

535 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XV. GP

Regierungsvorlage

**Bundesgesetz vom XXXXXXXXXXXX
mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert wird (35. 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 und BGBl.Nr. 530/1979 wird in seinem Ersten Teil geändert wie folgt:

1. § 7 Z.4 hat zu lauten:

„4. in der Pensionsversicherung

- a) die unkündbaren Bediensteten der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter;
- b) die geistlichen Amtsträger der Evangelischen Kirche A.B. in Österreich und der Evangelischen Kirche H.B. in Österreich hinsichtlich der Seelsorgetätigkeit und der sonstigen Tätigkeit, die sie in Erfüllung ihrer geistlichen Verpflichtung ausüben, zum Beispiel des Religionsunterrichtes.“

2.a) § 8 Abs.1 Z.1 lit.c hat zu lauten:

„c) Personen, die aufgrund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 ordentlichen oder außeror-

dentlichen Präsenzdienst leisten, soweit sie nicht auf Grund anderer bundesgesetzlicher Vorschriften in der Krankenversicherung pflichtversichert sind,“

b) § 8 Abs.1 Z.3 lit.i hat zu lauten:

„i) Personen im Sinne des § 1 Abs.1 lit.a bis e des Studienförderungsgesetzes, BGBl.Nr.421/1969, die im Rahmen des für die betreffende Studienart vorgeschriebenen normalen Studienganges inskribiert sind, Hörer (Lehrgangsteilnehmer) der Diplomatischen Akademie in Wien sowie Personen, die an einem Vorbereitungslehrgang für die Studienberechtigungsprüfung im Sinne des Bundesgesetzes BGBl.Nr.603/1976 teilnehmen; zum Studien(Lehr)gang zählt auch ein angemessener Zeitraum für die Vorbereitung auf die Ablegung der entsprechenden Abschlußprüfungen und auf die Erwerbung eines akademischen Grades;“

c) Im § 8 Abs.3 hat der zweite Satz zu entfallen.

3.a) § 10 Abs.6 hat zu lauten:

„(6) Die Krankenversicherung der Pensionisten (§ 8 Abs.1 Z.1 lit.a, b und d) beginnt mit dem Tage des Anfalles der Pension.“

b) § 10 Abs.7 hat zu lauten:

„(7) Wurde ein Antrag auf Zuerkennung einer Pension gestellt, deren Bezug die Krankenversicherung nach § 8 Abs.1 Z.1 lit.a, b oder d begründet, so hat der in Betracht kommende Pensionsversicherungsträger bzw. Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung zu prüfen, ob die Zuerkennung der Pension wahrscheinlich ist. Trifft dies zu, so hat er eine Bescheinigung darüber auszustellen, daß die Krankenversicherung vorläufig mit dem Tage des voraussichtlichen Pensionsanfalles beginnt. Eine solche Bescheinigung ist mit der gleichen Rechtswirkung und unter der gleichen Voraussetzung auch auszustellen, wenn der Pensionswerber im Leistungsstreitverfahren eine Klage beim Schiedsgericht bzw. eine Berufung beim Oberlandesgericht Wien eingebracht hat. Die Bescheinigung ist sowohl dem Antragsteller als auch dem zuständigen Träger der

Krankenversicherung zuzustellen. Die Ausstellung oder die Ablehnung der Bescheinigung kann durch ein Rechtsmittel nicht angefochten werden.“

4. § 12 Abs.5 zweiter Satz hat zu lauten:

„Die vorläufige Krankenversicherung (§ 10 Abs.7) endet spätestens mit der Zustellung des abweisenden Pensionsbescheides bzw. mit der rechtskräftigen Beendigung des Leistungsstreitverfahrens.“

5. Im § 14 Abs.1 ist der Punkt am Ende der Z.6 durch einen Strichpunkt zu ersetzen und eine Z.7 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„7. wenn sie gemäß § 7 Z.4 lit.b als geistliche Amtsträger der Evangelischen Kirche A.B. oder der Evangelischen Kirche H.B. versichert sind.“

6. § 16 Abs.2 hat zu lauten:

„(2) Abs.1 gilt für

1. Hörer an einer Lehranstalt im Sinne des § 1 Abs.1 lit.a bis e des Studienförderungsgesetzes, die im Rahmen des für die betreffende Studienart vorgeschriebenen normalen Studienganges inskribiert sind,

2. Personen, die im Hinblick auf das Fehlen der Gleichwertigkeit ihres Reifezeugnisses Lehrveranstaltungen, Hochschulkurse oder Hochschullehrgänge, die der Vorbereitung auf das Hochschulstudium dienen, besuchen,

3. Personen, die an einem Vorbereitungslehrgang für die Studienberechtigungsprüfung im Sinne des Bundesgesetzes BGBl.Nr.603/1976, teilnehmen, sowie

4. Hörer (Lehrgangsteilnehmer) der Diplomatischen Akademie in Wien

mit der Maßgabe, daß an die Stelle des Wohnsitzes im Inland der gewöhnliche Aufenthalt im Inland tritt; zum Studien(Lehr)gang zählt auch ein angemessener Zeitraum für die Vorbereitung auf die Ablegung der entsprechenden Abschlußprüfungen und auf die Erwerbung eines akademischen Grades.“

7.a) § 17 Abs.2 hat zu lauten:

„(2) Die Weiterversicherung nach diesem Bundesgesetz ist nur für Personen zulässig, die zuletzt in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz oder nach dem Notarversicherungsgesetz 1972 versichert waren.“

Die bisherigen Absätze 2 bis 8 erhalten die Bezeichnung 3 bis 9.

b) Im § 17 Abs.5 (neu) sind die Ausdrücke „Abs.2“ und „Abs.3“ durch die Ausdrücke „Abs.3“ und „Abs.4“ zu ersetzen.

c) Im § 17 Abs.6 (neu) ist der Ausdruck „Abs.2“ durch den Ausdruck „Abs.3“ zu ersetzen.

d) Im § 17 Abs.9 (neu) ist der Ausdruck „Abs.1 und 5“ durch den Ausdruck „Abs.1 und 6“ zu ersetzen.

8. Im § 22 Abs.2 ist der Ausdruck „§ 17 Abs.7“ durch den Ausdruck „§ 17 Abs.8“ zu ersetzen.

9. Im § 29 Abs.1 und 2 ist jeweils der Ausdruck „§ 17 Abs.2“ durch den Ausdruck „§ 17 Abs.3“ zu ersetzen.

10. § 30 Abs.4 hat zu lauten:

„(4) Für die nach § 8 Abs.1 Z.1 lit.c Pflichtversicherten richtet sich die örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkasse nach dem Wohnsitz des Wehrpflichtigen; ist ein solcher nicht gegeben, ist die Wiener Gebietskrankenkasse örtlich zuständig.“

11. § 31 Abs.4 hat zu entfallen.

12.a) § 41 Abs.1 erster Satz zweiter Halbsatz hat zu lauten:

„auch ohne Vordruck schriftlich erstattete Meldungen gelten als ordnungsgemäß erstattet, wenn sie alle wesentlichen Angaben enthalten, die für die Durchführung der Versicherung notwendig sind, und den Richtlinien nach Abs.3 entsprechen.“

b) § 41 Abs.2 hat zu lauten:

„(2) Die Träger der Krankenversicherung haben das nach dem Standort des Betriebes zuständige Arbeitsamt von den An- und Abmeldungen in Kenntnis zu setzen.“

13. § 42 Abs.3 hat zu lauten:

„(3) Reichen die zur Verfügung stehenden Unterlagen für die Beurteilung der für das Versicherungsverhältnis maßgebenden Umstände nicht aus, so ist der Versicherungsträger berechtigt, diese Umstände aufgrund anderer Ermittlungen oder unter Heranziehung von Daten anderer Versicherungsverhältnisse bei demselben Dienstgeber sowie von Daten gleichartiger oder ähnlicher Betriebe festzustellen. Der Versicherungsträger kann insbesondere die Höhe von Trinkgeldern, wenn solche in gleichartigen oder ähnlichen Betrieben üblich sind, anhand von Schätzwerten ermitteln.“

14. § 44 Abs.3 hat zu lauten:

„(3) Der Versicherungsträger kann nach Anhörung der in Betracht kommenden Interessenvertretungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber festsetzen, daß bei bestimmten Gruppen von Versicherten, die üblicherweise Trinkgelder erhalten, diese Trinkgelder der Bemessung der Beiträge pauschaliert zugrunde zu legen sind. Die Festsetzung hat unter Bedachtnahme auf die durchschnittliche Höhe der Trinkgelder, wie sie erfahrungsgemäß den Versicherten in dem betreffenden Erwerbszweig zufließen, zu erfolgen. Bei der Festsetzung ist auf Umstände, die erfahrungsgemäß auf die Höhe der Trinkgelder Einfluß haben (z.B. regionale Unterschiede, Standort und Größe der Betriebe, Art der Tätigkeit) Bedacht zu nehmen. Derartige Festsetzungen sind in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit,“ zu verlautbaren und haben sodann verbindliche Wirkung.“

15. Im § 46 Abs.2 zweiter Satz ist der Ausdruck „von zehn zu zehn“ durch den Ausdruck „von zwanzig zu zwanzig“ zu ersetzen.

16. § 51a Abs.1 hat zu lauten:

„(1) Für in der Pensionsversicherung pflichtversicherte Personen ist für den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger ein Zusatzbeitrag in der

Pensionsversicherung im Ausmaß von 3,6 v.H. der allgemeinen Beitragsgrundlage zu leisten. Von diesem Zusatzbeitrag entfallen

1. auf den Versicherten 1,0 v. H.,
2. auf dessen Dienstgeber 2,6 v. H.

der allgemeinen Beitragsgrundlage.“

17. Im § 59 Abs.1 ist der erste Satz durch folgende Sätze zu ersetzen:

„Werden Beiträge nicht innerhalb von elf Tagen nach der Fälligkeit eingezahlt, so sind von diesen rückständigen Beiträgen, wenn nicht gemäß § 113 Abs.1 ein Beitragszuschlag vorgeschrieben wird, Verzugszinsen in einem Hundertsatz der rückständigen Beiträge zu entrichten. Der Hundertsatz darf 8,5 v.H. nicht unterschreiten und 14 v.H. nicht überschreiten und ist innerhalb dieses Rahmens durch Verordnung unter Bedachtnahme auf den jeweiligen Nominalzinssatz für Bundesanleihen festzusetzen. Für rückständige Beiträge aus Beitragszeiträumen, die vor dem Wirksamkeitsbeginn einer Festsetzung des Hundertsatzes liegen, sind die Verzugszinsen, soweit sie in diesem Zeitpunkt nicht bereits vorgeschrieben sind, mit dem jeweils neu festgesetzten Hundertsatz zu berechnen.“

18. Im § 63 Abs.2 ist der Ausdruck „Verzugszinsen in der Höhe von 8,5 v.H.“ durch den Ausdruck „Verzugszinsen in der sich nach § 59 Abs.1 jeweils ergebenden Höhe“ zu ersetzen.

19. § 64 Abs.3 hat zu lauten:

„(3) Vor Ausstellung eines Rückstandsausweises ist der rückständige Betrag einzumahnen. Die Mahnung wird durch Zustellung eines Mahnschreibens (Postauftrages) vollzogen, in dem der Beitragsschuldner unter Hinweis auf die eingetretene Vollstreckbarkeit aufgefordert wird, den Beitragsrückstand binnen zwei Wochen, von der Zustellung an gerechnet, zu bezahlen. Ein Nachweis der Zustellung des Mahnschreibens ist nicht erforderlich; bei Postversand wird die Zustellung des Mahnschreibens am dritten Tag nach der Aufgabe zur Post vermutet. Im Falle einer Mahnung hat der Versicherungsträger eine Mahngebühr von 0,5 v.H. des eingemahnten Beitragsrückstandes, mindestens jedoch 5 S und höchstens 500 S vorzuschreiben. Die Mahngebühr wird mit der Zustellung des Mahnschreibens (Postauftrages) fällig.“

20. Im § 74⁴ Abs.5 ist der Ausdruck „bis 1980“ durch den Ausdruck „bis 1982“ zu ersetzen.

21. § 76 Abs.2 zweiter Satz hat zu lauten:

„Die Selbstversicherung darf jedoch nicht unter dem doppelten Tageswert der Lohnstufe (§ 46 Abs.4), in die der gemäß § 76a Abs.3 genannte, jeweils geltende Betrag fällt, in den Fällen der lit.b überdies nicht unter dem Tageswert der Lohnstufe, in die der zu leistende Unterhaltsbeitrag fällt, zugelassen werden.“

22. Im § 76a Abs.1 erster Satz zweiter Halbsatz ist der Ausdruck „§ 17 Abs.2 letzter Satz“ durch den Ausdruck „§ 17 Abs.3 letzter Satz“ zu ersetzen.

23. § 78 Abs.6 hat zu entfallen.

24. Im § 82 Abs.1 erster Satz ist nach dem Wort „Versicherungsträger“ der Ausdruck „nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz“ einzufügen.

25. § 86 Abs.3 hat zu lauten:

„(3) Hinterbliebenenpensionen aus der Pensionsversicherung, mit Ausnahme solcher nach einem Pensionsempfänger, fallen mit dem Eintritt des Versicherungsfalles an, wenn der Antrag binnen sechs Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles gestellt wird; diese Antragsfrist beginnt bei Waisenpensionsberechtigten, die erst nach dem Eintritt des Versicherungsfalles geboren werden, mit dem Tag der Geburt. Hinterbliebenenpensionen nach einem Pensionsempfänger fallen unter der gleichen Voraussetzung mit dem dem Versicherungsfall folgenden Monatsersten an. Alle übrigen Pensionen aus der Pensionsversicherung fallen mit dem Tag der Antragstellung, frühestens jedoch mit dem Eintritt des Versicherungsfalles, an.“

26. § 90 Abs.1 letzter Satz hat zu lauten:

„Das Ruhen des Pensionsanspruches tritt auch dann ein, wenn während der Dauer des Ruhens (§ 143 Abs.1 Z.2), der Verwirkung (§ 88 Abs.1) oder Versagung (§ 142) des Krankengeldanspruches die Pension anfällt oder wieder auflebt.“

27. § 97 Abs.3 hat zu lauten:

„(3) Die Herabsetzung einer Rente (Pension) wird, wenn der Herabsetzungsgrund in der Wiederherstellung oder Besserung des körperlichen oder geistigen Zustandes des Rentners (Pensionisten) oder seines Kindes (§ 252 Abs.2 Z.2) gelegen ist, mit dem Ablauf des Kalendermonates wirksam, der auf die Zustellung des Bescheides folgt, sonst mit dem Ende des Kalendermonates, in dem der Herabsetzungsgrund eingetreten ist.“

28. Dem § 103 ist als Abs.3 anzufügen:

„(3) Ist im Zeitpunkt des Todes des Anspruchsberechtigten eine fällige Geldleistung noch nicht ausgezahlt, ist die Aufrechnung nach Abs.1 Z.1 und 2 ohne Begrenzung bis zur vollen Höhe der noch nicht ausgezahlten Geldleistung zulässig.“

29. § 107 Abs.5 hat zu lauten:

„(5) Das Recht auf Rückforderung nach Abs.1 besteht im Falle des Todes des Anspruchsberechtigten gegenüber allen Personen, die zum Bezug der noch nicht erbrachten Leistungen berechtigt sind, soweit sie eine der im § 108 Abs.1 bezeichneten Leistungen bezogen haben.“

30. § 108b Abs.3 hat zu lauten:

„(3) Höchstbeitragsgrundlage für die Beitragszeiträume eines Kalenderjahres ist der Meßbetrag dieses Kalenderjahres, wenn er ganzzahlig durch 20 teilbar ist, ansonsten der nächsthöhere ganzzahlig durch 20 teilbare Betrag.“

31. Im § 108e Abs.10 ist der Ausdruck „30. September“ durch den Ausdruck „10. Oktober“ zu ersetzen.

32. Im § 108f Abs.3 ist der Ausdruck „15.Oktober“ durch den Ausdruck „20.Oktober“ zu ersetzen.

33. § 111 hat zu lauten:

„Verstöße gegen die Melde-, Anzeige- und Auskunftspflicht

§ 111. Dienstgeber und sonstige nach § 36 meldepflichtige Personen (Stellen), im Falle einer Bevollmächtigung nach § 35 Abs.3 oder § 36 Abs.2 die Bevollmächtigten, die der ihnen aufgrund dieses Bundesgesetzes obliegenden Verpflichtung zur Erstattung von Meldungen und Anzeigen nicht oder nicht rechtzeitig nachkommen, die Erfüllung der Auskunftspflicht verweigern, den gehörig ausgewiesenen Bediensteten der Versicherungsträger während der Betriebszeit keine Einsicht in alle Geschäftsbücher und Belege sowie sonstigen Aufzeichnungen, die für das Versicherungsverhältnis von Bedeutung sind, gewähren oder in den ihnen obliegenden Meldungen, Anzeigen und Auskünften unwahre Angaben machen, begehen, wenn die Handlung nicht nach anderer Bestimmung einer strengeren Strafe unterliegt, eine Verwaltungsübertretung und werden von der Bezirksverwaltungsbehörde mit Geld bis 6000 S, im Falle der Uneinbringlichkeit mit Arrest bis zu zwei Wochen bestraft.“

Artikel II

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

1.a) § 121 Abs.4 Z.3 hat zu lauten:

„3. Zeiten, während derer der Versicherte Anspruch auf Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit, der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder Mutterschaft hat, sofern dieser Anspruch nicht gemäß § 122 Abs.2 Z.2 oder Abs.3 entstanden ist, und zwar

- a) die ersten drei Tage der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, für die gemäß § 138 Abs.1 Anspruch auf Krankengeld nicht besteht,
- b) Zeiten eines Anspruches auf Kranken- oder Wochengeld, auch wenn dieser Anspruch ruht,
- c) Zeiten der Gewährung der Anstaltspflege oder der Unterbringung in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder in einer Sonderkrankenanstalt auf Rechnung eines Versicherungsträgers oder
- d) Zeiten eines Anspruches auf Ersatz der Verpflegskosten gemäß § 131 oder § 150 gegenüber einem Versicherungsträger;“

b) § 121 Abs.4 Z.6 hat zu entfallen.

2.a) § 122 Abs.2 Z.1 hat zu lauten:

„1. an Personen, die Anspruch aus dem Versicherungsfall der Krankheit, der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder der Mutterschaft haben, sofern dieser Anspruch nicht gemäß Z.2 oder Abs.3 entstanden ist, und zwar

- a) während der ersten drei Tage der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, für die gemäß § 138 Abs.1 ASVG Anspruch auf Krankengeld nicht besteht,
- b) während des Anspruches auf Kranken- oder Wochengeld, auch wenn dieser Anspruch ruht,
- c) während der Gewährung der Anstaltspflege oder der Unterbringung in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder in einer Sonderkrankenanstalt auf Rechnung eines Versicherungsträgers oder
- d) während des Anspruches auf Ersatz der Verpflegskosten gemäß § 131 oder § 150 gegenüber einem Versicherungsträger;“

b) Im § 122 Abs.2 Z.2 ist der Ausdruck „des Wehrgesetzes“ durch den Ausdruck „des Wehrgesetzes 1978“ zu ersetzen.

3. § 123 Abs.2 Z.6 hat zu lauten:

„6. die Pflegekinder, wenn sie vom Versicherten unentgeltlich gepflegt werden oder das Pflegeverhältnis auf einer behördlichen Bewilligung beruht.“

4.a) § 124 Abs.2 letzter Satz hat zu lauten:

„Die Frist von zwölf Monaten verlängert sich um die Zeiten, während derer der aus der Pflichtversicherung ausgeschiedene Selbstversicherte

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

2. Kranken- oder Wochengeld bezogen hat.“

b) Im § 124 Abs.3 ist der Ausdruck „der allgemeinen Fürsorge“ durch den Ausdruck „der Sozialhilfe“ zu ersetzen.

5. Der Titel des 1. Unterabschnittes im Abschnitt II des Zweiten Teiles hat zu lauten:

„Früherkennung von Krankheiten und sonstige Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit“

6. § 132a Abs.5 hat zu lauten:

„(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.“

Der bisherige Abs.5 erhält die Bezeichnung 6.

7. Dem § 132b Abs.2 ist folgender Satz anzufügen:

„Die Träger der Krankenversicherung können überdies dafür Vorsorge treffen, daß Gesundenuntersuchungen im Einvernehmen mit dem in Betracht kommenden Dienstgeber (Träger der Ausbildungsstätte) und dem in Betracht kommenden Organ der

Betriebsvertretung auch in den Arbeits- oder Ausbildungsstätten der Versicherten durchgeführt werden können.“

8. Nach § 132b ist ein § 132c mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„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 dieser Maßnahmen sowie den Kreis der hiefür 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.

Artikel III

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

1. Dem § 172 Abs.1 ist folgender Satz anzufügen:
„Die Vorsorge umfaßt auch die Forschung nach den wirksamsten Methoden und Mitteln zur Erfüllung dieser Aufgaben.“

2.a) Im § 176 Abs.1 ist in der Z.1 nach dem Ausdruck „eines Mitgliedes des Betriebsrates (Jugendvertrauensrates)“ der Ausdruck „sowie als Teilnehmer an einer Schulungs- und Bildungsveranstaltung im Sinne der §§ 118 und 119 des Arbeitsverfassungsgesetzes“ einzufügen.

b) Im § 176 Abs.1 Z.7 sind nach dem Ausdruck „Lawinwarnkommissionen“ ein Beistrich und der Ausdruck „der Österreichischen Rettungshunde-Brigade“ einzufügen.

c) § 176 Abs.1 Z.9 hat zu lauten:

„9. bei der Ausübung des Wahlrechtes zu einer gesetzlichen beruflichen Vertretung bzw. Betriebsvertretung;“

Die bisherigen Z.9 bis 11 erhalten die Bezeichnung 10 bis 12.

3. Im § 215a Abs.4 ist nach dem ersten Satz folgender Satz einzufügen:

„Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 292 Abs.5 und 7 entsprechend anzuwenden.“

Artikel IV

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

1.a) § 227 Z.1 hat zu lauten:

„1. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, in denen nach Vollendung des 15.Lebensjahres eine inländische öffentliche oder mit dem Öffentlichkeitsrecht ausgestattete mittlere Schule mit mindestens zweijährigem Bildungsgang, eine höhere Schule, Akademie oder verwandte Lehranstalt oder eine inländische Hochschule bzw. Kunstakademie oder Kunsthochschule in dem für die betreffende Schul(Studien)art vorgeschriebenen normalen Ausbildungs(Studien)gang besucht wurde, oder eine Ausbildung am Lehrinstitut für Dentisten in Wien oder nach dem Hochschulstudium eine vorgeschriebene Ausbildung für den künftigen, abgeschlossene Hochschulbildung erfordernden Beruf erfolgt ist, sofern nach dem Verlassen der Schule bzw. der Beendigung der Ausbildung eine sonstige Versicherungszeit vorliegt; hierbei werden höchstens ein Jahr des Besuches des Lehrinstitutes für Dentisten in Wien, höchstens zwei Jahre des Besuches einer mittleren Schule, höchstens drei Jahre des Besuches einer höheren Schule, Akademie oder verwandten Lehranstalt, höchstens zwölf Semester des Besuches einer Hochschule, einer Kunstakademie oder Kunsthochschule und höchstens sechs Jahre der vorgeschriebenen Ausbildung für den künftigen, abgeschlossene Hochschulbildung erfordernden Beruf berücksichtigt, und zwar jedes volle Schuljahr, angefangen von demjenigen, das im Kalenderjahr der Vollendung des 15.Lebensjahres begonnen hat, mit acht Monaten, gerechnet ab dem in das betreffende Schuljahr fallenden 1.November, jedes Studiensemester mit vier Monaten, gerechnet ab dem in das betreffende Semester fallenden 1.Oktober bzw. 1.März, und die Ausbildungszeit mit zwei Drittel ihrer Dauer, zurückgerechnet vom letzten Ausbildungsmonat.“

b) § 227 Z.5 hat zu lauten:

„5. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, während derer der Versicherte nach dem 31.Dezember 1970 wegen Arbeitslosigkeit eine Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung bezog;“

2. Im § 228 Abs.1 ist der Punkt am Ende der Z.8 durch einen Strichpunkt zu ersetzen. Als Z.9 ist anzufügen:

„9. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, nach dem 31. Dezember 1938 gelegene, nicht schon als Versicherungszeiten geltende Zeiten eines Lehrverhältnisses.“

3. § 232a hat zu entfallen.

4. § 234 Abs.1 Z.7 hat zu entfallen.

5. § 238 Abs.3 hat zu lauten:

„(3) Die Bemessungszeit umfaßt die nach Abs.2 in Betracht kommenden Beitragsmonate und Ersatzmonate nach § 229.“

6. § 239 Abs.1 hat zu lauten:

„(1) Wenn der Versicherungsfall nach Vollendung des 45. Lebensjahres eintritt und es für den Leistungswerber günstiger ist, tritt anstelle der Bemessungsgrundlage gemäß § 238 nach Maßgabe des Abs.3 die Bemessungsgrundlage nach Vollendung des 45. Lebensjahres, sofern der Stichtag gemäß § 223 Abs.2 nach dem Bemessungszeitpunkt gemäß Abs.2 Z.1 liegt.“

7. § 242 Abs.3 lit.c hat zu lauten:

„c) Beitragsgrundlagen nach § 251 Abs.4, soweit es sich um vorgemerkte Arbeitsverdienste handelt, bzw. sie mit 7 S für den Kalendertag (210 S für den Kalendermonat) festgesetzt sind, mit dem Faktor, der sich aus der Teilung des für das Jahr, in dem der Nachteil in den sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen (§ 500) eingetreten ist, geltenden Aufwertungsfaktors (§ 108c) durch den der zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlagen entsprechenden Aufwertungsfaktor ergibt, soweit es sich um Beträge nach § 9 Abs.1 Z.1 und 2 des Auslandsrenten-Übernahmegesetzes handelt, mit dem Faktor, der sich aus der Teilung des für das Jahr 1946 geltenden Aufwertungsfaktors (§ 108c) durch den der zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlagen entsprechenden Aufwertungsfaktor (§ 108c) ergibt.“

8. § 244a Abs.1 bis 4 hat zu lauten:

„(1) Übt ein nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes in der Pensionsversicherung Pflichtversicherter auch eine Erwerbstätigkeit aus, die die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz begründet, so ist die durchschnittliche monatliche Beitragsgrundlage im Sinne des § 242 Abs.2 um sechs Siebentel der Beitragsgrundlage nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz bzw. nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz zu erhöhen.

(2) Übt ein nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes in der Pensionsversicherung Pflichtversicherter auch Erwerbstätigkeiten aus, die die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und in

der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz begründen, so ist zunächst die durchschnittliche monatliche Beitragsgrundlage im Sinne des § 242 Abs.2 um sechs Siebentel der Beitragsgrundlage nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und dann um sechs Siebentel der Beitragsgrundlage nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz zu erhöhen.

(3) Die nach Abs.1 und 2 ermittelte Beitragsgrundlage darf den 30fachen Betrag der Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 45 Abs.1 lit.b) nicht übersteigen.

(4) Die gemäß § 242 Abs.4 zu berücksichtigenden Sonderzahlungen sind unter Beachtung des vorgesehenen Höchstbetrages (§ 54 Abs.1) und der anteilmäßigen Beschränkung für Kalenderjahre, die nicht zur Gänze in die Bemessungszeit fallen, um ein Siebentel der Beitragsgrundlagen der in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und (oder) nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz erworbenen Versicherungsmonate zu erhöhen.“

9. Nach § 246 sind ein § 247 und ein § 247a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung

§ 247. Der Versicherte ist berechtigt, frühestens zwei Jahre vor Vollendung eines für eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters maßgebenden Lebensalters beim leistungszuständigen Pensionsversicherungsträger einen Antrag auf Feststellung der anrechenbaren Versicherungszeiten zu stellen. Für die Antragstellung und bei der Beurteilung der Anrechenbarkeit bzw. der Feststellung der Leistungszuständigkeit ist § 223 Abs.2 entsprechend anzuwenden.

Rückwirkende Herstellung des gesetzlichen Zustandes bei der Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung

§ 247a. Ergibt sich nachträglich, daß die Feststellung von Versicherungszeiten gemäß § 247 bescheidmäßig infolge eines wesentlichen Irrtums über den Sachverhalt oder eines offenkundigen Versehens zum Nachteil des Versicherten unrichtig war, so ist mit Wirkung vom Tage der Auswirkung des Irrtums oder Versehens der gesetzliche Zustand herzustellen.“

10. § 251 Abs.4 zweiter und dritter Satz haben zu lauten:

„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).“

11. § 251a Abs.6 hat zu lauten:

„(6) Für Maßnahmen der Rehabilitation und der Gesundheitsvorsorge (Abschnitt VI) sind

- a) Versicherte jener Pensionsversicherung zugehörig, in der sie zuletzt versichert waren; war ein Versicherter zuletzt in mehreren Pensionsversicherungen versichert, dann gilt für die Feststellung der Zugehörigkeit die Reihenfolge des Abs.4 lit.b;
- b) Pensionisten jener Pensionsversicherung zugehörig, aus der ihnen der Pensionsanspruch zusteht. Ist ein Pensionist gleichzeitig Versicherter, so gilt er für die Feststellung der Zugehörigkeit in der Rehabilitation und der Gesundheitsvorsorge als Versicherter.“

12. Dem § 253b Abs.1 ist ein Satz mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„Fallen in den Zeitraum der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag gemäß lit.c Ersatzmonate gemäß § 227 Z.5 bzw. Ersatzmonate gemäß § 227 Z.6, so verlängert sich der Zeitraum um diese Zeiten bis zum Höchstausmaß von 42 Kalendermonaten.“

13. § 255 Abs.4 hat zu lauten:

„(4) War der Versicherte nicht überwiegend in erlernten (angelernten) Berufen im Sinne der Abs.1 und 2 tätig, gilt er auch als invalid, wenn er

- a) das 55.Lebensjahr vollendet hat
- b) in mindestens der Hälfte der Beitragsmonate nach diesem Bundesgesetz während der letzten 15 Jahre vor dem Stichtag (§ 223 Abs.2) eine gleiche oder gleichartige Tätigkeit ausgeübt hat und
- c) infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes nicht mehr imstande ist, durch diese Tätigkeit (lit.b) wenigstens die Hälfte des Entgeltes zu erwerben, das ein körperlich und geistig gesunder Versicherter regelmäßig durch eine solche Tätigkeit zu erzielen pflegt.“

Der bisherige Abs. 4 erhält die Bezeichnung 5.

14. Dem § 276b Abs.1 ist ein Satz mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„Fallen in den Zeitraum der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag gemäß lit.c Ersatzmonate gemäß § 227 Z.5 bzw. Ersatzmonate gemäß § 227 Z.6, so verlängert sich der Zeitraum um diese Zeiten bis zum Höchstausmaß von 42 Kalendermonaten.“

15. § 293 Abs.1 und 2 haben zu lauten:

„(1) Der Richtsatz beträgt unbeschadet der Bestimmungen des Abs.2

- a) Für Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung,
 - aa) wenn sie mit dem Ehegatten (der Ehegattin) im gemeinsamen Haushalt leben 5 316 S,
 - bb) wenn die Voraussetzungen nach aa) nicht zutreffen 3 703 S,
- b) für Pensionsberechtigte auf Witwen-(Witwer)pension 3 703 S,
- c) für Pensionsberechtigte auf Waisenspension:
 - aa) bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres 1 383 S, falls beide Elternteile verstorben sind 2 078 S,
 - bb) nach Vollendung des 24. Lebensjahres 2 456 S, falls beide Elternteile verstorben sind 3 703 S.

Der Richtsatz nach lit.a erhöht sich um 398 S für jedes Kind (§ 252), dessen Nettoeinkommen den Richtsatz für einfach verwaiste Kinder bis zur Vollendung des 24.Lebensjahres nicht erreicht.

(2) An die Stelle der Richtsätze und der Richtsaterhöhung nach Abs.1 treten ab 1.Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1.Jänner 1982, die unter Bedachtnahme auf § 108i mit dem Anpassungsfaktor (§ 108f) vervielfachten Beträge.“

16. Dem § 294 Abs.1 ist folgender Satz anzufügen:

„Der so festgestellte Betrag vermindert sich jedoch in dem Ausmaß, in dem das dem Verpflichteten verbleibende Nettoeinkommen den Richtsatz gemäß § 293 Abs.1 lit.b unterschreitet.“

17. § 307f hat zu lauten:

„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.“

18. Abschnitt IX hat zu lauten:

„Abschnitt IX Überweisungsbeträge für Angehörige von Anstalten der Evangelischen Diakonie

§ 314a. (1) Scheidet eine gemäß § 5 Abs.1 Z.7 von der Vollversicherung ausgenommene Angehörige einer Anstalt der Evangelischen Diakonie aus diesem

Dienstverhältnis aus, so hat diese Anstalt der Evangelischen Diakonie, soweit im Abs.2 nichts anderes bestimmt wird, dem Pensionsversicherungsträger, der aufgrund der von der Angehörigen dieser Anstalt ausgeübten Tätigkeit zuletzt zuständig gewesen wäre, einen Überweisungsbetrag zu leisten.

(2) Wurde beim Ausscheiden einer im Abs.1 genannten Person eine widerrufliche oder befristete Versorgung gewährt, so besteht die Verpflichtung nach Abs.1 erst nach Wegfall dieser Versorgung.

(3) Der Überweisungsbetrag beträgt für jeden Monat, der als Angehörige einer Anstalt der Evangelischen Diakonie verbracht wurde, 7 v.H. des auf den Monat entfallenden Entgelts (§ 49), auf das die Angehörige im letzten Monat vor ihrem Ausscheiden Anspruch gehabt hat, höchstens jedoch von dem Betrag von 1800 S, wenn das Ausscheiden vor dem 1.August 1954 erfolgte bzw. bei späteren Ausscheiden höchstens vom Dreißigfachen der im Zeitpunkt des Ausscheidens in Geltung gestandenen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 45 Abs.1 lit.b). Bestand kein Anspruch auf Entgelt, so gilt als Entgelt ein Betrag in der Höhe des in der betreffenden Zeit üblichen Arbeitsverdienstes eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten. Soweit während einer Zeit, die der Berechnung des Überweisungsbetrages zugrundegelegt wird, Beiträge zur Pensionsversicherung entrichtet wurden, sind diese auf den Überweisungsbetrag anzurechnen.

(4) Der Überweisungsbetrag ist binnen 18 Monaten nach dem Ausscheiden nach Abs.1 zu leisten; er ist bei verspäteter Flüssigmachung mit dem für das Jahr des Ausscheidens geltenden Aufwertungsfaktor nach § 108c aufzuwerten.

(5) Die in dem nach Abs.1 geleisteten Überweisungsbetrag berücksichtigten vollen Monate gelten als Beitragsmonate im Sinne dieses Bundesgesetzes.“

Artikel V

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

1. Dem § 321 Abs.1 ist folgender Satz anzufügen:
„Die Verpflichtung zur gegenseitigen Hilfe bezieht sich auch auf die Übermittlung von Daten im Sinne des § 3 des Datenschutzgesetzes im automationsunterstützten Datenverkehr zwischen den Versicherungsträgern, die zur Durchführung des Melde- und Beitragsverfahrens, zur Erbringung von Leistungen sowie zur Durchsetzung von Ersatzansprüchen notwendig sind.“

2. Die Überschrift des § 343a hat zu lauten:

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

3. § 343a Abs.1 erster Halbsatz hat zu lauten:
„Zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Ärztekammer ist ein für die Vertragsparteien verbindlicher Mustergesamtvertrag abzuschließen, der die Durchführung der Untersuchungen nach den §§ 132a und 132b sowie der sonstigen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit nach § 132c regelt und der die Vergütung der ärztlichen Leistungen vorsieht;“

4. Im § 354 ist der Punkt am Ende der Z.3 durch einen Beistrich zu ersetzen und eine Z.4 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„4. Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens auf Antrag des Versicherten (§ 247).“

5. § 367 Abs.1 letzter Satz hat zu lauten:
„Über den Antrag auf Zuerkennung oder über die amtswegige Feststellung einer sonstigen Leistung aus der Unfallversicherung, ausgenommen eine Leistung nach § 173 Z.1 lit.c, ferner über den Antrag auf eine Leistung gemäß § 222 Abs.1 und 2 aus der Pensionsversicherung sowie auf Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens (§ 247) ist jedenfalls ein Bescheid zu erlassen.“

6. Im § 368 Abs.1 erster Satz ist nach dem Ausdruck „Bescheide über Anträge auf Zuerkennung von Leistungen aus der Pensionsversicherung“ der Ausdruck „sowie über die Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens“ einzufügen.

7. § 383 Abs.2 hat zu lauten:

„(2) Eine Klage in einer Leistungssache nach § 354 Z.1 oder Z.4 kann nur erhoben werden,

- a) wenn der Versicherungsträger über den gegenseitigen Anspruch bzw. über den Antrag auf Feststellung von Versicherungszeiten in der Pensionsversicherung bereits mit Bescheid entschieden hat oder
- b) wenn er den Bescheid bei Anträgen auf Zuerkennung von Leistungen aus der Unfall- und Pensionsversicherung bzw. auf Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung innerhalb von neun Monaten, bei Anträgen auf Zuerkennung von Leistungen aus der Krankenversicherung innerhalb von drei Monaten nach Einbringung des Antrages nicht erlassen hat. In den Fällen des § 367 Abs.1 Z.2 beginnt diese Frist erst mit der Einbringung des Antrages auf Ausstellung eines Bescheides zu laufen.

Die Klage muß in den Fällen der lit. a bei sonstigem Verlust des Klagerechtes innerhalb der unersreckbaren Frist von drei Monaten ab Zustellung des Bescheides erhoben werden.“

8. § 383a Abs.2 hat zu lauten:

„(2) Das Klagebegehren ist auch dann hinreichend bestimmt (Abs.1 Z.3), wenn es auf die Leistung bzw. die Feststellung von Versicherungszeiten der Pen-

535 der Beilagen

9

sionsversicherung (§ 247) „im gesetzlichen Ausmaß“ gerichtet ist und die Darstellung des Streitfalles (Abs.1 Z.1) die für die Bestimmung der Leistung dem Grund und der Höhe nach bzw. die für die Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung dem Grund nach erforderlichen Angaben enthält. Ist das Klagebegehren auf eine Leistung gerichtet, ist die Anführung eines bestimmten Geldbetrages nicht erforderlich, ist es auf die Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung gerichtet, ist die Anführung einer bestimmten Anzahl von Versicherungsmonaten nicht erforderlich.“

9.a) Im § 385 Abs.1 ist der Ausdruck „Leistungssache nach § 354 Z.1“ durch den Ausdruck „Leistungssache nach § 354 Z. 1 oder Z. 4“ zu ersetzen.

b) § 385 Abs.2 hat zu lauten:

„(2) Eine Änderung der Klage in einer Leistungssache nach § 354 Z.1 ist hinsichtlich des Ausmaßes der eingeklagten Versicherungsleistung (des Teiles der Versicherungsleistung), in einer Leistungssache nach § 354 Z.4 hinsichtlich der eingeklagten Anzahl der festzustellenden Versicherungszeiten der Pensionsversicherung bis zum Schluß der mündlichen Verhandlung, auf welche das Urteil des Schiedsgerichtes ergeht, zulässig; § 383 Abs.2 erster Satz ist nicht anzuwenden.“

10. § 391 Abs.2 hat zu lauten:

„(2) Hält das Schiedsgericht den Anspruch für begründet, so hat es im Urteil tunlichst festzustellen:

1. in Leistungssachen nach § 354 Z.1 bis 3 den Betrag der Leistung und, wenn es sich um eine fortlaufende Leistung handelt, auch deren Beginn. Wird der Anspruch nur als dem Grunde nach zu Recht bestehend erkannt, so hat das Schiedsgericht im Urteil (§ 390 der Zivilprozeßordnung, RGBl.Nr.113/1895, in der jeweils geltenden Fassung) auch eine vorläufige Zahlung anzuordnen und deren Betrag festzusetzen; die vorläufigen Zahlungen sind nach der endgültigen Festsetzung der Leistung durch den Versicherungsträger auf diese anzurechnen;

2. in Leistungssachen nach § 354 Z.4 die Anzahl der festzustellenden Versicherungsmonate der Pensionsversicherung.“

11. Im § 406 Abs.1 ist der Ausdruck „Leistungssachen nach § 354 Z.1 und 2“ durch den Ausdruck „Leistungssachen nach § 354 Z.1, 2 und 4“ zu ersetzen.

12. § 418 Abs.6 hat zu lauten:

„(6) Die örtliche Zuständigkeit der Landesstellen richtet sich bei Versicherten, die in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, nach dem Beschäftigungsort (§ 30 Abs.2), bei selbständig Erwerbstätigen nach dem Standort des Betriebes, in allen anderen Fällen nach dem Wohnsitz des Versicherten.“

13.a) § 420 Abs.6 hat zu lauten:

„(6) Bedienstete eines Versicherungsträgers und des Hauptverbandes sowie Personen, die aufgrund einer von ihnen ausgeübten Erwerbstätigkeit mit diesen

Stellen in regelmäßigen geschäftlichen Beziehungen stehen, ferner Personen, über deren Vermögen der Konkurs oder das Ausgleichsverfahren eröffnet ist, sind von der Entsendung in das Amt eines Versicherungsvertreters ausgeschlossen.“

b) § 420 Abs.7 hat zu entfallen.

14.a) Im § 421 Abs.7 zweiter Satz hat der Ausdruck „zeitweilig“ zu entfallen.

b) Dem § 421 Abs.8 ist folgender Satz anzufügen: „Bis zur Bestellung des neuen Mitgliedes gilt Abs.7 zweiter Satz entsprechend.“

15.a) In der Überschrift des § 423 ist nach dem Ausdruck „Versicherungsvertretern“ der Ausdruck „(Stellvertretern)“ anzufügen.

b) Im § 423 Abs.1 ist jeweils nach dem Ausdruck „Versicherungsvertreter“ der Ausdruck „(Stellvertreter)“ einzufügen.

c) Im § 423 Abs.1 Z.4 ist der Ausdruck „wichtiger Grund“ durch den Ausdruck „wichtiger persönlicher Grund“ zu ersetzen.

d) Im § 423 Abs.1 ist der Punkt am Ende der Z.4 durch einen Strichpunkt zu ersetzen; als Z.5 ist anzufügen:

„5. wenn einer der im § 420 Abs.6 genannten Ausschließungsgründe nach der Entsendung eingetreten ist.“

e) Im § 423 Abs.1 hat der letzte Satz zu lauten: „Vor der Enthebung des Versicherungsvertreters (Stellvertreters) gemäß Z.4 oder 5 ist die zur Entsendung berufene Stelle anzuhören.“

f) Im § 423 Abs.2 und 3 ist jeweils nach dem Ausdruck „Versicherungsvertreter“ der Ausdruck „(Stellvertreter)“ einzufügen.

g) Im § 423 Abs.4 erster Satz ist nach dem Ausdruck „Versicherungsvertreters“ der Ausdruck „(Stellvertreters)“ einzufügen und der Ausdruck „die zur Entsendung berufene öffentlich-rechtliche Interessenvertretung“ durch den Ausdruck „die entsendeberechtigte Stelle (§ 421)“ zu ersetzen.

h) Im § 423 Abs.5 ist der Ausdruck „einer zur Entsendung berufenen öffentlich-rechtlichen Interessenvertretung“ durch den Ausdruck „einer entsendeberechtigten Stelle (§ 421)“ zu ersetzen und jeweils nach dem Ausdruck „Versicherungsvertreter“ der Ausdruck „(Stellvertreter)“ einzufügen.

i) Dem § 423 ist ein Abs.7 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(7) Von einer Enthebung (Abs.1 bis 3) ist die Aufsichtsbehörde in Kenntnis zu setzen, die die entsendeberechtigte Stelle zur Entsendung eines neuen Versicherungsvertreters (Stellvertreters) aufzufordern hat.“

16. Im § 426 Abs.1 Z.4 ist der Ausdruck „bei den Trägern der Krankenversicherung“ durch den Ausdruck „bei den Gebiets- und Betriebskrankenkassen“ zu ersetzen.

17. Im § 428 Abs.2 ist der Ausdruck „Versicherten“ durch den Ausdruck „Dienstnehmer“ zu ersetzen.

18. § 432 Abs.1 hat zu lauten:

„(1) Die Obmänner der Versicherungsträger, die Vorsitzenden des Überwachungsausschusses sowie der Landesstellenausschüsse und deren Stellvertreter sind bei Antritt ihres Amtes von der Aufsichtsbehörde in Eid und Pflicht zu nehmen.“

19.a) Im § 434 Abs.1 zweiter Satz ist der Ausdruck „vom Bundesministerium“ durch den Ausdruck „vom Bundesminister“ zu ersetzen.

b) Im § 434 Abs.3 erster Satz ist der Ausdruck „vom Bundesministerium“ durch den Ausdruck „vom Bundesminister“ zu ersetzen.

20.a) Im § 436 Abs.1 erster Satz ist der Ausdruck „oder Einrichtungen“ durch den Ausdruck „(ständigen Ausschüssen)“ zu ersetzen.

b) Im § 436 Abs.3 ist der Ausdruck „andere Mitglieder der geschäftsführenden Verwaltungskörper“ durch den Ausdruck „andere Versicherungsvertreter in den geschäftsführenden Verwaltungskörpern“ zu ersetzen.

21.a) Im § 438 Abs.4 ist der Ausdruck „dem Bundesministerium“ durch den Ausdruck „dem Bundesminister“ zu ersetzen.

b) Im § 438 Abs.6 ist der Ausdruck „vom Bundesministerium“ durch den Ausdruck „vom Bundesminister“ zu ersetzen.

c) Im § 438 Abs.7 ist der Ausdruck „Das Bundesministerium“ durch den Ausdruck „Der Bundesminister“ zu ersetzen.

22. Dem § 439 Abs.1 ist folgender Satz anzufügen:

„Der Landesstellenausschuß kann unbeschadet seiner eigenen Verantwortlichkeit einzelne seiner Obliegenheiten engeren Ausschüssen oder dem Vorsitzenden (seinem Stellvertreter), ebenso die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten dem Büro der Landesstelle übertragen.“

23. § 446 Abs.1 Z.4 hat zu lauten:

„4. in Spareinlagen, die nach den Bestimmungen des § 230a ABGB zur Anlegung von Mündelgeld geeignet sind.“

24. Im § 447c Abs.1 hat der letzte Satz zu entfallen.

25.a) Im § 447e Abs.1 hat der letzte Satz zu entfallen.

b) Im § 447e Abs.3 lit.d ist der Ausdruck „Errichtung, Erweiterung bzw. Erneuerung“ durch den Ausdruck „Errichtung oder Erweiterung“ zu ersetzen.

26.a) Im § 447g Abs.6 ist der Ausdruck „Überweisungen nach Abs.4“ durch den Ausdruck „Überweisungen nach Abs.5“ zu ersetzen.

b) Im § 447g Abs.7 ist der Ausdruck „Überweisungen nach Abs.4“ durch den Ausdruck „Überweisungen nach Abs.5“ zu ersetzen.

c) Im § 447g Abs.8 erster Satz ist der Ausdruck „Der Aufteilungsschlüssel nach Abs.4“ durch den Ausdruck „Der Aufteilungsschlüssel nach Abs.5“ zu ersetzen.

d) Im § 447g Abs.8 zweiter Satz ist der Ausdruck „(ohne Überweisungen nach Abs.4)“ durch den Ausdruck „(ohne Überweisungen nach Abs.5)“ zu ersetzen.

27. § 474 Abs.1 erster Satz hat zu lauten:

„Auf die bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen Versicherten, die nicht zu den im § 472 bezeichneten Personen gehören, sind die Bestimmungen der §§ 55 Abs.1 und 2, 59 bis 61, 62 bis 70a, 71, 72, 74 Abs.1, 76 bis 78, 82 und 83 des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung öffentlich Bediensteter mit den sich aus § 472 Abs.2 Z.1 bis 3 ergebenden Änderungen entsprechend anzuwenden, die Bestimmung des § 70 jedoch nur hinsichtlich der Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und die Bestimmungen des § 74 Abs.1 nur hinsichtlich der Leistungen des ärztlichen Beistandes und des Hebammenbeistandes, der Heilmittel und Heilbehelfe und Pflege in einer Krankenanstalt.“

28.a) § 529 Abs.8 erster Satz hat zu lauten:

„Für das Ausmaß der Hinterbliebenenpensionen nach Beziehern von Pensionen nach Abs.7 gelten die Vorschriften des Vierten Teiles dieses Bundesgesetzes über das Ausmaß der Hinterbliebenenpensionen mit der Maßgabe, daß

a) als Invaliditäts(Alters)pension die nach Abs.7 im Zeitpunkt des Todes gebührenden Leistungen gelten,

b) wenn keine Bemessungsgrundlage vorhanden ist, zehn Sechstel der Invaliditätspension nach lit.a als Bemessungsgrundlage gelten und von dieser Bemessungsgrundlage für die während des Pensionsbezuges erworbenen Beitragszeiten ein Steigerungsbetrag von 15 v.T. für je zwölf Beitragsmonate zu gewähren ist; ein Rest von weniger als zwölf Beitragsmonaten ist in sinngemäßer Anwendung der Bestimmung des § 261 Abs.3 letzter Satz bzw. § 284 Abs.3 letzter Satz zu berücksichtigen.“

b) Dem § 529 ist ein Abs.13 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(13) Eine nach § 6 des Bundesgesetzes vom 8. Juni 1948, BGBl.Nr.177, zuerkannte und nach Abs.7 erhöhte Leistung steht der den Ruhe(Versorgungs)genuß anweisenden Stelle so lange zu, als der Ruhe(Versorgungs)genuß läuft; um den Betrag dieser Leistung verringert sich eine dem Pensionisten bzw. seinen Hinterbliebenen gebührende Pension.“

29. Der Anlage 1 sind folgende Z.43 und 44 anzufügen:

| | |
|--|------------------|
| „43. Farmer(Drescher)lunge | Alle Unternehmen |
| 44. Erkrankungen der tiefen Atemwege und der Lungen durch Rohbaumwoll- oder Flachsstaub“ | Alle Unternehmen |

Artikel VI

Übergangsbestimmungen

(1) Die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung gemäß § 7 Z.4 lit.b des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art.I Z.1 erstreckt sich nicht auf Amtsträger der Evangelischen Kirche A.B. und der Evangelischen Kirche H.B. in Österreich, die am 1.Jänner 1981 das 65.Lebensjahr vollendet haben.

(2) Bei den gemäß § 7 Z.4 lit.b des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art.I Z.1 in die Pflichtversicherung einbezogenen Personen gelten die vorher gelegenen Zeiten einer Tätigkeit, die bei früherem Wirksamkeitsbeginn des § 7 Z.4 lit.b des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes diese Pflichtversicherung begründet hätte, soweit sie nicht bereits Versicherungszeiten sind, als durch Nachentrichtung von Beiträgen erworbene Beitragszeiten der freiwilligen Versicherung in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz. Die für den nachträglichen Einkauf dieser Personen erforderlichen Beiträge sind mit einem Pauschalbetrag in der Höhe von 20 Millionen Schilling abzugelten. Dieser Pauschalbetrag ist von der Evangelischen Kirche A.B. und der Evangelischen Kirche H.B. in Österreich bis zum 30.Juni 1981 an die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten zu überweisen.

(3) Die Evangelische Kirche A.B. und die Evangelische Kirche H.B. in Österreich haben bis 31.März 1981 der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten Verzeichnisse ihrer Amtsträger, die gemäß § 7 Z.4 lit.b des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art.I Z.1 der Pflichtversicherung unterliegen, zu übergeben.

(4) Die erstmaligen Meldungen für Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes der Pflichtversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz am 1.Jänner 1981 unterliegen und nicht schon zur Pflichtversicherung angemeldet sind, sind bis 31.März 1981 beim zuständigen Versicherungsträger zu erstatten. Die Bestimmungen der §§ 33 bis 38, 41 bis 43 und 111 bis 113 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes sind entsprechend anzuwenden.

(5) Soweit für die Berechnung der Richtzahl die Einreihung der Versicherten in Lohnstufen am Zählungstag des Monats Jänner 1982 in Betracht kommt, ist dieser Einreihung ein Lohnstufenschema zugrunde zu legen, das nach den Vorschriften des

§ 46 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der vor dem Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1982 in Geltung gestandenen Fassung bis zur tatsächlichen Höchstbeitragsgrundlage des Beitragszeitraumes Jänner 1982 erstellt wurde.

(6) Der Hundertsatz der Verzugszinsen gemäß § 59 Abs.1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art.I Z.17 beträgt bis zur Neufestsetzung durch Verordnung 11,5 v.H.. Bis zu diesem Zeitpunkt sind für rückständige Beiträge aus Beitragszeiträumen, die vor dem Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1981 liegen, die Verzugszinsen, soweit sie nicht bereits vorgeschrieben sind, mit 11,5 v.H. zu berechnen.

(7) Die Bestimmungen des § 227 Abs.2 und 3 und § 228 der Bundesabgabenordnung, BGBl.Nr.194/1961, in der vor Inkrafttreten des Bundesgesetzes vom 19.3.1980, BGBl.Nr.151, geltenden Fassung sind für Mahnverfahren nach § 64 Abs.3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, die bis zum Ende des Kalenderjahres 1980 eingeleitet wurden, sinngemäß anzuwenden.

(8) Die Bestimmungen des § 227 Z.1 und des § 228 Abs.1 Z.9 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art.IV Z.1 lit.a und Z.2 sind nur anzuwenden, wenn der Stichtag nach dem 31.Dezember 1980 liegt.

(9) Die Bestimmungen der §§ 238 Abs.3, 239 Abs.1, 253b Abs.1, 255 Abs.4, 276b Abs.1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art.IV Z.5, 6, 12 13 und 14 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31.Dezember 1980 liegt.

(10) Personen, die am 31.Dezember 1980 in der Pensionsversicherung weiterversichert sind oder als weiterversichert gelten und die in dem nach dem 30.November 1980 und vor dem 1.Jänner 1986 gelegenen Zeitraum das Anfallsalter für eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters erreichen oder bei denen in diesem Zeitraum ein Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit eintritt, können auf Antrag für alle in die Bemessungszeit fallenden Zeiten der freiwilligen Versicherung, die vor dem 1.Jänner 1981 gelegen sind und für die Beiträge von einer gemäß § 76a Abs.4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes herabgesetzten Beitragsgrundlage entrichtet wurden, die Beiträge von der gemäß § 76a Abs.1 bis 3, 6 und 7 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in Betracht kommenden Beitragsgrundlage wirksam (§ 230 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) entrichten.

(11) Der Antrag auf Erhöhung der Beitragsgrundlage im Sinne des Abs.10 ist nur bis zum Stichtag (§ 223 Abs.2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) einer vom Versicherten in Anspruch genommenen Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters oder der geminderten Arbeitsfähigkeit, längstens bis zum 31. Dezember 1981, zulässig.

(12) Bei der Feststellung von Versicherungszeiten im Sinne des § 247 des Allgemeinen Sozialversiche-

runsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 9 ist auf die in der Pensionsversicherung der Angestellten für die Zeit bis zum 31. Dezember 1938 erlassenen Anwartschaftsfeststellungsbescheide entsprechend Bedacht zu nehmen.

(13) Die Bestimmungen des § 251a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1978 in Geltung gestandenen Fassung sind - soweit es für den Leistungswerber günstiger ist - auf Antrag auf jene Fälle anzuwenden, in denen der Stichtag (§ 223 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) nach dem 31. Dezember 1978 und vor dem 1. Jänner 1980 gelegen ist. Die Rechtskraft bereits ergangener Entscheidungen steht dem nicht entgegen.

(14) Leidet ein Versicherter am 1. Jänner 1981 an einer Krankheit, die erst aufgrund der Bestimmung des Art. V Z. 29 als Berufskrankheit anerkannt wird, so sind ihm die Leistungen der Unfallversicherung zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1981 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1981 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(15) Im Falle des durch eine Krankheit verursachten Todes des Versicherten, die erst auf Grund der Bestimmungen des Art. V Z. 29 als Berufskrankheit anerkannt wird, sind die Leistungen der Unfallversicherung an die Hinterbliebenen zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1981 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1981 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

Artikel VII

Überweisungsbeträge für geistliche

Amtsträger der Evangelischen Kirche

(1) Scheidet ein gemäß Art. VI Abs. 1 von der Vollversicherung ausgenommener geistlicher Amtsträger der Evangelischen Kirche A.B. in Österreich oder der Evangelischen Kirche H.B. in Österreich aus dem kirchlichen Dienstverhältnis aus, so hat die Evangelische Kirche A.B. in Österreich oder die Evangelische Kirche H.B. in Österreich nach Maßgabe des § 314a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 18 dem Pensionsversicherungsträger, der aufgrund der vom geistlichen Amtsträger ausgeübten Tätigkeit zuletzt zuständig gewesen wäre, einen Überweisungsbetrag zu leisten.

(2) Die Verpflichtung nach Abs. 1 entfällt, wenn beim Ausscheiden eines geistlichen Amtsträgers durch Tod keine im Sinne der versorgungsrechtlichen Bestimmungen der Evangelischen Kirche A.B. in Österreich oder der Evangelischen Kirche H.B. in

Österreich versorgungsberechtigten Hinterbliebenen vorhanden sind. Die Verpflichtung nach Abs. 1 gilt auch nicht für versicherungsfreie Zeiten im Sinne des § 308 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes und für Zeiten, für die ein besonderer Pensionsbeitrag nach den pensionsrechtlichen Bestimmungen eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers geleistet wurde.

(3) Auf den Überweisungsbetrag nach Abs. 1 sind im übrigen die Bestimmungen des § 314a Abs. 3 bis 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 18 entsprechend anzuwenden.

Artikel VIII

(1) Das Arbeitsmarktförderungsgesetz, BGBl. Nr. 31/1969, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 173/1973, BGBl. Nr. 642/1973 (Artikel II des Sonderunterstützungsgesetzes), BGBl. Nr. 179/1974, BGBl. Nr. 388/1976, BGBl. Nr. 546/1978 und BGBl. Nr. 109/1979 wird wie folgt geändert:

§ 46 Abs. 1 hat zu lauten:

„(1) Die Träger der Krankenversicherung haben das nach dem Standort des Betriebes zuständige Arbeitsamt von den An- und Abmeldungen in Kenntnis zu setzen.“

(2) § 3 des Bundesgesetzes vom 31. März 1955, BGBl. Nr. 71, womit die Vorschriften über das Arbeitsbuch aufgehoben werden, wird aufgehoben.

(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 1981 und tritt mit 31. Dezember 1981 außer Kraft.

Artikel IX

Schlussbestimmungen

(1) Art. VII Abs. 2 der 34. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 530/1979, hat zu lauten:

„(2) Soweit nach den Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes Einheitswerte land- (forst)wirtschaftlicher Betriebe heranzuziehen sind, sind hiebei Änderungen dieser Einheitswerte anlässlich der Hauptfeststellung (§ 20 des Bewertungsgesetzes 1955, BGBl. Nr. 148) zum 1. Jänner 1979 für die Zeit vor dem 1. Jänner 1982 nicht zu berücksichtigen.“

(2) Art. VII Abs. 1 lit. b der 34. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 530/1979, hat zu lauten:

„b) neben der Voraussetzung des Abs. 1 lit. d die weitere Voraussetzung des § 14 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger erfüllt sein muß.“

(3) Abweichend von den Bestimmungen des § 80 Abs.1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes leistet der Bund in der Pensionsversicherung für das Geschäftsjahr 1981 einen Beitrag in der Höhe des Betrages, um den 100,5 v.H. der Aufwendungen die Erträge übersteigen.

(4) Die Träger der Pensionsversicherung haben Zuführungen an die Liquiditätsreserve nach § 444a Abs.2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes für das Geschäftsjahr 1981 nicht vorzunehmen, wenn Abs.1 bei ihnen zur Anwendung kommt.

(5) Die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten hat, wenn Abs.1 nicht anzuwenden ist, für das Geschäftsjahr 1981 die Bestimmungen des § 444a Abs.2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe anzuwenden, daß an die Stelle eines Drittels ein Viertel des im Rechnungsabschluß nachgewiesenen Gebarungüberschusses tritt.

(6) Der Beitrag des Bundes zum Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger (§ 447a Abs.3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) ist für das Geschäftsjahr 1981 nicht zu leisten.

(7) Abweichend von den Bestimmungen des § 447a Abs.5 erster und zweiter Satz des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ist im Geschäftsjahr 1981 von den Jahreseinnahmen (§ 447a Abs.2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) der Rücklage nur so viel zuzuführen, daß sie am Ende dieses Geschäftsjahres 1,5 v.H. der Summe der Beitragseinnahmen der Gebietskrankenkassen, der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues und der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft als Träger der Krankenversicherung im vorangegangenen Geschäftsjahr beträgt.

(8) Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt hat im Jahre 1981 an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger (§ 447g des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) einen Betrag von 350 Mill.S zu überweisen. Dieser Betrag ist je zur Hälfte am 20. April und am 20. September 1981 fällig.

(9) Die Träger der Krankenversicherung, ausgenommen die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen als Träger der Krankenversicherung für die im § 472 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bezeichneten Personen, haben abweichend von den Bestimmungen des § 444 Abs.5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes für das Geschäftsjahr 1981

- a) 1 v.H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger (§ 447g des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) zu überweisen,
- b) 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 aus der gesonderten Rücklage zu bestreiten, soweit sie 1 v.H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen übersteigen. Errei-

chen diese Aufwendungen nicht 1 v.H. an Versicherungsbeiträgen, ist der Unterschiedsbetrag dieser gesonderten Rücklage zuzuführen;

hiebei sind die Erträge an Versicherungsbeiträgen um die gemäß § 447f Abs.1 bis 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes zu leistenden Überweisungen zu vermindern. Für die Überweisung nach lit.a ist § 63a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes entsprechend anzuwenden. Reicht bei einem Träger der Krankenversicherung die gesonderte Rücklage zur Deckung des Restbetrages der Aufwendungen nach lit.b nicht aus, so sind ihm die übersteigenden Aufwendungen aus der Rücklage des Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger (§ 447a Abs.5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) zur Verfügung zu stellen.

(10) Abweichend von den Bestimmungen des § 472a Abs.2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes beträgt in der Krankenversicherung für die im § 472 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bezeichneten Personen für das Geschäftsjahr 1981 der vom Dienstgeber zur Bestreitung von Ausgaben der erweiterten Heilbehandlung zu entrichtende Zuschlag zu den Beiträgen 0,43 v.H. der Beitragsgrundlage.

(11) Die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen als Träger der Krankenversicherung für die im § 472 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bezeichneten Personen hat abweichend von den im Zusammenhalt mit § 472b Z.5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes anzuwendenden Bestimmungen des § 444 Abs.5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes für das Geschäftsjahr 1981

- a) 1 v.H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen der im § 472a Abs.3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bezeichneten gesonderten Rücklage zuzuführen,
- b) die Aufwendungen der Gesundenuntersuchungen einschließlich der Kosten für die Errichtung und den Betrieb der hierzu erforderlichen eigenen Einrichtungen bzw. der Bereitstellung entsprechender Vertragseinrichtungen aus der im § 444 Abs.5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes im Zusammenhalt mit § 472b Z.5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bezeichneten gesonderten Rücklage zu bestreiten, soweit sie 1 v.H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen übersteigen. Erreichen diese Aufwendungen nicht 1 v.H. an Versicherungsbeiträgen, ist der Unterschiedsbetrag dieser gesonderten Rücklage zuzuführen;

hiebei sind die Erträge an Versicherungsbeiträgen um die gemäß § 447f Abs. 6 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes zu leistenden Überweisungen zu vermindern.

(12) Die gemäß Art. VII Abs. 6 der 34. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl.Nr.530/1979, am Ende des Geschäftsjahres 1980 erforderliche Höhe der Rücklage gemäß

§ 447a Abs.5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes vermindert sich um jene Beträge, die aufgrund des Art.VII Abs.8 und 11 der 34.Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz in diesem Geschäftsjahr den Krankenversicherungsträgern zur Verfügung gestellt werden mußten.

(13) Die gemäß Abs.7 am Ende des Geschäftsjahres 1981 erforderliche Höhe der Rücklage gemäß § 447a Abs.5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes vermindert sich

- a) um die gemäß Abs.12 in Abzug gebrachten Beträge und
- b) um jene Beträge, die gemäß Abs.9 den Krankenversicherungsträgern zur Verfügung gestellt werden mußten.

Artikel X

Inkrafttreten

Dieses Bundesgesetz tritt, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, am 1.Jänner 1981 in Kraft.

(2) Es treten in Kraft

- a) rückwirkend mit dem 1.Jänner 1961 Art.V Z.28;
- b) rückwirkend mit dem 1.Jänner 1979 Art.IX Abs.2;
- c) rückwirkend mit dem 1.Jänner 1980 Art.IV Z.8 und Art.IX Abs.12;

- d) mit dem Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1981 Art.I Z.14, 16, 17 und 18;
- e) mit dem 1.Jänner 1982 Art.I Z.12 lit.a;
- f) mit dem Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1982 Art.I Z.15 und 30 und Art.VI Abs.5.

Artikel XI

Vollziehung

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist betraut:

- a) hinsichtlich der Bestimmungen der §§ 383 Abs.2, 383a Abs.2, 385 Abs.1 und 2, 391 Abs.2 und 406 Abs.1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art.V Z.7, 8, 9, 10 und 11 der Bundesminister für Justiz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Verwaltung;
- b) hinsichtlich der Bestimmungen der §§ 132a Abs.5 und 132c Abs.2 und 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art.II Z.6 und 8 der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz;
- c) hinsichtlich der Bestimmung des § 132c Abs.1 und 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art.II Z.8 der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Verwaltung;
- d) hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen der Bundesminister für soziale Verwaltung.

Erläuterungen

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz ist zuletzt durch die 34.Novelle, BGBl.Nr.530/1979, mit Wirksamkeit ab 1.Jänner 1980 geändert worden. Im Laufe des Jahres sind eine Anzahl von Anliegen und Anregungen an das Bundesministerium für soziale Verwaltung herangetragen worden, die nunmehr im Rahmen einer 35.Novelle zum ASVG realisiert werden sollen. Diese Vorgangsweise ermöglicht es, daß sich die nächste Novellierung des ASVG in erster Linie mit der Übertragung der Grundsätze der Familienrechtsreform auf das Sozialversicherungsrecht befassen wird, die durch die Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes vom 26.6.1980 über die Witwerpension aktuell geworden ist. Die beabsichtigten Änderungen lassen sich in mehrere Gruppen zusammenfassen.

Die erste Gruppe umfaßt die Ausweitung bzw. die Verbesserung des Versicherungsschutzes zugunsten bestimmter Personengruppen. Zu diesen Änderungen zählen insbesondere die Neuregelung über den Eintritt der Krankenversicherung der Präsenzdienler, die Einbeziehung der geistlichen Amtsträger der Evangelischen Kirche in die Pensionsversicherung, die Einbeziehung derjenigen Pflegekinder in den Kreis der Angehörigen in der Krankenversicherung, deren Pflegeverhältnis auf einer behördlichen Bewilligung beruht und die Erweiterung der Aufzählung der Unfälle, die gemäß § 176 Abs.1 ASVG den Arbeitsunfällen gleichgestellt sind. In diesem Zusammenhang ist auch noch auf eine Ergänzung der Bestimmungen über die Gesundenuntersuchungen zu verweisen, die die Krankenversicherungsträger

ermächtigt, diese Untersuchungen auch in den Arbeits- und Ausbildungsstätten der Versicherten durchzuführen.

Eine weitere Gruppe von Änderungen sieht Leistungsverbesserungen vor, die angesichts der Wirtschafts- und Beschäftigungslage geboten und vertretbar sind. In diesem Rahmen ist vor allem auf die außertourliche Erhöhung der Ausgleichszulagen - Richtsätze, die Erweiterung des Ersatzzeitenkataloges um Lehrlingszeiten aus der Zeit von 1939 bis 1955, soweit sie nicht schon als Versicherungszeiten gelten, ferner auf die Erleichterung bei den Anspruchsvoraussetzungen für die Frühpension und schließlich auf die Erweiterung des Invaliditätsbegriffes zugunsten der ungelerten Arbeiter zu verweisen. Zu dieser Änderungsgruppe gehören ferner noch die neueingeführten, im Verordnungsweg festzulegenden, über die derzeitige Früherkennung von Krankheiten hinausgehenden Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit und die Erweiterung der Berufskrankheitenliste.

Eine Reihe anderer Neuregelungen haben das Ziel, leistungsrechtliche Bestimmungen zeitgemäßer zu machen und dabei mit dem Solidaritätsgedanken der Sozialversicherung nicht im Einklang stehende Spekulationsmöglichkeiten einzuschränken. Dazu zählt etwa die Beseitigung der besonderen Vorschriften für die Berücksichtigung freiwilliger Zeiten bei der Bildung der Pensionsbemessungsgrundlage, und die Änderung der Vorschriften über den Pensionsanfall, die den rückwirkenden, noch in die Zeit des Entgeltbezuges hineinreichenden Pensionsbeginn zulassen; zu der skizzierten Gruppe der Neuerungen zählt auch die beabsichtigte Verdoppelung der Mindestbeitragsgrundlage in der Selbstversicherung in der Krankenversicherung.

Eine weitere Maßnahmengruppe geht auf Vorschläge aus dem Bereich der Sozialversicherungsträger bzw. des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger zurück, deren Verwirklichung die Handhabung des Gesetzes für die Versicherten und die Träger erleichtern soll. Diesbezüglich sind insbesondere die Neuformulierungen bei der vorläufigen Krankenversicherung der Pensionisten und die ab 1. Jänner 1982 vorzunehmende Verdoppelung der Lohnstufen für die Zwecke der Beitragsermittlung von derzeit 10 S auf 20 S anzuführen. Ferner ist in diesem Zusammenhang die vom Österreichischen Arbeiterkammertag angeregte bescheidmäßige Feststellung der erworbenen Versicherungszeiten zu erwähnen, die künftig von einem Versicherten verlangt werden kann, bevor er die Pension beantragt.

Schließlich wären noch die redaktionellen und formellen Änderungen sowie die im Achten Teil des ASVG über den Aufbau der Verwaltung vorgeschlagenen Neufassungen zu nennen. Letztere haben das Ziel, ohne das geltende Recht im grundsätzlichen zu ändern, Zweifelsfragen bei der Durchführung der Selbstverwaltung der Sozialversicherungsträger zu verhindern bzw. zu beseitigen.

Hinzuzufügen ist, daß die in dem zur Begutachtung gestandenen Entwurf einer 35. Novelle zum ASVG vorgesehene Ermächtigung der Unfallversicherungsträger, Einrichtungen zur arbeitsmedizinischen Betreuung der Versicherten zu errichten, in die Vorlage nicht übernommen wurde. Dies in erster Linie aus der Erwägung, daß vorerst das Ergebnis des Begutachtungsverfahrens betreffend die Novellierung des Arbeitnehmerschutzgesetzes, mit der die nähere Regelung des betriebsärztlichen Dienstes getroffen werden wird, abgewartet werden soll. Die erwähnte Ermächtigung an die Unfallversicherungsträger könnte dann - zunächst als *lex fugitiva* - in das Arbeitnehmerschutzgesetz aufgenommen werden, sodaß in diesem Gesetz die den Arbeitnehmerschutz betreffenden Fragen zumindest für die parlamentarische Behandlung zusammenfassend geregelt wären.

Im versendeten Entwurf waren auch Änderungen enthalten, die auf das Datenschutzgesetz zurückgingen und die ebenfalls nicht in die Vorlage übernommen worden sind. Grund dafür sind wesentliche Einwände, die im Zuge des Begutachtungsverfahrens gegen diese Neuregelungen geltend gemacht wurden; sie sollen daher nochmals überdacht und im Zuge einer künftigen Novellierung des ASVG neuerlich zur Diskussion gestellt werden.

Die Zuständigkeit des Bundes zur Erlassung der Regelungen gründet sich auf den Kompetenztatbestand „Sozialversicherungswesen“ des Art. 10 Abs. 1 Z. 11 B-VG.

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

Zu den einzelnen Bestimmungen der Vorlage ist folgendes zu bemerken:

Zu Art. I Z. 1 und 5, Art. IV Z. 18, Art. VI Abs. 1 bis 4 und Art. VII Abs. 1

bis 3 (§§ 7 Z. 4, 14 Abs. 1, 314a):

Nach der geltenden Rechtslage (§ 5 Abs. 1 Z. 7 ASVG) sind Geistliche der Katholischen Kirche sowie geistliche Amtsträger der Evangelischen Kirche A.B. und H.B. in Österreich hinsichtlich der Seelsorgetätigkeit und der sonstigen Tätigkeiten, die sie in Erfüllung ihrer geistlichen Verpflichtung ausüben, z.B. des Religionsunterrichtes, von der Versicherungspflicht ausgenommen, wenn sie nicht in einem Dienstverhältnis zu einer anderen Körperschaft (Person) als ihrer Kirche bzw. deren Einrichtungen stehen.

Der Evangelische Oberkirchenrat A.B. und H.B. in Österreich hat sich vor einiger Zeit in der Frage der Einbeziehung der geistlichen Amtsträger der Evangelischen Kirche (rd. 210 Personen) in die Pensionsversicherung nach dem ASVG an das Bundesministerium für soziale Verwaltung gewendet. Die in der Folge geführten Verhandlungen führten zu der in der Vorlage vorgeschlagenen Regelung, die in dieser

Form auch die Billigung des Evangelischen Oberkirchenrates gefunden hat.

Für die geistlichen Amtsträger der Evangelischen Kirche A.B. und H.B. in Österreich wird durch die Neufassung des § 7 Z.4 lit.b ASVG eine Teilversicherung in der Pensionsversicherung eingeführt. Dieser Teilversicherung sollen aber nur jene geistlichen Amtsträger unterliegen, die nach dem 31. Dezember 1915 geboren sind. Für die vor dem 1. Jänner 1916 geborenen geistlichen Amtsträger wird im Art. VI Abs. 1 die Befreiung von der Pflichtversicherung vorgesehen. Diese Ausnahmeregelung entspricht einem in den bisher geführten Verhandlungen vorgebrachten Anliegen der Evangelischen Kirche. Unverändert bleibt die Rechtsstellung der Angehörigen der Anstalten der Evangelischen Diakonie. (§ 5 Abs. 1 Z. 7 ASVG Ausnahme von der Vollversicherung, allenfalls Teilversicherung in der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. d ASVG).

Durch eine Ergänzung des § 14 Abs. 1 ASVG wird ausdrücklich die Zugehörigkeit des nach § 7 Z. 4 lit. b ASVG versicherten Personenkreises zur Pensionsversicherung der Angestellten statuiert.

Die Bestimmung des § 314a ASVG wird auf die weiterhin von der Pflichtversicherung ausgenommenen Angehörigen der Anstalten der Evangelischen Diakonie eingeschränkt.

Eine entsprechende Überweisungsbetragsregelung für die von der Pflichtversicherung nicht erfaßten geistlichen Amtsträger der Evangelischen Kirche, soweit sie das 65. Lebensjahr überschritten haben (Art. VI Abs. 1) ist im Art. VII vorgesehen.

Breiten Raum in den Verhandlungen mit dem Evangelischen Oberkirchenrat nahm naturgemäß die Frage der Berücksichtigung der von den geistlichen Amtsträgern der Evangelischen Kirche vor ihrer Einbeziehung in die Pflichtversicherung zurückgelegten Dienstzeiten ein. Eine beitragsfreie Anrechnung der vor der Einbeziehung in die Pflichtversicherung zurückgelegten Beschäftigungszeiten kann den neu in die Sozialversicherung eintretenden Personengruppen im Hinblick auf die finanzielle Lage der Pensionsversicherungsträger und des Bundes nicht mehr zugestanden werden. Es wird daher für die geistlichen Amtsträger der Evangelischen Kirche eine besondere Form des nachträglichen Einkaufes von Versicherungszeiten vorgeschlagen. Dieser Einkauf soll generell für alle in Betracht kommenden Versicherten vorgenommen und mit einem Pauschalbetrag, den die Evangelische Kirche A.B. und H.B. in Österreich bis zum 30. Juni 1981 an die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten zu überweisen hat, abgegolten werden.

Zu Art. I Z. 2 lit. a und c, 10, 23, Art. II Z. 1 lit. b und Z. 4 lit. a

(§§ 8 Abs. 1 Z. 1 lit. c, 8 Abs. 3, 30 Abs. 4, 78 Abs. 6, 121 Abs. 4 Z. 6

und 124 Abs. 2):

Gemäß § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. c ASVG sind Personen, die unmittelbar vor dem Antritt des aufgrund der

Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes in der Krankenversicherung pflichtversichert waren oder deren Pflichtversicherung nicht früher als acht Tage vor diesem Zeitpunkt geendet hat, für die Dauer des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes in der Krankenversicherung versichert.

Die derzeitige Frist von acht Tagen zur Aufrechterhaltung der gesetzlichen Krankenversicherung geht auf die 29. Novelle zum ASVG zurück. Vorher war eine Frist von fünf Tagen vorgesehen (§ 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den sozialversicherungsrechtlichen Schutz der den Präsenzdienst leistenden Wehrpflichtigen in der Fassung BGBl. Nr. 325/1963). Nach dem Ausschlußbericht zur 29. Novelle zum ASVG (578 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates XIII. GP) wurde eine Verlängerung der Fünftagefrist auf acht Tage als angezeigt erachtet. Die Begründung hiefür lag darin, daß der vor dem Antritt des Präsenzdienstes liegende Zeitraum, innerhalb dessen die vorangegangene Pflichtversicherung geendet haben muß, mit fünf Tagen insbesondere in jenen Fällen zu kurz angesetzt sei, in denen der Einrückungstermin im Anschluß an Feiertage liegt.

Endet eine Pflichtversicherung in der Krankenversicherung früher als acht Tage vor dem Antritt eines Präsenzdienstes, besteht demnach während der Dauer des Präsenzdienstes kein krankenversicherungsrechtlicher Schutz. Dies wirkt sich aber in der Person des Wehrpflichtigen selbst nicht nachteilig aus. Wehrpflichtige, die Präsenzdienst leisten, kommen nämlich im Falle einer Erkrankung oder Verletzung in den Genuß der im IV. Abschnitt des Heeresgebührengesetzes, BGBl. Nr. 152/1956, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 105/1979, geregelten Leistungen. Anders verhält es sich jedoch für die Familienangehörigen (Ehefrauen, Kinder) dieser Wehrpflichtigen, die während der Dauer der Leistung des Präsenzdienstes durch den Familienvater keinen krankenversicherungsrechtlichen Schutz genießen.

Das Bundesministerium für Landesverteidigung hat darauf hingewiesen, daß ihm bereits wiederholt Fälle bekannt geworden sind, in denen solche Familien in eine soziale Notlage geraten sind. Vereinzelt sah sich das Bundesministerium für Landesverteidigung sogar gezwungen, zur Vermeidung besonderer Härten eine vorzeitige Entlassung des betreffenden Wehrpflichtigen aus dem Präsenzdienst zu veranlassen. Eine Möglichkeit, dieses Problem zu beseitigen, wäre eine neuerliche Verlängerung der im § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. c ASVG genannten Frist von acht Tagen. Dies hätte zur Folge, daß der in Frage kommende Personenkreis, der während des Präsenzdienstes nicht krankenversichert ist, verkleinert würde. Das Problem wäre jedoch damit noch nicht gänzlich gelöst.

Aufgrund der Anregung des Bundesministeriums für Landesverteidigung soll daher von der Voraussetzung, daß der Wehrpflichtige entweder unmittelbar vor dem Antritt des Präsenzdienstes in der

Krankenversicherung pflichtversichert war oder seine Pflichtversicherung nicht früher als acht Tage vor dem Antritt des Präsenzdienstes geendet hat, überhaupt Abstand genommen werden.

In diesem Zusammenhang sollen die Bestimmungen der §§ 78 Abs.6, 121 Abs.4 Z.6 sowie 124 Abs.2 Z.3 ASVG aufgehoben werden, da die in diesen Bestimmungen genannten Wehrdienstzeiten künftig ohnehin Zeiten einer Pflichtversicherung in der Krankenversicherung sind.

Zu Art.I Z.2 lit.b und Z.6 (§§ 8 Abs.1 Z.3 lit.i, 16 Abs.2):

Mit Bundesgesetz vom 7.Oktober 1976 über die Vorbereitungslehrgänge für die Studienberechtigungsprüfung, BGBl.Nr.603/1976, wurde die gesetzliche Grundlage für die Einrichtung von Vorbereitungslehrgängen zu Universitätsstudien in den Studienjahren 1977/78 bis 1981/82 geschaffen. Die Teilnehmer an einem Vorbereitungslehrgang für die Studienberechtigungsprüfung sind auf der Grundlage eines Zulassungsbescheides des Bundesministers für Wissenschaft und Forschung als außerordentliche Hörer jener Universität, an welcher der Vorbereitungslehrgang eingerichtet ist, inskribiert.

Durch die vorgeschlagenen Änderungen sollen für diese Lehrgangsteilnehmer einerseits der Unfallversicherungsschutz gemäß § 8 Abs.1 Z.3 lit.i ASVG, andererseits der Krankenversicherungsschutz nach § 16 Abs.2 ASVG eindeutig verankert werden.

Zu Art.I Z.3 und 4 (§§ 10 Abs.6 und 7, 12 Abs.5):

Die Pensionsversicherungsträger sind gemäß § 10 Abs.7 ASVG zur Ausstellung einer Bescheinigung über die vorläufige Krankenversicherung verpflichtet, wenn sie nach pflichtgemäßem Ermessen geprüft haben, ob die Zuerkennung der Pension wahrscheinlich ist. Es hat sich die Praxis herausgebildet, daß der Antrag auf Ausstellung der Bescheinigung immer schon zugleich mit dem Pensionsantrag gestellt wird, damit der Pensionswerber möglichst früh den Schutz der vorläufigen Krankenversicherung erlangt. Trotzdem ist es in vielen Fällen - insbesondere wenn noch ungeklärt ist, ob Invalidität vorliegt - erst in einem relativ späten Stadium des Pensionsfeststellungsverfahrens möglich, zu beurteilen, ob die Zuerkennung der Pension mit Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Es gibt auch solche Fälle, in denen der Pensionsversicherungsträger erst zugleich mit dem zuerkennenden Pensionsbescheid oder - nachdem ein ablehnender Bescheid ergangen ist - im Verlauf eines Leistungsstreitverfahrens eine Bescheinigung über die vorläufige Krankenversicherung ausstellen kann.

Die Ausstellung einer Bescheinigung während eines Verfahrens vor dem Schiedsgericht der Sozialversicherung oder vor dem Oberlandesgericht Wien erscheint durch den derzeitigen Gesetzeswortlaut nicht gedeckt, da § 12 Abs.5 ASVG ausdrücklich bestimmt, daß die vorläufige Krankenversicherung mit der Zustellung des abweisenden Pensionsbescheides endet. Daraus wäre zu schließen, daß es das Gesetz nicht zuläßt, nach dem erwähnten Zeitpunkt

eine Bescheinigung auszustellen. Im Interesse der Versicherten besteht aber ein praktisches Bedürfnis danach, Bescheinigungen nach § 10 Abs.7 ASVG auch noch im Verlauf eines Leistungsstreitverfahrens mit der gleichen Rechtswirkung und unter der gleichen Voraussetzung ausstellen zu können.

Zur Beseitigung dieser Schwierigkeiten sollen die Bestimmungen der §§ 10 Abs.6 und 7, 12 Abs.5 ASVG im vorgeschlagenen Sinn geändert werden. In diesem Zusammenhang soll auch in Anpassung an die im § 6 Abs.1 Z.6 GSVG bzw. § 6 Abs.1 Z.2 BSVG enthaltenen Regelungen bestimmt werden, daß die Krankenversicherung jedenfalls mit dem Tag des Anfalles der Pension bzw. mit dem Tag des voraussichtlichen Anfalles der Pension beginnt, somit unabhängig vom Zeitpunkt der Zustellung des Pensionsbescheides.

Bezüglich des Endes der vorläufigen Krankenversicherung soll vorgesehen werden, daß diese so wie nach der bisherigen Rechtslage mit der Zustellung des abweisenden Pensionsbescheides endet. In jenen Fällen jedoch, in denen der Pensionsversicherungsträger eine vorläufige Bescheinigung während eines anhängigen Leistungsstreitverfahrens ausgestellt hat, soll die vorläufige Krankenversicherung mit der rechtskräftigen Beendigung des Leistungsstreitverfahrens enden.

Zu Art.I Z.7, 8, 9 und 22 (§§ 17 Abs.2, 22 Abs.2, 29 Abs.1

und 2, 76a Abs.1):

In der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz ist eine Weiterversicherung nur nach einem Ausscheiden aus der GSVG-Pflichtversicherung möglich. Das gleiche gilt entsprechend auch für die Pensionsversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz. Im Gegensatz dazu enthält die geltende Fassung der Bestimmungen über die Berechtigung zur Weiterversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz keine Vorschriften, daß zuletzt ein Ausscheiden aus der Pflichtversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz erfolgt sein muß. Hat ein Versicherter bereits 120 Versicherungsmonate erworben, kann er eine bereits früher bestandene ASVG-Pflichtversicherung freiwillig fortsetzen, obwohl in der Zwischenzeit eine Pflichtversicherung in einer der Selbständigen-Pensionsversicherungen bestanden hat.

Diese Möglichkeit war in einer Zeit berechtigt, in der die Selbständigen-Pensionsversicherungen große Unterschiede hinsichtlich des Leistungsumfanges zur Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz aufwiesen. Durch die in den letzten Jahren erfolgte Angleichung haben die unterschiedlichen Vorschriften für die Weiterversicherung ihre Berechtigung verloren.

Zu Art.I Z.11 (§ 31 Abs.4):

Die in den Z.4 und 11 des § 31 Abs.3 ASVG vorgesehenen Richtlinienkompetenzen des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger

haben den Zweck, eine ökonomische Verwaltung und Leistungserbringung zu gewährleisten. Im Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger sind sowohl die Versicherungsträger für die unselbstständig als auch für die selbständig Erwerbstätigen zusammengefaßt und dementsprechend repräsentiert der Sektionsausschuß Allgemeine Krankenversicherung auch den überwiegenden Teil der Krankenversicherungen. Es ist daher die Annahme berechtigt, daß die Beschlußfassung dieses Sektionsausschusses betreffend die erwähnten Richtlinien auch die Träger der Krankenversicherung der selbständig Erwerbstätigen präjudiziert. Angesichts dieses Umstandes erscheint es nicht sinnvoll, die Bestimmung, wonach die Richtlinien gemäß § 31 Abs.3 Z.4 und 11 ASVG für die Träger der Kranken- bzw. Pensionsversicherung der selbständig Erwerbstätigen nur dann Wirksamkeit erlangen, wenn der betreffende Sektionsausschuß zustimmt, weiter aufrecht zu erhalten. § 31 Abs.4 ASVG soll daher ersatzlos gestrichen werden.

Zu Art.I Z.12 lit.a (§ 41 Abs.1):

Gemäß § 41 Abs.1 ASVG sind die Meldungen nach § 33 Abs.1 und 2 sowie § 34 Abs.1 ASVG mit den vom Träger der Krankenversicherung aufzulegenden Vordrucken zu erstatten; auch ohne Vordruck schriftlich erstattete Meldungen gelten als ordnungsgemäß erstattet, wenn sie alle wesentlichen Angaben enthalten, die für die Durchführung der Versicherung notwendig sind.

Von den Dienstgebern werden in vermehrtem Ausmaß an die Versicherungsträger EDV-Ausdrucke übermittelt, die mitunter eine derart divergierende Gestaltung aufweisen, daß hiedurch die Bearbeitung sehr erschwert wird. Die in diesem Zusammenhang vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger befragten Krankenversicherungsträger haben großes Interesse an der Einbeziehung der auf EDV-Ausdrucken erstatteten Meldungen in die Richtlinien nach § 41 Abs.3 ASVG erkennen lassen. Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat daher angeregt, § 41 Abs.1 ASVG dahingehend zu ändern, daß die ohne Vordruck erstatteten Meldungen (worunter ja auch EDV-Ausdrucke zu verstehen sind) dann als ordnungsgemäß erstattet gelten, wenn sie nicht nur die wesentlichen Angaben enthalten, sondern auch den vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger gemäß § 41 Abs.3 ASVG aufgestellten verbindlichen Richtlinien über Form und Inhalt der Meldungen (Anzeigen, Listen) entsprechen. Um die Umstellung der Meldungen ohne Zeitdruck zu ermöglichen, soll die vorgeschlagene Änderung mit Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1982 in Kraft treten.

Zu Art.I Z.12 lit.b und Art.VIII Z.1 und 2 (§ 41 Abs.2):

Im Hinblick darauf, daß das Meldeverfahren auf Datenverarbeitung umgestellt wurde, war es erforderlich, die Bestimmungen des § 41 Abs.2 ASVG, die die Meldungen der Krankenversicherungsträger an die Arbeitsämter regeln, flexibler als bisher zu gestalten.

Der gleichlautende § 46 Abs.1 des Arbeitsmarktförderungsgesetzes, BGBl.Nr.31/1969, ist in gleicher Weise zu ändern.

Bei der Bestimmung des § 3 des Bundesgesetzes vom 31.3.1955, BGBl.Nr.71, handelt es sich um eine formal noch in Geltung stehende, inhaltlich mit § 46 Abs.1 AMFG übereinstimmende Regelung; sie soll als entbehrlich aufgehoben werden.

Zu Art.I Z.13 und Z.14 (§§ 42 Abs.3 und 44 Abs.3):

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat im Zusammenhang mit der beitragsrechtlichen (und damit auch der leistungsrechtlichen) Erfassung ständig wechselnder Bezüge oder Leistungen Dritter insbesondere der Trinkgelder, Änderungen zweier hiefür in Betracht kommender Regelungen vorgeschlagen. Zur Anregung § 42 Abs.3 ASVG über die Auskunftspflicht der meldepflichtigen Personen zu novellieren, hat der Hauptverband darauf hingewiesen, daß auf Grund der gemachten Erfahrungen in manchen Betrieben, in denen die Dienstnehmer üblicherweise Trinkgelder erhalten, insbesondere in manchen gastgewerblichen Betrieben nur äußerst mangelhafte Aufzeichnungen über die Höhe der vereinnahmten Trinkgelder vorhanden sind. Dies ist nach Meinung des Hauptverbandes begreiflich, da der Dienstgeber diesbezügliche Aufzeichnungen nicht auf Grund eigener Wahrnehmungen machen kann, sondern auf Angaben der einzelnen Dienstnehmer angewiesen ist. Den Gebietskrankenkassen bleibt sodann, wie der Hauptverband weiters ausführt, keine andere Möglichkeit, als durch Heranziehung von Schätzwerten zu Ergebnissen zu gelangen, die eine annähernd richtige Feststellung der Beitragsgrundlage ermöglicht. Im Gesetz soll daher dem eingangs erwähnten Vorschlag entsprechend ausdrücklich bestimmt werden, daß die Krankenversicherungsträger in solchen Fällen, wenn die zur Verfügung stehenden Unterlagen für die Beurteilung der für das Versicherungsverhältnis maßgebenden Umstände nicht ausreichen, berechtigt sind, Schätzwerte zugrunde zu legen.

Die derzeit geltende Regelung, des § 44 Abs.3 ASVG die den Krankenversicherungsträgern die Möglichkeit gibt, Trinkgelder und sonstige Leistungen Dritter nach Anhörung der beteiligten Dienstgeber bzw. deren öffentlich-rechtlicher Interessenvertretungen sowie der öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Dienstnehmer mit Pauschbeträgen der Beitragsbemessung zugrunde zu legen, erscheint aus der Sicht des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger zu unbestimmt. Er hat daher vorgeschlagen, im Gesetz festzulegen, daß die Versicherungsträger nach Anhörung der in Betracht kommenden Interessenvertretungen Festsetzungen treffen können, wonach bei bestimmten Gruppen von Versicherten, die üblicherweise Trinkgelder erhalten, diese Trinkgelder der Bemessung der Beiträge pauschaliert zugrunde zu legen sind. Solche Festsetzungen stehen dann im Range von Verordnungen. Im Gesetz sollen auch die für solche Pauschalierungen maßgebenden Kriterien genauer

umschrieben werden, und zwar unter Bedachtnahme auf Umstände, die erfahrungsgemäß auf die Höhe der Trinkgelder Einfluß haben (z.B. regionale Unterschiede, Standort und Größe der Betriebe sowie Art der Tätigkeit). Ebenso wie für andere verbindliche Feststellungen bzw. Festsetzungen (z.B. § 49 Abs.4, § 54 Abs.2 ASVG) soll eine Verlautbarung in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ erfolgen.

Zu Art.I Z.15 und 30 (§§ 46 Abs.2 und 108b Abs.3):

Durch die 30.Novelle zum ASVG, BGBl.Nr.23/1974, wurde mit Wirksamkeit ab dem Beitragszeitraum Jänner 1975 die Lohnstufenbreite von 5 S auf 10 S erhöht. Das Lohnstufenschema umfaßt derzeit 76 Lohnstufen. Der Hauptverband hat darauf hingewiesen, daß ein derartig umfangreiches Lohnstufenschema nicht dem Erfordernis einer einfachen, zweckmäßigen Verwaltung entspricht und angeregt, das Lohnstufenschema mit Wirksamkeit ab dem Beitragszeitraum Jänner 1981 dahingehend zu ändern, daß die Breite der einzelnen Lohnstufen 20 S beträgt.

Im Hinblick auf die vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger ins Treffen geführten administrativen Gründe erscheint es nach Auffassung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung gerechtfertigt, den Stufensprung von 10 S auf 20 S zu vergrößern.

Als Wirksamkeitsbeginn für diese Maßnahme war nach dem versendeten Entwurf der Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1981 in Aussicht genommen; aufgrund der Ergebnisse des Begutachtungsverfahrens soll die Anhebung der Lohnstufenbreite jedoch um ein Jahr hinausgeschoben und somit erst im Beitragsjahr 1982 wirksam werden.

Die vorgeschlagene Änderung des § 108b Abs.3 ASVG steht im Zusammenhang mit der geplanten Anhebung der Lohnstufenbreite und soll erreichen, daß die Höchstbeitragsgrundlage in der Unfall- und Pensionsversicherung dem Tageswert einer Lohnstufe entspricht.

Durch eine Übergangsbestimmung soll die alte Rechtslage für den Zähltag im Jänner 1982 (§ 108a Abs.2 ASVG) noch beibehalten werden. Dies ist zur korrekten Ermittlung der Richtzahl notwendig (vgl. auch Art.II Abs.13 der 30.Novelle zum ASVG).

Zu Art.I Z.17 und 18 und Art.VI Abs.6 (§§ 59 Abs.1 und 63 Abs.2):

Aufgrund der Bestimmung des § 59 Abs.1 ASVG haben Beitragspflichtige bei nicht rechtzeitiger Einzahlung der Beiträge Verzugszinsen im gesetzlich geregelten Ausmaß von 8,5 v.H. zu entrichten. Dieser Prozentsatz steht in einem Mißverhältnis zu dem am Geldmarkt derzeit üblichen Kreditzinsfuß. Wie der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger berichtet, hat dies zur Folge, daß die Dienstgeber in einem steigenden Umfang anstelle einer Inanspruchnahme von kommerziellen Krediten die Beiträge zur Sozialversicherung verspätet bezahlen. Besonders die Pensionsversicherungsträger, im

vermehrten Umfang aber auch die Krankenversicherungsträger, haben die nachteiligen Folgen dieser Zahlungspraktiken zu tragen.

Im Interesse eines wirksamen Beitragseinzuges soll die gegenwärtig bestehende große Differenz zwischen dem starren Verzugszinsensatz von 8,5 v.H. und dem am Geldmarkt üblichen Zinssatz für kommerzielle Kredite durch eine Anhebung des Verzugszinsensatzes reduziert werden. Die Festsetzung des in Betracht kommenden Hundertsatzes soll daher künftig im Verordnungsweg vorgesehene werden, wobei der Hundertsatz unter Bedachtnahme auf den jeweiligen Nominalzinssatz für Bundesanleihen 8,5 v.H. nicht unterschreiten und 14 v.H. nicht überschreiten darf. Bis zur Neufestsetzung durch eine solche Verordnung soll gemäß Art.VI Abs.6 der Verzugszinsensatz 11,5 v.H. betragen. Dieser Hundertsatz liegt 2 Prozentpunkte über dem derzeitigen Anleihezinsatz von 9,5 v.H.

Zu Art.I Z.19 (§ 64 Abs.3):

Im § 64 Abs.3 ASVG ist die Einmahnung eines rückständigen Betrages vor Ausstellung eines Rückstandsausweises vorgesehen. Bezüglich der Durchführung des Mahnverfahrens und der Entrichtung einer Mahngebühr wird auf § 227 Abs.2 und 3 und § 228 Bundesabgabenordnung verwiesen. Mit Bundesgesetz vom 19.März 1980, BGBl.Nr.151, wurde die Bundesabgabenordnung novelliert. In diesem Zusammenhang wurde § 228 BAO abgeändert und die Entrichtung einer Mahngebühr nicht mehr vorgesehen. Die Verweisung auf § 228 BAO im § 64 Abs.3 ASVG geht somit ins Leere.

Nach den Erläuterungen der Regierungsvorlage des Bundesgesetzes, mit dem die Bundesabgabenordnung novelliert wurde, sollen Mahngebühren im Anwendungsgebiet der BAO in Hinkunft aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung nicht mehr erhoben werden. Im Bereich der Sozialversicherung soll dagegen - wie eine Rückfrage des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger bei den Sozialversicherungsträgern ergeben hat - keinesfalls auf die Einhebung von Mahngebühren verzichtet werden, zumal hier die beträchtlichen Einnahmen den relativ geringen Verwaltungsaufwand durchaus rechtfertigen.

Die Möglichkeit der Einhebung einer Mahngebühr soll nunmehr unmittelbar im Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz verankert werden. Dabei sollen die Grundsätze des Mahnverfahrens des § 227 Abs.2 und 3 BAO in den § 64 Abs.3 ASVG übernommen werden. Um den in den letzten Jahren eingetretenen Erhöhungen des Verwaltungsaufwandes (z.B. Portospesen) Rechnung zu tragen, wird eine Anhebung der Mindest- und Höchstsätze der Mahngebühr vorgeschlagen und zwar von mindestens 1 S und höchstens 200 S (§ 228 Abs.1 BAO in der Fassung vor dem Bundesgesetz BGBl.Nr.151/1980) auf mindestens 5 S und höchstens 500 S.

Durch die Übergangsbestimmung des Art. VI Abs. 7 soll die lückenlose Berechtigung der Versicherungsträger zur Einhebung von Mahngebühren sichergestellt werden.

Zu Art. I Z. 20 (§ 74 Abs. 5):

Die im § 74 Abs. 5 ASVG getroffene Regelung, nach der die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt für die Unfallversicherung der Schüler und Studenten aus eigenen Mitteln einen Beitrag von 30 Mill. S jährlich bereitzustellen hat, der zu dem aus dem Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen zu leistenden Beitrag von 30 Mill. S jährlich hinzutritt, ist vorerst zeitlich beschränkt worden (32. Novelle zum ASVG: auf die Jahre 1977 und 1978; 33. Novelle zum ASVG: Erweiterung auf die Jahre 1979 und 1980).

Die von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt für die Unfallversicherung der Schüler und Studenten erstellte Erfolgsrechnung für das Kalenderjahr 1979 ergab Aufwendungen von S 56.014.108,02.

Bevor eine Dauerregelung getroffen werden kann, ist es notwendig, die gegenwärtig geltende Regelung neuerlich um zwei Jahre zu verlängern.

Zu Art. I Z. 21 (§ 76 Abs. 2):

Von den in der Krankenversicherung selbstversicherten Personen wurden - ebenso wie schon früher, als die freiwillige Versicherung in der Krankenversicherung noch in der Form der Weiterversicherung bestanden hat - stets bei einem Großteil der Fälle Anträge auf Herabsetzung der Beitragsgrundlage gestellt, denen auch meist in Berücksichtigung der wirtschaftlichen Verhältnisse des Antragstellers von den Krankenversicherungsträgern stattgegeben wurde. Dadurch ist das, was der Gesetzgeber als Regel aufgestellt hat - die Heranziehung des Tageswertes der Lohnstufe in welche die um ein Sechstel ihres Betrages erhöhte Höchstbeitragsgrundlage fällt - faktisch zur Ausnahme geworden. Die Folge dieser Praxis ist, daß der Leistungsaufwand für die Selbstversicherten zu einem nicht unbeträchtlichen Teil aus den Beiträgen der erwerbstätigen Versicherten und ihrer Dienstgeber gedeckt werden muß.

Aus diesen Überlegungen erscheint es angezeigt, künftig die Herabsetzung der Beitragsgrundlage nicht mehr in so einem weitgehenden Maße zuzulassen, wie dies bisher möglich ist. Derzeit ist die Herabsetzung bis zum Tageswert der Lohnstufe in die der gemäß § 76a Abs. 3 ASVG genannte, jeweils geltende Betrag fällt - das ist im Jahr 1980 auf den Kalendermonat bezogen 3.300 S - zulässig. Im Sinne eines entsprechenden Vorschlages des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger wird nunmehr eine Verdopplung des erwähnten Mindestbetrages vorgesehen; dies würde für das Jahr 1980, auf den Kalendermonat bezogen eine Beitragsgrundlage von mindestens 6.600 S und einen monatlichen Betrag von 330 S anstelle von bisher 165 S in der Selbstversicherung in der Krankenversicherung ergeben.

Für selbstversicherte Studenten soll die bisher geltende Regelung (§ 76 Abs. 1 Z. 2 ASVG) unverändert bleiben.

Zu Art. I Z. 24 (§ 82 Abs. 1):

Der derzeitige Wortlaut des § 82 Abs. 1 ASVG bringt nicht eindeutig zum Ausdruck, daß auch die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft für die Mitwirkung der Gebietskrankenkassen an der Durchführung der Pensionsversicherung für bildende Künstler, Tierärzte und Dentisten (§ 35 Abs. 4 GSVG) eine Vergütung von 1 v. H. der abgeführten Beiträge zu zahlen hat. Im Gesetz soll klargestellt werden, daß hier nicht nur die Unfall- und Pensionsversicherungsträger nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz gemeint sind, sondern auch die nach einem anderen Bundesgesetz eingerichteten Versicherungsträger.

Zu Art. I Z. 25 (§ 86 Abs. 3):

Die Eigenpensionen fallen nach der geltenden Regelung mit dem Eintritt des Versicherungsfalles an, wenn die Pension binnen zwei Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles beantragt wird. Dies bedeutet, daß der Pensionsanfall häufig in einen Zeitraum fällt, für den noch ein Entgeltanspruch besteht. Es gebühren also in solchen Fällen für diesen Zeitraum das Entgelt und der (allenfalls infolge Anwendung der Ruhebestimmungen geminderte) Pensionsanspruch nebeneinander. Da dies mit der Zweckbestimmung der Pension, einen Ersatz für das entfallende Arbeitseinkommen zu bieten, nicht in Einklang steht, soll durch die Neuregelung der Pensionsanfall näher an den durch die Antragstellung ausgelösten Stichtag, an dem keine Pflichtversicherung mehr bestehen darf, herangeführt werden.

Zu Art. I Z. 26 (§ 90 Abs. 1):

Fällt während der Dauer des Anspruches auf Krankengeld ein Pensionsanspruch aus eigener Pensionsversicherung des Versicherten an oder lebt eine Pension aus einem der Versicherungsfälle des Alters wieder auf, so ruht der Pensionsanspruch für die weitere Dauer des Krankengeldanspruches sowie für die Dauer des Ruhens des Krankengeldanspruches mit dem Betrag des Krankengeldes. Ein verwirktes oder versagtes Krankengeld führt hingegen nicht zum vollkommenen oder teilweisen Ruhen der Pension. Da die Sanktion im Bereich der Krankenversicherung somit durch die nicht ruhende Pension ausgeglichen wird, wurde im Sinne einer Anregung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger eine entsprechende Novellierung der angeführten Bestimmung vorgesehen.

Zu Art. I Z. 27 (§ 97 Abs. 3):

Nach der geltenden Rechtslage wird die Herabsetzung einer Rente (Pension) mit dem Ablauf des Kalendermonates wirksam, der auf die Zustellung des Bescheides folgt. Dieser einheitliche Wirksamkeitsbeginn gilt daher für alle Herabsetzungen, insbesondere auch für die Herabsetzungen infolge Wegfalles von Zuschüssen (Hilflosenzuschuß, Kinderzuschuß). Ein auf die Zustellung des Bescheides abgestellter Wirksamkeitsbeginn erscheint aber dort nicht gerechtfertigt, wo der Grund für den Wegfall des Kinderzuschusses in der Beendigung der Schul(Berufs)-

ausbildung liegt. Denn der Zeitpunkt der Beendigung der Schul(Berufs)ausbildung ist dem Renten-(Pensions)bezieher selbst bekannt, es muß ihm bewußt sein, daß damit der Grund für die Gewährung des Kinderzuschusses weggefallen ist. Es ist daher nicht erforderlich, die Wirksamkeit dieses Wegfalles des Kinderzuschusses auf den Ablauf des der Zustellung des Bescheides folgenden Kalendermonates hinauszuschieben. Nach der vorgesehenen Neuregelung soll dieser Zeitpunkt nur mehr für die Herabsetzungen der Rente (Pension) maßgebend sein, die ihren Grund in einer Besserung des Gesundheitszustandes des Rentners (Pensionisten) oder seines Kindes haben. In allen übrigen Fällen, insbesondere also beim Wegfall des Kinderzuschusses infolge Beendigung der Schul(Berufs)ausbildung, soll für die Wirksamkeit das Ende des Kalendermonates maßgebend sein, in dem der Herabsetzungsgrund eingetreten ist.

Zu Art.I Z.28 (§ 103 Abs.3):

Leistungen, die von Versicherungsträgern zu Unrecht erbracht wurden und vom Anspruchsberechtigten zurückzuerstatten sind, können gemäß § 103 Abs.2 ASVG nur bis zur Hälfte einer zu erbringenden Geldleistung aufgerechnet werden. Bei Tod des Anspruchsberechtigten sind daher die rückständigen Pensionsraten trotz eines noch bestehenden Überbezuges zur Auszahlung zu bringen. Die vorgeschlagene Neuregelung würde bewirken, daß bei Tod eines Anspruchsberechtigten die noch nicht ausgezahlten Pensionsraten nur abzüglich des noch offenen Überbezuges an die anspruchsberechtigten Personen zur Auszahlung gelangen dürfen.

Zu Art.I Z.29 (§ 107 Abs.5):

Der Versicherungsträger hat gemäß § 107 Abs.1 ASVG zu Unrecht erbrachte Geldleistungen zurückzufordern, wenn der Zahlungsempfänger den Bezug durch bewußt unwahre Angaben, bewußte Verschweigung maßgebender Tatsachen usw. herbeigeführt hat. Dieses Recht auf Rückforderung besteht gemäß § 107 Abs.5 ASVG im Falle des Todes des Anspruchsberechtigten jedoch nur gegenüber den im § 108 Abs.1 ASVG angeführten Personen, soweit sie eine Leistung des Anspruchsberechtigten bezogen haben.

Sind solche Personen jedoch nicht vorhanden, fallen die nicht ausgezahlten Pensionsraten in die Verlassenschaft. Für Fälle solcher Art ist jedoch ein Recht auf Rückforderung zu Unrecht erbrachter Geldleistungen derzeit nicht vorgesehen, so daß die rückständigen Pensionsraten ohne Rücksicht auf die noch ausstehenden, zu Unrecht bezahlten Beträge ausgezahlt werden müssen. Durch die vorgesehene Ergänzung soll dieser Ausschluß des Rechtes auf Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen in Hinkunft beseitigt werden.

Zu Art.I Z.31 und 32 (§§ 108e Abs.2, 108f Abs.3):

Aus arbeitstechnischen Gründen wird vorgeschlagen, den Termin für die Vorlage des Gutachtens des Beirates für die Renten- und Pensionsanpassung vom

30.September auf den 10.Oktober zu erstrecken und das Ende der Frist für die Einholung der Zustimmung der Bundesregierung zu der Verordnung über den Anpassungsfaktor vom 15.Oktober auf den 20.Oktober zu verlegen.

Zu Art.I Z.33 (§ 111 Abs.1):

Der Verwaltungsgerichtshof hat mit Erkenntnis vom 19.Oktober 1979, Zl.2095/78/12, entschieden, daß die Nichtvorlage von Belegen, bzw. die Verweigerung der Einsicht in Geschäftsbücher im Hinblick auf den ausdrücklichen Wortlaut des § 111 ASVG im Bereich des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes keine Verwaltungsübertretung darstellt.

In den Entscheidungsgründen des zitierten Erkenntnisses wird u.a. folgendes ausgeführt:

„Geht man von diesen Auslegungsgrundsätzen aus, so ist nicht zu verkennen, daß § 42 Abs.1 ASVG unter anderem sowohl die Pflicht zur Auskunftserteilung als auch die Pflicht zur Einsichtsgewährung behandelt, während § 111 ASVG neben der Verletzung der Melde- und Anzeigepflicht und der Erstattung unwahrer Angaben in Meldungen, Anzeigen und Auskünften nur die Nichterfüllung der Auskunftspflicht unter Strafsanktion stellt, nicht aber die Nichterfüllung der Pflicht, Einsicht in alle Geschäftsbücher und Belege zu gewähren. Die im § 111 ASVG verwendeten Worte „die Erfüllung der Auskunftspflicht verweigern“, erfassen nun den in § 42 Abs.1 ASVG genannten Tatbestand „wahrheitsgemäß Auskunft zu erteilen“, und sind als Strafbestimmung nicht ausdehnend auszulegen.“

Andere sozialversicherungsrechtliche Gesetze haben sehr wohl die Verpflichtung, Einsicht in Geschäftsbücher und Belege zu erteilen, unter Strafsanktion gestellt:

An in Geltung stehenden sozialversicherungsrechtlichen Gesetzen kann in dieser Hinsicht § 23 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes, BGBl. Nr.560/1978, § 21 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes, BGBl.Nr.559/1978, sowie § 8 des Notarversicherungsgesetzes 1972 genannt werden.

Hat also der Gesetzgeber in bestimmten Sozialversicherungsgesetzen ausdrücklich die Verweigerung der Verpflichtung, Einsicht in Geschäftsbücher zu gewähren, allenfalls diese und Belege vorzulegen, unter Strafsanktion gestellt, dies in § 111 ASVG aber unterlassen, so ergibt sich daraus der Schluß, daß ein solches Verhalten im Geltungsbereich des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes keine Verwaltungsübertretung darstellt.“

Um diese Rechtslücke zu schließen, soll nun § 111 ASVG im Sinne eines Vorschlages des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger entsprechend neu und gleichzeitig praxisbezogen gefaßt werden.

Zu Art.II Z.1 und 2 lit.a (§§ 121 Abs.4 Z.3 und 122 Abs.2 Z.1):

Nach § 121 Abs.4 Z.3 ASVG können auf die jeweils in der Krankenversicherung vorgesehene Wartezeit neben sonst in dieser Bestimmung angeführten Zeiten lediglich die Zeiten eines tatsächlichen Kranken- oder Wochengeldbezuges, nicht aber verschiedene Zeiten des Ruhens des Anspruches auf Kranken- oder Wochengeldes angerechnet werden. Im Gegensatz dazu sind gemäß § 122 Abs.2 Z.1 ASVG für Versicherungsfälle, die nach dem Ende der Versicherung, aber noch während solcher Ruhenszeiten eintreten, die Leistungen zu gewähren. Dieser Unterschied ist nicht begründet.

Durch die Gesetzesänderung soll bewirkt werden, daß die gesamte Dauer der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit und die gesamte Zeit des Anspruches auf Wochengeld auf die Wartezeit anzurechnen ist. Zu diesem Zweck sollen die Bestimmungen der §§ 121 Abs.4 Z.3 und 122 Abs.2 Z.1 ASVG einander weitestgehend angeglichen werden, da die darin angeführten Zeiten auch zum Zweck der leichteren Datenverarbeitung möglichst ident sein sollen. Eine solche Regelung müßte aber auch die ersten drei Tage der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit umfassen, für die gemäß § 138 Abs.1 ASVG ein Anspruch auf Krankengeld nicht besteht. Diese Karenztage sind derzeit auf die Wartezeit nicht anzurechnen.

Zu Art.II Z.2 lit.b (§ 122 Abs.2 Z.2):

Die Änderung ist lediglich formeller Natur und berücksichtigt, daß das Wehrgesetz durch BGBl.Nr.150/1978 als „Wehrgesetz 1978“ wieder- verlautbart wurde.

Zu Art.II Z.3 (§ 123 Abs.2 Z.6):

Derzeit ist Voraussetzung für die Anerkennung der Angehörigeneigenschaft der Pflegekinder, daß sie vom Versicherten unentgeltlich gepflegt werden (§ 123 Abs.2 Z.6 ASVG). Aus Kreisen der Pflegeeltern wurde angeregt, das Wort „unentgeltlich“ im § 123 Abs.2 Z.6 ASVG aufzuheben und dadurch zu ermöglichen, daß auch Pflegeeltern, die Pflegegeld erhalten, für ihre Pflegekinder aus der eigenen Krankenversicherung Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung haben. Diesem Vorbringen kann sozialpolitische Berechtigung nicht abgesprochen werden. Allerdings erscheint die Ausdehnung des Krankenversicherungsschutzes für Pflegekinder nur dann begründet, wenn diese Kinder im Familienverband einen Status erreichen, der einer Familienangehörigeneigenschaft gleichkommt. Dies ist jedenfalls dann der Fall, wenn die Pflegekinder aufgrund einer behördlichen Bewilligung bei den Pflegeeltern untergebracht sind. Aus den angeführten Gründen soll - unvorgreiflich der zu erwartenden Neuregelung des Pflegekinderwesens - § 123 Abs.2 Z.6 ASVG im vorgeschlagenen Sinn ergänzt werden.

Durch die Worte „oder das Pflegeverhältnis auf einer behördlichen Bewilligung beruht“ soll sichergestellt werden, daß die Bestimmung sowohl auf den gemäß § 186 ABGB gerichtlich genehmigten Pflege-

vertrag als auch auf die gemäß § 5 des Jugendwohlfahrtsgesetzes, BGBl.Nr.99/1954, (bzw. aufgrund der dieser Grundsatzbestimmung entsprechenden Bestimmungen der Landesjugendwohlfahrtsausführungsgesetze) durch die Bezirksverwaltungsbehörde erteilte „Pflegebewilligung“ Anwendung findet. Diese Auffassung wurde im Begutachtungsverfahren auch seitens des Bundesministeriums für Justiz geteilt.

Zu Art.II Z.4 lit.b (§ 124 Abs.3):

In Anpassung an die geänderte Terminologie soll der Ausdruck „Anstalt der allgemeinen Fürsorge“ durch den Ausdruck „Anstalt der Sozialhilfe“ ersetzt werden.

Zu Art.II Z.5 und 8 und Art.V Z.2 und 3 (§§ 132c und 343a Abs.1):

Die im neuen § 132c ASVG verankerten, über die gegenwärtigen Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten hinausgehenden sonstigen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit gehen auf eine Initiative des Bundesministers für Gesundheit und Umweltschutz zurück. Sie sehen eine Ermächtigung des Bundesministers für Gesundheit und Umweltschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für soziale Verwaltung vor, unter Bedachtnahme auf den Fortschritt der medizinischen Wissenschaft im Verordnungsweg die vordringlichen Maßnahmen dieser Art sowie deren Ziele und den in Betracht kommenden Personenkreis festzulegen. Als solche Maßnahmen kommen beispielsweise die Durchführung bestimmter Schutzimpfungen oder bestimmter Vorbeugeuntersuchungen in Frage.

In einer weiteren Verordnung, die vom Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz zu erlassen ist, ist die Durchführung der als vordringlich bezeichneten sonstigen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit zu regeln; diese Verordnung kann nur nach Maßgabe der in der gesonderten Rücklage vorhandenen Mittel, die im Rahmen des Zweckfonds für die Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen besteht (§ 444 Abs.5 ASVG), sowie nach Anhörung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger erlassen werden.

Im Zusammenhang mit dieser Neuregelung erfährt § 343a Abs.1 ASVG eine Ergänzung dahin, daß der Mustergesamtvertrag, der zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Ärztekammer abzuschließen ist und der das Nähere in Bezug auf die Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen zu regeln hat, künftig auch die Durchführung und Vergütung der sonstigen Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit sowie die Vergütung der dabei in Betracht kommenden ärztlichen Leistungen normiert.

Zu Art.II Z.6 (§ 132a Abs.5):

Nach der geltenden Rechtslage hat der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zwar die Kompetenz, Richtlinien für die Auswertung

der Ergebnisse der Jugendlichenuntersuchungen (§ 31 Abs.3 Z.18 ASVG) zu erstellen, hingegen fehlt eine diesbezügliche Kompetenz bezüglich der Durchführung dieser Untersuchungen. Diese insbesondere vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger als mangelhaft empfundene Rechtslage soll dadurch bereinigt werden, daß eine ausdrückliche Anordnung zur Erlassung von Richtlinien in das Gesetz aufgenommen werden soll (§ 132a Abs.5 ASVG). Diese Richtlinien bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Bundesministers für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz. Untersuchungsziel und Kreis der erfaßten Personen sind bereits im geltenden Recht (§ 132a Abs.1 und 2 ASVG) geregelt.

Zu Art.II Z.7 (§ 132b):

Die im § 132b ASVG vorgesehene Ergänzung der Bestimmungen über die Gesundenuntersuchungen ermöglicht es, diese Untersuchungen wirksamer als bisher durchzuführen. Durch sie werden die Krankenversicherungsträger ermächtigt, über die bisher bestehenden Maßnahmen hinaus Vorsorge zu treffen, daß Gesundenuntersuchungen im Einvernehmen mit dem in Betracht kommenden Dienstgeber (Träger der Ausbildungsstätte) und dem in Betracht kommenden Organ der Betriebsvertretung auch in den Arbeits- oder Ausbildungsstätten der Versicherten vorgenommen werden können.

Betriebsärztliche Dienste können mit solchen Untersuchungen nur dann beauftragt werden, wenn durch eine entsprechende Ausstattung des Dienstes gewährleistet ist, daß dessen Aufgaben nach dem Arbeitnehmerschutzgesetz hiedurch keine Beeinträchtigung erfahren.

Zu Art.III Z.1 (§ 172 Abs.1):

Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt hat darauf hingewiesen, daß der Leistungskatalog der Unfallversicherung bei Vergleich mit den in der Krankenversicherung und Pensionsversicherung vorgesehenen Geldleistungen umfangreicher und differenzierter ist. Er umfaßt insbesondere die Geldentschädigung für die nur teilweise Minderung der Erwerbsfähigkeit. Dementsprechend vielfältiger und differenzierter ist auch die Aufgabenstellung der Unfallversicherung im Bereich der Rehabilitation. Die Unfallversicherung beschränkt sich daher nicht darauf, die Arbeitsunfähigkeit durch Krankheit und die Erwerbsunfähigkeit zu verhindern oder zu verzögern, sie muß auch den Eintritt einer nur teilweisen Minderung der Erwerbsfähigkeit verhindern oder das Ausmaß dieser Teilminderung der Erwerbsfähigkeit mäßigen.

Aus diesem Grund vertritt die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt den Standpunkt, daß Schwerpunkte und Zielsetzung der Restitution und Kompensation gerade in der Unfallversicherung auch durch Forschung ermittelt werden müssen.

Durch die vorgeschlagene Ergänzung soll diese spezielle gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

Zu Art.III Z.2 lit.a und c (§ 176 Abs.1 Z.1 und 9):

Aufgrund einer Anregung des Österreichischen Arbeiterkammertages im Zuge des Begutachtungsverfahrens der 35.Novelle zum ASVG soll der Unfallversicherungsschutz auf die Ausübung des Wahlrechtes zu einer gesetzlichen beruflichen Vertretung bzw. Betriebsvertretung sowie auf die Teilnahme an einer Schulungs- und Bildungsveranstaltung im Sinne der §§ 118 und 119 des Arbeitsverfassungsgesetzes ausgedehnt werden.

Zu Art.III Z.2 lit.b (§ 176 Abs.1 Z.7):

Die Änderung geht auf eine Anregung des Amtes der Kärntner Landesregierung zurück. Da die Mitglieder der Österreichischen Rettungshunde-Brigade gemäß § 176 Abs.1 Z.2 ASVG derzeit nur für einen sich im Einsatzfall ereignenden Unfall versichert sind, wird es durch die Anführung dieser Organisation bei den im § 176 Abs.1 Z.7 ASVG genannten übrigen, sich mit Lebensrettung befassenden Organisationen möglich, den Versicherungsschutz der Mitglieder auf die Ausbildung und die Übungen dieser Organisation auszudehnen. Damit wird aber auch die Einbeziehung der Mitglieder der Rettungshunde-Brigade in die Zusatzversicherung gemäß § 22a ASVG möglich.

Zu Art.III Z.3 (§ 215a Abs.4):

Zum Unterschied zu § 265 Abs.4 zweiter Satz ASVG ist im § 215a Abs.4 ASVG auf § 292 Abs.5 und 7 ASVG nicht Bezug genommen; eine gleichartige Ergänzung erscheint daher auch im § 215a Abs.4 ASVG angebracht.

Zu Art.IV Z.1 lit.a (§ 227 Z.1):

Gemäß § 5 Abs.1 Dentistengesetz, BGBl.Nr.90/1949, in der geltenden Fassung sind zur Ablegung der staatlichen Dentistenprüfung nur Personen zuzulassen, die einen Kurs am Lehrinstitut für Dentisten in Wien für die theoretische Berufsausbildung in der Mindestdauer von drei Monaten zur Vorbereitung auf die Technikerassistentenprüfung zurückgelegt haben bzw. eine weitere theoretische und praktische Ausbildung am genannten Lehrinstitut erfahren haben. Nach der geltenden Rechtslage kommt diesen Ausbildungszeiten nicht die Eigenschaft einer Ersatzzeit zu.

Nach Mitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit und Umweltschutz steht im Rahmen der Ausbildung am Lehrinstitut für Dentisten in Wien die theoretische Ausbildung in Form der Vermittlung medizinischen Wissens im Vordergrund. So gesehen weisen diese Ausbildungszeiten den gleichen Charakter auf wie sonstige Schulzeiten.

Die Österreichische Dentistenkammer hat ange-regt, die in Rede stehenden Ausbildungszeiten als Ersatzzeiten anzuerkennen.

Zu Art.IV Z.1 lit.b und Z.3 (§§ 227 Z.5 und 232a):

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat darauf hingewiesen, daß nach den gewonnenen praktischen Erfahrungen bei der Handhabung des § 232a Abs.2 ASVG die Anwen-

dung dieser Regelung kaum zu einer Reduktion von Versicherungszeiten führt, wohl aber die Auskunftserteilung (vor allem in der Weiterversicherung) das REV-Verfahren (Verfahren zur rückwirkenden Erfassung von Versicherungszeiten) und das Leistungsfeststellungsverfahren erschwert. § 232a ASVG kann zur Gänze entfallen, da bei Aufhebung des unmittelbar betroffenen § 232a Abs.2 ASVG nur mehr eine Rumpfregelung überbleiben würde, die bloß für die Leistungszugehörigkeit von Relevanz wäre. Es erscheint in diesem Zusammenhang ausreichend, die Bestimmung des § 227 Z.5 ASVG mit folgenden Worten einzuleiten: „in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, ...“. Mit der Aufhebung des § 232a ASVG wird daher einem diesbezüglichen Vorschlag des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger entsprochen. Eine bedeutende finanzielle Mehrbelastung ist hiedurch nicht zu erwarten.

Zu Art.IV Z.2 (§ 228 Abs.1 Z.9):

Der Österreichische Arbeiterkammertag hat im Rahmen der Begutachtung des Novellenentwurfes darauf hingewiesen, daß Lehrlinge in der Zeit ab 1.Jänner 1939 nicht gleichzeitig bei Eintritt in das Lehrverhältnis rentenversichert waren. Das hat zur Folge, daß nach den bis 31.Dezember 1955 in Geltung gestandenen Vorschriften trotz eines durchgehenden Beschäftigungs(Versicherungs)verlaufes diese Lehrlingszeiten bei Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen in der Pensionsversicherung heute fehlen. Damit sind diese Personen schlechter gestellt als Lehrlinge im elterlichen Betrieb (§ 229 Abs.1 Z.4 ASVG), denen in allen Fällen ab dem vollendeten 17.Lebensjahr für diese Zeiten Ersatzzeiten angerechnet werden. Um diese ungerechtfertigte Schlechterstellung der eingangs erwähnten Personen zu beseitigen, sollen nunmehr deren in der Pensionsversicherung bisher unberücksichtigt gebliebene Zeiten eines Lehrverhältnisses ebenfalls als Ersatzzeiten anerkannt werden.

Zu Art.IV Z.4 (§ 234 Abs.1 Z.7):

Im Rahmen der 34. Novelle zum ASVG, BGBl.Nr.530/1979, wurde in Berücksichtigung der Wiederverlautbarung des AIVG der Ausdruck „Arbeitslosenversicherungsgesetz, BGBl.Nr.184/1949“ durch den Ausdruck „Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977“ ersetzt. Hiebei wurde folgendes übersehen:

Nach den Bestimmungen des § 1 Abs.2 lit.c, d oder e des AIVG., BGBl.Nr.184/1949 waren von der Arbeitslosenversicherungspflicht ausgenommen:

- c) weibliche Dienstnehmer, die unter das Hausgehilfengesetz fallen,
- d) Arbeiter in Betrieben der Landwirtschaft,
- e) Dienstnehmer, die Dienst für die Hauswirtschaft eines landwirtschaftlichen Dienstgebers und für den landwirtschaftlichen Betrieb leisten.

Keine dieser Personengruppen ist mehr von der Arbeitslosenversicherungspflicht ausgeschlossen. Im geltenden § 1 Abs.2 lit.c, d und e AIVG.1977 werden andere Personenkreise erfaßt.

Nach Auffassung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung ist die Bestimmung des § 234 Abs.1 Z.7 ASVG nicht mehr anwendbar und soll daher entfallen.

Durch die 8. Durchführungsverordnung zum AIVG vom 26. Juni 1956, BGBl.Nr.135, wurden weibliche Hausgehilfen mit Wirksamkeit ab 1. August 1956 in die Arbeitslosenversicherungspflicht einbezogen.

Durch die 10. Durchführungsverordnung vom 6. April 1957, BGBl.Nr.99, wurden die gemäß § 1 Abs.2 lit.d und e des AIVG von der Arbeitslosenversicherungspflicht ausgenommenen Personen mit Wirksamkeit ab Mai 1957 in die Arbeitslosenversicherungspflicht einbezogen. Mit Bundesgesetz vom 15. Dezember 1961, BGBl.Nr.17/1962, betreffend das AIVG 1958 wurden die lit.c bis e im § 1 Abs.2 aufgehoben. Die zitierten Verordnungen galten ab dem Zeitpunkt ihres Inkrafttretens bis zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des zitierten Bundesgesetzes am 1.Jänner 1962 als Bundesgesetze (Art.III des Bundesgesetzes BGBl.Nr.17/1962).

Mit Rücksicht darauf, daß die in Frage kommenden Personengruppen ab 1. August 1956 bzw. ab 1. Mai 1957 der Arbeitslosenversicherungspflicht unterlagen, erscheint auch eine Übergangsbestimmung nicht erforderlich.

Zu Art.IV Z.5 und Art.VI Abs.9 bis 11 (§ 238 Abs.3):

Die gegenwärtige Bemessungsmethode in der Pensionsversicherung hat einerseits soziale Härten zur Folge (ohne Verschulden des Versicherten sinkt sein Entgelt im Bemessungszeitraum erheblich ab), andererseits können durch Spekulationen Pensionsansprüche erworben werden, deren Höhe zur tatsächlichen Beitragsleistung in keinem vertretbaren Verhältnis stehen (jahrelange niedrige freiwillige Beitragsleistung, Erhöhung der freiwilligen Beiträge im Bemessungszeitraum oder niedrige Beitragsleistung bei Vorhandensein von 36 Pflichtbeitragsmonaten mit hohen Beitragsgrundlagen im Bemessungszeitraum).

Die vorgeschlagene Änderung wird die spekulative Ausnützung nicht beseitigen, aber einschränken können.

Im Hinblick auf vielfach bereits bestehende Pensionspläne wurde für Versicherte, die in dem nach dem 31.Dezember 1980 und vor dem 1.Jänner 1986 gelegenen Zeitraum das Anfallsalter für die vorzeitige (Knappschafts)alterspension bei langer Versicherungsdauer erreichen oder bei denen in diesem Zeitraum ein Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit eintritt, als Begleitmaßnahme eine Übergangsbestimmung getroffen, die eine Erhöhung einer solchen Beitragsgrundlage auf die gemäß § 76a Abs.1 bis 3, 6 und 7 ASVG vorgesehene Beitragsgrundlage zuläßt.

Zu Art.IV Z.6 (§ 239 Abs.1):

Mit der 30.Novelle zum ASVG wurde als Bemessungszeitpunkt für die Bemessungsgrundlage gemäß § 239 ASVG der 1.Jänner nach Vollendung des 45.Lebensjahres des Versicherten vorgesehen, an dem erstmals 60 anrechenbare Beitragsmonate der Pflichtversicherung vorliegen. Diese Neuregelung bewirkt in jenen Fällen, in denen sowohl der Zeitpunkt der Vollendung des 45.Lebensjahres als auch der Stichtag gemäß § 223 Abs.2 ASVG in dasselbe Kalenderjahr fallen, daß die Bemessungszeit für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage zum Stichtag (das ist der 1.Jänner des Kalenderjahres, in dem der Stichtag liegt) vor dem Bemessungszeitpunkt für die Bemessungsgrundlage zum 45.Lebensjahr (das ist der 1.Jänner nach Vollendung des 45.Lebensjahres) liegt. Somit können für die Ermittlung der Bemessungszeit gemäß § 239 ASVG - im Gegensatz zu jener für die Bemessungsgrundlage gemäß § 238 ASVG auch die im Kalenderjahr des Stichtages erworbenen Beitragsmonate der Pflichtversicherung berücksichtigt werden. Die Beitragsgrundlagen werden sodann mit den zum Zeitpunkt des Stichtages und nicht des Bemessungszeitpunktes für die Bemessungsgrundlage gemäß § 239 ASVG geltenden Aufwertungsfaktoren aufgewertet. Eine gleichartige Vorgangsweise bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage gemäß § 239 ASVG und jener gemäß § 238 ASVG wie sie stets beabsichtigt war, soll nunmehr dadurch herbeigeführt werden, daß jene Fälle, in denen der Stichtag vor dem Bemessungszeitpunkt gemäß § 239 ASVG zu liegen kommt, von der Sonderregelung des § 239 ASVG ausgenommen werden.

Zu Art.IV Z.7 (§ 242 Abs.3 lit.c):

Im geltenden § 251 Abs.4 ASVG sind drei Größen enthalten, aus denen die Beitragsgrundlagen zu bilden sind, bzw. die als Beitragsgrundlage gelten:

1. Der vorgemerkte Arbeitsverdienst,
2. der übliche Arbeitsverdienst gleichartig Beschäftigter und
3. der Betrag von 7 S für den Kalendertag (210 S für den Kalendermonat).

Nach § 242 Abs.3 lit.c ASVG werden diese drei Größen einheitlich mit dem Faktor vervielfacht, der sich aus der Teilung des für das Jahr, in dem der Nachteil in den sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen (§ 500 ASVG) eingetreten ist, geltenden Aufwertungsfaktors durch den der zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlagen entsprechenden Aufwertungsfaktor ergibt.

Diese Faktorenberechnung ist hinsichtlich des „vorgemerkten“ und des „üblichen“ Arbeitsverdienstes berechtigt, weil das Niveau des Lebensstandards, das sich aus dem letzten Arbeitsverdienst ergibt, auf den Zeitpunkt des Eintrittes des Nachteiles wertmäßig übertragen werden soll.

An dieser Faktorenberechnung soll daher auch für die „vorgemerkten“ Arbeitsverdienste in der vorge schlagenen Neufassung festgehalten werden.

An die Stelle der „üblichen“ Arbeitsverdienste sollen nun die Werte des ARÜG treten. Diese Werte, die schon seit 1.Jänner 1972 (28.Novelle zum ASVG) im § 243 Z.3 lit.a ASVG für die Ersatzzeiten nach § 229 Abs.1 Z.1 und 4 ASVG herangezogen werden, werden nach § 242 Abs.3 lit.a ASVG mit dem Faktor vervielfacht, der sich aus der Teilung des für das Jahr 1946 geltenden Aufwertungsfaktors durch den der zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlagen entsprechenden Aufwertungsfaktor ergibt. Damit wird dokumentiert, daß die ARÜG-Werte der Basis 1946 entsprechen.

Wenn jetzt die ARÜG-Werte auch für Beschäftigungszeiten, für die ein Arbeitsverdienst nicht nachgewiesen werden kann, herangezogen werden sollen, muß wohl auch deren „Vervielfachung“ übernommen werden.

Bei der Prüfung der Frage, mit welchem Faktor der dritte Wert, nämlich die 210 S, vervielfacht werden soll, muß man etwas weiter zurückgehen:

Bereits nach § 243 Abs.1 Z.4 ASVG in der Fassung des Stammgesetzes „ist Beitragsgrundlage für Ersatzzeiten nach § 227 Z.1 und § 228 Abs.1 Z.3 ASVG (Schulzeiten) 7 S für den Kalendertag (210 S für den Kalendermonat)“. In der 9.Novelle zum ASVG (1.1.1962) wurde die Z.4 in drei Litera aufgeteilt, und lit.c enthielt den bisherigen Text hinsichtlich der Schulzeiten. Seit 1.Jänner 1972 (28.Novelle zum ASVG) wird den Schulzeiten keine Beitragsgrundlage mehr zugeordnet.

Mit 1.1.1967 (19.Novelle zum ASVG) wurde im § 251 Abs.4 ASVG bestimmt, daß „als Beitragsgrundlage der im § 243 Abs.1 Z.4 lit.c ASVG festgesetzte Betrag“ gilt, wenn „eine Beschäftigung noch nicht ausgeübt“ wurde. Der im § 243 Abs.1 Z.4 lit.c ASVG festgesetzte Betrag sind die „210 S“. Mit 1.1.1972 (28.Novelle zum ASVG) wurden die Beträge „7 S“ und „210 S“ in den § 251 Abs.4 ASVG direkt b rnommen, weil sie aus dem § 243 ASVG (s.d.) eliminiert worden sind.

Für die Aufwertung der beiden Beträge „7 S“ und „210 S“ war § 242 ASVG heranzuziehen:

§ 242 Abs.3 lit.b ASVG in der Fassung der 8.Novelle (1.1.1961) bestimmte, daß die Schulzeiten „aus der Zeit vor dem 1.Jänner 1947 mit dem für das Jahr 1951 geltenden Faktor (Anlage 5), aus der Zeit ab 1.10.1950 mit dem für das Jahr 1954 geltenden Faktor (Anlage 5)“ aufzuwerten sind. Damit wurden Schulzeiten vor dem 1.Jänner 1947 besser als Schulzeiten ab Oktober 1950 behandelt. Mit dem PAG (1.1.1966) trat an die Stelle des „Faktors (Anlage 5)“ der „Aufwertungsfaktor (§ 108c ASVG)“. Diese Aufwertungsregel galt bis zur 28.Novelle zum ASVG (1.1.1972).

Die Aufwertung der im § 251 Abs.4 ASVG enthaltenen Größen erfolgte nach einer anderen Regel:

Obwohl von Anfang an (19. Novelle zum ASVG, 1.1.1967) im § 251 Abs.4 ASVG drei verschiedene Größen („vorgemerkte“ Arbeitsverdienste, „übli-

cher“ Arbeitsverdienst und „210 S“ enthalten waren, war für alle drei Größen eine einheitliche Aufwertungsregel vorgesehen.

Nach § 242 Abs.3 lit.e ASVG wurden sie mit dem für das Jahr, in dem der Nachteil in den sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen (§ 500 ASVG) eingetreten ist, geltenden Aufwertungsfaktor aufgewertet. Der Umstand, daß die Größe „210 S“ für Schulzeiten mit einem anderen Faktor (§ 242 Abs.3 lit.b ASVG in der Fassung der 8.Novelle) aufgewertet wurde, wurde akzeptiert. Mit der 28.Novelle zum ASVG (1.1.1972) wurde der Vervielfachungsfaktor eingeführt, der vor dem Aufwertungsfaktor (§ 242 Abs.5 ASVG) anzuwenden ist. Dieser Vervielfachungsfaktor ergibt sich aus der Teilung des für das Jahr, in dem der „Nachteil“ eingetreten ist, geltenden Aufwertungsfaktors durch den der zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlage entsprechende Aufwertungsfaktor.

Würde man der Gesamtaufwertung der „210 S“ des § 251 Abs.4 ASVG die Regel zugrunde legen, die für die „210 S“ der Schulzeiten galten, müßte man wie folgt vorgehen:

Da ein sozialversicherungsrechtlicher Nachteil sicher nur vor dem 1.1.1947 eingetreten sein kann, können auch die Zeiten, in denen noch keine Beschäftigung ausgeübt worden ist, nur vor dem 1.1.1947 liegen. Die für sie festgesetzten „210 S“ hätten daher mit dem Faktor für das Jahr 1951 aufgewertet werden müssen, d.h. man hätte ihnen denselben Basiswert wie den Schulzeiten, nämlich „1951“ zuteilen müssen. Mit der 28.Novelle zum ASVG wären sie durch einen Faktorenquotienten auf den Wert ihrer zeitlichen Lagerung zurückzuführen gewesen, d.h. der Vervielfachungsfaktor hätte sich aus der Teilung des Faktors für das Jahr 1951 durch den Faktor der zeitlichen Lagerung der betreffenden Versicherungszeit ergeben.

Lag die letzte Schulzeit im Jahre 1938, müßten die „210 S“ (für einen Stichtag im Jahre 1980) mit dem Faktor 6,077:41,035 vervielfacht und mit 41,035 aufgewertet werden. Das gäbe eine fiktive Beitragsgrundlage von 1.276.20 S.

Geht man allerdings davon aus, daß die im § 251 Abs.4 ASVG enthaltenen Größen von Anfang an einen vom Aufwertungsfaktor der Schulzeiten abweichenden Aufwertungsfaktor hatten, nämlich den des sozialversicherungsrechtlichen Nachteiles, und damit bereits seit 1.1.1967 eine Ausnahmeregelung bestand, die auch anlässlich der 28.Novelle zum ASVG (1.1.1972) beibehalten wurde, liegt es auf der bisherigen Linie, wenn die „210 S“ mit demselben Faktor wie die „vorgemerkten“ Arbeitsverdienste vervielfacht werden.

Zu Art.IV Z.8 (§ 244a Abs.1 bis 4):

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat bereits in seiner Stellungnahme zum Entwurf einer 34.Novelle zum ASVG vorgeschlagen, die Beitragsgrundlagen in Fällen der Mehrfachversicherung in der Weise zu ermitteln, daß

den vorerst nach § 242 ASVG gebildeten durchschnittlichen Monatsbeitragsgrundlagen die für denselben Kalendermonat geltenden Beitragsgrundlagen der Selbständigen-Pensionsversicherungen hinzuzählen sind, soweit hiedurch das 30fache der Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung nach dem ASVG nicht überschritten wird. Unabhängig von der Anzahl der in der Pensionsversicherung nach dem ASVG erworbenen Versicherungstage in einem Versicherungsmonat solcher Art, sind hiebei sechs Siebentel der in der Pensionsversicherung nach dem GSVG und (oder) BSVG geltenden Beitragsgrundlagen wie die allgemeinen Beitragsgrundlagen der Pensionsversicherung nach dem ASVG und ein Siebentel wie die Beitragsgrundlagen für Sonderbeiträge in der Pensionsversicherung nach dem ASVG zu berücksichtigen. Der Hauptverband folgte mit diesem Vorschlag der Systematik der Bestimmung des § 242 ASVG. Die geltenden Vorschriften des § 244a Abs.3 ASVG bestimmen jedoch, daß die nach den Abs.1 und 2 ermittelte Beitragsgrundlage den 35fachen Betrag der Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung nach dem ASVG nicht übersteigen darf. Es wurde somit auf eine getrennte Berücksichtigung der Beitragsgrundlagen und der Sonderzahlungen verzichtet, obwohl die Bestimmungen des § 242 ASVG die Berücksichtigung von durchschnittlichen monatlichen Beitragsgrundlagen, zuzüglich des entsprechenden Jahresbetrages an Sonderzahlungen vorsehen. Durch die vorgeschlagene Neufassung der Abs.1 bis 4 des § 244a ASVG soll diese unterschiedliche Regelung beseitigt werden.

Zu Art.IV Z.9, Art.V Z.4 bis 11 (§§ 247, 247a, 354 Z.4, 367 Abs.1 Z.2, 368 Abs.1, 383 Abs.2, 383a Abs.2, 385 Abs.1 und 2, 391 Abs.2 und 406 Abs.1):

Der Österreichische Arbeiterkammertag hat im Rahmen seiner Stellungnahme zum Entwurf der 33.Novelle zum ASVG angeregt, die Verfahrensvorschriften des ASVG dahin zu ergänzen, daß der Pensionsversicherungsträger über die Feststellung der Versicherungszeiten nach Abschluß des REV-Verfahrens (rückwirkende Erfassung von Versicherungszeiten) auf Antrag des Versicherten einen Bescheid zu erlassen hat. Ausgelöst wurde diese Anregung durch Unzukömmlichkeiten, die sich dadurch ergeben haben, daß etwa der Versicherte im Vertrauen auf die Mitteilung über die Versicherungszeitenfeststellung sein Dienstverhältnis gelöst und den Pensionsantrag gestellt hat, der Versicherungsträger aber nachträglich unter Hinweis auf die Unverbindlichkeit seiner früheren Mitteilung die Versicherungszeitenfeststellung zu Ungunsten des Versicherten geändert hat. Durch die Bescheiderlassung soll aber nicht nur eine Rechtskraftwirkung herbeigeführt, sondern dem Versicherten auch die Einbringung der Klage gemäß § 383 ASVG ermöglicht werden, wenn er mit der vom Versicherungsträger getroffenen Versicherungszeitenfeststellung nicht einverstanden ist. Um Mißverständnissen vorzubeugen, soll jedoch an dieser Stelle ausdrücklich festgehalten werden, daß durch die

geplante Gesetzesänderung nicht der Anschein erweckt werden soll, als ob die Pensionsversicherungsträger nicht imstande wären, die in der Pensionsversicherung erworbenen Versicherungszeiten verlässlich festzustellen. Vielmehr soll mit den vorgeschlagenen Änderungen die im geltenden Recht nicht geregelte Frage, ob der Versicherungsträger auch zur bloßen Feststellung der in der Pensionsversicherung erworbenen Versicherungszeiten verpflichtet ist, gelöst werden. Eine solche Regelung wurde auch seitens der Lehre bereits verschiedentlich vorgeschlagen (vgl. TOMANDL, Plädoyer für einen Auskunftsbefehl in der Pensionsversicherung, Vers.Rdsch.1975, S 363 f).

Dabei wurde versucht, einen Mittelweg zu finden, bei dem die Wahrung der schutzwürdigen Interessen der Versicherten im Vordergrund stehen, bei dem aber auch die Vollziehbarkeit ohne einen finanziell unverhältnismäßigen Mehraufwand gewährleistet sein soll.

Da eine solche Maßnahme einen gewissen Eingriff in die Administration der Pensionsversicherungsträger bedeutet, hat das Bundesministerium für soziale Verwaltung vorerst den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger um eine mit den in Betracht kommenden Pensionsversicherungsträgern abgestimmte Stellungnahme zu diesem Vorschlag ersucht.

Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat in weiterer Folge entsprechende Formulierungsvorschläge ausgearbeitet, die mehreren Stellen außerhalb des allgemeinen Begutachtungsverfahrens zur Stellungnahme zugeleitet worden sind. Aufgrund der Stellungnahmen des Bundeskanzleramtes-Verfassungsdienst, des Bundesministeriums für Justiz, des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, des Österreichischen Arbeiterkammertages und der Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft wurden die entsprechenden Formulierungsvorschläge neuerliche überarbeitet und sollen nunmehr im Rahmen der 35.Novelle zum ASVG berücksichtigt werden.

Mitteilungen der Pensionsversicherungsträger über die bisher zurückgelegten Versicherungszeiten sollen künftig nach Maßgabe folgender Grundsätze rechtsverbindlich sein:

1. Die Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens wird ausdrücklich zur Leistungssache erklärt (§ 354 Z.4 ASVG).

2. Über Antrag des Versicherten, der frühestens zu einem bestimmten, vor Eintritt eines Versicherungsfalles des Alters (Alterspension, vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit und vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer) gelegenen Zeitpunkt (zwei Jahre vorher) gestellt werden kann, ist der leistungszuständige Pensionsversicherungsträger verpflichtet, die gesamten anrechenbaren Versicherungszeiten zusammenzustellen und hierüber einen Bescheid zu erlassen (§ 247 ASVG im Verein mit § 367 Abs.1 Z.2 ASVG). Die bescheidmäßige

Erledigung erstreckt sich nicht nur auf die Feststellung bestimmter Zeiten als Beitrags-, Ersatz- oder neutrale Zeiten, sondern auch auf die Frage ihrer Anrechenbarkeit. Aus diesem Grund wurde im § 247 ASVG letzter Satz ausdrücklich die Bestimmung des § 223 Abs.2 ASVG für anwendbar erklärt. Das bedeutet, daß insbesondere bei der Prüfung der Zahl der anrechenbaren Versicherungsmonate von einem fiktiven Stichtag auszugehen ist.

3. Der Pensionsversicherungsträger hat über die Feststellung der Versicherungszeiten einen Bescheid zu erlassen, gegen den Klage beim zuständigen Schiedsgericht der Sozialversicherung eingebracht werden kann (§ 383 Abs.2 ASVG).

Es soll somit eine Regelung angestrebt werden, nach der dem Versicherten auf Antrag frühestens zwei Jahre vor Eintritt eines Versicherungsfalles des Alters vom leistungszuständigen Pensionsversicherungsträger eine für den Träger verbindliche Mitteilung über die bisher erworbenen Versicherungszeiten ausgehändigt wird. In dieser Mitteilung sind nicht nur die im REV-Verfahren (Verfahren zur rückwirkenden Erfassung von Versicherungszeiten) festgestellten Versicherungszeiten, sondern auch die für spätere Zeiträume in der Versicherungsdatei des Hauptverbandes gespeicherten Versicherungsdaten zu berücksichtigen. Es handelt sich hierbei um eine Regelung, die auf längere Sicht geplant werden muß. Ansätze für eine derartige Vorgangsweise stellen die Überprüfungsanträge dar, die von den Pensionsversicherungsträgern schon derzeit entgegengenommen werden. Im zwischenstaatlichen Bereich findet sich ein Ansatz für die Feststellung des Versicherungsverlaufes in mehreren Vertragsstaaten im Art.9 der Durchführungsvereinbarung zum Übereinkommen zwischen der Republik Österreich, der Bundesrepublik Deutschland, der Schweiz und Liechtenstein, BGBl.Nr.465/1980.

Der Gedanke der Rechtskraft von Bescheiden findet nach herrschender Lehre und Judikatur trotz der Nichtanwendbarkeit des § 68 AVG im sozialversicherungsrechtlichen Verfahren als allgemeiner Grundsatz Anwendung. Es stellt sich daher die Frage, inwieweit die Rechtskraft einer nachträglichen Abänderung solcher Bescheide entgegensteht bzw. ob für die Fälle der Notwendigkeit der nachträglichen Abänderung solcher Bescheide im Gesetz besondere Vorsorge getroffen werden muß.

Im Falle einer Änderung der maßgeblichen Entscheidungsgrundlagen seit der Bescheiderlassung (neue Umstände hinsichtlich der Sach- und Rechtslage) wird der Versicherungsträger einen neuen Bescheid zu erlassen haben. Im Falle einer Änderung der Rechtslage wird nach herrschender Lehre die Rechtskraftwirkung insoweit gegenstandslos, als durch die neuen Rechtsvorschriften für Fälle, auf die sich der Bescheid bezogen hat, eine geänderte Rechtslage gegeben ist. Handelt es sich um nach der Bescheiderlassung neu hervorgekommene Tatsachen (z.B. bis dahin nicht berücksichtigte Zeiten werden

im Hinblick auf das Auftauchen neuer Versicherungsunterlagen nunmehr als Versicherungszeiten in der Pensionsversicherung anerkannt), die die Richtigkeit des angenommenen Sachverhaltes in wesentlichen Punkten als zweifelhaft erscheinen lassen, so ist durch die Möglichkeit der Wiederaufnahme des Verfahrens gemäß § 69 AVG eine Ausnahme von der materiellen Rechtskraft vorgesehen.

Für den Bereich des Leistungsrechtes ist im § 101 ASVG für Fälle eines wesentlichen Irrtums über den Sachverhalt oder eines offenkundigen Versehens des Versicherungsträgers die rückwirkende Herstellung des gesetzlichen Zustandes bei Geldleistungen vorgesehen. Als Ergänzung soll auch für den Bereich der bescheidmäßigen Feststellung von Versicherungszeiten eine diesbezügliche Regelung geschaffen werden (§ 247a ASVG).

Mit den zu den §§ 383 Abs.2, 383a Abs.2, 385 Abs.1 und 2, 391 Abs.2 und 406 Abs.1 ASVG vorgeschlagenen Ergänzungen sollen in diese Bestimmungen die durch die Einbeziehung der Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung in das Leistungsstreitverfahren (§ 354 Z.4 ASVG) notwendig gewordenen Ergänzungen des Verfahrensrechtes vorgenommen werden.

Mit der Übergangsbestimmung des Art.VI Abs.12 soll auf die nach früheren Rechtsvorschriften (2.Verordnung zur Durchführung und Ergänzung der Verordnung über die Einführung der Sozialversicherung im Lande Österreich vom 5.2.1940) im Bereich der Pensionsversicherung der Angestellten erlassenen Anwartschaftsfeststellungsbescheide Bedacht genommen werden.

Zu Art.IV Z.10 (§ 251 Abs.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 ASVG Beiträge entrichtet oder die aufgrund dieser Bestimmungen beitragsfrei berücksichtigt wurden, gelten gemäß § 251 ASVG als Beitragszeiten der Pflichtversicherung in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem der Versicherte vor der Auswanderung zuletzt Beitrags- oder Ersatzzeiten nachweist. Als Beitragsgrundlage für diese Zeiten gilt der Arbeitsverdienst, der im Durchschnitt der letzten drei Versicherungsmonate vor dem Kalendermonat, in dem der Nachteil in den sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen eingetreten ist, vorgemerkt ist. Ist ein Arbeitsverdienst in den Unterlagen nicht vorgemerkt, gilt als Arbeitsverdienst ein Betrag in der Höhe des in der betreffenden Zeit üblichen Arbeitsverdienstes gleichartig Beschäftigter.

Wurde jedoch eine Beschäftigung noch nicht ausgeübt, gelten als Beitragsgrundlage 7 Schilling für den Kalendertag (210 Schilling für den Kalendermonat).

Im Urteil des Oberlandesgerichtes Wien vom 25.1.1978, Zl.17 R 283/77, wurde nunmehr in den Entscheidungsgründen ausgeführt, daß die ersatzweise vorgesehene Beitragsgrundlage von 7 Schilling

bzw. 210 Schilling für die Durchschnittsberechnung auch heranzuziehen ist, wenn sich die letzten drei Versicherungsmonate vor dem Kalendermonat, in dem der Nachteil in den sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen eingetreten ist, teilweise aus Beschäftigungszeiten und teilweise aus Studienzeiten zusammensetzen. Ausdrücklich wurde in den Entscheidungsgründen in diesem Zusammenhang auf das Urteil des Oberlandesgerichtes Wien vom 26.5.1971, Zl.17 R 59/71 (SSV 11/47 und Anm.5 zu § 251 des Kommentars Gehrman-Rudolph-Teschner) verwiesen.

In den Entscheidungsgründen des zitierten Erkenntnisses des Oberlandesgerichtes Wien vom 25.1.1978 wird unter anderem folgendes ausgeführt: „Andererseits unterscheidet das Gesetz zwei Fälle der Ermittlung dieser Beitragsgrundlage: Wenn der Zeit der Emigration eine Beschäftigung vorangeht, gilt als Beitragsgrundlage der Durchschnitt des in den letzten drei Versicherungsmonaten vor Eintritt des sozialversicherungsrechtlichen Nachteils erzielten Arbeitsverdienstes bzw. des Arbeitsverdienstes gleichartig Beschäftigter. Wurde vor jener Auswanderung dagegen noch keine Beschäftigung ausgeübt, gilt als Beitragsgrundlage ein Betrag von 7 Schilling für den Kalendertag bzw. 210 Schilling für den Kalendermonat. Für Fälle, in denen wie hier weniger als drei Versicherungsmonate einer Beschäftigung vor dem Eintritt des Nachteils in den sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen vorliegen, enthält das Gesetz keine klare Regelung. Daher hat diese Frage die Rechtsprechung in dem Sinne gelöst, daß bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage nach dem § 251 Abs.4 ASVG dann, wenn nicht drei Beschäftigungsmonate vorliegen, hinsichtlich der zur Auffüllung auf diese Zahl heranzuziehenden Versicherungsmonate von der im letzten Satz dieser Gesetzesstelle angeführten Beitragsgrundlage auszugehen ist.“

Durch die vorgeschlagene Änderung soll nunmehr eindeutig geklärt werden, daß

- a) zur Bildung der Beitragsgrundlage die Arbeitsverdienste von höchstens drei Versicherungsmonaten heranzuziehen sind, d.h. 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.

Weiters wurde im Sinne einer Verwaltungsvereinfachung und einer erstrebenswerten Gleichbehandlung von der bisherigen Konstruktion, bei Nichtvormerkung eines Arbeitsverdienstes den üblichen Arbeitsverdienst gleichartig Beschäftigter heranzuziehen, abgegangen und die für Ersatzzeiten nach § 229 Abs. 1 Z. 1 und 4 ASVG geltende Regelung (§ 243 Z. 3 lit. a ASVG, ARÜG-Werte) auch in den § 251 Abs. 4 ASVG aufgenommen.

Hinsichtlich der Vervielfachung der Beitragsgrundlagen wird auf die Erläuterungen zu § 242 Abs.3 lit.c ASVG verwiesen.

Zu Art.IV Z.11 (§ 251a Abs.6):

Durch die Aufhebung der Subsidiarität der Selbständigen-Pensionsversicherungen im Rahmen der 34. Novelle zum ASVG bzw. der 2. Novelle zum BSVG sowie der 2. Novelle zum GSVG ist eine Zugehörigkeitsregelung für die Rehabilitation und Gesundheitsvorsorge im vorgeschlagenen Sinn notwendig geworden.

Zu Art.IV Z.12 und 14 (§§ 253b Abs.1 und 276b Abs.1):

Die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer wurde vornehmlich für jene Versicherten eingeführt, die nach einer langen Versicherungsdauer frühzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheiden wollen. Für die zuletzt in der Pensionsversicherung Weiterversicherten sollte jedoch diese „Frühpension“ nicht gelten. Diesem Grundsatz entsprechend sieht die Bestimmung des § 253b Abs.1 lit.c ASVG als besondere Anspruchsvoraussetzung vor, daß innerhalb der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag 24 Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nachgewiesen sein müssen (Zweidrittel-Deckung). Die in dieser Zeit Weiterversicherten sind somit vom Anspruch auf eine vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer ausgeschlossen. Es mehren sich jedoch die Fälle, in denen ehemalige Pflichtversicherte diese als Bevorzugung für die Pflichtversicherten gedachte Anspruchsvoraussetzung nicht erfüllen können, weil sie zuletzt eine Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung oder Krankengeld bezogen haben.

Der gegenständliche Novellierungsvorschlag sieht daher eine Erstreckung des Rahmenzeitraumes von 36 Kalendermonaten vor dem Stichtag um Ersatzmonate nach § 227 Z.5 ASVG (Zeiten des Bezuges einer Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung) und § 227 Z.6 ASVG (Zeiten des Bezuges von Krankengeld) vor. Mit dieser Maßnahme soll aus sozialpolitischen Gründen die Inanspruchnahme der vorzeitigen Alterspension bei langer Versicherungsdauer erleichtert werden.

Zu Art.IV Z.13 (§ 255 Abs.4):

Durch die vorgeschlagene Maßnahme soll im Bereich der Pensionsversicherung der Arbeiter die Inanspruchnahme der Invaliditätspension für Versicherte, die nicht überwiegend in erlernten (angelernten) Berufen tätig waren, aber bereits das 55. Lebensjahr vollendet haben, erleichtert werden.

Bei Versicherten, die nicht überwiegend in erlernten (angelernten) Berufen tätig waren, die aber bereits das 55. Lebensjahr vollendet haben, soll die Verweisungsmöglichkeit auf eine Tätigkeit eingeschränkt werden, die jener Tätigkeit gleich oder gleichartig ist, die zumindest in der Hälfte der Beitragsmonate der letzten 15 Jahre vor dem Stichtag ausgeübt wurde.

Der bisherige Invaliditätsbegriff für ungelernete Arbeiter würde sodann ab der Vollendung des 55. Lebensjahres nur mehr auf Versicherte Anwendung finden, die in den letzten 15 Jahren vor dem Stichtag nicht mindestens in der Hälfte der Beitragsmonate eine gleiche oder gleichartige ungelernete Tätigkeit ausgeübt haben.

Zu Art.IV Z.15 (§ 293 Abs.1 und 2):

Die durch die wirtschaftliche Entwicklung bedingte steigende finanzielle Belastung stellt insbesondere für die Bezieher einer Ausgleichszulage ein ernstes Problem dar. Die Bundesregierung sieht es daher als wichtige Aufgabe an, für diesen Personenkreis eine entsprechende Abgeltung dieser Belastung vorzusehen und zwar insbesondere im Zusammenhang mit ihrem Streben im Rahmen des Kampfes gegen die Armut die Lage der sozial Schwächsten zu verbessern. Zu diesem Zweck sollen die Ausgleichszulagen-Richtsätze außertourlich über die für 1981 im Zuge der laufenden Anpassung in Aussicht genommene Erhöhung um 5,1 v.H. hinaus erhöht werden und zwar der Richtsatz für Verheiratete um 6,4 v.H. und für alle übrigen Ausgleichszulagenbezieher um 6,0 v.H.

Zu Art.IV Z.16 (§ 294 Abs.1):

Gemäß § 294 Abs.1 ASVG sind Unterhaltsansprüche des Pensionsberechtigten, wenn sie sich gegen den nicht im gemeinsamen Haushalt lebenden Ehegatten, gegen den geschiedenen Ehegatten oder gegen die im gemeinsamen Haushalt lebenden Eltern richten, mit bestimmten, gesetzlich fixierten Pauschalbeträgen anzurechnen.

Die Anrechnung erfolgt nach dem ausdrücklichen Wortlaut des § 294 ASVG unabhängig davon, ob und in welcher Höhe die Unterhaltsleistung tatsächlich erbracht wird.

Wie der Begründung der Regierungsvorlage einer 29. Novelle zum ASVG (404 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates XIII. GP) zu entnehmen ist, soll dadurch verhindert werden, daß zu Lasten der Ausgleichszulage auf Unterhalt verzichtet wird. Der Umstand, daß der Pauschalbetrag angerechnet wird, gleichviel ob und in welcher Höhe tatsächlich Unterhalt geleistet wird, kann dazu führen, daß der Ausgleichszulagenempfänger de facto nicht über jenes Mindesteinkommen verfügt, das ihm an sich zugedacht ist. Andererseits kann wohl nicht bezweifelt werden, daß mit dieser Regelung schutzwürdige Interessen gewahrt werden; durch die abstrakte Anrechnung soll ja - wie bereits erwähnt - die mißbräuchliche Überwälzung von Unterhaltungspflichten auf die Allgemeinheit, die die Kosten für Ausgleichszulagen zu tragen hat, hintangehalten werden.

Mit den Urteilen vom 30.6.1977, Zl.19 R 82/77, und vom 5.10.1977, Zl.20 R 172/77, hat das Oberlandesgericht Wien die Rechtsansicht vertreten, daß bei der Bemessung der Ausgleichszulage für einen Unterhaltsberechtigten die Anrechnung eines gemäß § 294 ASVG pauschalierten Unterhaltsbetrages zu

unterbleiben hat, wenn der Unterhaltsverpflichtete ein Einkommen erzielt, das den jeweils geltenden Richtsatz für Alleinstehende nicht übersteigt. In beiden Leistungsstreitverfahren wurde die pauschalierte Anrechnung der Unterhaltsansprüche eines pensionsberechtigten Kindes gegenüber der Mutter gemäß § 294 Abs.1 lit.c ASVG bekämpft. In seiner Begründung führte das Oberlandesgericht Wien dabei u.a. aus, daß in solchen Fällen eine zivilrechtliche Geltendmachung eines Unterhaltsanspruches der Unterhaltsberechtigten gegenüber dem Unterhaltsverpflichteten aussichtslos sei.

Die zitierten Entscheidungen des Oberlandesgerichtes Wien wurden dem Erlaß des Bundesministeriums für soziale Verwaltung vom 27. Dezember 1978, Zl.20.235/3-1a/78, zu Grunde gelegt; das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat darin ausgeführt, daß in den Fällen des § 294 Abs.1 lit.c ASVG gegen eine Vorgangsweise der Pensionsversicherungsträger im Sinne der zitierten Entscheidungen kein Einwand erhoben wird.

Die mitunter als Härte empfundenen Auswirkungen des § 294 ASVG sollen durch die vorgeschlagene Anfügung eines letzten Satzes in dieser Bestimmung entschärft werden.

Künftig soll es nicht nur zum Wegfall des pauschalierten Unterhaltsanspruches kommen, wenn das Einkommen der Witwe den Richtsatz nicht überschreitet, sondern auch zu einer Einschränkung dieses Unterhaltsanspruches, wenn das Einkommen der Witwe nach Abzug des Unterhaltsanspruches unter den Richtsatz sinkt. Da diese Argumentation auch für Unterhaltsansprüche des Pensionsberechtigten gilt, die dieser gegen einen Ehegatten, der nicht mit dem Pensionsberechtigten im gemeinsamen Haushalt lebt, oder gegen einen geschiedenen Ehegatten hat, soll die vorgeschlagene Regelung in allen Fällen des § 294 Abs.1 ASVG gelten.

Beispiel:

| | |
|--|-----------|
| Einkommen der Witwe | S 3 700,— |
| 15% pauschale Unterhaltsverpflichtung | S 555,— |
| <hr/> | |
| Verbleibendes Einkommen | S 3 145,— |
| Richtsatz | S 3 493,— |
| Unterschreitung des Richtsatzes um .. | S 348,— |
| Verminderung der pauschalen Unterhaltsverpflichtung von S 555,— um S 348,— | = S 207,— |

Zur Vermeidung von Auslegungsschwierigkeiten wurde im letzten Satz des Novellierungsvorschlages zu § 294 Abs.1 ASVG deswegen auf den für Witwenpensionen geltenden Richtsatz gemäß § 294 Abs.1 lit.b ASVG verwiesen, weil eine Erhöhung dieses Richtsatzes wegen eines Kindes (§ 252 ASVG) nicht vorgesehen ist.

Zu Art.IV Z.17 (§ 307f):

Werden für einen Pensionisten, dessen Pension wegen Krankengeldbezuges gemäß § 90 ASVG ruht, Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge eines Pensionsversicherungsträgers gesetzt (z.B. Einweisung in eine Kuranstalt), so ruht die Pension auch während des Kuraufenthaltes gemäß § 90 ASVG weiter, da auch das gemäß § 143 Abs.1 Z.2 ASVG ruhende Krankengeld einen Ruhensgrund gemäß § 90 ASVG darstellt. Dem Pensionisten gebührt darüber hinaus weder Familien- oder Taggeld aus der Pensionsversicherung (§ 307f ASVG) noch ein Familien- oder Taggeld aus der Krankenversicherung, da er sich auf Kosten eines Pensionsversicherungsträgers in einer Kuranstalt befindet und es sich nicht um medizinische Maßnahmen der Rehabilitation handelt (§ 152 Abs.1 ASVG).

Dies kann in jenen Fällen, in denen das Ruhen gemäß § 90 ASVG die gesamte Pension erfaßt, zur Folge haben, daß während des Kuraufenthaltes keinerlei Geldleistungen an den Pensionisten zur Auszahlung gelangen.

Durch die vorgeschlagene Novellierung des § 307f ASVG werden derartige nachteilige Auswirkungen für den Pensionisten ausgeschaltet.

Zu Art.V Z.1 (§ 321 Abs.1):

Durch diese Bestimmung soll zweifelsfrei zum Ausdruck gebracht werden, daß § 321 ASVG als „ausdrückliche gesetzliche Ermächtigung“ im Sinne des § 7 Abs.1 Z.1 des Datenschutzgesetzes im Rahmen der Datenübermittlung zwischen Versicherungsträgern zu werten ist.

Zu Art.V Z.12 (§ 418 Abs.6):

Der bisherige Wortlaut „Solange der Versicherte in Beschäftigung steht“ im § 418 Abs.6 ASVG läßt es zweifelhaft erscheinen, wie die Zuständigkeit geregelt ist, wenn der Versicherte wegen Arbeitsunfähigkeit im Krankenstand ist. Diese Unklarheit soll durch die Bezugnahme auf das Beschäftigungsverhältnis beseitigt werden. Hinsichtlich des Beschäftigungsortes soll auf die bereits bestehende Legaldefinition des § 30 Abs.2 ASVG verwiesen werden. Die bisherige Regelung läßt unberücksichtigt, daß vor allem in der Unfallversicherung auch selbständig Erwerbstätige pflichtversichert sind. Hier soll in Anlehnung an die Regelung des § 30 Abs.1 ASVG die örtliche Zuständigkeit dem Standort des Betriebes folgen.

Zu Art.V Z.13 und Z.15 lit.d (§§ 420 Abs.6 und 7, 423 Abs.1 Z.5 ASVG):

Die unterschiedliche Textierung im § 420 Abs.6 und 7 ASVG (Abs.6: „sind vom Amt eines Versicherungsvertreters auszuschließen.“ Abs.7: „können nicht Versicherungsvertreter sein.“) erscheint einerseits sachlich nicht gerechtfertigt; darüber hinaus ist die geltende Regelung unvollständig, da die im § 420 Abs.6 ASVG bzw. § 420 Abs.7 ASVG angeführten Sachverhalte sowohl schon vor der Entsendung als Versicherungsvertreter bestehen, als auch erst nach der Entsendung als Versicherungs-

vertreter eintreten können. Für den Fall des nachträglichen Eintritts soll durch eine dem § 423 Abs.1 ASVG neu angefügte Z.5 ausdrücklich angeordnet werden, daß der Versicherungsvertreter seines Amtes zu entheben ist.

Aus Kreisen der Sozialversicherung wurde weiters angeregt, den im § 420 Abs.6 ASVG vorgesehenen Ausschluß vom Amt des Versicherungsvertreters wegen Konkurs und Ausgleich zeitlich zu begrenzen. Die Normierung einer zeitlichen Begrenzung ist jedoch nach Auffassung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung nicht erforderlich, da sich aus der Formulierung „über deren Vermögen der Konkurs oder das Ausgleichsverfahren eröffnet ist“ ergibt, daß der Ausschließungsgrund nur für die Dauer des Verfahrens wirksam ist.

Zu Art.V Z.14 (§ 421 Abs.7 und 8):

Nach der geltenden Rechtslage kann beim ständigen Ausscheiden eines Versicherungsvertreters der Stellvertreter nicht mehr tätig werden, weil die Stellvertretung nach § 421 Abs.7 ASVG nur für die zeitweilige Verhinderung an der Ausübung der Funktion vorgesehen ist. Durch den Entfall des Wortes „zeitweilig“ im Abs.7 sowie durch die Anfügung eines weiteren Satzes im Abs.8 des § 421 ASVG soll der Stellvertreter bis zur Bestellung eines neuen Mitgliedes weiterhin tätig werden können. Mit der Bestellung des neuen Mitgliedes verliert der bisherige Stellvertreter sein Amt, wenn er nicht auch als Stellvertreter des neuen Mitgliedes bestellt wird.

Zu Art.V Z.15 lit.a bis c und e bis i (§ 423 Abs.1, 3, 4, 5 und 7):

Zunächst soll im § 423 ASVG klargestellt werden, daß die einschlägigen Bestimmungen auch für Stellvertreter eines Versicherungsvertreters gelten.

Für die Enthebung nach § 423 Abs.1 Z.4 ASVG soll nicht irgendein Grund, sondern nur ein persönlicher Grund Voraussetzung sein.

Die bisherige Textierung des Abs.4 des § 423 ASVG erscheint insofern unvollständig, als zur Entsendung nicht nur öffentlich-rechtliche Interessenvertretungen, sondern auch der Österreichische Gewerkschaftsbund berufen sind. Es soll daher nunmehr vorgesehen werden, daß die „entsendeberechtigte Stelle“ von der Enthebung zu verständigen ist.

Bisher bestand keine Meldepflicht für den Obmann bzw. den Vorsitzenden eines Verwaltungskörpers, eine von ihm vorgenommene Enthebung des Versicherungsvertreters der Aufsichtsbehörde zu melden. Diese Meldung ist aber erforderlich, weil die Aufsichtsbehörde ihrerseits verpflichtet ist, die entsendeberechtigte Stelle zur Entsendung eines neuen Versicherungsvertreters aufzufordern. Aus den angeführten Gründen wird dem § 423 ASVG ein entsprechender neuer Abs.7 angefügt.

Zu Art.V Z.16 (§ 426 Abs.1 Z.4):

Im Hinblick auf die in der Z.2 des § 426 Abs.1 ASVG angeführten Versicherungsträger Versiche-

rungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues soll in der Z.4 der zitierten Bestimmung der Ausdruck „Träger der Krankenversicherung“ durch den Ausdruck „Gebiets- und Betriebskrankenkassen“ ersetzt werden.

Zu Art.V Z.17 (§ 428 Abs.2):

Im § 428 Abs.2 ASVG soll es statt „weder der Gruppe der Dienstgeber noch der der Versicherten“ im Hinblick auf § 420 Abs.1 ASVG richtig „weder der Gruppe der Dienstgeber noch der der Dienstnehmer“ heißen.

Zu Art.V Z.18 (§ 432 Abs.1):

Die vorgeschlagene Änderung dient der Vereinfachung des Gesetzestextes. Mit Rücksicht darauf, daß im § 448 Abs.2 ASVG eindeutig geregelt wird, wem die unmittelbare Handhabung der Aufsicht obliegt, erscheint die an dieser Stelle bisher enthaltene diesbezügliche Aussage entbehrlich. Es wird daher vorgeschlagen, bei der Angelobung der Versicherungsvertreter nur mehr von der Aufsichtsbehörde zu sprechen.

Zu Art.V Z.19 und 21 (§§ 434 Abs.1 und 3, 438 Abs.4, 6 und 7):

In den angeführten Bestimmungen soll der Ausdruck „das Bundesministerium“ durch den aus verfassungsrechtlichen Gründen gebotenen Ausdruck „der Bundesminister“ ersetzt werden.

Zu Art.V Z.20 lit.a und c (§ 436 Abs.1 und 3):

Im Hinblick auf die Bestimmung des § 453 Abs.2 ASVG kann die Geschäftsführung durch die Satzung auch ständigen Ausschüssen übertragen werden. Da die ständigen Ausschüsse in der Aufzählung der Verwaltungskörper im § 419 ASVG nicht enthalten sind, erscheint es zweckmäßig, im § 436 ASVG darauf hinzuweisen, daß die Geschäftsführung auch ständigen Ausschüssen übertragen werden kann.

Zu Art.V Z.22 (§ 439 Abs.1):

Es wird vorgeschlagen, so wie beim Vorstand (§ 436 Abs.1 ASVG) auch bei den Landesstellenausschüssen eine Delegation von Geschäftsführungsbefugnissen zu ermöglichen, wie dies bereits im § 210 Abs.1 GSVG und im § 198 Abs.1 BSVG ausdrücklich geregelt ist.

Zu Art.V Z.23 (§ 446 Abs.1 Z.4):

Aufgrund einer Anregung des Bundesministeriums für Finanzen soll die Z.4 des § 446 Abs.1 ASVG an die neue Bestimmung des § 230a ABGB angepaßt und damit konform zu den Ziffern 1 bis 3 auf die objektive Sicherheit der Anlage und nicht auf die Sicherheit des Debtors abgestellt werden.

Zu Art.V Z.24 und Z.25 lit.a (§§ 447c Abs.1, 447e Abs.1):

Mit Wirkung ab 1.1.1977 wurde die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft als Träger der Krankenversicherung in den beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger errichteten Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger aufgenommen. Wie in den Erläuterungen der

Regierungsvorlage der 32. Novelle zum ASVG, 181 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates XIV. GP, ausgeführt wird, sind hinsichtlich der Gewährung von Zuwendungen aus dem Ausgleichsfonds gewisse Einschränkungen vorgesehen. Diese betreffen die Fälle des § 447c lit.d sowie des § 447e Abs.1 ASVG.

Die Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft hat angeregt, auch der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft die gleichen Rechte bezüglich der Inanspruchnahme von Zuwendungen und Zweckzuschüssen aus dem Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zuteil werden zu lassen wie den übrigen gemäß § 447a Abs.4 ASVG zur Beitragsleistung verpflichteten Krankenversicherungsträgern, und zwar im wesentlichen mit folgender Begründung:

„Das historische Argument des späteren Eintritts der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft in den Ausgleichsfonds trifft derzeit nicht mehr zu, da die im Ausgleichsfonds bis Ende 1976 angesammelten Beträge ausgeschöpft wurden.

Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft leistet in gleicher Weise wie die anderen Versicherungsträger Beiträge zum Ausgleichsfonds, und zwar gemäß § 447a Abs.4 ASVG 1,4% der Beitragseinnahmen als Träger der Krankenversicherung und hat darüber hinaus noch gemäß § 447f Abs.5 ASVG 3,75% ihrer Erträge an Beiträgen zur Krankenversicherung an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger zu überweisen.

In diesem Zusammenhang darf auch nicht übersehen werden, daß der Beitragssatz in der Krankenversicherung der selbständig Erwerbstätigen für die Pflichtversicherten 7,7% beträgt (§ 27 Abs.1 GSVG). Aufgrund der Mindestbeitragsgrundlage von im Kalenderjahr 1980 5.623 S monatlich (§ 25 Abs.5 Z.2 GSVG) wird die Ausgleichsgrenze gemäß § 447b Abs.2 ASVG überschritten, sodaß eine Zuschußgewährung gemäß § 447b Abs.1 ASVG nicht in Betracht kommt.“

Zu Art.V Z.25 lit.b (§ 447e Abs.3 lit.d):

Nach geltendem Recht sind gemäß § 447e Abs.1 bzw. Abs.4 ASVG aus dem Ausgleichsfonds (§ 447a ASVG) Zweckzuschüsse zu leisten, um die Errichtung oder Erweiterung der im § 447c Abs.1 lit.d ASVG genannten Einrichtungen zu erleichtern. Im § 447e Abs.3 lit.d ASVG, der das Verfahren zur Leistung der Zweckzuschüsse regelt und die Vorlage einer Reihe von Unterlagen durch den antragstellenden Krankenversicherungsträger vorsieht, wird die Beibringung von Nachweisen verlangt, die sich auf die Errichtung, Erweiterung bzw. Erneuerung der in Betracht kommenden Einrichtungen bezieht.

Durch die vorgeschlagene Änderung, die auf den Hauptverband zurückgeht, soll nun eine Übereinstimmung der zitierten Ausdrücke im § 447e ASVG in der Weise herbeigeführt werden, daß im § 447e Abs.3 lit.d ASVG der Ausdruck „Erneuerung“ gestrichen wird. Dies einerseits aus der Erwägung,

daß im Abs.1 der zitierten Bestimmung, in dem die Voraussetzungen für die Leistungen der Zweckzuschüsse verankert sind, lediglich von der Errichtung oder Erweiterung die Rede ist, andererseits deswegen, weil, wie die Praxis gezeigt hat, die Abgrenzung zwischen den Ausdrücken Errichtung oder Erweiterung und dem Ausdruck Erneuerung in einer befriedigenden Weise nicht vorgenommen werden kann.

Diese aus der unterschiedlichen Diktion im § 447e ASVG entstehenden Schwierigkeiten bei der Durchführung der Bestimmungen über die Leistung der Zweckzuschüsse sollen nun durch die vorgeschlagene Änderung beseitigt werden.

Zu Art.V Z.26 (§ 447g Abs.6, 7 und 8):

Die vorgeschlagene Änderung dient lediglich der Beseitigung eines Redaktionsversehens.

Zu Art.V Z.27 (§ 474 Abs.1):

Die Zitierung von Paragraphen des B-KUVG im ersten Satz des § 474 Abs.1 ASVG umfaßt u.a. den § 70b B-KUVG, der die Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation aus der Krankenversicherung regelt. Für die bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen Versicherten, die nicht zu den im § 472 ASVG bezeichneten Personen gehören (also für die Versicherten der Abteilung A), ist die genannte Versicherungsanstalt auch Pensionsversicherungsträger. Die Leistungsverpflichtung der Anstalt zur Gewährung von Maßnahmen der Rehabilitation besteht für den in Rede stehenden Personenkreis daher aus demselben Anlaß (körperliche, geistige oder psychische Behinderung) gleichzeitig sowohl in der Krankenversicherung (der öffentlich Bediensteten) als auch in der Pensionsversicherung (nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz). Durch die vorliegende Änderung soll nunmehr im Einklang mit der Praxis klargestellt werden, daß für die Versicherten der Abteilung A Maßnahmen der Rehabilitation allein aus dem Bereich der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz in Betracht kommen.

Zu Art.V Z.28 (§ 529):

Es treten nun die ersten Fälle auf, in denen ein Ruhegenußempfänger, für den eine § 6-Leistung an den Dienstgeber gezahlt wird, während des Bezuges des Ruhegenusses weitere Versicherungszeiten erworben hat, die bei Eintritt des nächsten Versicherungsfalles (Alter oder Tod) zu berücksichtigen sind. Bei Eintritt des Versicherungsfalles des Alters bestehen keine Schwierigkeiten, weil sich die Alterspension zum neuen Stichtag ohne weiteres berechnen läßt. Schwierig ist es beim Versicherungsfall des Todes, wenn es sich bei der bisher gewährten Direktleistung um eine Vor-ASVG-Leistung handelt, die ja keine Bemessungsgrundlage kennt. Die sich hier anbietende analoge Regelung des § 522f Abs.9 ASVG soll in den § 529 Abs.8 ASVG aufgenommen werden.

In allen jenen Fällen, in denen es zu einer neuen Direktleistung oder zu einer Hinterbliebenenpension kommt, ergibt sich die Frage, was mit der §

6-Leistung zu geschehen hat. Bei Prüfung dieser Frage muß man auf die Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 8. Juli 1948, BGBl.Nr.177 zurückgehen:

Nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes erhält der öffentlich-rechtliche Dienstgeber für jene Versicherungszeiten, die er für den Ruhe(Versorgungs)genuß anrechnet, eine Leistung aus der Pensionsversicherung. Nach § 6 Abs.3 dieses Gesetzes steht ihm die Leistung solange zu, als der Ruhe(Versorgungs)genuß läuft.

Die Bestimmungen des Bundesgesetzes, BGBl.Nr.177/1948, wurden mit 1.1.1961 durch § 529 ASVG endgültig abgelöst:

Leistungsansprüche, die für den Monat Dezember 1960 noch gebührten, wurden ab 1.1.1961 aufgewertet weitergewährt. Für das Ausmaß der neu anfallenden Hinterbliebenenpensionen gelten die Vorschriften des Vierten Teiles des ASVG.

Wie sich zeigt, handelt es sich bei der § 6-Leistung eindeutig um eine Leistung sui generis: Sie war es bereits bei ihrer Zuerkennung (ewige Anwartschaft, Erfüllung der Wartezeit war nicht notwendig), sie war es aber auch, als sie mit 1.1.1961 in einer von den sonstigen Rentenerhöhungen abweichenden Art aufgewertet wurde. In Verbindung mit § 529 Abs.9 ASVG konnte eine solche Leistung mit Stichtag 1.2.1962 nicht mehr neu anfallen, weil - rückwirkend - mit 1.1.1961 die Überweisungsbetrags-Regelung des § 529 Abs.1 bis 6 ASVG in Kraft getreten ist. Hinsichtlich der bereits zuerkannten oder noch zuzuerkennenden Leistungen wurde gesetzlich festgelegt, daß sie ab 1.1.1961 in einem bestimmten Ausmaß aufgewertet (weiter)gebühren. Das kann aber, besonders im Hinblick auf § 6 Abs.3 des Bundesgesetzes, BGBl.Nr.177/1948, wonach die § 6-Leistung der anweisenden Stelle solange zusteht, als der Ruhe(Versorgungs)genuß läuft, nur so verstanden werden, daß die § 6-Leistung praktisch ab 1.1.1961 für sich allein besteht, zwar wie jede andere Pension nach den Bestimmungen des PAG aufgewertet wird, vom Bestehen oder Nichtbestehen eines Leistungsanspruches des Pensionisten aber unabhängig ist, d.h. weder durch einen weiteren Erwerb von Versicherungszeiten geändert, noch bei Verlust des Leistungsanspruches des Pensionisten wegfallen kann. Diese Absicht soll ebenfalls im Gesetz ihren Niederschlag finden.

Die Möglichkeit eines Neuanfalles der Pension (Alter oder Tod) macht es auch notwendig, für diese Fälle hinsichtlich der § 6-Leistung eine Regelung zu treffen. Da die § 6-Leistung - wie oben ausgeführt - ein „Eigenleben“ führt, soll sie mit ihrem jeweiligen Betrag von der „Gesamtpension“ abgezogen werden. Damit ist garantiert, daß der Wert der dem Dienstgeber zuerkannten § 6-Leistung erhalten bleibt.

Zu Art.V Z.29 (Z.43 und 44 der Anlage 1):

Die Sozialversicherungsanstalt der Bauern hat aufgrund einiger Anlaßfälle angeregt, die weitgehend

berufsspezifische Erkrankung der „Farmerlunge“ in die Liste der Berufskrankheiten im ASVG (Anlage 1) aufzunehmen.

Das Zentral-Arbeitsinspektorat, das sich für eine Berücksichtigung dieser Anregung ausgesprochen hat, hat in seiner Stellungnahme u.a. folgendes ausgeführt:

„Die sogenannte „Farmerlunge“, ist eine exogen verursachte Immunreaktion des Lungenparenchyms, bei der in feucht gelagertem Heu, Stroh oder Getreide aus Schimmelpilzen gebildeter Staub als Antigen wirkt. Der typische Ablauf der Erkrankung erfolgt in Schüben, die mit Husten, Auswurf, Atemnot und zumeist auch Fieber einhergehen. Der erste Krankheits Schub kann unter Umständen folgenlos abheilen; wiederholte Schübe zufolge weiterer Staubeinwirkung führen schließlich zu einer irreversiblen Lungenfibrose mit den entsprechenden Rückwirkungen auf Lungenfunktion und Kreislauf. Der ursächliche Zusammenhang dieser Erkrankung mit Tätigkeiten in der Land- und Forstwirtschaft ist schon seit langem wissenschaftlich gesichert. Mehrere Fälle dieser Art wurden in letzter Zeit bereits gemäß § 177 Abs.2 ASVG als Berufskrankheiten entschädigt. Diese Erkrankung wurde auch in der von der Internationalen Arbeitskonferenz in Genf im Juni d.J. angenommenen Änderung der Berufskrankheitenliste zum Übereinkommen Nr.121 über Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten berücksichtigt.“

In diesem Zusammenhang hat das Zentral-Arbeitsinspektorat weiters angeregt, durch organische Stäube beruflich verursachte Erkrankungen der Atmungsorgane, und zwar die durch Einwirkung von Rohbaumwoll- oder Flachsstaub in Bauwoll- und Flachsspinnereien- und Webereien verursachte „Byssinose“ in die Liste der Berufskrankheiten aufzunehmen. Auch hier ist nach Mitteilung des Zentral-Arbeitsinspektorates die berufliche Zusammenhangfrage seit langem international gesichertes Wissensgut. Auch die Byssinose wurde in die Änderung der Berufskrankheitenliste zum Übereinkommen Nr.121 einbezogen. Durch eine Übergangsbestimmung wird die Anwendbarkeit der neu formulierten Bestimmungen in Übergangsfällen gewährleistet.

Zu Art.VIII 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. Durch die Bestimmung des Art.VIII Abs.3 soll diese Regelung, die mit 31. Dezember 1980 außer Kraft tritt, um ein Jahr verlängert werden. Es soll also wie im Geschäftsjahr 1980 auch im Geschäftsjahr 1981 der Überschuß aus den Beitragsaufkommen der Arbeitgeber zu der von der Sozialversicherung zu leistenden Wohnungsbeihilfe zur teilweisen Finanzierung der Pensionsversicherung der Gewerbetreibenden und der Bauern verwendet werden. Es handelt sich somit um eine weitere Übergangslösung bis zur endgültigen

Bereinigung der mit der im Sinne der Entschließung des Nationalrates vom 2. Februar 1977 in Aussicht genommenen Ablösung der Wohnungsbeihilfe zusammenhängenden Fragen.

Zu Art. IX Abs. 1:

Das Bewertungsänderungsgesetz 1979, BGBl. Nr. 318, enthält für den Hauptfeststellungszeitpunkt 1. Jänner 1979 eine Erhöhung der Hektarsätze für das landwirtschaftliche Vermögen und für das Weinbauvermögen. Da die bescheidmäßige Feststellung im Einzelfall auf Grund dieser Regelung auch Ende 1980 noch nicht abgeschlossen sein wird, wird die im Art. VII Abs. 2 der 34. Novelle zum ASVG getroffene Regelung für das Jahr 1981 verlängert. Auf den letzten Absatz der Erläuterungen zu der zuletzt zitierten Gesetzesstelle wird bei dieser Gelegenheit verwiesen.

Zu Art. IX Abs. 2:

Art. VII Abs. 1 der 34. Novelle zum ASVG enthält eine Begünstigungsvorschrift für Personen, die gemäß § 16 Z. 1 FSVG von dieser Pensionsversicherung wegen einer freiwilligen Weiterversicherung in der

Pensionsversicherung nach dem ASVG befreit wurden. Bei diesen Personen wird für die Inanspruchnahme der vorzeitigen Alterspension bei langer Versicherungsdauer nach § 253b ASVG die dort in Abs. 1 lit. c dieser Bestimmung vorgesehene Voraussetzung des Vorliegens einer bestimmten Anzahl von Beitragsmonaten der Pflichtversicherung auch durch Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung erfüllt werden können. In lit. b der angeführten Schlußbestimmung des Art. VII wird aber auch angeordnet, daß die weitere Voraussetzung des § 14 FSVG erfüllt sein muß. Diese Bestimmung des FSVG enthält jedoch im Abs. 2 Sonderregelungen, die für eine Inanspruchnahme der vorzeitigen Alterspension nach dem ASVG von vornherein nicht in Betracht kommen, oder, wie die des § 14 Abs. 2 Z. 2 FSVG, auf Besonderheiten einer freiberuflichen Tätigkeit als Arzt abgestellt sind und daher nicht auf das Pensionsrecht der Unselbständigen übertragen werden können. Aus diesen Überlegungen soll daher klargestellt werden, daß als Voraussetzung für die Inanspruchnahme der vorzeitigen Alterspension nach dem ASVG nur die Erfüllung der Voraussetzung des § 14 Abs. 1 FSVG zu gelten hat.

Finanzielle Erläuterungen

Das finanzielle Schwergewicht des vorliegenden Entwurfes liegt in den begleitenden Maßnahmen zur Entlastung des Bundes im Bundesvoranschlag (BVA) 1981. Diese Maßnahmen sind folgende:

| | |
|--|-----------------------|
| 1. Erhöhung des Zusatzbeitrages in der Pensionsversicherung (§ 51 a) von 3,0 v. H. auf 3,6 v. H. | 2 189,4 Mio. S |
| 2. In der Pensionsversicherung Reduktion des Gebarungüberschusses von 1,5 v. H. auf 0,5 v. H. der Gesamtaufwendungen (§ 80); dadurch verringert sich der Bundesbeitrag bei der | |
| PVA der Arbeiter | um 495,9 Mio. S |
| VA d. ö. Eisenbahnen | um 10,0 Mio. S |
| PVA der Angestellten | um 332,8 Mio. S |
| VA d. ö. Bergbaues | um <u>27,9 Mio. S</u> |
| 3. Sistierung des Beitrages des Bundes zum Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger (§ 447 a) | 100,0 Mio. S |
| 4. Zusätzliche Überweisungen an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger (§ 447 g): | |
| a) aus den Mitteln der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt | 350,0 Mio. S |
| b) 1 v. H. der Erträge an Krankenversicherungsbeiträgen | <u>278,5 Mio. S</u> |
| 5. Reduktion des Beitrages zur erweiterten Heilbehandlung (§ 472 a Abs. 2) von 0,50 v. H. auf 0,43 v. H. | 15,0 Mio. S |

Im einzelnen ist zu diesen Maßnahmen zu bemerken:

Zu 1.):

Die Erhöhung des Zusatzbeitrages haben die Dienstgeber zu tragen. Als Äquivalent hierfür in

nahezu der gleichen Größenordnung ist im Abgabeneränderungsgesetz 1980 vorgesehen, daß der Hundertsatz des von den Dienstgebern zu tragenden Beitrages zum Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen von 5,0 v. H. auf 4,5 v. H. gesenkt wird. Im Jahre 1981 wird beim Zusatzbeitrag die monatliche Mehrbela-

stung der Dienstgeber für einen Pflichtversicherten maximal 122,40 S betragen.

Zu 2.):

Im Zusammenhang mit der Reduktion der Ausfallhaftung werden auch die im § 444a Abs.2 vorgesehenen Zuführungen an die Liquiditätsreserve sistiert, da sonst den Trägern der Pensionsversicherung kassamäßig zu wenig Mittel zur Verfügung stehen würden.

Zu 3.):

Der Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger wird Ende 1980 voraussichtlich ein Reinvermögen in der Höhe von 708,3 Mio.S haben. Von diesem Betrag sind 351,6 Mio.S frei verfügbar und 356,7 Mio.S im Sinne des § 447a Abs.5 für unvorhergesehene Ereignisse (z.B. Epidemien, Naturkatastrophen) gebunden. Für das Jahr 1981 können ohne den Beitrag des Bundes Erträge von 435 Mio.S erwartet werden.

Zu 4a):

Der Betrag von 350 Mio.S entspricht im Jahre 1981 ungefähr den Beitragsmehreinnahmen der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt, die aus der mit 1.Jänner 1979 in Kraft getretenen Erhöhung des Beitragssatzes von 1,4 v.H. auf 1,5 v.H. resultieren. Die finanzielle Leistungsfähigkeit der Anstalt wird durch diese Überweisung auch im Jahre 1981 nicht gefährdet sein. Die Anstalt hat nämlich im Jahre 1979 bei einer Überweisung an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger in der Höhe von 300 Mio.S noch einen Mehrertrag von 227,8 Mio.S erzielt. Im Jahre 1980 kann bei einer gleich hohen Überweisung ein Mehrertrag in einer Größenordnung von 200 Mio.S erwartet werden.

Zu 4b):

In der Summe über alle Träger der Krankenversicherung nach dem ASVG erreichen Ende 1979 die Rücklagen für Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen im Sinne des § 444 Abs.5 eine Höhe von 1.339,5 Mio.S. Nach den entsprechenden Bestimmungen der 34.Novelle zum ASVG werden sich diese

Rücklagen bis Ende 1980 auf rund 914 Mio.S verringern. Dieser Betrag entspricht etwa dem 7fachen Aufwand für Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen im Jahre 1980.

Im Jahre 1981 werden den Krankenversicherungsträgern insgesamt 278,5 Mio.S für Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen zur Verfügung stehen, sodaß die Ende 1980 vorhandenen Rücklagen nicht in Anspruch genommen werden müssen. Eine Ausnahme hievon ist wieder bei der Gebietskrankenkasse Vorarlberg zu erwarten, deren Rücklage für Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen Ende 1979 bei einem Jahresaufwand von 22,4 Mio.S nur mehr 3,2 Mio.S betragen hat. Es ist daher neuerlich vorgesehen, daß auch im Jahre 1981 diese Kasse die notwendigen Mittel für Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen aus der beim Hauptverband angesammelten Rücklage für unvorhergesehene Ereignisse (§ 447a Abs.5) erhält, soweit sie 1 v.H. der Versichertenbeiträge übersteigen.

Zu 5.):

Die Herabsetzung des Beitragszuschlages für erweiterte Heilbehandlung wird 1981 den Personalaufwand des Bundes im Kapitel 79 des BVA (Österreichische Bundesbahnen) um etwa 15 Mio.S reduzieren. Eine Gefährdung der Leistungen der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen für die erweiterte Heilbehandlung wird dadurch nicht eintreten.

Aus finanzieller Sicht sei noch insbesondere die über die Anpassung hinausgehende Erhöhung der Richtsätze im Ausgleichszulagenrecht hervorgehoben. Anstelle von 5,1 v.H. werden die Richtsätze für Ehepaare um 6,4 v.H. und alle übrigen Richtsätze um 6,0 v.H. erhöht. Gegenüber 1980 ergibt sich dadurch beispielsweise bei Ehepaaren eine Erhöhung um 320 S und bei Witwen eine Erhöhung um 210 S monatlich. Bei den Trägern der Pensionsversicherung entsteht 1981 ein Mehraufwand von 101,6 Mio.S. Die übrigen, die Pensionsversicherung betreffenden Maßnahmen sind im einzelnen praktisch nicht abschätzbar, jedoch dürften sie in ihrer Summe zu einer Gebarungverbesserung von etwa 135 Mio.S führen.

Textgegenüberstellung

ASVG

Geltende Fassung:

Teilversicherung von im § 4 genannten Personen

§ 7. Nur in den nachstehend angeführten Versicherungen sind von den im § 4 genannten Personen auf Grund dieses Bundesgesetzes versichert (teilversichert):

1. bis 3. unverändert.
4. in der Pensionsversicherung die unkündbaren Bediensteten der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter.

Sonstige Teilversicherung

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

1. in der Krankenversicherung
 - a) und b) unverändert.
 - c) Personen, die unmittelbar vor dem Antritt des auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes in der Krankenversicherung pflichtversichert waren oder deren Pflichtversicherung nicht früher als acht Tage vor diesem Zeitpunkt geendet hat, für die Dauer des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes,
 - d) unverändert.

die unter lit. a, b und d genannten Personen jedoch nur, wenn und solange sie sich ständig im Inland aufhalten;

2. unverändert.
3. in der Unfallversicherung hinsichtlich der nachstehend bezeichneten Tätigkeiten (Beschäftigungsverhältnisse):

- a) bis h) unverändert.
- i) Personen im Sinne des § 1 Abs. 1 lit. a bis e des Studienförderungsgesetzes, BGBl. Nr. 421/1969, die im Rahmen des für die betreffende Studienart vorgeschriebenen normalen Studienganges inskribiert sind, sowie Hörer (Lehrgangsteilnehmer) der Diplomatischen Akademie in Wien; zum Studiengang zählt auch ein angemessener Zeitraum für die Vorbereitung auf die Ablegung der entsprechenden Abschlußprüfungen und auf die Erwerbung eines akademischen Grades;

Vorgeschlagene Fassung:

Teilversicherung von im § 4 genannten Personen

§ 7. Nur in den nachstehend angeführten Versicherungen sind von den im § 4 genannten Personen auf Grund dieses Bundesgesetzes versichert (teilversichert):

1. bis 3. unverändert.
4. in der Pensionsversicherung
 - a) die unkündbaren Bediensteten der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter;
 - b) die geistlichen Amtsträger der Evangelischen Kirche A.B. in Österreich und der Evangelischen Kirche H.B. in Österreich hinsichtlich der Seelsorgetätigkeit und der sonstigen Tätigkeit, die sie in Erfüllung ihrer geistlichen Verpflichtung ausüben, zum Beispiel des Religionsunterrichtes.

Sonstige Teilversicherung

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

1. in der Krankenversicherung
 - a) und b) unverändert.
 - c) Personen, die aufgrund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst leisten, soweit sie nicht aufgrund anderer bundesgesetzlicher Vorschriften in der Krankenversicherung pflichtversichert sind,
 - d) unverändert.

die unter lit. a, b und d genannten Personen jedoch nur, wenn und solange sie sich ständig im Inland aufhalten;

2. unverändert.
3. in der Unfallversicherung hinsichtlich der nachstehend bezeichneten Tätigkeiten (Beschäftigungsverhältnisse):

- a) bis h) unverändert.
- i) Personen im Sinne des § 1 Abs. 1 lit. a bis e des Studienförderungsgesetzes, BGBl. Nr. 421/1969, die im Rahmen des für die betreffende Studienart vorgeschriebenen normalen Studienganges inskribiert sind, Hörer (Lehrgangsteilnehmer) der Diplomatischen Akademie in Wien sowie Personen, die an einem Vorbereitungslehrgang für die Studienberechtigungsprüfung im Sinne des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 603/1976 teilnehmen; zum Studien(Lehr)gang zählt auch ein angemessener Zeitraum für die

Geltende Fassung:

4. unverändert.

(2) unverändert.

(3) Eine Pflichtversicherung nach Abs. 1 Z. 1 lit.a bleibt auch für die Dauer einer Versagung nach § 307 b aufrecht. Eine Pflichtversicherung nach Abs. 1 Z. 1 lit. c tritt auch dann ein, wenn ein Wehrpflichtiger unmittelbar vor dem Antritt des Präsenzdienstes bzw. nicht länger als acht Tage vor diesem Zeitpunkt auf Grund einer Beschäftigung im Ausland pflichtversichert war, sofern mit dem in Betracht kommenden Staat ein Abkommen besteht, das durch die Gleichstellung der Staatsangehörigen der beiden Staaten auf dem Gebiete der Krankenversicherung sowie durch die gegenseitige Berücksichtigung von versicherungsrechtlichen Tatbeständen ein umfassendes Gegenseitigkeitsverhältnis im Bereich der Krankenversicherung bewirkt.

(4) bis (6) unverändert.

Beginn der Pflichtversicherung

§ 10. (1) bis (5) unverändert.

(6) Die Krankenversicherung der Pensionisten (§ 8 Abs.1 Z.1) beginnt, soweit im Abs.7 nichts anderes bestimmt wird, mit dem Tag, an dem der Pensionist den Pensionsbescheid erhält, wenn jedoch die Pension erst später anfällt, mit dem Tag des Anfalles der Pension.

(7) Wurde ein Antrag auf Zuerkennung einer Pension gestellt, deren Bezug die Krankenversicherung nach § 8 Abs.1 Z. 1 begründet, so ist der Pensionswerber berechtigt, gleichzeitig oder nachher die Ausstellung einer Bescheinigung für die vorläufige Krankenversicherung zu beantragen. In diesem Falle hat der Träger der Pensionsversicherung nach pflichtgemäßem Ermessen zu prüfen, ob die Zuerkennung der Pension wahrscheinlich ist. Trifft dies zu, so hat er eine Bescheinigung darüber auszustellen, daß die Krankenversicherung vorläufig mit dem Tag beginnt, an dem der Pensionist die Bescheinigung beantragt hat. Die Bescheinigung ist sowohl dem Antragsteller als auch dem zuständigen Träger der Krankenversicherung zuzustellen. Die Ausstellung oder die Ablehnung der Bescheinigung kann durch ein Rechtsmittel nicht angefochten werden. Dieses Recht besteht nicht, wenn der Pensionswerber bereits in der Krankenversicherung pflichtversichert ist.

Ende der Pflichtversicherung

§ 12. (1) bis (4) unverändert.

(5) Die Krankenversicherung der Pensionisten endet mit dem Ablauf des Kalendermonates, für den letztmalig die Pension im Inland ausgezahlt wird. Die vorläufige Krankenversicherung (§ 10 Abs. 7) endet

Vorgeschlagene Fassung:

Vorbereitung auf die Ablegung der entsprechenden Abschlußprüfungen und auf die Erwerbung eines akademischen Grades;

4. unverändert.

(2) unverändert.

(3) Eine Pflichtversicherung nach Abs. 1 Z. 1 lit.a bleibt auch für die Dauer einer Versagung nach § 307 b aufrecht.

(4) bis (6) unverändert.

Beginn der Pflichtversicherung

§ 10. (1) bis (5) unverändert.

(6) Die Krankenversicherung der Pensionisten (§ 8 Abs.1 Z.1 lit.a, b und d) beginnt dem Tage des Anfalles der Pension.

(7) Wurde ein Antrag auf Zuerkennung einer Pension gestellt, deren Bezug die Krankenversicherung nach § 8 Abs.1 Z.1 lit.a, b oder d begründet, so hat der in Betracht kommende Pensionsversicherungsträger bzw. Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung zu prüfen, ob die Zuerkennung der Pension wahrscheinlich ist. Trifft dies zu, so hat er eine Bescheinigung darüber auszustellen, daß die Krankenversicherung vorläufig mit dem Tage des voraussichtlichen Pensionsanfalles beginnt. Eine solche Bescheinigung ist mit der gleichen Rechtswirkung und unter der gleichen Voraussetzung auch auszustellen, wenn der Pensionswerber im Leistungsstreitverfahren eine Klage beim Schiedsgericht bzw. eine Berufung beim Oberlandesgericht Wien eingebracht hat. Die Bescheinigung ist sowohl dem Antragsteller als auch dem zuständigen Träger der Krankenversicherung zuzustellen. Die Ausstellung oder die Ablehnung der Bescheinigung kann durch ein Rechtsmittel nicht angefochten werden.

Ende der Pflichtversicherung

§ 12. (1) bis (4) unverändert.

(5) Die Krankenversicherung der Pensionisten endet mit dem Ablauf des Kalendermonates, für den letztmalig die Pension im Inland ausgezahlt wird. Die vorläufige Krankenversicherung (§ 10 Abs. 7) endet

38

535 der Beilagen

Geltende Fassung:

mit der Zustellung des abweisenden Pensionsbescheides.

(6) unverändert.

Versicherungszugehörigkeit der Pflichtversicherten zu den einzelnen Arten der Pensionsversicherung

b) Pensionsversicherung der Angestellten

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

1. bis 5. unverändert.

6. wenn die gemäß § 4 Abs. 1 Z. 8 pflichtversicherter Personen vor der im Rahmen beruflicher Maßnahmen der Rehabilitation nach den §§ 198 oder 303 gewährten beruflichen Ausbildung auf Grund eines Beschäftigungsverhältnisses gemäß Z. 1 bis 4 der Pensionsversicherung der Angestellten zugehört haben.

(2) bis (4) unverändert.

Selbstversicherung in der Krankenversicherung

§ 16. (1) unverändert.

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

Vorgeschlagene Fassung:

spätestens mit der Zustellung des abweisenden Pensionsbescheides bzw. mit der rechtskräftigen Beendigung des Leistungsstreitverfahrens.

(6) unverändert.

Versicherungszugehörigkeit der Pflichtversicherten zu den einzelnen Arten der Pensionsversicherung

b) Pensionsversicherung der Angestellten

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

1. bis 5. unverändert.

6. wenn die gemäß § 4 Abs. 1 Z. 8 pflichtversicherter Personen vor der im Rahmen beruflicher Maßnahmen der Rehabilitation nach den §§ 198 oder 303 gewährten beruflichen Ausbildung auf Grund eines Beschäftigungsverhältnisses gemäß Z. 1 bis 4 der Pensionsversicherung der Angestellten zugehört haben;

7. wenn sie gemäß § 7 Z.4 lit.b als geistliche Amtsträger der Evangelischen Kirche A.B. oder der Evangelischen Kirche H.B. versichert sind.

(2) bis (4) unverändert.

Selbstversicherung in der Krankenversicherung

§ 16. (1) unverändert.

(2) Abs.1 gilt für

1. Hörer an einer Lehranstalt im Sinne des § 1 Abs.1 lit.a bis e des Studienförderungsgesetzes, die im Rahmen des für die betreffende Studienart vorgeschriebenen normalen Studienganges inskribiert sind,

2. Personen, die im Hinblick auf das Fehlen der Gleichwertigkeit ihres Reifezeugnisses Lehrveranstaltungen, Hochschulkurse oder Hochschullehrgänge, die der Vorbereitung auf das Hochschulstudium dienen, besuchen,

3. Personen, die an einem Vorbereitungslehrgang für die Studienberechtigungsprüfung im Sinne des

Geltende Fassung:

(3) bis (6) unverändert.

Weiterversicherung in der Pensionsversicherung

§ 17. (1) unverändert.

(2) Die Weiterversicherung ist in dem Zweig der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz zulässig, dem der Versicherte zuletzt zugehört hat. Hat der Versicherte in den letzten 60 Monaten vor dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung Versicherungszeiten in mehreren Pensionsversicherungen nach diesem Bundesgesetz erworben, so steht ihm die Wahl frei, welche dieser Pensionsversicherungen er fortsetzt. Kommt hienach die Weiterversicherung in der Pensionsversicherung der Arbeiter in Betracht, so ist der letzte Träger der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung der Arbeiter für die Weiterversicherung zuständig. Werden die Voraussetzungen für die Weiterversicherung in mehreren Pensionsversicherungen nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz erfüllt, ist die Weiterversicherung nur in einer Pensionsversicherung zulässig, wobei es dem Versicherten freisteht, für welche der in Betracht kommenden Pensionsversicherungen er sich entscheidet.

(3) Das Recht auf Weiterversicherung ist bis zum Ende des sechsten auf das Ausscheiden aus der Pflichtversicherung bzw. auf das Ende des Anspruches auf die laufende Leistung folgenden Monats geltend zu machen. In den Fällen, in denen gemäß § 410 Abs. 1 Z. 1 oder 2 ein Bescheid zu erlassen ist, beginnt diese Frist mit dem rechtskräftigen Abschluß des Verfahrens.

(4) Die im Abs. 1 genannten Zeiträume, in denen mindestens sechs bzw. zwölf Versicherungsmonate erworben sein müssen, der im Abs. 2 genannte

Vorgeschlagene Fassung:

Bundesgesetzes BGBl.Nr.603/1976, teilnehmen, sowie

4. Hörer (Lehrgangsteilnehmer) der Diplomatischen Akademie in Wien

mit der Maßgabe, daß an die Stelle des Wohnsitzes im Inland der gewöhnliche Aufenthalt im Inland tritt; zum Studien(Lehr)gang zählt auch ein angemessener Zeitraum für die Vorbereitung auf die Ablegung der entsprechenden Abschlußprüfungen und auf die Erwerbung eines akademischen Grades.

(3) bis (6) unverändert.

Weiterversicherung in der Pensionsversicherung

§ 17. (1) unverändert.

(2) Die Weiterversicherung nach diesem Bundesgesetz ist nur für Personen zulässig, die zuletzt in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz oder nach dem Notarversicherungsgesetz 1972 versichert waren.

(3) Die Weiterversicherung ist in dem Zweig der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz zulässig, dem der Versicherte zuletzt zugehört hat. Hat der Versicherte in den letzten 60 Monaten vor dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung Versicherungszeiten in mehreren Pensionsversicherungen nach diesem Bundesgesetz erworben, so steht ihm die Wahl frei, welche dieser Pensionsversicherungen er fortsetzt. Kommt hienach die Weiterversicherung in der Pensionsversicherung der Arbeiter in Betracht, so ist der letzte Träger der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung der Arbeiter für die Weiterversicherung zuständig. Werden die Voraussetzungen für die Weiterversicherung in mehreren Pensionsversicherungen nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz erfüllt, ist die Weiterversicherung nur in einer Pensionsversicherung zulässig, wobei es dem Versicherten freisteht, für welche der in Betracht kommenden Pensionsversicherungen er sich entscheidet.

(4) Das Recht auf Weiterversicherung ist bis zum Ende des sechsten auf das Ausscheiden aus der Pflichtversicherung bzw. auf das Ende des Anspru-

Geltende Fassung:

Zeitraum von 60 Monaten und die im Abs. 3 genannte Frist von sechs Monaten verlängern sich

- a) um neutrale Zeiten im Sinne des § 234,
- b) um Zeiten nach § 227 Z. 3 bis 6,
- c) um die Dauer eines Pensionsfeststellungsverfahrens bis zur Zustellung des Feststellungsbescheides bzw. bis zur rechtskräftigen Entscheidung im Leistungsstreitverfahren,
- d) um Zeiten des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978,
- e) um Zeiten des ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienstes auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes, BGBl. Nr. 187/1974.

(5) Personen, die in einer oder mehreren der im Abs. 1 lit. a genannten Pensions(Renten)versicherungen, in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz oder in der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz 120 Versicherungsmonate erworben haben, können das Recht auf Weiterversicherung jederzeit geltend machen oder eine beendete Weiterversicherung erneuern. Abs. 2 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß die letzten 60 Monate vor dem Ende des zuletzt erworbenen Versicherungsmonates zu berücksichtigen sind.

(6) Die Weiterversicherung beginnt, unbeschadet der Bestimmungen des § 225 Abs. 1 Z. 3 mit dem Zeitpunkt, den der Versicherte wählt, spätestens jedoch mit dem Monatsersten, der auf die Antragstellung folgt. Dem Versicherten steht es frei, in der Folge die Monate zu bestimmen, die er durch Beitragsentrichtung als Monate der Weiterversicherung erwerben will.

(7) Die Weiterversicherung endet, außer mit dem Wegfall der Voraussetzungen,

Vorgeschlagene Fassung:

ches auf die laufende Leistung folgenden Monats geltend zu machen. In den Fällen, in denen gemäß § 410 Abs. 1 Z. 1 oder 2 ein Bescheid zu erlassen ist, beginnt diese Frist mit dem rechtskräftigen Abschluß des Verfahrens.

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

- a) um neutrale Zeiten im Sinne des § 234,
- b) um Zeiten nach § 227 Z. 3 bis 6,
- c) um die Dauer eines Pensionsfeststellungsverfahrens bis zur Zustellung des Feststellungsbescheides bzw. bis zur rechtskräftigen Entscheidung im Leistungsstreitverfahren,
- d) um Zeiten des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978,
- e) um Zeiten des ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienstes auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes, BGBl. Nr. 187/1974.

(6) Personen, die in einer oder mehreren der im Abs. 1 lit. a genannten Pensions(Renten)versicherungen, in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz oder in der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz 120 Versicherungsmonate erworben haben, können das Recht auf Weiterversicherung jederzeit geltend machen oder eine beendete Weiterversicherung erneuern. Abs. 3 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß die letzten 60 Monate vor dem Ende des zuletzt erworbenen Versicherungsmonates zu berücksichtigen sind.

(7) Die Weiterversicherung beginnt, unbeschadet der Bestimmungen des § 225 Abs. 1 Z. 3 mit dem Zeitpunkt, den der Versicherte wählt, spätestens jedoch mit dem Monatsersten, der auf die Antragstellung folgt.

Geltende Fassung:

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

2. wenn Beiträge für mehr als sechs aufeinanderfolgende Monate nicht entrichtet sind, mit dem Ende des letzten durch Beitragsentrichtung erworbenen Versicherungsmonates.

(8) Bei der Ermittlung der Versicherungsmonate nach Abs. 1 und 5 ist § 231 entsprechend anzuwenden. Soweit dabei Versicherungszeiten in der Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung zu berücksichtigen sind, gilt § 64 Gewerbliches Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz, soweit dabei Versicherungszeiten in der Pensionsversicherung der Bauern zu berücksichtigen sind, gilt § 54 Bauern-Pensionsversicherungsgesetz.

Vorgeschlagene Fassung:

(8) Die Weiterversicherung endet, außer mit dem Wegfall der Voraussetzungen,

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

2. wenn Beiträge für mehr als drei aufeinanderfolgende Monate nicht entrichtet sind, mit dem Ende des letzten durch Beitragsentrichtung erworbenen Versicherungsmonates.

(9) Bei der Ermittlung der Versicherungsmonate nach Abs. 1 und 6 ist § 231 entsprechend anzuwenden. Soweit dabei Versicherungszeiten in der Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung zu berücksichtigen sind, gilt § 64 Gewerbliches Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz, soweit dabei Versicherungszeiten in der Pensionsversicherung der Bauern zu berücksichtigen sind, gilt § 54 Bauern-Pensionsversicherungsgesetz.

Formalversicherung**b) in der freiwilligen Versicherung**

§ 22. (1) unverändert.

(2) Die Formalversicherung nach Abs. 1 endet, wenn nicht eine frühere Beendigung gemäß den §§ 16 Abs. 6, 17 Abs. 7, 19 Abs. 3 oder 19 a Abs. 3 eintritt, mit dem Tage der Zustellung des Bescheides des Versicherungsträgers über das Ausscheiden aus der Versicherung.

(3) unverändert.

Sachliche Zuständigkeit der Träger der Pensionsversicherung

§ 29. (1) Zur Durchführung der Pensionsversicherung der Arbeiter sind, unbeschadet der Bestimmungen des § 17 Abs. 2 über die Weiterversicherung und der §§ 245 und 246 über die Leistungszugehörigkeit und Leistungszuständigkeit, sachlich zuständig:

1. bis 3. unverändert.

(2) Unbeschadet der Bestimmungen des § 17 Abs. 2 über die Weiterversicherung und der §§ 245 und 246 über die Leistungszugehörigkeit und Leistungszuständigkeit ist zur Durchführung der Pensionsversicherung der Angestellten die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten, zur Durchführung der

Formalversicherung**b) in der freiwilligen Versicherung**

§ 22. (1) unverändert.

(2) Die Formalversicherung nach Abs. 1 endet, wenn nicht eine frühere Beendigung gemäß den §§ 16 Abs. 6, 17 Abs. 8, 19 Abs. 3 oder 19 a Abs. 3 eintritt, mit dem Tage der Zustellung des Bescheides des Versicherungsträgers über das Ausscheiden aus der Versicherung.

(3) unverändert.

Sachliche Zuständigkeit der Träger der Pensionsversicherung

§ 29. (1) Zur Durchführung der Pensionsversicherung der Arbeiter sind, unbeschadet der Bestimmungen des § 17 Abs. 3 über die Weiterversicherung und der §§ 245 und 246 über die Leistungszugehörigkeit und Leistungszuständigkeit, sachlich zuständig:

1. bis 3. unverändert.

(2) Unbeschadet der Bestimmungen des § 17 Abs. 3 über die Weiterversicherung und der §§ 245 und 246 über die Leistungszugehörigkeit und Leistungszuständigkeit ist zur Durchführung der Pensionsversicherung der Angestellten die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten, zur Durchführung der

Geltende Fassung:

knappschaftlichen Pensionsversicherung die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues für die diesen Versicherungen zugehörigen Personen sachlich zuständig.

Örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkassen

§ 30. (1) bis (3) unverändert.

(4) Für die nach § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. c Pflichtversicherten ist die Gebietskrankenkasse weiterhin örtlich zuständig, die unmittelbar vor dem Antritt des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes zur Durchführung der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung zuständig war. In den Fällen des § 8 Abs. 3 richtet sich die örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkasse nach dem letzten inländischen Wohnsitz des Wehrpflichtigen; ist ein solcher nicht gegeben, ist die Wiener Gebietskrankenkasse örtlich zuständig.

(5) unverändert.

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

§ 31. (1) bis (3) unverändert.

(4) Die gemäß Abs.3 Z.4 und 11 aufzustellenden Richtlinien erlangen für den Bereich der Bauernkrankenversicherung beziehungsweise der Gewerblichen Selbständigenkrankenversicherung nur Wirksamkeit, wenn der Sektionsausschuß für die Träger der Selbständigen-Krankenversicherung der Aufstellung dieser Richtlinien zustimmt. Die gemäß Abs.3 Z.4 aufzustellenden Richtlinien erlangen für den Bereich der Pensionsversicherung der in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen und für den Bereich der Pensionsversicherung der Bauern nur mit Zustimmung des Sektionsausschusses für die Träger der Selbständigen-Pensionsversicherungen Wirksamkeit.

(5) bis (10) unverändert.

Form der Meldungen

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

(2) Die Träger der Krankenversicherung haben eine Ausfertigung der bei ihnen einlangenden An- und Abmeldungen nach Prüfung auf ihre Vollständigkeit an das nach dem Standort des Betriebes zuständige Arbeitsamt weiterzuleiten.

(3) unverändert.

Vorgeschlagene Fassung:

knappschaftlichen Pensionsversicherung die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues für die diesen Versicherungen zugehörigen Personen sachlich zuständig.

Örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkassen

§ 30. (1) bis (3) unverändert.

(4) Für die nach § 8 Abs.1 Z.1 lit.c Pflichtversicherten richtet sich die örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkasse nach dem Wohnsitz des Wehrpflichtigen; ist ein solcher nicht gegeben, ist die Wiener Gebietskrankenkasse örtlich zuständig.

(5) unverändert.

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

§ 31. (1) bis (3) unverändert.

(4) entfällt.

(5) bis (10) unverändert.

Form der Meldungen

§ 41. (1) Die Meldungen nach § 33 Abs. 1 und 2 sowie § 34 Abs. 1 sind mit den vom Träger der Krankenversicherung aufzulegenden Vordrucken zu erstatten; auch ohne Vordruck schriftlich erstattete Meldungen gelten als ordnungsgemäß erstattet, wenn sie alle wesentlichen Angaben enthalten, die für die Durchführung der Versicherung notwendig sind, und den Richtlinien nach Abs.3 entsprechen. Die Betriebskrankenkassen können auf die Verwendung von Vordrucken verzichten.

(2) Die Träger der Krankenversicherung haben das nach dem Standort des Betriebes zuständige Arbeitsamt von den An- und Abmeldungen in Kenntnis zu setzen.

(3) unverändert.

Auskunftspflicht der meldepflichtigen Personen

§ 42. (1) und (2) unverändert.

(3) Fehlen die Unterlagen, sind sie unvollständig oder wird ihre Vorlage verweigert, so ist der Versicherungsträger berechtigt, die für das Versicherungsverhältnis maßgebenden Umstände auf Grund anderer Ermittlungen oder unter Heranziehung der Daten gleichgelagerter oder ähnlicher Betriebe (Versicherungsverhältnisse) festzustellen.

Allgemeine Beitragsgrundlage, Entgelt

§ 44. (1) und (2) unverändert.

(3) Ständig wechselnde Bezüge oder Leistungen Dritter (Trinkgelder usw.) können nach Anhörung der beteiligten Dienstgeber oder deren öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen und der öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Dienstnehmer mit Pauschbeträgen der Bemessung zugrunde gelegt werden.

(4) bis (7) unverändert.

Allgemeine Beitragsgrundlage nach Lohnstufen

§ 46. (1) unverändert.

(2) Vom Bundesminister für soziale Verwaltung ist nach Anhörung des Hauptverbandes für den gesamten sachlichen Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes (§ 2) ein einheitliches Lohnstufenschema zu erlassen, wobei jeweils so viele Lohnstufen vorzusehen sind, daß die für die Beitragsbemessung in Betracht kommenden Arbeitsverdienste erfaßt werden. Der auf den Kalendertag entfallende Arbeitsverdienst ist hiebei von zehn zu zehn Schilling abzustufen.

(3) bis (5) unverändert.

Zusatzbeitrag in der Pensionsversicherung

§ 51a. (1) Für in der Pensionsversicherung pflichtversicherte Personen ist für den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger ein Zusatzbeitrag in der Pensionsversicherung im Ausmaß von 3 v.H. der allgemeinen Beitragsgrundlage zu leisten. Von diesem Zusatzbeitrag entfallen

Auskunftspflicht der meldepflichtigen Personen

§ 42. (1) und (2) unverändert.

(3) Reichen die zur Verfügung stehenden Unterlagen für die Beurteilung der für das Versicherungsverhältnis maßgebenden Umstände nicht aus, so ist der Versicherungsträger berechtigt, diese Umstände aufgrund anderer Ermittlungen oder unter Heranziehung von Daten anderer Versicherungsverhältnisse bei demselben Dienstgeber sowie von Daten gleichartiger oder ähnlicher Betriebe festzustellen. Der Versicherungsträger kann insbesondere die Höhe von Trinkgeldern, wenn solche in gleichartigen oder ähnlichen Betrieben üblich sind, anhand von Schätzwerten ermitteln.

Allgemeine Beitragsgrundlage, Entgelt

§ 44. (1) und (2) unverändert.

(3) Der Versicherungsträger kann nach Anhörung der in Betracht kommenden Interessenvertretungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber festsetzen, daß bei bestimmten Gruppen von Versicherten, die üblicherweise Trinkgelder erhalten, diese Trinkgelder der Bemessung der Beiträge pauschaliert zugrunde zu legen sind. Die Festsetzung hat unter Bedachtnahme auf die durchschnittliche Höhe der Trinkgelder, wie sie erfahrungsgemäß den Versicherten in dem betreffenden Erwerbszweig zufließen, zu erfolgen. Bei der Festsetzung ist auf Umstände, die erfahrungsgemäß auf die Höhe der Trinkgelder Einfluß haben (z.B. regionale Unterschiede, Standort und Größe der Betriebe, Art der Tätigkeit) Bedacht zu nehmen. Derartige Festsetzungen sind in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ zu verlautbaren und haben sodann verbindliche Wirkung.

(4) bis (7) unverändert.

Allgemeine Beitragsgrundlage nach Lohnstufen

§ 46. (1) unverändert.

(2) Vom Bundesminister für soziale Verwaltung ist nach Anhörung des Hauptverbandes für den gesamten sachlichen Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes (§ 2) ein einheitliches Lohnstufenschema zu erlassen, wobei jeweils so viele Lohnstufen vorzusehen sind, daß die für die Beitragsbemessung in Betracht kommenden Arbeitsverdienste erfaßt werden. Der auf den Kalendertag entfallende Arbeitsverdienst ist hiebei von zwanzig zu zwanzig Schilling abzustufen.

(3) bis (5) unverändert.

Zusatzbeitrag in der Pensionsversicherung

§ 51a. (1) Für in der Pensionsversicherung pflichtversicherte Personen ist für den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger ein Zusatzbeitrag in der Pensionsversicherung im Ausmaß von 3,6 v.H. der allgemeinen Beitragsgrundlage zu leisten. Von diesem Zusatzbeitrag entfallen

Geltende Fassung:

1. auf den Versicherten 1 v. H.
 2. auf dessen Dienstgeber 2 v. H.
 der allgemeinen Beitragsgrundlage.
 (2) unverändert.

Verzugszinsen

§ 59. (1) Werden Beiträge nicht innerhalb von elf Tagen nach der Fälligkeit eingezahlt, so sind von diesen rückständigen Beiträgen, wenn nicht gemäß § 113 Abs. 1 ein Beitragszuschlag vorgeschrieben wird, Verzugszinsen in der Höhe von 8,5 v. H. zu entrichten. § 108 Abs. 3 der Bundesabgabenordnung, BGBl. Nr. 194/1961, gilt entsprechend. Für die Berechnung der Verzugszinsen können die rückständigen Beiträge auf volle 10 S abgerundet werden.

(2) bis (4) unverändert.

Abfuhr der Beiträge an die Träger der Unfall- und Pensionsversicherung

§ 63. (1) unverändert.

(2) Zu nicht rechtzeitig abgeführten Beiträgen und zu nicht rechtzeitig geleisteten Anzahlungen haben die Träger der Krankenversicherung von den Rückständen Verzugszinsen in der Höhe von 8,5 v. H. an die Träger der Unfall- und Pensionsversicherung zu entrichten.

(3) und (4) unverändert.

Verfahren zur Eintreibung der Beiträge

§ 64. (1) und (2) unverändert.

(3) Vor Ausstellung eines Rückstandsausweises ist der rückständige Betrag einzumahnen. Die Bestimmungen des § 227 Abs. 2 und 3 und des § 228 der Bundesabgabenordnung, BGBl. Nr. 194/1961, sind entsprechend anzuwenden.

(4) unverändert.

Vorgeschlagene Fassung:

1. auf den Versicherten 1,0 v. H.
 2. auf dessen Dienstgeber 2,6 v. H.
 der allgemeinen Beitragsgrundlage.
 (2) unverändert.

Verzugszinsen

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

(2) bis (4) unverändert.

Abfuhr der Beiträge an die Träger der Unfall- und Pensionsversicherung

§ 63. (1) unverändert.

(2) Zu nicht rechtzeitig abgeführten Beiträgen und zu nicht rechtzeitig geleisteten Anzahlungen haben die Träger der Krankenversicherung von den Rückständen Verzugszinsen in der sich nach § 59 Abs. 1 jeweils ergebenden Höhe an die Träger der Unfall- und Pensionsversicherung zu entrichten.

(3) und (4) unverändert.

Verfahren zur Eintreibung der Beiträge

§ 64. (1) und (2) unverändert.

(3) Vor Ausstellung eines Rückstandsausweises ist der rückständige Betrag einzumahnen. Die Mahnung wird durch Zustellung eines Mahnschreibens (Postauftrages) vollzogen, in dem der Beitragsschuldner unter Hinweis auf die eingetretene Vollstreckbarkeit aufgefordert wird, den Beitragsrückstand binnen zwei Wochen, von der Zustellung an gerechnet, zu bezahlen. Ein Nachweis der Zustellung des Mahnschreibens ist nicht erforderlich; bei Postversand wird die Zustellung des Mahnschreibens am dritten Tag nach der Aufgabe zur Post vermutet. Im Falle einer Mahnung hat der Versicherungsträger eine Mahngebühr von 0,5 v. H. des eingemahnten Beitragsrückstandes, mindestens jedoch 5 S und höchstens 500 S vorschreiben. Die Mahngebühr wird mit der Zustellung des Mahnschreibens (Postauftrages) fällig.

(4) unverändert.

Geltende Fassung:

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 1980 je einen Betrag von 30 Millionen Schilling bereitzustellen.

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. 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.

Beitragsgrundlage für Weiterversicherte in der Pensionsversicherung

§ 76a. (1) Beitragsgrundlage für den Kalendertag ist für in der Pensionsversicherung Weiterversicherte die um ein Sechstel ihres Betrages erhöhte Tagesbeitragsgrundlage der Pflichtversicherung (§ 242 Abs. 2 Z. 1) des dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung vorangegangenen letzten Beitragsjahres (§ 242 Abs. 6 erster Halbsatz), in den Fällen des § 17 Abs. 2 letzter Satz ein Dreißigstel der sich nach § 244a ergebenden Beitragsgrundlage. Hat der Versicherte Beitragszeiten der Pflichtversicherung nur im Beitragsjahr des Ausscheidens aus der Pflichtversicherung erworben, so ist dieses Beitragsjahr heranzuziehen. Die demnach

Vorgeschlagene Fassung:

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.

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. Die Selbstversicherung darf jedoch nicht unter dem doppelten 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 dem Tageswert 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.

Beitragsgrundlage für Weiterversicherte in der Pensionsversicherung

§ 76a. (1) Beitragsgrundlage für den Kalendertag ist für in der Pensionsversicherung Weiterversicherte die um ein Sechstel ihres Betrages erhöhte Tagesbeitragsgrundlage der Pflichtversicherung (§ 242 Abs. 2 Z. 1) des dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung vorangegangenen letzten Beitragsjahres (§ 242 Abs. 6 erster Halbsatz), in den Fällen des § 17 Abs. 3 letzter Satz ein Dreißigstel der sich nach § 244a ergebenden Beitragsgrundlage. Hat der Versicherte Beitragszeiten der Pflichtversicherung nur im Beitragsjahr des Ausscheidens aus der Pflichtversicherung erworben, so ist dieses Beitragsjahr heranzuziehen. Die demnach

Geltende Fassung:

in Betracht kommende Beitragsgrundlage ist mit dem sich nach Abs. 2 ergebenden Faktor zu vervielfachen. Hat die Versicherte vor der Weiterversicherung Beitragszeiten einer Selbstversicherung nach § 18 erworben, gilt als Beitragsgrundlage für die Weiterversicherung die Beitragsgrundlage gemäß § 76 b Abs. 3 zweiter Satz.

(2) bis (7) unverändert.

Fälligkeit, Einzahlung und Haftung

§ 78. (1) bis (5) unverändert.

(6) Für die Dauer des auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes hat der Wehrpflichtige keine Beiträge für eine von ihm eingegangene Selbstversicherung in der Krankenversicherung zu entrichten. In diesem Fall ist § 56 a Abs. 2 entsprechend anzuwenden.

Vergütung für Mitwirkung an fremden Aufgaben

§ 82. (1) Soweit die Träger der Krankenversicherung an der Durchführung der Unfall- und Pensionsversicherung bei einem anderen Versicherungsträger mitwirken, erhalten sie zur Abgeltung der ihnen daraus erwachsenden Kosten eine Vergütung aus den Beiträgen zu diesen Versicherungen. Die Vergütung beträgt für die Betriebskrankenkassen 0,2 v.H., für die übrigen Träger der Krankenversicherung 1 v.H. der abgeführten Beiträge. Für die Einhebung der Zusatzbeiträge fällt keine Vergütung an.

(2) unverändert.

Anfall der Leistungen

§ 86. (1) und (2) unverändert.

(3) Hinterbliebenenpensionen aus der Pensionsversicherung, mit Ausnahme solcher nach einem Pensionsempfänger, fallen mit dem Eintritt des Versicherungsfalles an, wenn der Antrag binnen sechs Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles gestellt wird; diese Antragsfrist beginnt bei Waisenpensionberechtigten, die erst nach dem Eintritt des Versicherungsfalles geboren werden, mit dem Tag der Geburt. Hinterbliebenenpensionen nach einem Pensionsempfänger fallen unter der gleichen Voraussetzung mit dem dem Versicherungsfall folgenden Monatsersten an. Alle übrigen Pensionen aus der Pensionsversicherung fallen mit dem Eintritt des Versicherungsfalles an, wenn die Pension binnen zwei Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles beantragt wird. Wird der Antrag auf die Pension erst nach Ablauf der im vorstehenden angegebenen Fristen gestellt, so fällt die Pension erst mit dem Tag der Antragstellung an.

(4) und (5) unverändert.

Vorgeschlagene Fassung:

in Betracht kommende Beitragsgrundlage ist mit dem sich nach Abs. 2 ergebenden Faktor zu vervielfachen. Hat die Versicherte vor der Weiterversicherung Beitragszeiten einer Selbstversicherung nach § 18 erworben, gilt als Beitragsgrundlage für die Weiterversicherung die Beitragsgrundlage gemäß § 76 b Abs. 3 zweiter Satz.

(2) bis (7) unverändert.

Fälligkeit, Einzahlung und Haftung

§ 78. (1) bis (5) unverändert.

(6) entfällt.

Vergütung für Mitwirkung an fremden Aufgaben

§ 82. (1) Soweit die Träger der Krankenversicherung an der Durchführung der Unfall- und Pensionsversicherung bei einem anderen Versicherungsträger nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz mitwirken, erhalten sie zur Abgeltung der ihnen daraus erwachsenden Kosten eine Vergütung aus den Beiträgen zu diesen Versicherungen. Die Vergütung beträgt für die Betriebskrankenkassen 0,2 v.H., für die übrigen Träger der Krankenversicherung 1 v.H. der abgeführten Beiträge. Für die Einhebung der Zusatzbeiträge fällt keine Vergütung an.

(2) unverändert.

Anfall der Leistungen

§ 86. (1) und (2) unverändert.

(3) Hinterbliebenenpensionen aus der Pensionsversicherung, mit Ausnahme solcher nach einem Pensionsempfänger, fallen mit dem Eintritt des Versicherungsfalles an, wenn der Antrag binnen sechs Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles gestellt wird; diese Antragsfrist beginnt bei Waisenpensionberechtigten, die erst nach dem Eintritt des Versicherungsfalles geboren werden, mit dem Tag der Geburt. Hinterbliebenenpensionen nach einem Pensionsempfänger fallen unter der gleichen Voraussetzung mit dem dem Versicherungsfall folgenden Monatsersten an. Alle übrigen Pensionen aus der Pensionsversicherung fallen mit dem Tag der Antragstellung, frühestens jedoch mit dem Eintritt des Versicherungsfalles, an.

(4) und (5) unverändert.

Geltende Fassung:**Zusammentreffen eines Pensionsanspruches aus eigener Pensionsversicherung mit einem Anspruch auf Krankengeld**

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

(2) unverändert.

Wirksamkeitsbeginn von Änderungen in den Renten(Pensions)ansprüchen aus der Unfall- und Pensionsversicherung

§ 97. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Herabsetzung einer Rente (Pension) wird mit dem Ablauf des Kalendermonates wirksam, der auf die Zustellung des Bescheides folgt.

Aufrechnung

§ 103. (1) und (2) unverändert.

Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen

§ 107. (1) bis (4) unverändert.

(5) Das Recht auf Rückforderung nach Abs. 1 besteht im Falle des Todes des Anspruchsberechtigten nur gegenüber den im § 108 angeführten Personen, soweit sie eine der dort bezeichneten Leistungen bezogen haben.

Vorgeschlagene Fassung:**Zusammentreffen eines Pensionsanspruches aus eigener Pensionsversicherung mit einem Anspruch auf Krankengeld**

§ 90. (1) Fällt während der ersten drei Tage einer Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, für die gemäß § 138 Abs.1 Anspruch auf Krankengeld nicht besteht, oder während der Dauer des Anspruches auf Krankengeld ein Pensionsanspruch aus eigener Pensionsversicherung des Versicherten an oder lebt eine Pension aus einem der Versicherungsfälle des Alters wieder auf, so ruht der Pensionsanspruch für die weitere Dauer des Krankengeldanspruches sowie für die Dauer des Ruhens des Krankengeldanspruches nach § 143 Abs.1 Z.2 mit dem Betrag des Krankengeldes. Das Ruhen des Pensionsanspruches tritt auch dann ein, wenn während der Dauer des Ruhens (§ 143 Abs.1 Z.2), der Verwirkung (§ 88 Abs.1) oder Versagung (§ 142) des Krankengeldanspruches die Pension anfällt oder wieder auflebt.

(2) unverändert.

Wirksamkeitsbeginn von Änderungen in den Renten(Pensions)ansprüchen aus der Unfall- und Pensionsversicherung

§ 97. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Herabsetzung einer Rente (Pension) wird, wenn der Herabsetzungsgrund in der Wiederherstellung oder Besserung des körperlichen oder geistigen Zustandes des Rentners (Pensionisten) oder seines Kindes (§ 252 Abs.2 Z.2) gelegen ist, mit dem Ablauf des Kalendermonates wirksam, der auf die Zustellung des Bescheides folgt, sonst mit dem Ende des Kalendermonates, in dem der Herabsetzungsgrund eingetreten ist.

Aufrechnung

§ 103. (1) und (2) unverändert.

(3) Ist im Zeitpunkt des Todes des Anspruchsberechtigten eine fällige Geldleistung noch nicht ausgezahlt, ist die Aufrechnung nach Abs.1 Z.1 und 2 ohne Begrenzung bis zur vollen Höhe der noch nicht ausgezahlten Geldleistung zulässig.

Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen

§ 107. (1) bis (4) unverändert.

(5) Das Recht auf Rückforderung nach Abs. 1 besteht im Falle des Todes des Anspruchsberechtigten gegenüber allen Personen, die zum Bezug der noch nicht erbrachten Leistungen berechtigt sind, soweit sie eine der im § 108 Abs.1 bezeichneten Leistungen bezogen haben.

Geltende Fassung:**Festsetzung der Höchstbeitragsgrundlage in der Unfall- und Pensionsversicherung**

§ 108b. (1) und (2) unverändert.

(3) Höchstbeitragsgrundlage für die Beitragszeiträume eines Kalenderjahres ist der auf volle 10 S aufgerundete Meßbetrag dieses Kalenderjahres.

Beirat für die Renten- und Pensionsanpassung

§ 108e. (1) bis (9) unverändert.

(10) Der Beirat hat bis 30. September eines jeden Jahres dem Bundesministerium für soziale Verwaltung ein Gutachten darüber vorzulegen, ob für die Anpassung der in den §§ 108 g und 108 h angeführten Renten und Pensionen als Anpassungsfaktor die Richtzahl oder welcher andere Faktor herangezogen werden soll. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat das Gutachten unverzüglich in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ zu verlautbaren.

(11) und (12) unverändert.

Festsetzung des Anpassungsfaktors

§ 108f. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Verordnung über den Anpassungsfaktor nach Abs. 1 oder 2 ist nach Zustimmung durch die Bundesregierung vom Bundesminister für soziale Verwaltung dem Hauptausschuß des Nationalrates zur Zustimmung vorzulegen. Die Zustimmung der Bundesregierung ist bis spätestens 15. Oktober eines jeden Jahres zu beantragen.

Verstöße gegen die Melde-, Anzeige- und Auskunftspflicht

§ 111. Dienstgeber und sonstige nach § 36 meldepflichtige Personen (Stellen), im Falle einer Bevollmächtigung nach § 35 Abs. 3 oder § 36 Abs. 2 die Bevollmächtigten, die der ihnen auf Grund dieses Bundesgesetzes obliegenden Verpflichtung zur Erstattung von Meldungen und Anzeigen nicht oder nicht rechtzeitig nachkommen, die Erfüllung der Auskunftspflicht verweigern oder in den ihnen obliegenden Meldungen, Anzeigen und Auskünften unwahre Angaben machen, begehen, wenn die Handlung nicht nach anderer Bestimmung einer strengeren Strafe unterliegt, eine Verwaltungsübertretung und werden von der Bezirksverwaltungsbehörde mit Geld bis 6000 S, im Falle der Uneinbringlichkeit mit Arrest bis zu zwei Wochen bestraft.

Vorgeschlagene Fassung:**Festsetzung der Höchstbeitragsgrundlage in der Unfall- und Pensionsversicherung**

§ 108b. (1) und (2) unverändert.

(3) Höchstbeitragsgrundlage für die Beitragszeiträume eines Kalenderjahres ist der Meßbetrag dieses Kalenderjahres, wenn er ganzzahlig durch 20 teilbar ist, ansonsten der nächsthöhere ganzzahlig durch 20 teilbare Betrag.

Beirat für die Renten- und Pensionsanpassung

§ 108e. (1) bis (9) unverändert.

(10) Der Beirat hat bis 10. Oktober eines jeden Jahres dem Bundesministerium für soziale Verwaltung ein Gutachten darüber vorzulegen, ob für die Anpassung der in den §§ 108 g und 108 h angeführten Renten und Pensionen als Anpassungsfaktor die Richtzahl oder welcher andere Faktor herangezogen werden soll. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat das Gutachten unverzüglich in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ zu verlautbaren.

(11) und (12) unverändert.

Festsetzung des Anpassungsfaktors

§ 108f. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Verordnung über den Anpassungsfaktor nach Abs. 1 oder 2 ist nach Zustimmung durch die Bundesregierung vom Bundesminister für soziale Verwaltung dem Hauptausschuß des Nationalrates zur Zustimmung vorzulegen. Die Zustimmung der Bundesregierung ist bis spätestens 20. Oktober eines jeden Jahres zu beantragen.

Verstöße gegen die Melde-, Anzeige- und Auskunftspflicht

§ 111. Dienstgeber und sonstige nach § 36 meldepflichtige Personen (Stellen), im Falle einer Bevollmächtigung nach § 35 Abs.3 oder § 36 Abs.2 die Bevollmächtigten, die der ihnen aufgrund dieses Bundesgesetzes obliegenden Verpflichtung zur Erstattung von Meldungen und Anzeigen nicht oder nicht rechtzeitig nachkommen, die Erfüllung der Auskunftspflicht verweigern, den gehörig ausgewiesenen Bediensteten der Versicherungsträger während der Betriebszeit keine Einsicht in alle Geschäftsbücher und Belege sowie sonstigen Aufzeichnungen, die für das Versicherungsverhältnis von Bedeutung sind, gewähren oder in den ihnen obliegenden Meldungen, Anzeigen und Auskünften unwahre Angaben machen, begehen, wenn die Handlung nicht nach anderer Bestimmung einer strengeren Strafe unterliegt, eine Verwaltungsübertretung und werden von der Bezirksverwaltungsbehörde mit Geld bis 6000 S, im Falle der Uneinbringlichkeit mit Arrest bis zu zwei Wochen bestraft.

Geltende Fassung:

Art der Leistungen

§ 121. (1) bis (3) unverändert.

(4) Sofern nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes oder der Satzung der Anspruch von der Erfüllung einer Wartezeit abhängig ist, sind auf diese anzurechnen:

1. und 2. unverändert.

3. Zeiten eines Kranken- oder Wochengeldbezuges sowie Zeiten, während derer der Versicherte auf Rechnung eines Versicherungsträgers Anstaltspflege erhalten hat oder auf Rechnung eines Versicherungsträgers in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder einer Sonderkrankenanstalt untergebracht war oder Anspruch auf Ersatz der Verpflegskosten gemäß § 131 oder § 150 einem Versicherungsträger gegenüber hatte, sofern diese Leistungen nicht im Falle des § 122 Abs. 2 Z. 2 oder Abs. 3 gewährt wurden;

4. bis 5. unverändert.

6. Zeiten des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes im Sinne des Wehrgesetzes 1978;

7. unverändert.

Zeiten der in der Z. 1 bis 7 genannten Art, die sich zeitlich decken, sind nur einfach zu zählen.

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

§ 122. (1) unverändert.

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

1. an Personen, die Anspruch auf Kranken- oder Wochengeld haben, auch wenn dieser Anspruch ruht, oder die auf Rechnung eines Versicherungsträgers Anstaltspflege erhalten oder auf Rechnung eines Versicherungsträgers in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder einer Sonderkrankenanstalt untergebracht sind oder Anspruch auf Ersatz der Verpflegskosten gemäß § 131 oder § 150 einem Versicherungsträger gegenüber haben,

Vorgeschlagene Fassung:

Art der Leistungen

§ 121. (1) bis (3) unverändert.

(4) Sofern nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes oder der Satzung der Anspruch von der Erfüllung einer Wartezeit abhängig ist, sind auf diese anzurechnen:

1. und 2. unverändert.

3. Zeiten, während derer der Versicherte Anspruch auf Leistungen aus dem Versicherungsfall der Krankheit, der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder Mutterschaft hat, sofern dieser Anspruch nicht gemäß § 122 Abs. 2 Z. 2 oder Abs. 3 entstanden ist, und zwar

a) die ersten drei Tage der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, für die gemäß § 138 Abs. 1 Anspruch auf Krankengeld nicht besteht,

b) Zeiten eines Anspruches auf Kranken- oder Wochengeld, auch wenn dieser Anspruch ruht,

c) Zeiten der Gewährung der Anstaltspflege oder der Unterbringung in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder in einer Sonderkrankenanstalt auf Rechnung eines Versicherungsträgers oder

d) Zeiten eines Anspruches auf Ersatz der Verpflegskosten gemäß § 131 oder § 150 gegenüber einem Versicherungsträger;

4. bis 5. unverändert.

6. entfällt.

7. unverändert.

Zeiten der in der Z. 1 bis 7 genannten Art, die sich zeitlich decken, sind nur einfach zu zählen.

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

§ 122. (1) unverändert.

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

1. an Personen, die Anspruch aus dem Versicherungsfall der Krankheit, der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder der Mutterschaft haben, sofern dieser Anspruch nicht gemäß Z. 2 oder Abs. 3 entstanden ist, und zwar

Geltende Fassung:

2. an Personen, die innerhalb der letzten zwölf Monate vor dem Ausscheiden aus der durch eine Beschäftigung (ein Lehr- oder Ausbildungsverhältnis) begründeten Pflichtversicherung mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen versichert waren und sogleich nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung erwerbslos geworden sind, wenn der Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit und binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung eintritt. War der Versicherte im Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Pflichtversicherung infolge Krankheit arbeitsunfähig oder bestand zu diesem Zeitpunkt Anspruch auf Wochengeld, so beginnt die Frist von drei Wochen erst ab dem Erlöschen des Anspruches auf Krankengeld (Anstaltspflege) bzw. Wochengeld zu laufen. Die Frist von drei Wochen verlängert sich um die Dauer eines auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes bzw. eines auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienstes. Ein Bestattungskostenbeitrag ist auch zu gewähren, wenn der Versicherungsfall des Todes erst nach Ablauf von drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung, aber noch während der Gewährung (des Ruhens) von Krankengeld, Anstaltspflege oder Wochengeld eingetreten ist.

(3) bis (5) unverändert.

Anspruchsberechtigung für Angehörige

§ 123. (1) unverändert.

(2) Als Angehöriger gelten:

1. bis 5. unverändert.

6. die Pflegekinder, wenn sie vom Versicherten unentgeltlich gepflegt werden.

Die ständige Hausgemeinschaft im Sinne der Z. 5 besteht weiter, wenn sich das Kind nur vorübergehend oder wegen schulmäßiger (beruflicher) Ausbildung oder zeitweilig wegen Heilbehandlung außerhalb der Hausgemeinschaft aufhält; das gleiche gilt, wenn sich das Kind auf Veranlassung des Versicherten und überwiegend auf dessen Kosten oder auf

Vorgeschlagene Fassung:

- a) während der ersten drei Tage der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit, für die gemäß § 138 Abs.1 ASVG Anspruch auf Krankengeld nicht besteht,
- b) während des Anspruches auf Kranken- oder Wochengeld, auch wenn dieser Anspruch ruht,
- c) während der Gewährung der Anstaltspflege oder der Unterbringung in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder in einer Sonderkrankenanstalt auf Rechnung eines Versicherungsträgers oder
- d) während des Anspruches auf Ersatz der Verpflegskosten gemäß § 131 oder § 150 gegenüber einem Versicherungsträger;

2. an Personen, die innerhalb der letzten zwölf Monate vor dem Ausscheiden aus der durch eine Beschäftigung (ein Lehr- oder Ausbildungsverhältnis) begründeten Pflichtversicherung mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen versichert waren und sogleich nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung erwerbslos geworden sind, wenn der Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit und binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung eintritt. War der Versicherte im Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Pflichtversicherung infolge Krankheit arbeitsunfähig oder bestand zu diesem Zeitpunkt Anspruch auf Wochengeld, so beginnt die Frist von drei Wochen erst ab dem Erlöschen des Anspruches auf Krankengeld (Anstaltspflege) bzw. Wochengeld zu laufen. Die Frist von drei Wochen verlängert sich um die Dauer eines auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes bzw. eines auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienstes. Ein Bestattungskostenbeitrag ist auch zu gewähren, wenn der Versicherungsfall des Todes erst nach Ablauf von drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung, aber noch während der Gewährung (des Ruhens) von Krankengeld, Anstaltspflege oder Wochengeld eingetreten ist.

(3) bis (5) unverändert.

Anspruchsberechtigung für Angehörige

§ 123. (1) unverändert.

(2) Als Angehöriger gelten:

1. bis 5. unverändert.

6. die Pflegekinder, wenn sie vom Versicherten unentgeltlich gepflegt werden oder das Pflegeverhältnis auf einer behördlichen Bewilligung beruht.

Die ständige Hausgemeinschaft im Sinne der Z. 5 besteht weiter, wenn sich das Kind nur vorübergehend oder wegen schulmäßiger (beruflicher) Ausbildung oder zeitweilig wegen Heilbehandlung außerhalb der Hausgemeinschaft aufhält; das gleiche gilt, wenn sich das Kind auf Veranlassung des Versicherten

535 der Beilagen

51

Geltende Fassung:

Anordnung der Jugendfürsorge oder des Vormundschafts(Pflegschafts)gerichtes in Pflege eines Dritten befindet.

(3) bis (8) unverändert.

Sonderregelungen für Selbstversicherte und Pensionisten

§ 124. (1) unverändert.

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

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

2. Kranken- oder Wochengeld bezogen hat oder

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

(3) Ist der Pensionist (§ 8 Abs. 1 Z. 1) oder ein Angehöriger des Pensionisten (§ 123) in einer Versorgungsanstalt oder in einer Anstalt der allgemeinen Fürsorge, in der er im Rahmen seiner gesamten Betreuung ärztliche Hilfe und Heilmittel erhält, untergebracht, so besteht während der Dauer dieser Unterbringung für seine Person kein Anspruch auf diese Leistungen der Krankenversicherung.

ABSCHNITT II**Leistungen im Besonderen****1. Unterabschnitt****Früherkennung von Krankheiten
Jugendlichenuntersuchungen**

§ 132a. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der Hauptverband hat die nach seinen Richtlinien (§ 31 Abs. 3 Z. 18) ausgewerteten Ergeb-

Vorgeschlagene Fassung:

ten und überwiegend auf dessen Kosten oder auf Anordnung der Jugendfürsorge oder des Vormundschafts(Pflegschafts)gerichtes in Pflege eines Dritten befindet.

(3) bis (8) unverändert.

Sonderregelungen für Selbstversicherte und Pensionisten

§ 124. (1) unverändert.

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

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

2. Kranken- oder Wochengeld bezogen hat.

(3) Ist der Pensionist (§ 8 Abs. 1 Z. 1) oder ein Angehöriger des Pensionisten (§ 123) in einer Versorgungsanstalt oder in einer Anstalt der Sozialhilfe, in der er im Rahmen seiner gesamten Betreuung ärztliche Hilfe und Heilmittel erhält, untergebracht, so besteht während der Dauer dieser Unterbringung für seine Person kein Anspruch auf diese Leistungen der Krankenversicherung.

ABSCHNITT II**Leistungen im Besonderen****1. Unterabschnitt****Früherkennung von Krankheiten und sonstige
Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit
Jugendlichenuntersuchungen**

§ 132a. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der Hauptverband hat die Durchführung der Jugendlichenuntersuchungen durch Richtlinien zu

Geltende Fassung:

nisse der Jugendlichenuntersuchungen unverzüglich nach deren Vorliegen den Bundesministerien für Gesundheit und Umweltschutz, für Handel, Gewerbe und Industrie, für Land- und Forstwirtschaft sowie für soziale Verwaltung bekanntzugeben.

Gesundenuntersuchungen

§ 132b. (1) unverändert.

(2) Der Hauptverband hat die Durchführung dieser Gesundenuntersuchungen durch Richtlinien zu regeln; in diesen Richtlinien sind unter Berücksichtigung des Fortschrittes der medizinischen Wissenschaft sowie der vom Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz jeweils als besonders vordringlich erklärten Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit die Untersuchungsziele und der Kreis der für die Untersuchung in Betracht kommenden Personen festzulegen. Bei der Festlegung der Untersuchungsziele ist darauf Bedacht zu nehmen, daß die Gesundenuntersuchungen insbesondere der Früherkennung von Volkskrankheiten, wie Krebs, Diabetes, Herz- und Kreislaufstörungen, zu dienen haben. Für die Durchführung der Untersuchungen kommen unter Bedachtnahme auf das Untersuchungsziel insbesondere Vertragsärzte, Einrichtungen der Vertragsärzte und sonstiger Vertragspartner sowie eigene Einrichtungen in Betracht.

(3) bis (6) unverändert.

Vorgeschlagene Fassung:

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) Der Hauptverband hat die nach seinen Richtlinien (§ 31 Abs. 3 Z. 18) ausgewerteten Ergebnisse der Jugendlichenuntersuchungen unverzüglich nach deren Vorliegen den Bundesministerien für Gesundheit und Umweltschutz, für Handel, Gewerbe und Industrie, für Land- und Forstwirtschaft sowie für soziale Verwaltung bekanntzugeben.

Gesundenuntersuchungen

§ 132b. (1) unverändert.

(2) Der Hauptverband hat die Durchführung dieser Gesundenuntersuchungen durch Richtlinien zu regeln; in diesen Richtlinien sind unter Berücksichtigung des Fortschrittes der medizinischen Wissenschaft sowie der vom Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz jeweils als besonders vordringlich erklärten Maßnahmen zur Erhaltung der Volksgesundheit die Untersuchungsziele und der Kreis der für die Untersuchung in Betracht kommenden Personen festzulegen. Bei der Festlegung der Untersuchungsziele ist darauf Bedacht zu nehmen, daß die Gesundenuntersuchungen insbesondere der Früherkennung von Volkskrankheiten, wie Krebs, Diabetes, Herz- und Kreislaufstörungen, zu dienen haben. Für die Durchführung der Untersuchungen kommen unter Bedachtnahme auf das Untersuchungsziel insbesondere Vertragsärzte, Einrichtungen der Vertragsärzte und sonstiger Vertragspartner sowie eigene Einrichtungen in Betracht. Die Träger der Krankenversicherung können überdies dafür Vorsorge treffen, daß Gesundenuntersuchungen im Einvernehmen mit dem in Betracht kommenden Dienstgeber (Träger der Ausbildungsstätte) und dem in Betracht kommenden Organ der Betriebsvertretung auch in den Arbeits- oder Ausbildungsstätten der Versicherten durchgeführt werden können.

(3) bis (6) unverändert.

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 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

Geltende Fassung:

Vorgeschlagene Fassung:

Gesundheit und Umweltschutz durch Verordnung die Durchführung der im Abs.1 festgelegten vorranglichen 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.

Aufgaben

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

(2) unverändert.

Arbeitsunfällen gleichgestellte Unfälle

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

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

2. bis 6. unverändert.

Aufgaben

§ 172. (1) Die Unfallversicherung trifft Vorsorge für die Verhütung von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, für die erste Hilfeleistung bei Arbeitsunfällen sowie für die Unfallheilbehandlung, die Rehabilitation von Verletzten und die Entschädigung nach Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Die Vorsorge umfaßt auch die Forschung nach den wirksamsten Methoden und Mitteln zur Erfüllung dieser Aufgaben.

(2) unverändert.

Arbeitsunfällen gleichgestellte Unfälle

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

1. als Teilnehmer der Betriebs(Gruppen-, Betriebshaupt-)versammlung sowie der Jugendversammlung oder als Mitglied des Betriebsrates (Jugendvertrauensrates) sowie als Mitglied eines Wahlvorstandes im Sinne des Arbeitsverfassungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1974, oder des Landarbeitsgesetzes, BGBl. Nr. 140/1948, ferner als in demselben Betrieb Beschäftigter bei der Mitwirkung an der Besorgung von Aufgaben des Betriebsrates (Jugendvertrauensrates) im Auftrag oder über Ersuchen eines Mitgliedes des Betriebsrates (Jugendvertrauensrates) sowie als Teilnehmer an einer Schulungs- und Bildungsveranstaltung im Sinne der §§ 118 und 119 des Arbeitsverfassungsgesetzes; das gleiche gilt sinngemäß bei gemäß § 1 Abs. 2 Z. 3 des Arbeitsverfassungsgesetzes vom Geltungsbereich der Bestimmungen dieses Bundesgesetzes ausgenommenen Arbeitsverhältnissen im Rahmen der auf sie anzuwendenden Vorschriften über die Personalvertretung;

2. bis 6. unverändert.

Geltende Fassung:

7. in Ausübung der den Mitgliedern von freiwilligen Feuerwehren (Feuerwehrverbänden), freiwilligen Wasserwehren, des Österreichischen Roten Kreuzes, der freiwilligen Rettungsgesellschaften, der Rettungsflugwacht, des Österreichischen Bergrettungsdienstes, der Österreichischen Wasserrettung, der Lawinenwarnkommissionen und der Strahlenspür- und -meßtrupps im Rahmen der Ausbildung, der Übungen und des Einsatzfalles obliegenden Pflichten sowie bei Tätigkeiten von freiwilligen Helfern dieser Organisationen und der Pflichtfeuerwehren im Einsatzfall;

8. unverändert.

9. in Ausübung der den mit der Sicherung des Schulweges betrauten Personen im Sinne des § 97 a der Straßenverkehrsordnung 1960 obliegenden Pflichten;

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

11. bei Tätigkeiten in den Organen der Österreichischen Hochschülerschaft im Sinne des Hochschüler-schaftsgesetzes 1973, BGBl. Nr. 309.

(2) bis (5) unverändert.

Abfertigung und Wiederaufleben der Witwenrente

§ 215a. (1) bis (3) unverändert.

(4) Auf die wiederaufgelebte Witwenrente sind laufende Unterhaltsleistungen und die im § 2 des Einkommensteuergesetzes 1972, BGBl. Nr. 440, angeführten Einkünfte anzurechnen, die der Witwe auf Grund aufgelöster oder für nichtig erklärter, vor dem Wiederaufleben der Witwenrente geschlossener Ehen gebühren oder darüber hinaus zufließen, soweit sie eine wiederaufgelebte Witwenpension aus der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz übersteigen. Erhält die Witwe statt laufender Unterhaltsleistungen eine Kapitalabfindung, so ist auf die Rente ein Zwölftel des Betrages anzurechnen, der sich bei der Annahme eines jährlichen Ertrages von 4 v.H. des Abfindungskapitals ergeben würde. Geht das Abfindungskapital ohne vorsätzliches Verschulden der Witwe unter, so entfällt die Anrechnung.

(5) unverändert.

Ersatzzeiten nach dem 31. Dezember 1955

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

Vorgeschlagene Fassung:

7. in Ausübung der den Mitgliedern von freiwilligen Feuerwehren (Feuerwehrverbänden), freiwilligen Wasserwehren, des Österreichischen Roten Kreuzes, der freiwilligen Rettungsgesellschaften, der Rettungsflugwacht, des Österreichischen Bergrettungsdienstes, der Österreichischen Wasserrettung, der Lawinenwarnkommissionen, der Österreichischen Rettungshunde-Brigade und der Strahlenspür- und -meßtrupps im Rahmen der Ausbildung, der Übungen und des Einsatzfalles obliegenden Pflichten sowie bei Tätigkeiten von freiwilligen Helfern dieser Organisationen und der Pflichtfeuerwehren im Einsatzfall;

8. unverändert.

9. bei der Ausübung des Wahlrechtes zu einer gesetzlichen beruflichen Vertretung bzw. Betriebsvertretung;

10. in Ausübung der den mit der Sicherung des Schulweges betrauten Personen im Sinne des § 97 a der Straßenverkehrsordnung 1960 obliegenden Pflichten;

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. bei Tätigkeiten in den Organen der Österreichischen Hochschülerschaft im Sinne des Hochschüler-schaftsgesetzes 1973, BGBl. Nr. 309.

(2) bis (5) unverändert.

Abfertigung und Wiederaufleben der Witwenrente

§ 215a. (1) bis (3) unverändert.

(4) Auf die wiederaufgelebte Witwenrente sind laufende Unterhaltsleistungen und die im § 2 des Einkommensteuergesetzes 1972, BGBl. Nr. 440, angeführten Einkünfte anzurechnen, die der Witwe auf Grund aufgelöster oder für nichtig erklärter, vor dem Wiederaufleben der Witwenrente geschlossener Ehen gebühren oder darüber hinaus zufließen, soweit sie eine wiederaufgelebte Witwenpension aus der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz übersteigen. Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)-wirtschaftlichen Betrieb ist § 292 Abs. 5 und 7 entsprechend anzuwenden. Erhält die Witwe statt laufender Unterhaltsleistungen eine Kapitalabfindung, so ist auf die Rente ein Zwölftel des Betrages anzurechnen, der sich bei der Annahme eines jährlichen Ertrages von 4 v.H. des Abfindungskapitals ergeben würde. Geht das Abfindungskapital ohne vorsätzliches Verschulden der Witwe unter, so entfällt die Anrechnung.

(5) unverändert.

Ersatzzeiten nach dem 31. Dezember 1955

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

535 der Beilagen

55

Geltende Fassung:

1. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, in denen nach Vollendung des 15. Lebensjahres eine inländische öffentliche oder mit dem Öffentlichkeitsrecht ausgestattete mittlere Schule mit mindestens zweijährigem Bildungsgang, eine höhere Schule, Akademie oder verwandte Lehranstalt oder eine inländische Hochschule bzw. Kunstakademie oder Kunsthochschule in dem für die betreffende Schul(Studien)art vorgeschriebenen normalen Ausbildungs(Studien)gang besucht wurde, oder nach dem Hochschulstudium eine vorgeschriebene Ausbildung für den künftigen, abgeschlossene Hochschulbildung erfordernden Beruf erfolgt ist, sofern nach dem Verlassen der Schule bzw. der Beendigung der Ausbildung eine sonstige Versicherungszeit vorliegt; hiebei werden höchstens zwei Jahre des Besuches einer mittleren Schule, höchstens drei Jahre des Besuches einer höheren Schule, Akademie oder verwandten Lehranstalt, höchstens zwölf Semester des Besuches einer Hochschule, einer Kunstakademie oder Kunsthochschule und höchstens sechs Jahre der vorgeschriebenen Ausbildung für den künftigen, abgeschlossene Hochschulbildung erfordernden Beruf berücksichtigt, und zwar jedes volle Schuljahr, angefangen von demjenigen, das im Kalenderjahr der Vollendung des 15. Lebensjahres begonnen hat, mit acht Monaten, gerechnet ab dem in das betreffende Schuljahr fallenden 1. November, jedes Studiensemester mit vier Monaten, gerechnet ab dem in das betreffende Semester fallenden 1. Oktober bzw. 1. März, und die Ausbildungszeit mit zwei Drittel ihrer Dauer, zurückgerechnet vom letzten Ausbildungsmonat.

2. bis 4. unverändert.

5. die Zeiten, während derer der Versicherte nach dem 31. Dezember 1970 wegen Arbeitslosigkeit eine Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung bezog, jedoch nur insoweit, als aus diesen Zeiten Ersatzmonate nach Maßgabe des § 232 a zu bilden sind;

6. bis 11. unverändert.

Ersatzzeiten allgemeiner Art aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956

§ 228. (1) Als Ersatzzeiten aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956 gelten

1. bis 7. unverändert.

8. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, bzw. beim Fehlen einer solchen in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, die vor dem 1. Jänner 1956 gelegenen Zeiten der im § 227 Z.11 angegebenen Art nach Maßgabe der jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften über die Versorgung der Kriegsoffer.

Vorgeschlagene Fassung:

1. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, in denen nach Vollendung des 15. Lebensjahres eine inländische öffentliche oder mit dem Öffentlichkeitsrecht ausgestattete mittlere Schule mit mindestens zweijährigem Bildungsgang, eine höhere Schule, Akademie oder verwandte Lehranstalt oder eine inländische Hochschule bzw. Kunstakademie oder Kunsthochschule in dem für die betreffende Schul(Studien)art vorgeschriebenen normalen Ausbildungs(Studien)gang besucht wurde, oder eine Ausbildung am Lehrinstitut für Dentisten in Wien oder nach dem Hochschulstudium eine vorgeschriebene Ausbildung für den künftigen, abgeschlossene Hochschulbildung erfordernden Beruf erfolgt ist, sofern nach dem Verlassen der Schule bzw. der Beendigung der Ausbildung eine sonstige Versicherungszeit vorliegt; hiebei werden höchstens ein Jahr des Besuches des Lehrinstitutes für Dentisten in Wien, höchstens zwei Jahre des Besuches einer mittleren Schule, höchstens drei Jahre des Besuches einer höheren Schule, Akademie oder verwandten Lehranstalt, höchstens zwölf Semester des Besuches einer Hochschule, einer Kunstakademie oder Kunsthochschule und höchstens sechs Jahre der vorgeschriebenen Ausbildung für den künftigen, abgeschlossene Hochschulbildung erfordernden Beruf berücksichtigt, und zwar jedes volle Schuljahr, angefangen von demjenigen, das im Kalenderjahr der Vollendung des 15. Lebensjahres begonnen hat, mit acht Monaten, gerechnet ab dem in das betreffende Schuljahr fallenden 1. November, jedes Studiensemester mit vier Monaten, gerechnet ab dem in das betreffende Semester fallenden 1. Oktober bzw. 1. März, und die Ausbildungszeit mit zwei Drittel ihrer Dauer, zurückgerechnet vom letzten Ausbildungsmonat.

2. bis 4. unverändert.

5. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, während derer der Versicherte nach dem 31. Dezember 1970 wegen Arbeitslosigkeit eine Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung bezog;

6. bis 11. unverändert.

Ersatzzeiten allgemeiner Art aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956

§ 228. (1) Als Ersatzzeiten aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956 gelten

1. bis 7. unverändert.

8. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, bzw. beim Fehlen einer solchen in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, die vor dem 1. Jänner 1956 gelegenen Zeiten der im § 227 Z.11 angegebenen Art nach Maßgabe der jeweils in Geltung gestandenen Vorschriften über die Versorgung der Kriegsoffer;

Geltende Fassung:

(2) unverändert.

**Sonderbestimmungen für Ersatzzeiten nach
§ 227 Z.5**

§ 232a. (1) Sind Zeiten der im § 227 Z. 5 genannten Art vorhanden, so sind vorerst ohne Berücksichtigung dieser Zeiten die sonstigen Versicherungszeiten in Versicherungsmonate zusammenzufassen. Sodann sind die Zeiten der im § 227 Z. 5 genannten Art, soweit sie nicht in Kalendermonaten liegen, die schon aus einem anderen Grund als Versicherungsmonate gelten, als Ersatzzeiten in Ersatzmonate zusammenzufassen; § 231 Z. 1 gilt entsprechend.

(2) Ersatzmonate nach Abs.1 gelten höchstens in dem Ausmaß als erworben, als der Hälfte der vom Versicherten für die Zeit nach dem 31.Dezember 1970 und vor dem Stichtag (§ 223 Abs.2) erworbenen Beitragsmonate entspricht. Vermindert sich hiedurch die Zahl dieser Ersatzmonate, so gelten die am weitesten zurückliegenden Ersatzmonate nach Abs.1 als nicht erworben.

(3) Bei Feststellung der Leistungszugehörigkeit (§ 245) bleiben Ersatzmonate nach Abs. 1 außer Betracht.

Neutrale Monate

§ 234. (1) Als neutral sind folgende Zeiten anzusehen, die nicht Versicherungszeiten sind:

1. bis 6. unverändert.

7. Zeiten nach dem vollendeten 62., bei Frauen nach dem vollendeten 57. Lebensjahre, während derer weder eine unselbständige Erwerbstätigkeit noch eine den notwendigen Lebensunterhalt sichernde selbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt wurde, sofern innerhalb der letzten zwölf Monate vor diesen Zeiten mindestens fünf Beitragsmonate in der Pensionsversicherung auf Grund einer nach § 1 Abs. 2 lit. c, d oder e des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977 in der jeweils geltenden Fassung, arbeitslosenversicherungsfreien Beschäftigung erworben worden sind;

8. bis 11. unverändert.

(2) und (3) unverändert.

Bemessungsgrundlage

§ 238. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Bemessungszeit umfaßt die nach Abs. 2 in Betracht kommenden Beitragsmonate der Pflichtversicherung, wenn aber solche nicht oder wenn weniger als 36 solche Monate vorliegen, außerdem die letzten Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung und Ersatzmonate nach § 229 bis zu einer Bemessungszeit von 36 Monaten.

(4) unverändert.

Vorgeschlagene Fassung:

9. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die erste nachfolgende Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, nach dem 31.Dezember 1938 gelegene, nicht schon als Versicherungszeiten geltende Zeiten eines Lehrverhältnisses.

(2) unverändert.

**Sonderbestimmungen für Ersatzzeiten nach
§ 227 Z.5**

§ 232a. entfällt.

Neutrale Monate

§ 234. (1) Als neutral sind folgende Zeiten anzusehen, die nicht Versicherungszeiten sind:

1. bis 6. unverändert.

7. entfällt.

8. bis 11. unverändert.

(2) und (3) unverändert.

Bemessungsgrundlage

§ 238. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Bemessungszeit umfaßt die nach Abs. 2 in Betracht kommenden Beitragsmonate und Ersatzmonate nach § 229.

(4) unverändert.

Geltende Fassung:

Bemessungsgrundlage nach Vollendung des 45. Lebensjahres

§ 239. (1) Wenn der Versicherungsfall nach Vollendung des 45. Lebensjahres eintritt und es für den Leistungswerber günstiger ist, tritt an Stelle der Bemessungsgrundlage nach § 238 nach Maßgabe des Abs. 3 die Bemessungsgrundlage nach Vollendung des 45. Lebensjahres.

(2) und (3) unverändert.

Berücksichtigung der Beitragsgrundlagen in der Bemessungsgrundlage

§ 242. (1) und (2) unverändert.

(3) Folgende Beitragsgrundlagen nach den §§ 243, 244 und 251 Abs. 4, die zur Bildung der durchschnittlichen monatlichen Beitragsgrundlage eines Versicherungsmonates heranzuziehen sind, sind zu vervielfachen, und zwar

a) und b) unverändert.

c) Beitragsgrundlagen nach § 251 Abs. 4 mit dem Faktor, der sich aus der Teilung des für das Jahr, in dem der Nachteil in den sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen (§ 500) eingetreten ist, geltenden Aufwertungsfaktors durch den der zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlagen entsprechenden Aufwertungsfaktor (§ 108c) ergibt.

Die Faktoren nach lit. a bis c sind auf drei Dezimalstellen zu runden.

(4) bis (7) unverändert.

Beitragsgrundlage bei gleichzeitiger Ausübung mehrerer versicherungspflichtiger Erwerbstätigkeiten

§ 244a. (1) Übt ein nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes in der Pensionsversicherung Pflichtversicherter auch eine Erwerbstätigkeit aus, die die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz begründet, so ist die durchschnittliche monatliche Beitragsgrundlage im Sinne des § 242 Abs. 2 und 4 um die Beitragsgrundlage nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz bzw. nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz zu erhöhen.

Vorgeschlagene Fassung:

Bemessungsgrundlage nach Vollendung des 45. Lebensjahres

§ 239. (1) Wenn der Versicherungsfall nach Vollendung des 45. Lebensjahres eintritt und es für den Leistungswerber günstiger ist, tritt anstelle der Bemessungsgrundlage gemäß § 238 nach Maßgabe des Abs. 3 die Bemessungsgrundlage nach Vollendung des 45. Lebensjahres, sofern der Stichtag gemäß § 223 Abs. 2 nach dem Bemessungszeitpunkt gemäß Abs. 2 Z. 1 liegt.

(2) und (3) unverändert.

Berücksichtigung der Beitragsgrundlagen in der Bemessungsgrundlage

§ 242. (1) und (2) unverändert.

(3) Folgende Beitragsgrundlagen nach den §§ 243, 244 und 251 Abs. 4, die zur Bildung der durchschnittlichen monatlichen Beitragsgrundlage eines Versicherungsmonates heranzuziehen sind, sind zu vervielfachen, und zwar

a) und b) unverändert.

c) Beitragsgrundlagen nach § 251 Abs. 4, soweit es sich um vorgemerkte Arbeitsverdienste handelt, bzw. sie mit 7 S für den Kalendertag (210 S für den Kalendermonat) festgesetzt sind, mit dem Faktor, der sich aus der Teilung des für das Jahr, in dem der Nachteil in den sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen (§ 500) eingetreten ist, geltenden Aufwertungsfaktors (§ 108c) durch den der zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlagen entsprechenden Aufwertungsfaktor ergibt, soweit es sich um Beträge nach § 9 Abs. 1 Z. 1 und 2 des Auslandsrenten-Übernahmegesetzes handelt, mit dem Faktor, der sich aus der Teilung des für das Jahr 1946 geltenden Aufwertungsfaktors (§ 108c) durch den der zeitlichen Lagerung der Beitragsgrundlagen entsprechenden Aufwertungsfaktor (§ 108c) ergibt.

Die Faktoren nach lit. a bis c sind auf drei Dezimalstellen zu runden.

(4) bis (7) unverändert.

Beitragsgrundlage bei gleichzeitiger Ausübung mehrerer versicherungspflichtiger Erwerbstätigkeiten

§ 244a. (1) Übt ein nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes in der Pensionsversicherung Pflichtversicherter auch eine Erwerbstätigkeit aus, die die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz begründet, so ist die durchschnittliche monatliche Beitragsgrundlage im Sinne des § 242 Abs. 2 um sechs Siebentel der Beitragsgrundlage nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz bzw. nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz zu erhöhen.

Geltende Fassung:

(2) Übt ein nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes in der Pensionsversicherung Pflichtversicherter auch Erwerbstätigkeiten aus, die die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und in der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz begründen, so ist zunächst die durchschnittliche monatliche Beitragsgrundlage im Sinne des § 242 Abs.2 und 4 um die Beitragsgrundlage nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und dann um die Beitragsgrundlage nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz zu erhöhen.

(3) Die nach den Abs.1 und 2 ermittelte Beitragsgrundlage darf den 35-fachen Betrag der Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 45 Abs.1 lit.b) nicht übersteigen.

(4) Bei der Ermittlung der durchschnittlichen monatlichen Beitragsgrundlage im Sinne des § 242 Abs.2 und 4 sind unabhängig von der Anzahl der in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz erworbenen Versicherungstage in einem Versicherungsmonat sechs Siebentel der in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und (oder) nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz geltenden Beitragsgrundlagen wie die allgemeinen Beitragsgrundlagen der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz und ein Siebentel wie die Beitragsgrundlage für Sonderbeiträge der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz zu berücksichtigen.

(5) unverändert.

Vorgeschlagene Fassung:

(2) Übt ein nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes in der Pensionsversicherung Pflichtversicherter auch Erwerbstätigkeiten aus, die die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und in der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz begründen, so ist zunächst die durchschnittliche monatliche Beitragsgrundlage im Sinne des § 242 Abs.2 um sechs Siebentel der Beitragsgrundlage nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und dann um sechs Siebentel der Beitragsgrundlage nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz zu erhöhen.

(3) Die nach Abs.1 und 2 ermittelte Beitragsgrundlage darf den 30fachen Betrag der Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 45 Abs.1 lit.b) nicht übersteigen.

(4) Die gemäß § 242 Abs.4 zu berücksichtigenden Sonderzahlungen sind unter Beachtung des vorgesehenen Höchstbetrages (§ 54 Abs.1) und der anteilmäßigen Beschränkung für Kalenderjahre, die nicht zur Gänze in die Bemessungszeit fallen, um ein Siebentel der Beitragsgrundlagen der in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz und (oder) nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz erworbenen Versicherungsmonate zu erhöhen.

(5) unverändert.

Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung

§ 247. Der Versicherte ist berechtigt, frühestens zwei Jahre vor Vollendung eines für eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters maßgebenden Lebensalters beim leistungszuständigen Pensionsversicherungsträger einen Antrag auf Feststellung der anrechenbaren Versicherungszeiten zu stellen. Für die Antragstellung und bei der Beurteilung der Anrechenbarkeit bzw. der Feststellung der Leistungszuständigkeit ist § 223 Abs.2 entsprechend anzuwenden.

Rückwirkende Herstellung des gesetzlichen Zustandes bei der Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung

§ 247a. Ergibt sich nachträglich, daß die Feststellung von Versicherungszeiten gemäß § 247 bescheidmäßig infolge eines wesentlichen Irrtums über den Sachverhalt oder eines offenkundigen Versehens zum Nachteil des Versicherten unrichtig war, so ist mit Wirkung vom Tage der Auswirkung des Irrtums oder Versehens der gesetzliche Zustand herzustellen.

Geltende Fassung:

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; ist ein Arbeitsverdienst in den Unterlagen nicht vorgemerkt, gilt als Arbeitsverdienst ein Betrag in der Höhe des in der betreffenden Zeit üblichen Arbeitsverdienstes gleichzeitig Beschäftigter. Wurde eine Beschäftigung noch nicht ausgeübt, gelten als Beitragsgrundlage 7 S für den Kalendertag (210 S für den Kalendermonat).

(5) unverändert.

Wanderversicherung

§ 251a. (1) bis (5) unverändert.

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

Vorgeschlagene Fassung:

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).

(5) unverändert.

Wanderversicherung

§ 251a. (1) bis (5) unverändert.

(6) Für Maßnahmen der Rehabilitation und der Gesundheitsvorsorge (Abschnitt VI) sind

- a) Versicherte jener Pensionsversicherung zugehörig, in der sie zuletzt versichert waren; war ein Versicherter zuletzt in mehreren Pensionsversicherungen versichert, dann gilt für die Feststellung der Zugehörigkeit die Reihenfolge des Abs.4 lit.b;
- b) Pensionisten jener Pensionsversicherung zugehörig, aus der ihnen der Pensionsanspruch zusteht.

Geltende Fassung:

(7) unverändert.

Vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer

§ 253b. (1) Anspruch auf vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn

- a) die Wartezeit (§ 236) erfüllt ist,
- b) am Stichtag 420 für die Bemessung der Leistung zu berücksichtigende Versicherungsmonate erworben sind,
- c) innerhalb der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag 24 Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nachgewiesen sind und
- d) der (die) Versicherte am Stichtag (§ 223 Abs. 2) weder selbständig noch unselbständig erwerbstätig ist; eine Erwerbstätigkeit mit einem auf den Monat entfallenden Erwerbseinkommen von nicht mehr als dem im § 253 Abs. 1 genannten, jeweils geltenden Betrag hat hiebei außer Betracht zu bleiben. Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 292 Abs. 5 und 7 entsprechend anzuwenden.

(2) bis (4) unverändert.

Begriff der Invalidität

§ 255. (1) bis (3) unverändert.

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

Vorgeschlagene Fassung:

Ist ein Pensionist gleichzeitig Versicherter, so gilt er für die Feststellung der Zugehörigkeit in der Rehabilitation und der Gesundheitsvorsorge als Versicherter.

(7) unverändert.

Vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer

§ 253b. (1) Anspruch auf vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn

- a) die Wartezeit (§ 236) erfüllt ist,
- b) am Stichtag 420 für die Bemessung der Leistung zu berücksichtigende Versicherungsmonate erworben sind,
- c) innerhalb der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag 24 Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nachgewiesen sind und
- d) der (die) Versicherte am Stichtag (§ 223 Abs. 2) weder selbständig noch unselbständig erwerbstätig ist; eine Erwerbstätigkeit mit einem auf den Monat entfallenden Erwerbseinkommen von nicht mehr als dem im § 253 Abs. 1 genannten, jeweils geltenden Betrag hat hiebei außer Betracht zu bleiben. Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 292 Abs. 5 und 7 entsprechend anzuwenden.

Fallen in den Zeitraum der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag gemäß lit.c Ersatzmonate gemäß § 227 Z.5 bzw. Ersatzmonate gemäß § 227 Z.6, so verlängert sich der Zeitraum um diese Zeiten bis zum Höchstausmaß von 42 Kalendermonaten.

(2) bis (4) unverändert.

Begriff der Invalidität

§ 255. (1) bis (3) unverändert.

(4) War der Versicherte nicht überwiegend in erlernten (angelernten) Berufen im Sinne der Abs.1 und 2 tätig, gilt er auch als invalid, wenn er

- a) das 55.Lebensjahr vollendet hat,
- b) in mindestens der Hälfte der Beitragsmonate nach diesem Bundesgesetz während der letzten 15 Jahre vor dem Stichtag (§ 223 Abs.2) eine gleiche oder gleichartige Tätigkeit ausgeübt hat und

Geltende Fassung:

Vorgeschlagene Fassung:

Vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer

§ 276b. (1) Anspruch auf vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn

- a) die Wartezeit (§ 236) erfüllt ist,
- b) am Stichtag 420 für die Bemessung der Leistung zu berücksichtigende Versicherungsmonate erworben sind,
- c) innerhalb der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag 24 Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nachgewiesen sind und
- d) der (die) Versicherte am Stichtag (§ 223 Abs. 2) weder selbständig noch unselbständig erwerbstätig ist; eine Erwerbstätigkeit mit einem auf den Monat entfallenden Erwerbseinkommen von nicht mehr als dem im § 276 Abs. 1 genannten, jeweils geltenden Betrag hat hiebei außer Betracht zu bleiben. Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 292 Abs. 5 und 7 entsprechend anzuwenden.

(2) bis (4) unverändert.

Richtsätze

§ 293. (1) Der Richtsatz beträgt unbeschadet der Bestimmungen des Abs. 2

- a) Für Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung,
 - aa) wenn sie mit dem Ehegatten (der Ehegattin) im gemeinsamen Haushalt leben 4 731 S,

Vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer

§ 276b. (1) Anspruch auf vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn

- a) die Wartezeit (§ 236) erfüllt ist,
- b) am Stichtag 420 für die Bemessung der Leistung zu berücksichtigende Versicherungsmonate erworben sind,
- c) innerhalb der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag 24 Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nachgewiesen sind und
- d) der (die) Versicherte am Stichtag (§ 223 Abs. 2) weder selbständig noch unselbständig erwerbstätig ist; eine Erwerbstätigkeit mit einem auf den Monat entfallenden Erwerbseinkommen von nicht mehr als dem im § 276 Abs. 1 genannten, jeweils geltenden Betrag hat hiebei außer Betracht zu bleiben. Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 292 Abs. 5 und 7 entsprechend anzuwenden.

Fallen in den Zeitraum der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag gemäß lit.c Ersatzmonate gemäß § 227 Z.5 bzw. Ersatzmonate gemäß § 227 Z.6, so verlängert sich der Zeitraum um diese Zeiten bis zum Höchstausmaß von 42 Kalendermonaten.

(2) bis (4) unverändert.

Richtsätze

§ 293. (1) Der Richtsatz beträgt unbeschadet der Bestimmungen des Abs. 2

- a) Für Pensionsberechtigte aus eigener Pensionsversicherung,
 - aa) wenn sie mit dem Ehegatten (der Ehegattin) im gemeinsamen Haushalt leben 5 316 S,

Geltende Fassung:

- bb) wenn die Voraussetzungen nach
 - aa) nicht zutreffen 3 308 S,
- b) für Pensionsberechtigte auf Witwen-
(Witwer)pension 3 308 S,
- c) für Pensionsberechtigte auf Waisen-
pension:
 - aa) bis zur Vollendung des
24. Lebensjahres 1 236 S,
falls beide Elternteile verstorben
sind 1 856 S,
 - bb) nach Vollendung des 24. Lebens-
jahres 2 194 S,
falls beide Elternteile verstorben
sind 3 308 S.

Der Richtsatz nach lit. a erhöht sich um 355 S für jedes Kind (§ 252), dessen Nettoeinkommen den Richtsatz für einfach verwaiste Kinder bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres nicht erreicht.

(2) An die Stelle der Richtsätze und der Richtsaterhöhung nach Abs. 1 treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1980, die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachten Beträge.

(3) bis (5) unverändert.

Unterhaltsansprüche und Nettoeinkommen

§ 294. (1) Bei Anwendung des § 292 sind Unterhaltsansprüche des Pensionsberechtigten gegen

- a) den Ehegatten, sofern er mit dem Pensionsberechtigten nicht im gemeinsamen Haushalt lebt,
- b) den geschiedenen Ehegatten,
- c) die Eltern, sofern sie mit dem Pensionsberechtigten im gemeinsamen Haushalt leben,

gleichviel ob und in welcher Höhe die Unterhaltsleistung tatsächlich erbracht wird, dadurch zu berücksichtigen, daß dem Nettoeinkommen des Pensionsberechtigten in den Fällen der lit. a 30 v. H. und in den Fällen der lit. b und c 15 v. H. des monatlichen Nettoeinkommens der dort genannten Personen zuzurechnen sind.

(2) bis (4) unverändert.

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 § 307 d 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) nicht gewährt.

Vorgeschlagene Fassung:

- bb) wenn die Voraussetzungen nach
 - aa) nicht zutreffen 3 703 S,
- b) für Pensionsberechtigte auf Witwen-
(Witwer)pension 3 703 S,
- c) für Pensionsberechtigte auf Waisen-
pension:
 - aa) bis zur Vollendung des
24. Lebensjahres 1 383 S,
falls beide Elternteile verstorben
sind 2 078 S,
 - bb) nach Vollendung des 24. Lebens-
jahres 2 456 S,
falls beide Elternteile verstorben
sind 3 703 S.

Der Richtsatz nach lit. a erhöht sich um 398 S für jedes Kind (§ 252), dessen Nettoeinkommen den Richtsatz für einfach verwaiste Kinder bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres nicht erreicht.

(2) An die Stelle der Richtsätze und der Richtsaterhöhung nach Abs. 1 treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1982, die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachten Beträge.

(3) bis (5) unverändert.

Unterhaltsansprüche und Nettoeinkommen

§ 294. (1) Bei Anwendung des § 292 sind Unterhaltsansprüche des Pensionsberechtigten gegen

- a) den Ehegatten, sofern er mit dem Pensionsberechtigten nicht im gemeinsamen Haushalt lebt,
- b) den geschiedenen Ehegatten,
- c) die Eltern, sofern sie mit dem Pensionsberechtigten im gemeinsamen Haushalt leben,

gleichviel ob und in welcher Höhe die Unterhaltsleistung tatsächlich erbracht wird, dadurch zu berücksichtigen, daß dem Nettoeinkommen des Pensionsberechtigten in den Fällen der lit. a 30 v. H. und in den Fällen der lit. b und c 15 v. H. des monatlichen Nettoeinkommens der dort genannten Personen zuzurechnen sind. Der so festgestellte Betrag vermindert sich jedoch in dem Ausmaß, in dem das dem Verpflichteten verbleibende Nettoeinkommen den Richtsatz gemäß § 293 Abs. 1 lit. b unterschreitet.

(2) bis (4) unverändert.

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 § 307 d 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) nicht gewährt.

Geltende Fassung:

Vorgeschlagene Fassung:

Abschnitt IX**Überweisungsbeträge für Angehörige von Anstalten der Evangelischen Diakonie**

§ 314a. (1) Scheidet eine gemäß § 5 Abs.1 Z.7 von der Vollversicherung ausgenommene Diakonisse des Evangelischen Diakoniewerks Gallneukirchen aus diesem Dienstverhältnis aus, so hat das Evangelische Diakoniewerk Gallneukirchen, soweit im Abs.2 nichts anderes bestimmt wird, dem Pensionsversicherungsträger, der aufgrund der von der Diakonisse ausgeübten Tätigkeit zuletzt zuständig gewesen wäre, einen Überweisungsbetrag zu leisten.

(2) Wurde beim Ausscheiden einer Diakonissin nach Abs.1 eine widerrufliche oder befristete Versorgung gewährt, so besteht die Verpflichtung nach Abs.1 erst nach Wegfall dieser Versorgung.

(3) Der Überweisungsbetrag beträgt für jeden Monat, der als Diakonissin verbracht wurde, 7 v.H. des auf den Monat entfallenden Entgelts (§ 49), auf das die Diakonissin im letzten Monat vor ihrem Ausscheiden Anspruch gehabt hat, höchstens jedoch von dem Betrag von 1800 S, wenn das Ausscheiden vor dem 1. August 1954 erfolgte bzw. bei späteren Ausscheiden höchstens vom Dreißigfachen der im Zeitpunkt des Ausscheidens in Geltung gestandenen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 45 Abs.1 lit.b). Bestand kein Anspruch auf Entgelt, so gilt als Entgelt ein Betrag in der Höhe des in der betreffenden Zeit üblichen Arbeitsverdienstes eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten. Soweit während einer Zeit, die der Berechnung des Überweisungsbetrages zugrundegelegt wird, Beiträge zur Pensionsversicherung entrichtet wurden, sind diese auf den Überweisungsbetrag anzurechnen.

(4) Der Überweisungsbetrag ist binnen 18 Monaten nach dem Ausscheiden nach Abs.1 zu leisten; er ist bei verspäteter Flüssigmachung mit dem für das Jahr des Ausscheidens geltenden Aufwertungsfaktor nach § 108c aufzuwerten.

(5) Die in dem nach Abs.1 geleisteten Überweisungsbetrag berücksichtigten vollen Monate gelten als Beitragsmonate im Sinne dieses Bundesgesetzes.

Gegenseitige Verwaltungshilfe

§ 321. (1) Die Versicherungsträger sind verpflichtet, bei Erfüllung ihrer Aufgaben einander zu unterstützen; sie haben insbesondere Ersuchen, die zu diesem Zweck an sie ergehen, im Rahmen ihrer sachlichen und örtlichen Zuständigkeit zu entsprechen und auch unaufgefordert anderen Versicherungsträgern alle Mitteilungen zukommen zu lassen, die für deren Geschäftsbetrieb von Wichtigkeit sind.

Gegenseitige Verwaltungshilfe

§ 321. (1) Die Versicherungsträger sind verpflichtet, bei Erfüllung ihrer Aufgaben einander zu unterstützen; sie haben insbesondere Ersuchen, die zu diesem Zweck an sie ergehen, im Rahmen ihrer sachlichen und örtlichen Zuständigkeit zu entsprechen und auch unaufgefordert anderen Versicherungsträgern alle Mitteilungen zukommen zu lassen, die für deren Geschäftsbetrieb von Wichtigkeit sind. Die Verpflichtung zur gegenseitigen Hilfe bezieht sich auch auf die Übermittlung von Daten im Sinne des § 3 des Datenschutzgesetzes in automationsunter-

Geltende Fassung:

(2) und (3) unverändert.

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

§ 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 regelt und der die Vergütung der ärztlichen Leistungen vorsieht; dieser Mustergesamtvertrag bedarf der Zustimmung der beteiligten Träger der Krankenversicherung und der beteiligten Ärztekammern.

(2) und (3) unverändert.

Leistungssachen

§ 354. Leistungssachen sind die Angelegenheiten, in denen es sich handelt um

1. und 2. unverändert.
3. Streitigkeiten über Ersatzansprüche der Träger der Sozialhilfe gemäß Abschnitt II des Fünften Teiles.

Bescheide der Versicherungsträger in Leistungssachen

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

1. unverändert.
 2. die beantragte Leistung ganz oder teilweise abgelehnt wird und der Anspruchswerber ausdrücklich einen Bescheid verlangt.
- Über den Antrag auf Zuerkennung oder über die amtswegige Feststellung einer sonstigen Leistung aus der Unfallversicherung, ausgenommen eine Leistung

Vorgeschlagene Fassung:

stützten Datenverkehr zwischen den Versicherungsträgern, die zur Durchführung des Melde- und Beitragsverfahrens, zur Erbringung von Leistungen sowie zur Durchsetzung von Ersatzansprüchen notwendig sind.

(2) und (3) unverändert.

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

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

(2) und (3) unverändert.

Leistungssachen

§ 354. Leistungssachen sind die Angelegenheiten, in denen es sich handelt um

1. und 2. unverändert.
3. Streitigkeiten über Ersatzansprüche der Träger der Sozialhilfe gemäß Abschnitt II des Fünften Teiles;

4. Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens auf Antrag des Versicherten (§ 247).

Bescheide der Versicherungsträger in Leistungssachen

§ 367. (1) Über den Antrag auf Zuerkennung einer Leistung aus der Krankenversicherung oder auf Gewährung von Unfallheilbehandlung, von Familien-, Tag-, Versehrten- und Übergangsgeld oder von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln aus der Unfallversicherung, ferner bei amtswegiger Feststellung der angeführten Leistungen der Unfallversicherung sowie über den Antrag auf Gewährung von Übergangsgeld aus der Pensionsversicherung sowie auf Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens (§ 247) ist ein Bescheid zu erlassen, wenn

1. unverändert.
 2. die beantragte Leistung ganz oder teilweise abgelehnt wird und der Anspruchswerber ausdrücklich einen Bescheid verlangt.
- Über den Antrag auf Zuerkennung oder über die amtswegige Feststellung einer sonstigen Leistung aus der Unfallversicherung, ausgenommen eine Leistung

535 der Beilagen

65

Geltende Fassung:

nach § 173 Z. 1 lit. c, ferner über den Antrag auf eine Leistung gemäß § 222 Abs. 1 und 2 aus der Pensionsversicherung ist jedenfalls ein Bescheid zu erlassen.

(2) und (3) unverändert.

Frist für die Bescheiderteilung

§ 368. (1) Bescheide über Anträge auf Zuerkennung von Leistungen aus der Krankenversicherung sind binnen zwei Wochen nach der Einbringung des Antrages, Bescheide über die Feststellung von Leistungen aus der Unfallversicherung binnen sechs Monaten nach dem Einlangen der Unfallsanzeige (nach dem Einlangen des Antrages), Bescheide über Anträge auf Zuerkennung von Leistungen aus der Pensionsversicherung binnen sechs Monaten nach dem Einlangen des Antrages an den Anspruchswerber zu erlassen. Zeiten, während derer das Verfahren gemäß § 38 zweiter Satz AVG 1950, BGBl. Nr. 172, ausgesetzt ist, werden in diese Fristen nicht eingerechnet.

(2) unverändert.

Einleitung des Verfahrens

§ 383. (1) unverändert.

(2) Eine Klage in einer Leistungssache nach § 354 Z. 1 kann nur erhoben werden,

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

Die Klage muß in den Fällen der lit. a bei sonstigem Verlust des Klagerechtes innerhalb der unerstreckbaren Frist von drei Monaten ab Zustellung des Bescheides erhoben werden.

(3) bis (7) unverändert.

Vorgeschlagene Fassung:

nach § 173 Z. 1 lit. c, ferner über den Antrag auf eine Leistung gemäß § 222 Abs. 1 und 2 aus der Pensionsversicherung sowie auf Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung außerhalb des Pensionsfeststellungsverfahrens (§ 247) ist jedenfalls ein Bescheid zu erlassen.

(2) und (3) unverändert.

Frist für die Bescheiderteilung

§ 368. (1) Bescheide über Anträge auf Zuerkennung von Leistungen aus der Krankenversicherung sind binnen zwei Wochen nach der Einbringung des Antrages, Bescheide über die Feststellung von Leistungen aus der Unfallversicherung binnen sechs Monaten nach dem Einlangen der Unfallsanzeige (nach dem Einlangen des Antrages), Bescheide über Anträge auf Zuerkennung von Leistungen aus der Pensionsversicherung sowie über die Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung außerhalb des Leistungsfeststellungsverfahrens binnen sechs Monaten nach dem Einlangen des Antrages an den Anspruchswerber zu erlassen. Zeiten, während derer das Verfahren gemäß § 38 zweiter Satz AVG 1950, BGBl. Nr. 172, ausgesetzt ist, werden in diese Fristen nicht eingerechnet.

(2) unverändert.

Einleitung des Verfahrens

§ 383. (1) unverändert.

(2) Eine Klage in einer Leistungssache nach § 354 Z. 1 oder Z. 4 kann nur erhoben werden,

- a) wenn der Versicherungsträger über den gegenseitlichen Anspruch bzw. über den Antrag auf Feststellung von Versicherungszeiten in der Pensionsversicherung bereits mit Bescheid entschieden hat oder
- b) wenn er den Bescheid bei Anträgen auf Zuerkennung von Leistungen aus der Unfall- und Pensionsversicherung bzw. auf Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung innerhalb von neun Monaten, bei Anträgen auf Zuerkennung von Leistungen aus der Krankenversicherung innerhalb von drei Monaten nach Einbringung des Antrages nicht erlassen hat. In den Fällen des § 367 Abs. 1 Z. 2 beginnt diese Frist erst mit der Einbringung des Antrages auf Ausstellung eines Bescheides zu laufen.

Die Klage muß in den Fällen der lit. a bei sonstigem Verlust des Klagerechtes innerhalb der unerstreckbaren Frist von drei Monaten ab Zustellung des Bescheides erhoben werden.

(3) bis (7) unverändert.

Geltende Fassung:**Klage**

§ 383a. (1) unverändert.

(2) Das Klagebegehren ist auch dann hinreichend bestimmt (Abs. 1 Z. 3), wenn es auf die Leistung „im gesetzlichen Ausmaß“ gerichtet ist und die Darstellung des Streitfalls (Abs. 1 Z. 1) die für die Bestimmung der Leistung dem Grund und der Höhe nach erforderlichen Angaben enthält. Die Anführung eines bestimmten Geldbetrages ist in diesem Fall nicht erforderlich.

(3) und (4) unverändert.

Zurücknahme und Änderung der Klage

§ 385. (1) Im Verfahren über eine Leistungssache nach § 354 Z. 1 kann die Klage auch ohne Zustimmung des Beklagten bis zum Schlusse der mündlichen Verhandlung zurückgenommen werden. Hätte der Versicherungsträger, falls die Klage nicht zurückgenommen worden wäre, auch nach dem Zeitpunkt der Zurücknahme der Klage auf Grund der Bestimmungen des § 384 Abs. 2 eine Leistung zu gewähren, so ist er verpflichtet, innerhalb von vier Wochen von dem Zeitpunkt, in dem er von der Zurücknahme der Klage Kenntnis erhalten hat, diese Leistung durch Bescheid festzustellen. Kommt der Versicherungsträger dieser Verpflichtung nicht nach, so kann die Leistung mit Klage (§ 383 Abs. 1) geltend gemacht werden. Die Klage muß innerhalb der unerstreckbaren Frist von drei Monaten nach Ablauf der im zweiten Satz bestimmten Frist bei sonstigem Verlust des Klagerechtes erhoben werden. Im Verfahren über eine Leistungssache nach § 354 Z. 2 kann die Klage nicht zurückgenommen werden.

(2) Eine Änderung der Klage in einer Leistungssache nach § 354 Z. 1 ist hinsichtlich des Ausmaßes der eingeklagten Versicherungsleistung (des Teiles der Versicherungsleistung) bis zum Schluß der mündlichen Verhandlung, auf welche das Urteil des Schiedsgerichtes ergeht, zulässig; § 383 Abs. 2 erster Satz ist nicht anzuwenden.

(3) unverändert.

Urteile, Inhalt

§ 391. (1) unverändert.

(2) Hält das Schiedsgericht den Anspruch für begründet, so hat es im Urteil tunlichst den Betrag der

Vorgeschlagene Fassung:**Klage**

§ 383a. (1) unverändert.

(2) Das Klagebegehren ist auch dann hinreichend bestimmt (Abs. 1 Z. 3), wenn es auf die Leistung bzw. die Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung (§ 247) „im gesetzlichen Ausmaß“ gerichtet ist und die Darstellung des Streitfalles (Abs. 1 Z. 1) die für die Bestimmung der Leistung dem Grund und der Höhe nach bzw. die für die Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung dem Grund nach erforderlichen Angaben enthält. Ist das Klagebegehren auf eine Leistung gerichtet, ist die Anführung eines bestimmten Geldbetrages nicht erforderlich, ist es auf die Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung gerichtet, ist die Anführung einer bestimmten Anzahl von Versicherungsmonaten nicht erforderlich.

(3) und (4) unverändert.

Zurücknahme und Änderung der Klage

§ 385. (1) Im Verfahren über eine Leistungssache nach § 354 Z. 1 oder Z. 4 kann die Klage auch ohne Zustimmung des Beklagten bis zum Schlusse der mündlichen Verhandlung zurückgenommen werden. Hätte der Versicherungsträger, falls die Klage nicht zurückgenommen worden wäre, auch nach dem Zeitpunkt der Zurücknahme der Klage auf Grund der Bestimmungen des § 384 Abs. 2 eine Leistung zu gewähren, so ist er verpflichtet, innerhalb von vier Wochen von dem Zeitpunkt, in dem er von der Zurücknahme der Klage Kenntnis erhalten hat, diese Leistung durch Bescheid festzustellen. Kommt der Versicherungsträger dieser Verpflichtung nicht nach, so kann die Leistung mit Klage (§ 383 Abs. 1) geltend gemacht werden. Die Klage muß innerhalb der unerstreckbaren Frist von drei Monaten nach Ablauf der im zweiten Satz bestimmten Frist bei sonstigem Verlust des Klagerechtes erhoben werden. Im Verfahren über eine Leistungssache nach § 354 Z. 2 kann die Klage nicht zurückgenommen werden.

(2) Eine Änderung der Klage in einer Leistungssache nach § 354 Z. 1 ist hinsichtlich des Ausmaßes der eingeklagten Versicherungsleistung (des Teiles der Versicherungsleistung), in einer Leistungssache nach § 354 Z. 4 hinsichtlich der eingeklagten Anzahl der festzustellenden Versicherungszeiten der Pensionsversicherung bis zum Schluß der mündlichen Verhandlung, auf welche das Urteil des Schiedsgerichtes ergeht, zulässig; § 383 Abs. 2 erster Satz ist nicht anzuwenden.

(3) unverändert.

Urteile, Inhalt

§ 391. (1) unverändert.

(2) Hält das Schiedsgericht den Anspruch für begründet, so hat es im Urteil tunlichst festzustellen:

535 der Beilagen

67

Geltende Fassung:

Leistung und, wenn es sich um eine fortlaufende Leistung handelt, auch deren Beginn festzustellen. Wird der Anspruch nur als dem Grunde nach zu Recht bestehend erkannt, so hat das Schiedsgericht im Urteil (§ 390 der Zivilprozeßordnung, RGBl. Nr. 113/1895, in der jeweils geltenden Fassung) auch eine vorläufige Zahlung anzuordnen und deren Betrag festzusetzen; die vorläufigen Zahlungen sind nach der endgültigen Festsetzung der Leistung durch den Versicherungsträger auf diese anzurechnen.

(3) bis (5) unverändert.

Kosten der Partei

§ 406. (1) Im Verfahren in Leistungssachen nach § 354 Z. 1 und 2 und in Verfahrenskostensachen nach § 359 Abs. 2 und 4 gelten hinsichtlich der Prozeßkosten folgende Vorschriften:

- a) bis c) unverändert .
- (2) unverändert.

Haupt-, Landes- und Außenstellen

§ 418. (1) bis (5) unverändert.

(6) Solange der Versicherte in Beschäftigung steht, richtet sich die örtliche Zuständigkeit der Landesstellen nach dem Beschäftigungsort, sonst nach dem Wohnort des Versicherten.

(7) und (8) unverändert.

Versicherungsvertreter

§ 420. (1) bis (5) unverändert.

(6) Personen, über deren Vermögen der Konkurs oder das Ausgleichsverfahren eröffnet ist, sind vom Amt eines Versicherungsvertreters auszuschließen.

Vorgeschlagene Fassung:

1. in Leistungssachen nach § 354 Z.1 bis 3 den Betrag der Leistung und, wenn es sich um eine fortlaufende Leistung handelt, auch deren Beginn. Wird der Anspruch nur als dem Grunde nach zu Recht bestehend erkannt, so hat das Schiedsgericht im Urteil (§ 390 der Zivilprozeßordnung, RGBl.Nr.113/1895, in der jeweils geltenden Fassung) auch eine vorläufige Zahlung anzuordnen und deren Betrag festzusetzen; die vorläufigen Zahlungen sind nach der endgültigen Festsetzung der Leistung durch den Versicherungsträger auf diese anzurechnen;

2. in Leistungssachen nach § 354 Z.4 die Anzahl der festzustellenden Versicherungsmonate der Pensionsversicherung.

(3) bis (5) unverändert.

Kosten der Partei

§ 406. (1) Im Verfahren in Leistungssachen nach § 354 Z. 1, 2 und 4 und in Verfahrenskostensachen nach § 359 Abs. 2 und 4 gelten hinsichtlich der Prozeßkosten folgende Vorschriften:

- a) bis c) unverändert .
- (2) unverändert.

Haupt-, Landes- und Außenstellen

§ 418. (1) bis (5) unverändert.

(6) Die örtliche Zuständigkeit der Landesstellen richtet sich bei Versicherten, die in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, nach dem Beschäftigungsort (§ 30 Abs.2), bei selbständig Erwerbstätigen nach dem Standort des Betriebes, in allen anderen Fällen nach dem Wohnsitz des Versicherten.

(7) und (8) unverändert.

Versicherungsvertreter

§ 420. (1) bis (5) unverändert.

(6) Bedienstete eines Versicherungsträgers und des Hauptverbandes sowie Personen, die aufgrund einer von ihnen ausgeübten Erwerbstätigkeit mit diesen Stellen in regelmäßigen geschäftlichen Beziehungen stehen, ferner Personen, über deren Vermögen der Konkurs oder das Ausgleichsverfahren eröffnet ist, sind von der Entsendung in das Amt eines Versicherungsvertreters ausgeschlossen.

Geltende Fassung:

(7) Bedienstete der Versicherungsträger und des Hauptverbandes sowie Personen, die mit diesen Stellen in regelmäßigen geschäftlichen Beziehungen stehen, können nicht Versicherungsvertreter sein.

Bestellung der Versicherungsvertreter

§ 421. (1) bis (6) unverändert.

(7) Für jedes Mitglied eines Verwaltungskörpers ist gleichzeitig mit dessen Bestellung und auf dieselbe Art ein Stellvertreter zu bestellen. Dieser hat das Mitglied zu vertreten, wenn es zeitweilig an der Ausübung seiner Funktion verhindert ist. Für die Mitglieder der Renten(Pensions)ausschüsse können nach Bedarf auch mehrere Stellvertreter bestellt werden.

(8) Scheidet ein Mitglied oder ein Stellvertreter dauernd aus, so hat die Stelle, die den Ausgeschiedenen bestellt hat, für den Rest der Amtsdauer ein neues Mitglied (einen neuen Stellvertreter) zu bestellen.

Enthebung von Versicherungsvertretern

§ 423. (1) Ein Versicherungsvertreter ist seines Amtes zu entheben:

1. unverändert.
2. wenn sich der Versicherungsvertreter seinen Pflichten entzieht;
3. unbeschadet der Bestimmung des § 420 Abs. 2 zweiter Satz, wenn ein Versicherungsvertreter seit mehr als drei Monaten aufgehört hat, der Gruppe der Dienstgeber oder Dienstnehmer anzugehören, für die er bestellt wurde;
4. wenn ein wichtiger Grund zur Enthebung vorliegt und der Versicherungsvertreter seine Enthebung unter Berufung darauf beantragt.

Vor der Enthebung des Versicherungsvertreters gemäß Z. 4 ist die zur Entsendung berufene Stelle anzuhören.

(2) Die Enthebung der Obmänner und der Vorsitzenden des Überwachungsausschusses und der Landesstellenausschüsse sowie deren Stellvertreter steht der Aufsichtsbehörde, die der sonstigen Mitglieder des Überwachungsausschusses dem Vorsitzenden dieses Ausschusses, die der sonstigen Versicherungsvertreter dem Obmann zu.

(3) Die Aufsichtsbehörde kann Versicherungsvertreter auf begründeten Antrag der zur Entsendung berufenen Stelle ihres Amtes entheben.

Vorgeschlagene Fassung:

(7) entfällt.

Bestellung der Versicherungsvertreter

§ 421. (1) bis (6) unverändert.

(7) Für jedes Mitglied eines Verwaltungskörpers ist gleichzeitig mit dessen Bestellung und auf dieselbe Art ein Stellvertreter zu bestellen. Dieser hat das Mitglied zu vertreten, wenn es an der Ausübung seiner Funktion verhindert ist. Für die Mitglieder der Renten(Pensions)ausschüsse können nach Bedarf auch mehrere Stellvertreter bestellt werden.

(8) Scheidet ein Mitglied oder ein Stellvertreter dauernd aus, so hat die Stelle, die den Ausgeschiedenen bestellt hat, für den Rest der Amtsdauer ein neues Mitglied (einen neuen Stellvertreter) zu bestellen. Bis zur Bestellung des neuen Mitgliedes gilt Abs.7 zweiter Satz entsprechend.

Enthebung von Versicherungsvertretern (Stellvertretern)

§ 423. (1) Ein Versicherungsvertreter (Stellvertreter) ist seines Amtes zu entheben:

1. unverändert.
2. wenn sich der Versicherungsvertreter (Stellvertreter) seinen Pflichten entzieht;
3. unbeschadet der Bestimmung des § 420 Abs. 2 zweiter Satz, wenn ein Versicherungsvertreter (Stellvertreter) seit mehr als drei Monaten aufgehört hat, der Gruppe der Dienstgeber oder Dienstnehmer anzugehören, für die er bestellt wurde;
4. wenn ein wichtiger persönlicher Grund zur Enthebung vorliegt und der Versicherungsvertreter (Stellvertreter) seine Enthebung unter Berufung darauf beantragt;

5. wenn einer der im § 420 Abs.6 genannten Ausschließungsgründe nach der Entsendung eingetreten ist.

Vor der Enthebung des Versicherungsvertreters (Stellvertreters) gemäß Z. 4 oder 5 ist die zur Entsendung berufene Stelle anzuhören.

(2) Die Enthebung der Obmänner und der Vorsitzenden des Überwachungsausschusses und der Landesstellenausschüsse sowie deren Stellvertreter steht der Aufsichtsbehörde, die der sonstigen Mitglieder des Überwachungsausschusses dem Vorsitzenden dieses Ausschusses, die der sonstigen Versicherungsvertreter (Stellvertreter) dem Obmann zu.

(3) Die Aufsichtsbehörde kann Versicherungsvertreter (Stellvertreter) auf begründeten Antrag der zur Entsendung berufenen Stelle ihres Amtes entheben.

Geltende Fassung:

(4) Vor der Enthebung eines Versicherungsvertreters nach Abs. 1 Z. 1 bis 3, Abs. 2 und 3 ist diesem Gelegenheit zur Äußerung zu geben und gleichzeitig die zur Entsendung berufene öffentlich-rechtliche Interessenvertretung zu verständigen. Dem vom Obmann oder vom Vorsitzenden des Überwachungsausschusses Enthobenen steht das Recht der Beschwerde zu. Sie ist binnen zwei Wochen nach Zustellung des Beschlusses über die Enthebung bei der Aufsichtsbehörde einzubringen. Diese entscheidet endgültig.

(5) Die Aufsichtsbehörde hat dem Antrag einer zur Entsendung berufenen öffentlich-rechtlichen Interessenvertretung auf Enthebung der von dieser entsendeten Versicherungsvertreter zu entsprechen, wenn der Antrag aus dem Grunde der Neuwahl in die betreffende Interessenvertretung innerhalb von sechs Monaten nach der Neuwahl gestellt wird. In diesem Fall entfällt die Anhörung der zu enthebenden Versicherungsvertreter. Die Bestimmungen des ersten und zweiten Satzes gelten sinngemäß für den Antrag der Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft auf Enthebung der auf ihren Vorschlag vom Bundesministerium für soziale Verwaltung entsendeten Versicherungsvertreter bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt.

(6) unverändert.

Zusammensetzung der Verwaltungskörper

§ 426. (1) Die Hauptversammlung, der Vorstand und die Landesstellenausschüsse der Versicherungsträger werden wie folgt zusammengesetzt:

1. bis 3. unverändert.

4. bei den Trägern der Krankenversicherung zu vier Fünfteln aus Vertretern der Dienstnehmer und zu einem Fünftel aus Vertretern der Dienstgeber.

(2) und (3) unverändert.

Vorstand

§ 428. (1) unverändert.

(2) Gehört der Obmann einer Versicherungsanstalt weder der Gruppe der Dienstgeber noch der der Versicherten an, erhöht sich die Zahl der Vorstandsmitglieder um eins.

Angelobung der Versicherungsvertreter

§ 432. (1) Die Obmänner der Versicherungsträger, die der unmittelbaren Aufsicht des Bundesministeriums für soziale Verwaltung unterliegen, und ihre Stellvertreter sind vom Bundesministerium für soziale Verwaltung, die der übrigen Versicherungsträger vom

Vorgeschlagene Fassung:

(4) Vor der Enthebung eines Versicherungsvertreters (Stellvertreters) nach Abs. 1 Z. 1 bis 3, Abs. 2 und 3 ist diesem Gelegenheit zur Äußerung zu geben und gleichzeitig die entsendeberechtigte Stelle (§ 421) zu verständigen. Dem vom Obmann oder vom Vorsitzenden des Überwachungsausschusses Enthobenen steht das Recht der Beschwerde zu. Sie ist binnen zwei Wochen nach Zustellung des Beschlusses über die Enthebung bei der Aufsichtsbehörde einzubringen. Diese entscheidet endgültig.

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

(6) unverändert.

(7) Von einer Enthebung (Abs. 1 bis 3) ist die Aufsichtsbehörde in Kenntnis zu setzen, die die entsendeberechtigte Stelle zur Entsendung eines neuen Versicherungsvertreters (Stellvertreters) aufzufordern hat.

Zusammensetzung der Verwaltungskörper

§ 426. (1) Die Hauptversammlung, der Vorstand und die Landesstellenausschüsse der Versicherungsträger werden wie folgt zusammengesetzt:

1. bis 3. unverändert.

4. bei den Gebiets- und Betriebskrankenkassen zu vier Fünfteln aus Vertretern der Dienstnehmer und zu einem Fünftel aus Vertretern der Dienstgeber.

(2) und (3) unverändert.

Vorstand

§ 428. (1) unverändert.

(2) Gehört der Obmann einer Versicherungsanstalt weder der Gruppe der Dienstgeber noch der der Dienstnehmer an, erhöht sich die Zahl der Vorstandsmitglieder um eins.

Angelobung der Versicherungsvertreter

§ 432. (1) Die Obmänner der Versicherungsträger, die Vorsitzenden des Überwachungsausschusses sowie der Landesstellenausschüsse und deren Stellvertreter sind bei Antritt ihres Amtes von der Aufsichtsbehörde in Eid und Pflicht zu nehmen.

Geltende Fassung:

zuständigen Landeshauptmann bei Antritt ihres Amtes in Eid und Pflicht zu nehmen. Das gleiche gilt für die Vorsitzenden des Überwachungsausschusses und der Landesstellenausschüsse sowie für ihre Stellvertreter.

(2) unverändert.

Vorsitz im Hauptverband; Angelobung

§ 434. (1) Den Vorsitz in der Hauptversammlung sowie im Vorstand des Hauptverbandes hat der Präsident nebst zwei Stellvertretern zu führen. Der Präsident und seine Stellvertreter sind vom Bundesministerium für soziale Verwaltung für die Amtsdauer der genannten Verwaltungskörper nach Anhörung des Österreichischen Arbeiterkammertages, der Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft und der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs zu ernennen. Der Präsident muß weder als Dienstgeber noch als Versicherter einem der dem Hauptverband angeschlossenen Versicherungsträger angehören. Sein erster Stellvertreter ist der Gruppe der Dienstnehmer, sein zweiter der Gruppe der Dienstgeber zu entnehmen. Soweit sich aus diesem Bundesgesetz nichts anderes ergibt, gelten die für die Obmänner vorgesehenen Bestimmungen auch für den Präsidenten und die Vizepräsidenten des Hauptverbandes.

(2) unverändert.

(3) Der Präsident und die Vizepräsidenten, ferner die Vorsitzenden des Überwachungsausschusses und der Sektionsausschüsse sind vom Bundesministerium für soziale Verwaltung bei Antritt ihres Amtes in Eid und Pflicht zu nehmen. Die übrigen Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern hat der Präsident beim Antritt ihres Amtes auf Gehorsam gegen die Gesetze der Republik Österreich, Amtsverschwiegenheit sowie gewissenhafte und unparteiische Ausübung ihres Amtes zu verpflichten.

Aufgaben des Vorstandes und seiner Ausschüsse

§ 436. (1) Dem Vorstand obliegt die Geschäftsführung, soweit diese nicht durch Gesetz oder Satzung anderen Verwaltungskörpern oder Einrichtungen zugewiesen ist. Er kann unbeschadet seiner eigenen Verantwortlichkeit und der Bestimmung des Abs. 2 einzelne seiner Obliegenheiten engeren Ausschüssen oder dem Obmann (Obmannstellvertreter), beim Hauptverband dem Präsidenten (Stellvertreter), ebenso die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten dem Büro des Versicherungsträgers (Hauptverbandes) übertragen.

(2) unverändert.

(3) Die Satzung hat zu bestimmen, inwieweit die Vorsitzenden und andere Mitglieder der geschäftsführenden Verwaltungskörper den Versicherungsträger (Hauptverband) vertreten können.

(4) unverändert.

Vorgeschlagene Fassung:

(2) unverändert.

Vorsitz im Hauptverband; Angelobung

§ 434. (1) Den Vorsitz in der Hauptversammlung sowie im Vorstand des Hauptverbandes hat der Präsident nebst zwei Stellvertretern zu führen. Der Präsident und seine Stellvertreter sind vom Bundesminister für soziale Verwaltung für die Amtsdauer der genannten Verwaltungskörper nach Anhörung des Österreichischen Arbeiterkammertages, der Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft und der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs zu ernennen. Der Präsident muß weder als Dienstgeber noch als Versicherter einem der dem Hauptverband angeschlossenen Versicherungsträger angehören. Sein erster Stellvertreter ist der Gruppe der Dienstnehmer, sein zweiter der Gruppe der Dienstgeber zu entnehmen. Soweit sich aus diesem Bundesgesetz nichts anderes ergibt, gelten die für die Obmänner vorgesehenen Bestimmungen auch für den Präsidenten und die Vizepräsidenten des Hauptverbandes.

(2) unverändert.

(3) Der Präsident und die Vizepräsidenten, ferner die Vorsitzenden des Überwachungsausschusses und der Sektionsausschüsse sind vom Bundesminister für soziale Verwaltung bei Antritt ihres Amtes in Eid und Pflicht zu nehmen. Die übrigen Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern hat der Präsident beim Antritt ihres Amtes auf Gehorsam gegen die Gesetze der Republik Österreich, Amtsverschwiegenheit sowie gewissenhafte und unparteiische Ausübung ihres Amtes zu verpflichten.

Aufgaben des Vorstandes und seiner Ausschüsse

§ 436. (1) Dem Vorstand obliegt die Geschäftsführung, soweit diese nicht durch Gesetz oder Satzung anderen Verwaltungskörpern (ständigen Ausschüssen) zugewiesen ist. Er kann unbeschadet seiner eigenen Verantwortlichkeit und der Bestimmung des Abs. 2 einzelne seiner Obliegenheiten engeren Ausschüssen oder dem Obmann (Obmannstellvertreter), beim Hauptverband dem Präsidenten (Stellvertreter), ebenso die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten dem Büro des Versicherungsträgers (Hauptverbandes) übertragen.

(2) unverändert.

(3) Die Satzung hat zu bestimmen, inwieweit die Vorsitzenden und andere Versicherungsvertreter in den geschäftsführenden Verwaltungskörpern den Versicherungsträger (Hauptverband) vertreten können.

(4) unverändert.

Geltende Fassung:**Gemeinsame Aufgaben des Vorstandes und des Überwachungsausschusses; Aufgaben des erweiterten Vorstandes**

§ 438. (1) bis (3) unverändert.

(4) Kommt ein gültiger Beschluß des erweiterten Vorstandes nach Abs. 3 nicht zustande, so hat der Obmann des Versicherungsträgers den Sachverhalt unter Anschluß der erforderlichen Unterlagen dem Hauptverband mitzuteilen. Der Hauptverband hat das Einvernehmen mit dem Versicherungsträger herzustellen, um eine gültige Beschlußfassung im Bereiche des Versicherungsträgers herbeizuführen. Kommt eine solche auch auf diese Weise nicht zustande, so kann der Obmann, wenn wichtige Interessen des Versicherungsträgers gefährdet erscheinen, die Angelegenheit dem Bundesministerium für soziale Verwaltung zur Entscheidung vorlegen.

(5) unverändert.

(6) Ein vom Bundesministerium für soziale Verwaltung genehmigter Beschluß des Vorstandes (Präsidialausschusses) ist zu vollziehen, auch wenn der Überwachungsausschuß nicht zugestimmt hat oder wenn ein gültiger Beschluß des erweiterten Vorstandes nicht zustande gekommen ist.

(7) Das Bundesministerium für soziale Verwaltung kann in den im Abs. 1 Z. 3 bis 5 bezeichneten Angelegenheiten eine vorläufige Verfügung treffen, wenn innerhalb einer von ihm festgesetzten Frist gültige einverständliche Beschlüsse des Vorstandes und des Überwachungsausschusses oder ein gültiger Beschluß des erweiterten Vorstandes nicht zustande gekommen. § 435 Abs. 3 vorletzter Satz ist entsprechend anzuwenden.

Aufgaben der Landesstellenausschüsse

§ 439. (1) Den Landesstellenausschüssen obliegt die Geschäftsführung hinsichtlich der den Landesstellen zugewiesenen Aufgaben (§ 418 Abs. 5).

(2) und (3) unverändert.

Vermögensanlage

§ 446. (1) Die zur Anlage verfügbaren Mittel der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) sind zinsbringend anzulegen. Sie dürfen unbeschadet der Bestimmungen des § 447 nur angelegt werden:

1. bis 3. unverändert.

Vorgeschlagene Fassung:**Gemeinsame Aufgaben des Vorstandes und des Überwachungsausschusses; Aufgaben des erweiterten Vorstandes**

§ 438. (1) bis (3) unverändert.

(4) Kommt ein gültiger Beschluß des erweiterten Vorstandes nach Abs. 3 nicht zustande, so hat der Obmann des Versicherungsträgers den Sachverhalt unter Anschluß der erforderlichen Unterlagen dem Hauptverband mitzuteilen. Der Hauptverband hat das Einvernehmen mit dem Versicherungsträger herzustellen, um eine gültige Beschlußfassung im Bereiche des Versicherungsträgers herbeizuführen. Kommt eine solche auch auf diese Weise nicht zustande, so kann der Obmann, wenn wichtige Interessen des Versicherungsträgers gefährdet erscheinen, die Angelegenheit dem Bundesminister für soziale Verwaltung zur Entscheidung vorlegen.

(5) unverändert.

(6) Ein vom Bundesminister für soziale Verwaltung genehmigter Beschluß des Vorstandes (Präsidialausschusses) ist zu vollziehen, auch wenn der Überwachungsausschuß nicht zugestimmt hat oder wenn ein gültiger Beschluß des erweiterten Vorstandes nicht zustande gekommen ist.

(7) Der Bundesminister für soziale Verwaltung kann in den im Abs. 1 Z. 3 bis 5 bezeichneten Angelegenheiten eine vorläufige Verfügung treffen, wenn innerhalb einer von ihm festgesetzten Frist gültige einverständliche Beschlüsse des Vorstandes und des Überwachungsausschusses oder ein gültiger Beschluß des erweiterten Vorstandes nicht zustande gekommen. § 435 Abs. 3 vorletzter Satz ist entsprechend anzuwenden.

Aufgaben der Landesstellenausschüsse

§ 439. (1) Den Landesstellenausschüssen obliegt die Geschäftsführung hinsichtlich der den Landesstellen zugewiesenen Aufgaben (§ 418 Abs. 5). Der Landesstellenausschuß kann unbeschadet seiner eigenen Verantwortlichkeit einzelne seiner Obliegenheiten engeren Ausschüssen oder dem Vorsitzenden (seinem Stellvertreter), ebenso die Besorgung bestimmter laufender Angelegenheiten dem Büro der Landesstelle übertragen.

(2) und (3) unverändert.

Vermögensanlage

§ 446. (1) Die zur Anlage verfügbaren Mittel der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) sind zinsbringend anzulegen. Sie dürfen unbeschadet der Bestimmungen des § 447 nur angelegt werden:

1. bis 3. unverändert.

Geltende Fassung:

4. in Einlagen bei Kreditunternehmen, die nach Art und Umfang ihres Geschäftsbetriebes, dem Verhältnis ihrer Eigenmittel zu den Gesamtverbindlichkeiten oder zufolge einer bestehenden besonderen Haftung ausreichende Sicherheit bieten.

(2) und (3) unverändert.

Zuwendungen aus dem Ausgleichsfonds

§ 447c. (1) Aus dem Ausgleichsfonds können Zuwendungen an die beitragspflichtigen Krankenversicherungsträger (§ 447 a Abs. 4) unter Bedachtnahme auf ihre Vermögenslage gewährt werden:

a) bis d) unverändert.

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

(2) bis (6) unverändert.

Zweckzuschüsse aus dem Ausgleichsfonds

§ 447e. (1) Um die Errichtung oder Erweiterung der im § 447 c Abs. 1 lit. d genannten Einrichtungen zu erleichtern, sind aus dem Ausgleichsfonds Zweckzuschüsse zu leisten. Die Höhe der Zweckzuschüsse beträgt jeweils 25 v. H. des notwendigen Aufwandes für die Errichtung oder Erweiterung dieser Einrichtungen. Darüber hinausgehende Zweckzuschüsse können unter Bedachtnahme auf die Vermögenslage des in Betracht kommenden Krankenversicherungsträgers gewährt werden. Die Leistung von Zweckzuschüssen schließt die Gewährung von Zuwendungen nach § 447 c Abs. 1 lit. d nicht aus. Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft ist von der Leistung von Zweckzuschüssen ausgenommen.

(2) unverändert.

(3) Die Zweckzuschüsse sind von den beitragspflichtigen Krankenversicherungsträgern beim Hauptverband zu beantragen. Dem Antrag sind alle zur Beurteilung erforderlichen Unterlagen anzuschließen. Insbesondere sind vorzulegen:

a) bis c) unverändert.

d) Nachweise darüber, daß die in den §§ 23 Abs. 6 und 339 geforderten Voraussetzungen für die Errichtung, Erweiterung bzw. Erneuerung der dort genannten Einrichtungen erfüllt sind.

(4) bis (8) unverändert.

Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger

§ 447g. (1) bis (5) unverändert.

(6) Der Hauptverband hat nach dem 20. eines jeden Kalendermonates die Überweisungen nach Abs. 4 nach dem Aufteilungsschlüssel des in Betracht kommenden Geschäftsjahres zu bevorschussen; hierbei sind alle bei ihm jeweils eingelangten Beträge an die Träger der Pensionsversicherung nach Abs. 1 so rechtzeitig zu überweisen daß die Vorschüsse für die

Vorgeschlagene Fassung:

4. in Spareinlagen, die nach den Bestimmungen des § 230a ABGB zur Anlegung von Mündelgeld geeignet sind.

(2) und (3) unverändert.

Zuwendungen aus dem Ausgleichsfonds

§ 447c. (1) Aus dem Ausgleichsfonds können Zuwendungen an die beitragspflichtigen Krankenversicherungsträger (§ 447 a Abs. 4) unter Bedachtnahme auf ihre Vermögenslage gewährt werden:

a) bis d) unverändert.

(2) bis (6) unverändert.

Zweckzuschüsse aus dem Ausgleichsfonds

§ 447e. (1) Um die Errichtung oder Erweiterung der im § 447 c Abs. 1 lit. d genannten Einrichtungen zu erleichtern, sind aus dem Ausgleichsfonds Zweckzuschüsse zu leisten. Die Höhe der Zweckzuschüsse beträgt jeweils 25 v. H. des notwendigen Aufwandes für die Errichtung oder Erweiterung dieser Einrichtungen. Darüber hinausgehende Zweckzuschüsse können unter Bedachtnahme auf die Vermögenslage des in Betracht kommenden Krankenversicherungsträgers gewährt werden. Die Leistung von Zweckzuschüssen schließt die Gewährung von Zuwendungen nach § 447 c Abs. 1 lit. d nicht aus.

(2) unverändert.

(3) Die Zweckzuschüsse sind von den beitragspflichtigen Krankenversicherungsträgern beim Hauptverband zu beantragen. Dem Antrag sind alle zur Beurteilung erforderlichen Unterlagen anzuschließen. Insbesondere sind vorzulegen:

a) bis c) unverändert.

d) Nachweise darüber, daß die in den §§ 23 Abs. 6 und 339 geforderten Voraussetzungen für die Errichtung oder Erweiterung der dort genannten Einrichtungen erfüllt sind.

(4) bis (8) unverändert.

Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger

§ 447g. (1) bis (5) unverändert.

(6) Der Hauptverband hat nach dem 20. eines jeden Kalendermonates die Überweisungen nach Abs. 5 nach dem Aufteilungsschlüssel des in Betracht kommenden Geschäftsjahres zu bevorschussen; hierbei sind alle bei ihm jeweils eingelangten Beträge an die Träger der Pensionsversicherung nach Abs. 1 so rechtzeitig zu überweisen daß die Vorschüsse für die

Geltende Fassung:

Pensionszahlung des folgenden Kalendermonates zur Verfügung stehen.

(7) Bei der Ermittlung des Bundesbeitrages nach § 80 gelten die Überweisungen nach Abs.4 als Erträge.

(8) Der Aufteilungsschlüssel nach Abs.4 ist jährlich, erstmals für das Geschäftsjahr 1981, durch Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung festzusetzen. Bei der Festsetzung des Aufteilungsschlüssels ist auf das Verhältnis zwischen den Aufwendungen und den Erträgen (ohne Überweisungen nach Abs.4) des zweitvorangegangenen Geschäftsjahres bei den einzelnen Pensionsversicherungsträgern Bedacht zu nehmen. Hiebei sind die Bestimmungen des § 80 Abs. 1 zweiter Satz entsprechend anzuwenden.

Leistungen in der allgemeinen Krankenversicherung der Eisenbahnbediensteten

§ 474. (1) Auf die bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen Versicherten, die nicht zu den im § 472 bezeichneten Personen gehören, sind die Bestimmungen der §§ 55 Abs.1 und 2, 59 bis 61, 62 bis 72, 74 Abs. 1, 76 bis 78 und 82 und 83 des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung öffentlich Bediensteter mit den sich aus § 472 Abs. 2 Z.1 bis 3 ergebenden Änderungen entsprechend anzuwenden, die Bestimmung des § 74 Abs.1 jedoch nur hinsichtlich der Leistungen des ärztlichen Beistandes und des Hebammenbeistandes, der Heilmittel und Heilbehelfe und Pflege in einer Krankenanstalt. Die Bestimmungen des § 51 Abs.1 Z.1 sind auf die im ersten Satz genannten Versicherten, soweit es sich um Personen handelt, die im Erkrankungsfall Anspruch auf Weiterzahlung ihrer Dienstbezüge durch mindestens sechs Wochen haben, mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Beitragssatz 5,7 v. H. beträgt; für alle übrigen im ersten Satz genannten Versicherten gilt der im § 51 Abs.1 Z.1 lit. b bzw. d bezeichnete Beitragssatz. Der Beitragssatz in der Krankenversicherung für Selbstversicherte mit Ausnahme der Selbstversicherten nach § 19 a beträgt 5,7 v. H. der Beitragsgrundlage.

(2) unverändert.

Öffentlich-rechtliche Dienstverhältnisse

§ 529. (1) bis (7) unverändert.

(8) Für das Ausmaß der Hinterbliebenenpensionen nach Beziehern von Pensionen nach Abs.7 gelten die Vorschriften des Vierten Teiles dieses Bundesgesetzes über das Ausmaß der Hinterbliebenenpensionen, wobei als Invaliditätspension die nach Abs.7 im Zeitpunkt des Todes gebührenden Leistungen gelten. Hinterbliebenenpensionen nach Pensionsberechtigten sind, wenn der Tod des Pensionsberechtigten in den

Vorgeschlagene Fassung:

Pensionszahlung des folgenden Kalendermonates zur Verfügung stehen.

(7) Bei der Ermittlung des Bundesbeitrages nach § 80 gelten die Überweisungen nach Abs.5 als Erträge.

(8) Der Aufteilungsschlüssel nach Abs.5 ist jährlich, erstmals für das Geschäftsjahr 1981, durch Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung festzusetzen. Bei der Festsetzung des Aufteilungsschlüssels ist auf das Verhältnis zwischen den Aufwendungen und den Erträgen (ohne Überweisungen nach Abs.5) des zweitvorangegangenen Geschäftsjahres bei den einzelnen Pensionsversicherungsträgern Bedacht zu nehmen. Hiebei sind die Bestimmungen des § 80 Abs. 1 zweiter Satz entsprechend anzuwenden.

Leistungen in der allgemeinen Krankenversicherung der Eisenbahnbediensteten

§ 474. (1) Auf die bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen Versicherten, die nicht zu den im § 472 bezeichneten Personen gehören, sind die Bestimmungen der §§ 55 Abs.1 und 2, 59 bis 61, 62 bis 70a, 71, 72, 74 Abs. 1, 76 bis 78, 82 und 83 des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung öffentlich Bediensteter mit den sich aus § 472 Abs.2 Z.1 bis 3 ergebenden Änderungen entsprechend anzuwenden, die Bestimmung des § 70 jedoch nur hinsichtlich der Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit und die Bestimmungen des § 74 Abs.1 nur hinsichtlich der Leistungen des ärztlichen Beistandes und des Hebammenbeistandes, der Heilmittel und Heilbehelfe und Pflege in einer Krankenanstalt. Die Bestimmungen des § 51 Abs.1 Z.1 sind auf die im ersten Satz genannten Versicherten, soweit es sich um Personen handelt, die im Erkrankungsfall Anspruch auf Weiterzahlung ihrer Dienstbezüge durch mindestens sechs Wochen haben, mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Beitragssatz 5,7 v. H. beträgt; für alle übrigen im ersten Satz genannten Versicherten gilt der im § 51 Abs.1 Z.1 lit. b bzw. d bezeichnete Beitragssatz. Der Beitragssatz in der Krankenversicherung für Selbstversicherte mit Ausnahme der Selbstversicherten nach § 19 a beträgt 5,7 v. H. der Beitragsgrundlage.

(2) unverändert.

Öffentlich-rechtliche Dienstverhältnisse

§ 529. (1) bis (7) unverändert.

(8) Für das Ausmaß der Hinterbliebenenpensionen nach Beziehern von Pensionen nach Abs.7 gelten die Vorschriften des Vierten Teiles dieses Bundesgesetzes über das Ausmaß der Hinterbliebenenpensionen mit der Maßgabe, daß

74

535 der Beilagen

Geltende Fassung:

Jahren 1961 oder 1962 eintritt, von der Pension zu berechnen, die dem Pensionsberechtigten am 1. Jänner 1963 gebührt hätte.

Vorgeschlagene Fassung:

- a) als Invaliditäts(Alters)pension die nach Abs.7 im Zeitpunkt des Todes gebührenden Leistungen gelten,
- b) wenn keine Bemessungsgrundlage vorhanden ist, zehn Sechstel der Invaliditätspension nach lit.a als Bemessungsgrundlage gelten und von dieser Bemessungsgrundlage für die während des Pensionsbezuges erworbenen Beitragszeiten ein Steigerungsbetrag von 15 v.T. für je zwölf Beitragsmonate zu gewähren ist; ein Rest von weniger als zwölf Beitragsmonaten ist in sinngemäßer Anwendung der Bestimmung des § 261 Abs.3 letzter Satz bzw. § 284 Abs.3 letzter Satz zu berücksichtigen.

Hinterbliebenenpensionen nach Pensionsberechtigten sind, wenn der Tod des Pensionsberechtigten in den Jahren 1961 oder 1962 eintritt, von der Pension zu berechnen, die dem Pensionsberechtigten am 1. Jänner 1963 gebührt hätte.

(9) bis (12) unverändert.

(9) bis (12) unverändert.

(13) Eine nach § 6 des Bundesgesetzes vom 8. Juni 1948, BGBl.Nr.177, zuerkannte und nach Abs.7 erhöhte Leistung steht der den Ruhe(Versorgungs)genuß anweisenden Stelle so lange zu, als der Ruhe(Versorgungs)genuß läuft; um den Betrag dieser Leistung verringert sich eine dem Pensionisten bzw. seinen Hinterbliebenen gebührende Pension.