

## 92 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XV. GP

1979 10 22

# Regierungsvorlage

**Bundesgesetz vom XXXXXXXXXXXX, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert wird (34. 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 und BGBl. Nr. 684/1978 wird in seinem Ersten Teil geändert wie folgt:

1. Im § 2 Abs. 2 Z. 9 ist der Ausdruck „Mutterschutzgesetz“ durch den Ausdruck „Mutterschutzgesetz 1979“ zu ersetzen.

2. § 7 Z. 1 lit. f hat zu entfallen.

3. § 8 Abs. 6 hat zu lauten:

„(6) Schüler an berufsbildenden Schulen sind nur dann gemäß Abs. 1 Z. 3 lit. h pflichtversichert, wenn sie nicht bereits auf Grund eines Lehr- oder Ausbildungsverhältnisses (§ 4 Abs. 1 Z. 2 oder 4) bzw. gemäß Abs. 1 Z. 3 lit. c oder gemäß § 4 Abs. 1 Z. 8 dieses Bundesgesetzes bzw. gemäß § 3 Abs. 1 Z. 2 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes pflichtversichert sind.“

4. Dem § 17 Abs. 2 ist folgender Satz anzufügen:

„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 Pensionsversicherung er sich entscheidet.“

5. Im § 19 a Abs. 6 ist der Ausdruck „Mutterschutzgesetz, BGBl. Nr. 76/1957,“ durch den Ausdruck „Mutterschutzgesetz 1979, BGBl. Nr. 221“ zu ersetzen.

6. a) § 20 Abs. 2 hat zu entfallen.

b) Dem § 20 Abs. 3 ist folgender Satz anzufügen:

„Werden die Voraussetzungen für die Höherversicherung in mehreren Pensionsversicherungen nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz erfüllt, ist die Höherversicherung während eines Kalenderjahres nur in einer Pensionsversicherung zulässig, wobei es dem Versicherten freisteht, für welche der in Betracht kommenden Pensionsversicherungen er sich entscheidet.“

7. Im Abschnitt II des Ersten Teiles (nach § 22) ist ein Fünfter Unterabschnitt mit folgendem Wortlaut einzufügen:

### „5. UNTERABSCHNITT

#### Zusatzversicherung in der Unfallversicherung

§ 22 a. (1) Der Bundesminister für soziale Verwaltung kann durch Verordnung folgende Personengruppen in die Zusatzversicherung in der Unfallversicherung einbeziehen, sofern die wirtschaftlichen Bedürfnisse der Angehörigen dieser Personengruppen die Einführung eines zusätzlichen Versicherungsschutzes rechtfertigen:

1. die Mitglieder der im § 176 Abs. 1 Z. 7 genannten Freiwilligen Feuerwehren (Feuerwehrverbände),

2. die Mitglieder der Landesverbände des im § 176 Abs. 1 Z. 7 genannten österreichischen Roten Kreuzes,

3. die Mitglieder sonstiger im § 176 Abs. 1 Z. 7 genannten Körperschaften (Vereinigungen).

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

(3) Die Zusatzversicherung beginnt mit der Mitgliedschaft zu der jeweils in Betracht kommenden Körperschaft (Vereinigung), frühestens mit dem Wirksamkeitsbeginn der betreffenden Einbeziehungsverordnung. Die Zusatzversicherung endet mit dem Ende der Mitgliedschaft zu der jeweils in Betracht kommenden Körperschaft (Vereinigung).“

8. § 28 Z. 2 lit. f hat zu lauten:

„f) die Personen, die eine der im § 176 Abs. 1 Z. 2, 4, 5 und 7 genannten Tätigkeiten ausüben, sofern die Sozialversicherungsanstalt der Bauern für sie gemäß lit. a bis c zur Durchführung der Unfallversicherung sachlich zuständig ist, bei den im § 176 Abs. 1 Z. 7 genannten Tätigkeiten jedoch nur, wenn es sich nicht um Tätigkeiten als Mitglied einer der dort genannten Körperschaften (Vereinigungen) handelt und diese Personen in der Zusatzversicherung gemäß § 22 a versichert sind;“

9. a) § 31 Abs. 3 Z. 19 hat zu lauten:

„19. der Aufbau und die Führung einer Dokumentation des österreichischen Sozialversicherungsrechtes gemeinsam mit dem Bundesministerium für soziale Verwaltung mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung nach Maßgabe des Abs. 8;“

b) § 31 Abs. 8 hat zu lauten:

„(8) Die in Abs. 3 Z. 19 bezeichnete Dokumentation ist unter besonderer Berücksichtigung der einschlägigen Rechtsvorschriften und ihrer Änderungen sowie der hierzu ergangenen Rechtsprechung und wissenschaftlichen Bearbeitung in einer Weise aufzubauen und zu führen, daß sie im Rahmen der gesetzlichen Aufgaben des Bundesministeriums für soziale Verwaltung, der Sozialversicherungsträger, des Hauptverbandes sowie für Zwecke der gesetzgebenden Körperschaften des Bundes verwendbar ist. Der Hauptverband hat am Aufbau dieser Dokumentation in

Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für soziale Verwaltung nach Maßgabe der jeweiligen sachlichen und organisatorischen Erfordernisse mitzuwirken. Ihm obliegt ferner die Führung dieser Dokumentation dahingehend, daß das gespeicherte Material für die genannten Stellen zugriffsbereit gehalten wird. Der Zugriff ist auch den mit Leistungssachen befaßten Gerichten (§ 354) zu ermöglichen. Das gespeicherte Material kann nach Maßgabe der technischen und organisatorischen Möglichkeiten gegen Kostenersatz anderen Stellen zugänglich gemacht werden; der Kostenersatz kann, wenn dies der Verwaltungsvereinfachung dient, in einer dem durchschnittlichen Ausmaß der Inanspruchnahme bemessenen Pauschalabgeltung festgesetzt werden. Der durch den Aufbau und den Betrieb der Dokumentation entstehende Aufwand ist, soweit er nicht durch die Kostenersätze der abfragenden Stellen gedeckt wird, je zur Hälfte vom Hauptverband und vom Bundesministerium für soziale Verwaltung zu tragen.“

10. § 37 hat zu lauten:

#### „Meldung nur unfallversicherter Personen

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

11. Nach § 37 a ist ein § 37 b mit folgendem Wortlaut einzufügen:

#### „Meldung der in der Zusatzversicherung Versicherten

§ 37 b. Für die Meldungen der in der Zusatzversicherung in der Unfallversicherung gemäß § 22 a Versicherten sind die Grundsätze der §§ 33 und 34 mit der Maßgabe entsprechend anzuwenden, daß die Meldungen von dem Rechtsträger, der die Einbeziehung in die Zusatzversicherung beantragt hat, bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt zu erstatten sind; das Nähere ist unter Bedachtnahme auf die besonderen Verhältnisse der in Betracht kommenden Versicherten Gruppen in der Satzung dieses Versicherungsträgers zu regeln.“

12. Im § 51 Abs. 4 ist der Ausdruck „Die Bestimmungen der Abs. 1 bis 3“ durch den Ausdruck „Die Bestimmungen der Abs. 1 und 3“ zu ersetzen.

13. § 51 a 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 v. H. der allgemeinen Beitragsgrundlage zu leisten. Von diesem Zusatzbeitrag entfallen

1. auf den Versicherten ..... 1 v. H.
2. auf dessen Dienstgeber ..... 2 v. H. der allgemeinen Beitragsgrundlage.“

14. § 68 Abs. 1 zweiter Satz hat zu lauten:

„Diese Verjährungsfrist der Feststellung verlängert sich jedoch auf fünf Jahre, wenn der Dienstgeber oder eine sonstige meldepflichtige Person (§ 36) keine oder unrichtige Angaben bzw. Änderungsmeldungen über die bei ihm beschäftigten Personen bzw. über deren jeweiliges Entgelt (auch Sonderzahlungen im Sinne des § 49 Abs. 2) gemacht hat, die er bei gehöriger Sorgfalt als notwendig oder unrichtig hätte erkennen müssen, oder wenn der Dienstgeber Angaben über Versicherte bzw. über deren Entgelt nicht innerhalb der in Betracht kommenden Meldefristen gemacht hat.“

15. Im § 74 Abs. 3 Z. 2 sind die Worte „der Träger der Einrichtung“ durch die Worte „vom Träger der Einrichtung“ zu ersetzen.

16. a) Im § 77 Abs. 2 lit. a sind die Ausdrücke „9,25 v. H.“ bzw. „12,0 v. H.“ durch die Ausdrücke „9,75 v. H.“ bzw. „12,5 v. H.“ zu ersetzen.

b) Im § 77 Abs. 2 lit. b sind die Ausdrücke „18,5 v. H.“ bzw. „24,0 v. H.“ durch die Ausdrücke „19,5 v. H.“ bzw. „25,0 v. H.“ zu ersetzen.

c) § 77 Abs. 5 und 7 haben zu entfallen. Der bisherige Abs. 6 erhält die Bezeichnung Abs. 5 und hat zu lauten:

„(5) Die Beiträge nach den Abs. 1 bis 4 sind vom Versicherten zu tragen.“

17. Nach § 77 ist ein § 77 a mit folgendem Wortlaut einzufügen:

#### „Beiträge für Zusatzversicherte

§ 77 a. (1) Der Beitrag für die Zusatzversicherung in der Unfallversicherung gemäß § 22 a beträgt für jeden Versicherten 16 S im Kalenderjahr. Er ist zur Gänze von jenem Rechtsträger, der die Einbeziehung in die Zusatzversicherung

beantragt hat, an die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt zu entrichten. Reicht dieser Beitrag nicht aus, um den Gesamtaufwand für die Durchführung dieser Zusatzversicherung zu decken, so ist er durch Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung im erforderlichen Ausmaß festzusetzen.

(2) Der Bund leistet für jeden in der Zusatzversicherung Versicherten, für den in einem Kalenderjahr ein Beitrag nach Abs. 1 entrichtet wurde, einen Beitrag im selben Ausmaß. Dieser Beitrag ist nach Ablauf des betreffenden Kalenderjahres der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt zu überweisen.

(3) Die Fälligkeit des Beitrages nach Abs. 1 ist unter Bedachtnahme auf die besonderen Verhältnisse der in Betracht kommenden Versicherungsträgergruppen in der Satzung der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt zu regeln.“

18. § 82 Abs. 1 hat zu lauten:

„(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.“

19. § 89 hat zu lauten:

#### „Ruhe der Leistungsansprüche bei Haft und Auslandsaufenthalt

§ 89. (1) Die Leistungsansprüche ruhen

1. in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung, solange der Anspruchsberechtigte oder sein Angehöriger (§ 123), für den die Leistung gewährt wird, eine Freiheitsstrafe verbüßt oder in den Fällen der §§ 21 Abs. 2, 22 und 23 des Strafgesetzbuches, BGBl. Nr. 60/1974, in einer der dort genannten Anstalten angehalten wird;
2. in der Krankenversicherung überdies für die Dauer der Untersuchungshaft;
3. in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung hinsichtlich der Geldleistungen, solange sich der Anspruchsberechtigte im Ausland aufhält;

(2) Das Ruhen von Renten(Pensions)ansprüchen aus der Unfallversicherung und aus der Pensionsversicherung nach Abs. 1 tritt nicht ein, wenn die Freiheitsstrafe oder die Anhaltung nicht länger als einen Monat währt oder der Auslandsaufenthalt in einem Kalenderjahr nicht zwei Monate überschreitet.

(3) Das Ruhen von Leistungsansprüchen tritt ferner im Falle des Abs. 1 Z. 3 nicht ein,

1. wenn durch ein zwischenstaatliches Übereinkommen oder durch eine Verordnung, die der Zustimmung des Hauptausschusses des Nationalrates bedarf, zur Wahrung der Gegenseitigkeit anderes bestimmt wird;
2. wenn der Versicherungsträger dem Anspruchsberechtigten die Zustimmung zum Auslandsaufenthalt erteilt.

(4) Hat ein Versicherter, dessen Leistungsanspruch in der Krankenversicherung ruht, im Inland Angehörige (§ 123), so gebühren ihm die für diese Angehörigen vorgesehenen Leistungen.

(5) Hat ein Versicherter, dessen Leistungsanspruch in der Unfallversicherung und in der Pensionsversicherung ruht, im Inland Angehörige, so gebührt diesen im Inland sich aufhaltenden Angehörigen, die im Falle des Todes des Versicherten — in der Unfallversicherung im Falle des Todes infolge des Arbeitsunfalles (der Berufskrankheit) — Anspruch auf Hinterbliebenenrente (Pension) haben, eine Rente (Pension) in der Höhe der halben ruhenden Rente (Pension) mit Ausnahme allfälliger Kinderzuschüsse und des Hilflosenzuschusses. Zu dieser Rente (Pension) gebühren allfällige Kinderzuschüsse in der Höhe, wie sie zu der ruhenden Rente (Pension) gebühren. Der Anspruch steht in folgender Reihenfolge zu: Ehegatte, Kinder, Eltern, Geschwister.

(6) Leistungen nach Abs. 4 und 5 gebühren Angehörigen nicht, deren Beteiligung an der strafbaren Handlung, die die Freiheitsstrafe oder die Anhaltung (Abs. 1 Z. 1) verursacht hat, durch rechtskräftiges Erkenntnis des Strafgerichtes oder durch rechtskräftigen Bescheid einer Verwaltungsbehörde festgestellt ist. § 88 Abs. 3 gilt entsprechend.“

20. Im § 98 Abs. 1 Z. 1 ist der Ausdruck „Träger der öffentlichen Fürsorge“ durch den Ausdruck „Träger der Sozialhilfe“ zu ersetzen.

21. a) Im § 98 a Abs. 1 sind die Z. 1 bis 3 durch folgende Z. 1 bis 4 zu ersetzen:

- „1. Wochengeld aus der Krankenversicherung;
2. Renten aus der Unfallversicherung sowie das Übergangsgeld (§ 199);
3. Pensionen aus der Pensionsversicherung einschließlich der Ausgleichszulagen;
4. Übergangsgeld aus der Pensionsversicherung (§ 306).“

b) § 98 a Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Die im Abs. 1 Z. 2 und 4 angeführten Bezüge können nur dann gepfändet werden, wenn nach den Umständen des Falles, insbesondere nach der Art der vollstreckbaren Forderung und der Höhe der zu pfändenden Geldleistung, die Pfän-

dung der Billigkeit entspricht. § 4 Abs. 3 des Lohnpfändungsgesetzes, BGBl. Nr. 51/1955, gilt entsprechend.“

22. § 104 Abs. 6 erster und zweiter Satz haben zu lauten:

„Die Renten (Pensionen) und das Übergangsgeld aus der Unfall- und Pensionsversicherung, ferner das Pflegegeld aus der Unfallversicherung sind in der Regel im Wege der Postsparkasse zu zahlen. Gebühren für die Zustellung von Renten (Pensionen) und von Übergangsgeld aus der Unfall- und Pensionsversicherung, ferner von Pflegegeld aus der Unfallversicherung sind vom Versicherungsträger zu zahlen.“

23. Im § 107 Abs. 5 ist der Ausdruck „§ 108 Abs. 1“ durch den Ausdruck „§ 108“ zu ersetzen.

24. Im § 110 Abs. 1 Z. 2 lit. a ist der Ausdruck „Fürsorgeträgern“ durch den Ausdruck „Trägern der Sozialhilfe“ zu ersetzen.

## Artikel II

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

1. Im § 166 Abs. 1 ist der Punkt am Ende der Z. 2 durch einen Strichpunkt zu ersetzen. Als Z. 3 ist anzufügen:

„3. solange die Versicherte während des Anspruches auf Wochengeld eine Erwerbstätigkeit ausübt, in der Höhe des aus dieser Erwerbstätigkeit erzielten Einkommens.“

2. § 168 hat zu lauten:

### „Aufwendungen für das Wochengeld

§ 168. Die Aufwendungen für das Wochengeld (§ 162) sind unbeschadet des aus Mitteln des Familienlastenausgleichsfonds zu leistenden Ersatzes von den Trägern der Krankenversicherung zur Hälfte zu tragen.“

## Artikel III

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

1. § 175 Abs. 2 Z. 7 hat zu lauten:

„7. auf einem Weg von der Arbeits- oder Ausbildungsstätte, den der Versicherte zurücklegt, um während der Arbeitszeit, einschließlich der in der Arbeitszeit liegenden gesetzlichen sowie kollektivvertraglich oder betrieblich vereinbarten Arbeitspausen, in der Nähe der Arbeits- oder Ausbildungsstätte oder in seiner Wohnung lebenswichtige

persönliche Bedürfnisse zu befriedigen, anschließend auf dem Weg zurück zur Arbeits- oder Ausbildungsstätte sowie bei dieser Befriedigung der lebensnotwendigen Bedürfnisse, sofern sie in der Nähe der Arbeits- oder Ausbildungsstätte, jedoch außerhalb der Wohnung des Versicherten erfolgt;“

2. Im § 176 Abs. 1 Z. 8 ist der Ausdruck „Arbeitslosenversicherungsgesetz 1958“ durch den Ausdruck „Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977, BGBl. Nr. 609“ zu ersetzen.

3. Im § 181 Abs. 3 ist der Ausdruck „§ 76 b Abs. 1 Z. 2“ durch den Ausdruck „§ 76 b Abs. 1“ zu ersetzen.

4. § 181 a Abs. 2 zweiter Satz hat zu lauten:

„Wenn der Versicherungsfall in Ausübung der den Mitgliedern der im § 176 Abs. 1 Z. 7 genannten Körperschaften (Vereinigungen) obliegenden Pflichten eingetreten ist, gilt im Falle einer zu diesem Zeitpunkt bestehenden Zusatzversicherung gemäß § 22 a als Bemessungsgrundlage das 1½-fache des sich nach § 181 Abs. 1 erster Satz jeweils ergebenden Betrages, sofern sich nicht aus der Anwendung der §§ 178 bis 181 eine höhere Bemessungsgrundlage ergibt.“

5. Im § 185 Abs. 2 zweiter Satz ist der Ausdruck „Fürsorgeträger“ durch den Ausdruck „Träger der Sozialhilfe“ zu ersetzen.

6. a) Die Überschrift des § 186 hat zu lauten:

**„Mittel der Unfallverhütung und der Vorsorge für eine erste Hilfeleistung“**

b) § 186 Einleitung hat zu lauten:

„Mittel der Unfallverhütung und der Vorsorge für eine erste Hilfeleistung sind insbesondere:“

c) Im § 186 ist der Punkt am Schluß der Z. 5 durch einen Strichpunkt zu ersetzen; als Z. 6 ist anzufügen:

„6. die Zusammenarbeit mit Einrichtungen und Organisationen, zu deren Aufgaben der Transport von Verletzten (Erkrankten) gehört.“

7. § 192 erster Satz hat zu lauten:

„Die gemäß § 7 Z. 2 lit. b teilversicherten Zwischenmeister (Stückmeister), die gemäß § 7 Z. 3 lit. c teilversicherten öffentlichen Verwalter, die gemäß den §§ 8 und 19 Unfallversicherten, die selbständig erwerbstätig sind, sowie ihre im Betrieb tätigen gemäß § 19 Abs. 1 Z. 2 versicherten Angehörigen, ferner die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i dieses Bundesgesetzes teilversicherten Schüler und Studenten, die gemäß den §§ 3 und 11 Abs. 1 Z. 1 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes Unfallversicherten sowie die gemäß § 11 Abs. 1 Z. 2 des Bauern-Sozialversiche-

runsgesetzes versicherten Angehörigen erhalten die Heilbehandlung gemäß § 191 erst vom Beginn des dritten Monats nach dem Eintritt des Versicherungsfalles an.“

#### Artikel IV

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

1. Im § 227 ist der Punkt am Ende der Z. 10 durch einen Strichpunkt zu ersetzen. Als Z. 11 ist anzufügen:

„11. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Versicherungszeit vorliegt, die vor dem 1. Jänner 1973 gelegenen Zeiten einer unentgeltlichen beruflichen Ausbildung eines Beschädigten im Sinne des § 21 des Kriegsopferversorgungsgesetzes 1957.“

2. a) Im § 228 Abs. 1 Z. 1 ist nach der lit. a eine lit. b mit folgendem Wortlaut einzufügen:

„b) sich in Anstaltspflege befunden hat, die unmittelbar an eine Zeit im Sinne der lit. a anschließt und die im ursächlichen Zusammenhang mit dem Kriegsdienst oder der Kriegsgefangenschaft steht, wenn der Versicherte einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine Beschädigtenrente nach dem Kriegsopferversorgungsgesetz 1957 auf Grund einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 70 v. H. hat.“

Die bisherige lit. b erhält die Bezeichnung lit. c.

b) Im § 228 Abs. 1 ist der Punkt am Ende der Z. 6 durch einen Strichpunkt zu ersetzen. Als Z. 7 und 8 sind anzufügen:

„7. 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, Zeiten der Anstaltspflege, die unmittelbar an den 9. Mai 1945 anschließen und die im ursächlichen Zusammenhang mit einer Gesundheitsschädigung infolge eines der in § 1 Abs. 1 lit. c oder Abs. 2 des Opferfürsorgegesetzes angeführten Gründe stehen, wenn der Versicherte einen bescheidmäßig zuerkannten Anspruch auf eine Beschädigtenrente nach dem Opferfürsorgegesetz auf Grund einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 70 v. H. hat. Unmittelbarkeit ist auch gegeben, wenn die Heimkehr aus einem Einsatz im Sinne des § 1 Abs. 1 des Opferfürsorgegesetzes oder aus Haft oder Anhaltung im Sinne des § 1 Abs. 2 erster Satz des Opferfürsorgegesetzes zwar später, jedoch innerhalb des im Abs. 2 bezeichneten Zeitraumes gelegen ist;

8. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitrags- oder Er-

satzzeit 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 Kriegsoptioner.“

3. Im § 234 Abs. 1 Z. 7 ist der Ausdruck „Arbeitslosenversicherungsgesetzes, BGBl. Nr. 184/1949, in der jeweils geltenden Fassung“ durch den Ausdruck „Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977 in der jeweils geltenden Fassung“ zu ersetzen.

4. Im § 292 Abs. 4 lit. f ist der Ausdruck „allgemeinen Fürsorge“ durch den Ausdruck „Sozialhilfe“ zu ersetzen.

5. a) Die Überschrift des § 297 hat zu lauten:

„**Verwaltungshilfe der Träger der Sozialhilfe**“

b) Im § 297 erster Satz ist der Ausdruck „Fürsorgerträgers“ durch den Ausdruck „Trägers der Sozialhilfe“ zu ersetzen.

c) Im § 297 zweiter Satz ist der Ausdruck „Fürsorgerträger“ durch den Ausdruck „Träger der Sozialhilfe“ zu ersetzen.

6. Im § 298 Abs. 3 ist der Ausdruck „Fürsorgerträger“ durch den Ausdruck „Träger der Sozialhilfe“ zu ersetzen.

7. a) im § 299 Abs. 1 ist der Ausdruck „Fürsorgerträgers“ durch den Ausdruck „Trägers der Sozialhilfe“ zu ersetzen.

b) Im § 299 Abs. 3 ist der Ausdruck „Fürsorgeverbände“ durch den Ausdruck „Träger der Sozialhilfe“ zu ersetzen.

8. Im § 308 Abs. 2 ist der Ausdruck „§ 7 Z. 1“ durch den Ausdruck „§ 7 Z. 1 lit. a bis d“ zu ersetzen.

#### Artikel V

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

1. a) Die Überschrift des Abschnittes II des Fünften Teiles hat zu lauten:

„**Beziehungen der Versicherungsträger zu den Trägern der Sozialhilfe.**“

b) Die Überschrift des § 323 hat zu lauten:

„**Pflichten der Träger der Sozialhilfe**“

c) Im § 323 ist der Ausdruck „Träger der öffentlichen Fürsorge (Fürsorgerträger)“ durch den Ausdruck „Träger der Sozialhilfe“ zu ersetzen.

2. a) Die Überschrift des § 324 hat zu lauten:

„**Ersatzanspruch des Trägers der Sozialhilfe**“

b) Im § 324 Abs. 1 erster Satz ist der Ausdruck „ein Fürsorgerträger“ durch den Ausdruck „ein Träger der Sozialhilfe“ sowie der Ausdruck „dem Fürsorgerträger“ jeweils durch den Ausdruck „dem Träger der Sozialhilfe“ zu ersetzen.

c) Im § 324 Abs. 3 erster Satz ist der Ausdruck „eines Fürsorgerträgers“ durch den Ausdruck „eines Trägers der Sozialhilfe“ und der Ausdruck „Fürsorgerträger“ durch den Ausdruck „Träger der Sozialhilfe“ zu ersetzen.

d) Im § 324 Abs. 3 dritter Satz ist der Ausdruck „Fürsorgerträger“ durch den Ausdruck „Träger der Sozialhilfe“ zu ersetzen.

3. a) Im § 325 Abs. 1 ist der Ausdruck „Fürsorgerträger“ durch den Ausdruck „Träger der Sozialhilfe“ der Ausdruck „Fürsorgeleistung“ jeweils durch den Ausdruck „Leistung der Sozialhilfe“ zu ersetzen.

b) Im § 325 Abs. 2 Z. 2 ist der Ausdruck „Fürsorgeleistungen“ durch den Ausdruck „Leistungen der Sozialhilfe“ zu ersetzen.

4. a) Im § 326 Abs. 1 ist der Ausdruck „Fürsorgerträger“ durch den Ausdruck „Träger der Sozialhilfe“ und der Ausdruck „Fürsorgeleistung“ durch den Ausdruck „Leistung der Sozialhilfe“ zu ersetzen.

b) Im § 326 Abs. 2 Z. 2 ist der Ausdruck „Fürsorgeleistungen“ durch den Ausdruck „Leistungen der Sozialhilfe“ zu ersetzen.

5. Im § 327 ist der Ausdruck „Fürsorgerträger“ durch den Ausdruck „Träger der Sozialhilfe“ und der Ausdruck „Fürsorgeleistung“ durch den Ausdruck „Leistung der Sozialhilfe“ zu ersetzen.

6. Im § 329 ist der Ausdruck „Fürsorgerträger“ durch den Ausdruck „Träger der Sozialhilfe“ zu ersetzen.

7. a) Im § 330 Abs. 1 ist der Ausdruck „Fürsorgerträgers“ durch den Ausdruck „Trägers der Sozialhilfe“ und der Ausdruck „Fürsorgeleistung“ durch den Ausdruck „Leistung der Sozialhilfe“ zu ersetzen.

b) Im § 330 Abs. 2 ist der Ausdruck „Fürsorgerträger“ durch den Ausdruck „Träger der Sozialhilfe“ zu ersetzen.

c) Im § 330 Abs. 2 Z. 1 ist der Ausdruck „Fürsorgeleistung“ durch den Ausdruck „Leistung der Sozialhilfe“ und der Ausdruck „Fürsorgerträger“ durch den Ausdruck „Träger der Sozialhilfe“ zu ersetzen.

d) Im § 330 Abs. 2 Z. 2 ist der Ausdruck „Fürsorgerträger“ durch den Ausdruck „Träger der Sozialhilfe“ zu ersetzen.

e) Im § 330 Abs. 3 ist der Ausdruck „Fürsorgeträgers“ durch den Ausdruck „Trägers der Sozialhilfe“ und der Ausdruck „Fürsorgeträger“ durch den Ausdruck „Träger der Sozialhilfe“ zu ersetzen.

8. Im § 331 ist der Ausdruck „Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1958“ durch den Ausdruck „Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977“ zu ersetzen.

9. § 349 Abs. 2 zweiter Satz hat zu lauten:

„Hiebei finden die Bestimmungen des § 341 mit der Maßgabe sinngemäß Anwendung, daß an die Stelle der Ärztekammer die zuständige gesetzliche berufliche Vertretung tritt.“

10. Im § 354 Z. 3 ist der Ausdruck „Fürsorgeträger“ durch den Ausdruck „Träger der Sozialhilfe“ zu ersetzen.

11. Im § 359 Abs. 2 ist der Ausdruck „Arbeitslosenversicherungsgesetz 1958“ durch den Ausdruck „Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977“ zu ersetzen.

12. Im § 361 Abs. 2 letzter Satz ist jeweils der Ausdruck „Träger der öffentlichen Fürsorge“ durch den Ausdruck „Träger der Sozialhilfe“ zu ersetzen.

13. Die Überschrift des 2. Unterabschnitts des Abschnitts II des Siebenten Teiles hat zu lauten:  
**„Verfahren über Ersatzansprüche der Träger der Sozialhilfe gemäß Abschnitt II des Fünften Teiles.“**

14. Im § 369 ist der Ausdruck „Fürsorgeträger und Gemeinden“ durch den Ausdruck „Träger der Sozialhilfe“ zu ersetzen.

15. Im § 383 Abs. 4 ist jeweils der Ausdruck „Fürsorgeträger“ durch den Ausdruck „Träger der Sozialhilfe“ zu ersetzen.

16. Im § 404 Abs. 1 ist der Ausdruck „Fürsorgeträger“ durch den Ausdruck „Träger der Sozialhilfe“ zu ersetzen.

17. Im § 406 Abs. 1 lit. b ist der Ausdruck „Arbeitslosenversicherungsgesetz 1958“ durch den Ausdruck „Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977“ zu ersetzen.

18. Dem § 418 ist ein Abs. 8 mit folgendem Wortlaut anzufügen:

„(8) Auftraggeber im Sinne des § 3 Z. 3 des Datenschutzgesetzes, BGBl. Nr. 565/1978, ist hinsichtlich der in den Abs. 5 bis 7 genannten Aufgaben stets die Hauptstelle des Versicherungsträgers.“

19. § 444 Abs. 4 hat zu entfallen.

20. Im § 447 c Abs. 4 vierter Satz sind die Worte „des Bundesministeriums für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen“ durch die Worte „des Bundesministers für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen“ zu ersetzen.

21. a) Im § 447 g Abs. 3 ist der Ausdruck „(§ 61 AIVG 1958)“ durch den Ausdruck „(§ 61 AIVG 1977)“ zu ersetzen.

b) § 447 g Abs. 4 hat zu lauten:

„(4) Zur Abgeltung der Aufwendungen, die den Pensionsversicherungsträgern aus der Anrechnung der Ersatzzeiten gemäß § 227 Z. 11, § 228 Abs. 1 Z. 1 lit. b sowie § 228 Abs. 1 Z. 7 und 8 erwachsen, ist an den Ausgleichsfonds nach Abs. 1 aus Mitteln der Kriegsopferversorgung sowie aus Mitteln der Opferfürsorge jeweils ein jährlicher Pauschbetrag zu überweisen. Ausmaß und Fälligkeit dieser Pauschbeträge werden durch ein besonderes Bundesgesetz bestimmt.“

Die bisherigen Abs. 4 bis 7 erhalten die Bezeichnung Abs. 5 bis 8.

22. § 455 Abs. 2 hat zu lauten:

„(2) Der Hauptverband hat für den Bereich der Krankenversicherung eine Mustersatzung aufzustellen, die der Genehmigung durch den Bundesminister für soziale Verwaltung bedarf. Der Hauptverband kann Bestimmungen der Mustersatzung für alle Versicherungsträger oder bestimmte Gruppen von Versicherungsträgern für verbindlich erklären, insoweit dies zur Wahrung der Einheitlichkeit der Durchführung sozialversicherungsrechtlicher Bestimmungen notwendig erscheint. Er hat dabei auf das Interesse der Versicherten und der Dienstgeber nach einer bundeseinheitlichen Vorgangsweise der Versicherungsträger Bedacht zu nehmen. Die Wirkung der Verbindlichkeit von Bestimmungen der Mustersatzung bedarf der Genehmigung durch den Bundesminister für soziale Verwaltung. Die verbindlichen Bestimmungen sind in entsprechender Anwendung des Abs. 1 in der Fachzeitschrift ‚Soziale Sicherheit‘ zu verlautbaren. Die verlautbarten verbindlichen Bestimmungen sind Bestandteil der Satzung der in Betracht kommenden Versicherungsträger.“

## Artikel VI

### Übergangsbestimmungen

(1) Die gemäß § 20 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der vor dem 1. Jänner 1980 geltenden Fassung bestehende Höherversicherung für Mitglieder der im § 176 Abs. 1 Z. 7 genannten Körperschaften (Vereinigungen), soweit sie am 31. Dezember 1979 noch aufrecht ist, endet

mit Ablauf dieses Tages. Der zuständige Versicherungsträger hat aus dieser Versicherung, sofern und solange die Voraussetzungen hierfür gegeben sind und nicht Abs. 6 anwendbar ist, noch die vor diesem Zeitpunkt unter Berücksichtigung der Höherversicherung bescheidmässig zuerkannten Geldleistungen sowie nach dem Tod des Bezieher einer derartigen Geldleistung die für Hinterbliebene in Betracht kommenden Geldleistungen zu gewähren.

(2) Für die bis 31. Dezember 1979 eingezahlten Unfall- und Pensionsversicherungsbeiträge gebührt die Vergütung im Sinne des § 82 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes nach den am 31. Dezember 1979 in Geltung gestandenen Vorschriften.

(3) Die Bestimmung des Art. II Z. 1 ist nur anzuwenden, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1979 eingetreten ist.

(4) Ist eine Person am 1. Jänner 1980 auf Grund der Folgen eines Unfalles, der erst gemäß § 175 Abs. 2 Z. 7 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. III Z. 1 als Arbeitsunfall anerkannt wird, völlig erwerbsunfähig, so sind ihr die Leistungen aus der Unfallversicherung zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1980 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1980 zu gewähren. Wird der Antrag später eingestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(5) Im Falle des durch einen Unfall verursachten Todes des Versicherten, der erst gemäß § 175 Abs. 2 Z. 7 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. III Z. 1 als Arbeitsunfall anerkannt wird, sind die Leistungen der Unfallversicherung an die Hinterbliebenen zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1980 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1980 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(6) Werden die Mitglieder einer der im § 176 Abs. 1 Z. 7 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes genannten Körperschaften (Vereinigungen) durch Verordnung gemäß § 22 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 7 in die Zusatzversicherung in der Unfallversicherung einbezogen, so sind die im Zeitpunkt des Beginnes dieser Zusatzversicherung den Mitgliedern (den ehemaligen Mitgliedern) dieser Körperschaft (Vereinigung) bzw. deren Hinterbliebenen gebührenden Geldleistungen aus der Unfallversicherung auf Antrag von dem zur Gewährung dieser Leistungen bisher zuständigen Versicherungsträger neu festzustellen, wenn der

Versicherungsfall in Ausübung der diesen Mitgliedern obliegenden Pflichten vor diesem Zeitpunkt eingetreten ist. Der Neufeststellung ist als Bemessungsgrundlage der 1 $\frac{1}{2}$ -fache Betrag der sich gemäß § 181 Abs. 1 erster Satz des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes jeweils ergebenden Bemessungsgrundlage zugrunde zu legen, sofern der gebührenden Geldleistung zu diesem Zeitpunkt nicht eine höhere Bemessungsgrundlage zugrunde liegt.

(7) Eine gemäß Abs. 6 neufestgestellte Geldleistung gebührt ab dem Zeitpunkt des Beginnes der Zusatzversicherung in der Unfallversicherung (§ 22 a Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 7), wenn der Antrag innerhalb eines Jahres nach diesem Zeitpunkt gestellt wird, ansonsten ab dem der Antragstellung folgenden Monatsersten.

(8) Die Bestimmungen des § 227 Z. 11 und des § 228 Abs. 1 Z. 1 lit. b, 7 und 8 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z. 1 und 2 sind nur anzuwenden, wenn der Stichtag nach dem 31. Dezember 1979 liegt.

(9) § 455 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. V Z. 22 gilt für verbindliche Bestimmungen der Mustersatzung, die vor dem 1. Jänner 1980 in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ verlautbart worden sind, mit der Maßgabe, daß die Wirkung der Verbindlichkeit nicht der Genehmigung des Bundesministers für soziale Verwaltung bedarf; solche verbindliche Bestimmungen werden mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1980 Bestandteil der Satzungen der in Betracht kommenden Versicherungsträger.

## Artikel VII

### Schlußbestimmungen

(1) Bei den gemäß § 16 Z. 2 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger in der Pensionsversicherung befreiten Personen gelten die §§ 253 b bzw. 276 b des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes mit der Maßgabe, daß

a) an die Stelle der im Abs. 1 lit. c vorgesehenen Beitragsmonate der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung Beitragsmonate der freiwilligen Weiterversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz treten, sofern während dieser Zeit eine Erwerbstätigkeit ausgeübt wurde, die an sich die Pflichtversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz begründen würde und daß

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



(2) Soweit nach den Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes Einheitswerte land(forst)wirtschaftlicher Betriebe heranzuziehen sind, sind hiebei Änderungen dieser Einheitswerte, die auf Grund des Bewertungsänderungsgesetzes 1979, BGBl. Nr. 318, zum Hauptfeststellungszeitpunkt 1. Jänner 1979 vorgenommen werden, für die Zeit vor dem 1. Jänner 1981 nicht zu berücksichtigen.

(3) Bei der Anwendung der Bestimmung des Art. VI Abs. 31 erster Satz der 29. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 31/1973, gelten für Zeiträume ab dem 1. Jänner 1973 als Änderungen des maßgebenden Sachverhaltes alle Sachverhaltsänderungen, die nach der jeweils ab 1. Jänner 1973 geltenden Rechtslage einen Einfluß auf die Ausgleichszulage bewirken. Als derartige Änderungen des Sachverhaltes gelten jedoch nicht Einkommenserhöhungen, die sich ausschließlich durch die Anwendung des § 292 Abs. 10 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes sowie die Einführung und die Erhöhung des Versicherungswertes gemäß § 12 Abs. 2 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes bzw. § 23 Abs. 2 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes ergeben. Der nach Art. VI Abs. 30 der 29. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 31/1973, weiter zu gewährende Betrag an Ausgleichszulage mindert sich um jenen Betrag, um den eine Ausgleichszulage bei einer solchen Sachverhaltsänderung zum Zeitpunkt dieser Sachverhaltsänderung zu vermindern wäre, unabhängig davon, ob eine solche Änderung einen Einfluß auf die Ausgleichszulage nach dem Stand der gesetzlichen Vorschriften zum 31. Dezember 1972 gehabt hätte. Für Zeiträume ab dem 1. Jänner 1977 gelten Erhöhungen der Einheitswerte nach dem Abgabenänderungsgesetz 1976, BGBl. Nr. 143, jedenfalls als Änderung des maßgebenden Sachverhaltes im Sinne des Art. VI Abs. 31 der 29. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz bzw. als Änderung der für die Zuerkennung der Ausgleichszulage maßgebenden Sach- und Rechtslage gemäß § 296 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ungeachtet dessen, daß sie am 31. Dezember 1972 keine Auswirkungen auf die Ausgleichszulage gehabt hätten und unabhängig davon, ob am 1. Jänner 1976 das Eigentum am land(forst)wirtschaftlichen Betrieb noch bestanden hat.

(4) Der Beitrag des Bundes zum Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger (§ 447 a Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) ist für das Geschäftsjahr 1980 nicht zu leisten.

(5) Abweichend von den Bestimmungen des § 447 a Abs. 5 erster und zweiter Satz des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ist im Geschäftsjahr 1980 von den Jahreseinnahmen (§ 447 a 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.

(6) Die allgemeine Unfallversicherungsanstalt hat im Jahre 1980 an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger (§ 447 g des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) einen Betrag von 300 Mill. S zu überweisen. Dieser Betrag ist je zur Hälfte am 20. April und am 20. September 1980 fällig.

(7) 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 1980

- a) 2 v. H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger (§ 447 g 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.

Für die Überweisung nach lit. a ist § 63 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes entsprechend anzuwenden. Reicht bei einem Träger der Krankenversicherung die gesonderte Rücklage zur Deckung der Aufwendungen nach lit. b nicht aus, so sind ihm die übersteigenden Aufwendungen aus der Rücklage des Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger (§ 447 a Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) zur Verfügung zu stellen.

(8) Abweichend von den Bestimmungen des § 472 a Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes beträgt in der Krankenversicherung für die im § 472 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bezeichneten Personen für das Geschäftsjahr 1980 der vom Dienstgeber zur Bestreitung von Ausgaben der erweiterten Heilbehandlung zu entrichtende Zuschlag zu den Beiträgen 0,35 v. H. der Beitragsgrundlage.

(9) Die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen als Träger der Krankenversicherung für die im § 472 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bezeichneten Personen hat abweichend von dem im Zusammenhalt mit § 472 b

Z. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes anzuwendenden Bestimmungen des § 444 Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes für das Geschäftsjahr 1980

- a) 2 v. H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen der im § 472 a Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bezeichneten gesonderten Rücklage zuzuführen,
- b) die Aufwendungen der Gesundenuntersuchungen einschließlich der Kosten für die Errichtung und den Betrieb der hiezu erforderlichen eigenen Einrichtungen bzw. der Bereitstellung entsprechender Vertragseinrichtungen aus der im § 444 Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes im Zusammenhalt mit § 472 b Z. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bezeichneten gesonderten Rücklage zu bestreiten.

(10) Die im § 23 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes genannten Träger der Krankenversicherung, ausgenommen die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen als Träger der Krankenversicherung für die im § 472 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes bezeichneten Personen, haben spätestens am 20. September 1980 aus der gesonderten Rücklage (§ 444 Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) insgesamt 300 Mill. S an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger (§ 447 q des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) zu überweisen. Die auf die einzelnen Träger der Krankenversicherung entfallenden Anteile bei der Aufbringung dieses Betrages werden durch einen Schlüssel bestimmt, den der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger im Verhältnis der Erträge an Versicherungsbeiträgen in der Krankenversicherung im Geschäftsjahr 1978 festzusetzen hat. Ist bei einem der im § 447 a Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes genannten Träger der Krankenversicherung der auf ihn entfallende Anteil größer als die gesonderte Rücklage (§ 444 Abs. 5 des Allgemeinen

Sozialversicherungsgesetzes) zum 31. Dezember 1980, so ist ihm der fehlende Betrag aus der Rücklage des Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger (§ 447 a Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) zur Verfügung zu stellen.

## Artikel VIII

### Inkrafttreten

(1) Dieses Bundesgesetz tritt, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, am 1. Jänner 1980 in Kraft.

(2) Es treten in Kraft:

- a) rückwirkend mit dem 1. Jänner 1979 Art. VII Abs. 1;
- b) mit dem Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1980 Art. I Z. 13.

(3) Zur Vorbereitung der Durchführung der Zusatzversicherung in der Unfallversicherung gemäß § 22 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 7 können schon vor dem 1. Jänner 1980 von dem der Kundmachung dieses Bundesgesetzes folgenden Tag an Maßnahmen getroffen, hiebei insbesondere Verordnungen gemäß § 22 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 7 erlassen werden. Solche Verordnungen treten frühestens mit 1. Jänner 1980 in Kraft.

## Artikel IX

### Vollziehung

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist betraut:

- a) hinsichtlich der Bestimmungen des § 98 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z. 21 der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Justiz;
- b) hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen der Bundesminister für soziale Verwaltung.

## Erläuterungen

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz ist zuletzt durch das Sozialrechts-Änderungsgesetz 1978, BGBl. Nr. 684, mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1979 geändert worden. Seither sind eine Reihe von Anliegen aktuell geworden, deren Lösung im Rahmen einer 34. Novelle zum ASVG geboten erscheint.

Zu den in der Regierungsvorlage vorgesehenen finanziellen Maßnahmen wird bemerkt, daß sie vorwiegend der Entlastung des Bundeshaushaltes dienen. Bezüglich der finanziellen Auswirkungen wird im einzelnen auf die finanziellen Erläuterungen verwiesen.

In der seit längerem anstehenden Frage der Schaffung eines befriedigenden Unfallversicherungsschutzes für die Mitglieder der Freiwilligen Feuerwehren konnte gemeinsam mit den Beteiligten eine Lösung getroffen werden. In Form einer durch Verordnung auszusprechenden Zusatzversicherung soll bei einem „Feuerwehrunfall“ eine Bemessungsgrundlage in einer bestimmten vom Einkommen der Betroffenen unabhängigen Höhe (im Jahre 1979 rund 100 000 S) gewährleistet sein; die gleiche Regelung soll auch für die Mitglieder der übrigen im § 176 Abs. 1 Z. 7 ASVG genannten Körperschaften und Vereinigungen gelten.

Eine weitere Gruppe von Änderungen betrifft ebenfalls seit längerer Zeit verlangte pensionsversicherungsrechtliche Verbesserungen zugunsten kriegsbeschädigter Versicherter bzw. von Versicherten, die unter das Opferfürsorgegesetz fallen. So sollen für Schwerekriegsbeschädigte Zeiten einer durch die Beschädigung verursachten Anstaltspflege, die unmittelbar an die Kriegsdienstleistung (Kriegsgefangenschaft) bzw. die Heimkehr aus ihr anschließen, als Ersatzzeiten in der Pensionsversicherung gelten. Eine analoge Regelung wird auch für den Bereich der Opferfürsorge vorgeschlagen. Schließlich sollen Kriegsbeschädigten, denen im Rahmen der Kriegsopferversorgung unentgeltliche berufliche Ausbildung vor dem 1. Jänner 1973 gewährt wurde, diese Zeiten ebenfalls als Ersatzzeiten angerechnet werden. Die Regelung beseitigt eine bestehende unterschiedliche versicherungsrechtliche Behandlung derartiger Ausbildungszeiten, weil Zeiten

dieser Art, sofern sie nach dem 31. Dezember 1972 liegen, bereits als Beitragszeiten in der Pensionsversicherung gelten.

Zur Abgeltung der aus der Berücksichtigung dieser Zeiten als Ersatzzeiten entstehenden Aufwendungen soll aus den Mitteln der Kriegsopferversorgung bzw. der Opferfürsorge ein Betrag, dessen Höhe in einem besonderen Bundesgesetz festgesetzt werden wird, an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger gemäß § 447 g ASVG überwiesen werden.

Eine weitere noch herauszuhebende Neuregelung des Entwurfes betrifft die Ausweitung des Unfallversicherungsschutzes. Entsprechend einer Anregung aus dem Kreis der Interessenvertretung der Dienstnehmer, der ein konkreter im Verfahren in Leistungssachen ablehnend entschiedener Anlaßfall zugrunde liegt, soll künftig ein Versicherter insbesondere auch bei der Einnahme des Mittagessens bzw. bei anderen Tätigkeiten, die der Befriedigung lebenswichtiger Bedürfnisse dienen, sofern sie außerhalb der Wohnung erfolgen, unter dem Schutz der Unfallversicherung stehen. Die Neuregelung soll auch auf in der Vergangenheit liegende Fälle anwendbar sein.

Weitere Änderungen befassen sich mit einzelnen Fragen aus den Bereichen der Kranken-, der Unfall- und der Pensionsversicherung sowie der Verwaltung der Versicherungsträger. Schließlich enthält der Entwurf noch eine Reihe formaler bzw. redaktioneller Änderungen.

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

Im einzelnen ist zu den Entwurfsbestimmungen folgendes zu bemerken:

**Zu Art. I Z. 1 und 5, Art. III Z. 2, Art. IV Z. 3, Art. V Z. 8, 11, 17 und 21 lit. a (§§ 2 Abs. 2 Z. 9, 19 a Abs. 6, 176 Abs. 1 Z. 8, 234 Abs. 1 Z. 7, 331, 359 Abs. 2, 406 Abs. 1 lit. b und 447 g Abs. 3):**

Die in diesen Gesetzesstellen vorgenommenen Änderungen sind formeller Natur und berücksichtigen, daß die jeweilige Gesetzesmaterie wiederverlautbart wurde.

**Zu Art. I Z. 2 (§ 7 Z. 1 lit. f):**

Im Hinblick auf die im Zusammenhang mit der Mehrfachversicherung bei gleichzeitiger Ausübung mehrerer Erwerbstätigkeiten für den Bereich des GSVG und BSVG vorgeschlagenen Regelungen (Aufhebung der Subsidiarität der Selbständigen-Pensionsversicherung gegenüber der Pensionsversicherung nach dem ASVG) verliert die Bestimmung des § 7 Z. 1 lit. f ASVG ihre Bedeutung. Auf Grund der im Entwurf der 2. Novelle zum GSVG vorgesehenen Änderung des § 4 Abs. 3 Z. 2 des GSVG würden nämlich neben den Einkünften aus einer Lehrverpflichtung als Berufsschullehrer ohnedies auch die Einkünfte aus der gewerblichen selbständigen Erwerbstätigkeit in der Pensionsversicherung erfaßt. Die lit. f des § 7 Z. 1 des ASVG soll daher aufgehoben werden.

**Zu Art. I Z. 3 (§ 8 Abs. 6):**

Im Rahmen der gemäß § 3 Abs. 1 Z. 2 BSVG versicherungspflichtigen Beschäftigung werden auch berufsbildende Schulen besucht. Da § 5 Abs. 1 Z. 1 ASVG nur auf eine Vollversicherung gemäß § 4 ASVG Bezug nimmt, wird nun klar gestellt, daß sich durch die auf Grund des BSVG bestehende Unfallversicherung eine Teilversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h ASVG erübrigt.

**Zu Art. I Z. 4 (§ 17 Abs. 2):**

Im Hinblick auf die im Zusammenhang mit der Mehrfachversicherung bei gleichzeitiger Ausübung mehrerer Erwerbstätigkeiten für den Bereich des GSVG und BSVG vorgeschlagenen Regelungen sollen auch im ASVG die Bestimmungen über die Weiterversicherung in der Pensionsversicherung ergänzt werden und eine Regelung für den Fall getroffen werden, daß die Voraussetzungen für die Weiterversicherung in mehreren Pensionsversicherungen (ASVG, BSVG und/oder GSVG) erfüllt werden. Die Weiterversicherung soll in diesen Fällen nur in einer Pensionsversicherung zulässig sein, deren Auswahl dem Versicherten überlassen bleibt.

**Zu Art. I Z. 6 lit. a, 7, 8, 11, 16 lit. c und 17, Art. III Z. 4 und Art. VI Abs. 1, 6 und 7 (§§ 20 Abs. 2, 22 a, 28 Z. 2 lit. f, 37 b, 77 Abs. 5, 77 a und 181 a Abs. 2):**

Nach den geltenden Bestimmungen des ASVG ist bei Eintritt eines durch eine Geldleistung zu entschädigenden Versicherungsfalles bei einem Mitglied der Freiwilligen Feuerwehren für die Bemessung der ihm gebührenden Entschädigung die Bemessungsgrundlage heranzuziehen, die sich für den einzelnen Feuerwehrmann auf Grund seiner sonstigen, unfallversicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit ergibt. Das gleiche gilt für die Mitglieder der übrigen im § 176 Abs. 1 Z. 7 ASVG genannten Körperschaften (Vereinigungen).

Mit der 30. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 23/1974, erfuhr dieser Unfallschutz mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1974 eine Verbesserung. Sie ging auf ein Anliegen aus dem Bereich der Freiwilligen Feuerwehren zurück, das auch den Gegenstand einer Entschließung des Nationalrates bildete. Die in der Folge getroffenen Gesetzesänderungen sehen für die Mitglieder der Freiwilligen Feuerwehren (sowie für die Mitglieder der sonstigen im § 176 Abs. 1 Z. 7 ASVG aufgezählten Körperschaften bzw. Vereinigungen) eine Höherversicherung vor, die von jedem Land oder jeder Gemeinde bzw. der in Betracht kommenden Körperschaft abgeschlossen werden kann. Bei Abschluß einer solchen Höherversicherung wird die sich im Einzelfall ergebende Bemessungsgrundlage um einen fixen Betrag (der alljährlich valorisiert wird) aufgestockt; im Jahre 1979 beträgt der Aufstockungsbetrag 33 315 S. Der Beitrag zur Höherversicherung wurde mit 16 S im Kalenderjahr festgesetzt. Für jeden zur Höherversicherung angemeldeten Feuerwehrmann bzw. sonstigen Versicherten wird vom Bund ein Beitrag von 16 S zusätzlich entrichtet.

Diese Verbesserung des Unfallversicherungsschutzes wurde von den Vertretern der Freiwilligen Feuerwehren und den Ländern als unbefriedigend empfunden und dabei insbesondere ins Treffen geführt, daß es nicht gelungen sei, die Angemessenheit der Beitragsleistung zu dieser Versicherung nachzuweisen. Von der Höherversicherung wurde jedenfalls nur in einem geringen Umfang Gebrauch gemacht.

Die Frage des Unfallversicherungsschutzes der Mitglieder der Freiwilligen Feuerwehren ist im Herbst 1978 erneut aktuell geworden. Im Zusammenhang damit wurden vom Bundesministerium für soziale Verwaltung verschiedene Vorschläge, u. a. auch der Vorschlag der Landeshauptmännerkonferenz vom 3. November 1978 geprüft.

Der Bundesminister für soziale Verwaltung hat darauf im Rahmen der Beantwortung zweier parlamentarischer Anfragen seine Auffassung zu diesen Vorschlägen dargelegt und die näheren Umstände angeführt, unter denen die Verbesserung des Unfallversicherungsschutzes für die Mitglieder der Freiwilligen Feuerwehren möglich erscheint. Das entsprechende Modell wurde anläßlich einer Aussprache mit dem Präsidium des österreichischen Bundesfeuerwehrverbandes, an der auch die Verbindungsstelle der Bundesländer beteiligt war, im März 1979 im Bundesministerium für soziale Verwaltung erörtert. Dabei konnte volle Einigung zwischen den Gesprächsteilnehmern erzielt werden.

Unter Berücksichtigung dieses Modells soll nunmehr für die Mitglieder der Freiwilligen Feuerwehren und der übrigen gemäß § 176 Abs. 1 Z. 7 ASVG in Betracht kommenden Körperschaften bzw. Vereinigungen eine Zusatzversiche-

rung in der Unfallversicherung eingeführt werden. Durch sie wird bei einem einschlägigen Unfall auf jeden Fall eine Bemessungsgrundlage von 99 948 S (im Jahre 1979) — das ist das Eineinhalbfache des Betrages, der in der Unfallversicherung der Gewerbetreibenden bzw. das Dreifache des Betrages, der in der Unfallversicherung der Bauern im Jahre 1979 als Bemessungsgrundlage gilt — garantiert; diese Bemessungsgrundlage unterliegt der jährlichen Dynamisierung. Die Verbesserung soll auch für den Rentenbestand, das heißt für jene Renten gelten, die Mitgliedern bzw. ehemaligen Mitgliedern einer nach § 176 Abs. 1 Z. 7 ASVG in Betracht kommenden Körperschaft (Vereinigung) oder Hinterbliebenen nach solchen Personen aus einschlägigen Unfällen gebühren, die vor dem Beginn der Zusatzversicherung eingetreten sind. Die Länder haben sich bereit erklärt, zu einer solchermaßen gestalteten Verbesserung des Unfallversicherungsschutzes der Freiwilligen Feuerwehren die in der 30. Novelle zum ASVG vorgesehenen Beiträge für eine Höherversicherung zu leisten.

Nach den in Aussicht genommenen Änderungen wird mit dem Inkrafttreten der Bestimmungen über die Zusatzversicherung in der Unfallversicherung die bisherige Höherversicherung in der Unfallversicherung aufgehoben. Die Zusatzversicherung soll nicht bereits ex lege, sondern jeweils erst auf Grund einer Verordnung des Bundesministers für soziale Verwaltung wirksam werden. Voraussetzung für die Erlassung der Verordnung ist ein Antrag, der von jedem im § 22 a Abs. 2 ASVG aufgezählten Rechtsträger eingebracht werden kann. Damit ist, ähnlich wie bei der freiwilligen Höherversicherung, gewährleistet, daß auch die Zusatzversicherung nur dann zustande kommt, wenn dies dem Wunsch der in Betracht kommenden Personengruppen entspricht. Diese auch Art. 18 B-VG berücksichtigende Lösung hat ihr Vorbild in der Begründung der Pflichtversicherung in der Sozialversicherung der freiberuflich selbständig Erwerbstätigen (BGBl. Nr. 624/1978) bzw. in der im geltenden § 20 Abs. 2 lit. c ASVG verankerten Regelung. Ihr wurde gegenüber einer Zusatzversicherung in Form einer freiwilligen Versicherung der Vorzug gegeben, weil diese in Anbetracht der Anwendbarkeit der neuen „Garantiebemessungsgrundlage“ auf bereits eingetretene Versicherungsfälle zu widersprüchlichen Regelungen geführt hätte. Die Neuberechnung dieser Altrenten muß auf der einen Seite unwiderruflich sein, auf der anderen Seite hätte aber ein Ende der freiwilligen Zusatzversicherung entsprechend dem Grundsatz einer freiwilligen Versicherung u. a. auch in Form einer Austrittserklärung normiert werden müssen.

Zuständig für die Zusatzversicherung wird, um ihre Durchführung administrativ zu erleichtern, allein die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt

sein. Die Konzentration der Zuständigkeit bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt ergibt sich aus dem neuen § 28 Z. 2 lit. f ASVG. Bezüglich der Meldungen der Zusatzversicherten und der Fälligkeit der Beiträge für sie wurde zusätzlich zu den erforderlichen Regelungen eine Ermächtigung zur Erlassung entsprechender Satzungsbestimmungen geschaffen, damit in diesen Bereichen soweit wie möglich auf die besonderen Verhältnisse der in Betracht kommenden Versichertengruppen Rücksicht genommen werden kann (vgl. §§ 37 b letzter Satz und 77 a Abs. 3).

Hinzuzufügen ist noch, daß die Beitragsregelung im Einklang mit der erwähnten Einigung über das Konzept einer künftigen Zusatzversicherung in der Unfallversicherung und deren Finanzierung im wesentlichen unverändert die geltenden Bestimmungen über die Aufbringung der Mittel zur Höherversicherung in der Unfallversicherung übernimmt. Sie geht von der Annahme aus, daß dadurch die Ausgaben der Zusatzversicherung kostendeckend finanziert werden können.

#### Zu Art. I Z. 6 lit. b (§ 20 Abs. 3):

Im Hinblick auf die im Zusammenhang mit der Mehrfachversicherung bei gleichzeitiger Ausübung mehrerer Erwerbstätigkeiten für den Bereich des ASVG, GSVG und BSVG vorgeschlagenen Regelungen könnten in jeder dieser Pensionsversicherungen Beiträge zur Höherversicherung bis zum vorgesehenen Höchstausmaß entrichtet werden. Zur Vermeidung dieser nicht beabsichtigten Folge wird vorgeschlagen, das Recht auf Höherversicherung während eines Kalenderjahres nach Wahl des Versicherten auf eine Pensionsversicherung zu beschränken.

#### Zu Art. I Z. 9 (§ 31 Abs. 3 Z. 19 und Abs. 8):

Mit der 32. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 704/1976, wurden mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1977 die gesetzlichen Voraussetzungen für den Aufbau und die Führung einer Dokumentation des österreichischen Sozialversicherungsrechtes mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung geschaffen. Diese Dokumentation ist nach dem bisherigen Gesetzeswortlaut vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger in Zusammenarbeit und im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für soziale Verwaltung aufzubauen und zu führen. Auf Grund der seit dem Inkrafttreten der diesbezüglichen Bestimmungen in der Praxis gemachten Erfahrungen erscheint es nunmehr nicht zuletzt aus organisatorischen Gründen zweckmäßig, die beiderseitige Kompetenzverteilung genauer zu umschreiben. Im Zuge dieser Klarstellung soll — der tatsächlichen Arbeitsteilung, die sich als zweckmäßig erwiesen hat, folgend — auch das Bundesministerium für soziale Verwaltung im

§ 31 Abs. 3 Z. 19 ASVG ausdrücklich erwähnt werden. Der Klarstellung soll ferner die im § 31 Abs. 8 ASVG enthaltene Feststellung dienen, wonach der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger am Aufbau dieser Dokumentation in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für soziale Verwaltung nach Maßgabe der jeweiligen sachlichen und organisatorischen Erfordernisse mitzuwirken hat.

Während also das Schwergewicht beim Aufbau der Dokumentation beim Bundesministerium für soziale Verwaltung liegen soll, wird die Führung der Dokumentation (Bereitstellung der gespeicherten Dokumente für die Abfrage) in erster Linie dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger übertragen.

Auf Grund einer Anregung des Bundesministeriums für Justiz wurde im Abs. 8 des § 31 ASVG normiert, daß die Sozialversicherungsrechtsdokumentation auch den mit Leistungssachen (§ 354 ASVG) befaßten Gerichten zur Verfügung steht.

#### Zu Art. I Z. 10 (§ 37):

Durch die vorgeschlagene Neufassung sollen in dieser Bestimmung Zitierungen richtiggestellt bzw. an die neue Rechtslage im Bereich der selbständig Erwerbstätigen (GSVG und BSVG) angepaßt werden.

#### Zu Art. I Z. 12 (§ 51 Abs. 4):

Die Änderung dient lediglich der Richtigstellung einer Zitierung.

#### Zu Art. I Z. 14 (§ 68 Abs. 1):

Der Verwaltungsgerichtshof hat in seinem Erkenntnis vom 12. Jänner 1978, Zl. 69/77, auf Grund des geltenden Wortlautes des § 68 Abs. 1 ASVG eine sehr einschränkende Auslegung der Verjährungsbestimmungen vertreten. Er ist der Auffassung, daß das Recht auf Feststellung von Beitragsschuldigkeiten, das normalerweise binnen zwei Jahren verjährt, nur in jenen Fällen auf fünf Jahre verlängert werde, in denen der Meldepflichtige entweder überhaupt keine Meldungen an den Sozialversicherungsträger abgegeben hätte oder die Meldungen von vornherein unrichtig gewesen wären. Hingegen könne für den Fall einer einmal getätigten richtigen Anmeldung — auch wenn diese durch Unterlassung einer notwendigen Änderungsmeldung bereits inaktuell geworden sei — eine Erstreckung der Verjährungsfrist auf fünf Jahre nicht stattfinden, da damit weder der Tatbestand „keine Angaben“ noch der Tatbestand „unrichtige Angaben“ erfüllt werde.

Mit Rücksicht darauf, daß diese Auslegung des § 68 ASVG in der Praxis zu nicht vertretbaren Ergebnissen führt, hat der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eine

Änderung dieser Bestimmungen angeregt. Zu der vorgeschlagenen Änderung wird im einzelnen folgendes bemerkt:

Das Wort „überhaupt“ in der derzeit geltenden Fassung soll entfallen, damit der Meldepflichtige sich nicht durch Hinweise auf eine veraltete Meldung der fünfjährigen Verjährungsfrist entziehen kann. Durch die Einfügung des Begriffes „bzw. Änderungsmeldung“ nach den Worten „unrichtige Angaben“ soll klar zum Ausdruck kommen, daß die längere Verjährungsfrist sich auch auf Änderungsanzeigen bezieht. Das Wort „jeweiliges“ vor „Entgelt“ soll eingefügt werden, um festzulegen, daß Meldungen sich nicht auf beliebiges Entgelt, sondern auf das derzeit aktuelle zu beziehen haben. Die Einfügung des Ausdruckes „notwendig oder“ ist deshalb angebracht, da ein Meldepflichtiger, der keine Meldungen abgibt, diese nicht als „unrichtig“, sondern nur als „notwendig“ hätte erkennen müssen. Durch die Anfügung des letzten Nebensatzes soll erreicht werden, daß auch bei Nichteinhaltung der Meldefristen die längere Verjährungsfrist zur Geltung kommt. Dadurch soll dem Meldepflichtigen die Einrede genommen werden, daß er ja nicht „keine Angaben“ getätigt hätte, sondern nur mit der Meldung in Verzug geraten wäre.

#### Zu Art. I Z. 15 (§ 74 Abs. 3 Z. 2):

Die vorgeschlagene Änderung dient lediglich der sprachlichen Richtigstellung eines Redaktionsversehens.

#### Zu Art. I Z. 18 (§ 82):

Derzeit erhalten die Gebietskrankenkassen sowie die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen und die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues als Träger der Krankenversicherung für die Einhebung der Beiträge zur Unfall- und Pensionsversicherung von der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter 1,5%, von der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten 1,25% und von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt 1,5% der abgeführten Beiträge als Vergütung, die Betriebskrankenkassen 1/5 dieser Hundertsätze. Die Vergütungssätze sollen durch die vorgeschlagene Änderung des § 82 Abs. 1 ASVG im Gesetz selbst festgesetzt werden, und zwar für die Betriebskrankenkassen einerseits und die übrigen Träger der Krankenversicherung andererseits jeweils mit festen Hundertsätzen.

Die derzeit angewandten Vergütungssätze, die vom Bundesministerium für soziale Verwaltung nach Anhörung des Hauptverbandes gemäß § 82 Abs. 1 letzter Satz ASVG im Erlaßwege festgesetzt worden sind (Erlässe vom 24. November 1949, Zl. II-136 718-4/49, sowie vom 7. November 1956, Zl. II-173 197-I/55), basieren auf den Entscheidungsgrundlagen des Jahres 1949, wobei die

Höhe der Verwaltungskosten bei den Trägern der Krankenversicherung, die Zahl der Versicherten und die Höhe der Beitragsvorschreibung berücksichtigt worden sind. Im Hinblick auf die inzwischen eingetretenen Veränderungen erscheinen die geltenden Vergütungssätze, wie auch bereits der Rechnungshof wiederholt festgestellt hat, weder ihrer Höhe noch ihrer Unterschiedlichkeit nach gerechtfertigt.

Durch die Festsetzung der Vergütungssätze im Gesetz selbst und nicht wie bisher im Erlaßwege, soll dem Prinzip der Rechtsstaatlichkeit in der Verwaltung vermehrt Rechnung getragen werden. In diesem Zusammenhang wird auch auf die Bestimmung des § 12 Abs. 2 des Wohnungsbauhilfengesetzes verwiesen, in welcher für die Krankenversicherungsträger zur Abgeltung der Kosten aus der Einhebung des besonderen Beitrages nach dem Wohnungsbauhilfengesetz eine Vergütung im Ausmaß von 1 v. H. der abgeführten Beiträge festgesetzt ist.

#### Zu Art. I Z. 19 (§ 89):

Die in den einzelnen Rechtsvorschriften über die gesetzliche Sozialversicherung enthaltenen Bestimmungen über das Ruhen der Leistungsansprüche aus der Krankenversicherung sind nicht einheitlich gestaltet.

So ist beispielsweise im § 89 Abs. 1 Z. 2 ASVG grundsätzlich ein Ruhen der Leistungsansprüche vorgesehen, solange der Anspruchsberechtigte oder sein Angehöriger, für den die Leistung gewährt wird, sich im Ausland aufhält. Hingegen sehen die §§ 35 Abs. 1 B-KUVG, 58 GSVG bzw. 54 BSVG, für den Fall eines Auslandsaufenthaltes ein Ruhen der Leistungsansprüche aus der Krankenversicherung nicht vor, sondern lediglich grundsätzlich ein Ruhen der Pensions-(Renten)ansprüche.

Das Bundesministerium für soziale Verwaltung ist daher der Meinung, daß es schon im Interesse einer Rechtsvereinheitlichung geboten wäre, eine inhaltlich und sprachlich möglichst kongruente Gestaltung der Bestimmungen über das Ruhen der Leistungsansprüche aus der gesetzlichen Krankenversicherung anzustreben. Das Gebot einer sachlich gerechtfertigten Differenzierung dürfte dem im allgemeinen nicht entgegenstehen; eine differenzierte Behandlung der Leistungsansprüche im Falle eines Auslandsaufenthaltes wäre nach Auffassung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung lediglich hinsichtlich der Sachleistungen einerseits und der Geldleistungen andererseits angebracht. Während nämlich ein Ruhen der Geldleistungsansprüche aus einer Reihe von hier nicht näher zu erörternden Gründen durchaus vertretbar erscheint, ist es andererseits nicht einzusehen, aus welchen Gründen für die nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz Versicherten die Sachleistungsan-

sprüche grundsätzlich ruhen sollten. Der Umstand, daß im Ausland, soweit nicht durch ein zwischenstaatliches Übereinkommen anderes bestimmt wird, in Ermangelung entsprechender Vertragspartner Sachleistungen in der Regel nicht unmittelbar in Anspruch genommen werden können, soll nach Meinung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung einem Anspruch auf Erstattung der Kosten einer Krankenbehandlung gemäß § 131 Abs. 1 ASVG bzw. auf Kostenersatz bei Anstaltspflege gemäß § 150 Abs. 2 ASVG nicht entgegenstehen; bei einem solchen Kostenersatzanspruch handelt es sich ja nicht um eine Geldleistung, sondern um einen Kostenersatz an Stelle der Sachleistung. Bei Erkrankung im Ausland soll dem Versicherten bzw. dessen Angehörigen, soweit nicht durch ein zwischenstaatliches Übereinkommen anderes bestimmt wird, der Ersatz der Kosten einer anderweitigen Krankenbehandlung in der Höhe des Betrages gebühren, der bei Inanspruchnahme der entsprechenden Vertragspartner des Versicherungsträgers im Inland von diesem aufzuwenden gewesen wäre.

Aus den angeführten Gründen wird eine Neufassung des § 89 ASVG vorgeschlagen, wodurch im gesamten Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung die gleiche Behandlung der Versicherten und ihrer Angehörigen auf dem Gebiete der Sachleistungsansprüche (bzw. des Kostenersatzes an Stelle der Sachleistungen) im Falle eines Auslandsaufenthaltes erreicht wird.

Durch die Neufassung im § 89 Abs. 1 Z. 3 ASVG wären die Sachleistungen aller Versicherungszweige vom Ruhen bei Auslandsaufenthalt ausgenommen. Es wäre nämlich nicht sinnvoll, die Unfallheilbehandlung als Sachleistung in der Unfallversicherung anderen Ruhensbestimmungen zu unterwerfen als die Krankenbehandlung in der Krankenversicherung.

Zur Klarstellung wird noch darauf hingewiesen, daß durch den Wegfall des bisherigen zweiten Halbsatzes im § 89 Abs. 1 Z. 2 ASVG keine Änderung der Rechtslage für Entsendungsfälle gemäß § 3 Abs. 2 ASVG eintritt.

**Zu Art. I Z. 20 und 24, Art. III Z. 5, Art. IV Z. 4, 5, 6 und 7, Art. V Z. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 12, 13, 14, 15 und 16 (§§ 98 Abs. 1 Z. 1, 110 Abs. 1 Z. 2 lit. a, 184 Abs. 2, 292 Abs. 4 lit. f, 297, 298 Abs. 3, 299 Abs. 1 und 3, 323, 324 Abs. 1 und 3, 325 Abs. 1 und 2, 326 Abs. 1 und 2, 327, 329, 330, 354 Z. 3, 361 Abs. 2, 369, 383 Abs. 4 und 404 Abs. 1):**

So wie im BSVG und GSVG sollen in den in Betracht kommenden gesetzlichen Bestimmungen die Ausdrücke „Fürsorgeträger“ und „Fürsorgeleistung“ in Anpassung an die geänderte Terminologie durch die Ausdrücke „Träger der Sozialhilfe“ und „Leistung der Sozialhilfe“ ersetzt werden.

**Zu Art. I Z. 21 (§ 98 a Abs. 2):**

Der Verfassungsgerichtshof hat mit seinem Erkenntnis vom 4. Dezember 1978, G 27/78-12, § 98 a Abs. 2 des ASVG mit Ablauf des 30. November 1979 als verfassungswidrig aufgehoben (Kundmachung vom 22. Dezember 1978, BGBl. Nr. 663). Wenn auch dadurch die Pfändungsbeschränkung nur der im Abs. 1 des § 98 a ASVG bezeichneten Leistungen (Wochengeld aus der Krankenversicherung, Renten aus der Unfallversicherung, Übergangsgeld aus der Unfall- und Pensionsversicherung sowie Pensionen aus der Pensionsversicherung einschließlich der Ausgleichszulagen) weggefallen ist, so bewirkt die Aufhebung, daß im Zuge der Neufassung des § 98 a ASVG die Pfändungsbeschränkung auch der anderen Sozialversicherungsleistungen neu überdacht und klargestellt werden muß.

Nach Auffassung des Verfassungsgerichtshofes ist in der im § 98 a Abs. 2 ASVG enthaltenen Bestimmung ein Verstoß gegen das Gleichheitsgebot in erster Linie darin zu erblicken, daß die in der zitierten Gesetzesstelle genannten Pensionen nur nach Art des § 4 des Lohnpfändungsgesetzes bedingt — also nur bei Vorliegen besonderer Voraussetzungen — pfändbar sind, während die Pfändung von Ruhegenüssen aus öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnissen nur den Beschränkungen der §§ 5 bis 9 Lohnpfändungsgesetz — also solchen der Höhe nach — unterliegt. Im Hinblick auf diese Rechtsmeinung des Verfassungsgerichtshofes erscheint es rechtlich unzulässig, für die Pensionsleistungen die Begünstigung der bedingten Pfändbarkeit wieder einzuführen.

Jede besondere Behandlung der Pensionsleistung bei Exekution würde ja — infolge der unbedingten Pfändbarkeit von Ruhegenüssen der Beamten — gegen den Gleichheitsgrundsatz verstoßen.

Darüber hinaus sollte auch für das Wochengeld die bedingte Pfändbarkeit nicht wieder eingeführt werden. Beim Wochengeld handelt es sich nämlich ebenfalls um eine Leistung, die vorwiegend das entfallende Arbeitsentgelt ersetzen soll.

Nur für die Renten in der Unfallversicherung und das Übergangsgeld in der Unfall- und Pensionsversicherung erscheint die Wiedereinführung einer bedingten Pfändbarkeit gerechtfertigt. Der Verfassungsgerichtshof hat ja die bedingte Pfändbarkeit im Bereich der Sozialversicherung nicht schlechthin verworfen, sondern im Abschnitt IV des Erkenntnisses ausdrücklich erklärt, daß der Wortlaut der aufgehobenen Gesetzesstelle eine Trennung in einen verfassungswidrigen und einen verfassungsmäßigen Teil von der Diktion her nicht zulasse, weshalb die gesamte Gesetzesstelle aufzuheben wäre.

Bei der Versehrtenrente handelt es sich um eine Leistung, die aus einem anderen Motiv als eine Pension aus der Pensionsversicherung (ein Ruhegenuß) gewährt wird. Denn die Versehrtenrente hat zumindest nicht ausschließlich den Zweck, wirtschaftlichen Ersatz für fehlendes oder ausgefallenes Arbeitseinkommen zu bieten. Die Versehrtenrente gebührt bei entsprechendem Ausmaß der Versehrtheit nämlich auch dann, wenn vor und nach dem Unfall ein gleich hoher Lohn erzielt wird oder erzielt werden kann; somit ist die Rente jedenfalls auch dazu bestimmt, den unfallbedingten Mehraufwand an Mühe und erhöhtem Kraftverbrauch abzugelten (OLG Wien 19 R 59/71). Somit weist sie die größte Ähnlichkeit mit den in § 4 Abs. 1 Z. 1 Lohnpfändungsgesetz genannten „Renten, die wegen einer Verletzung des Körpers oder der Gesundheit zu entrichten sind“ auf.

Die Hinterbliebenenrenten haben ebenfalls in vielen Fällen keine echte Einkommensersatzfunktion. Der durch den Tod des „Ernährers“ entstehende Unterhaltsentgang wird meist schon durch die Pensionen aus der Pensionsversicherung ausgeglichen. Die Hinterbliebenenrenten aus der Unfallversicherung weisen vielmehr Parallelen mit der in § 4 Abs. 1 Z. 2 Lohnpfändungsgesetz angeführten Rente, die wegen Entziehung einer auf gesetzlicher Vorschrift beruhenden Unterhaltsrente zu entrichten ist, auf.

Auch das Übergangsgeld soll keine Kompensation für einen Verdienstausschlag bedeuten, sondern wird als eine finanzielle Maßnahme im Rahmen der Rehabilitation gewährt. Die Wiedereinführung der bedingten Pfändbarkeit für diese Leistungen — Z. 2 und Z. 4 neu in § 98 a Abs. 1 ASVG — ist somit auch hier gerechtfertigt.

Die Wiedereinführung der bedingten Pfändbarkeit für Renten und Übergangsgeld soll nach der vorgeschlagenen Neufassung allerdings nur in eingeschränktem Ausmaß geschehen. Es wäre nämlich wünschenswert, auf das Erfordernis der der Forderungsexekution vorangehenden Fahrnisexekution generell zu verzichten, da diese sich für den Verpflichteten zumeist nur nachteilig auswirkt. Wie im genannten Erkenntnis bereits anklingt, bedeutet die Fahrnisexekution für den Verpflichteten eine beschwerlichere und einschneidendere Maßnahme als jegliche Forderungsexekution. Die Fahrnisexekution ist mit höheren Kosten für den Verpflichteten verbunden, der bei der Verwertung der Fahrnisse erzielte Erlös ist wesentlich geringer als deren Verkehrswert; für den Fall der Nichtverwertbarkeit der Fahrnisse sind außerdem für den Verpflichteten überhaupt nur zusätzliche Kosten angefallen, ohne daß sich seine Schuld gegenüber dem betreibenden Gläubiger verringert hätte. Es kann daher nur im Interesse des Verpflichteten sein, wenn das Erfordernis einer primären Fahrnisexekution entfällt.



Der Umfang der im Abs. 1 des § 98 a ASVG aufgezählten pfändbaren Leistungen soll unverändert bleiben.

**Zu Art. I Z. 22 (§ 104 Abs. 6):**

Auf Grund einer an das Bundesministerium für soziale Verwaltung herangetragenen Anregung sollen künftig auch die Zustellgebühren für das Übergangsgeld im Hinblick auf die gleiche Funktion dieser Barleistungen wie die Renten (Pensionen) vom Versicherungsträger übernommen werden. Um Zweifelsfälle auszuschließen, soll dies auch für das in der Unfallversicherung der Schüler und Studenten gebührende Pflegegeld (§ 206 ASVG) ausdrücklich normiert werden.

**Zu Art. I Z. 23 (§ 107 Abs. 5):**

Auch in den Fällen des § 131 Abs. 1 und 3 ASVG sowie gemäß § 150 ASVG kann ein bereits gemäß § 108 Abs. 2 ASVG ausgezahlter Kostenersatz als ungebührlich festgestellt werden. Durch die Zitierung von § 108 ASVG allein wird sichergestellt, daß auch Zahlungsempfänger gemäß § 108 Abs. 2 ASVG zum Rückersatz herangezogen werden dürfen.

**Zu Art. II Z. 1 (§ 166 Abs. 1):**

Gemäß § 166 Abs. 1 Z. 2 ASVG ruht der Anspruch auf Wochengeld zwar bei einem Fortbezug von Arbeitsentgelt, nicht jedoch in Fällen, in denen Dienstnehmerinnen trotz Beschäftigungsverbotes eine Arbeitstätigkeit ausüben. Die Einhaltung des im Mutterschutzgesetz normierten Beschäftigungsverbotes ist zur Verhinderung von gesundheitlichen Schäden von Mutter und Kind geboten. Es erscheint daher sozialpolitisch verfehlt, zuzulassen, daß neben dem Bezug des Wochengeldes aus einer weiterhin oder neu ausgeübten Beschäftigung eine zusätzliche Einnahmequelle gewonnen und damit die Absicht des Mutterschutzes vereitelt wird. Aus den angeführten Gründen soll durch eine Ergänzung des § 166 Abs. 1 ASVG künftig das Wochengeld auch dann ruhen, wenn die Versicherte die Erwerbstätigkeit weiter ausübt oder während des Anspruches auf Wochengeld eine Erwerbstätigkeit aufnimmt, und zwar in der Höhe des aus dieser Erwerbstätigkeit erzielten Einkommens.

**Zu Art. III Z. 1 und Art. VI Abs. 4 und 5 (§ 175 Abs. 2 Z. 7):**

Das Oberlandesgericht Wien als Berufungsgericht im Leistungsstreitverfahren zweiter Instanz hat mit Urteil vom 7. März 1979, GZ 35 R 29/79, entschieden, daß die Einnahme des Mittagessens nicht unter Unfallversicherungsschutz steht. Das Oberlandesgericht Wien hat seine Entscheidung unter anderem wie folgt begründet:

„Nach der bisherigen Rechtsprechung des Oberlandesgerichtes Wien als Berufungsgericht im Leistungsstreitverfahren zweiter Instanz vor der 32. Novelle zum ASVG stand der Weg von der Betriebsstätte zur Einnahme eines Mittagessens in einem Gasthaus nicht unter Unfallversicherungsschutz. Durch die Erweiterung mit der genannten Gesetzesänderung erstreckt sich nun der Versicherungsschutz nur auf Wege von der Betriebsstätte zum Ort der Einnahme des Mittagessens und von diesem Ort zurück zur Betriebsstätte. Nicht aber wurde, was damit der Gesetzgeber eindeutig zum Ausdruck bringt, die Einnahme des Mittagessens selbst unter Versicherungsschutz gestellt. ... Die Einnahme einer Mahlzeit ist eine typische Tätigkeit im eigenen Interesse und bringt eine auf ein betriebsfremdes Ziel gerichtete Unterbrechung der Betriebsarbeit mit sich. Daran ändert auch der Umstand nichts, daß die Mahlzeit auf Grund einer Vereinbarung zwischen dem Dienstgeber und dem Kantinenwirt verbilligt an Arbeitnehmer abgegeben wird.“

Auf Grund einer Anregung aus Kreisen der Interessenvertretung der Dienstnehmer soll durch die vorgeschlagene Änderung der Versicherungsschutz auch auf die Befriedigung lebensnotwendiger Bedürfnisse als solche (also z. B. die Einnahme der Mahlzeit selbst) erweitert werden.

Gegenüber dem zur Versendung gelangten Entwurf einer 34. Novelle zum ASVG wurde die Z. 7 des § 175 Abs. 2 ASVG auf Grund einer Anregung des österreichischen Arbeiterkammertages neu gefaßt, um eine Verkürzung des Unfallversicherungsschutzes gegenüber dem bisherigen Recht hintanzuhalten. Unter Unfallversicherungsschutz stehen sollen alle jene Unfälle, die sich auf einem Weg von der Arbeits- oder Ausbildungsstätte ereignen, den der Versicherte zurücklegt, um während der Arbeitszeit, einschließlich der in der Arbeitszeit liegenden gesetzlichen sowie kollektivvertraglich oder betrieblich vereinbarten Arbeitspausen, in der Nähe der Arbeits- oder Ausbildungsstätte oder in seiner Wohnung lebenswichtige persönliche Bedürfnisse zu befriedigen, anschließend auf dem Weg zurück zur Arbeits- oder Ausbildungsstätte sowie bei dieser Befriedigung der lebensnotwendigen Bedürfnisse, sofern sie in der Nähe der Arbeits- oder Ausbildungsstätte, jedoch außerhalb der Wohnung des Versicherten erfolgt. Ausgeschlossen vom Unfallversicherungsschutz sollen somit Unfälle bei der Befriedigung lebensnotwendiger Bedürfnisse im eigenen häuslichen Bereich sein, weil dies den immanenten Grenzen einer berufs- bzw. betriebsbezogenen Unfallversicherung widersprechen würde.

Durch entsprechende Übergangsbestimmungen soll die rückwirkende Anwendbarkeit der Bestimmung unter bestimmten Voraussetzungen erreicht werden.

**Zu Art. III Z. 3 (§ 181 Abs. 3):**

Die Änderung dient lediglich der Richtigstellung einer Zitierung.

**Zu Art. III Z. 6 (§ 186):**

Die im § 186 ASVG vorgenommenen Änderungen führen die im § 185 ASVG angekündigten Bestimmungen, nach denen eine wirksame erste Hilfe gewährt werden soll, aus. Die in diesem Zusammenhang neu eingefügte Z. 6 geht auf einen Vorschlag der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt zurück, der der bisher geübten Praxis dieses Trägers entspricht.

**Zu Art. III Z. 7 (§ 192):**

Es handelt sich lediglich um die Beseitigung eines Redaktionsversehens.

**Zu Art. IV Z. 1 und 2, Art. V Z. 21 lit. b und Art. VI Abs. 7 (§§ 227 Z. 11, 228 Abs. 1 Z. 1 lit. b, 228 Abs. 1 Z. 7 und 8, und 447 g Abs. 4):**

In letzter Zeit wurde wiederholt sowohl in Parteieingaben als auch seitens der Interessenvertretungen der Kriegsoffer auf jene Fälle hingewiesen, in denen Schwerkriegsbeschädigte nach dem Ende des Kriegsdienstes infolge schwerer gesundheitlicher Schädigungen nicht sofort in das Erwerbsleben eintreten und damit Versicherungszeiten erwerben konnten. Diese Versicherungslücken wirken sich nunmehr, da die Betroffenen das Anfallsalter für die Alterspension erreichen, bei der Pensionsbemessung nachteilig aus.

Durch eine Ergänzung des § 228 Abs. 1 Z. 1 ASVG sollen daher Zeiten der Anstaltspflege, die unmittelbar an eine Zeit im Sinne des § 228 Abs. 1 Z. 1 lit. a ASVG (Zeiten der Kriegsdienstleistung) anschließen und die im ursächlichen Zusammenhang mit dem Kriegsdienst oder der Kriegsgefangenschaft stehen, bei Schwerkriegsversehrten als Ersatzzeiten anerkannt werden.

Es kann nicht mit annähernder Sicherheit gesagt werden, in wie vielen Fällen die Neuregelung zum Tragen kommen wird. Im Hinblick auf die strengen Voraussetzungen des § 228 Abs. 1 Z. 1 lit. b bzw. des § 228 Abs. 1 Z. 7 ASVG wird es sich jedoch um einen relativ kleinen Personenkreis handeln, sodaß die Belastung aus der Anerkennung dieser Zeiten als Ersatzzeiten finanziell nicht ins Gewicht fallen dürfte. Unbeschadet dessen wird — wie weiter unten näher dargelegt wird — eine Ersatzleistung aus Mitteln der Kriegsofferversorgung bzw. Opferfürsorge an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger vorgesehen werden, sobald Klarheit über die Zahl der in Betracht kommenden Fälle herrscht.

Eine analoge Regelung wird auch für den Bereich der Opferfürsorge vorgeschlagen (§ 228 Abs. 1 Z. 7).

Kriegsbeschädigte, denen gemäß § 21 KOVG berufliche Ausbildung gewährt wird, wurden erstmals durch die Novelle zum KOVG, BGBl. Nr. 327/1973, auf die Dauer der Ausbildungszeit in die Pensionsversicherung einbezogen. Beitragszeiten in der Pensionsversicherung konnten daher — anders als in der Heeresversorgung, die seit jeher für die Dauer der beruflichen Ausbildung eine Vollversicherung vorgesehen hat — frühestens ab 1. Jänner 1973, dem Inkrafttreten der zitierten Novelle, erworben werden. Um diese sachlich nicht zu begründende Schlechterstellung der Kriegsbeschädigten gegenüber den Heeresbeschädigten zu beseitigen, soll § 227 ASVG dahingehend ergänzt werden, daß vor dem 1. Jänner 1973 gelegene Zeiten einer unentgeltlichen beruflichen Ausbildung eines Beschädigten im Sinne des § 21 KOVG 1957 als Ersatzzeiten gelten. Durch die Bestimmung des § 228 Abs. 1 Z. 8 ASVG wird sichergestellt, daß auch die Umschulungszeiten bis zum 31. Dezember 1955 als Ersatzzeiten Berücksichtigung finden. Umschulungen von Kriegsbeschädigten erfolgten in der Zeit bis zum 1. Jänner 1950 nach den Bestimmungen des § 86 Abs. 5 des Wehrmachtsfürsorge- und Versorgungsgesetzes vom 26. August 1938, Dt. RGBL. I S. 1077.

Zur Abgeltung der Aufwendungen, die den Pensionsversicherungsträgern aus der Anrechnung der in Rede stehenden Ersatzzeiten erwachsen, soll — nach dem Vorbild der im Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 1977 bezüglich der Anrechnung der Ersatzzeiten des Bezuges einer Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung getroffenen Regelung — aus Mitteln der Kriegsofferversorgung bzw. Opferfürsorge ein Betrag, dessen Ausmaß in einem besonderen Bundesgesetz festgesetzt wird, an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger gemäß § 447 g ASVG überwiesen werden.

**Zu Art. IV Z. 8 (§ 308 Abs. 2):**

Die vorgeschlagene Änderung dient lediglich der Richtigstellung einer Zitierung.

**Zu Art. V Z. 9 (§ 349 Abs. 2):**

Die bisher geltende Vorschrift, wonach die Gesamtverträge mit anderen Vertragspartnern als Ärzten, Dentisten und Krankenanstalten, wenn sie sich auf den Träger der Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherung erstrecken, der Zustimmung dieses Versicherungsträgers bedürfen, soll aufgehoben werden. Diese Bestimmung ist inkonsequent, weil hier die Sozialversicherungsanstalt der Bauern nicht angeführt wird, aber auch überflüssig, weil der Grundsatz, daß die Gesamtverträge der Zustimmung des Trägers der Krankenversicherung bedürfen, für den der Gesamtvertrag abgeschlossen wird, ohnehin in § 341 Abs. 1 ASVG, der auf Grund von Ver-

weisungen in den Sondergesetzen auch für die Träger der Sonderversicherungen gilt, enthalten ist.

#### Zu Art. V Z. 18 (§ 418 Abs. 8):

Im Zuge der Administration des Datenschutzgesetzes für den Bereich der Sozialversicherung wurde vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger festgestellt, daß die derzeitige Regelung in § 3 Z. 3 DSG eine erhebliche Erschwerung der Verwaltungstätigkeit der Versicherungsträger bedeutet. Die genannte Bestimmung sieht nämlich vor, daß als „Auftraggeber“ (Verantwortlicher) im Sinne des Datenschutzgesetzes das örtlich und sachlich zuständige Organ eines Rechtsträgers anzusehen ist. Darunter sind — nach der derzeitigen Interpretation des Datenschutzgesetzes — sowohl der Verwaltungsträger selbst als auch alle nachgeordneten Dienststellen zu verstehen.

Bezogen auf den Bereich der Sozialversicherung heißt dies, daß auch die Landes- und Außenstellen eines Versicherungsträgers als selbständige Auftraggeber anzusehen sind. Dadurch unterliegt jedoch der vielfältige Datenverkehr zwischen der Hauptstelle eines Versicherungsträgers und seinen Landes-(Außen-)Stellen allen einschränkenden Bestimmungen des Datenschutzgesetzes. Es wird dabei nicht nur die Zulässigkeit der Datenübermittlung erschwert, sondern die Landes-(Außen-)Stellen müßten selbst auch jene administrativen Tätigkeiten wahrnehmen, die eigentlich der Hauptstelle zukommen sollten (Meldung an das Datenverarbeitungsregister, Protokollierungspflicht nach § 11 DSG).

Nach übereinstimmender Auffassung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung und des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger sollten die Hauptstelle und die Landes-(Außen-)Stellen eines Versicherungsträgers für das Datenschutzgesetz eine Einheit bilden. Konsequenterweise soll daher analog zu der Bestimmung des § 31 Abs. 9 ASVG, wonach die Versicherungsträger gegenüber dem Hauptverband als Auftraggeber fungieren, bestimmt werden, daß als Auftraggeber innerhalb eines Sozialversicherungsträgers stets die Hauptstelle anzusehen ist.

#### Zu Art. V Z. 19 (§ 444 Abs. 4):

Die in der Bestimmung des § 444 Abs. 4 ASVG gegenüber der Stamfassung vorgesehene erweiterte Trennung der Erfolgsrechnung und der Statistischen Nachweisungen nach Versicherungsträgergruppen wird auf Grund der 9. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 13/1962, seit dem Jahre 1963 vorgenommen. Der Sinn dieser Bestimmung lag darin, Unterschiede in der Gebarung der Krankenversicherungsträger und in der Inanspruchnahme von Leistungen der Krankenversicherung

für die Versicherungsträgergruppen der Arbeiter, der Angestellten und der sonstigen Versicherten festzustellen. Die langjährigen Erfahrungen auf Grund der erwähnten statistischen Erhebungen zeigen, daß keine neuen Erkenntnisse aus einer Fortführung der Statistiken zu erwarten sind. Alle einschlägigen Informationen können aus den bereits erhobenen Statistiken mit nicht geringerer Genauigkeit gewonnen werden, als dies aus weitergeführten Statistiken möglich wäre. Dazu kommt, daß durch Veränderungen im Arbeitsrecht die Unterschiede zwischen der Versicherungsträgergruppe der Arbeiter und der Versicherungsträgergruppe der Angestellten mehr und mehr an Bedeutung verlieren. In diesem Zusammenhang sei insbesondere auf die Einführung der Entgeltfortzahlung, die Verbesserung des Urlaubsanspruches und die Einführung von Abfertigungen für Arbeiter verwiesen.

Die durch die 32. Novelle zum ASVG vorgenommene Änderung der Fassung des § 444 Abs. 4, wonach die Teilerfolgsrechnungen für die einzelnen Versicherungsträgergruppen ab dem Jahre 1978 nur für jedes zweite Jahr, und zwar nach einem Stichprobenverfahren zu erstellen sind, wobei an die Stelle jeder dritten Stichprobenerhebung eine Gesamterhebung zu treten hat, brachte, wie der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger berichtete, zwar eine gewisse Erleichterung, konnte jedoch den unverhältnismäßig hohen Verwaltungsaufwand, der durch die getrennten Erfolgsrechnungen und Statistiken verursacht wird, nicht entscheidend vermindern. Die Tatsache, daß, wenn auch in größeren Abständen, Totalerhebungen notwendig werden und sich auch die Stichprobenerhebungen auf eine nicht zu kleine Anzahl von Fällen stützen können, bringt es mit sich, daß in jedem einzelnen Leistungsfall eine getrennte Kennzeichnung je nach der Zugehörigkeit des Leistungsempfängers zu einer der drei genannten Versicherungsträgergruppen notwendig wird.

Es muß auch darauf hingewiesen werden, daß die Grundsätze für die Zugehörigkeit zu den einzelnen Versicherungsträgergruppen seit dem Jahre 1967 geändert wurden. So sind nunmehr die freiwillig Versicherten, die früher auf die Teilbereiche der drei Versicherungsträgergruppen aufgeteilt waren, zur Gänze der Versicherungsträgergruppe „Sonstige Versicherte“ zugeordnet. Damit wird nicht nur die Vergleichbarkeit der Ergebnisse mit den Vorjahren gestört, sondern es zeigt auch dieses Beispiel, daß aus den erwähnten Statistiken nur recht allgemeine Schlußfolgerungen gezogen werden können, die aber bereits auf Grund der bisherigen jahrelangen Statistiken möglich sind. Ein weiteres Beispiel für die Schwäche der Statistiken ist die neu hinzugekommene Splittergruppe „Sonstige Pensionisten“. Dabei handelt es sich um Versicherte gemäß § 8 Abs. 1 Z. 1

lit. d ASVG und um Empfänger zwischenstaatlicher Pensionen, bei denen die Zugehörigkeit nicht bekannt ist. Die Ermittlung der Daten der Erfolgsrechnung und der statistischen Daten für die Versichertengruppe führt für die Krankenversicherungsträger zu einem im Verhältnis zur zahlenmäßigen Bedeutungslosigkeit dieser Gruppe unverhältnismäßig hohen Verwaltungsaufwand. In der Praxis können die Aufwendungen für diesen Personenkreis nur durch mehr oder weniger grobe Schätzungen ermittelt werden, wodurch die Aussagekraft der zur Diskussion gestellten statistischen Daten weiter geschwächt wird.

Zusammenfassend kann daher gesagt werden, daß die Weiterführung der Erhebungen nach § 444 Abs. 4 ASVG zu keinen weitergehenden Informationen führen würde, als sie bereits auf Grund der bisherigen Erhebungen möglich sind, ferner, daß die bisher erstellten Nachweisungen praktisch zu keinerlei Konsequenzen geführt haben, die Versicherungsträger hingegen bei Weiterführung dieser Nachweisungen einen unverhältnismäßig hohen Verwaltungsaufwand auf sich nehmen müßten. Nicht zuletzt auch mit Rücksicht auf die heute anders gestaltete Rechtslage hinsichtlich des arbeits- und sozialrechtlichen Unterschiedes zwischen Arbeitern und Angestellten — wie oben dargestellt — wird daher nunmehr der gänzliche Wegfall der Bestimmungen des § 444 Abs. 4 ASVG vorgeschlagen.

#### Zu Art. V Z. 20 (§ 447 c Abs. 4):

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

#### Zu Art. V Z. 22 und Art. VI Abs. 9 (§ 455 Abs. 2):

Gemäß § 455 Abs. 2 ASVG hat der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger für den Bereich der Krankenversicherungsträger eine Mustersatzung aufzustellen, die der Genehmigung durch den Bundesminister für soziale Verwaltung bedarf. Die Bestimmungen dieser Mustersatzung sind für die in Betracht kommenden Versicherungsträger insoweit verbindlich, als dies in der Mustersatzung bestimmt wird.

Aus gegebenem Anlaß ist die Frage an das Bundesministerium für soziale Verwaltung herangetragen worden, auf welche Weise die Übernahme einer verbindlichen Bestimmung der Mustersatzung in die Satzung eines Krankenversicherungsträgers erreicht werden kann, wenn die Hauptversammlung des Versicherungsträgers die Übernahme dieser verbindlichen Bestimmung ablehnt. Für den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger besteht jedenfalls keine rechtliche Möglichkeit, die Übernahme der ver-

bindlichen Bestimmungen der Mustersatzung in die Satzung eines Krankenversicherungsträgers durchzusetzen.

Nach § 435 Abs. 3 ASVG kann die Aufsichtsbehörde eine vorläufige Verfügung treffen, wenn innerhalb einer von ihr festgesetzten Frist ein gültiger Beschluß der Hauptversammlung über die Satzung und deren Änderung nicht zustandekommt. Die vorläufige Verfügung der Aufsichtsbehörde tritt außer Kraft, sobald ein gesetzmäßiger gültiger Beschluß der Hauptversammlung über die Satzung bzw. deren Änderung gefaßt und der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis gebracht worden ist.

§ 435 Abs. 3 ASVG ist aber dann nicht anwendbar, wenn ein gültiger Beschluß der Hauptversammlung — auf Ablehnung — vorliegt.

Eine Aufhebung des Beschlusses der Hauptversammlung wegen Gesetzeswidrigkeit (§ 449 Abs. 1 letzter Satz ASVG) würde aber gleichfalls zu keinem Erfolg führen, weil dann überhaupt kein Beschluß der Hauptversammlung über diese Satzungsänderung vorläge. Auch eine in weiterer Folge durch die Aufsichtsbehörde veranlaßte Einberufung der Hauptversammlung (§ 449 Abs. 3 ASVG) würde nicht zielführend sein, wenn die Hauptversammlung diese Satzungsänderung neuerlich mit Mehrheit ablehnt.

Um diese Rechtslücke zu schließen, soll § 455 Abs. 2 ASVG in der Weise ergänzt werden, daß verbindliche Bestimmungen der Mustersatzung — nach der Genehmigung durch den Bundesminister für soziale Verwaltung und der Verlautbarung — Bestandteil der Satzung jener Versicherungsträger werden, auf die sich die Verbindlichkeit erstreckt. Eine solche Regelung erfordert weiters, daß die Verbindlichkeitserklärung in der Mustersatzung des Hauptverbandes ebenfalls der Genehmigung des Bundesministers für soziale Verwaltung bedarf, zumal dies nach geltendem Recht nicht der Fall ist. Im Einklang mit dem Grundsatz des Art. 18 Abs. 2 B-VG sollen die Voraussetzungen der Verbindlichkeitserklärung von Bestimmungen der Mustersatzung näher umschrieben werden.

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

Art. XI Abs. 2 der 32. Novelle zum ASVG sieht als Begünstigungsbestimmung vor, daß bei den gemäß § 189 GSPVG und § 141 B-PVG von der Pflichtversicherung in der jeweiligen Pensionsversicherung befreiten Personen (Weiterversicherte nach dem ASVG) für die Feststellung der Anspruchsvoraussetzungen auf die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer anstelle der in § 253 b Abs. 1 lit. c ASVG vorgesehenen 24 Beitragsmonate der Pflichtversicherung auch 24 Monate der freiwilligen Versicherung treten können. Diese Regelung wurde durch Art. XXI Abs. 16 des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1978

modifiziert (Einbeziehung der nach dem ASVG mitversicherten geschäftsführenden Gesellschafter einer GmbH).

Diese Begünstigungsvorschrift soll nunmehr auch auf die entsprechenden Personenkreise nach dem Gesetz über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger ausgedehnt werden. Bei diesen Personenkreisen besteht ja nach § 16 des letztgenannten Gesetzes ebenfalls die Möglichkeit, daß einzelne an sich zu versichernde Personen von der Einbeziehung in die Pensionsversicherung nach dem letztgenannten Gesetz befreit werden können, sofern eine Weiterversicherung in der Pensionsversicherung nach dem ASVG vorliegt. Für diese freiberuflich selbständig Erwerbstätigen liegt somit eine ähnliche Sach- und Rechtslage wie für die eingangs erwähnten von der Pflichtversicherung nach dem GSVG und BSVG befreiten Personenkreise vor. Es wird daher vorgeschlagen, eine analoge Regelung zu Art. XXI Abs. 16 des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1978 für die Personen zu schaffen, die gemäß § 16 Z. 2 des Gesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger von der Pflichtversicherung befreit sind.

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

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 sich aus der Hektarsatzerhöhung ergebende bescheidmäßige Feststellung im Einzelfall zu unterschiedlichen Zeitpunkten erfolgen wird, wäre der Beginn der Auswirkungen für die Betroffenen dem Zufall überlassen. Der vorliegende Novellierungsvorschlag, diese Auswirkungen für das Jahr 1980 überhaupt auszuschließen, verhindert diese negative Wirkung, zumal angenommen werden kann, daß die Neubewertung im Jahre 1980 abgeschlossen werden wird.

Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß das Ergebnis der Hauptfeststellung mit 1981 auch in das Sozialversicherungsrecht Eingang finden muß, weil es auf Dauer nicht vertretbar wäre, hier mit anderen Einheitswerten zu arbeiten, als sie auf Grund der tatsächlichen Einschätzung festgestellt werden.

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

Wie schon in der Begründung der Regierungsvorlage der 33. Novelle zum ASVG (1084 der Beilagen) dargelegt wurde, hat das Bundesministerium für soziale Verwaltung mit Erlaß vom 22. November 1976, Zl. 20 233/5-1 a/76, ausgeführt, daß die generelle Erhöhung der landwirtschaftlichen Einheitswerte gemäß Art. IV Z. 2

des Abgabenänderungsgesetzes 1976, BGBl. Nr. 143/1976, eine Änderung des Sachverhaltes im Sinne des § 292 Abs. 9 ASVG, § 89 Abs. 9 GSPVG und § 85 Abs. 9 B-PVG darstellt. Die Pensionsversicherungsträger haben auf Grund dieser Rechtsauffassung die Einkommen aus land-(forst-)wirtschaftlichen Betrieben neu berechnet und die nach Art. VI Abs. 30 der 29. Novelle zum ASVG, Art. II Abs. 9 der 21. Novelle zum GSPVG und Art. II Abs. 5 der 2. Novelle zum B-PVG weiter zu gewährende Ausgleichszulage ab 1. Jänner 1977 entsprechend vermindert.

Das Oberlandesgericht Wien hat sich in mehreren Urteilen dieser Rechtsauffassung nicht angeschlossen und ausgesprochen, daß sich die im Abgabenänderungsgesetz 1976 vorgesehene 10%ige Erhöhung der Einheitswerte nicht auf die Höhe der weiter zu gewährenden Ausgleichszulage auswirkt. Um einer solchen der Absicht des Gesetzgebers nicht entsprechenden Judikatur den Boden zu entziehen, wurde in die 33. Novelle zum ASVG in der Fassung des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1978 eine Bestimmung folgenden Inhaltes aufgenommen (Art. XXI Abs. 9):

„(9) Bei der Anwendung der Bestimmungen des Art. VI Abs. 31 der 29. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 31/1973, sind für Zeiträume ab 1. Jänner 1977 Einheitswerte, die der Ermittlung des Nettoeinkommens des Pensionsberechtigten zugrunde gelegt wurden, um 10 v. H. zu erhöhen.“

Gleichlautende Bestimmungen wurden auch für den Bereich der Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherung und der Bauern-Pensionsversicherung aufgenommen.

Durch die in Rede stehenden Regelungen werden allerdings nur die sogenannten geschützten Ausgleichszulagen erfaßt. Im Hinblick auf die Judikatur des Oberlandesgerichtes Wien tritt das gleiche Problem auch bei den nicht geschützten Ausgleichszulagen auf, sodaß eine Ausdehnung der Regelung des Art. XXI Abs. 9 der 33. Novelle zum ASVG in der Fassung des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1978 sowie der analogen Regelungen im Bereich der Selbständigen-Pensionsversicherungen für die übrigen in Betracht kommenden Ausgleichszulagen erforderlich ist.

Auch ergab sich die Frage, ob die Regelung nur in den Fällen anzuwenden ist, in denen die Besitzübergabe nach dem 1. Jänner 1976 stattgefunden, oder auch in Fällen, in denen sie vor diesem Zeitpunkt stattgefunden hat. Da sich überdies herausstellte, daß die Vorgangsweise der Pensionsversicherungsträger nicht einheitlich ist, wurde die vorliegende, vom Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger vorgeschlagene Regelung in den Entwurf aufgenommen.

## Finanzielle Erläuterungen

Wie schon in den „Erläuterungen“ erwähnt, liegt das finanzielle Schwergewicht des vorliegenden Entwurfes in der Entlastung des Bundes beim Bundesvoranschlag (BVA) 1980. Aus diesem Grunde wird vorerst eine Zusammenfassung der wichtigsten Minderausgaben im BVA 1980 dargestellt.

1. Erhöhung des Zusatzbeitrages in der Pensionsversicherung (§ 51 a) von 2 v. H. auf 3 v. H. 3 350 Mill. S
2. Reduktion und Vereinheitlichung der „Einhebungsvergütung“ gemäß § 82, die von der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt, der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter und der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten an die Träger der Krankenversicherung zu leisten ist, ..... 164 Mill. S
3. Sistierung des Beitrages des Bundes zum Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger (§ 447 a) wie im Jahre 1979 ..... 100 Mill. S
4. Zusätzliche Überweisungen an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger (§ 447 g):
  - a) aus den Mitteln der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt wie im Jahre 1979 ..... 300 Mill. S
  - b) 2 v. H. der Erträge an Krankenversicherungsbeiträgen wie im Jahre 1979 . 522 Mill. S
  - c) aus den gesonderten Rücklagen für Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen (§ 444 Abs. 5) ..... 300 Mill. S
5. Reduktion des vom Dienstgeber zu leistenden Beitrages zur erweiterten Heilbehandlung (§ 472 a Abs. 2) von 0,5 v. H. auf 0,35 v. H. der Beitragsgrundlage wie im Jahre 1979 ..... 27 Mill. S.

Im einzelnen ist zu diesen Maßnahmen zu bemerken:

**Zu 1.:**

Die Erhöhung des Zusatzbeitrages wird vom Versicherten und dessen Dienstgeber je zur Hälfte aufgebracht. Die monatliche Mehrbelastung wird im Jahre 1980 für beide maximal je 97,50 S betragen.

**Zu 2.:**

Die seit 1. Juni 1949 im Erlaßwege normierten Einhebungsvergütungen betragen derzeit für die

Allgemeine Unfallversicherungsanstalt .....	1,5 v. H.,
Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter .....	1,5 v. H.,
Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten .....	1,25 v. H.,

der von den Krankenversicherungsträgern abgeführten Beiträge. Die Betriebskrankenkassen erhalten nur ein Fünftel der angeführten Hundertsätze.

Die Entwicklung der Höhe der Einhebungsvergütung ist seit dem Jahre 1949 vor allem von drei Komponenten beeinflusst worden:

- Erhöhungen der Beitragsgrundlagen, die mehr oder weniger die Steigerungen des Lohnniveaus widerspiegeln,
- Veränderungen in der Zahl der Pflichtversicherten,
- Veränderungen in den Beitragsätzen zur Unfall- und Pensionsversicherung.

Die Kosten der Mitwirkung der Krankenversicherungsträger haben sich sicher analog den beiden erstgenannten Komponenten entwickelt, hingegen nicht nach der zuletzt angeführten Komponente. Auf Grund dieser Tatsache sieht der vorliegende Entwurf eine Vereinheitlichung der Einhebungsvergütung mit 1 v. H. der eingezahlten Beiträge vor.

Bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt hat die vorgesehene Maßnahme für das Jahr 1980 eine Ersparnis von etwa 23 Mill. S zur Folge. Für das gleiche Jahr kann die Ersparnis bei der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter mit 136,5 Mill. S und bei der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten mit 71,2 Mill. S — zusammen 207,7 Mill. S — geschätzt werden. Unter Berücksichtigung der Bestimmungen über den Bundesbeitrag und den Finanzausgleich zwischen der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten und der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter resultiert daraus eine Verminderung der Ausfallhaftung bei der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter in der Höhe von rund 164 Mill. S.

**Zu 3.:**

Der Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger (§ 447 a) wird Ende 1979 voraussichtlich ein Reinvermögen in der Höhe von 868,3 Mill. S haben. Von diesem Betrag sind 507,9 Mill. S frei verfügbar und 360,4 Mill. S im Sinne des § 447 a Abs. 5 für unvorhergesehene Ereignisse (z. B. Epidemien, Naturkatastrophen) gebunden. Für das Jahr 1980 können ohne den Beitrag des

Bundes Erträge von 407 Mill. S erwartet werden. Für Zuschüsse, Zuwendungen und Zweckzuschüsse werden demnach in diesem Jahr rund 887 Mill. S zur Verfügung stehen, während am Ende des Jahres die gebundene Rücklage rund 388 Mill. S erreicht.

**Zu 4 a:**

Der Betrag von 300 Mill. S ist etwas kleiner als die 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. Daß die schon für 1979 vorgesehene Maßnahme eines Transfers von 300 Mill. S aus den Mitteln der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt zugunsten der Pensionsversicherung ohne Gefährdung der finanziellen Leistungsfähigkeit der Anstalt auch für 1980 vorgenommen werden kann, zeigt das voraussichtliche Gebarungsergebnis 1979 mit einem Gebarungüberschuß im Ausmaß von annähernd 150 Mill. S.

**Zu 4 b und 4 c:**

In der Summe über alle Träger der Krankenversicherung nach dem ASVG erreichten Ende 1978 die Rücklagen für Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen im Sinne des § 444 Abs. 5 eine Höhe von 1 478,6 Mill. S. Da die Träger 1979 die Aufwendungen für Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen aus diesen Rücklagen zu bestreiten haben, werden sie sich auf etwa 1 365 Mill. S vermindern. Sie werden sich im

Jahre 1980 nach dem vorliegenden Entwurf einerseits um etwa 130 Mill. S für Aufwendungen der Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen und andererseits um 300 Mill. S (Überweisung an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger) vermindern, sodaß Ende 1980 noch 935 Mill. S vorhanden sein werden.

Die in der Summe über alle Krankenversicherungsträger vertretbaren finanziellen Maßnahmen des Entwurfes werden jedoch bei der Gebietskrankenkasse Vorarlberg zu einem unbefriedigenden Ergebnis führen. Die Ende 1978 vorhandene Rücklage für Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen wird Ende 1979 nahezu verbraucht sein. Im Jahre 1980 wird daher die Kasse zur Bestreitung des Aufwandes für Jugendlichen- und Gesundenuntersuchungen und für ihre Beteiligung an der Aufbringung der 300 Mill. S für den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger aus den Mitteln der gebundenen Rücklage des Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger eine Zuwendung in einer Größenordnung von etwa 30 Mill. S benötigen.

**Zu 5.:**

Die Herabsetzung des Beitragszuschlages für erweiterte Heilbehandlung wird 1980 den Personalaufwand des Bundes um etwa 27 Mill. S reduzieren. Eine Gefährdung der Leistungen der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen für die erweiterte Heilbehandlung wird dadurch, ebenso wie im Jahre 1979, nicht eintreten.