als 14mal jährlich oder in unterschiedlicher Höhe bezogen, kann er beim leistungszuständigen Versicherungsträger bis 31. März des folgenden Kalenderjahres die Durchführung eines Jahresausgleiches beantragen. Der Jahresausgleich kann im Verlauf des folgenden Kalenderjahres auch von Amts wegen erfolgen.“

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

1. Der Berechnung ist die Summe der in einem Kalenderjahr gemäß § 293 jeweils in Betracht kommenden Richtsätze für die Pensionen und für die Pensionssonderzahlungen zugrunde zu legen. Richtsatz für die Pensionssonderzahlungen ist der für die Monate Mai bzw. Oktober geltende Richtsatz.

2. Für Zeiträume, in denen wegen Auslandsaufenthaltes keine Ausgleichszulage gebührt hat, ist anstelle des Richtsatzes die Pensionshöhe anzusetzen, für Zeiträume, in denen die Pension wegen Haft ruht, die Pension in der den Angehörigen gebührenden Höhe.

3. Die Summe gemäß Z 1 und 2 ist um den Gesamtbetrag der im maßgeblichen Kalenderjahr gebührenden Pensionen einschließlich Sonderzahlungen und Ausgleichszulagen, des sonstigen Nettoeinkommens, der gemäß § 294 anzurechnenden Unterhaltsansprüche und der gemäß § 292 Abs. 5, 7 und 8 bis 10 anzurechnenden Einkünfte aus land- und forstwirtschaftlichen Betrieben, erhöht um die für die Monate Mai bzw. Oktober anzurechnenden Unterhaltsansprüche bzw. Einkünfte zu vermindern. Ergibt sich dabei ein Mehrbetrag gegenüber dem zur Auszahlung gelangten Betrag an Ausgleichszulage, ist der Mehrbetrag dem Pensionsberechtigten zu erstatten.

(7) Die Bestimmungen der Absätze 5 und 6 gelten entsprechend auch für Fälle, in denen nur für

2

Teile eines Kalenderjahres Anspruch auf die Pension bestanden hat.“

4. § 307 f letzter Satz hat zu lauten:

„Familien- und Taggeld nach § 307 e werden Pensionisten aus eigener Versicherung (ausgenommen Pensionsberechtigte die in der Pensionsversicherung pflichtversichert sind oder deren Pension gemäß § 90 oder § 94 Abs. 4 ruht) und Beziehern von Sonderunterstützung nach dem Sonderunterstützungsgesetz nicht gewährt.“

#### Artikel V

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

1. a) In der Überschrift des § 343 a und im § 343 a Abs. 1 ist der Ausdruck „Mustergesamtvertrag“ durch den Ausdruck „Gesamtvertrag“ und die Zitierung „§ 132 c“ durch die Zitierung „§ 132 c Abs. 1 Z 1“ zu ersetzen.

b) Im § 343 a Abs. 2 ist der Ausdruck „Mustergesamtvertrages“ durch den Ausdruck „Gesamtvertrages“ zu ersetzen.

2. § 347 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Für die Vorsitzenden der in den §§ 345 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.“

3. Im § 355 Z 5 ist der Klammerausdruck „(Verbänden)“ durch den Ausdruck „bzw. den Versicherungsträgern und dem Hauptverband“ zu ersetzen.

4. Im § 357 Abs. 1 ist der Ausdruck „§§ 13 bis 17 über Anbringen, Niederschriften, Aktenvermerke und Akteneinsicht“ durch den Ausdruck „§§ 13 bis 17 über Anbringen, Rechtsbelehrung, Niederschriften, Aktenvermerke und Akteneinsicht“ und der Ausdruck „§§ 21 bis 31 über Zustellungen,“ durch den Ausdruck „§§ 21 und 22 über Zustellungen,“ zu ersetzen.

5. Im § 363 Abs. 4 erster Satz ist der Ausdruck „§ 176 Abs. 1 Z 10 oder 11“ durch den Ausdruck „§ 176 Abs. 1 Z 11 oder 12“ zu ersetzen.

6. Im § 433 Abs. 7 erster Satz ist der Ausdruck „§§ 420 Abs. 2, 4 bis 7, 421 Abs. 7 und 8, 422 bis 425“ durch den Ausdruck „§§ 420 Abs. 2, 4 bis 6, 421 Abs. 7 und 8, 422 bis 425“ zu ersetzen.

7. § 444 Abs. 5 wird aufgehoben.

8. § 444 a Abs. 3 erster Satz hat zu lauten:

„Bei Bedarf an flüssigen Mitteln zur Behebung einer vorübergehend ungünstigen Kassenlage ist nach Tunlichkeit die Liquiditätsreserve im notwendigen Ausmaß aufzulösen.“

9. § 447 e Abs. 5 wird aufgehoben.

10. § 457 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Die Träger der Krankenversicherung haben, soweit nichts anderes vorgesehen ist, für jeden Ver-

sicherten, für den sie Beiträge zu einer Pensionsversicherung einheben, die Versicherungsunterlagen, die zur Feststellung der Leistungen einer Pensionsversicherung erforderlich sind, für Zeiträume bis zum 31. Dezember 1971 genau aufzuzeichnen, diese Aufzeichnungen durch eine im Verordnungsweg zu bestimmende Frist aufzubewahren und auf Verlangen dem Hauptverband sowie dem zuständigen Träger der Pensionsversicherung bekanntzugeben.“

11. Im § 512 a Abs. 3 ist anstelle des zweiten und dritten Satzes folgender Satz einzufügen:

„Der für ein Kalenderjahr zu entrichtende Beitrag beträgt 10,5 vH des für das jeweilige Kalenderjahr erwachsenen Aufwandes an Renten für die in Abs. 1 genannten Personen.“

#### Artikel VI

##### Übergangsbestimmungen

(1) Der Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung für Personen, die am 31. Dezember 1982 als Angehörige galten, nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes aber nicht mehr als Angehörige gelten, bleibt auch über das Ende der Angehörigeneigenschaft aufrecht, solange die Voraussetzungen für den am 31. Dezember 1982 bestandenen Leistungsanspruch gegeben sind.

(2) Die Bestimmungen des § 143 Abs. 1 Z 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. II Z 8 sind nur anzuwenden, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1982 eingetreten ist.

(3) Die Bestimmungen des § 251 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z 1 sind anzuwenden, wenn der Stichtag nach dem 31. Dezember 1982 liegt; sie sind auch anzuwenden, wenn der Leistungsanfall gemäß § 506 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes vor dem 1. Jänner 1983 festzusetzen ist, jedoch der Stichtag nach dem 31. Dezember 1966 liegt.

(4) Die Bestimmungen des § 292 Abs. 8 bis 13 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z 2 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag der Pension, zu der die Ausgleichszulage gewährt werden soll, nach dem 31. Dezember 1982 liegt. Sie gelten nicht für Hinterbliebenenpensionen, deren Stichtag zwar nach dem 31. Dezember 1982 liegt, die aber nach einer Pension anfallen, deren Stichtag vor dem 1. Jänner 1983 gelegen ist. In diesen Fällen ist § 292 Abs. 8 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1982 in Geltung gestandenen Fassung mit der Maßgabe weiterhin anzuwenden, daß bei Hinterbliebenen, die Eigentümer (Miteigentümer) des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes sind bzw.

gewesen sind, jene Einkommensbeträge unter Bedachtnahme auf § 292 Abs. 7 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes heranzuziehen sind, die für die Feststellung der Ausgleichszulage zur Pension des verstorbenen Pensionsempfängers zuletzt maßgebend waren.

(5) Soweit Bescheide, mit denen Einheitswerte land(forst)wirtschaftlicher Betriebe gemäß § 20 des Bewertungsgesetzes 1955, BGBl. Nr. 148, anlässlich der Hauptfeststellung zum 1. Jänner 1979 festgestellt wurden, vor dem 1. Jänner 1983 zugestellt worden sind, gelten sie in Anwendung der Bestimmungen des § 292 Abs. 8 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes als am 31. Dezember 1982 zugestellt. Werden solche Bescheide nach dem 31. Dezember 1982 zugestellt, ist § 23 Abs. 5 zweiter Satz des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes entsprechend anzuwenden.

(6) Soweit nach Abs. 4 die Bestimmungen des § 292 Abs. 8 bis 13 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z 2 nicht anzuwenden sind, hat eine Vervielfachung der Einkommensbeträge unter Bedachtnahme auf § 108i des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit dem für das Kalenderjahr 1983 festgesetzten Anpassungsfaktor zu entfallen.

(7) Die Bestimmungen des § 296 Abs. 5, 6 und 7 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z 3 sind mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Jahresausgleich erstmalig für das Kalenderjahr 1983 durchzuführen ist.

(8) Die Träger der Krankenversicherung haben die am 31. Dezember 1982 vorhandene gesonderte Rücklage (§ 444 Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1982 geltenden Fassung) mit Ablauf des 31. Dezember 1982 im Wege über die Vermögensrechnung aufzulösen.

#### Artikel VII

(1) Das Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetz, BGBl. Nr. 324/1977, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 107/1979 (Artikel VI) und 580/1980 wird wie folgt geändert:

1. Im § 3 Abs. 3 ist der Ausdruck „vorbehaltlich Abs. 4“ durch den Ausdruck „unbeschadet Abs. 4 und § 3 a“ zu ersetzen.

2. Nach § 3 ist folgender § 3 a einzufügen:

„§ 3 a. (1) Die auf den Arbeitnehmer entfallenden Beitragsteile zur gesetzlichen Sozialversicherung hat das Arbeitsamt gemäß Abs. 2 zu ermitteln und dem Insolvenz-Ausfallgeld-Fonds (§ 13) mitzuteilen, der diese Beträge an den zur Beitragseinhebung zuständigen Sozialversicherungsträger abführt.

(2) Berechnungsgrundlage für die Beitragsteile gemäß Abs. 1 ist das für beitragspflichtige Ansprü-

che aus dem Arbeitsverhältnis um 40% erhöhte bescheidmäßig zuerkannte Insolvenz-Ausfallgeld unter Zugrundelegung der auf den Arbeitnehmer entfallenden Beitragsanteile gemäß § 51 Abs. 1 Z 1 lit. b und Z 3 lit. a sowie § 51 a ASVG.“

3. Dem § 11 ist folgender Abs. 4 anzufügen:

„(4) Mit Abführung der Beitragsanteile gemäß § 3 a geht der Anspruch des zur Beitragseinhebung zuständigen Sozialversicherungsträgers in diesem Ausmaß auf den Insolvenz-Ausfallgeld-Fonds (§ 13) über und ist von diesem Sozialversicherungsträger für den Fonds treuhändig einzuziehen.“

4. § 13 Abs. 7 hat zu lauten:

„(7) Der Fonds ist von den Stempel- und Rechtsgebühren sowie den Gerichts- und Justizverwaltungsgebühren befreit.“

5. § 18 Abs. 3 Z 4 hat zu lauten:

„4. hinsichtlich der Bestimmung des § 13 Abs. 7 und des § 15 Abs. 1 der Bundesminister für Finanzen sowie der Bundesminister für Justiz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen;“

(2) Abs. 1 ist auf Insolvenzfälle im Sinne des § 1 Abs. 1 des Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetzes, die vor dem 1. Jänner 1983 eingetreten sind, nicht anzuwenden.

(3) Die im Art. I des Bundesgesetzes vom 8. Oktober 1980, BGBl. Nr. 450, mit dem das Bundesgesetz über Wohnungsbeihilfen geändert und für das Geschäftsjahr 1980 eine Sonderregelung getroffen wird, enthaltene Sonderregelung für das Geschäftsjahr 1980 gilt auch für das Geschäftsjahr 1983 und tritt mit 31. Dezember 1983 außer Kraft.

#### Artikel VIII

Das Entgeltfortzahlungsgesetz, BGBl. Nr. 399/1974, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 775/1974, 621/1977, 664/1978, 581/1980 und 596/1981, wird wie folgt geändert:

§ 13 Abs. 3 hat zu lauten:

„(3) Unbeschadet der Bestimmungen des § 16 beträgt die Höhe des Beitrages 3 vH der allgemeinen Beitragsgrundlage im Sinne des § 44 ASVG. Die auf den Kalendertag entfallende Beitragsgrundlage darf den im § 45 Abs. 1 lit. b ASVG bezeichneten Betrag nicht übersteigen.“

#### Artikel IX

##### Schlußbestimmungen

(1) Abweichend von den Bestimmungen der §§ 108 a, 108 e und 108 f des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes betragen für das Jahr 1983 die Richtzahl und der Anpassungsfaktor (§§ 108 a bzw. 108 f des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) je 1,055.

(2) Abweichend von den Bestimmungen des § 80 Abs. 1 erster Satz des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes leistet der Bund in der Pensionsversicherung für das Geschäftsjahr 1983 einen Beitrag in der Höhe des Betrages, um den 100,5 vH der Aufwendungen die Erträge übersteigen.

(3) Die Träger der Pensionsversicherung haben Zuführungen an die Liquiditätsreserve nach § 444 a Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes für das Geschäftsjahr 1983 nicht vorzunehmen.

(4) Der Beitrag des Bundes zum Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger (§ 447 a Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) ist für das Geschäftsjahr 1983 nicht zu leisten.

(5) Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat aus der Rücklage gemäß § 447 a Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes am 20. September 1983 an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger (§ 447 g des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) einen Betrag von 100 Millionen Schilling zu überweisen.

(6) Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt hat aus der allgemeinen Rücklage an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger (§ 447 g des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) am 20. April 1983 einen Betrag von 150 Millionen Schilling und am 20. September 1983 einen Betrag von 250 Millionen Schilling zu überweisen.

(7) Die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen als Träger der Krankenversicherung hat aus der allgemeinen Rücklage an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger (§ 447 g des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) am 20. September 1983 einen Betrag von 4 Millionen Schilling zu überweisen.

(8) Soweit nach den Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes die anlässlich der Hauptfeststellung zum 1. Jänner 1979 festge-

stellten Einheitswerte land(forst)wirtschaftlicher Betriebe heranzuziehen sind, sind hiebei für Zeiträume nach dem 31. Dezember 1982 jeweils auch Erhöhungen dieser Einheitswerte gemäß Art. II Abs. 1 des Bewertungsänderungsgesetzes 1979, BGBl. Nr. 318, zu berücksichtigen.

## Artikel X

### Inkrafttreten

(1) Dieses Bundesgesetz tritt, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, am 1. Jänner 1983 in Kraft.

(2) Es treten in Kraft:

- a) mit dem Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1983 Art. VIII;
- b) mit dem 1. März 1983 Art. V Z 4.

## Artikel XI

### Vollziehung

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist betraut:

- a) hinsichtlich der Bestimmung des § 132 c Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. II Z 5 der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Verwaltung;
- b) hinsichtlich der Bestimmung des § 132 c Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. II Z 5 der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz;
- c) hinsichtlich des Art. VII Abs. 1 Z 4 und 5 der Bundesminister für Finanzen sowie der Bundesminister für Justiz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen;
- d) hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen der Bundesminister für soziale Verwaltung.



## VORBLATT

### A. Problem und Ziel

Erhöhung der Renten und Pensionen — über die normale Anpassung — um 5,5%.

Beseitigung von Härten sowie Realisierung verschiedener Änderungsvorschläge.

Finanzielle Maßnahmen zur Entlastung des Bundeshaushaltes.

### B. Lösung

Überarbeitungen, Änderungen und Verbesserungen im Bereich der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung einschließlich Ausgleichszulagenrecht.

### C. Alternativen

Keine.

### D. Kosten

Die finanziellen Auswirkungen der Novelle sind im Bundesvoranschlag 1983 berücksichtigt.

## Erläuterungen

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz (ASVG) ist zuletzt durch das Bundesgesetz, BGBl. Nr. 544/1982 (Novelle zum Arbeitnehmerschutzgesetz, zum Arbeitsverfassungsgesetz und zum ASVG) geändert worden.

Die Regierungsvorlage einer 38. Novelle hat mehrere Schwerpunkte. Voranzustellen ist die auf eine 5,5 prozentige Erhöhung der Renten und Pensionen (einschließlich der Ausgleichszulagen) hinauslaufende Festlegung der Richtzahl und des Anpassungsfaktors für 1983 mit 1,055. Aufgrund der geltenden Bestimmungen würde die Richtzahl nur 1,051 betragen, was — der bisherigen Übung folgend — eine Erhöhung der Leistungen um 5,1 Prozent ergäbe. Angesichts der zu erwartenden Inflationsrate wird die 5,5 prozentige Anpassung in Verbindung mit der 2. Etappe der Einkommensteuerreform für 1983 nicht nur keinen Kaufkraftverlust der Renten und Pensionen eintreten lassen, sondern zu einer realen Steigerung der Leistungen führen.

Weitere Maßnahmen der Vorlage beseitigen Härtefälle, die sich im Zuge der Gesetzespraxis ergeben haben. Dazu zählen etwa Änderungen bei den Bestimmungen über die Gewährung von Heilbehelfen und Hilfsmitteln und die Einführung eines Jahresausgleiches im Ausgleichszulagenrecht sowie die Milderung der Bestimmungen bei der Anrechnung des fiktiven Ausgedingtes im Bereich des Ausgleichszulagenrechts; Überarbeitungen des aufgrund der 37. Novelle erfolgten Ausschlusses des Ehegatten von der Mitversicherung in der Krankenversicherung gehören ebenfalls zu diesen Änderungen.

Zu erwähnen sind ferner Änderungen zur weiteren Festigung der finanziellen Leistungsfähigkeit der Krankenversicherungsträger; unter diesem Titel ist die Einführung einer Kostenbeteiligung der Krankenversicherungsträger bei der Gewährung der sonstigen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit — ausgenommen die humangenetischen Vorsorgemaßnahmen — anstelle der Übernahme der Durchführung anzuführen. Die bisherige Finanzgestion läßt weiters die Überleitung des Sonderfonds für die Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen in die allgemeine Gebarung der Krankenversicherungsträger zu. Gleichzeitig werden die Gesundenuntersuchungen in Pflichtleistun-

gen der Krankenversicherung umgewandelt.

Schließlich wären noch die beabsichtigten Verbesserungen im Rahmen der Schüler- und Studentenunfallversicherung zu erwähnen.

Die im versendeten Entwurf zur Diskussion gestellte Neufassung des § 58 a ASVG ist in der Regierungsvorlage im Hinblick auf die Ablehnung, die diese Regelung in der Begutachtung erfahren hat, nicht mehr enthalten. Das Problem wird daher einer weiteren Diskussion vorbehalten.

Die in der Vorlage in den Schlußbestimmungen enthaltenen finanziellen Maßnahmen dienen der Entlastung des Bundeshaushaltes; bezüglich ihres Inhaltes und ihrer Auswirkungen wird auf die angeschlossenen Finanziellen Erläuterungen verwiesen.

Die Zuständigkeit des Bundes zur Erlassung der in der 38. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz 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 (§ 22 a Abs. 2):**

Die vorgeschlagene Änderung dient lediglich der Richtigstellung einer Zitierung.

**Zu Art. I Z 2 und Art. II Z 3 und 4 lit. b (§§ 31 Abs. 5, 132 a Abs. 5, 132 b Abs. 3):**

Im Zuge der vorgeschlagenen besseren textlichen Anpassung der zitierten Bestimmungen können die Bestimmungen der §§ 132 a Abs. 5 und 132 b Abs. 3 ASVG als entbehrlich aufgehoben werden.

**Zu Art. I Z 3 (§ 40 Abs. 2):**

Nach § 40 ASVG haben Zahlungsempfänger jede Änderung in den für den Fortbestand der Bezugsberechtigung maßgebenden Verhältnissen binnen zwei Wochen dem Versicherungsträger anzuzeigen. Für die Zeit zwischen der Antragstellung und der Zuerkennung der Leistung fehlt eine solche Verpflichtung. Aufgrund der vorgeschlagenen Änderung soll die Meldepflicht auch auf die in Rede stehende Zeit ausgedehnt werden.

**Zu Art. I Z 4 (§ 58 Abs. 5):**

Die vorgeschlagene Änderung, die auf eine Anregung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger zurückgeht, soll der Verwaltungsvereinfachung dienen: Aus dem geltenden Gesetzestext ist nicht eindeutig zu ersehen, ob ein beitragshebender Versicherungsträger (in der Regel eine Krankenkasse) jene Beitragsteile, die er für andere Versicherungsträger oder Fonds, Kammern usw. einhebt, aus eigenem Recht oder als Vertreter der begünstigten Stellen geltend macht. Die Lösung dieser Rechtsfrage hat für die Antragslegitimation der Sozialversicherungsträger im Konkursverfahren wesentliche Bedeutung: Einige Gerichte vertreten die Ansicht, die beitragshebende Anstalt sei zur Vertretung anderer Stellen nicht befugt und könne daher auch keinen Antrag auf Konkursöffnung (für den gemäß § 71 KO in der Regel Gläubigermehrheit — also mindestens zwei andere Gläubiger — notwendig ist) stellen. Diese Rechtsansicht hat für die Beitragseinhebung wesentliche nachteilige Folgen, weil einerseits auch in insolventen Betrieben häufig neue, schwer einzubringende Beitragsforderungen entstehen. Gleichzeitig stößt die Ermittlung anderer Gläubiger außerhalb der Sozialversicherung auf immer größere Schwierigkeiten. Die vorgesehene Regelung soll klarstellen, daß der beitragshebende Versicherungsträger die Sozialversicherungsbeiträge nicht bloß für sich, sondern auch für eine Reihe anderer Institutionen einhebt und daß somit bei Zahlungsstockungen alle diese Anstalten als Gläubiger anzusehen sind und nicht nur der beitragshebende Versicherungsträger allein.

Die Parteistellung der anderen Rechtsträger im Verfahren in Verwaltungssachen wird durch die vorgeschlagene Änderung nicht berührt.

**Zu Art. I Z 5 (§ 61 Abs. 1):**

Die vorgeschlagene Änderung dient der Verwaltungsvereinfachung. Die beitragshebenden Versicherungsträger sollen durch sie in die Lage versetzt werden, rascher als bisher auf Verzögerungen bei der Beitragseinzahlung zu reagieren und dadurch das Beitragsaufkommen der Sozialversicherung wirksamer zu sichern. Die vorgeschlagene Änderung wird keine finanzielle Mehrbelastung, sondern durch die Kürzung des Verfahrensweges im Fall ihrer Anwendung eine Einsparung bewirken.

**Zu Art. I Z 6 (§ 74 Abs. 5):**

Aufgrund einer vom Bundesministerium für soziale Verwaltung im ersten Halbjahr 1982 durchgeführten Teileinschau bezüglich der Unfallversicherung für Schüler und Studenten bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt ergab sich in diesem Bereich für den 5jährigen Zeitraum von 1977 bis 1981 folgendes Bild:

Nettokosten .....	261,530 Mio. S
Finanzierung durch den Bund ..	150,000 Mio. S
Finanzierung durch die AUVA ..	111,530 Mio. S

Von den für diesen 5jährigen Zeitraum von der AUVA zur Verfügung zu stehenden Mitteln (150 Mio. S) sind daher 38,470 Millionen Schilling noch nicht verbraucht worden.

Für den 6jährigen Zeitraum von 1977 bis 1982 können die Nettokosten der Schülerunfallversicherung mit 330 Millionen Schilling geschätzt werden, von denen der Bund 180 Millionen Schilling und die AUVA 150 Millionen Schilling trägt. Für den 8jährigen Zeitraum von 1977 bis 1984 können die Nettokosten mit etwa 480 Millionen Schilling geschätzt werden. Die Beibehaltung der derzeitigen Regelung der Finanzierung mit je zur Hälfte zwischen Bund und AUVA wird erst für den gesamten 8jährigen Zeitraum den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen. Nach § 39 a des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967 hat dann der Bund von 1977 bis 1984 insgesamt 240 Millionen Schilling aufgebracht, bis dahin hätte auch die AUVA einen gleich hohen Betrag aufzubringen.

Aus den angeführten Gründen wird folgendes vorgeschlagen:

1. Verlängerung der Beitragsleistung des Bundes in der Höhe von 30 Millionen Schilling jährlich für die Jahre 1983 und 1984;

2. Änderung des § 74 Abs. 5 ASVG für die Jahre 1983 und 1984 dahingehend, daß die AUVA zuzüglich zu dem aus den Mitteln des Familienlastenausgleichsfonds zu leistenden Beitrag jährlich den Betrag bereit zu stellen hat, der zur Deckung des Aufwandes notwendig ist.

**Zu Art. I Z 7 lit. a (§ 76 Abs. 2):**

Nach der derzeitigen Regelung des § 76 Abs. 2 ASVG gilt eine Herabsetzung der Beitragsgrundlage jeweils bis zum Ablauf des nächstfolgenden Kalenderjahres. Für den Fall, daß sich die wirtschaftlichen Verhältnisse des Selbstversicherten vor Ablauf dieses Zeitraumes verbessern, hat der Versicherungsträger keine Möglichkeit, die Beitragsgrundlage sofort hinaufzusetzen. Dies kann dazu führen, daß Selbstversicherte (deren Wirtschaftsgrundlage sich gebessert hat) bis zu einem Zeitraum von maximal 23 Monaten eine ungerechtfertigt niedrige Beitragsgrundlage für ihre Selbstversicherung haben. Nach der vorgeschlagenen Änderung, die auf eine Anregung des Hauptverbandes zurückgeht, soll — analog zu den Vorschriften über die Weiterversicherung in der Pensionsversicherung nach § 76 a Abs. 4 ASVG — eine Erhöhung der Beitragsgrundlage jederzeit möglich sein.

**Zu Art. I Z 7 lit. b (§ 76 Abs. 6):**

Im Zusammenhang mit den vom Rechnungshof anlässlich seiner Einschau bei einem Sozialversicherungsträger getroffenen Feststellungen bezüglich der Herabsetzung der Beitragsgrundlage gemäß

§ 76 ASVG wurde aus Kreisen der Sozialversicherung die Vereinheitlichung des Formulares für Anträge auf Herabsetzung der Beitragsgrundlage angeregt. Mit der Vereinheitlichung der Antragsformulare soll ein erster Schritt zu einer Angleichung der Praxis der Beitragsherabsetzung bei allen Krankenkassen getan werden.

**Zu Art. II Z 1 (§ 123 Abs. 9):**

Aufgrund der Bestimmung des § 123 Abs. 1 und 2 Z 1 ASVG in der bis zum 31. Mai 1981 in Geltung gestandenen Fassung bestand für Personen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert waren, unter den in dieser Gesetzesstelle genannten Voraussetzungen ein Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung auch für ihre als Angehörige geltende Ehegattin bzw. den erwerbsunfähigen Ehegatten, wobei dieser Anspruch von der Höhe des Einkommens der Ehegattin (des erwerbsunfähigen Ehegatten) grundsätzlich nicht beeinflusst wurde. Diese Rechtslage ist ab 1. Juni 1981 aus folgenden Gründen geändert worden:

Nachdem die verfassungsgesetzlich gebotene Gleichstellung der Geschlechter in anderen Rechtsbereichen schon durchgezogen war, wurden durch die 36. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 282/1981, und die gleichzeitig beschlossenen Novellen zu den anderen Sozialversicherungsgesetzen alle geschlechtsspezifischen Regelungen durch geschlechtsneutrale Bestimmungen ersetzt. In der Regierungsvorlage zu diesem Novellenpaket war daher vorgesehen, daß zum Kreis der Angehörigen, für die Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung besteht, nicht nur die Ehegattin eines männlichen Versicherten, sondern auch der Ehegatte einer weiblichen Versicherten zählt. Im Zuge der Beratungen dieses Novellenpaketes im Ausschuß für soziale Verwaltung des Nationalrates wurde von den Abgeordneten Hellwagner, Dr. Johann Haider und Dr. Jörg Haider ein gemeinsamer Abänderungsantrag gestellt, der auch die Einfügung eines Absatzes 9 in den § 123 ASVG und gleichartiger Bestimmungen in den anderen Sozialversicherungsgesetzen enthielt. Dieser Abänderungsantrag wurde vom Nationalrat angenommen (733 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates XV. GP).

Wie aus den Beratungen im Ausschuß für soziale Verwaltung des Nationalrates bekannt ist, sind die antragstellenden Abgeordneten bei ihren Überlegungen von dem, insbesondere bei freiberuflichen Erwerbstätigen durchaus nicht seltenen Fall ausgegangen, daß der Ehegatte seine Ehegattin bei sich selbst als Dienstnehmerin beschäftigt und ihr für diese Tätigkeit ein über der Geringfügigkeitsgrenze liegendes Entgelt bezahlt, was die volle Sozialversicherungspflicht der Ehegattin zur Folge hat. Bei der durch die 36. Novelle vorgenommenen geschlechtsneutralen Fassung der Angehörigeneigenschaft der Ehegatten hätte dies zur Folge

gehabt, daß der männliche freiberuflich Tätige „Angehöriger“ der bei ihm als Dienstnehmerin beschäftigten Ehegattin gewesen wäre und aus der Versicherung seiner Gattin beitragsfrei Leistungen in Anspruch nehmen hätte können. Ein solches Ergebnis wurde als sozialpolitisch ungerechtfertigt angesehen und diese Möglichkeit durch die Bestimmung des § 123 Abs. 9 ASVG ausgeschlossen. Es ist zwar richtig, daß dadurch auch Frauen aus dem Kreis der Angehörigen ausscheiden, die aus einer freien Erwerbstätigkeit ein über der Geringfügigkeitsgrenze des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes liegendes, jedoch die Sozialversicherungspflicht nicht begründendes Einkommen erzielen. Allerdings muß dazu folgendes gesagt werden: In der gesetzlichen Krankenversicherung erhält der Versicherte die Leistungen nicht nur für sich selbst, sondern auch für die im Gesetz genannten oder aufgrund gesetzlicher Ermächtigung durch die Satzung einbezogenen Angehörigen, und zwar, ohne daß der Versicherte eine gesonderte Beitragsleistung für seine Angehörigen erbringen müßte. Es hat daher etwa der alleinstehende Versicherte den gleichen — einkommensbezogenen — Versicherungsbeitrag zu bezahlen wie ein Versicherter mit einer beliebigen Anzahl von Angehörigen.

Dies bedeutet aber, daß die Versichertengemeinschaft in ihrer Gesamtheit mit ihren Beiträgen für die Leistungen der Krankenversicherung an Angehörige aufkommen muß, für die kein Beitrag entrichtet wird. Nun ist aber eine solche beitragsfreie Leistungserbringung nur solange rechtspolitisch gerechtfertigt, als der Angehörige nicht selbst Einkünfte hat, die es ihm ermöglichen, für einen eigenen Krankenversicherungsschutz vorzusorgen. Daß es seit dem Inkrafttreten der 36. Novelle zum ASVG auch Fälle gibt, in denen Ehegattinnen infolge eines eigenen Einkommens nicht mehr kostenlos die Leistungen der Krankenversicherung in Anspruch nehmen können, ist daher als logische Konsequenz aus der rechtspolitischen Forderung zu sehen, daß die kostenlose Inanspruchnahme von Leistungen aus der Krankenversicherung aufgrund einer Angehörigeneigenschaft nur für diejenigen Personen vorgesehen sein soll, die sich nicht aufgrund eigener Einkünfte den Krankenversicherungsschutz selbst verschaffen können.

Bei der praktischen Anwendung des § 123 Abs. 9 ASVG in der Fassung der 36. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 282/1981, haben sich allerdings vielfältige Probleme ergeben, die eine Gesetzesänderung notwendig werden ließen. So sind insbesondere bei der Beurteilung, ob gemäß § 123 Abs. 9 ASVG die Voraussetzungen für die Angehörigeneigenschaft von Ehegatten erfüllt sind oder nicht, im Hinblick auf den in der zitierten Gesetzesstelle verwendeten Begriff „Erwerbseinkommen“ Zweifelsfragen aufgetaucht. Durch die Neufassung des § 123 Abs. 9, die neben den Vorschlägen des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger Anregungen aus dem Begutachtungsverfahren

berücksichtigt, soll der Begriff des Erwerbseinkommens nach dem Vorbild der Legaldefinition des § 94 Abs. 2 ASVG eindeutig geregelt werden. Um die praktische Durchführung der Regelung zu gewährleisten, soll § 123 Abs. 9 ASVG überdies dahin ergänzt werden, daß in den Fällen, in denen die Höhe des Erwerbseinkommens aufgrund der dem Versicherungsträger zugänglichen Unterlagen nicht ermittelt werden kann, dieser Wert vom Versicherungsträger unter Bedachtnahme auf mehrere objektive Kriterien anhand von Schätzwerten festgestellt werden kann. Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb verbleibt es bei der geltenden Sonderregelung.

Der Grenzbetrag für das Erwerbseinkommen der Angehörigen, das außer Betracht zu bleiben hat, soll durch das Abstellen auf den jeweils nach § 293 Abs. 1 lit. a bb ASVG geltenden Richtsatz gegenüber der jetzigen Rechtslage mehr als verdoppelt werden (statt 1 995 S 4 179 S, bezogen auf das Kalenderjahr 1983). Der neue Grenzbetrag ist sicher geeignet, besser als dies bisher der Fall war, Härtefälle bei der Beurteilung der Angehörigeneigenschaft zu vermeiden, hält sich jedoch vom Standpunkt der eingangs dargestellten Grundsätze für die Mitversicherung noch im Rahmen des Vertretbaren.

#### Zu Art. II Z 2 (§ 128 Abs. 1):

Durch die 37. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 588/1981, wurde die Regelung über den Bestattungskostenbeitrag in der Weise geändert, daß dieser für alle Versicherten in einheitlicher Höhe zu gewähren ist. In gewissem Widerspruch hiezu steht die Rechtslage, wonach bei einer mehrfachen Versicherung der Bestattungskostenbeitrag in mehrfacher Höhe zu gewähren ist, § 128 ASVG bestimmt nämlich, daß bei mehrfacher Krankenversicherung die Sachleistungen nur einmal, die Barleistungen jedoch aus jeder der in Betracht kommenden Versicherungen gebühren. Dieser Regelung lag der Gedanke zugrunde, daß die Arbeitsverdienste aus allen in Betracht kommenden Beschäftigungsverhältnissen Berücksichtigung finden sollten. Bei einer betraglich fixierten Barleistung, wie dies nunmehr beim Bestattungskostenbeitrag der Fall ist, erscheint eine mehrfache Leistungsgewährung sachlich nicht berechtigt und soll daher beseitigt werden. In gleicher Weise soll der Bestattungskostenbeitrag bei einer mehrfachen Krankenversicherung nach dem ASVG oder einem anderen Bundesgesetz auch nur einmal gebühren.

#### Zu Art. II Z 4 lit. a und c und Art. V Z 7 und 9 und Art. VI Abs. 8 (§§ 132 b Abs. 1 und 6, 444 Abs. 5, 447 e Abs. 5):

Kern der vorgeschlagenen Maßnahmen ist die Überleitung des Sonderfonds für die Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen in die allgemeine

Gebarung der Krankenversicherungsträger bei gleichzeitiger Umwandlung der Gesundenuntersuchungen in Pflichtleistungen.

Bei Einführung der Gesundenuntersuchungen als neue Leistung der Krankenversicherung durch die 29. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 31/1973, war weder bekannt, in welchem Ausmaß die neue Leistung in Anspruch genommen werden und welche Kosten dadurch entstehen werden, noch welchen Aufwand die Errichtung eigener Einrichtungen verursachen wird. Seit dem Jahr 1974 liegen ausreichende praktische Erfahrungen über die Inanspruchnahme der Gesundenuntersuchungen vor. Die Gesundenuntersuchung ist nunmehr in das Leistungskonvolut der Krankenversicherung voll integriert. Für die Zeit der Einführung war es richtig, die für die neue Aufgabe zur Verfügung stehenden begrenzten Mittel, sofern sie nicht im Rechnungsjahr verbraucht werden, zu thesaurieren, um etwaige erhebliche Aufwandsdifferenzen in einzelnen Rechnungsperioden auszugleichen. Eine in den einzelnen Rechnungsperioden ungleiche Belastung der Krankenversicherung durch Leistungen der Gesundenuntersuchungen hätte gegebenenfalls zur Gefährdung der Erfüllung der traditionellen Aufgaben der Krankenkassen geführt.

Die gewonnenen Erfahrungen haben gezeigt, daß die Inanspruchnahme der Gesundenuntersuchung weitgehend kontinuierlich ist, außergewöhnliche Schwankungen bei Inanspruchnahme und Kosten werden nicht registriert. Diese Entwicklung läßt es zu, die Gesundenuntersuchungen — unbeschadet einer erhofften Frequenzsteigerung — künftig als Pflichtleistungen der sozialen Krankenversicherung zu normieren. Diese Neuregelung und die Tatsache, daß der Hauptverband im Einvernehmen mit der Interessenvertretung der Ärzteschaft mit 1. Jänner 1983 ein neues Gesundenuntersuchungsprogramm in Wirksamkeit setzen wird, das wesentlich weiter gezogen ist als das bisherige, stellen einen weiteren wesentlichen Beitrag der sozialen Krankenversicherung zur Verbesserung der Volksgesundheit dar.

#### Zu Art. II Z 5 (§ 132 c Abs. 1 bis 3):

Die 37. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 588/1981, hat im Bereich der sozialen Krankenversicherung verschiedene Finanzierungsmaßnahmen vorgesehen. Ziel dieser Maßnahmen war und ist es, die ungünstige finanzielle Entwicklung in diesem Bereich der Sozialversicherung zu ändern und für einen längeren Zeitraum wieder eine ausgeglichene Gebarung zu schaffen.

Angesichts der am 1. Jänner 1982 in Kraft getretenen Maßnahmen und des Umstandes, daß die Gesundenuntersuchungen künftig Pflichtleistungen werden sollen, erscheint es konsequent, die Träger der Krankenversicherung von der Übernahme der Kosten für die Durchführung der für vordringlich erachteten Maßnahmen zur Erhaltung der Volks-

gesundheit — ausgenommen die humangenetischen Vorsorgemaßnahmen — dadurch zu entlasten, daß anstelle der Sachleistung ein Kostenzuschuß vorgesehen ist. Durch die vorgeschlagene Formulierung sollen die Voraussetzungen für die eingeschränkte Kostenübernahme geschaffen werden. Hinsichtlich der humangenetischen Vorsorgemaßnahmen soll diese Einschränkung nicht Platz greifen, weil der bloße Kostenzuschuß — in Anbetracht der hohen Kosten dieser Leistungen — eine wesentliche Härte für finanziell weniger leistungskräftige Personengruppen bedeuten würde.

#### Zu Art. II Z 6 und 9 (§§ 137 und 154):

Die durch die 37. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 588/1981, getroffene Kostenbeteiligungsregelung stellt für Personen, die infolge ihres Krankheitszustandes ständig gewisse nur einmal oder nur kurze Zeit hindurch verwendbare Behelfe (sogenannte „Versorgungsmittel“) benötigen, eine soziale Härte dar; betroffen sind vor allem Patienten mit Colostomie, Urostomie u. dgl. Hinsichtlich der in Rede stehenden Behelfe soll die Kostenbeteiligung zwar grundsätzlich weiter gelten, jedoch in gemilderter Form, und zwar dahingehend, daß der Versicherte jedenfalls nur 10 vH der Kosten selbst zu tragen hat, auch wenn sich ein geringerer Betrag als 20 vH des Meßbetrages ergibt. Bei den „Versorgungsmitteln“ kann es sich sowohl um Heilbehelfe als auch um Hilfsmittel handeln; demnach bedarf sowohl der § 137 ASVG als auch der § 154 ASVG einer entsprechenden Ergänzung.

Im § 137 und § 154 ASVG soll ferner klargestellt werden, daß die Befreiung bestimmter Personen von der Kostenbeteiligung — dies ist für Versicherte (Angehörige) bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres sowie für sozial schutzbedürftige Versicherte vorgesehen — nur hinsichtlich des Kostenanteiles von 10 vH der Kosten bzw. 20 vH des Meßbetrages gilt, nicht jedoch hinsichtlich der die satzungsmäßige Höchstgrenze übersteigenden Kosten eines Heilbehelfes oder eines Hilfsmittels. Ferner soll klargestellt werden, daß — was in der Praxis schon immer so gehandhabt worden ist — der Krankenversicherungsträger auch Kosten der Instandsetzung übernimmt, sofern eine Instandsetzung zweckentsprechend ist.

Die vorgeschlagene Neufassung des § 154 ASVG nimmt auch darauf Bedacht, daß es außer Körperersatzstücken im eigentlichen Sinn auch solche Hilfsmittel gibt, die eine ähnliche Funktion wie Körperersatzstücke zu erfüllen haben, nämlich die Orthesen, d.s. orthopädische Stütz- und Korrekturapparate. Sie gewährleistet, daß die bestehende Zuschußregelung für Prothesen künftig auch für Orthesen gilt.

#### Zu Art. II Z 7 und 8 (§§ 138 Abs. 2 lit. f, 143 Abs. 1 Z 5):

Zivildienstleistende sind gemäß § 8 Abs. 1 Z 4 lit. d ASVG in der Kranken- und Unfallversiche-

rung teilversichert und haben aufgrund der durch den Zivildienst begründeten Krankenversicherung sowohl für ihre Person als auch für ihre Familienangehörigen Anspruch auf alle gesetzlichen und satzungsmäßigen Leistungen. Sie sind jedoch gemäß § 138 Abs. 2 lit. f ASVG vom Anspruch auf Krankengeld — infolgedessen auch vom Anspruch auf Familien- bzw. Taggeld — ausgeschlossen. Diese Ausschlußbestimmung gilt zweifellos auch für Zeiten nach dem Ausscheiden aus dem Zivildienst, soweit sich der Leistungsanspruch noch von der durch den Zivildienst begründeten Krankenversicherung ableitet. Da sich im Zusammenhang mit dieser Bestimmung in der Praxis Härten ereignet haben, die nicht beabsichtigt waren, soll die Ausschlußbestimmung — ähnlich wie bei den Präsenzdienern gemäß § 89 a ASVG — durch eine entsprechende Ruhensbestimmung im § 143 Abs. 1 ASVG ersetzt werden.

#### Zu Art. II Z 10 (§ 170 Abs. 1):

Im Zuge der Umstrukturierung des Bestattungskostenbeitrages anlässlich der 37. Novelle zum ASVG wurde bekanntlich ein einheitlicher Bestattungskostenbeitrag in der Höhe von 6 000 S normiert. Dabei wurde auch die Regelung des § 170 Abs. 1 ASVG beseitigt, nach der in den Fällen, in denen die Bestattungskosten niedriger waren als der Bestattungskostenbeitrag, der Differenzbetrag an bestimmte Angehörige des Verstorbenen ausbezahlt war. Die Praxis hat nun gezeigt, daß trotz der einheitlichen Höhe des Bestattungskostenbeitrages weiterhin Fälle existieren, in denen der Bestattungskostenbeitrag höher ist als die Kosten der Bestattung; es sind dies etwa die Bestattungskosten einer Totgeburt. Als Folge der Rechtslage nach der 37. Novelle zum ASVG kann in solchen Fällen der Überschuß an Bestattungskostenbeitrag vom Versicherungsträger nicht ausgezahlt werden. Da aber eine solche Lösung mit dem Gedanken eines einheitlichen Bestattungskostenbeitrages in allen Bestattungsfällen, wie er der 37. Novelle zum ASVG zugrunde lag, nicht übereinstimmt, soll die vor dieser Novellierung bestandene rechtliche Situation wiederhergestellt werden. In den Fällen, in denen die Bestattungskosten nicht den Betrag des Bestattungskostenbeitrages erreichen, soll daher, so wie vor der 37. Novelle zum ASVG, der Überschußbetrag wieder bestimmten Angehörigen der verstorbenen Person zufließen.

#### Zu Art. III Z 1 (§ 176 Abs. 1 Z 11):

Im Rahmen des Bundesgesetzes über die Einrichtung einer überschulischen Schülervertretung, BGBl. Nr. 56/1981, ist die Errichtung von Landes-Schülerbeiräten bzw. eines Bundes-Schülerbeirates und eines Zentrallehranstalten-Schülerbeirates vorgesehen. Aufgrund einer Anregung des Bundesministeriums für Unterricht und Kunst soll der Unfallversicherungsschutz gemäß § 176 Abs. 1 Z 11 ASVG auch auf die Tätigkeiten der überschulischen Schülervertretung ausgedehnt werden.

**Zu Art. III Z 2 und Art. V Z 5 (§ 177 Abs. 3, § 363 Abs. 4):**

Die vorgeschlagene Änderung dient der Beseitigung eines Redaktionsversehens.

**Zu Art. III Z 3 (§ 178 Abs. 1):**

Anlässlich der Kodifikation der Rechtsvorschriften über die Sozialversicherung der selbständigen Landwirte wurde auch das Versicherungs- und Beitragsrecht der Unfallversicherung der Bauern in das BSVG übernommen. Zur Vermeidung von Auslegungsschwierigkeiten soll klargestellt werden, daß bei mehrfacher Unfallversicherung gegebenenfalls auch die Bemessungsgrundlage für selbständige Landwirte (§ 181 Abs. 1 ASVG) nach § 178 ASVG zu berücksichtigen ist.

**Zu Art. III Z 4 (§ 187 Abs. 2):**

Im Interesse der Steigerung der Effizienz der Bemühungen des Unfallverhütungsdienstes um die Unfallverhütung im Bereich des Schulwesens hat die 37. Novelle zum ASVG die ausdrückliche Einbeziehung der Hochschulen und Schulen in die Bestimmung des § 186 Z 3 ASVG vorgesehen. Konsequenterweise soll nunmehr die Bestimmung des § 187 Abs. 2 ASVG analog erweitert werden, wonach fachkundige Organe des Unfallversicherungsträgers berechtigt sind, Schulen zu betreten und zu besichtigen sowie alle erforderlichen Auskünfte einzuholen.

Zu dieser Anregung liegen zustimmende Stellungnahmen des Bundesministeriums für Unterricht und Kunst sowie des Bundesministeriums für Wissenschaft und Forschung vor. Das Bundesministerium für Unterricht und Kunst legt in diesem Zusammenhang noch Wert auf folgende Feststellungen:

„Die gegenständliche Anregung wird im Interesse der Sicherheit der Schüler begrüßt; allerdings müßte bei der Ermittlungstätigkeit der genannten Organe eine Störung des geordneten Schulbetriebes tunlichst vermieden werden. Überdies dürfte diese Tätigkeit nicht zu einer Beeinträchtigung der Aufgaben der mit der Schulaufsicht befaßten Organe führen, die gemäß § 18 Bundes-Schulaufsichtsgesetz, BGBl. Nr. 240/1962 in der geltenden Fassung, für die Schulinspektion zuständig sind; dh. es muß darauf geachtet werden, daß sich die Tätigkeit der fachkundigen Organe nur auf konkrete Fragen der Unfallverhütung bezieht und nicht etwa ohne Anlaß eine umfassende „Kontrolle“, zB des Turnunterrichtes vorgenommen wird. Es ist auch auf die im § 56 des Schulunterrichtsgesetzes, BGBl. Nr. 139/1974 in der geltenden Fassung, normierten Aufgaben des Schulleiters hinzuweisen, auf die in diesem Zusammenhang ebenfalls Bedacht genommen werden muß, das heißt unter anderem, daß sich das Organ vor Beginn der Besichtigung unter Hinweis auf seinen Auftrag zu melden hat und daß der Schulleiter berechtigt ist, an der Besichtigung teilzunehmen“.

**Zu Art. III Z 5 (§ 189 Abs. 3):**

Im Hinblick auf den unterschiedlichen Umfang des Behandlungsauftrages für den Bereich der Krankenversicherung einerseits (§ 133 Abs. 2 ASVG) und den Bereich der Unfallversicherung andererseits (§ 189 Abs. 1 ASVG) ist eine entsprechende Anwendung des Regelungsinhaltes der §§ 135, 136, 137 Abs. 1, 3 und 4 und 144 ASVG im Bereich der Unfallversicherung nicht vereinbar bzw. inhaltslos (so wird zB im Rahmen der Unfallheilbehandlung weder eine Rezeptgebühr eingehoben, noch findet das Instrument des Krankenscheins Verwendung). § 189 Abs. 3 ASVG soll daher ersatzlos aufgehoben werden.

**Zu Art. II Z 6 (§ 194 a):**

Im Zuge des Begutachtungsverfahrens hat die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt darauf hingewiesen, daß die Möglichkeit zur (subsidiären) Gewährung von Geldleistungen als Ersatz der Kosten einer nicht als Unfallheilbehandlung in Anspruch genommenen (selbstgewählten) Behandlung im geltenden Recht (§ 192 ASVG) zu eng gefaßt ist. Ein gleichartiger Regelungsbedarf besteht für nur in der Unfallversicherung Teilversicherte, zB geringfügig Beschäftigte, Volontäre, Teilnehmer an Umschulungskursen etc., die nach den örtlichen Gegebenheiten oder aus Gründen der Verletzungsart den Zugang zu einer Unfallheilbehandlung gemäß § 193 ASVG nicht finden. Für den angeführten Personenkreis soll im Rahmen des neu eingefügten § 194 a ASVG die Möglichkeit eines Kostenersatzes durch den Unfallversicherungsträger geschaffen werden.

**Zu Art. III Z 7 (§ 212 Abs. 3):**

Durch die 32. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 704/1976, wurde mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1977 die Unfallversicherung der Schüler und Studenten eingeführt. Im Rahmen dieser Unfallversicherung ist ab einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 vH über drei Monate nach dem Eintritt des Versicherungsfalles hinaus die Gewährung einer einmaligen Geldleistung (Versehrtegeld gemäß § 212 Abs. 3 ASVG) vorgesehen. Diese einmalige Geldleistung soll, wie im Bericht des Ausschusses für soziale Verwaltung (388 der Beilagen, XIV. GP) ausgeführt wird, den aus der Versehrtheit eines noch nicht erwerbstätigen Unfallopfers resultierenden, nach Art und Ausmaß nicht konkret bestimmbar Schaden ausgleichen.

Im Rahmen der neu geschaffenen Unfallversicherung wurden die Definition der Anspruchsvoraussetzungen und das Ausmaß der Leistungen behutsam geplant. Gerade damit hat der Gesetzgeber eine Ausgangsposition geschaffen, durch die der Weg zu einer sozialadäquaten, gleichermaßen bedarfsgerechten wie finanzierbaren Fortbildung dieses Leistungssystems ermöglicht worden ist.

Die aufgrund der seit 1. Jänner 1977 bei der praktischen Anwendung des § 212 Abs. 3 ASVG gemachten Erfahrungen lassen nun erkennen, daß eine spürbare, dem Gewicht des Schadens angemessene Erhöhung des Ausmaßes des Versehrte ngeldes (Relation zwischen geringster und höchster Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) von 1:10 — Verdoppelung des derzeitigen Zustandes; gegenüber dem geltenden Recht ergibt sich bei einer MdE von 20 vH eine Erhöhung um 49,4 vH) gerechtfertigt ist. Ausschlaggebend hierfür sind folgende Überlegungen:

Laut Mitteilung der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt wurde in den Jahren 1978 bis 1981 in 416 Fällen Versehrte ngeld zuerkannt. Die Summe der in diesen Fällen festgestellten Minderung der Erwerbsfähigkeit (in Prozent) beträgt 10.533; auf die MdE-Sätze von 20 bis 100 ist die Gesamtzahl der Fälle in folgender Weise verteilt:

20	25	30	33	35	40	50	60	70	80	100
307	19	43	1	7	15	5	6	4	2	7

Daraus ergibt sich ein durchschnittlicher jährlicher Gesamtaufwand — zum Wert 1982 (142,25 S je 1% MdE) — von 374 600 S. Jede Vervielfachung der im § 212 Abs. 3 genannten Beträge würde sohin eine entsprechende Vervielfachung dieses Aufwandes zur Folge haben.

Für das Ausmaß des Versehrte ngeldes ist der Grad der nach Abschluß der Heilbehandlung bestehenden MdE bestimmend. Erfahrungsgemäß dauert bei minderen Graden der MdE der für die Einschätzung maßgebliche unfallbedingte Leidenszustand nur relativ kurze Zeit an.

Einen Überblick über die Auswirkungen der geplanten Neuregelung gibt die nachstehende Tabelle (zu Werten von 1983):

MdE in %	Beträge bei unveränderter Rechtslage	Beträge auf Grund der 38. Nov. zum ASVG
20	S 3 001,—	S 4 484,—
25	S 3 751,—	S 4 484,—
30	S 4 501,—	S 9 753,—
40	S 6 001,—	S 18 006,—
50	S 7 501,—	S 22 507,—
60	S 9 001,—	S 27 008,—
70	S 10 501,—	S 31 509,—
80	S 12 001,—	S 36 010,—
100	S 15 001,—	S 45 012,—

Angesichts der bisher gewonnenen Erfahrungen soll weiters die Stufung von 5 vH zu 5 vH zugunsten einer solchen von 10 vH zu 10 vH aufgegeben werden. Dabei soll für je weitere 10 vH ein Betrag von 4 501 S (zweimal 750,10 S - im Kalenderjahr 1983 geltender Betrag für je weitere 5 vH dreifach) gebühren.

Der durch die vorgeschlagene Leistungsverbesserung entstehende jährliche Mehraufwand wird —

auf Geldwertbasis 1982 — auf eine Größenordnung von 300 000 S geschätzt.

#### Zu Art. III Z 8 (§ 214 Abs. 3):

Durch die vorgeschlagene Änderung soll die Kongruenz des Personenkreises, der Anspruch auf Bestattungskostenbeitrag hat, in den Bereichen Kranken- und Unfallversicherung sichergestellt werden.

#### Zu Art. IV Z 1 (§ 251 Abs. 4):

Nach der Änderung des § 251 Abs. 4 durch Art. IV Z 10 der 35. Novelle, BGBl. Nr. 585/1980, gilt als Beitragsgrundlage der Arbeitsverdienst, der im Durchschnitt der letzten drei Versicherungsmonate vor dem Kalendermonat, in dem der Nachteil in den sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen (§ 500 ASVG) eingetreten ist, vorgemerkt ist; liegen weniger als drei Versicherungsmonate vor, ist der durchschnittliche Arbeitsverdienst der zwei bzw. der Arbeitsverdienst des einen Versicherungsmonates heranzuziehen. Wurde vor Eintritt des Nachteiles in den sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen keine Beschäftigung ausgeübt, gelten als Beitragsgrundlage 7 S für den Kalendertag (210 S für den Kalendermonat).

Durch den Konnex Arbeitsverdienst und Versicherungsmonate sollte, wie dazu in den Erläuterungen zu dieser Gesetzesänderung (535 der Beilagen, XV. GP) bemerkt wird, eindeutig geklärt werden, daß

a) zur Bildung der Beitragsgrundlage die Arbeitsverdienste von höchstens drei Versicherungsmonaten heranzuziehen sind, dh. bei drei Monaten gilt 1/3 der Summe der Arbeitsverdienste bei zwei Monaten die Hälfte der Summe der Arbeitsverdienste und bei einem Monat der Arbeitsverdienst dieses Monats als Beitragsgrundlage,

b) nur dann, wenn überhaupt keine Beschäftigung ausgeübt worden ist, der Betrag von 210 S als Beitragsgrundlage gilt.

Das heißt, daß zur Bildung der Beitragsgrundlage für Zeiten gemäß § 502 Abs. 4 ASVG jene drei letzten Versicherungsmonate vor dem Eintritt des Nachteils in den sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen heranzuziehen sind, in denen ein Arbeitsverdienst und somit eine Beschäftigung vorliegt. Da diese Rechtsansicht von der Rechtsprechung nicht geteilt wurde (OLG Wien 1. Dezember 1981, 31 R 310/81), soll durch die vorgeschlagene Änderung nunmehr klargestellt werden, daß zur Bildung der Beitragsgrundlage, wenn vorgemerkte Arbeitsverdienste aus einer Versicherungszeit vor dem Eintritt des Nachteils in den sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen in welcher zeitlichen Lagerung auch immer vorliegen, nur diese heranzuziehen sind und nur dann, wenn überhaupt keine Beschäftigung ausgeübt worden ist, der Betrag von 7 S für den Kalendertag (210 S für den Kalendermonat) als Beitragsgrundlage gilt.



**Zu Art. IV Z 2, Art. VI Abs. 4, 5 und 6 und Art. IX Abs. 8 (§ 292 Abs. 8 bis 13):**

Hinsichtlich der vorgeschlagenen Verbesserungen bei der Anrechnung des fiktiven Ausgedinges für die Feststellung des Anspruches auf Ausgleichszulage, die vollinhaltlich einer gleichartigen Änderung im Rahmen der Vorlage einer 6. Novelle zum Bauern-Sozialversicherungsgesetz entspricht, wird auf die Erläuterungen dieses Novellenentwurfes Bezug genommen.

**Zu Art. IV Z 3 und Art. VI Abs. 7 (§ 296 Abs. 5, 6 und 7):**

Sind bei Feststellung eines Anspruches auf Ausgleichszulage nach § 292 ASVG, § 149 GSVG bzw. § 140 BSVG im Nettoeinkommen Einkünfte zu berücksichtigen, die nur zwölfmal jährlich anfallen, führt dies aufgrund der geltenden Rechtslage dazu, daß auch bei den Sonderzahlungen aufgrund des § 105 Abs. 3 ASVG, des § 73 Abs. 3 GSVG bzw. § 69 Abs. 3 BSVG die Ausgleichszulage im gleichen Ausmaß wie zu den Monatspensionen gebührt, obwohl die auf den Ausgleichszulagenanspruch angerechneten Einkünfte nur zwölfmal anfallen. Die gleiche Situation ergibt sich bei den Sonderzahlungen im zwischenstaatlichen Bereich, wenn zu einer österreichischen Teilleistung eine Ausgleichszulage gebührt, die unter Berücksichtigung der ausländischen Teilleistung ermittelt wurde, diese aber nur zwölfmal jährlich anfällt.

Seit 1976 sind im Einvernehmen mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und den Pensionsversicherungsträgern intensive Bemühungen im Gange, Lösungen des Problems zu finden. Nach dem Scheitern der Bemühungen um eine generelle Lösung der Frage im innerstaatlichen Bereich wurde noch unter Sozialminister Weißenberg versucht, im Hinblick auf die im Zweiten Bericht der Volksanwaltschaft den zwischenstaatlichen Bereich betreffenden Feststellungen, eine Abhilfe für die genannte Problematik im zwischenstaatlichen Bereich zu schaffen.

Die Befassung des Hauptverbandes und der Pensionsversicherungsträger mit der zwischenstaatlichen Seite des Problems hat in der Folge jedoch ergeben, daß eine weitere nur auf den zwischenstaatlichen Bereich abgestellte Verfolgung des Problems nicht zielführend ist.

Im August 1980 hat das Bundesministerium für soziale Verwaltung beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger einen weiteren Lösungsvorschlag, der sowohl für den innerstaatlichen wie auch den zwischenstaatlichen Bereich gelten sollte, zur Diskussion gestellt.

Diesen Lösungsvorschlag hat die Möglichkeit vorgesehen, allen Empfängern von Ausgleichszulagen die vollen Sonderzahlungen einschließlich Ausgleichszulagen in Form eines Jahresausgleiches auszahlend. Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat bei Prüfung sämtli-

cher Möglichkeiten zu dieser Problematik jedoch erneut festgestellt, daß jede zur Diskussion gestellte Lösung erhebliche Probleme mit sich bringt. Wie der Hauptverband weiters ausgeführt hat, wäre die Durchführung eines Jahresausgleiches zwar rein theoretisch der einzig mögliche Weg, doch haben die Träger der Pensionsversicherung dagegen gewichtige Einwände erhoben.

Aufgrund neuerlicher Beratungen mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und den Pensionsversicherungsträgern konnte nunmehr eine Lösung gefunden werden, die auf folgenden Grundsätzen aufgebaut ist:

1. Es ist davon auszugehen, daß dem Pensionsbezieher pro Kalenderjahr eine Leistung in der Höhe des 14 fachen des in Betracht kommenden Richtsatzes gebührt (Zuschüsse und die Kinderzulagen bleiben hiebei außer Betracht).

2. Von der sich nach Punkt 1. ergebenden Summe sind abzuziehen:

2.1. die für das Kalenderjahr gebührenden Pensionsbeträge und Pensionssonderzahlungen einschließlich der Ausgleichszulagen,

2.2. das im Kalenderjahr tatsächlich erzielte sonstige Nettoeinkommen,

2.3. die gemäß § 294 ASVG für das Kalenderjahr monatlich anzurechnenden Unterhaltsansprüche, erhöht um die Unterhaltsansprüche für die Monate Mai und Oktober,

2.4. die gemäß § 292 Abs. 5, 7 und 8 bis 10 ASVG für das Kalenderjahr monatlich pauschal anzurechnenden Einkünfte aus land- und forstwirtschaftlichen Betrieben, erhöht um die aliquot für die Monate Mai und Oktober anzurechnenden Pauschalbeträge.

3. Dieselben Grundsätze gelten aliquot für Kalenderjahre, in denen für weniger als 12 Monate Anspruch auf eine Pension besteht.

4. Ein sich aus der Berechnung nach 1. bis 3. ergebender Restbetrag ist abzüglich des Beitrages zur Krankenversicherung der Pensionisten auszahlend.

5. Der Jahresausgleich wird über Antrag des Pensionsberechtigten durchgeführt und ist bis zum 31. 3. des Folgejahres zu stellen. Im Verlauf dieses Folgejahres kann der Jahresausgleich auch von Amts wegen erfolgen.

6. Der Jahresausgleich soll erstmalig für das Kalenderjahr 1983 durchgeführt werden.

**Zu Art. IV Z 4 (§ 307 f):**

Während der Dauer der Unterbringung in einer der im § 307 d Abs. 2 ASVG genannten Einrichtungen gebührt Beziehern einer Pension aus eigener Versicherung kein Familien- bzw. Taggeld gemäß § 307 e ASVG.

Die Bezieher von Sonderunterstützung nach dem Sonderunterstützungsgesetz haben jedoch Anspruch auf Familien- bzw. Taggeld, weil gemäß

§ 7 Abs. 1 lit. d SUG der Bezug der Sonderunterstützung dem Bezug einer Pension nur für Leistungen aus der Krankenversicherung gleichzuhalten ist. Um künftig in solchen Fällen eine sozial nicht gerechtfertigte Kumulierung von Barleistungen aus der Pensionsversicherung und aus der Arbeitslosenversicherung zu vermeiden, soll § 307 f ASVG im vorgeschlagenen Sinn geändert werden.

**Zu Art. V Z 1 (§ 343 a Abs. 1 und 2):**

Die vorgeschlagene Änderung trägt — neben einer Anpassung an die Neufassung des § 132 c Abs. 1 bis 3 ASVG — der in diesem Bereich tatsächlich bestehenden Vertragslage Rechnung.

**Zu Art. V Z 2 (§ 347 Abs. 1):**

Es ist zweckmäßig, daß an den Sitzungen der Bundesschiedskommission neben Vertretern des Hauptverbandes auch Beisitzer teilnehmen, welche die betroffenen Rechtsgebiete (ASVG, B-KUVG, GSVG, BSVG) aus eigener beruflicher Praxis genau kennen. Derzeit kann für jeden Beisitzer nur ein Stellvertreter bestimmt werden, was in der Praxis häufig zu Terminschwierigkeiten und auch dazu führt, daß an Sitzungen der Bundesschiedskommission nicht immer Beisitzer aus dem betroffenen Rechtsgebiet teilnehmen können. Die Anzahl von zwei Stellvertretern pro Beisitzer wird diese Probleme leichter lösen lassen.

Die vorgeschlagene Regelung soll auch für die Landesschiedskommission und für jene Beisitzer gelten, welche von den Standesorganisationen der Vertragspartner zu bestellen sind. Sie dient allein der Vereinfachung und ist nicht mit finanziellen Mehraufwand verbunden.

**Zu Art. V Z 3 (§ 355 Z 5):**

Der Klammerausdruck „Verbände“ ist nicht mehr zutreffend und soll durch den Ausdruck „Hauptverband“ ersetzt werden.

**Zu Art. V Z 4 (§ 357 Abs. 1):**

Durch das Bundesgesetz vom 1. April 1982, mit dem das Allgemeine Verwaltungsverfahrensgesetz 1950 und das Arbeitsverfassungsgesetz geändert werden, BGBl. Nr. 199/1982, wird im AVG 1950 ein § 13 a (Rechtsbelehrung) eingefügt, der aufgrund des § 357 ASVG auch im Verfahren vor den Versicherungsträgern gelten soll.

Durch das Zustellgesetz, BGBl. Nr. 200/1982, wurde die Zustellung der von Gerichten und Verwaltungsbehörden zu übermittelnden Schriftstücke neu geregelt. § 21 AVG 1950 in der Fassung des BGBl. Nr. 199/1982 verweist diesbezüglich auf das Zustellgesetz, die §§ 23 bis 31 wurden durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 199/1982 aufgehoben. Durch die vorgeschlagenen Änderungen soll § 357 Abs. 1 ASVG entsprechend angepaßt werden.

**Zu Art. V Z 6 (§ 433 Abs. 7):**

Die vorgeschlagene Änderung dient der Richtigstellung einer Zitierung.

**Zu Art. V Z 8 (§ 444 a Abs. 3):**

Die Bestimmungen des § 444 a ASVG sehen die Bildung einer Liquiditätsreserve bei jedem Träger der Pensionsversicherung vor, die ua. dazu dienen soll, die saisonalen Schwankungen bei den Eingängen an Pflichtversicherungsbeiträgen auszugleichen.

In der Vergangenheit ist es bei der praktischen Anwendung dieser Bestimmung mitunter zu Schwierigkeiten gekommen: § 446 Abs. 2 ASVG bestimmt, daß die Mittel „auf die einzelnen Länder entsprechend verteilt anzulegen“ sind. Angesichts der Höhe der Einlagebeträge bedeutet dies, daß kleinere Institute bei einer plötzlichen Abberufung der Gelder bei Bedarf der Gefahr der Illiquidität ausgesetzt werden. In dieser Hinsicht ist die bisherige Regelung des § 444 a Abs. 3 ASVG praktisch nicht vollziehbar. Die Bestimmung des § 444 a Abs. 3 ASVG soll daher dahingehend geändert werden, daß die Auflösung der Liquiditätsreserve nicht mehr als einzige Maßnahme vor allen anderen zwingend vorgeschrieben ist. Vielmehr soll in jedem Einzelfall vor Auflösung der Liquiditätsreserve auf eine ausgewogene Inanspruchnahme der sonst gebotenen Mittel Bedacht genommen werden. Damit soll der Widerspruch zu der den Versicherungsträgern auferlegten Anlagepolitik beseitigt werden.

**Zu Art. V Z 10 (§ 457):**

Dem Hauptverband obliegt gemäß § 31 Abs. 3 Z 15 ASVG ua. die Aufstellung von Richtlinien zur Erhebung der für die Versicherung bedeutsamen Daten aller versicherten Personen sowie die Einrichtung und Führung einer zentralen Anlage zur Aufbewahrung dieser Daten. Für Zeiträume ab 1. Jänner 1972 wurden die von den Krankenversicherungsträgern zu erhebenden Daten in der zentralen EDV-Anlage des Hauptverbandes gespeichert, gleichzeitig aber auch von den Krankenversicherungsträgern weiterhin aufgezeichnet. Inzwischen wurden jedoch sämtliche Krankenversicherungsträger von der Verpflichtung zur Führung von Versicherungsstammkarten für Zeiträume ab dem 1. Jänner 1972 entbunden. Für die Führung von Versicherungsunterlagen gelten gegenwärtig sowohl die Richtlinien des Hauptverbandes zur Erhebung der ab 1. Jänner 1972 für die Pensionsversicherung bedeutsamen Daten aller nach den Vorschriften des ASVG oder eines anderen Bundesgesetzes versicherten Personen gemäß § 31 Abs. 3 Z 15 ASVG als auch die Bestimmungen des § 457 ASVG. Aufgrund einer Anregung des Hauptverbandes soll nunmehr gesetzlich festgelegt werden, daß die Krankenversicherungsträger nur noch für Zeiträume bis zum 31. Dezember 1971 jene Versicherungsunterlagen aufzuzeichnen und zu führen haben, die zur Feststellung von Leistungen der Pensionsversicherung erforderlich sind. Dies soll dadurch erfolgen, daß im § 457 Abs. 1 ASVG

die Worte „für Zeiträume bis zum 31. Dezember 1971“ eingefügt werden.

#### Zu Art. V Z 11 (§ 512 a Abs. 3):

Im Jahre 1983 wäre erstmals für die in § 512 a ASVG genannten Unfallrentner kein Krankenversicherungsbeitrag mehr vom Unfallversicherungsträger zu entrichten. Die gesetzliche Regelung über die Reduzierung bzw. den Entfall der im § 512 a Abs. 3 ASVG vorgesehenen Beiträge wurde im Jahre 1960 unter der Annahme geschaffen, daß es bis zum Jahre 1983 keine Unfallrenten nach § 512 a ASVG mehr geben würde. Um das Auslaufen der Krankenversicherungsbeiträge für ca. 400 Personen aus der genannten Rentnergruppe zu verhindern, hat der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger die Einführung eines Krankenversicherungsbeitrages in jener Höhe vorgeschlagen, die von den Pensionsversicherungsträgern für Pensionisten bezahlt wird.

#### Zu Art. VII Abs. 1 und 2:

Bei der Beratung des Insolvenzrechtsänderungsgesetzes wurde in Aussicht genommen, daß die Sozialversicherungsträger als teilweisen Ersatz für den durch das Insolvenzrechtsänderungsgesetz entstehenden Einnahmeverlust vom Insolvenz-Ausfallgeld-Fonds die für die Entschädigung des Fonds für laufendes Entgelt entfallenden Arbeitnehmerbeiträge insolvent gewordene Arbeitgeber erhalten.

Mit der vorliegenden Änderung des IESG wird dem Rechnung getragen. Hierbei soll sowohl für die Krankenkassen wie für die Arbeitsämter ein möglichst geringer administrativer Aufwand entstehen. Da beim Arbeitsamt nur die Nettoansprüche beantragt werden, ist dem Arbeitsamt die Beitragsgrundlage nicht bekannt. Der neue § 3 a sieht daher vor, daß über die Beitragsanteile nicht bescheidmäßig abgesprochen wird und daß die Beitragsanteile pauschal berechnet werden.

Weiters wird durch die treuhändige Einziehung der auf den Fonds übergegangenen Ansprüche durch die Krankenkassen vermieden, daß im Zuge des Überganges der Ansprüche bei Gericht eine Ummeldung der Beitragsforderungen bei jeder Abfuhr von Sozialversicherungsbeiträgen an die Krankenkassen erforderlich ist.

Der Bund ist in seinen Angelegenheiten generell von der Zahlung der Gerichts- und Justizverwaltungsgebühren befreit. Die Vollziehung des IESG ist Bundessache. Da für die finanzielle Gebarung des Insolvenz-Ausfallgeldes der Insolvenz-Ausfallgeld-Fonds mit Rechtspersönlichkeit eingerichtet wurde, wird durch die vorliegende Bestimmung eine gesetzliche Grundlage dafür geschaffen, daß auch der Insolvenz-Ausfallgeld-Fonds von diesen Gebühren befreit ist.

Durch die Novelle zum IESG entsteht für den IAG-Fonds im Jahre 1983 ein finanzieller Mehraufwand, berechnet auf der Basis 1982, von vorerst ca. 100 Millionen Schilling. Inwieweit dieser Aufwand

durch den Forderungsübergang im Insolvenzverfahren hereinzubringen ist, kann noch nicht abgesehen werden. Weiters wird unter Bedachtnahme auf die bereits derzeit angespannte Personalsituation ein noch nicht quantifizierbarer Mehrbedarf an Personal bei den IESG-Arbeitsämtern, beim IAG-Fonds und der Buchhaltung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung entstehen.

#### Zu Art. VII Abs. 3:

Mit Bundesgesetz vom 8. Oktober 1980, BGBl. Nr. 450, wurde das Bundesgesetz über Wohnungsbeihilfen geändert und für das Geschäftsjahr 1980 eine Sonderregelung getroffen. Diese Regelung wurde durch die Bestimmungen des Art. VIII Abs. 3 der 35. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 585/1980, sowie des Art. VII Abs. 1 der 37. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 588/1981, um jeweils ein Jahr verlängert. Durch die Bestimmung des Art. VII Abs. 3 soll diese Regelung, die mit 31. Dezember 1982 außer Kraft tritt, um ein Jahr verlängert werden. Wie in den vorangegangenen Geschäftsjahren soll also auch im Geschäftsjahr 1983 der Überschuß aus dem Beitragsaufkommen der Arbeitgeber zu der von der Sozialversicherung zu leistenden Wohnungsbeihilfe zur teilweisen Finanzierung der Pensionsversicherung der Gewerbetreibenden und der Bauern verwendet werden. Die vorgeschlagene Regelung stellt eine weitere Übergangslösung bis zur endgültigen Bereinigung der mit der Ablösung der Wohnungsbeihilfe zusammenhängenden Fragen dar.

#### Zu Art VIII:

Aus finanzieller Sicht ist zu der im vorliegenden Entwurf enthaltenen Herabsetzung des Beitragssatzes von 3,2 % auf 3,0 % zu bemerken:

Die Finanzkraft der Erstattungsfonds der Krankenversicherungsträger ist durch die Bestimmungen des § 14 über die Höhe der Rücklage gesichert. Die Herabsetzung des Beitragssatzes beeinflusst praktisch nur die finanzielle Situation des Erstattungsfonds des Hauptverbandes (§ 15). Aus den Schlußbilanzen dieses Fonds ergibt sich seit dem Jahre 1975 folgende Entwicklung:

Schlußbilanz Ende	Reinvermögen Millionen Schilling	flüssige Mittel Millionen Schilling
1975	522,5	496,7
1976	464,8	722,5
1977	186,1	403,4
1978	-517,7	38,4
1979	-336,2	0,1
1980	-115,2	0,0
1981	212,2	86,4
1982	ca. 375,0	*)
1983 ohne Nov.	ca. 950,0	*)
1983 mit Nov.	ca. 600,0	*)

\*) Der Stand an flüssigen Mitteln kann im vorhinein nicht geschätzt werden.

Das vorübergehend aufgetretene negative Reinvermögen konnte durch die finanziellen Maßnahmen der vorhergehenden Novellen beseitigt werden. Insbesondere die Entwicklung in den Jahren 1981 und 1982 läßt es zu, den Beitragssatz herabzusetzen, weil per Ende 1983 ein Reinvermögen von schätzungsweise 950 Millionen Schilling nicht notwendig erscheint. Es muß jedoch bei der Herabsetzung des Beitragssatzes darauf Bedacht genommen werden, daß die flüssigen Mittel vermutlich kleiner sein werden als die in der vorstehenden Übersicht geschätzten Vermögensstände Ende 1982 und 1983.

Die Gebarungsentwicklung des EFZG insgesamt kann am besten überblickt werden, wenn man als Parameter die Zahl der Tage des fortgezählten Entgelts je Versicherten nimmt. Dieser Parameter betrug im Jahre 1975, dem ersten vollen Jahr der Wirksamkeit des Gesetzes, 12,3 Tage. Er ist bis zum Jahre 1980 kontinuierlich auf 14,8 Tage gestiegen. Seither kann eine rückläufige Tendenz beobachtet werden, sodaß für 1983 nur mit etwa 13 Tagen zu rechnen ist. Wie sich der Trend weiter entwickeln wird, läßt sich naturgemäß derzeit nicht absehen. Es sei aber schon jetzt festgehalten, daß ein allfälliger Anstieg des Parameters bei Beibehaltung des derzeitigen Finanzierungs- und Leistungskonzeptes zwangsläufig wieder einer Erhöhung des Beitragssatzes führen muß.

#### Zu Art. IX Abs. 1:

Nach den Bestimmungen des § 108 a ASVG ergäbe sich für 1983 eine Richtzahl von 1,051.

Würde der Anpassungsfaktor 1983 entsprechend der seit 1966 praktizierten Vorgangsweise in der Höhe der errechneten Richtzahl festgesetzt werden, wären die Renten und Pensionen um 5,1% zu erhöhen. Eine Erhöhung in diesem Ausmaß könnte aber zur Folge haben, daß — unter Berücksichtigung des Unsicherheitsgrades von Wirtschaftsprognosen für das Jahr 1983 — ein Kaufkraftverlust möglich wäre. Um eine solche Entwicklung mit Sicherheit zu verhindern, sieht der vorliegende Entwurf eine im Gesetz verankerte Erhöhung der Renten und Pensionen um 5,5% vor — Richtzahl und Anpassungsfaktor je 1,055. Dieses Vorgehen steht im übrigen auch im Einklang mit dem Gutachten des Beirates für die Renten- und Pensionsanpassung, der unter der Voraussetzung, daß die Richtzahl für 1983 gesetzlich mit 1,055 festgestellt wird, empfohlen hat, den Anpassungsfaktor ebenfalls mit 1,055 festzusetzen. Diese Maßnahme in Verbindung mit der 1983 wirksam werdenden zweiten Etappe der Einkommenssteuerreform (Abgabenänderungsgesetz 1981, BGBl. Nr. 620) wird zu einer realen Kaufkraftsteigerung sowohl für die Bezieher von Renten und Pensionen als auch für die Bezieher von Ausgleichszulagen führen.

Für alleinstehende Steuerpflichtige hat eine 5,5 prozentige Erhöhung der Bruttopensionen zur Folge, daß sich ab 1. Jänner 1983 kleinere Pensionen im Netto bis zu 7,6%, größere Pensionen um etwa 5,6% erhöhen werden. Für verheiratete Steuerpflichtige werden sich kleinere Pensionen im Netto bis zu 7,3%, größere Pensionen um etwa 5,9% erhöhen.

**Finanzielle Erläuterungen**

Aus finanzieller Sicht liegt das Schwergewicht des Entwurfes auf den Begleitmaßnahmen zum Bundesvoranschlag 1983. Die vorgeschlagenen Maßnahmen, die ein Solidaritätsprinzip aller Zweige der Sozialversicherung darstellen, sind notwendig, weil sonst die Ausgabensteigerung der Leistungen des Bundes zur Sozialversicherung wegen der angespannten Finanzlage des gesamten Bundeshaushaltes nicht finanzierbar gewesen wäre. Die folgende Zusammenstellung gibt einen Überblick über alle Begleitmaßnahmen, einerseits für den Bereich des ASVG und andererseits für die gesamte Sozialversicherung:

	ASVG. Millionen	Gesamte Sozialvers. Schilling
1. Zusätzliche Einnahmen für den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger nach dem ASVG (§ 447 g ASVG) durch Überweisung		
a) von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt .....	400,0	—
b) aus dem Epidemiefonds des Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger (§ 447 a Abs. 5 ASVG) .....	100,0	
c) von der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen (Krankenversicherung) .....	4,0	
d) von der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter (Krankenversicherung) .....	600,0	
	1 104,0	1 104,0
2. In der Pensionsversicherung Reduktion des Gebarungüberschusses von 1,5% auf 0,5% der Gesamtaufwendungen:		
PVA d. Arb. ....	586,0	
VA d. ö. Eisenb. ....	11,9	
PVA d. Ang. ....	419,8	
VA d. ö. Bergb. ....	31,6	
	1 049,3	1 237,7

- 3. Sistierung des Bundesbeitrages zum Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger (§ 447 a Abs. 3 ASVG) ..... 100,0 100,0
- 4. Innerhalb der bäuerlichen Sozialversicherung Überweisung aus der Krankenversicherung an die Pensionsversicherung ..... — 100,0

Daß die dargestellten Begleitmaßnahmen notwendig sind, zeigt deutlich ein Vergleich der Ausgaben der Hoheitsverwaltung zwischen den Bundesvoranschlägen 1982 und 1983. Diese steigen um 27.296 Millionen Schilling, das sind 9,03%. Von dieser Steigerung entfallen trotz der vorgeschlagenen Begleitmaßnahmen noch immer 7.348 Millionen Schilling, mehr als ein Viertel, auf die Leistungen des Bundes zur Sozialversicherung. Von 1982 auf 1983 beträgt in diesem Bereich die Steigerungsrate 24,12%.

Soweit die dargestellten Begleitmaßnahmen den Bereich des ASVG betreffen, sei hiezu insbesondere bemerkt:

**Zu 1 a):**

Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt weist in der Schlußbilanz zum 31.12.1981 auf der Passivseite eine allgemeine Rücklage in der Höhe von 3.328,5 Millionen Schilling aus. Auf der Aktivseite weist sie Wertpapiere im Betrag von 1.067,1 Millionen Schilling und gebundene Einlagen im Betrage von 1.121,8 Millionen Schilling, zusammen somit 2.188,9 Millionen Schilling aus. Wegen der für heuer vorgesehenen Überweisung von 550 Millionen Schilling an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger erwartet die Anstalt einen Gebarungsabgang von 346 Millionen Schilling. Dieser wird vor allem in einer Verringerung der allgemeinen Rücklage seinen Niederschlag finden.

Analog der im Art. VI Z 8 vorgesehenen Auflösung der Rücklage für Jugendlichen- und Gesundheitsuntersuchungen soll für das Jahr 1983 die Überweisung an den genannten Ausgleichsfonds der Rücklage entnommen werden.

**Zu 1 b):**

Beim Hauptverband betrug die Epidemierücklage zum Jahresende 1981 rund 375,4 Millionen

Schilling. Sie wird sich Ende 1982 wegen der heuer vorgesehenen Überweisung an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger (150 Millionen Schilling) voraussichtlich auf 304,1 Millionen Schilling verringern. Die für 1983 vorgesehene Überweisung (100 Millionen Schilling) wird die Höhe der gebundenen Rücklage praktisch nicht verändern.

**Zu 2):**

In der Pensionsversicherung wird die seit 1978 bestehende Reduktion des Gebahrungüberschusses um ein weiteres Jahr verlängert. In diesem Zusammenhang haben die Träger der Pensionsversicherung auch für 1983 keine Zuführung an die Liquiditätsreserve (§ 444 a ASVG) vorzunehmen.

**Zu 3):**

Im Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger haben Ende 1981 die frei verfügbaren Mittel 406,8 Millionen Schilling betragen. Sie werden sich heuer voraussichtlich auf 289,7 Millionen Schilling verringern und im nächsten Jahr trotz der Sistierung des Beitrages des Bundes wieder auf etwa 330 Millionen Schilling ansteigen.

Zu den übrigen Bestimmungen der Vorlage erscheinen aus finanzieller Sicht noch die nachstehenden Bemerkungen notwendig:

1. Der in Art. IV Z 3 im Ausgleichszulagenrecht vorgesehene Jahresausgleich wird das Geschäftsjahr 1983 und damit auch den BVA 1983 nicht belasten, da Anträge auf Durchführung des Jahresausgleiches 1983 erst in der Zeit vom 1. Jänner bis 31. März 1984 gestellt werden können.

Für den Jahresausgleich kommen vor allem zwei Gruppen von Leistungsempfängern in Betracht. Die eine besteht aus jenen, die laufend Anspruch auf Ausgleichszulage haben, wenn hiebei ein weiteres Einkommen, das weniger als 14 mal jährlich fällig wird, berücksichtigt wurde. Es kommen hiefür etwa

28.000 Leistungsbezieher in Frage. Die andere Gruppe hat keinen laufenden Anspruch auf Ausgleichszulage, weil ein weiteres Einkommen berücksichtigt ist. Fällt dieses Einkommen aber weniger als 14 mal jährlich an, dann kann es durch den Jahresausgleich für die Sonderzahlungen Mai und Oktober allenfalls zu einer Ausgleichszulage kommen. Fälle dieser Art werden vermutlich nicht zahlreich sein. Für das Jahr 1984 kann der anhand von Modellfällen geschätzte Mehraufwand an Ausgleichszulagen für die erstgenannte Gruppe mit etwa 70 bis 100 Millionen Schilling geschätzt werden. Der Mehraufwand für die zweitgenannte Gruppe muß naturgemäß wesentlich unter den genannten Beträgen liegen.

2. Die in Art. VI Z 8 vorgesehene Auflösung der gesonderten Rücklagen für Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen über die Vermögensrechnung erfaßt bei den ASVG-Krankenversicherungsträgern voraussichtlich einen Betrag von 1,3 Milliarden Schilling, bei allen Krankenversicherungsträgern einen Betrag von 1,8 Milliarden Schilling. Durch die Auflösung über die Vermögensrechnungen zum 31.12.1982 werden die Gebahrungsergebnisse der Erfolgsrechnungen 1982 nicht beeinflusst.

3. Die in Art. IX Abs. 1 vorgesehene Festsetzung des Anpassungsfaktors 1983 mit 1,055 hat eine um 0,4 Prozentpunkte zusätzliche Erhöhung der Pensionen und Renten sowie der Ausgleichszulagenrichtsätze zur Folge. Im Bereiche der Pensionsversicherung nach dem ASVG beträgt für 1983 der Mehraufwand durch die zusätzliche Erhöhung der Pensionen 370,5 Millionen Schilling, durch die zusätzliche Erhöhung der Richtsätze 13,9 Millionen Schilling. Für die gesamte Pensionsversicherung betragen die entsprechenden Mehraufwendungen 437,1 Millionen Schilling bzw. 24,0 Millionen Schilling. Für die genannten Mehraufwendungen ist im BVA 1983 vorgesorgt.

## Textgegenüberstellung

### ASVG

#### Geltende Fassung:

#### Zusatzversicherung in der Unfallversicherung

§ 22a. (1) unverändert.

(2) Das Verfahren zur Erlassung einer Verordnung nach Abs.1 wird in den Fällen des Abs.1 lit.a auf Antrag eines Landes eingeleitet. Die Einbeziehung in die Zusatzversicherung erstreckt sich sodann auf sämtliche Mitglieder der Freiwilligen Feuerwehren (Feuerwehrverbände) des betreffenden Landes; in den Fällen des Abs.1 lit.b wird das Verfahren auf Antrag des Österreichischen Roten Kreuzes, in den Fällen des Abs.1 lit.c auf Antrag der in Betracht kommenden Körperschaft (Vereinigung) eingeleitet.

(3) unverändert.

#### Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

§ 31. (1) bis (4) unverändert.

(5) Die vom Hauptverband aufgestellten Richtlinien und im Rahmen seines gesetzlichen Wirkungsbereiches gefaßten Beschlüsse sind für die im Hauptverband zusammengefaßten Versicherungsträger verbindlich; jedoch gelten die gemäß Abs. 3 Z. 13 aufgestellten Richtlinien nicht für die Träger der nach den Vorschriften über die Bauernkrankenversicherung, über die Gewerbliche Selbständigenversicherung, über die Gewerbliche Selbständigenversicherung. Die gemäß Abs. 3 Z. 3, 4, 11, 13, 15, 16, 18 und 21 aufgestellten Richtlinien bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung. Die gemäß Abs. 3 Z. 3, 11, 15, 17 und 21 aufgestellten Richtlinien sind in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ zu verlautbaren.

#### Meldung der Zahlungsempfänger

§ 40. Die Zahlungsempfänger (§ 106) sind verpflichtet, jede Änderung in den für den Fortbestand der Bezugsberechtigung maßgebenden Verhältnissen sowie jede Änderung ihres Wohnsitzes beziehungsweise des Wohnsitzes des Anspruchsberechtigten binnen zwei Wochen dem zuständigen Versicherungsträger anzuzeigen. Einkommensänderungen, die auf Grund der alljährlichen Rentenanpassung in der Kriegssopfer- und Heeresversorgung

#### Vorgeschlagene Fassung:

#### Zusatzversicherung in der Unfallversicherung

§ 22a. (1) unverändert.

(2) Das Verfahren zur Erlassung einer Verordnung nach Abs.1 wird in den Fällen des Abs.1 Z 1 auf Antrag eines Landes eingeleitet. Die Einbeziehung in die Zusatzversicherung erstreckt sich sodann auf sämtliche Mitglieder der Freiwilligen Feuerwehren (Feuerwehrverbände) des betreffenden Landes; in den Fällen des Abs.1 Z 2 wird das Verfahren auf Antrag des Österreichischen Roten Kreuzes, in den Fällen des Abs.1 Z 3 auf Antrag der in Betracht kommenden Körperschaft (Vereinigung) eingeleitet.

(3) unverändert.

#### Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

§ 31. (1) bis (4) unverändert.

(5) Die vom Hauptverband aufgestellten Richtlinien und im Rahmen seines gesetzlichen Wirkungsbereiches gefaßten Beschlüsse sind für die im Hauptverband zusammengefaßten Versicherungsträger verbindlich; jedoch gelten die gemäß Abs. 3 Z. 13 aufgestellten Richtlinien nicht für die Träger der nach den Vorschriften über die Bauernkrankenversicherung, über die Gewerbliche Selbständigenversicherung und über die Krankenversicherung öffentlich Bediensteter geregelten Krankenversicherung. Die gemäß Abs. 3 Z. 3, 4, 11, 13, 15, 16 und 21 aufgestellten Richtlinien bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung, die gemäß Abs. 3 Z 18 aufgestellten Richtlinien bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz. Die gemäß Abs. 3 Z. 3, 11, 15, 17 und 21 aufgestellten Richtlinien sind in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ zu verlautbaren.

(6) bis (10) unverändert.

#### Meldung der Zahlungsempfänger

§ 40. (1) Die Zahlungsempfänger (§ 106) sind verpflichtet, jede Änderung in den für den Fortbestand der Bezugsberechtigung maßgebenden Verhältnissen sowie jede Änderung ihres Wohnsitzes beziehungsweise des Wohnsitzes des Anspruchsberechtigten binnen zwei Wochen dem zuständigen Versicherungsträger anzuzeigen. Einkommensänderungen, die auf Grund der alljährlichen Rentenanpassung in der Kriegssopfer- und Heeresversorgung

**Geltende Fassung:**

bewirkt werden, unterliegen nicht der Anzeigepflichtung.

**Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge**

§ 58. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der Träger der Krankenversicherung, bei dem nach Abs. 3 die Beiträge einzuzahlen sind, ist ausschließlich berufen, die Beitragsforderung rechtlich geltend zu machen.

(6) unverändert.

**Getrennte Einzahlung der Beitragsteile**

§ 61. (1) Auf Antrag des Versicherungsträgers kann der Landeshauptmann widerruflich anordnen, daß Dienstgeber, die mit der Entrichtung der Beiträge im Rückstand sind, nur ihren Beitragsteil entrichten. Die von ihnen beschäftigten Versicherten haben ihren Beitragsteil an den Zahltagen selbst zu entrichten. Der Versicherungsträger kann hiebei den Obmann des Betriebsrates (die Vertrauensmänner) um seine (ihre) Mitwirkung ersuchen.

(2) und (3) unverändert.

**Beiträge für Teilversicherte in der Unfallversicherung**

§ 74. (1) bis (4) unverändert.

(5) Als Beitrag für die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i teilversicherten Personen hat die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt zuzüglich zu dem aus Mitteln des Familienlastenausgleichsfonds zu leistenden Beitrag in den Kalenderjahren 1977 bis 1982 je einen Betrag von 30 Millionen Schilling bereitzustellen.

**Vorgeschlagene Fassung:**

gung bewirkt werden, unterliegen nicht der Anzeigepflichtung.

(2) Abs. 1 gilt entsprechend auch für Änderungen, die zwischen dem Antrag auf die Leistung und deren Zuerkennung eingetreten sind; sie sind vom Zahlungsempfänger binnen vier Wochen ab Zustellung des Bescheides anzuzeigen.

**Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge**

§ 58. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der Träger der Krankenversicherung, bei dem nach Abs. 3 die Beiträge einzuzahlen sind, ist ausschließlich berufen, die Beitragsforderung rechtlich geltend zu machen. Soweit ein Versicherungsträger Beiträge für andere Rechtsträger (Bund, Fonds, Interessenvertretungen, andere Versicherungsträger ua.) einhebt, wird er auch dann als deren Vertreter tätig, wenn er alle Beitragsforderungen in einem Betrag geltend macht. Dies gilt auch für die Einhebung von Zuschlägen, Nebengebühren usw. sowie im Verfahren vor Gerichten und Verwaltungsbehörden.

(6) unverändert.

**Getrennte Einzahlung der Beitragsteile**

§ 61. (1) Der Versicherungsträger kann widerruflich anordnen, daß Dienstgeber, die mit der Entrichtung von Beiträgen im Rückstand sind, nur ihren Beitragsteil entrichten. Die von ihnen beschäftigten Versicherten haben ihren Beitragsteil an den Zahltagen selbst zu entrichten. Der Versicherungsträger kann hiebei den Obmann des Betriebsrates um seine Mitwirkung ersuchen.

(2) und (3) unverändert.

**Beiträge für Teilversicherte in der Unfallversicherung**

§ 74. (1) bis (4) unverändert.

(5) Als Beitrag für die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i teilversicherten Personen hat die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt zuzüglich zu dem aus Mitteln des Familienlastenausgleichsfonds zu leistenden Beitrag in den Kalenderjahren 1977 bis 1982 je einen Betrag von 30 Millionen Schilling bereitzustellen. In den Kalenderjahren 1983 und 1984 hat die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt zuzüglich zu dem aus den Mitteln des Familienlastenausgleichsfonds zu leistenden Beitrag jährlich den Betrag bereitzustellen, der zur Deckung des Aufwandes der Unfallversicherung für die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i teilversicherten Personen notwendig ist.



**Geltende Fassung:**  
**Beitragsgrundlage für Selbstversicherte in der Krankenversicherung**

§ 76. (1) unverändert.

(2) Die Selbstversicherung gemäß § 16 Abs. 1 ist unbeschadet Abs. 3

- a) auf Antrag des Versicherten,
- b) in den Fällen, in denen das auf Scheidung lautende Urteil den Ausspruch nach § 61 Abs. 3 Ehegesetz enthält, auch auf Antrag des Ehegatten, der die Ehescheidungsklage eingebracht hat,

in einer niedrigeren als der nach Abs. 1 Z. 1 in Betracht kommenden Lohnstufe zuzulassen, sofern dies nach den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten bzw. in den Fällen der lit. b nach den wirtschaftlichen Verhältnissen des Ehegatten, der die Ehescheidungsklage eingebracht hat, gerechtfertigt erscheint. Für Selbstversicherte, die Anspruch auf Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfes gegenüber einem Träger der Sozialhilfe haben, gilt jedenfalls die nach Abs. 1 Z. 1 in Betracht kommende Lohnstufe. Die Selbstversicherung darf jedoch nicht unter dem Tageswert der Lohnstufe (§ 46 Abs. 4), in die der gemäß § 76 a Abs. 3 genannte, jeweils geltende Betrag fällt, in den Fällen der lit. b überdies nicht unter der Lohnstufe, in die der zu leistende Unterhaltsbeitrag fällt, zugelassen werden. Die Herabsetzung der Beitragsgrundlage wirkt, wenn der Antrag zugleich mit dem Antrag auf Selbstversicherung gestellt wird, ab dem Beginn der Selbstversicherung, sonst ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten; die Herabsetzung gilt jeweils bis zum Ablauf des nächstfolgenden Kalenderjahres.

(3) bis (5) unverändert.

**Anspruchsberechtigung für Angehörige**

§ 123. (1) bis (8) unverändert.

**Vorgeschlagene Fassung:**  
**Beitragsgrundlage für Selbstversicherte in der Krankenversicherung**

§ 76. (1) unverändert.

(2) Die Selbstversicherung gemäß § 16 Abs. 1 ist unbeschadet Abs. 3

- a) auf Antrag des Versicherten,
- b) in den Fällen, in denen das auf Scheidung lautende Urteil den Ausspruch nach § 61 Abs. 3 Ehegesetz enthält, auch auf Antrag des Ehegatten, der die Ehescheidungsklage eingebracht hat,

in einer niedrigeren als der nach Abs. 1 Z. 1 in Betracht kommenden Lohnstufe zuzulassen, sofern dies nach den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten bzw. in den Fällen der lit. b nach den wirtschaftlichen Verhältnissen des Ehegatten, der die Ehescheidungsklage eingebracht hat, gerechtfertigt erscheint. Für Selbstversicherte, die Anspruch auf Hilfe zur Sicherung des Lebensbedarfes gegenüber einem Träger der Sozialhilfe haben, gilt jedenfalls die nach Abs. 1 Z. 1 in Betracht kommende Lohnstufe. Die Selbstversicherung darf jedoch nicht unter dem Tageswert der Lohnstufe (§ 46 Abs. 4), in die der gemäß § 76 a Abs. 3 genannte, jeweils geltende Betrag fällt, in den Fällen der lit. b überdies nicht unter der Lohnstufe, in die der zu leistende Unterhaltsbeitrag fällt, zugelassen werden. Die Herabsetzung der Beitragsgrundlage wirkt, wenn der Antrag zugleich mit dem Antrag auf Selbstversicherung gestellt wird, ab dem Beginn der Selbstversicherung, sonst ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten; die Herabsetzung gilt jeweils bis zum Ablauf des nächstfolgenden Kalenderjahres. Wurde die Selbstversicherung auf einer niedrigeren als der nach Abs. 1 Z. 1 in Betracht kommenden Beitragsgrundlage zugelassen, so hat der Versicherungsträger ohne Rücksicht auf die Geltungsdauer der Herabsetzung bei einer Änderung in den wirtschaftlichen Verhältnissen des Versicherten auf dessen Antrag oder von Amts wegen eine Erhöhung der Beitragsgrundlage bis auf das nach Abs. 1 Z. 1 in Betracht kommende Ausmaß vorzunehmen. Solche Festsetzungen wirken in allen diesen Fällen nur für die Zukunft.

(3) bis (5) unverändert.

(6) Der Hauptverband hat mit Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung verbindliche Richtlinien über Form und Inhalt der Anträge auf Herabsetzung der Beitragsgrundlage zu erlassen. In diesen Richtlinien können auch einheitliche Vordrucke für diese Anträge vorgesehen werden.

**Anspruchsberechtigung für Angehörige**

§ 123. (1) bis (8) unverändert.

**Geltende Fassung:**

(9) Die im Abs. 2 Z. 1 sowie Abs. 7 und 8 genannten Personen gelten nur als Angehörige, wenn sie kein Erwerbseinkommen bzw. keine Einkünfte aus Pensionen oder aus Ruhe(Versorgungs)genüssen einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft beziehen; Erwerbseinkommen bzw. Einkünfte unter den im § 5 Abs. 2 genannten jeweils geltenden Beträgen sowie Erwerbseinkommen aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb haben hiebei außer Betracht zu bleiben.

**Leistungen bei mehrfacher Versicherung**

§ 128. (1) Bei mehrfacher Krankenversicherung nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes sind die Sachleistungen (die Erstattung von Kosten an Stelle von Sachleistungen) für ein und denselben Versicherungsfall nur einmal zu gewähren, und zwar von dem Versicherungsträger, den der Versicherte zuerst in Anspruch nimmt. Die Barleistungen gebühren aus jeder der in Betracht kommenden Versicherungen.

(2) unverändert.

**Jugendlichenuntersuchungen**

§ 132a. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der Hauptverband hat die Durchführung der Jugendlichenuntersuchungen durch Richtlinien zu regeln; sie sind für die im Hauptverband zusammengefaßten Versicherungsträger verbindlich. Sie bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz.

(6) unverändert.

**Gesundenuntersuchungen**

§ 132b. (1) Die Träger der Krankenversicherung haben unbeschadet ihrer sonstigen gesetzlichen Aufgaben sowie nach Maßgabe der gemäß § 444

**Vorgeschlagene Fassung:**

(9) Die im Abs. 2 Z 1 sowie Abs. 7 und 8 genannten Personen gelten nur als Angehörige, wenn sie kein Erwerbseinkommen bzw. keine Einkünfte aus Pensionen oder aus Ruhe(Versorgungs)genüssen einer öffentlich-rechtlichen Körperschaft beziehen; Erwerbseinkommen bzw. Einkünfte unter dem jeweils nach § 293 Abs. 1 lit. a bb geltenden Richtsatz haben hiebei außer Betracht zu bleiben. Als Erwerbseinkommen gilt bei einer unselbständigen Erwerbstätigkeit das aus dieser Tätigkeit gebührende Entgelt, bei einer selbständigen Erwerbstätigkeit der auf den Kalendermonat entfallende Teil der nachgewiesenen Einkünfte aus dieser Erwerbstätigkeit. Kann die Höhe des Erwerbseinkommens aufgrund der zur Verfügung stehenden Unterlagen nicht ermittelt werden, so ist der Versicherungsträger berechtigt, die Höhe des Erwerbseinkommens unter Bedachtnahme auf die Art der Erwerbstätigkeit, die regionalen und saisonalen Gegebenheiten sowie aufgrund der in früheren Jahren aus gleichartigen Erwerbstätigkeiten erzielten Einkünfte anhand von Schätzwerten festzustellen. Erwerbseinkommen aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb hat hiebei außer Betracht zu bleiben.

**Leistungen bei mehrfacher Versicherung**

§ 128. (1) Bei mehrfacher Krankenversicherung nach den Bestimmungen dieses oder eines anderen Bundesgesetzes sind die Sachleistungen (die Erstattung von Kosten anstelle von Sachleistungen) und der Bestattungskostenbeitrag für ein und denselben Versicherungsfall nur einmal zu gewähren, und zwar von dem Versicherungsträger, den der Versicherte zuerst in Anspruch nimmt. Die Barleistungen (ausgenommen der Bestattungskostenbeitrag) gebühren aus jeder der in Betracht kommenden Versicherungen.

(2) unverändert.

**Jugendlichenuntersuchungen**

§ 132a. (1) bis (4) unverändert.

(5) Aufgehoben.

(6) unverändert.

**Gesundenuntersuchungen**

§ 132b. (1) Die Versicherten haben für sich und ihre Angehörigen (§ 123) Anspruch auf jährlich eine Gesundenuntersuchung.

## 1310 der Beilagen

27

**Geltende Fassung:**

Abs. 5 für diesen Zweck verfügbaren Mittel Gesundenuntersuchungen durchzuführen.

(2) unverändert.

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

(4) und (5) unverändert.

(6) Die Träger der Krankenversicherung haben auch für Personen, für die nicht bereits auf Grund einer Pflichtversicherung oder einer freiwilligen Versicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz ein Anspruch auf diese Leistung besteht, Gesundenuntersuchungen vorzunehmen. Der Bund hat den tatsächlich entstandenen nachgewiesenen Aufwand der Träger der Krankenversicherung an derartigen Untersuchungskosten zu ersetzen und dem Hauptverband zu überweisen. Wenn dies der Verwaltungsvereinfachung dient, kann der Ersatz des Bundes durch einen Pauschbetrag abgegolten werden, der vom Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz unter Bedachtnahme auf die Zahl der von den einzelnen Trägern der Krankenversicherung vorzunehmenden Untersuchungen und die durchschnittlichen Kosten der Untersuchungen festzusetzen ist. Der Hauptverband hat diesen Betrag auf die von dem genannten Personenkreis in Anspruch genommenen Träger der Krankenversicherung im Verhältnis der Inanspruchnahme durch diesen Personenkreis aufzuteilen. Der somit auf den einzelnen Träger der Krankenversicherung entfallende Betrag hat bei der Anwendung des § 444 Abs. 5 außer Betracht zu bleiben. Im übrigen sind auf diese Gesundenuntersuchungen die Bestimmungen der Abs. 2 bis 4 entsprechend mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Personen, für die nicht bereits auf Grund einer Pflicht- oder freiwilligen Versicherung ein Anspruch auf diese Leistung besteht, gegenüber den untersuchenden Stellen bei der Durchführung der Gesundenuntersuchungen den Versicherten bzw. ihren Angehörigen (§ 123) gleichgestellt sind.

**Sonstige Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit**

§ 132c. (1) Der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz hat im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Verwaltung unter Bedachtnahme auf den Fortschritt der medizinischen Wissenschaft durch Verordnung die vordringlichen sonstigen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit zu bezeichnen und die Ziele

**Vorgeschlagene Fassung:**

(2) unverändert.

(3) Aufgehoben.

(4) und (5) unverändert.

(6) Die Träger der Krankenversicherung haben auch für Personen, für die nicht bereits auf Grund einer Pflichtversicherung oder einer freiwilligen Versicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz ein Anspruch auf diese Leistung besteht, Gesundenuntersuchungen vorzunehmen. Der Bund hat den tatsächlich entstandenen nachgewiesenen Aufwand der Träger der Krankenversicherung an derartigen Untersuchungskosten zu ersetzen und dem Hauptverband zu überweisen. Wenn dies der Verwaltungsvereinfachung dient, kann der Ersatz des Bundes durch einen Pauschbetrag abgegolten werden, der vom Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz unter Bedachtnahme auf die Zahl der von den einzelnen Trägern der Krankenversicherung vorzunehmenden Untersuchungen und die durchschnittlichen Kosten der Untersuchungen festzusetzen ist. Der Hauptverband hat diesen Betrag auf die von dem genannten Personenkreis in Anspruch genommenen Träger der Krankenversicherung im Verhältnis der Inanspruchnahme durch diesen Personenkreis aufzuteilen. Im übrigen sind auf diese Gesundenuntersuchungen die Bestimmungen der Abs. 2 bis 4 entsprechend mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Personen, für die nicht bereits auf Grund einer Pflicht- oder freiwilligen Versicherung ein Anspruch auf diese Leistung besteht, gegenüber den untersuchenden Stellen bei der Durchführung der Gesundenuntersuchungen den Versicherten bzw. ihren Angehörigen (§ 123) gleichgestellt sind.

**Sonstige Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit**

§ 132c. (1) Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit sind insbesondere

1. humangenetische Vorsorgemaßnahmen insbesondere durch genetische Familienberatung, pränatale Diagnose und zytogenetische Untersuchungen;
2. Impfung (aktive Immunisierung) gegen die Frühsommermeningoencephalitis;

**Geltende Fassung:**

dieser Maßnahmen sowie den Kreis der hierfür in Betracht kommenden Personen festzulegen.

(2) Der Bundesminister für soziale Verwaltung hat im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz durch Verordnung die Durchführung der im Abs.1 festgelegten vordringlichen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit den Trägern der Krankenversicherung - unbeschadet ihrer sonstigen gesetzlichen Aufgaben - nach Maßgabe der in der gesonderten Rücklage gemäß § 444 Abs.5 vorhandenen Mittel nach Anhörung des Hauptverbandes zu übertragen. § 132b Abs.2 vorletzter Satz gilt entsprechend.

(3) Die Ergebnisse der sonstigen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit sind über Verlangen dem Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz sowie dem Bundesministerium für soziale Verwaltung bekanntzugeben.

(4) Die im Zusammenhang mit der Durchführung der Maßnahmen entstehenden Fahrtkosten sind nach Maßgabe der Bestimmungen des § 135 Abs.4 zu ersetzen.

(5) § 132b Abs.6 findet bei der Durchführung der sonstigen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit entsprechend Anwendung.

**Heilbehelfe**

§ 137. (1) Brillen, orthopädische Schuheinlagen, Bruchbänder und sonstige notwendige Heilbehelfe sind dem Versicherten für sich und seine Angehörigen in einfacher und zweckentsprechender Ausführung zu gewähren.

(2) Die Kosten der Heilbehelfe werden vom Versicherungsträger nur übernommen, wenn sie höher sind als 20 vH des Meßbetrages (§ 108 b Abs. 2), gerundet auf volle Schilling; 10 vH der Kosten, mindestens 20 vH des Meßbetrages, gerundet auf

**Vorgeschlagene Fassung:**

3. sonstige vordringliche Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit.

(2) Der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz hat im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Verwaltung unter Bedachtnahme auf den Fortschritt der medizinischen Wissenschaft durch Verordnung zu bezeichnen:

1. sonstige vordringliche Maßnahmen im Sinne des Abs. 1 Z 3;

2. das Ziel der im Abs. 1 Z 1 bis 3 bezeichneten Maßnahmen sowie den Kreis der hierfür in Betracht kommenden Personen.

(3) Die Durchführung der in Abs. 1 Z 1 bezeichneten Maßnahmen ist den Trägern der Krankenversicherung übertragen. Hinsichtlich der in Abs. 1 Z 2 und 3 festgelegten vordringlichen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit hat der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz den Trägern der Krankenversicherung nach Anhörung des Hauptverbandes durch Verordnung die Mitwirkung durch Leistung eines Kostenzuschusses zu übertragen. Hierbei ist auf die sonstigen Leistungen der Träger der Krankenversicherung Bedacht zu nehmen. Die Höhe des Kostenzuschusses ist in der Satzung des Trägers der Krankenversicherung unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit zu regeln. § 132 b Abs. 2 vorletzter Satz gilt entsprechend.

(4) Die Ergebnisse der sonstigen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit sind über Verlangen dem Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz sowie dem Bundesministerium für soziale Verwaltung bekanntzugeben.

(5) Die im Zusammenhang mit der Durchführung der Maßnahmen entstehenden Fahrtkosten sind nach Maßgabe der Bestimmungen des § 135 Abs.4 zu ersetzen.

(6) § 132b Abs.6 findet bei der Durchführung der sonstigen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit entsprechend Anwendung.

**Heilbehelfe**

§ 137. (1) Brillen, orthopädische Schuheinlagen, Bruchbänder und sonstige notwendige Heilbehelfe sind dem Versicherten für sich und seine Angehörigen in einfacher und zweckentsprechender Ausführung nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu gewähren.

(2) Die Kosten von Heilbehelfen werden vom Versicherungsträger nur übernommen, wenn sie höher sind als 20 vH des Meßbetrages (§ 108 b Abs. 2), gerundet auf volle Schilling. 10 vH der Kosten, mindestens 20 vH des Meßbetrages, gerundet auf

## 1310 der Beilagen

29

## Geltende Fassung:

volle Schilling, sind vom Versicherten zu tragen. Das Ausmaß der vom Versicherungsträger zu übernehmenden Kosten darf einen durch die Satzung festzusetzenden Höchstbetrag nicht übersteigen; die Satzung kann diesen Höchstbetrag einheitlich oder für bestimmte Arten von Heilbehelfen in unterschiedlicher Höhe, höchstens jedoch mit dem 10-fachen des Meßbetrages, gerundet auf volle Schilling, festsetzen. Der Versicherungsträger hat die vom Versicherten zu tragenden Kosten bzw. den Kostenanteil zur Gänze zu übernehmen:

- a) bei Versicherten (Angehörigen), die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben bzw. für die ohne Rücksicht auf das Lebensalter Anspruch auf die erhöhte Familienbeihilfe im Sinne des § 8 Abs. 4 bis 7 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376, besteht und
- b) bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des Versicherten im Sinne des § 136 Abs. 5.

(3) Die Krankenordnung kann eine Gebrauchsdauer für Heilbehelfe festsetzen.

## Vorgeschlagene Fassung:

det auf volle Schilling, sind vom Versicherten zu tragen.

(3) Abs. 2 gilt nicht für ständig benötigte Heilbehelfe, die nur einmal oder nur kurzfristig verwendet werden können und daher in der Regel mindestens einmal im Monat erneuert werden müssen. 10 vH der Kosten für solche Heilbehelfe sind vom Versicherten zu tragen.

(4) Der Versicherungsträger hat auch die sonst vom Versicherten gemäß Abs. 2 erster Satz zu tragenden Kosten bzw. den sonst vom Versicherten gemäß Abs. 2 zweiter Satz oder Abs. 3 zweiter Satz zu tragenden Kostenanteil zu übernehmen:

- a) bei Versicherten (Angehörigen), die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben bzw. für die ohne Rücksicht auf das Lebensalter Anspruch auf die erhöhte Familienbeihilfe im Sinne des § 8 Abs. 4 bis 7 des Familienlastenausgleichsgesetzes 1967, BGBl. Nr. 376, besteht und
- b) bei Vorliegen einer besonderen sozialen Schutzbedürftigkeit des Versicherten im Sinne des § 136 Abs. 5.

(5) Das Ausmaß der vom Versicherungsträger zu übernehmenden Kosten darf einen durch die Satzung festzusetzenden Höchstbetrag nicht übersteigen; die Satzung kann diesen Höchstbetrag einheitlich oder für bestimmte Arten von Heilbehelfen in unterschiedlicher Höhe, höchstens jedoch mit dem 10-fachen des Meßbetrages, gerundet auf volle Schilling, festsetzen. In den Fällen des Abs. 3 gilt der Höchstbetrag für den Monatsbedarf.

(6) Die Krankenordnung kann eine Gebrauchsdauer für Heilbehelfe festsetzen.

(7) Der Versicherungsträger hat auch die Kosten der Instandsetzung notwendiger Heilbehelfe zu übernehmen, wenn eine Instandsetzung zweckent-

**Geltende Fassung:**

(4) Für die Übernahme von Reise(Fahrt)- bzw. Transportkosten, die im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Heilbehelfen erwachsen, gilt § 135 Abs. 4 und 5 entsprechend.

**Anspruchsberechtigung**

§ 138. (1) unverändert.

(2) Vom Anspruch auf Krankengeld sind ausgeschlossen:

- a) bis d) unverändert.
- e) gemäß § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. b und c teilversicherte Pflichtmitglieder der Tierärztekammern und Mitglieder der Österreichischen Dentistenkammer während der ersten sechs Wochen einer ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit;
- f) die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. d pflichtversicherten Zivildienstleistenden.

(3) unverändert.

**Ruhen des Krankengeldanspruches**

§ 143. (1) Der Anspruch auf Krankengeld ruht: 1. bis 3. unverändert.

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

(2) bis (6) unverändert.

**Hilfe bei körperlichen Gebrechen**

§ 154. (1) Bei Verstümmelungen, Verunstaltungen und körperlichen Gebrechen, welche die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit oder die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, wesentlich beeinträchtigen, kann die Satzung Zuschüsse für die Anschaffung der notwendigen Hilfsmittel vorsehen, soweit nicht ein Anspruch

**Vorgeschlagene Fassung:**

sprechend ist. Die Abs. 2, 4 und 5 gelten entsprechend.

(8) Heilbehelfe, die nur vorübergehend gebraucht werden und die nach ihrer Art ohne gesundheitliche Gefahr von mehreren Personen benutzt werden können, können auch leihweise entweder vom Versicherungsträger selbst oder durch Vertragspartner für Rechnung des Versicherungsträgers durch Übernahme der Leihgebühr zur Verfügung gestellt werden. Wird ein solcher Heilbehelf nicht vom Versicherungsträger oder von einem Vertragspartner entliehen, kann für die angefallenen Leihgebühren ein Kostenersatz bis zur Höhe des mit den Vertragspartnern vereinbarten Tarifes geleistet werden. Abs. 2 gilt in diesen Fällen nicht.

(9) Für die Übernahme von Reise(Fahrt)- bzw. Transportkosten, die im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Heilbehelfen erwachsen, gilt § 135 Abs. 4 und 5 entsprechend.

**Anspruchsberechtigung**

§ 138. (1) unverändert.

(2) Vom Anspruch auf Krankengeld sind ausgeschlossen:

- a) bis d) unverändert.
- e) gemäß § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. b und c teilversicherte Pflichtmitglieder der Tierärztekammern und Mitglieder der Österreichischen Dentistenkammer während der ersten sechs Wochen einer ununterbrochenen Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit.
- f) Aufgehoben.

(3) unverändert.

**Ruhen des Krankengeldanspruches**

§ 143. (1) Der Anspruch auf Krankengeld ruht: 1. bis 3. unverändert.

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

5. solange der Versicherte Zivildienst im Sinne des Zivildienstgesetzes leistet.

(2) bis (6) unverändert.

**Hilfe bei körperlichen Gebrechen**

§ 154. (1) Bei Verstümmelungen, Verunstaltungen und körperlichen Gebrechen, welche die Gesundheit, die Arbeitsfähigkeit oder die Fähigkeit, für die lebenswichtigen persönlichen Bedürfnisse zu sorgen, wesentlich beeinträchtigen, kann die Satzung Zuschüsse für die Anschaffung der notwendigen Hilfsmittel sowie für deren Instandsetzung vor-

**Geltende Fassung:**

aus der gesetzlichen Unfallversicherung (§ 202), eine Leistungsverpflichtung aus der gesetzlichen Pensionsversicherung im Rahmen der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation (§ 302 Abs. 1 Z. 2) oder ein gleichartiger Anspruch nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, nach dem Heeresversorgungsgesetz, nach dem Opferfürsorgegesetz, nach dem Bundesgesetz über die Gewährung von Hilfeleistungen an Opfer von Verbrechen, nach dem Impfschadengesetz oder nach dem Strafvollzugsgesetz besteht. Bei der Festsetzung der Höhe der Zuschüsse ist auf § 137 Abs. 2 sinngemäß mit der Maßgabe Bedacht zu nehmen, daß der durch die Satzung des Versicherungsträgers für den Kostenzuschuß festzusetzende Höchstbetrag bei Körperersatzstücken und Krankenfahrstühlen höchstens das 25-fache des Meßbetrages (§ 108 b Abs. 2), gerundet auf volle Schilling, betragen darf. Als Hilfsmittel sind hiebei solche Gegenstände oder Vorrichtungen anzusehen, die geeignet sind,

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

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

(2) Für die Übernahme von Reise(Fahrt)- bzw. Transportkosten, die im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Hilfsmitteln erwachsen, gilt § 135 Abs. 4 und 5 entsprechend.

**Anspruchsberechtigte Personen**

§ 170. (1) Vom Bestattungskostenbeitrag werden die Kosten der Bestattung bestritten. Der entsprechende Betrag wird an den gezahlt, der die Kosten der Bestattung getragen hat.

**Vorgeschlagene Fassung:**

sehen, soweit nicht ein Anspruch aus der gesetzlichen Unfallversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz, eine Leistungsverpflichtung aus der gesetzlichen Pensionsversicherung im Rahmen der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz oder ein gleichartiger Anspruch nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957, nach dem Heeresversorgungsgesetz, nach dem Opferfürsorgegesetz, nach dem Bundesgesetz über die Gewährung von Hilfeleistungen an Opfer von Verbrechen, nach dem Impfschadengesetz oder nach dem Strafvollzugsgesetz besteht. Bei der Festsetzung der Höhe der Zuschüsse ist auf § 137 Abs. 2, 4 und 5 sinngemäß mit der Maßgabe Bedacht zu nehmen, daß der durch die Satzung des Versicherungsträgers für den Kostenzuschuß festzusetzende Höchstbetrag bei Hilfsmitteln, die geeignet sind, die Funktion fehlender oder unzulänglicher Körperteile zu übernehmen und bei Krankenfahrstühlen höchstens das 25fache des Meßbetrages (§ 108 b Abs. 2), gerundet auf volle Schilling, betragen darf. Die Krankenordnung kann eine Gebrauchsdauer für Hilfsmittel vorsehen. Als Hilfsmittel sind hiebei solche Gegenstände oder Vorrichtungen anzusehen, die geeignet sind,

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

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

(2) Bei der Festsetzung der Höhe der Zuschüsse nach Abs. 1 für ständig benötigte Hilfsmittel, die nur einmal oder nur kurzfristig verwendet werden können und daher in der Regel mindestens einmal im Monat erneuert werden müssen, ist auf § 137 Abs. 3 entsprechend Bedacht zu nehmen.

(3) § 137 Abs. 8 gilt entsprechend.

(4) Für die Übernahme von Reise(Fahrt)- bzw. Transportkosten, die im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Hilfsmitteln erwachsen, gilt § 135 Abs. 4 und 5 entsprechend.

**Anspruchsberechtigte Personen**

§ 170. (1) Vom Bestattungskostenbeitrag werden die Kosten der Bestattung bestritten. Der entsprechende Betrag wird an den gezahlt, der die Kosten der Bestattung getragen hat. Bleibt ein Überschuß, so sind die im Abs. 2 genannten Personen in der dort angeführten Reihenfolge und unter den dort

**Geltende Fassung:**

(2) und (3) unverändert.

**Arbeitsunfällen gleichgestellte Unfälle**

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

1. bis 10. unverändert.

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

12. unverändert.

(2) bis (5) unverändert.

**Berufskrankheiten**

§ 177. (1) und (2) unverändert.

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

**Bemessungsgrundlage für die Geldleistungen; Allgemeines**

§ 178. (1) Bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage nach den §§ 179 bis 182 sind alle Dienstverhältnisse, Erwerbstätigkeiten und sonstigen Tätigkeiten, sofern sie in die Unfallversicherung einbezogen sind, zu berücksichtigen, auch wenn sie nebeneinander ausgeübt werden.

(2) unverändert.

**Unfallverhütungsdienst**

§ 187. (1) unverändert.

(2) Die fachkundigen Organe des Trägers der Unfallversicherung sind berechtigt, die Betriebe (Anstalten, Einrichtungen und dergleichen) zu betreten und zu besichtigen, sowie alle erforderlichen Auskünfte einzuholen. Das Organ hat sich vor Beginn der Betriebsbesichtigung beim Betriebsinhaber oder seinem Beauftragten unter Hinweis auf seinen Auftrag zu melden. Der Betriebsinhaber oder sein Beauftragter ist berechtigt und auf Ver-

**Vorgeschlagene Fassung:**

bezeichneten Voraussetzungen, bezugsberechtigt. Fehlen solche Berechtigte, so verbleibt der Überschuß dem Träger der Krankenversicherung.

(2) und (3) unverändert.

**Arbeitsunfällen gleichgestellte Unfälle**

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

1. bis 10. unverändert.

11. bei Tätigkeiten im Rahmen der Schülermitverwaltung bzw. der Schulgemeinschaftsausschüsse im Sinne der §§ 58, 59, 64 und 65 des Schulunterrichtsgesetzes, BGBl. Nr. 139/1974, sowie im Rahmen der überschulischen Schülervertretung im Sinne des Bundesgesetzes über die Einrichtung einer überschulischen Schülervertretung, BGBl. Nr. 56/1981;

12. unverändert.

(2) bis (5) unverändert.

**Berufskrankheiten**

§ 177. (1) und (2) unverändert.

(3) In der Unfallversicherung der gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i Teilversicherten stehen die Schul(Universitäts)ausbildung (§ 175 Abs. 4) und die in § 175 Abs. 5 und § 176 Abs. 1 Z. 11 und 12 angeführten Tätigkeiten einer Beschäftigung im Sinne der Abs. 1 und 2 gleich.

**Bemessungsgrundlage für die Geldleistungen; Allgemeines**

§ 178. (1) Bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage nach den §§ 179 bis 182 sind alle Dienstverhältnisse, Erwerbstätigkeiten und sonstigen Tätigkeiten, sofern sie in die Unfallversicherung nach diesem Bundesgesetz oder nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz einbezogen sind, zu berücksichtigen, auch wenn sie nebeneinander ausgeübt werden.

(2) unverändert.

**Unfallverhütungsdienst**

§ 187. (1) unverändert.

(2) Die fachkundigen Organe des Trägers der Unfallversicherung sind berechtigt, die Betriebe (Anstalten, Einrichtungen, Hochschulen, Schulen und dergleichen) zu betreten und zu besichtigen, sowie alle erforderlichen Auskünfte einzuholen. Das Organ hat sich vor Beginn der Betriebsbesichtigung beim Betriebsinhaber oder seinem Beauftragten unter Hinweis auf seinen Auftrag zu melden. Der Betriebsinhaber oder sein Beauftragter ist



## 1310 der Beilagen

33

**Geltende Fassung:**

langen des fachkundigen Organes verpflichtet, an der Betriebsbesichtigung teilzunehmen.

(3) unverändert.

**Unfallheilbehandlung**

§ 189. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Unfallheilbehandlung ist in entsprechender Anwendung der §§ 135, 136, 137 Abs. 1, 3 und 4 und 144 in einer Art und einem Ausmaß zu gewähren, daß der Zweck der Heilbehandlung (Abs. 1) tunlichst erreicht wird. Kostenanteile für Reise(Fahrt)- und Transportkosten dürfen nicht eingehoben werden.

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

**Versehrtengeld aus der Unfallversicherung**

§ 212. (1) und (2) unverändert.

(3) Die nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i teilversicherten Schüler und Studenten erhalten als einmalige Leistung ein Versehrtengeld, wenn die Folgen eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit über drei Monate nach dem Eintritt des Versicherungsfalles hinaus eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 v. H. verursachen. Dieses Versehrtengeld wird nach dem Grad der nach Abschluß der Heilbehandlung bestehenden Minderung der Erwerbsfähigkeit bemessen und beträgt für 20 v. H. 2000 S und für je weitere 5 v. H. 500 S. An die Stelle dieser Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachten Beträge. Auf eine aus demselben Versicherungsfall anfallende Versehrtrente ist das Versehrtengeld insoweit anzurechnen, als es den Betrag übersteigt, der bei früherem Anfall dieser Rente für die Zeit bis zu dem im § 204 Abs. 4 bestimmten Zeitpunkt gebührt hätte.

**Vorgeschlagene Fassung:**

berechtigt und auf Verlangen des fachkundigen Organes verpflichtet, an der Betriebsbesichtigung teilzunehmen.

(3) unverändert.

**Unfallheilbehandlung**

§ 189. (1) und (2) unverändert.

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

**Kostenersatz anstelle von Unfallheilbehandlung**

§ 194 a. Der Träger der Unfallversicherung kann unter Bedachtnahme auf seine finanzielle Leistungsfähigkeit durch die Satzung bestimmen, ob, unter welchen Voraussetzungen und inwieweit Versehrten, für die kein Anspruch auf Leistungen aus einer gesetzlichen Krankenversicherung besteht und die die Unfallheilbehandlung nicht in Anspruch genommen haben, an deren Stelle Geldleistungen zu gewähren sind.

**Versehrtengeld aus der Unfallversicherung**

§ 212. (1) und (2) unverändert.

(3) Die nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i teilversicherten Schüler und Studenten erhalten als einmalige Leistung ein Versehrtengeld, wenn die Folgen eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit über drei Monate nach dem Eintritt des Versicherungsfalles hinaus eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 20 v. H. verursachen. Dieses Versehrtengeld wird nach dem Grad der nach Abschluß der Heilbehandlung bestehenden Minderung der Erwerbsfähigkeit bemessen und beträgt bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von

20 vH bis unter 30 vH .....	4 484 S,
30 vH bis unter 40 vH .....	9 753 S,
40 vH .....	18 006 S,
und für je weitere 10 vH .....	4 501 S.

An die Stelle dieser Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1984, die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachten Beträge. Auf eine aus demselben Versicherungsfall anfallende

**Geltende Fassung:****Bestattungskostenbeitrag**

§ 214. (1) und (2) unverändert.

(3) Vom Bestattungskostenbeitrag werden die Kosten der Bestattung bestritten. Der entsprechende Betrag ist an den zu zahlen, der die Kosten der Bestattung getragen hat. Bleibt ein Überschuß, so sind nacheinander der Ehegatte, die leiblichen Kinder, die Wahlkinder und die Stiefkinder, der Vater, die Mutter, die Geschwister bezugsberechtigt, wenn sie mit dem Verstorbenen zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben.

(4) unverändert.

**Sonderbestimmungen für Zeiten, für die Beiträge nachentrichtet wurden**

§ 251. (1) bis (3) unverändert.

(4) Zeiten, für die nach § 114 Abs. 4 des Sozialversicherungs-Überleitungsgesetzes 1953 in der Fassung der 3. Novelle, BGBl. Nr. 165/1954, oder nach § 502 Abs. 4 oder 5 Beiträge entrichtet oder die auf Grund dieser Bestimmungen beitragsfrei berücksichtigt wurden, gelten als Beitragszeiten der Pflichtversicherung in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem der Versicherte vor der Auswanderung zuletzt Beitrags- oder Ersatzzeiten nachweist; lassen sich auf Grund dieser Bestimmung die Beitragszeiten keinem Zweig der Pensionsversicherung zuordnen, gelten sie als Beitragszeiten der Pensionsversicherung der Angestellten. Als Beitragsgrundlage gilt der Arbeitsverdienst, der im Durchschnitt der letzten drei Versicherungsmonate vor dem Kalendermonat, in dem der Nachteil in den sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen (§ 500) eingetreten ist, vorgemerkt ist; liegen weniger als drei Versicherungsmonate vor, ist der durchschnittliche Arbeitsverdienst der zwei bzw. der Arbeitsverdienst des einen Versicherungsmonates heranzuziehen; ist ein Arbeitsverdienst in den Unterlagen nicht vorgemerkt, gelten als Beitragsgrundlage die in § 9 Abs. 1 Z. 1 und 2 des Auslandsrenten-Übernahmegesetzes, BGBl. Nr. 290/1961, i. d. F. des Bundesgesetzes vom 5. April 1962, BGBl. Nr. 114/1962, angeführten und nach der Art der zurückgelegten Zeiten in Betracht kommenden Beträge; wurde vor Eintritt des Nachteiles in den sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen keine Beschäftigung ausgeübt, gelten als Beitragsgrundlage 7 S für den Kalendertag (210 S für den Kalendermonat).

**Vorgeschlagene Fassung:****Bestattungskostenbeitrag**

§ 214. (1) und (2) unverändert.

(3) Vom Bestattungskostenbeitrag werden die Kosten der Bestattung bestritten. Hinsichtlich der Anspruchsberechtigung gilt § 170 Abs. 1 und 2 entsprechend.

(4) unverändert.

**Sonderbestimmungen für Zeiten, für die Beiträge nachentrichtet wurden**

§ 251. (1) bis (3) unverändert.

(4) Zeiten, für die nach § 114 Abs. 4 des Sozialversicherungs-Überleitungsgesetzes 1953 in der Fassung der 3. Novelle, BGBl. Nr. 165/1954, oder nach § 502 Abs. 4 oder 5 Beiträge entrichtet oder die auf Grund dieser Bestimmungen beitragsfrei berücksichtigt wurden, gelten als Beitragszeiten der Pflichtversicherung in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem der Versicherte vor der Auswanderung zuletzt Beitrags- oder Ersatzzeiten nachweist; lassen sich auf Grund dieser Bestimmung die Beitragszeiten keinem Zweig der Pensionsversicherung zuordnen, gelten sie als Beitragszeiten der Pensionsversicherung der Angestellten. Als Beitragsgrundlage gilt der Arbeitsverdienst, der im Durchschnitt der letzten drei Beitragsmonate der Pflichtversicherung bzw. Ersatzmonate aufgrund einer Erwerbstätigkeit (§ 229 Abs. 1) vor dem Kalendermonat, in dem der Nachteil in den sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen (§ 500) eingetreten ist, vorgemerkt ist; liegen weniger als drei Versicherungsmonate der genannten Art vor, ist der durchschnittliche Arbeitsverdienst der zwei bzw. der Arbeitsverdienst des einen Versicherungsmonates heranzuziehen; ist ein Arbeitsverdienst in den Unterlagen nicht vorgemerkt, gelten als Beitragsgrundlage die in § 9 Abs. 1 Z. 1 und 2 des Auslandsrenten-Übernahmegesetzes, BGBl. Nr. 290/1961, in der Fassung des Bundesgesetzes vom 5. April 1962, BGBl. Nr. 114/1962, angeführten und nach der Art der zurückgelegten Zeiten in Betracht kommenden Beträge; wurden vor Eintritt des Nachteiles in den sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen keine Versicherungsmonate der genannten Art erworben, gelten

## 1310 der Beilagen

35

**Geltende Fassung:**

(5) unverändert.

**Voraussetzungen für den Anspruch auf Ausgleichszulage**

§ 292. (1) bis (4) unverändert.

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

(6) und (7) unverändert.

(8) Wurde die Bewirtschaftung eines land(forst)wirtschaftlichen Betriebes aufgegeben, der Betrieb übergeben, verpachtet oder auf andere Weise jemanden zur Bewirtschaftung überlassen, so sind der Ermittlung des Einkommens des bisherigen Eigentümers (des Verpächters) ohne Rücksicht auf Art und Ausmaß der ausbedungenen Leistungen 25 v. H. des zuletzt festgestellten Einheitswertes der übergebenen, verpachteten oder zur Bewirtschaftung überlassenen land(forst)wirtschaftlichen Flächen zugrunde zu legen, sofern die Aufgabe (Übergabe, Verpachtung, Überlassung) nicht mehr als zehn Jahre, gerechnet vom Stichtag, zurückliegt. Ein Zwölftel des auf diese Weise errechneten Betrages, gerundet auf volle Schilling, gilt als monatliches Einkommen. Hiebei ist Abs. 7 entsprechend anzuwenden.

(9) Aufgehoben.

**Vorgeschlagene Fassung:**

als Beitragsgrundlage 7 S für den Kalendertag (210 S für den Kalendermonat).

(5) unverändert.

**Voraussetzungen für den Anspruch auf Ausgleichszulage**

§ 292. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der Ermittlung des Nettoeinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb sind 85 v. H. des Versicherungswertes (§ 12 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes) dieses Betriebes zugrunde zu legen. Dieser Betrag, gerundet auf volle Schilling, gilt als monatliches Nettoeinkommen aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb.

(6) und (7) unverändert.

(8) Wurde die Bewirtschaftung eines land(forst)wirtschaftlichen Betriebes aufgegeben, der Betrieb übergeben, verpachtet oder auf andere Weise jemandem zur Bewirtschaftung überlassen, so sind der Ermittlung des Einkommens des bisherigen Eigentümers (des Verpächters) ohne Rücksicht auf Art und Ausmaß der ausbedungenen Leistungen 21,6 vH des durchschnittlichen Einheitswertes (Abs. 9) der übergebenen, verpachteten oder zur Bewirtschaftung überlassenen land(forst)wirtschaftlichen Flächen zugrunde zu legen, sofern die Übergabe (Verpachtung, Überlassung) nicht mehr als zehn Jahre, gerechnet vom Stichtag, zurückliegt. Hiebei ist bei einer Übergabe (Verpachtung, Überlassung) vor dem Stichtag vom durchschnittlichen Einheitswert (Abs. 9), in allen übrigen Fällen von dem auf die übergebenen Flächen entfallenden Einheitswert im Zeitpunkt der Übergabe (Verpachtung, Überlassung) auszugehen. Ein Zwölftel des auf diese Weise errechneten Betrages, gerundet auf volle Schilling, gilt als monatliches Einkommen. Abs. 7 ist entsprechend anzuwenden.

(9) Soweit ein durchschnittlicher Einheitswert gemäß Abs. 8 heranzuziehen ist, ist er durch eine Teilung der Summe der Einheitswerte, die für den land(forst)wirtschaftlichen Betrieb in den einzelnen der letzten 120 Kalendermonate vor dem Stichtag im Sinne des Abs. 10 in Betracht kommen, durch die Anzahl der Monate während dieses Zeitraumes, in denen der land(forst)wirtschaftliche Betrieb (ein Teil dieses Betriebes) noch nicht übergeben (verpachtet, überlassen) war, zu ermitteln.

(10) Bei der Berücksichtigung der Einheitswerte für jeden nach Abs. 9 in Betracht kommenden Monat ist von dem jeweils für den land(forst)wirtschaftlichen Betrieb bzw. die land(forst)wirtschaftliche Fläche festgestellten Einheitswert unter Hin-

**Geltende Fassung:**

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

**Höhe und Feststellung der Ausgleichszulage**

§ 296. (1) bis (4) unverändert.

**Vorgeschlagene Fassung:**

zurechnung der Einheitswerte der verpachteten, aber ohne die zugepachteten Flächen auszugehen.

(11) Als Einheitswert im Sinne der Abs. 8, 9 und 10 gilt der für Zwecke der Sozialversicherung maßgebliche Einheitswert. Einheitswerte aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1983 sind mit dem Faktor 1,1575 zu vervielfachen.

(12) In den Fällen des § 100 Abs. 2 erster Satz bleibt für die Anwendung der Abs. 8 bis 10 der Stichtag der erloschenen Pension weiterhin maßgebend. Das gleiche gilt für den Anfall einer Hinterbliebenenpension nach einem Pensionsempfänger, sofern der Anspruchsberechtigte auf Hinterbliebenenpension Eigentümer bzw. Miteigentümer des übergebenen (verpachteten, überlassenen) Betriebes bzw. der Fläche gewesen ist.

(13) Die gemäß Abs. 8 bis 12 errechneten monatlichen Einkommensbeträge sind bei der erstmaligen Ermittlung mit dem Produkt der seit 1. Jänner 1974 festgesetzten Anpassungsfaktoren (§ 108 f), mit Ausnahme des für das Kalenderjahr 1983 festgesetzten Anpassungsfaktors, unter Bedachtnahme auf § 108 i zu vervielfachen. An die Stelle der so ermittelten Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachten Beträge.

**Höhe und Feststellung der Ausgleichszulage**

§ 296. (1) bis (4) unverändert.

(5) Hat der Pensionsberechtigte in einem Kalenderjahr sonstige monatliche Nettoeinkünfte weniger als 14mal jährlich oder in unterschiedlicher Höhe bezogen, kann er beim leistungszuständigen Versicherungsträger bis 31. März des folgenden Kalenderjahres die Durchführung eines Jahresausgleiches beantragen. Der Jahresausgleich kann im Verlauf des folgenden Kalenderjahres auch von Amts wegen erfolgen.

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

1. Der Berechnung ist die Summe der in einem Kalenderjahr gemäß § 293 jeweils in Betracht kommenden Richtsätze für die Pensionen und für die Pensionssonderzahlungen zugrunde zu legen. Richtsatz für die Pensionssonderzahlungen ist der für die Monate Mai bzw. Oktober geltende Richtsatz.

2. Für Zeiträume, in denen wegen Auslandsaufenthaltes keine Ausgleichszulage gebührt hat, ist anstelle des Richtsatzes die Pensionshöhe anzusetzen, für Zeiträume, in denen die Pension wegen Haft ruht, die Pension in der den Angehörigen gebührenden Höhe.

**Geltende Fassung:****Pension und Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge**

§ 307f. Der Anspruch auf Pension wird unbeschadet eines allfälligen Ruhens nach den §§ 90 oder 94 durch die Unterbringung des Erkrankten in einer der im § 307d Abs.2 genannten Einrichtungen nicht berührt. Familien- und Taggeld nach § 307e werden Pensionisten aus eigener Versicherung (ausgenommen Pensionsberechtigte, die in der Pensionsversicherung pflichtversichert sind oder deren Pension gemäß § 90 oder § 94 Abs.4 ruht) nicht gewährt.

**Mustergesamtvertrag für die Durchführung der Untersuchungen nach den §§ 132 a und 132 b sowie der sonstigen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit nach § 132 c**

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

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

**Vorgeschlagene Fassung:**

3. Die Summe gemäß Z 1 und 2 ist um den Gesamtbetrag der im maßgeblichen Kalenderjahr gebührenden Pensionen einschließlich Sonderzahlungen und Ausgleichszulagen, des sonstigen Nettoeinkommens, der gemäß § 294 anzurechnenden Unterhaltsansprüche und der gemäß § 292 Abs. 5, 7 und 8 bis 10 anzurechnenden Einkünfte aus land- und forstwirtschaftlichen Betrieben, erhöht um die für die Monate Mai bzw. Oktober anzurechnenden Unterhaltsansprüche bzw. Einkünfte zu vermindern. Ergibt sich dabei ein Mehrbetrag gegenüber dem zur Auszahlung gelangten Betrag an Ausgleichszulage, ist der Mehrbetrag dem Pensionsberechtigten zu erstatten.

(7) Die Bestimmungen der Absätze 5 und 6 gelten entsprechend auch für Fälle, in denen nur für Teile eines Kalenderjahres Anspruch auf die Pension bestanden hat.

**Pension und Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge**

§ 307f. Der Anspruch auf Pension wird unbeschadet eines allfälligen Ruhens nach den §§ 90 oder 94 durch die Unterbringung des Erkrankten in einer der im § 307d Abs.2 genannten Einrichtungen nicht berührt. Familien- und Taggeld nach § 307 e werden Pensionisten aus eigener Versicherung (ausgenommen Pensionsberechtigte die in der Pensionsversicherung pflichtversichert sind oder deren Pension gemäß § 90 oder § 94 Abs. 4 ruht) und Beziehern von Sonderunterstützung nach dem Sonderunterstützungsgesetz nicht gewährt.

**Gesamtvertrag für die Durchführung der Untersuchungen nach den §§ 132 a und 132 b sowie der sonstigen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit nach § 132 c Abs. 1 Z 1**

§ 343a. (1) Zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Ärztekammer ist ein für die Vertragsparteien verbindlicher Gesamtvertrag abzuschließen, der die Durchführung der Untersuchungen nach den §§ 132 a und 132 b sowie der sonstigen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit nach § 132 c Abs. 1 Z 1 regelt und der die Vergütung der ärztlichen Leistungen vorsieht; dieser Gesamtvertrag bedarf der Zustimmung der beteiligten Träger der Krankenversicherung und der beteiligten Ärztekammern.

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

**Geltende Fassung:**

§ 343 Abs. 2 ohne Kündigung erloschen oder gemäß § 343 Abs. 3 aufgelöst worden ist.

(3) unverändert.

**Allgemeine Bestimmungen über die Kommissionen**

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

(2) bis (4) unverändert.

**Verwaltungssachen**

§ 355. Alle nicht gemäß § 354 als Leistungssachen geltenden Angelegenheiten, für die nach § 352 die Bestimmungen dieses Teiles gelten, sind Verwaltungssachen. Insbesondere gehören zu den Verwaltungssachen die

1. bis 4. unverändert.

5. Streitigkeiten zwischen den Versicherungsträgern (Verbänden) aus der Durchführung dieses Bundesgesetzes, insbesondere solche gemäß Abschnitt I des Fünften Teiles.

**Anwendung des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes**

§ 357. (1) Für das Verfahren vor den Versicherungsträgern in Leistungssachen und in Verwaltungssachen gelten entsprechend die nachstehenden Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1950, BGBl. Nr. 172: § 6 über die Wahrnehmung der Zuständigkeit mit der Maßgabe, daß § 361 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes unberührt bleibt, § 7 über die Befangenheit von Verwaltungsorganen, § 8 über Beteiligte, Parteien, § 9 über Rechts- und Handlungsfähigkeit, §§ 10 bis 12 über Vertreter, §§ 13 bis 17 über Anbringen, Niederschriften, Aktenvermerke und Akteneinsicht, § 18 Abs. 1, 2 und 4 über Erledigungen, §§ 21 bis 31 über Zustellungen, §§ 32 und 33 über Fristen, § 38 über die Beurteilung von Vorfragen, §§ 58, 59 bis 61 und § 62 Abs. 4 über Inhalt und Form der Bescheide, §§ 69 und 70 über Wiederaufnahme des Verfahrens, §§ 71 und 72 über Wiedereinsetzung in den vorigen Stand.

(2) unverändert.

**Unfallsanzeige**

§ 363. (1) bis (3) unverändert.

(4) Die im § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i genannten Schulen, Lehranstalten und Universitäten haben jeden Unfall im Sinne des § 175 Abs. 4 oder 5 bzw. § 176 Abs. 1 Z. 10 oder 11, durch den eine nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h oder i unfallversicherte Person

**Vorgeschlagene Fassung:**

§ 343 Abs. 2 ohne Kündigung erloschen oder gemäß § 343 Abs. 3 aufgelöst worden ist.

(3) unverändert.

**Allgemeine Bestimmungen über die Kommissionen**

§ 347. (1) Für die Vorsitzenden der in den §§ 345 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 (4) unverändert.

**Verwaltungssachen**

§ 355. Alle nicht gemäß § 354 als Leistungssachen geltenden Angelegenheiten, für die nach § 352 die Bestimmungen dieses Teiles gelten, sind Verwaltungssachen. Insbesondere gehören zu den Verwaltungssachen die

1. bis 4. unverändert.

5. Streitigkeiten zwischen den Versicherungsträgern bzw. den Versicherungsträgern und dem Hauptverband aus der Durchführung dieses Bundesgesetzes, insbesondere solche gemäß Abschnitt I des Fünften Teiles.

**Anwendung des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes**

§ 357. (1) Für das Verfahren vor den Versicherungsträgern in Leistungssachen und in Verwaltungssachen gelten entsprechend die nachstehenden Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1950, BGBl. Nr. 172: § 6 über die Wahrnehmung der Zuständigkeit mit der Maßgabe, daß § 361 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes unberührt bleibt, § 7 über die Befangenheit von Verwaltungsorganen, § 8 über Beteiligte, Parteien, § 9 über Rechts- und Handlungsfähigkeit, §§ 10 bis 12 über Vertreter, §§ 13 bis 17 über Anbringen, Rechtsbelehrung, Niederschriften, Aktenvermerke und Akteneinsicht, § 18 Abs. 1, 2 und 4 über Erledigungen, §§ 21 und 22 über Zustellungen, §§ 32 und 33 über Fristen, § 38 über die Beurteilung von Vorfragen, §§ 58, 59 bis 61 und § 62 Abs. 4 über Inhalt und Form der Bescheide, §§ 69 und 70 über Wiederaufnahme des Verfahrens, §§ 71 und 72 über Wiedereinsetzung in den vorigen Stand.

(2) unverändert.

**Unfallsanzeige**

§ 363. (1) bis (3) unverändert.

(4) Die im § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i genannten Schulen, Lehranstalten und Universitäten haben jeden Unfall im Sinne des § 175 Abs. 4 oder 5 bzw. § 176 Abs. 1 Z. 11 oder 12, durch den eine nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h oder i unfallversicherte Person

## 1310 der Beilagen

39

**Geltende Fassung:**

getötet oder körperlich geschädigt worden ist, längstens binnen fünf Tagen dem zuständigen Träger der Unfallversicherung auf einem von diesem aufzulegenden Vordruck in dreifacher Ausfertigung anzuzeigen. Auf die gleiche Weise haben die anzeigepflichtigen Stellen die Berufskrankheit eines nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i in der Unfallversicherung Teilversicherten binnen fünf Tagen nach dem Beginn der Krankheit (§ 120 Z. 1) dem zuständigen Träger der Unfallversicherung anzuzeigen.

**Arten und Zusammensetzung der Verwaltungskörper**

§ 433. (1) bis (6) unverändert.

(7) Soweit sich aus dem Gesetz nichts anderes ergibt, gelten die für die Verwaltungskörper der Versicherungsträger vorgesehenen Bestimmungen der §§ 420 Abs. 2, 4 bis 7, 421 Abs. 7 und 8, 422 bis 425 auch für die Verwaltungskörper und die Versicherungsvertreter des Hauptverbandes. Die entsendeberechtigten Versicherungsträger (Abs. 6) können jedoch, wenn dies nach den Umständen sachlich gerechtfertigt erscheint, einen Versicherungsvertreter (Stellvertreter) in einem Verwaltungskörper durch einen anderen Versicherungsvertreter (Stellvertreter) ersetzen.

**Rechnungsabschluß und Nachweisungen**

§ 444. (1) bis (4) unverändert.

(5) Wenn für ein Geschäftsjahr 1 vH der Erträge an Versicherungsbeiträgen die Aufwendungen der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen einschließlich der Kosten für die Errichtung und den Betrieb der hierzu erforderlichen eigenen Einrichtungen bzw. der Bereitstellung entsprechender Vertragseinrichtungen für dieses Jahr übersteigen, ist der Unterschiedsbetrag einer gesonderten Rücklage zuzuführen; hiebei sind die Erträge an Versicherungsbeiträgen um die gemäß § 447 f Abs. 1 bis 4 zu leistenden Überweisungen zu vermindern. Diese Rücklage darf nur für Zwecke der Verlustdeckung verwendet werden. Ein Verlust entsteht, wenn die Aufwendungen der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen für ein Geschäftsjahr 1 vH der Erträge an Versicherungsbeiträgen übersteigen. Reicht die Rücklage zur Verlustdeckung nicht aus, so können hiezu bis zu 1 vH der Erträge an Versicherungsbeiträgen herangezogen werden.

(6) und (7) unverändert.

**Liquiditätsreserve**

§ 444a. (1) und (2) unverändert.

(3) Bei Bedarf an flüssigen Mitteln zur Behebung einer vorübergehend ungünstigen Kassenlage ist vor anderen Maßnahmen die Liquiditätsreserve im notwendigen Ausmaß aufzulösen. Jede Verfügung über die Liquiditätsreserve bedarf der vorhergehenden

**Vorgeschlagene Fassung:**

getötet oder körperlich geschädigt worden ist, längstens binnen fünf Tagen dem zuständigen Träger der Unfallversicherung auf einem von diesem aufzulegenden Vordruck in dreifacher Ausfertigung anzuzeigen. Auf die gleiche Weise haben die anzeigepflichtigen Stellen die Berufskrankheit eines nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i in der Unfallversicherung Teilversicherten binnen fünf Tagen nach dem Beginn der Krankheit (§ 120 Z. 1) dem zuständigen Träger der Unfallversicherung anzuzeigen.

**Arten und Zusammensetzung der Verwaltungskörper**

§ 433. (1) bis (6) unverändert.

(7) Soweit sich aus dem Gesetz nichts anderes ergibt, gelten die für die Verwaltungskörper der Versicherungsträger vorgesehenen Bestimmungen der §§ 420 Abs. 2, 4 bis 6, 421 Abs. 7 und 8, 422 bis 425 auch für die Verwaltungskörper und die Versicherungsvertreter des Hauptverbandes. Die entsendeberechtigten Versicherungsträger (Abs. 6) können jedoch, wenn dies nach den Umständen sachlich gerechtfertigt erscheint, einen Versicherungsvertreter (Stellvertreter) in einem Verwaltungskörper durch einen anderen Versicherungsvertreter (Stellvertreter) ersetzen.

**Rechnungsabschluß und Nachweisungen**

§ 444. (1) bis (4) unverändert.

(5) Aufgehoben.

(6) und (7) unverändert.

**Liquiditätsreserve**

§ 444a. (1) und (2) unverändert.

(3) Bei Bedarf an flüssigen Mitteln zur Behebung einer vorübergehend ungünstigen Kassenlage ist nach Tunlichkeit die Liquiditätsreserve im notwendigen Ausmaß aufzulösen. Jede Verfügung über die Liquiditätsreserve bedarf der vorhergehenden

40

1310 der Beilagen

**Geltende Fassung:**

den Genehmigung durch den Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen. Sinkt durch Verfügungen über die Liquiditätsreserve deren Stand unter den Sollbetrag, so ist die Liquiditätsreserve nach Wegfall der vorübergehend ungünstigen Kas-senlage in entsprechender Anwendung der Bestimmungen der Abs. 1 und 2 auf das Ausmaß des Sollbetrages zu erhöhen.

**Zweckzuschüsse aus dem Ausgleichsfonds**

§ 447e. (1) bis (4) unverändert.

(5) Auf die Zweckzuschüsse für Einrichtungen, die der Durchführung von Untersuchungen nach den §§ 132 a und 132 b dienen, sind die am Ende des Geschäftsjahres ausgewiesenen Mittel der gesonderten Rücklage (§ 444 Abs. 5) des antragstellenden Krankenversicherungsträgers anzurechnen. Für die Anrechnung sind die Mittel jenes Geschäftsjahres maßgebend, das der Auszahlung des Teilbetrages vorangeht.

(6) bis (8) unverändert.

**Führung der Versicherungsunterlagen**

§ 457. (1) Die Träger der Krankenversicherung haben, soweit nichts anderes vorgesehen ist, für jeden Versicherten, für den sie Beiträge zu einer Pensionsversicherung einheben, die Versicherungsunterlagen, die zur Feststellung der Leistungen einer Pensionsversicherung erforderlich sind, genau aufzuzeichnen, diese Aufzeichnungen durch eine im Verordnungsweg zu bestimmende Frist aufzubewahren und auf Verlangen dem Hauptverband sowie dem zuständigen Träger der Pensionsversicherung bekanntzugeben.

(2) und (3) unverändert.

**Krankenversicherung von Beziehern einer Rente aus der Unfallversicherung, bei denen der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1939 eingetreten ist**

§ 512a. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Mittel für die Krankenversicherung der in Abs. 1 bezeichneten Personen werden durch jährliche Beiträge des für die Auszahlung der Rente zuständigen Trägers der Unfallversicherung aufgebracht. Der für das Kalenderjahr 1961 zu entrichtende Beitrag beträgt 8,7 v. H. des für das Jahr 1960 erwachsenen Aufwandes an Renten für die im Abs. 1 genannten Personen. In den folgenden Kalenderjahren vermindert sich dieser Beitrag jährlich um 5 v. H. des Beitrages für das Jahr 1961. Der Beitrag ist bis 31. März eines jeden Kalenderjahres für das vorangegangene Kalenderjahr an den Hauptverband zu überweisen. Für die Aufteilung des Beitrages durch den Hauptverband gilt § 73 Abs. 4 mit der Maßgabe, daß der jeweilige Jahresbeitrag den Beiträgen nach § 73 Abs. 3 zuzuschlagen ist.

(4) und (5) unverändert.

**Vorgeschlagene Fassung:**

Genehmigung durch den Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen. Sinkt durch Verfügungen über die Liquiditätsreserve deren Stand unter den Sollbetrag, so ist die Liquiditätsreserve nach Wegfall der vorübergehend ungünstigen Kas-senlage in entsprechender Anwendung der Bestimmungen der Abs. 1 und 2 auf das Ausmaß des Sollbetrages zu erhöhen.

**Zweckzuschüsse aus dem Ausgleichsfonds**

§ 447e. (1) bis (4) unverändert.

(5) Aufgehoben.

(6) bis (8) unverändert.

**Führung der Versicherungsunterlagen**

§ 457. (1) Die Träger der Krankenversicherung haben, soweit nichts anderes vorgesehen ist, für jeden Versicherten, für den sie Beiträge zu einer Pensionsversicherung einheben, die Versicherungsunterlagen, die zur Feststellung der Leistungen einer Pensionsversicherung erforderlich sind, für Zeiträume bis zum 31. Dezember 1971 genau aufzuzeichnen, diese Aufzeichnungen durch eine im Verordnungsweg zu bestimmende Frist aufzubewahren und auf Verlangen dem Hauptverband sowie dem zuständigen Träger der Pensionsversicherung bekanntzugeben.

(2) und (3) unverändert.

**Krankenversicherung von Beziehern einer Rente aus der Unfallversicherung, bei denen der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner 1939 eingetreten ist**

§ 512a. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Mittel für die Krankenversicherung der in Abs. 1 bezeichneten Personen werden durch jährliche Beiträge des für die Auszahlung der Rente zuständigen Trägers der Unfallversicherung aufgebracht. Der für ein Kalenderjahr zu entrichtende Beitrag beträgt 10,5 vH des für das jeweilige Kalenderjahr erwachsenen Aufwandes an Renten für die in Abs. 1 genannten Personen. Der Beitrag ist bis 31. März eines jeden Kalenderjahres für das vorangegangene Kalenderjahr an den Hauptverband zu überweisen. Für die Aufteilung des Beitrages durch den Hauptverband gilt § 73 Abs. 4 mit der Maßgabe, daß der jeweilige Jahresbeitrag den Beiträgen nach § 73 Abs. 3 zuzuschlagen ist.

(4) und (5) unverändert.