

774 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XVI. GP

Regierungsvorlage

Bundesgesetz vom XXXXXXXXXXXX, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert wird (41. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, in der Fassung der Bundesgesetze BGBl. Nr. 266/1956, BGBl. Nr. 171/1957, BGBl. Nr. 294/1957, BGBl. Nr. 157/1958, BGBl. Nr. 293/1958, BGBl. Nr. 65/1959, BGBl. Nr. 290/1959, BGBl. Nr. 87/1960, BGBl. Nr. 168/1960, BGBl. Nr. 294/1960, BGBl. Nr. 13/1962, BGBl. Nr. 85/1963, BGBl. Nr. 184/1963, BGBl. Nr. 253/1963, BGBl. Nr. 320/1963, BGBl. Nr. 301/1964, BGBl. Nr. 81/1965, BGBl. Nr. 96/1965, BGBl. Nr. 220/1965, BGBl. Nr. 309/1965, BGBl. Nr. 168/1966, BGBl. Nr. 67/1967, BGBl. Nr. 201/1967, BGBl. Nr. 6/1968, BGBl. Nr. 282/1968, BGBl. Nr. 17/1969, BGBl. Nr. 446/1969, BGBl. Nr. 385/1970, BGBl. Nr. 373/1971, BGBl. Nr. 473/1971, BGBl. Nr. 162/1972, BGBl. Nr. 31/1973, BGBl. Nr. 23/1974, BGBl. Nr. 775/1974, BGBl. Nr. 704/1976, BGBl. Nr. 648/1977, BGBl. Nr. 280/1978, BGBl. Nr. 342/1978, BGBl. Nr. 458/1978, BGBl. Nr. 684/1978, BGBl. Nr. 530/1979, BGBl. Nr. 585/1980, BGBl. Nr. 282/1981, BGBl. Nr. 588/1981, BGBl. Nr. 544/1982, BGBl. Nr. 647/1982, BGBl. Nr. 121/1983, BGBl. Nr. 135/1983, BGBl. Nr. 384/1983, BGBl. Nr. 590/1983, BGBl. Nr. 656/1983, BGBl. Nr. 484/1984, BGBl. Nr. 55/1985, BGBl. Nr. 205/1985 und BGBl. Nr. 217/1985 wird in seinem Ersten Teil geändert wie folgt:

1. a) § 5 Abs. 1 Z 7 lautet:

„7. Priester der Katholischen Kirche, sowie geistliche Amtsträger der Evangelischen Kirche AB. in Österreich oder der Evangelischen Kirche HB. in Österreich hinsichtlich der Seelsorgetätigkeit und der sonstigen Tätigkeit, die sie in Erfüllung ihrer

geistlichen Verpflichtung ausüben, zum Beispiel des Religionsunterrichtes, ferner Angehörige der Orden und Kongregationen der Katholischen Kirche sowie der Anstalten der Evangelischen Diakonie, alle diese Personen, wenn sie nicht in einem Dienstverhältnis zu einer anderen Körperschaft (Person) als ihrer Kirche bzw. deren Einrichtungen (Orden, Kongregation, Anstalt der Evangelischen Diakonie) stehen;“

b) Im § 5 Abs. 1 wird der Punkt am Schluß der Z 10 durch einen Strichpunkt ersetzt; als Z 11 wird angefügt:

„11. Zeitsoldaten im Sinne des Wehrgesetzes 1978 hinsichtlich einer Beschäftigung (Ausbildung), die die Teilversicherung in der Kranken- und in der Pensionsversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 begründet.“

2. a) § 8 Abs. 1 Z 1 lit. c lautet:

„c) Personen, die aufgrund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst leisten — ausgenommen die in Z 5 genannten Zeitsoldaten —, soweit sie nicht nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert sind;“

b) § 8 Abs. 1 Z 3 lit. g lautet:

„g) Einzelorgane und Mitglieder von Kollektivorganen der gesetzlichen beruflichen Vertretungen sowie der kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber, der Landwirtschaftskammern sowie der im § 8 Abs. 1 Z 4 lit. b oder c genannten Personen, die aufgrund der diese Vertretung regelnden Vorschriften bzw. aufgrund des Statuts der Berufsvereinigung gewählt oder sonst bestellt sind, in Ausübung der ihnen aufgrund ihrer Funktion obliegenden Pflichten, soweit nicht eine landesgesetzliche Regelung über Unfallfürsorge besteht;“

c) Im § 8 Abs. 1 Z 4 wird der Punkt am Schluß der lit. d durch einen Strichpunkt ersetzt; als Z 5 wird angefügt:

„5. in der Kranken- und Pensionsversicherung Zeitsoldaten, soweit sie Anspruch auf berufliche Bildung haben (§§ 33 bzw. 41 Abs. 4 des Wehrgesetzes 1978), im letzten Jahr ihres Wehrdienstes als Zeitsoldat.“

3. Im § 10 Abs. 5 wird der Ausdruck „§ 4 Abs. 3 Z 3 und 6 und § 8 Abs. 1 Z 3 lit. f, h und i sowie Z 4 bezeichneten Personen“ durch den Ausdruck „§ 4 Abs. 3 Z 3 und 6 und § 8 Abs. 1 Z 1 lit. c, Z 3 lit. f, h und i sowie Z 4 und 5 bezeichneten Personen“ ersetzt.

4. a) Im § 10 Abs. 2 wird der Ausdruck „sowie der Mitglieder der Organe der gesetzlichen beruflichen Vertretungen“ durch den Ausdruck „sowie der Mitglieder der Organe der gesetzlichen beruflichen Vertretungen und der kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber“ ersetzt.

b) § 10 Abs. 5 erster Satz lautet:

„Die Pflichtversicherung der im § 4 Abs. 3 Z 3 und 6 und § 8 Abs. 1 Z 1 lit. c, Z 3 lit. f, h und i sowie Z 4 und 5 bezeichneten Personen und der Personen, die in einer Einrichtung untergebracht sind, die der medizinischen Rehabilitation oder Gesundheitsvorsorge dient (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. c) und die Krankenversicherung der nach § 9 einbezogenen Personen beginnt mit dem Eintritt des Tatbestandes, der den Grund der Versicherung bildet.“

5. Im § 12 Abs. 4 wird der Ausdruck „der im § 4 Abs. 3 Z 3 und 6 und § 8 Abs. 1 Z 3 lit. f, h und i sowie Z 4 bezeichneten Personen und die Krankenversicherung der nach § 9 einbezogenen Personen“ durch den Ausdruck „der im § 10 Abs. 5 bezeichneten Personen“ ersetzt.

6. Im § 14 Abs. 1 wird der Punkt am Schluß der Z 7 durch einen Strichpunkt ersetzt; als Z 8 wird angefügt:

„8. wenn sie gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 als Zeitsoldaten versichert sind.“

7. § 16 Abs. 3 letzter Satz lautet:

„In allen übrigen Fällen beginnt die Selbstversicherung mit dem auf die Antragstellung folgenden Tag, bei Personen, die aus der Pflichtversicherung gemäß § 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. gemäß § 2 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes ausgeschieden sind, jedoch frühestens mit dem Ablauf von 60 Kalendermonaten nach dem Ausscheiden aus dieser Pflichtversicherung.“

8. § 17 Abs. 5 lit. d lautet:

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

9. Im § 25 Abs. 2 wird der Ausdruck „BGBl. Nr. 31/1968“ durch den Ausdruck „BGBl. Nr. 31/1969“ ersetzt.

10. Im § 28 Z 2 lit. i wird der Ausdruck „Unfall- bzw. Pensionsversicherung“ durch den Ausdruck „Kranken-, Unfall- bzw. Pensionsversicherung“ ersetzt.

11. a) § 31 Abs. 3 Z 8 lautet:

„8. die Statistik der Sozialversicherung sowohl nach den Weisungen des Bundesministers für soziale Verwaltung als auch insoweit, als dies zur Erfüllung seiner gesetzlichen Aufgaben notwendig ist, zu besorgen;“

b) Dem § 31 Abs. 3 Z 10 wird folgender Satz angefügt:

„der Hauptverband kann auch, wenn dies einer Vereinfachung des Abrechnungsvorganges und einer Verbesserung der Überprüfbarkeit dient, Richtlinien erlassen, in denen bestimmt wird, daß von den Versicherungsträgern eine oder mehrere gemeinsame Einrichtungen für die Retaxierung von Rezepten und für die Heilmittelabrechnung zu schaffen sind; diese Richtlinien haben auch Bestimmungen über die Durchführung der Retaxierung und Abrechnung sowie über die zu verwendenden Rezeptformulare zu enthalten;“

c) § 31 Abs. 3 Z 11 lautet:

„11. a) in Wahrnehmung öffentlicher Interessen vom Gesichtspunkt des Sozialversicherungsrechtes und der wirtschaftlichen Tragfähigkeit Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen aufzustellen; in diesen Richtlinien soll insbesondere auch unter Bedachtnahme auf die Art und Dauer der Erkrankung bestimmt werden, inwieweit Arzneispezialitäten für Rechnung der Sozialversicherungsträger abgegeben werden können; durch die Richtlinien darf der Heilzweck nicht gefährdet werden;

b) unter Bedachtnahme auf § 133 Abs. 2 ein Heilmittelverzeichnis herauszugeben. In diesem Verzeichnis sind jene Arzneispezialitäten anzuführen, die entweder allgemein oder unter bestimmten Voraussetzungen (zB für gewisse Krankheitsgruppen oder Altersstufen von Patienten, in bestimmter Menge oder Darreichungsform) ohne die sonst notwendige chef- oder kontrollärztliche Bewilligung für Rechnung der Sozialversicherungsträger abgegeben werden können. In diesem Verzeichnis sind ferner jene Stoffe für magistrale Zubereitungen anzuführen, die entweder allgemein oder unter bestimmten Voraussetzungen nur mit vorheriger chef- oder kontrollärztlicher

774 der Beilagen

3

Bewilligung für Rechnung der Sozialversicherungsträger abgegeben werden können;“

d) § 31 Abs. 4 erster Satz lautet:

„Die gemäß Abs. 3 Z 4, 10 und 11 lit. a aufgestellten Richtlinien und das gemäß Z 11 lit. b herausgegebene Heilmittelverzeichnis erlangen für den Bereich der Bauernkrankenversicherung beziehungsweise der Gewerblichen Selbständigenkrankenversicherung nur Wirksamkeit, wenn der Sektionsausschuß für die Träger der Selbständigenkrankenversicherungen der Aufstellung der Richtlinien zustimmt.“

e) Im § 31 Abs. 5 zweiter Satz wird der Ausdruck „Abs. 3 Z 3, 4, 10, 11, 13, 15, 16 und 21“ durch den Ausdruck „Abs. 3 Z 3, 4, 11 lit. a, 13, 15, 16 und 21“ ersetzt.

f) § 31 Abs. 5 letzter Satz lautet:

„Die gemäß Abs. 3 Z 3, 11 lit. a, 15, 17 und 21 aufgestellten Richtlinien sowie das gemäß Abs. 3 Z 11 lit. b herausgegebene Heilmittelverzeichnis sind in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ zu verlautbaren.“

g) § 31 Abs. 8 dritter bis fünfter Satz lauten:

„Ihm obliegt ferner die Führung dieser Dokumentation dahin gehend, daß das Material, soweit es für Zwecke der Dokumentation gespeichert wurde, für die genannten Stellen zugriffsbereit gehalten wird. Der Zugriff ist auch den mit Leistungssachen befaßten Gerichten (§ 354) zu ermöglichen. Das Material, soweit es für Zwecke der Dokumentation gespeichert wurde, ist nach Maßgabe der technischen und organisatorischen Möglichkeiten gegen Kostenersatz den gesetzlichen beruflichen Vertretungen und anderen Stellen und Personen zugänglich zu machen; der Kostenersatz kann, wenn dies der Verwaltungsvereinfachung dient, in einer nach dem durchschnittlichen Ausmaß der Inanspruchnahme bemessenen Pauschalabgeltung festgesetzt werden.“

12. a) Im § 33 Abs. 1 wird der letzte Satz durch folgende Sätze ersetzt:

„Der Träger der Krankenversicherung hat das Einlangen der Meldung zu bestätigen; der Dienstgeber hat zu diesem Zweck den Vordruck für die Meldebestätigung vorzulegen, ihn ordnungsgemäß auszufüllen und freizumachen. Eine Abschrift der vom Träger der Krankenversicherung bestätigten Meldung ist vom Dienstgeber unverzüglich an den Dienstnehmer weiterzugeben.“

b) Dem § 33 wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Die Dienstgeber oder die sonstigen meldepflichtigen Personen (Stellen) haben dem zuständigen Krankenversicherungsträger eine Aufstellung über die allgemeine Beitragsgrundlage am Zahlungstag (§ 108 a Abs. 2) der an diesem Tag als ver-

sichert gemeldeten Personen bis zum 20. des darauffolgenden Monats zu übermitteln.“

13. Im § 36 Abs. 1 wird der Punkt am Ende der Z 5 durch einen Strichpunkt ersetzt; als Z 6 wird angefügt:

„6. für die pflichtversicherten Zeitsoldaten (§ 8 Abs. 1 Z 5) dem Bundesminister für Landesverteidigung.“

14. Im § 44 Abs. 1 wird der Punkt am Schluß der Z 6 durch einen Strichpunkt ersetzt; als Z 7 wird angefügt:

„7. bei den nach § 8 Abs. 1 Z 5 pflichtversicherten Personen das Taggeld, die Dienstgradzulage und die Monatsprämie.“

15. a) Im § 49 Abs. 3 Z 1 werden der zweite und dritte Satz durch folgenden Satz ersetzt:

„Unter Tages- und Nächtigungsgelder fallen auch Vergütungen für den bei Arbeiten außerhalb des Betriebes oder mangels zumutbarer täglicher Rückkehrmöglichkeit an den ständigen Wohnort (Familienwohnsitz) verbundenen Mehraufwand, wie Bauzulagen, Trennungsgelder, Übernachtungsgelder, Zehrgelder, Entfernungszulagen, Aufwandsentschädigungen, Stör- und Außerhauszulagen uä., wenn sie

- a) aufgrund gesetzlicher Vorschriften, von Gebietskörperschaften erlassener Dienstordnungen, aufsichtsbehördlich genehmigter Dienst(Besoldungs)ordnungen der Körperschaften des öffentlichen Rechtes oder der vom Österreichischen Gewerkschaftsbund für seine Bediensteten festgelegten Arbeitsordnung,
- b) aufgrund von Normen der kollektiven Rechtsgestaltung oder
- c) aufgrund von Vereinbarungen, die bei Fehlen von Normen der kollektiven Rechtsgestaltung zwischen einem einzelnen Dienstgeber und einer kollektivvertragsfähigen Körperschaft der Dienstnehmer abgeschlossen wurden,

gezahlt werden und nach § 26 des Einkommensteuergesetzes 1972, BGBl. Nr. 440, nicht der Einkommensteuer(Lohnsteuer)pflcht unterliegen;“

b) § 49 Abs. 3 Z 2 lautet:

„2. Schmutzzulagen, wenn sie aufgrund von in Z 1 lit. a bis c angeführten Regelungen gezahlt werden, soweit sie nach § 68 Abs. 1 und 4 des Einkommensteuergesetzes 1972 nicht der Einkommensteuer(Lohnsteuer)pflcht unterliegen;“

c) § 49 Abs. 3 Z 6 lautet:

„6. Werkzeuggelder, wenn sie aufgrund von in Z 1 lit. a bis c angeführten Regelungen gezahlt werden;“

d) § 49 Abs. 3 Z 24 lautet:

„24. Prämien für Verbesserungsvorschläge im Betrieb, wenn sie aufgrund von in Z 1 lit. a bis c angeführten Regelungen gezahlt werden;“

e) Dem § 49 Abs. 3 wird folgende Z 25 angefügt:

„25. Nachlässe des Dienstgebers bei Versicherungsprämien seiner Dienstnehmer, soweit diese Nachlässe für alle Dienstnehmer oder bestimmte Gruppen seiner Dienstnehmer gewährt werden und der Preisvorteil für den einzelnen Dienstnehmer nicht über jenen Vorteil hinausgeht, den der Dienstgeber üblicherweise auch anderen Personen, insbesondere anderen Versicherungsnehmern (Groß- und Dauerkunden) gewährt, wenn sie aufgrund von in Z 1 lit. a bis c angeführten Regelungen gezahlt werden.“

f) § 49 Abs. 4 lautet:

„(4) Der Hauptverband kann, wenn dies zur Wahrung einer einheitlichen Beurteilung der Beitragspflicht bzw. Beitragsfreiheit von Bezügen dient, nach Anhörung der Interessenvertretungen der Dienstnehmer und Dienstgeber feststellen, ob und inwieweit Bezüge, die in den im Abs. 3 Z 1 lit. a bis c angeführten Regelungen vorgesehen und als Bezüge im Sinne des Abs. 3 Z 1, 2, 6 oder 11 anzusehen sind, nicht als Entgelt im Sinne der Abs. 1 und 3 gelten. Die Feststellung hat auch das Ausmaß (Höchstausmaß) der Bezüge bzw. Bezugs-teile zu enthalten, das nicht als Entgelt im Sinne der Abs. 1 und 3 gilt. Derartige Feststellungen sind in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ zu verlautbaren und für alle Sozialversicherungsträger und Behörden verbindlich. Die Feststellungen sind rückwirkend ab dem Wirksamkeitsbeginn der zugrundeliegenden Regelungen im Sinne des Abs. 3 Z 1 lit. a bis c vorzunehmen.“

16. Im § 51 Abs. 1 erster Halbsatz wird der Ausdruck „§ 4 Abs. 1 Z 3“ durch den Ausdruck „§ 4 Abs. 1 Z 3 und 8“ ersetzt.

17. Dem § 52 wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Für Teilversicherte nach § 8 Abs. 1 Z 5 sind die Beiträge mit dem gleichen Hundertsatz der Beitragsgrundlage (§ 44 Abs. 1 Z 7) zu bemessen, wie er in § 51 Abs. 1 Z 1 lit. a bzw. Z 3 lit. a festgesetzt ist; diese Beiträge sind zur Gänze vom Bund zu tragen.“

18. Dem § 56 a wird folgender Abs. 3 angefügt:

„(3) Abs. 1 und 2 gelten nicht für Personen, die gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 in der Kranken- und in der Pensionsversicherung teilversichert sind. Für diese Personen gilt § 52 Abs. 3.“

19. a) Im § 58 Abs. 1 wird der erste Satz durch folgende Sätze ersetzt:

„Die allgemeinen Beiträge sind am letzten Tag des Kalendermonates fällig, in den das Ende des Bei-

tragszeitraumes fällt, sofern die Beiträge nicht gemäß Abs. 3 vom Träger der Krankenversicherung dem Beitragsschuldner vorgeschrieben werden. Die gemäß Abs. 3 vorgeschriebenen Beiträge sind mit Ablauf des zweiten Werktages nach der Aufgabe der Beitragsvorschreibung zur Post bzw. mit dem Zeitpunkt der Zustellung durch Organe des Trägers der Krankenversicherung fällig.“

b) § 58 Abs. 2 zweiter und dritter Satz lauten:

„Er hat diese Beiträge auf seine Gefahr und Kosten zur Gänze einzuzahlen. Die den Heimarbeitern gleichgestellten Personen (§ 4 Abs. 1 Z 7) schulden die Beiträge selbst und haben die Beiträge auf ihre Gefahr und Kosten ebenfalls zur Gänze selbst einzuzahlen.“

c) Im § 58 Abs. 3 wird der erste Satz durch folgende Sätze ersetzt:

„Der Beitragsschuldner hat die Beiträge an den zuständigen Träger der Krankenversicherung unaufgefordert einzuzahlen, sofern die Beiträge nicht von diesem dem Beitragsschuldner vorgeschrieben werden. Der Träger der Krankenversicherung kann die Beiträge in den Fällen vorschreiben, in denen dies zur Erleichterung der Beitrags-einzahlung zweckmäßig erscheint.“

20. a) § 59 Abs. 3 lautet:

„(3) Der im Abs. 1 vorgesehene Zeitraum von elf Tagen beginnt in den Fällen, in denen die Beiträge vom Träger der Krankenversicherung gemäß § 58 Abs. 3 dem Beitragsschuldner vorgeschrieben werden, erst mit Ablauf des zweiten Werktages nach Aufgabe der Beitragsvorschreibung (sie gilt als Zahlungsaufforderung) zur Post; wird die Beitragsvorschreibung durch Organe des Trägers der Krankenversicherung zugestellt, so beginnt die Frist mit dem Zeitpunkt der Zustellung. Darüber hinaus kann die Satzung des Trägers der Krankenversicherung für bestimmte Gruppen von Beitragsschuldnern — soweit dies aus Gründen der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit der Verwaltung erforderlich ist — und für knapp-schaftliche Betriebe den im Abs. 1 vorgesehenen Zeitraum von elf Tagen mit einem anderen als dem dort angegebenen Zeitpunkt beginnen lassen.“

b) Im § 59 Abs. 4 werden nach den Worten „die beteiligten Versicherungsträger“ die Worte „und sonstigen Stellen“ eingefügt.

21. a) § 67 Abs. 4 lautet:

„(4) Wird ein Betrieb übereignet, so haftet der Erwerber für Beiträge, die sein Vorgänger zu zahlen gehabt hätte, unbeschadet der fortdauernden Haftung des Vorgängers sowie der Haftung des Betriebsnachfolgers nach § 1409 ABGB unter Bedachtnahme auf § 1409 a ABGB und der Haftung des Erwerbers nach § 25 des Handelsgesetzbuches für die Zeit von höchstens zwölf Monaten vom Tag des Erwerbes zurückgerechnet. Im Fall

einer Anfrage beim Versicherungsträger haftet er jedoch nur mit dem Betrag, der ihm als Rückstand ausgewiesen worden ist.“

b) Dem § 67 werden folgende Abs. 5 bis 10 angefügt:

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

(6) Geht der Betrieb auf

1. einen Angehörigen des Betriebsvorgängers gemäß Abs. 7,

2. eine am Betrieb des Vorgängers wesentlich beteiligte Person gemäß Abs. 8 oder

3. eine Person mit wesentlichem Einfluß auf die Geschäftsführung des Betriebsvorgängers (zB Geschäftsführer, leitender Angestellter, Prokurist) über, so haftet dieser Betriebsnachfolger ohne Rücksicht auf das dem Betriebsübergang zugrunde liegende Rechtsgeschäft wie ein Erwerber gemäß Abs. 4, solange er nicht nachweist, daß er die Beitragsschulden nicht kannte bzw. trotz seiner Stellung im Betrieb des Vorgängers nicht kennen konnte.

(7) Angehörige gemäß Abs. 6 Z 1 sind:

1. der Ehegatte;

2. die Verwandten in gerader Linie und die Verwandten zweiten und dritten Grades in der Seitenlinie, und zwar auch dann, wenn die Verwandtschaft auf einer unehelichen Geburt beruht;

3. die Verschwägerten in gerader Linie und die Verschwägerten zweiten Grades in der Seitenlinie, und zwar auch dann, wenn die Schwägerschaft auf einer unehelichen Geburt beruht;

4. die Wahl(Pflege)eltern und die Wahl(Pflege)kinder;

5. der Lebensgefährtin;

6. unbeschadet der Z 2 die im § 32 Abs. 2 der Konkursordnung genannten Personen.

(8) Eine Person ist an einem Betrieb wesentlich beteiligt, wenn sie zu mehr als einem Viertel Anteil am Betriebskapital hat. Bei der Beurteilung des Anteiles am Betriebskapital ist der wahre wirtschaftliche Gehalt und nicht die äußere Erscheinungsform des Sachverhaltes maßgebend. Die §§ 22 bis 24 der Bundesabgabenordnung sind sinngemäß anzuwenden.

(9) Stehen Wirtschaftsgüter, die einem Betrieb dienen, nicht im Eigentum des Betriebsinhabers, sondern im Eigentum einer der im Abs. 6 genannten Personen, so haftet der Eigentümer der Wirtschaftsgüter mit diesen Gütern für die Beiträge, solange er nicht nachweist, daß er die Beitragsschulden nicht kannte bzw. trotz seiner Stellung im Betrieb nicht kennen konnte.

(10) Die zur Vertretung juristischer Personen berufenen Personen und die gesetzlichen Vertreter natürlicher Personen haften im Rahmen ihrer Vertretungsmacht neben den durch sie vertretenen Beitragsschuldern für die von diesen zu entrichtenden Beiträge insoweit, als die Beiträge aus Verschulden des Vertreters nicht bei Fälligkeit entrichtet werden.“

22. § 69 lautet:

„Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge

§ 69. (1) Zu Ungebühr entrichtete Beiträge können, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, zurückgefordert werden. Das Recht auf Rückforderung verjährt nach Ablauf von drei Jahren nach deren Zahlung. Der Lauf der Verjährung des Rückforderungsrechtes wird durch Einleitung eines Verwaltungsverfahrens zur Herbeiführung einer Entscheidung, aus der sich die Ungebührlichkeit der Beitragsentrichtung ergibt, bis zu einem Anerkenntnis durch den Versicherungsträger bzw. bis zum Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung im Verwaltungsverfahren unterbrochen.

(2) Die Rückforderung von Beiträgen, durch welche eine Formalversicherung begründet wurde, sowie von Beiträgen zu einer Versicherung, aus welcher innerhalb des Zeitraumes, für den Beiträge ungebührlich entrichtet worden sind, eine Leistung erbracht wurde, ist für den gesamten Zeitraum ausgeschlossen. Desgleichen ist die Rückforderung ausgeschlossen, wenn nach dem Zeitraum, für den Beiträge ungebührlich entrichtet worden sind, eine Leistung zuerkannt worden ist und die Beiträge auf den Bestand oder das Ausmaß des Leistungsanspruches von Einfluß waren, es sei denn, der zur Leistungserbringung zuständige Versicherungsträger hatte die Möglichkeit, im Wege einer Wiederaufnahme des Verfahrens (§ 69 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1950, BGBl. Nr. 172) neuerlich über den Leistungsanspruch zu entscheiden und konnte die zu Unrecht geleisteten Beträge mit Erfolg zur Gänze zurückfordern.

(3) Wenn statt des Versicherungsträgers, an den die Beiträge zu Ungebühr entrichtet worden sind, ein anderer Versicherungsträger zur Leistungserbringung zuständig war und dem ersteren Versicherungsträger gegenüber dem letzteren ein Ersatzanspruch für zu Unrecht erbrachte Leistungen gemäß § 320 b zusteht, hat der unzuständige Versicherungsträger die ungebührlich entrichteten Beiträge ohne Rücksicht auf die Verjährungsfrist (Abs. 1) für den gesamten Zeitraum, für den an den zuständigen Versicherungsträger nachträglich Beiträge zu entrichten sind, an den zuständigen Versicherungsträger zu überweisen. Der überwiesene Betrag ist auf die dem zuständigen Versicherungsträger geschuldeten Beiträge anzurechnen. Der zuständige Versicherungsträger hat einen hierdurch

allenfalls entstehenden Überschuss an Beiträgen dem Beitragsschuldner gutzuschreiben bzw., falls dies nicht möglich ist, zu erstatten.

(4) Abs. 2 gilt nicht für Beiträge, die zwar nicht zur Gänze ungebührlich, jedoch von einer zu hohen Beitragsgrundlage oder unter Anwendung eines zu hohen Beitragssatzes entrichtet worden sind, sofern innerhalb des in Betracht kommenden Zeitraumes nur solche Leistungen erbracht wurden, die auch dann, wenn die Beiträge in richtiger Höhe entrichtet worden wären, im gleichen Ausmaß gebührt hätten.

(5) Wird die Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge geltend gemacht, so hat der zur Entscheidung zuständige Versicherungsträger vorerst bei den Versicherungsträgern, denen nach § 411 Parteistellung im Verfahren vor den Verwaltungsbehörden zukommt, sowie beim zuständigen Landesarbeitsamt anzufragen, ob gemäß Abs. 2 im Hinblick auf erbrachte oder zu erbringende Leistungen aus der Unfall-, Pensions- oder Arbeitslosenversicherung ein Einwand gegen die Rückerstattung der ungebührlich entrichteten Unfall-, Pensions- oder Arbeitslosenversicherungsbeiträge besteht.

(6) Die Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge steht dem Versicherten zu, soweit er die Beiträge selbst getragen hat, im übrigen dem Dienstgeber.“

23. Im § 74 Abs. 3 Z 4 wird nach dem Ausdruck „der gesetzlichen beruflichen Vertretungen“ der Ausdruck „(kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigungen)“ und nach dem Ausdruck „gesetzlichen beruflichen Vertretung“ der Ausdruck „(kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigung)“ eingefügt.

24. a) § 76 Abs. 1 Z 2 lautet:

„2. im § 16 Abs. 2 bezeichneten Selbstversicherten, sofern diese das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet, kein Hochschulstudium im Sinne des § 2 Abs. 1 lit. d des Studienförderungsgesetzes absolviert haben und kein Einkommen im Sinne des § 4 des Studienförderungsgesetzes beziehen, der Tageswert der Lohnstufe (§ 46 Abs. 4) in die der gemäß § 76 a Abs. 3 genannte, jeweils geltende Betrag fällt.“

b) § 76 Abs. 4 lautet:

„(4) Die Abs. 2 und 3 gelten nicht für die im § 16 Abs. 2 bezeichneten Personen, sofern diese das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet, kein Hochschulstudium im Sinne des § 2 Abs. 1 lit. d des Studienförderungsgesetzes absolviert haben und kein Einkommen im Sinne des § 4 des Studienförderungsgesetzes beziehen.“

25. § 80 Abs. 1 lautet:

„(1) In der Pensionsversicherung leistet der Bund für jedes Geschäftsjahr einen Beitrag in der Höhe

des Betrages, um den 100,5 vH der Aufwendungen die Erträge übersteigen. Hierbei sind bei den Aufwendungen die Ausgleichszulagen und die außerordentlichen Zuschüsse des Trägers der Pensionsversicherung als Dienstgeber zur Rückstellung für Pensionszwecke, bei den Erträgen der Bundesbeitrag und die Ersätze für Ausgleichszulagen außer Betracht zu lassen.“

26. a) § 84 Abs. 2 lautet:

„(2) Dem Unterstützungsfonds können

1. die Träger der Krankenversicherung bis zu 3 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen,
2. die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt bis zu 1 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen,
3. die Träger der Pensionsversicherung von den Erträgen an Versicherungsbeiträgen bis zu den nachstehend angeführten Tausendsätzen, und zwar
 - a) die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter und die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen bis zu 1,1 vT,
 - b) die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten bis zu 1,0 vT und
 - c) die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues bis zu 3,0 vT

überweisen.“

b) § 84 Abs. 3 lautet:

„(3) Überweisungen nach Abs. 2 und 4 dürfen nur soweit erfolgen, daß die Mittel des Unterstützungsfonds am Ende des Geschäftsjahres

1. bei den Trägern der Krankenversicherung den Betrag von 15 vT,
2. bei den Trägern der Unfallversicherung den Betrag von 15 vT und
3. bei den Trägern der Pensionsversicherung den nachstehend angeführten Tausendsatz, und zwar
 - a) bei der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter und der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen 2,2 vT,
 - b) bei der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten 2,0 vT und
 - c) bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues 6,0 vT

der Erträge an Versicherungsbeiträgen nicht übersteigen.“

27. § 86 Abs. 3 lautet:

„(3) Pensionen aus der Pensionsversicherung fallen an:

1. Hinterbliebenenpensionen, mit Ausnahme solcher nach einem Pensionsempfänger, fallen mit dem Eintritt des Versicherungsfalles an, wenn der Antrag binnen sechs Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles gestellt wird. Hinterbliebenenpensionen nach einem Pensionsempfänger fallen unter der gleichen Voraussetzung mit dem dem

Versicherungsfall folgenden Monatsersten an. Wird der Antrag auf die Pension erst nach Ablauf dieser Frist gestellt, so fällt die Pension erst mit dem Tag der Antragstellung an. Die Antragsfrist verlängert sich bei Waisenspensionsberechtigten um die Dauer eines Verfahrens zur Feststellung der Vaterschaft und beginnt bei Waisenspensionsberechtigten, die erst nach dem Eintritt des Versicherungsfalles geboren werden, mit dem Tag der Geburt. Bei nachträglicher amtlicher Feststellung des Todestages beginnt die Antragsfrist erst mit dem Zeitpunkt dieser Feststellung.

2. Alle übrigen Pensionen fallen mit dem Eintritt des Versicherungsfalles an, wenn er auf einen Monatsersten fällt, sonst mit dem dem Eintritt des Versicherungsfalles folgenden Monatsersten, sofern die Pension binnen einem Monat nach Eintritt des Versicherungsfalles beantragt wird. Wird der Antrag auf die Pension erst nach Ablauf dieser Frist gestellt, so fällt die Pension mit dem Stichtag an.“

28. § 89 a lautet:

„Ruhe der Leistungsansprüche bei Ableistung des Präsenzdienstes

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

29. Dem § 94 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

„Als Erwerbseinkommen im Sinne des Abs. 1 gelten auch die im § 23 Abs. 2 des Bezügegesetzes, BGBl. Nr. 273/1972, bezeichneten Bezüge.“

30. § 103 Abs. 1 Z 3 lautet:

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

31. § 107 Abs. 2 lautet:

- „(2) Das Recht auf Rückforderung nach Abs. 1
- a) besteht nicht, wenn der Versicherungsträger zum Zeitpunkt, in dem er erkennen mußte, daß die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist, die für eine bescheidmäßige Feststellung erforderlichen Maßnahmen innerhalb einer angemessenen Frist unterlassen hat;
 - b) verjährt binnen drei Jahren nach dem Zeitpunkt, in dem dem Versicherungsträger bekannt geworden ist, daß die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist.“

32. Im § 111 werden nach den Worten „Meldungen und Anzeigen“ die Worte „bzw. zur Übermittlung von Meldungsabschriften an den Dienstnehmer“ eingefügt.

33. a) § 113 Abs. 1 lautet:

„(1) Beitragszuschläge können den in § 111 genannten Personen (Stellen) in folgenden Fällen vorgeschrieben werden:

1. Wenn eine Anmeldung zur Pflichtversicherung nicht erstattet worden ist oder wenn das Entgelt nicht gemeldet worden ist, kann ein Beitragszuschlag bis zum Doppelten jener Beiträge, die auf die Zeit ab Beginn der Pflichtversicherung bis zur Feststellung des Fehlens der Anmeldung bzw. bis zur Feststellung des Entgeltes durch den Versicherungsträger entfallen, vorgeschrieben werden.

2. Wenn eine Anmeldung zur Pflichtversicherung verspätet erstattet worden ist oder wenn das Entgelt verspätet gemeldet worden ist, kann ein Beitragszuschlag bis zum Doppelten jener Beiträge, die auf die Zeit ab Beginn der Pflichtversicherung bis zum Eintreffen der verspäteten Anmeldung bzw. bis zum Eintreffen der verspäteten Meldung des Entgeltes beim Versicherungsträger entfallen, vorgeschrieben werden.

3. Wenn ein zu niedriges Entgelt gemeldet worden ist, kann ein Beitragszuschlag bis zum Doppelten der Differenz zwischen den Beiträgen, die sich aus dem zu niedrig gemeldeten Entgelt ergeben, und den zu entrichtenden Beiträgen vorgeschrieben werden.

Bei der Festsetzung des Beitragszuschlages hat der Versicherungsträger insbesondere die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beitragsschuldners und die Art des Meldeverstoßes zu berücksichtigen. Der Beitragszuschlag darf jedoch die Höhe der Verzugszinsen nicht unterschreiten, die ohne seine Vorschreibung aufgrund des § 59 Abs. 1 für die nachzuzahlenden Beiträge zu entrichten gewesen wären.“

b) § 113 Abs. 4 lautet:

„(4) Die gemäß Abs. 1 vorgeschriebenen Beitragszuschläge sind auf die beteiligten Versicherungsträger und sonstigen Stellen schlüsselmäßig nach Maßgabe des auf den einzelnen Versicherungsträger entfallenden Gesamtbeitragsrückstandes am Ende des Vormonates aufzuteilen. Die gemäß Abs. 2 vorgeschriebenen Beitragszuschläge fließen dem einhebenden Versicherungsträger zu.“

c) § 113 Abs. 5 lautet:

„(5) § 83 und § 112 Abs. 3 gelten entsprechend.“

Artikel II

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

1. § 122 Abs. 2 Z 2 dritter Satz lautet:

„Die Frist von drei Wochen verlängert sich um die Dauer eines aufgrund der Bestimmungen des

Wehrgesetzes 1978 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes — ausgenommen um Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 — bzw. eines aufgrund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienstes.“

2. a) Im § 123 Abs. 6 erster Satz entfallen die Worte „nach Abs. 2“.

b) § 123 Abs. 9 lautet:

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

- a) im § 2 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger, BGBl. Nr. 624/1978, angeführt ist, oder
- b) eine Pension nach dem in lit. a genannten Bundesgesetz bezieht.“

3. Im § 124 Abs. 1 wird der erste Satz durch folgende Sätze ersetzt:

„Bei den Selbstversicherten in der Krankenversicherung ist die Leistungspflicht allgemein, soweit nicht für einzelne Leistungen eine längere Wartezeit vorgesehen ist, von der Erfüllung einer Wartezeit von drei Monaten unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles abhängig. Dies gilt nicht für die im § 16 Abs. 2 bezeichneten Personen, sofern sie das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet, kein Hochschulstudium im Sinne des § 2 Abs. 1 lit. d Studienförderungsgesetz absolviert haben und kein Einkommen im Sinne des § 4 Studienförderungsgesetz beziehen.“

4. Im § 128 entfällt die Bezeichnung Abs. 1. Abs. 2 wird aufgehoben.

5. Im § 143 Abs. 1 wird der Punkt am Schluß der Z 5 durch einen Strichpunkt ersetzt; als Z 6 wird angefügt:

„6. solange der Versicherte Präsenzdienst im Sinne des Wehrgesetzes 1978 leistet und gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 als Zeitsoldat in der Kranken- und in der Pensionsversicherung teilversichert ist.“

6. § 148 Z 2 zweiter Satz lautet:

„Sobald die in einem Zeitraum von zwölf Monaten begonnenen Zeiten der Anstaltspflege die Dauer von vier Wochen, gerechnet vom Tag der ersten Einweisung, übersteigen, sowie bei einer aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft gewährten Anstaltspflege hat der Versicherungsträger auch für Angehörige des Versicherten die Pflegegebührensätze zur Gänze zu entrichten.“

7. Im § 162 Abs. 1 zweiter Satz wird der Ausdruck „Mütter“ durch den Ausdruck „Weibliche Versicherte“ ersetzt.

Artikel III

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

1. § 177 Abs. 1 lautet:

„(1) Als Berufskrankheiten gelten die in der Anlage 1 zu diesem Bundesgesetz bezeichneten Krankheiten unter den dort angeführten Voraussetzungen, wenn sie durch Ausübung der die Versicherung begründenden Beschäftigung in einem in Spalte 3 der Anlage bezeichneten Unternehmen verursacht sind.“

2. Im § 181 Abs. 4 wird der Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. c“ durch den Ausdruck „§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. c und f“ ersetzt.

3. Im § 181 a Abs. 2 letzter Satz wird der Ausdruck „§ 181 Abs. 1 erster Satz“ durch den Ausdruck „§ 181 Abs. 1“ ersetzt.

4. Im § 203 wird der Punkt am Ende des Abs. 2 durch einen Strichpunkt ersetzt; folgender Halbsatz wird angefügt:

„die Versehrtenrente gebührt für die Dauer der Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 50 vH.“

5. § 205 Abs. 4 lautet:

„(4) Versehrte, die Anspruch auf eine Versehrtenrente von mindestens 50 vH oder auf mehrere Versehrtenrenten nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz haben, deren Hundertsätze zusammen die Zahl 50 erreichen, gelten als Schwerversehrte.“

6. § 210 Abs. 1 erster Satz lautet:

„Wird ein Versehrter neuerlich durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit geschädigt und beträgt die durch diese neuerliche Schädigung allein verursachte Minderung der Erwerbsfähigkeit mindestens 10 vH, so ist die Entschädigung aus diesen mehreren Versicherungsfällen nach Maßgabe der Abs. 2 bis 4 festzustellen, sofern die Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit 20 vH (bei den nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. h und i teilversicherten Schülern und Studenten, ferner bei Mitberücksichtigung einer Berufskrankheit im Sinne des § 177 Abs. 2 50 vH) erreicht.“

7. Im § 211 Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck „der sie dieser Gefahr nicht aussetzt“ durch den Ausdruck „die sie dieser Gefahr nicht aussetzt“ ersetzt.

Artikel IV

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

774 der Beilagen

9

1. a) § 227 Z 5 lautet:

„5. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, während derer der Versicherte nach dem 31. Dezember 1970 wegen Arbeitslosigkeit eine Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977, BGBl. Nr. 609, oder Überbrückungshilfe nach dem Überbrückungshilfegesetz, BGBl. Nr. 174/1963, bezog;“

b) Im § 227 Z 7 und 8 werden jeweils nach dem Ausdruck „Präsenzdienst“ die Worte „ — ausgenommen Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 — “ eingefügt.

c) § 227 Z 10 lautet:

„10. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, Zeiten, während derer der Versicherte Übergangsgeld gemäß § 199 bzw. § 306 dieses Bundesgesetzes, gemäß § 164 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. gemäß § 156 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes bezog;“

2. Im § 235 Abs. 3 lit. b wird der Ausdruck „21. Lebensjahr“ durch den Ausdruck „27. Lebensjahr“ ersetzt.

3. Im § 242 Abs. 6 wird der Strichpunkt am Ende des ersten Halbsatzes durch einen Punkt ersetzt; der zweite Halbsatz entfällt.

4. Im § 251 Abs. 5 wird der Ausdruck „Abs. 4 erster Satz“ durch den Ausdruck „Abs. 4“ ersetzt.

5. § 253 Abs. 1 erster Satz zweiter Halbsatz lautet:

„eine Pflichtversicherung aufgrund einer Beschäftigung als Hausbesorger im Sinne des Hausbesorgergesetzes und eine Pflichtversicherung aufgrund eines am Stichtag bereits beendeten Beschäftigungsverhältnisses, aus dem dem (der) Versicherten noch ein Anspruch auf Kündigungsentschädigung oder ein Anspruch auf Insolvenz-Ausfallgeld anstelle von Kündigungsentschädigung zusteht, haben hiebei außer Betracht zu bleiben.“

6. § 253 a Abs. 1 zweiter Satz lautet:

„Dem Bezug von Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung stehen gleich

1. das Vorliegen einer neutralen Zeit gemäß § 234 Abs. 1 Z 2,

2. eine Ersatzzeit gemäß § 227 Z 6,

3. ein Zeitraum von höchstens neun Monaten, für den eine Vergütung aus Anlaß der Beendigung des Dienstverhältnisses (§ 49 Abs. 3 Z 7) gewährt wird,

4. Zeiten der Arbeitslosigkeit, für die Kündigungsentschädigung gebührt,

5. Zeiten des Bezuges von Überbrückungshilfe nach dem Überbrückungshilfegesetz.“

7. a) Im § 261 a Abs. 1 wird der Ausdruck „Abs. 2 und 4“ durch den Ausdruck „Abs. 2 und 3“ ersetzt.

b) § 261 a Abs. 2 lautet:

„(2) Die Summe der Hundertsätze nach Abs. 1 und nach § 261 Abs. 2 in Verbindung mit § 261 Abs. 3 darf einen Grenzhundertsatz nicht übersteigen; dieser beträgt bei Vorliegen von weniger als 61 Versicherungsmonaten 27. Er erhöht sich für jeden weiteren Versicherungsmonat ab dem 61. Monat um 0,1, darf jedoch 57 nicht übersteigen.“

c) § 261 a Abs. 3 lautet:

„(3) Liegt der Stichtag (§ 223 Abs. 2) vor der Vollendung des 50. Lebensjahres, so sind für die Feststellung des Grenzhundertsatzes nach Abs. 2 den Versicherungsmonaten auch Kalendermonate zuzurechnen, die zwischen dem Stichtag und dem Monatsersten nach der Vollendung des 50. Lebensjahres liegen, soweit der Grenzhundertsatz 57 nicht übersteigt.“

Der bisherige Abs. 3 erhält die Bezeichnung 4.

d) § 261 a Abs. 4 (alt) wird aufgehoben.

8. § 276 Abs. 1 erster Satz zweiter Halbsatz lautet:

„eine Pflichtversicherung aufgrund einer Beschäftigung als Hausbesorger im Sinne des Hausbesorgergesetzes und eine Pflichtversicherung aufgrund eines am Stichtag bereits beendeten Beschäftigungsverhältnisses, aus dem dem (der) Versicherten noch ein Anspruch auf Kündigungsentschädigung oder ein Anspruch auf Insolvenz-Ausfallgeld anstelle von Kündigungsentschädigung zusteht, haben hiebei außer Betracht zu bleiben.“

9. § 276 a Abs. 1 zweiter Satz lautet:

„Dem Bezug von Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung stehen gleich

1. das Vorliegen einer neutralen Zeit gemäß § 234 Abs. 1 Z 2,

2. eine Ersatzzeit gemäß § 227 Z 6,

3. ein Zeitraum von höchstens neun Monaten, für den eine Vergütung aus Anlaß der Beendigung des Dienstverhältnisses (§ 49 Abs. 3 Z 7) gewährt wird,

4. Zeiten der Arbeitslosigkeit, für die Kündigungsentschädigung gebührt,

5. Zeiten des Bezuges von Überbrückungshilfe nach dem Überbrückungshilfegesetz.“

10. a) Im § 284 a Abs. 1 wird der Ausdruck „Abs. 2 und 4“ durch den Ausdruck „Abs. 2 und 3“ ersetzt.

b) § 284 a Abs. 2 lautet:

„(2) Die Summe der Hundertsätze nach Abs. 1 und nach § 284 Abs. 2 in Verbindung mit § 284 Abs. 3 darf einen Grenzhundertsatz nicht übersteigen; dieser beträgt bei Vorliegen von weniger als 61 Versicherungsmonaten 27. Er erhöht sich für jeden weiteren Versicherungsmonat ab dem 61. Monat um 0,1, darf jedoch 49 nicht übersteigen.“

c) § 284 a Abs. 3 lautet:

„(3) Liegt der Stichtag (§ 223 Abs. 2) vor der Vollendung des 50. Lebensjahres, so sind für die Feststellung des Grenzhundertsatzes nach Abs. 2 den Versicherungsmonaten auch Kalendermonate zuzurechnen, die zwischen dem Stichtag und dem Monatsersten nach der Vollendung des 50. Lebensjahres liegen, soweit der Grenzhundertsatz 49 nicht übersteigt.“

Der bisherige Abs. 3 erhält die Bezeichnung 4.

d) § 284 a Abs. 4 (alt) wird aufgehoben.

11. Im § 289 Einleitung wird der Ausdruck „Witwenpension“ durch den Ausdruck „Witwen(Witwer)pension“ ersetzt.

12. a) § 292 Abs. 3 zweiter Satz lautet:

„Für die Bewertung der Sachbezüge gilt, soweit nicht Abs. 8 anzuwenden ist, die Bewertung für Zwecke der Lohnsteuer mit der Maßgabe, daß als Wert der vollen freien Station der Betrag von 2 040 S heranzuziehen ist; an die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1987, der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag.“

b) § 292 Abs. 13 zweiter Satz lautet:

„In diesem Produkt der Anpassungsfaktoren ist jedoch

1. für das Kalenderjahr 1983 der festgesetzte Anpassungsfaktor außer acht zu lassen,

2. für das Kalenderjahr 1984 nur der um 0,5 erhöhte halbe für dieses Kalenderjahr festgesetzte Anpassungsfaktor und für das Kalenderjahr 1986 anstelle des Anpassungsfaktors der Faktor 1,03 zu berücksichtigen.“

13. § 294 Abs. 3 letzter Satz lautet:

„Eine Zurechnung zum Nettoeinkommen unterbleibt in dem Ausmaß, in dem die Unterhaltsforderung trotz durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich oder die Verfolgung eines Unterhaltsanspruchs offenbar aussichtslos ist.“

14. Im § 295 Abs. 2 wird der Ausdruck „§§ 89 Abs. 3 Z 3, 90 und 94 bis 96“ durch den Ausdruck „§§ 90 und 94 bis 96“ ersetzt.

Artikel V

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

1. § 324 Abs. 3 erster Satz lautet:

„Wird ein Renten(Pensions)berechtigter auf Kosten eines Trägers der Sozialhilfe in einem Alters(Siechen)heim oder Fürsorgeerziehungsheim, einer Heil- und Pflegeanstalt für Nerven- und Geistesranke, einer Trinkerheilstätte oder einer ähnlichen Einrichtung bzw. außerhalb einer dieser Einrichtungen im Rahmen eines Familienverbandes oder auf einer von einem Träger der öffentlichen Wohlfahrtspflege oder von einer kirchlichen oder anderen karitativen Vereinigung geführten Pflegestelle verpflegt, so geht für die Zeit dieser Pflege der Anspruch auf Rente bzw. Pension (einschließlich allfälliger Zulagen und Zuschläge) bis zur Höhe der Verpflegskosten, höchstens jedoch bis zu 80 vH, wenn der Renten(Pensions)berechtigte aufgrund einer gesetzlichen Verpflichtung für den Unterhalt eines Angehörigen zu sorgen hat, bis zu 50 vH dieses Anspruches auf den Träger der Sozialhilfe über.“

2. a) Die Überschrift zu § 331 lautet:

„Bevorschussung von Pensionen aus der Pensionsversicherung und des Übergangsgeldes aus den Mitteln der Arbeitslosenversicherung“

b) Im § 331 wird nach dem Ausdruck „der Pensionsversicherung“ der Ausdruck „bzw. des Übergangsgeldes aus der Pensions- oder Unfallversicherung“ eingefügt.

3. Abschnitt III des Sechsten Teiles lautet:

„ABSCHNITT III

Beziehungen der Krankenversicherungsträger (des Hauptverbandes) zu den Apothekern

Gesamtvertrag

§ 348 a. (1) Die Beziehungen zwischen den Krankenversicherungsträgern und den Apothekern sind durch einen Gesamtvertrag zu regeln. Dieser Gesamtvertrag ist für die Krankenversicherungsträger durch den Hauptverband und für die Apotheker durch die Österreichische Apothekerkammer abzuschließen; er bedarf der Zustimmung der Krankenversicherungsträger und ist für die Apotheker ohne den Abschluß von Einzelverträgen und ohne gesonderte Zustimmungs- oder Beitrittserklärung wirksam.

(2) Apotheker im Sinne dieses Abschnittes sind alle Mitglieder der Österreichischen Apothekerkammer, die eine Apotheke als Konzessionär, als Pächter oder als sonstiger Apothekenleiter, ausge-

nommen die Stellvertreter gemäß § 17 b Abs. 2 Apothekengesetz, RGBl. Nr. 5/1907, in der jeweils geltenden Fassung, leiten.

(3) Der zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Apothekerkammer abzuschließende Gesamtvertrag hat nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen insbesondere folgende Gegenstände zu regeln:

1. die Expedition (Abgabe) von Heilmitteln (§ 136), Heilbehelfen (§ 137) usw. auf Rechnung der Krankenversicherungsträger (§ 350),
2. die Einhebung von Rezeptgebühren und Kostenanteilen,
3. die Verrechnung der Kosten von Heilmitteln, Heilbehelfen usw.,
4. die Kontrolle von Rezepten und Heilmittelabgaben,
5. die Entscheidung von Streitigkeiten durch einen vertraglichen Schlichtungsausschuß (§ 348 e Abs. 2 und 3).

(4) Im Gesamtvertrag können auch Beziehungen zwischen den Krankenversicherungsträgern und dem Hauptverband einerseits, der Österreichischen Apothekerkammer und der Pharmazeutischen Gehaltskasse für Österreich andererseits geregelt werden. Soweit der Gesamtvertrag Beziehungen der Pharmazeutischen Gehaltskasse regelt, bedarf er deren Zustimmung.

Auflösung des Gesamtvertrages

§ 348 b. (1) Der Gesamtvertrag kann vom Hauptverband mit Zustimmung der Krankenversicherungsträger oder von der Österreichischen Apothekerkammer namens der Apotheker unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist zum Ende jedes Kalendervierteljahres schriftlich gekündigt werden.

(2) Regelt der Gesamtvertrag auch Beziehungen zur Pharmazeutischen Gehaltskasse, so kann er insoweit sowohl vom Hauptverband als auch von der Österreichischen Apothekerkammer namens der Pharmazeutischen Gehaltskasse mit deren Zustimmung gesondert nach Abs. 1 gekündigt werden.

(3) Für einen nach Abs. 1 oder Abs. 2 aufgekündigten Gesamtvertrag gilt § 348 sinngemäß.

Beendigung von Vertragsbeziehungen

§ 348 c. (1) Der Gesamtvertrag kann durch den Hauptverband namens der Krankenversicherungsträger gegenüber einem Apotheker zum Ende jedes Kalendervierteljahres unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist teilgekündigt werden, wenn eine so beharrliche oder eine so schwerwiegende Verletzung des Gesamtvertrages vorliegt, daß die Aufrechterhaltung vertraglicher Beziehun-

gen für die hauptsächlich betroffenen Krankenversicherungsträger nicht mehr zumutbar ist. Die Kündigung ist schriftlich auszusprechen und zu begründen.

(2) Der Hauptverband kann den Gesamtvertrag auch noch nach Abschluß eines Verfahrens im Sinne des § 348 d Abs. 2 gemäß Abs. 1 teilkündigen.

(3) Der gekündigte Apotheker kann die Teilkündigung innerhalb von zwei Wochen bei der Bundesschiedskommission mit Einspruch anfechten. Die Bundesschiedskommission hat die Kündigung für unwirksam zu erklären, wenn die in Abs. 1 genannten Kündigungsgründe nicht vorliegen. Der Einspruch hat bis zur Entscheidung der Bundesschiedskommission aufschiebende Wirkung.

§ 348 d. (1) Die Vertragsbeziehungen zwischen den Krankenversicherungsträgern und einem Apotheker enden ohne Kündigung im Falle des

1. Ausscheidens dieses Apothekers aus der Apothekenleitung,
2. Vorliegens eines Sachverhaltes im Sinne des § 343 Abs. 2 oder
3. Einspruches nach Abs. 3.

(2) Wird jedoch in den Fällen des § 343 Abs. 2 Z 4 bis 6 spätestens innerhalb von vier Wochen ab Rechtskraft des Urteiles von Amts wegen oder durch Antrag des betroffenen Apothekers ein Verfahren nach den §§ 18, 19, 20 oder 20 a des Apothekengesetzes eingeleitet, so hemmt dies die Beendigung der Vertragsbeziehungen für die Dauer dieses Verfahrens. Der Hauptverband und die Österreichische Apothekerkammer haben in diesem Verfahren Parteistellung. Führt das Verfahren zu keinem Ausscheiden des Apothekers aus der Apothekenleitung, bleiben die Vertragsbeziehungen bestehen.

(3) Die Vertragsbeziehungen eines Apothekers

1. dessen vertragliche Beziehungen zu den Krankenversicherungsträgern gemäß Abs. 1 Z 2 beendet wurden,
2. der rechtskräftig teilgekündigt wurde,
3. der eine Teilkündigung beansprucht hat, solange das Verfahren nicht rechtskräftig beendet wurde,
4. dem gegenüber eine Teilkündigung ausgesprochen wurde,
5. der aus der Leitung einer Apotheke ausgeschieden ist, um dem Ausspruch einer Teilkündigung auszuweichen oder
6. bei dem wegen gerichtlich festgestellter Beteiligung an Vertragsverstößen gemäß § 348 c Abs. 1 weitere Vertragsverstöße befürchtet werden müssen,

sind beendet, wenn der Hauptverband innerhalb von sechs Monaten ab der Übernahme einer Apothekenleitung durch diesen Apotheker Einspruch gegen den Weiterbestand vertraglicher Beziehungen mit diesem Apotheker erhebt. Dieser Einspruch ist schriftlich an den Apotheker zu richten und zu begründen. Wenn der Apotheker binnen zwei Wochen bei der Bundesschiedskommission die Aufhebung dieses Einspruches beantragt, bleiben seine Vertragsbeziehungen bis zur Entscheidung der Bundesschiedskommission vorläufig bestehen. Der Hauptverband kann das Verfahren vor der Bundesschiedskommission auch fortsetzen, nachdem der Apotheker wieder aus der Apothekenleitung ausgeschieden ist.

(4) Die Bundesschiedskommission hat bei ihrer Entscheidung über einen Antrag des Apothekers nach Abs. 3 die Zumutbarkeit vertraglicher Beziehungen mit diesem Apotheker für die Krankenversicherungsträger anhand der Umstände, die zu einer vorangegangenen Vertragsauflösung geführt haben, des Ausmaßes der Beteiligung dieses Apothekers an Vertragsverstößen und der Gefahr weiterer Vertragsverstöße zu prüfen. Wenn die Bundesschiedskommission den Einspruch des Hauptverbandes nicht aufhebt, hat sie eine Frist festzusetzen, innerhalb der der Gesamtvertrag für den Apotheker nicht wirksam werden kann. Diese Frist darf fünf Jahre oder eine allenfalls längere Dauer einer Disziplinarstrafe nach § 23 Abs. 1 lit. e des Apothekerkammergesetzes, BGBl. Nr. 152/1947, nicht übersteigen.

(5) Die nach dem Apothekengesetz zuständigen Behörden haben bei Veränderungen in der Leitung einer Apotheke Name und Anschrift jedes Apothekers (§ 348 a Abs. 2) sowie den Namen der Apotheke sofort nach Bekanntwerden an den Hauptverband und an die Österreichische Apothekerkammer zu übermitteln.

Verfahren bei Streitigkeiten

§ 348 e. (1) Zur Schlichtung und Entscheidung von Streitigkeiten über die Auslegung oder über die Anwendung des bestehenden Gesamtvertrages zwischen dem Hauptverband oder einem Krankenversicherungsträger einerseits, der Österreichischen Apothekerkammer oder der Pharmazeutischen Gehaltskasse andererseits, ist die Bundesschiedskommission zuständig.

(2) Streitigkeiten, die sich aus den Vertragsbeziehungen zwischen einzelnen Apothekern und den Krankenversicherungsträgern ergeben (ausgenommen Streitigkeiten nach § 348 c und § 348 d), hat ein Schlichtungsausschuß zu entscheiden. Die Bundesschiedskommission kann in solchen Fällen erst nach Entscheidung des Schlichtungsausschusses und nur durch den Hauptverband oder die Österreichische Apothekerkammer innerhalb von sechs Wochen angerufen werden. Trifft der Schlichtungsausschuß nicht innerhalb von sechs Monaten

eine Entscheidung, kann die Bundesschiedskommission auch von den Verfahrensparteien angerufen werden.

(3) Organisation und Verfahren des Schlichtungsausschusses sind im Gesamtvertrag unter Berücksichtigung der in den §§ 577 ff. der Zivilprozeßordnung festgelegten Grundsätze zu regeln. Der Vorsitzende des Schlichtungsausschusses muß ein aktiver Richter sein, der vom Präsidenten des Oberlandesgerichtes Wien zu nominieren ist. Entscheidungen des Schlichtungsausschusses in jenen Fällen, in denen die Bundesschiedskommission nicht angerufen wurde, sind Exekutionstitel im Sinne des § 1 Z 16 der Exekutionsordnung.

Verfahren der Bundesschiedskommission

§ 348 f. (1) Soweit in diesem Abschnitt nichts anderes bestimmt ist, gelten die §§ 346 und 347 auch für das Verfahren und die Zusammensetzung der Bundesschiedskommission bei ihren Entscheidungen nach diesem Abschnitt. § 38 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes ist im Verfahren nach § 348 c Abs. 3 allerdings nur mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Bundesschiedskommission ihr Verfahren nicht bis zur Entscheidung einer Vorfrage unterbrechen kann. Die Beisitzer der Interessenvertretung in der Bundesschiedskommission sind stets von der Österreichischen Apothekerkammer zu berufen.

(2) Gegen Entscheidungen der Bundesschiedskommission oder im Fall ihrer Säumnis ist in Angelegenheiten gemäß § 348 c, § 348 d und § 348 e Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof zulässig.“

Der bisherige Abschnitt III erhält die Bezeichnung IV.

4. § 349 Abs. 2 erster Satz lautet:

„Die Beziehungen zwischen den Sozialversicherungsträgern und anderen Vertragspartnern als Ärzten, Dentisten, Apothekern und Krankenanstalten können durch Gesamtverträge geregelt werden.“

5. § 350 Abs. 1 lautet:

„(1) Heilmittel (§ 136) und Heilbehelfe (§ 137) usw. dürfen für Rechnung der Krankenversicherungsträger von Apothekern und Hausapotheken führenden Ärzten nur unter folgenden Voraussetzungen abgegeben werden:

1. Bestehen eines Vertragsverhältnisses mit dem Krankenversicherungsträger,

2. Verordnung durch einen mit dem Krankenversicherungsträger in einem Vertragsverhältnis stehenden Arzt und

3. freie Verschreibbarkeit nach den Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise (§ 31 Abs. 3 Z 11) oder — soweit eine chef- oder kontrollärztli-

774 der Beilagen

13

che Bewilligung in diesen Richtlinien vorgesehen ist – Vorliegen einer Abgabebewilligung des Chef- oder Kontrollarztes.“

6. § 351 erster Satz lautet:

„Die Bestimmungen der §§ 344 bis 348 gelten sinngemäß für das Vertragsverhältnis zwischen den Krankenversicherungsträgern einerseits und den Dentisten, Hebammen und deren gesetzlichen Interessenvertretungen andererseits.“

7. Dem § 420 Abs. 5 wird folgender Satz angefügt:

„§ 107 Abs. 4 gilt entsprechend.“

8. Im § 431 Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck „im Vorstand“ durch den Ausdruck „im Vorstand und in der Hauptversammlung“ ersetzt.

9. a) § 433 Abs. 3 lit. c lautet:

„c) 15 weiteren von der Hauptversammlung aus ihrer Mitte oder aus dem Kreis der Stellvertreter ihrer Mitglieder zu wählenden Mitgliedern, von denen zehn der Gruppe der Dienstnehmer und fünf der Gruppe der Dienstgeber anzugehören haben.“

b) § 433 Abs. 3 dritter Satz lautet:

„Für jedes der unter lit. a und c bezeichneten Mitglieder des Vorstandes ist von der Hauptversammlung aus ihrer Mitte oder aus dem Kreis der Stellvertreter ihrer Mitglieder ein Stellvertreter zu wählen; für jedes der unter lit. b bezeichneten Mitglieder des Vorstandes ist von dem in Betracht kommenden Ausschuss aus seiner Mitte ein Stellvertreter zu wählen; der Stellvertreter hat im Falle der zeitweiligen Verhinderung des Mitgliedes Sitz und Stimme im Vorstand.“

c) § 433 Abs. 6 erster Satz lautet:

„Die Vertreter in der Hauptversammlung und in den Sektionsausschüssen sind von den Vorständen, die Vertreter im Überwachungsausschuss von den Überwachungsausschüssen der in Betracht kommenden Versicherungsträger aus ihrer Mitte oder aus der Mitte der Hauptversammlung des betreffenden Versicherungsträgers zu wählen.“

d) Im § 433 Abs. 6 zweiter Satz wird der Ausdruck „Das Bundesministerium für soziale Verwaltung“ durch den Ausdruck „Der Bundesminister für soziale Verwaltung“ ersetzt.

10. a) Im § 435 Abs. 1 wird der Ausdruck „Hauptversammlung“ durch den Ausdruck „Hauptversammlung des Versicherungsträgers“ ersetzt.

b) § 435 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Hauptversammlung des Hauptverbandes hat jährlich mindestens einmal zusammenzutreten. Sie ist vom Vorstand einzuberufen. Ihr ist jedenfalls vorbehalten:

1. die Erfüllung der in Abs. 1 Z 1 und 5 angeführten Aufgaben für den Bereich des Hauptverbandes;

2. die Beschlußfassung über den Rechnungsschluß für den Hauptverband und für die bei ihm errichteten Fonds, sowie über die Entlastung des Vorstandes sowie der ständigen Ausschüsse gemäß § 453 Abs. 2;

3. die Beschlußfassung über die Satzung und deren Änderung.“

Die bisherigen Abs. 2 und 3 erhalten die Bezeichnung 3 und 4.

c) Im § 435 Abs. 4 (neu) erster Satz wird der Ausdruck „im Abs. 1 Z 2 und 4 und im Abs. 2“ durch den Ausdruck „im Abs. 1 Z 2 und 4, im Abs. 2 Z 2 und 3 und im Abs. 3“ ersetzt.

11. Im § 447 a Abs. 5 zweiter Satz wird der Ausdruck „2,4 vH“ durch den Ausdruck „1 vH“ ersetzt.

12. Dem § 447 g Abs. 6 wird folgender Satz angefügt:

„Um eine ungünstige Kassenlage eines Trägers der Pensionsversicherung ganz oder teilweise zu beheben, kann der Hauptverband zusätzliche Vorschußzahlungen vornehmen.“

13. Dem § 453 werden folgende Abs. 3 und 4 angefügt:

„(3) Durch die Satzung des Versicherungsträgers (des Hauptverbandes) kann vorgesehen werden, daß Angelegenheiten, die in den Wirkungsbereich der Hauptversammlung, des Vorstandes oder eines durch die Satzung errichteten ständigen Ausschusses fallen, bei Gefahr im Verzug zur Abwendung eines dem Versicherungsträger (dem Hauptverband) drohenden Schadens bzw. zur Sicherung eines dem Versicherungsträger (dem Hauptverband) entgehenden Vorteiles vorläufig durch Verfügung des Obmannes (des Präsidenten des Hauptverbandes) zu regeln sind, wenn der in Betracht kommende Verwaltungskörper nicht rechtzeitig zusammentreten kann. Die Verfügungen sind im Einvernehmen mit den Stellvertretern des Obmannes (des Präsidenten) zu treffen, bei ihrer Abwesenheit oder ihrer Verhinderung auch ohne deren Mitwirkung. Der Obmann (Der Präsident) hat in derartigen Fällen vom zuständigen Verwaltungskörper die nachträgliche Genehmigung einzuholen.

(4) In Angelegenheiten, die in den Wirkungsbereich des Landesstellenausschusses fallen, gilt Abs. 3 entsprechend mit der Maßgabe, daß die dort bezeichneten Befugnisse des Obmannes (Präsidenten) dem Vorsitzenden des betreffenden Verwaltungskörpers zustehen.“

14. Im § 466 Abs. 2 erster Satz wird der Ausdruck „bei einer Gebietskrankenkasse kurzfristig beschäftigten Arbeiter“ durch den Ausdruck „bei

einer Gebietskrankenkasse versicherten, kurzfristig beschäftigten Arbeiter“ ersetzt.

15. § 472 a Abs. 2 dritter Satz lautet:

„Die Beiträge sind in den Fällen, in denen ein Waisenversorgungsgenuß die Beitragsgrundlage ist, vom Dienstgeber allein, in allen übrigen Fällen vom Versicherten und vom Dienstgeber zu gleichen Teilen zu tragen.“

16. Im § 479 Abs. 2 Z 1 wird der Ausdruck „§ 84 Abs. 1, Abs. 2 Z 2, Abs. 3 und 5“ durch den Ausdruck „§ 84 Abs. 1, Abs. 2 Z 3 lit. a, Abs. 3 Z 3 lit. a und Abs. 5“ ersetzt.

17. a) § 502 Abs. 5 lautet:

„(5) Abs. 4 gilt entsprechend auch für Personen, die sich nach dem 9. Mai 1945 in Österreich aufgehalten haben und danach ausgewandert sind, sofern diese Auswanderung aus Gründen, auf die der (die) Betreffende keinen Einfluß hatte, nicht früher möglich war und sie nicht später als am 31. Dezember 1949 erfolgt ist.“

b) § 502 Abs. 6 lautet:

„(6) Abs. 1 gilt auch für Personen, die vor der Haft, Strafe, Anhaltung, Arbeitslosigkeit oder Ausbürgerung aus Gründen, auf die der (die) Betreffende keinen Einfluß hatte, keine Beitragszeiten gemäß § 226 oder Ersatzzeiten gemäß §§ 228 und 229 zurückgelegt haben, sofern der (die) Betreffende am 12. März 1938 seinen Wohnsitz im Gebiet der Republik Österreich hatte.“

c) Dem § 502 werden ein Abs. 7 und 8 mit folgendem Wortlaut angefügt:

„(7) Bei der Anwendung der Vorschriften der Abs. 1 bis 5 gilt § 228 Abs. 1 Z 3 mit der Maßgabe, daß Schuljahre, die aus einem der im § 500 genannten Gründe abgebrochen werden mußten, als vollendet gelten.“

(8) Die Vorschriften der Abs. 1 bis 7 gelten auch, wenn der Versicherungsfall schon vor dem 1. Jänner 1956 eingetreten ist.“

18. Dem Neunten Teil wird ein Abschnitt VI mit folgendem Wortlaut angefügt:

„ABSCHNITT VI

Sonderbestimmung für Zollausschlußgebiete

§ 506 b. Zur Durchführung der Sozialversicherung in Zollausschlußgebieten kann der Bundesminister für soziale Verwaltung das Nähere, wie insbesondere die Festsetzung von Schillingbeträgen in Beträgen in der jeweils im Zollausschlußgebiet geltenden Fremdwährung unter Berücksichtigung des Kursverhältnisses und des Verhältnisses der Kaufkraft der Fremdwährung zur inländischen Währung, durch Verordnung regeln.“

19. In der Anlage 1 lautet die Z 30 wie folgt:

„30	Erkrankungen an Asthma bronchiale, wenn und solange sie zur Aufgabe schädigender Erwerbsarbeit zwingen.	Alle Unternehmen“
-----	---	-------------------

20. In der Anlage 1 lautet die Z 38 wie folgt:

„38	Infektionskrankheiten	Krankenhäuser, Heil- und Pflegeanstalten, Entbindungsheime und sonstige Anstalten, die Personen zur Kur und Pflege aufnehmen, ferner Einrichtungen und Beschäftigungen in der öffentlichen und privaten Fürsorge, in Schulen, Kindergärten und Säuglingskrippen und im Gesundheitsdienst sowie in Laboratorien für wissenschaftliche und medizinische Untersuchungen und Versuche sowie in Justizanstalten und Hafträumen der Verwaltungsbehörden“
-----	-----------------------	--

Artikel VI

Übergangsbestimmungen

(1) Die erstmaligen Meldungen für Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes der Pflichtversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz am 1. Jänner 1986 unterliegen und nicht schon zur Pflichtversicherung angemeldet sind, sind bis 31. März 1986 beim zuständigen Versicherungsträger zu erstatten. Die Bestimmungen der §§ 33 bis 38, 41 bis 43 und 111 bis 113 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes sind entsprechend anzuwenden.

(2) Personen, die nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes als Pflichtversicherte in die Unfallversicherung einbezogen werden und die am 1. Jänner 1986 bei einem Versicherungsunternehmen vertragsmäßig unter Einschluß der Arbeitsunfälle unfallversichert sind oder für die ein solcher Vertrag abgeschlossen worden ist, können den Versicherungsvertrag bis 30. Juni 1986 zum Ablauf des auf die Aufkündigung folgenden Kalendermonates aufkündigen. Für einen Zeitraum nach dem Erlöschen des Versicherungsvertrages bereits ent-

richtete Versicherungsbeiträge (Prämien) sind vom Versicherungsunternehmen nicht zu erstatten.

(3) Versicherungsunternehmen, die das Versicherungsgeschäft betreiben, können jene Teile der versicherungstechnischen Rückstellungen, die zufolge Kündigung gemäß Abs. 2 aufzulösen sind, steuerfrei auf eine Sonderrücklage für die Umstellung des Geschäftsbetriebes übertragen. Diese Rücklage ist in den folgenden Geschäftsjahren mit einem Teilbetrag von je 20 vH gewinnerhöhend (verlustmindernd) aufzulösen.

(4) Die Bestimmungen des § 69 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 22 gelten auch für noch nicht verjährte Rückforderungen, die vor Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1986 entstanden sind.

(5) Die Bestimmungen des § 84 Abs. 2 Z 2 lit. a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der am 31. Dezember 1985 in Geltung gestandenen Fassung sind für die nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz eingerichteten Pensionsversicherungsträger mit der Maßgabe solange weiterhin anzuwenden, bis die Mittel des Unterstützungsfonds am Ende eines Geschäftsjahres den im § 84 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 26 lit. b angeführten Tausendsatz der Erträge an Versicherungsbeiträgen erreicht haben.

(6) Die Bestimmungen der §§ 86 Abs. 3, 227 Z 5 und 10, 235 Abs. 3 lit. b und 242 Abs. 6 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 27 bzw. Art. IV Z 1 lit. a und c, 2 und 3 sind nur anzuwenden, wenn der Stichtag nach dem 31. Dezember 1985 liegt.

(7) Der Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung für Personen, die am 31. Dezember 1985 als Angehörige gelten, nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes aber nicht mehr als Angehörige gelten, bleibt auch über das Ende der Angehörigeneigenschaft aufrecht, solange die Voraussetzungen für den am 31. Dezember 1985 bestandenen Leistungsanspruch gegeben sind.

(8) Leidet ein Versicherter am 1. Jänner 1986 an einer Krankheit, die erst aufgrund der Bestimmung des § 177 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. III Z 1 oder der Bestimmungen des Art. V Z 19 bzw. 20 als Berufskrankheit anerkannt wird, so sind ihm die Leistungen der Unfallversicherung zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1986 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1986 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem Tag der Antragstellung.

(9) Im Falle des durch eine Krankheit verursachten Todes des Versicherten, die erst aufgrund der Bestimmung des § 177 Abs. 1 des Allgemeinen

Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. III Z 1 oder der Bestimmungen des Art. V Z 19 bzw. 20 als Berufskrankheit anerkannt wird, sind die Leistungen der Unfallversicherung an die Hinterbliebenen zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag bis 31. Dezember 1986 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1986 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, gebühren die Leistungen ab dem Tag der Antragstellung.

(10) Die Bestimmungen der §§ 253 Abs. 1, 253 a Abs. 1, 276 Abs. 1 und 276 a Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z 5, 6, 8 und 9 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1985 liegt.

(11) Die Bestimmungen der §§ 261 a und 284 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z 7 und 10 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1984 liegt.

(12) § 292 Abs. 13 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z 12 lit. b ist nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag der Pension, zu der die Ausgleichszulage gewährt werden soll, nach dem 31. Dezember 1985 liegt. Er gilt nicht für Hinterbliebenenpensionen, deren Stichtag zwar nach dem 31. Dezember 1985 liegt, die aber nach einer Pension anfallen, deren Stichtag vor dem 1. Jänner 1986 gelegen ist.

(13) Soweit nach Abs. 12 § 292 Abs. 13 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z 12 lit. b nicht anzuwenden ist, ist eine Vervielfachung der Einkommensbeträge unter Bedachtnahme auf § 108 i des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes für das Kalenderjahr 1986 nur mit dem Faktor 1,03 vorzunehmen.

(14) Personen, die erst aufgrund der Bestimmungen des § 502 Abs. 5 bis 8 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. V Z 17 Anspruch auf eine Leistung aus der Pensionsversicherung nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz erhalten, gebührt diese Leistung ab 1. Jänner 1986, wenn der Antrag bis zum 31. Dezember 1986 gestellt wird, sonst ab dem auf die Antragstellung folgenden Tag. Befindet sich der Antragsteller im Zeitpunkt der Antragstellung in Auswirkung einer aus den Gründen des § 500 Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes erfolgten Auswanderung noch im Ausland, ist das Zutreffen der Voraussetzungen für den Leistungsanspruch abweichend von der Bestimmung des § 223 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes zum Zeitpunkt des Eintrittes des Versicherungsfalles zu prüfen.

(15) Die Bestimmungen des § 502 Abs. 5 bis 8 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. V Z 17 sind auf Antrag auch auf Leistungsansprüche anzuwenden, die am 31. Dezember 1985 bereits bestehen. Eine sich daraus ergebende Erhöhung der Leistungsansprüche gebührt ab 1. Jänner 1986, wenn der Antrag bis 31. Dezember 1986 gestellt wird, sonst ab dem der Antragstellung folgenden Monatsersten.

Artikel VII

Schlußbestimmungen

(1) Art. VIII Abs. 9 der 37. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 588/1981, lautet:

„(9) § 254 Abs. 4 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes gilt entsprechend auch für einen Bezieher einer Invaliditätspension (Berufsunfähigkeitspension, Knappschaftsvollpension) bzw. für einen Bezieher einer Pension aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, ohne daß ihm Maßnahmen der Rehabilitation gewährt worden sind, sofern er während des Anspruches auf diese Pension mindestens 36 Beitragsmonate der Pflichtversicherung durch eine Erwerbstätigkeit erworben hat und seine Arbeitsfähigkeit in den von ihm nach dem Anfall dieser Pension ausgeübten Berufen infolge seines körperlichen oder geistigen Zustandes auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten in jedem dieser Berufe herabgesunken ist.“

(2) Art. V Abs. 5 und 6 der 39. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 590/1983, lauten:

„(5) Die Träger der nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz geregelten Pensionsversicherung haben Zuführungen an die Liquiditätsreserve nach § 444 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes für das Geschäftsjahr 1984 nur im Sinne des Art. IV Abs. 4 vorzunehmen. Für das Geschäftsjahr 1985 haben die Träger der nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz geregelten Pensionsversicherung bei der Berechnung einer weiteren Zuführung im Sinne des § 444 a Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes über die Zuführung nach Art. IV Abs. 4 hinaus den im Rechnungsabschluß nachgewiesenen Gebarungüberschuß um den nach Art. IV Abs. 4 der Liquiditätsreserve zuzuführenden Betrag zu vermindern.“

(6) Die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern als Träger der Pensionsversicherung haben Zuführungen an die Liquiditätsreserve nach § 217 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz-

zes bzw. § 205 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes für das Geschäftsjahr 1984 nur im Sinne des Art. IV Abs. 5 vorzunehmen. Für das Geschäftsjahr 1985 haben die Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und die Sozialversicherungsanstalt der Bauern als Träger der Pensionsversicherung bei der Berechnung einer weiteren Zuführung im Sinne des § 217 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. § 205 Abs. 2 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes über die Zuführung nach Art. IV Abs. 5 hinaus den im Rechnungsabschluß nachgewiesenen Gebarungüberschuß um den nach Art. IV Abs. 5 der Liquiditätsreserve zuzuführenden Betrag zu vermindern.“

(3) Art. V Abs. 7 der 40. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 484/1984, lautet:

„(7) Die nach Abs. 5 bzw. 6 zu tilgenden Beträge sind bei der Berechnung des Bundesbeitrages nach § 80 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes für das Geschäftsjahr 1984 und bei der Festsetzung der Aufteilungsschlüssel nach § 447 g Abs. 8 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes für das Geschäftsjahr 1986 bei den Erträgen außer Betracht zu lassen. Für die Berechnung der Überweisung an den Unterstützungsfonds nach § 84 Abs. 2 Z 2 lit. a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ist der im Rechnungsabschluß nachgewiesene Gebarungüberschuß für das Geschäftsjahr 1984 um die nach Abs. 5 bzw. 6 getilgten Beträge zu vermindern.“

Die bisherigen Abs. 7 bis 9 erhalten die Bezeichnung 8 bis 10.

(4) Dem Art. V der 40. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 484/1984, wird folgender Abs. 11 angefügt:

„(11) Bei der Anwendung der §§ 108 a und 108 d des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 21 sind als Aufwertungszahlen für die Jahre 1984 und 1985 die Richtzahlen für diese Jahre heranzuziehen.“

(5) § 292 Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z 12 lit. a ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß in den Zollausschlußgebieten Jungholz und Mittelberg anstelle des Betrages von 2 040 S der Betrag von 304 DM heranzuziehen ist.

Artikel VIII

Inkrafttreten

(1) Dieses Bundesgesetz tritt, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, am 1. Jänner 1986 in Kraft.

(2) Es treten in Kraft:

a) rückwirkend mit 1. Jänner 1984 Art. I Z 1 lit. b, 2 lit. a und c, 3, 5, 6, 8, 13, 14, 17, 18,

774 der Beilagen

17

- 28, Art. II Z 1 und 5, Art. IV Z 1 lit. b und Art. VII Abs. 1 und 2;
- b) rückwirkend mit 1. Jänner 1985 Art. I Z 25, Art. IV Z 7, 10 und Art. VII Abs. 3;
- c) mit dem Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1986 Art. I Z 15 lit. a bis e, 16, 19 und 20;
- d) mit dem Beginn des Beitragszeitraumes Juli 1987 Art. I Z 12 lit. b.

Artikel IX**Vollziehung**

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes sind betraut:

- a) hinsichtlich des § 80 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 25 der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen;
- b) hinsichtlich der §§ 261 a bzw. 284 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z 7 bzw. 10 der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Familie, Jugend und Konsumentenschutz;
- c) hinsichtlich aller übrigen Bestimmungen der Bundesminister für soziale Verwaltung.

VORBLATT**Problem und Ziel:**

Änderungsvorschläge, die im Rahmen der 39. und 40. Novelle zum ASVG nicht berücksichtigt werden konnten.

Lösung:

Bereinigung zahlreicher Bestimmungen zur Verbesserung der Praxis des Sozialversicherungsrechts.

Alternativen:

Keine.

Kosten:

Keine ins Gewicht fallenden Kosten.

Erläuterungen

Im Mittelpunkt der 39. Novelle zum ASVG (in Kraft getreten am 1. Jänner 1984) standen sozialversicherungsrechtliche Begleitmaßnahmen zu den im Rahmen der Arbeitsmarktpolitik unternommenen Schritten zur Sicherung der Arbeitsplätze sowie finanzielle Maßnahmen zur Entlastung des Bundeshaushaltes.

Hauptinhalt der 40. Novelle zum ASVG (in Kraft getreten am 1. Jänner 1985) war die Pensionsreform.

Alle übrigen, mit den Zielen der 39. und 40. Novelle zum ASVG nicht im Zusammenhang stehenden Novellierungsvorschläge, vor allem solche, die sich aus der Praxis des Sozialversicherungsrechts ergaben und die eine gewisse Bereinigung dieses Rechtsbereiches bewirken sollten, mußten zurückgestellt werden. Aufgabe des vorliegenden Novellenentwurfes ist es daher, diesen von den verschiedenen Stellen, allen voran von den großen Interessensvertretungen und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger an das Bundesministerium für soziale Verwaltung herangetragenen, sowie den im Ressort vorgemerkten Änderungsvorschlägen nunmehr Rechnung zu tragen.

Dementsprechend erstrecken sich die vorgeschlagenen Änderungen auf alle Teile des ASVG. Die finanziellen Auswirkungen sind im Vergleich zum Gesamtgebarungsvolumen der Sozialversicherung so gering, daß sie bei den einzelnen Punkten des Entwurfes besprochen und keine eigenen finanziellen Erläuterungen beigefügt werden.

Bei den beabsichtigten Änderungen handelt es sich im wesentlichen, der Reihenfolge nach aufgezählt, um folgende Neuerungen:

- Sozialversicherungsrechtlicher Schutz für Zeitsoldaten in Durchführung des Wehrrechtsänderungsgesetzes 1983;
 - Unfallversicherungsschutz für Mitglieder der kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigungen in Ausübung ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit;
 - Schaffung einer einwandfreien Rechtsgrundlage für das vom Hauptverband herausgegebene Heilmittelverzeichnis;
 - Verpflichtung des Dienstgebers, eine Kopie der An- bzw. Abmeldung zur Sozialversicherung dem Versicherten zu übermitteln;
 - Beitragsfreiheit der Nachlässe von Versicherungsprämien für Versicherungsangestellte bzw. des sogenannten kleinen Trennungsgeldes im Baugewerbe;
 - Neuregelung der Betriebsnachfolgerhaftung;
 - Bessere Dotierungsmöglichkeiten für den Unterstützungsfonds der Sozialversicherungsträger;
 - Neuregelung des Anfalls einer Eigenpension;
 - Ausschluß des Rückforderungsrechtes des Versicherungsträgers, wenn er erkennen mußte, daß eine Leistung zu Unrecht erbracht worden ist; gleichzeitig Einschränkungen bei der Aufrechnung von Vorschüssen;
 - Klarstellungen im Zusammenhang mit der Pensionsreform;
 - Verbesserungen des Ausgleichszulagenrechts durch Milderung der pauschalierten Unterhaltsanrechnung sowie bei der Anrechnung des fiktiven Ausgedinges;
 - Regelung der Beziehungen der Krankenversicherungsträger (des Hauptverbandes) zu den Apothekern;
 - gesetzliche Absicherung der satzungsmäßigen Ermächtigung für Obmannverfügungen bei Gefahr im Verzug;
 - Erweiterung der Begünstigungsbestimmungen (§§ 500 ff ASVG) auf Personen,
 - a) die erst nach dem 9. Mai 1945 endgültig aus Österreich auswandern konnten,
 - b) die vor der Verfolgung keine Versicherungszeiten erworben haben (Jahrgang 1922 und folgende),
 - c) die wegen der Verfolgung ein Schuljahr nicht vollenden konnten;
 - Verbesserungen in der Liste der Berufskrankheiten.
- Die Zuständigkeit des Bundes zur Erlassung der im vorliegenden Entwurf enthaltenen Regelungen

gründet sich auf den Kompetenztatbestand Sozialversicherungswesen des Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG.

Zu den einzelnen Bestimmungen ist folgendes zu bemerken:

Zu Art. I Z 1 lit. a (§ 5 Abs. 1 Z 7):

Die Änderung des codex juris canonici hat auch Auswirkungen auf das ASVG:

Derzeit sind in § 5 Abs. 1 Z 7 ASVG „Geistliche der katholischen Kirche, die auf den Titel der Diözese geweiht sind“, von der Vollversicherung ausgenommen.

Nach dem neuen Kirchenrecht gibt es keine „Weihe auf den Titel der Diözese“ mehr — die Vorschriften über den Weihetitel sind vollkommen weggefallen. Der Weihetitel sollte in früheren Zeiten den Unterhalt und die medizinische Versorgung der Kleriker sicherstellen. Nunmehr ist im katholischen Kirchenrecht vorgesehen, daß jeder Kleriker auch ohne Weihetitel versorgt sein muß (canon 281).

Die Bestimmungen des ASVG, nach denen nur Geistliche mit Weihetitel von der Vollversicherung ausgenommen sind, gehen daher ins Leere.

Es wird vorgeschlagen, die entsprechende Formulierung ersatzlos zu streichen und damit der Rechtsänderung im kirchlichen Bereich Rechnung zu tragen.

Zu Art. I Z 1 lit. b, Z 2 lit. a und c, Z 3, 5, 6, 8, 13, 14, 17, 18, 28, Art. II Z 1 und 5 und Art. IV Z 1 lit. b (§§ 5 Abs. 1 Z 11, 8 Abs. 1 Z 1 lit. c, 8 Abs. 1 Z 5, 10 Abs. 5, 12 Abs. 4, 14 Abs. 1 Z 8, 17 Abs. 5 lit. d, 36 Abs. 1 Z 6, 44 Abs. 1 Z 7, 52 Abs. 3, 56 a Abs. 3, 89 a, 122 Abs. 2 Z 2, 143 Abs. 1 Z 6 und 227 Z 7 und 8):

Das am 1. Jänner 1984 in Kraft getretene Wehrrechtsänderungsgesetz 1983, BGBl. Nr. 577, sieht die Schaffung einer neuen Art des außerordentlichen Präsenzdienstes, nämlich den Wehrdienst als Zeitsoldat, vor. Für Zeitsoldaten, die Anspruch auf berufliche Bildung haben, ist — abweichend von den bisherigen Präsenzdienstarten — ein spezieller sozialversicherungsrechtlicher Schutz im Bereich der Kranken- und Pensionsversicherung vorgesehen. Eine Einbeziehung in die Unfallversicherung nach dem ASVG erscheint nicht erforderlich, da durch das Heeresversorgungsgesetz eine hinreichende sozialrechtliche Sicherung auch für die Zeit nach Beendigung des Wehrdienstes als Zeitsoldat gegeben ist.

§ 17 b des Heeresgebührengesetzes in der Fassung des Art. II Z 22 des Wehrrechtsänderungsgesetzes 1983 (nunmehr § 24 des Heeresgebührengesetzes 1985) sieht vor, daß Zeitsoldaten, die Anspruch auf berufliche Bildung (§§ 33 bzw. 41 Abs. 4 des Wehrgesetzes 1978) haben, im letzten

Jahr ihres Wehrdienstes als Zeitsoldat in der Kranken- und Pensionsversicherung nach Maßgabe des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes pflichtversichert sind. Diese Bestimmung ist nicht unmittelbar vollziehbar, sie bedarf vielmehr der näheren Ausführung im ASVG.

Die Einbeziehung der Zeitsoldaten in die Kranken- und Pensionsversicherung nach dem ASVG soll nach Maßgabe folgender Grundsätze vorgenommen werden: Die vorgeschlagene Anfügung einer Z 5 im § 8 Abs. 1 ASVG steht in Übereinstimmung mit § 24 des Heeresgebührengesetzes 1985. Die berufliche Bildung der Zeitsoldaten kann ua. in Form eines Lehrverhältnisses erfolgen. Durch die in § 5 Abs. 1 Z 11 ASVG vorgeschlagene Regelung soll klargestellt werden, daß in solchen Fällen nur die Pflichtversicherung als Zeitsoldat eintreten soll.

Im § 10 Abs. 5 ASVG wird vorgesehen, daß die Pflichtversicherung der in Rede stehenden Zeitsoldaten mit dem Eintritt des Tatbestandes beginnt, der den Grund der Versicherung bildet. Das Ende der Pflichtversicherung der Zeitsoldaten soll im Rahmen des § 12 Abs. 4 ASVG klar geregelt werden.

Eine ausdrückliche Regelung der sachlichen Zuständigkeit im Bereich der Krankenversicherung für Zeitsoldaten erscheint im Hinblick auf die Generalklausel des § 26 Abs. 1 Z 1 ASVG nicht erforderlich.

Gemäß § 14 Abs. 1 Z 8 ASVG werden Zeitsoldaten zur Pensionsversicherung der Angestellten versicherungszugehörig sein. Dies trägt der vorgesehenen Gleichstellung der Zeitsoldaten mit Vertragsbediensteten des Entlohnungsschemas I im Sinne des Vertragsbedienstetengesetz 1948 Rechnung.

Die örtliche Zuständigkeit für Zeitsoldaten richtet sich gemäß § 30 Abs. 1 ASVG nach dem Ort ihrer Beschäftigung (Ausbildung).

Meldepflichtige Stelle im Sinne des § 36 ASVG sind die zuständigen Stellen des Bundesheeres. Diesen wird es obliegen, die Meldungen zur Sozialversicherung dem zuständigen Krankenversicherungsträger zu erstatten.

Als allgemeine Beitragsgrundlage bei den Zeitsoldaten gilt gemäß § 44 Abs. 1 Z 7 ASVG das Taggeld, die Dienstgradzulage und die Monatsprämie (vgl. diesbezüglich auch § 24 des Heeresgebührengesetzes 1985).

Die Anfügung eines Abs. 3 zu § 56 a ASVG dient der Klarstellung, daß die Bestimmungen des § 56 a Abs. 1 und 2 ASVG für teilversicherte Zeitsoldaten nicht zur Anwendung kommen (die Teilversicherung bringt ohnehin eine Beitragspflicht des Bundes mit sich).

Für die teilversicherten Zeitsoldaten soll im Hinblick auf den Beitragssatz in der Krankenversicherung von 5 vH (§ 52 Abs. 3 ASVG) gemäß § 143

Abs. 1 Z 6 ASVG der Anspruch auf Krankengeld für die Dauer der Präsenzdienstleistung ruhend gestellt werden. Dies ist auch deshalb unproblematisch, weil nach den geltenden wehrrechtlichen Bestimmungen die Bezüge des Präsenzdieners im Erkrankungsfall nicht wegfallen.

Die übrigen vorgeschlagenen Änderungen (§§ 8 Abs. 1 Z 1 lit. c, 17 Abs. 5 lit. d; 89 a, 122 Abs. 2 Z 2, 227 Z 7 und 8) enthalten die im Zusammenhang mit dem Einbau des sozialversicherungsrechtlichen Schutzes der Zeitsoldaten in das ASVG notwendigen textlichen Anpassungen.

Um einen lückenlosen Übergang zu den Bestimmungen des Wehrrechtsänderungsgesetzes 1983 zu gewährleisten, wird vorgeschlagen, die in Rede stehenden Änderungen rückwirkend mit Wirksamkeit ab 1. Jänner 1984 in Kraft zu setzen.

Zu Art. I Z 2 lit. b, 4 lit. a und 23 (§§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. g, 10 Abs. 2 und 74 Abs. 3 Z 4):

Der Österreichische Gewerkschaftsbund (Gewerkschaft öffentlicher Dienst) sowie der Österreichische Arbeiterkammertag haben eine Erweiterung des gesetzlichen Unfallversicherungsschutzes für Personen angeregt, die einen Unfall im Zusammenhang mit der Ausübung einer Funktion im Rahmen von Interessenvertretungen erlitten haben, denen die Eigenschaft einer gesetzlichen beruflichen Vertretung nicht zukommt; diesem Anliegen soll durch die vorgeschlagenen Änderungen Rechnung getragen werden. In der Praxis bedeutet dies, daß künftig zB auch Beisitzer der Schiedsgerichte und Einigungsämter oder Mitglieder von Ausschüssen nach den §§ 41ff AMFG unfallversichert sein werden. Die Notwendigkeit, den Unfallversicherungsschutz für diesen Personenkreis vorzusehen, liegt darin begründet, daß ihre Tätigkeit im öffentlichen Interesse liegt.

Im Sinne einer genauen Abgrenzung des in Betracht kommenden Personenkreises soll der Unfallversicherungsschutz gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. g ASVG auf Funktionäre der kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber erweitert werden, die keine gesetzlichen beruflichen Interessenvertretungen sind. Die funktionelle Objektivität einer solchen Eingrenzung ergibt sich nicht zuletzt aus § 4 des Arbeitsverfassungsgesetzes.

Zu Art. I Z 4 lit. b (§ 10 Abs. 5):

Für die in § 8 Abs. 1 Z 3 lit. c ASVG zuletzt genannten Personengruppen — Rehabilitanden und Personen, denen Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge gewährt werden — findet sich derzeit keine gesetzliche Regelung über die Dauer ihrer Teilversicherung in den §§ 10 und 12 ASVG zum Unterschied von den sonst im § 8 Abs. 1 Z 3 lit. c angeführten Personengruppen. Eine entsprechende Regelung wird daher an der in Betracht kommen-

den Stelle (§ 10 Abs. 5 erster Satz ASVG) eingefügt.

Zu Art. I Z 7 (§ 16 Abs. 3):

Die vorgeschlagene Änderung dient der Beseitigung von in der Praxis im Hinblick auf die einzuhaltende Frist von 60 Monaten nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung nach dem GSVG bzw. BSVG aufgetretenen Härtefällen. Die Regelung hat zB bewirkt, daß ein Student nach Beendigung seiner aufgrund des Bezuges einer Waisenspension begründeten Pflichtversicherung nach dem GSVG nicht der Selbstversicherung gemäß § 16 ASVG beitreten konnte. Da diese Auswirkungen vom Gesetzgeber bei Einführung der 60-Monatsfrist nicht beabsichtigt waren, soll im § 16 Abs. 3 letzter Satz ASVG ausdrücklich die Bestimmung des § 2 GSVG bzw. § 2 BSVG zitiert werden.

Zu Art. I Z 9 (§ 25 Abs. 2):

Die vorgeschlagene Änderung dient lediglich der Beseitigung eines Zitierfehlers.

Zu Art. I Z 10 (§ 28 Z 2 lit. i):

Nach dem Wortlaut des § 8 Abs. 1 Z 3 lit. c ASVG begründet die Unterbringung in einer Rehabilitations- oder Gesundheitsvorsorgeeinrichtung die Unfallversicherung, sodaß auch Personen, die unter Anwendung des § 100 Bauern-Sozialversicherungsgesetz in derartigen Einrichtungen behandelt werden, unter Unfallversicherungsschutz stehen. Für diese Personen ist die Sozialversicherungsanstalt der Bauern jedoch nicht als Unfall- oder Pensionsversicherungsträger, sondern als Krankenversicherungsträger „sachlich“ zuständig. § 28 Z 2 lit. i ASVG ist daher entsprechend zu ergänzen.

Zu Art. I Z 11 lit. a (§ 31 Abs. 3 Z 8):

Die vorliegende Änderung dient der Klarstellung, daß der Hauptverband neben den auf Weisungen des Bundesministers für soziale Verwaltung beruhenden Statistiken auch weitere Statistiken, die zur Erfüllung seiner gesetzlichen Aufgaben notwendig sind (zB Ärztekosten- und Honorarstatistiken), zu besorgen hat.

Zu Art. I Z 11 lit. b, d und e (§ 31 Abs. 3 Z 10, § 31 Abs. 4 und 5):

Durch die vorgeschlagene Ergänzung des § 31 Abs. 3 Z 10 ASVG soll aufgrund einer Anregung des Hauptverbandes eine eigene Richtlinienkompetenz des Hauptverbandes bezüglich der Schaffung gemeinsamer Einrichtungen für die Retaxierung von Rezepten und für die Heilmittelabrechnung verankert werden. Ergänzend dazu soll die in Rede stehende Bestimmung im § 31 Abs. 4 ASVG (Zustimmung des Sektionsausschusses für die Träger der Selbständigen-Krankenversicherung) und

im § 31 Abs. 5 zweiter Satz ASVG (Genehmigung durch den Bundesminister für soziale Verwaltung) angeführt werden.

Zu Art. I Z 11 lit. c, d, e und f und Art. V Z 5 (§ 31 Abs. 3 Z 11, § 31 Abs. 4 und 5 und § 350 Abs. 1):

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger gibt seit Jahrzehnten das „Spezialitätenverzeichnis“ heraus, in dem die von den Ärzten am häufigsten für Rechnung der Krankenversicherungsträger verordneten Heilmittel mit Preis, Anwendungsbereich, Packungsgröße ua. angeführt sind. Dieses Verzeichnis schränkt den Rechtsanspruch der Patienten auf die notwendigen Heilmittel nicht ein und hat sich als Arbeitsbehelf für die Vertragsärzte bestens bewährt. Die Krankenversicherungsträger verzichteten nämlich üblicherweise darauf, Verordnungen von Präparaten aus dem Spezialitätenverzeichnis vom Chefarzt begutachten zu lassen.

Die vorgeschlagene Gesetzesänderung soll die Rechtsgrundlage des seit Jahrzehnten bewährten Verzeichnisses (welches nun der besseren Verständlichkeit halber „Heilmittelverzeichnis“ genannt wird) verbessern:

Bisher war die Rechtsgrundlage dieses Verzeichnisses in Punkt 34 der „Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Arznei- und Heilmitteln sowie Heilbehelfen“ (vgl. § 31 Abs. 3 Z 11 ASVG) enthalten. Es wurde in der wissenschaftlichen Literatur bestritten, daß diese Rechtsgrundlage für das Spezialitätenverzeichnis ausreichend sei (vgl. Winkler — Barfuß — Raschauer: „Arzneimittelpreise und Sozialversicherung“, Sigma-Verlag, Wien 1983).

Den Paragrafen der österreichischen Sozialversicherung über die Verschreibung von Medikamenten sind im einzelnen Behandlungsfall die festgelegten Kriterien einer ausreichenden ärztlichen und das Maß des Notwendigen überschreitenden Krankenbehandlung (§ 33 Abs. 2 ASVG).

In das Heilmittelverzeichnis werden jene Medikamente aufgenommen, die den oben zitierten gesetzlichen Kriterien entsprechen. Im Einzelfall kann nach wie vor jedes Heilmittel verordnet werden. Vor der Aufnahme eines Heilmittels in das Heilmittelverzeichnis wird der Hauptverband zu prüfen haben, ob das Präparat auch tatsächlich der gesetzlich umschriebenen Krankenbehandlung dienen kann.

Das Heilmittelverzeichnis soll wegen seiner großen praktischen Bedeutung auch in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ veröffentlicht werden und damit jedem Interessierten zugänglich sein (bereits bisher erhielt jeder Vertragsarzt der österreichischen Sozialversicherung, jede öffentliche

Apotheke und jede gemeinnützige Krankenanstalt das Spezialitätenverzeichnis kostenlos).

In § 31 Abs. 3 Z 11 lit. a ASVG und in § 350 ASVG sollen Ausdrücke in Zusammenhang mit der vorgeschlagenen Änderung richtiggestellt werden:

Das Wort „Arzneimittel“ soll aus dem Titel der Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise gestrichen werden; in § 350 ASVG soll zusätzlich auf das Heilmittelverzeichnis Bezug genommen werden.

Weitere formelle Änderungen ergeben sich daraus, daß in § 31 Abs. 4 ASVG die Zuständigkeit des Sektionsausschusses „Selbständigen-Krankenversicherung“ auch für die Verbindlichkeit des Heilmittelverzeichnisses formuliert werden muß und daß in § 31 Abs. 5 ASVG das Heilmittelverzeichnis auch in der Publikationsvorschrift für die „Soziale Sicherheit“ zu erwähnen ist.

Zu Art. I Z 11 lit. g (§ 31 Abs. 8):

Es hat sich gezeigt, daß die für die Durchführung der gesetzlich angeordneten Dokumentation installierte EDV-Anlage aus Rationalisierungsgründen sinnvollerweise auch für die administrative Tätigkeit des Hauptverbandes (der Sozialversicherungsträger) und die legistische Vorbereitungsaktivität des Bundesministeriums für soziale Verwaltung im Bereich der Sozialversicherung herangezogen werden kann. Dieser Teil des gespeicherten Materials fällt naturgemäß nicht unter den Begriff der Dokumentation und ist daher von der Zugriffsmöglichkeit durch andere Stellen auszunehmen.

Zu Art. I Z 12 lit. a und 32 (§§ 33 Abs. 1 und 111):

Wie der Österreichische Arbeiterkammertag darauf hingewiesen hat, kommt es in der Praxis immer wieder vor, daß Dienstgeber die im Gesetz vorgeschriebenen Meldungen zur Sozialversicherung verspätet erstatten oder ein zu niedriges Entgelt melden. Solche Verstöße gegen die Meldepflicht ziehen mitunter schwere Nachteile für die betroffenen Dienstnehmer nach sich.

Aus gegebenem Anlaß hat auch der Hauptverband die gegenständliche Frage im Einvernehmen mit den in Betracht kommenden Sozialversicherungsträgern geprüft und hat hiezu ua. folgendes ausgeführt:

„Es wäre nach Meinung des Hauptverbandes nicht gerechtfertigt, das gesamte, im großen und ganzen doch bewährte System des Meldewesens zur Gänze umzustößen und neu zu regeln, nur um jene im Verhältnis zur Gesamtheit nicht besonders zahlreichen Dienstgeber, die ihren Meldeverpflichtungen nicht ordnungsgemäß nachkommen, zu einem gesetzestreuem Vorgehen zu veranlassen. Dienstnehmer, die der Meinung sind, daß sie von ihrem Dienstgeber überhaupt nicht oder mit einem

zu niedrigen Entgelt angemeldet worden sind, haben auch nach der gegenwärtigen Rechtslage die Möglichkeit, Schritte dagegen zu unternehmen. Sie können sich jederzeit bei der zuständigen Krankenkasse erkundigen, ob und mit welchem Entgelt sie von ihrem Dienstgeber angemeldet worden sind.“

In dem zur Begutachtung versendeten Entwurf einer 41. Novelle zum ASVG war demnach die gesetzliche Verpflichtung der Krankenversicherungsträger zur Übermittlung einer Meldungsabschrift auf Verlangen des Versicherten vorgesehen. Gegen die vorgeschlagene Regelung hat vor allem der Österreichische Arbeiterkammertag Bedenken vorgebracht; im einzelnen hat er diese wie folgt begründet:

„Von dieser punktuellen Überlegung abgesehen und konträr zur Meinung der meisten Versicherungsträger und des Hauptverbandes, daß bereits nach gegenwärtiger Rechtslage die Möglichkeit bestünde, Schritte dagegen zu unternehmen, daß Versicherte von ihren Dienstgebern überhaupt nicht oder mit einem niedrigen Entgelt angemeldet werden, ist der Österreichische Arbeiterkammertag vom reibungslosen Funktionieren der Meldevorschriften nicht überzeugt. Es wird übersehen, daß das eigentliche Problem im allgemeinen darin besteht, daß die Versicherten sehr oft nur unzulänglich über ihre sozialversicherungsrechtlichen Rechte informiert sind und/oder des öfteren ihren Dienstgebern, wie sich später herausstellt, unbegründetes Vertrauen hinsichtlich ihrer ordnungsgemäßen Meldung schenken, sodaß gerade deshalb für sie keine Veranlassung besteht, eine entsprechende Kontrollanfrage an den Versicherungsträger zu richten. So können Dienstnehmer mangels entsprechender Beweisunterlagen Schwierigkeiten bei der Begründung von Ansprüchen bekommen und wegen einer Nichtmeldung oder einer unrichtigen Meldung durch den Dienstgeber zu Schaden bei ihren Leistungen kommen. Nach Meinung des Österreichischen Arbeiterkammertages ist es deshalb unbedingt erforderlich, dem Versicherten zwecks Überprüfung aller dem Dienstgeber obliegenden Meldevorgänge eine Meldungsabschrift auszuhändigen. Das sollte in der Weise geschehen, daß der Dienstgeber verpflichtet wird, eine zusätzliche, vom meldezuständigen Versicherungsträger übermittelte und mit dem Eingangsstempel dieses Versicherungsträgers versehene Meldungsabschrift seinem Dienstnehmer zu übergeben. Der Dienstnehmer kann dann selbst überprüfen, ob die Meldung ordnungsgemäß erfolgt ist und kann sich, von der Unrichtigkeit der Abschrift bzw. von deren Nichtausfolgung gewarnt, an den Versicherungsträger wenden, um von diesem die entsprechenden Versicherungsunterlagen zu erfragen, allenfalls — ohne größere Beweisprobleme — die nachträgliche Aufnahme in die Versicherung oder die Richtigstellung seines Versicherungsverhältnisses in die Wege leiten.

Dieser Weg erspart den Versicherungsträgern nicht nur den mit einer eigens dem Versicherten zuzustellenden Abschrift verbundenen Verwaltungs- und Kostenaufwand, sondern erleichtert auch das Auffinden nicht kollusiver Meldeverstöße von Dienstgebern und vermeidet schließlich die Bildung von größeren Außenständen. Um die vorgeschlagene Regelung administrierbar zu machen, sollte die Nichtbeachtung durch die Dienstgeber unter die Strafbestimmungen des Abschnittes VIII des ASVG fallen.“

Die in der Regierungsvorlage vorgesehene Änderung trägt der Anregung des Österreichischen Arbeiterkammertages in der Form Rechnung, als der Dienstgeber verpflichtet wird, dem Dienstnehmer von jeder An- und Abmeldung zur Sozialversicherung eine Kopie auszuhändigen. In diesem Zusammenhang ist auch eine entsprechende Änderung des § 111 ASVG vorgesehen. Die weitergehende Forderung des Österreichischen Arbeiterkammertages, dem Dienstnehmer auch Ausfertigungen über Entgelt- bzw. Entgeltsänderungsmeldungen zu übermitteln, kann zur Zeit nicht verwirklicht werden.

Einer Vorgangsweise in diesem Sinne stellt sich vor allem das Hindernis entgegen, daß jene Dienstgeber, die Selbstabrechner sind, das Entgelt für die einzelnen Dienstnehmer in den Anmeldungen nicht anzugeben verpflichtet sind; es werden auch keine Lohnänderungsmeldungen erstattet. Nur aus dem jeweils für das abgelaufene Kalenderjahr erstellten Beitragsgrundlagennachweis sind die von den einzelnen Dienstnehmern erzielten Entgelte ersichtlich.

Dazu ist festzuhalten, daß — bundesländerweise verschieden — für 70 Prozent bis 85 Prozent der Dienstnehmer die Methode der Selbstabrechnung (Lohnsummenverfahren) angewandt wird.

Allerdings arbeitet der Hauptverband an einer zentralen Speicherung der Beitragsgrundlagen der Versicherten. Sobald dieses Programm des Hauptverbandes abgeschlossen sein wird — das wird in absehbarer Zeit sein — stehen der Erfüllung des Anliegens des Österreichischen Arbeiterkammertages keine technischen Hindernisse mehr entgegen.

Zu Art. I Z 12 lit. b (§ 33 Abs. 3):

Nach § 108 a ASVG wird die Aufwertungszahl und der Richtwert (früher Richtzahl), die für die Anpassung der Pensionen maßgebend sind, aufgrund einer zweimal im Jahr stattfindenden Einreihung der Versicherten in die Lohnstufen errechnet. Diese Einreihung der Versicherten in die Lohnstufen (Grundzählung) gibt dem Bundesministerium für soziale Verwaltung bereits seit Jahren Anlaß zu Überlegungen hinsichtlich der Erfassung der Daten, vor allem deshalb, weil immer wieder festgestellt werden mußte, daß die derzeitige Regelung zu fehlerhaften Auswertungen führen kann. Der-

zeit reiht jeder Dienstgeber seine Dienstnehmer auf entsprechenden Formularen in die Lohnstufen ein und übersendet dieses Formular den zuständigen Krankenkassen. Eine Überprüfung dieser Einreihung durch die Kassen kann nur stichprobenweise durchgeführt werden. Fehlerhafte Einreihungen durch die Dienstgeber können daher von der Kasse nur sehr schwer erkannt und berichtigt werden. Dazu kommt noch, daß nicht alle Dienstgeber die für die Grundzählung notwendigen Meldungen erstatten und diese Versicherten bei der Erstellung der Grundzählung dazugeschätzt werden müssen.

Das Bundesministerium für soziale Verwaltung mußte daher immer wieder einzelne Krankenversicherungsträger auffordern, die Grundzählung zu überprüfen bzw. logisch richtig zu stellen. Häufige Fehleinreihungen kamen in früheren Jahren immer wieder im Jänner eines Jahres vor, wenn einzelne Dienstgeber die neue Höchstbeitragsgrundlage bei der Einreihung einfach übersahen. Jeweils bei der Umstellung des Lohnstufenschemas von 5 auf 10 bzw. 10 auf 20 S und der damit verbundenen probeweisen Doppelzählung nach altem und neuem Schema konnten gravierende Fehleinreihungen nachgewiesen werden. Die Grundzählungen zum Termin Juli 1983 wiesen bei mehreren Kassen äußerst unwahrscheinliche Ergebnisse auf und auch zu den letzten Terminen Jänner und Juli 1985 mußten wieder fehlerhafte Grundzählungsergebnisse festgestellt werden.

Die Güte der Datenbasis der Grundzählung hängt vor allem von der genauen und vollständigen Mitarbeit der Dienstgeber ab. Die im zur Begutachtung versendeten Entwurf vorgeschlagene Novellierung versuchte in zweifacher Hinsicht eine Verbesserung zu erreichen. Einerseits sollten die Dienstgeber verpflichtet werden, Meldungen zu den Grundzählungsterminen zu erstatten, andererseits sollte die doch relativ komplizierte Einreihung durch die Dienstgeber in die Lohnstufen entfallen und nur mehr Grunddaten gemeldet werden. Es war vorgesehen, daß jeder Dienstgeber für jeden Dienstnehmer die Versicherungsnummer und die allgemeine tägliche Beitragsgrundlage am Zahlungstag zu melden gehabt hätte. Nach Meinung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung wäre diese Meldung bereits einfacher als derzeit durchzuführen gewesen.

Die in der Begutachtung abgegebenen Stellungnahmen und eine Diskussion mit den ebenfalls betroffenen Krankenversicherungsträgern haben das Bundesministerium für soziale Verwaltung veranlaßt, den Meldevorgang noch einfacher für den Dienstgeber zu gestalten, um auf jeden Fall das angestrebte Ziel einer größeren Genauigkeit der Grundzählung zu erreichen und die Mitarbeit der Dienstgeber auf ein noch vertretbares Minimum zu beschränken. Die Verpflichtung, Meldung zu erstatten, bleibt aufrecht, um die neue Art der Erfassung technisch überhaupt durchführen zu

können, wozu eine möglichst vollständige Erfassung aller Dienstgeber notwendig ist. Die Meldungen selbst werden in Hinkunft so durchzuführen sein, daß der Krankenversicherungsträger jedem Dienstgeber ein Formblatt übersendet. In diesem Formblatt sind für jeden am Stichtag als versichert gemeldeten Dienstnehmer der Name und die Versicherungsnummer bereits ausgewiesen. Daneben werden drei Spalten zur Verfügung stehen, die mit täglicher, wöchentlicher bzw. monatlicher Lohnzahlung überschrieben sind. Der Dienstgeber braucht dann nur mehr — entsprechend dem jeweiligen Lohnzahlungszeitraum — die allgemeine Beitragsgrundlage in die entsprechende Spalte für jeden Dienstnehmer eintragen. Diese Form der Meldung ist für jeden Dienstgeber, der sich nicht einer EDV bedient (vor allem Klein- und Mittelbetriebe), wesentlich einfacher als die bisher notwendige selbständige Einreihung der Dienstnehmer in die Lohnstufen. Für Dienstgeber, die sich schon bisher einer EDV für die Einreihung bedient haben, wird sicherlich ein einmaliger Aufwand für die Umprogrammierung notwendig sein, dessen Größenordnung jedoch für den einzelnen im Hinblick auf den Gesamtnutzen als gering anzusehen ist.

Als weitere Änderung gegenüber dem versendeten Entwurf wird das Inkrafttreten der neuen Form der Meldungen um ein Jahr auf den 1. Juli 1987 hinausgeschoben, um den Krankenversicherungsträgern und den Dienstgebern genügend Zeit zur Vorbereitung zu geben. Die Erfassung möglichst genauer Daten für die Pensionsanpassung ist so wichtig, daß eine kurzfristige Einführung der neuen Meldungen mit noch nicht bis ins letzte Detail überlegter Organisation nicht zielführend ist.

Zum Zwecke dieser Organisation werden ab Beginn des nächsten Jahres intensive Gespräche zwischen dem Bundesministerium für soziale Verwaltung, dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und den Interessenvertretungen der Dienstgeber aufgenommen werden, die alle mit den neuen Meldungen im Zusammenhang stehenden Fragen eingehend erörtern und einen für alle möglichst einfachen und gangbaren Weg suchen sollen.

Zu Art. I Z 15 lit. a, b, c, d und f (§ 49 Abs. 3 Z 1, 2, 6 und 24 und Abs. 4):

Die vorgeschlagene Neuregelung des § 49 Abs. 3 Z 1, 2, sowie 6 und Abs. 4 ASVG geht von den Überlegungen aus, die der Verfassungsgerichtshof bei der Aufhebung einzelner Worte dieser Gesetzesbestimmung (vgl. Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 28. Juni 1984, G 36, 37/82-12 ua.) angestellt hat. Er stellte fest, daß Bemühungen des Gesetzgebers, die Umgehung von Steuervorschriften durch entsprechende Gestaltung der Arbeitsverträge zu verhindern, vom Zweck her nicht unsachlich seien. Gleiches muß auch für entsprechende

Bemühungen des Gesetzgebers bezüglich der Beitragspflicht zur Sozialversicherung gelten. Der Verfassungsgerichtshof hat allerdings das von § 49 Abs. 3 Z 2 ASVG (in seiner bis 1. Juni 1985 in Geltung gestandenen Fassung) verfolgte Prinzip, die Beitragsfreiheit von Schmutzzulagen ausschließlich vom Vorliegen kollektivvertraglicher Regelungen abhängig zu machen, als zu enges und damit als unsachliches Differenzierungsmerkmal bezeichnet, weil hierdurch eine erhebliche Anzahl von Arbeitnehmern ausgeschlossen würde. In diesem Zusammenhang hat der Verfassungsgerichtshof ausdrücklich auf die Bestimmungen des § 68 Abs. 2 Satz 2 lit. a bis c Einkommensteuergesetz 1972 verwiesen und die Notwendigkeit betont, die dort aufgezählten Regelungsinstrumente als Abgrenzungskriterien zu berücksichtigen. Aus diesem Teil der Entscheidung läßt sich somit entnehmen, daß der Verfassungsgerichtshof die Sachgerechtigkeit der Abgrenzungskriterien offenbar dann akzeptiert, wenn alle im § 68 Abs. 2 lit. a bis c des Einkommensteuergesetzes 1972 enthaltenen Regelungsinstrumente herangezogen werden.

Das Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 1985, BGBl. Nr. 205/1985, sieht aus diesem Grund entsprechende Änderungen des § 49 Abs. 3 Z 1 und 2 ASVG mit Wirksamkeit ab Beginn des Beitragszeitraumes Juni 1985 vor. Diese Änderungen bedürfen jedoch in inhaltlicher sowie textlicher Hinsicht einer Klarstellung. So hat insbesondere die Auslegung des § 49 Abs. 3 Z 1 ASVG durch den Verweis auf die Bestimmungen des § 26 und § 68 des EStG 1972 zu Zweifeln Anlaß gegeben.

Die vorliegende Neufassung des § 49 Abs. 3 Z 1, 2, 6 und 24 und Abs. 4 ASVG trägt dem oben dargestellten Grundgedanken des Verfassungsgerichtshofes weiterhin Rechnung. Dies allerdings nicht durch Verweisung auf die entsprechenden Bestimmungen des Einkommensteuerrechtes — wie dies im Sozialversicherungs-Änderungsgesetz 1985, BGBl. Nr. 205/1985, vorgesehen ist — die terminologisch wie systematisch überholt sind, sondern durch entsprechende Aufnahme dieser Regelungsinstrumente in den § 49 ASVG.

Für die nunmehr vorgeschlagene Neufassung sind darüber hinaus folgende Überlegungen maßgebend:

Die Aufeinanderfolge der in § 49 Abs. 3 Z 1 ASVG aufgezählten Regelungsinstrumente hält sich an die in § 68 des Einkommensteuergesetzes 1972 vorgegebene Systematik.

Eine beispielsweise Anführung der Normen der kollektiven Rechtsgestaltung in § 49 Abs. 3 Z 1 lit. b scheint entbehrlich. Durch den Ausdruck „Normen der kollektiven Rechtsgestaltung“ sollen im Sinne des Arbeitsverfassungsgesetzes, BGBl. Nr. 22/1974, nicht nur in Kollektivverträgen geregelte Aufwandsentschädigungen erfaßt werden, sondern auch derartige Regelungen in

Betriebsvereinbarungen, Satzungen, Mindestlohntarifen oder generell festgesetzten Lehrlingsentschädigungen.

Das Einkommensteuergesetz begünstigt im § 68 Abs. 2 lit. b nur Kollektivverträge und Betriebsvereinbarungen, die aufgrund besonderer kollektivvertraglicher Ermächtigung abgeschlossen worden sind. Betriebsvereinbarungen im Sinne des § 29 ArbVG, dh. Vereinbarungen zwischen Arbeitgeber und Betriebsrat ohne Beiziehung der Gewerkschaft oder ohne Kollektivvertrags-Ermächtigung, wie sie seinerzeit in § 2 Abs. 2 des Kollektivvertragsgesetzes enthalten waren, hat diese Bestimmung des Einkommensteuergesetzes nicht im Auge gehabt.

Daher ist die in § 68 Abs. 2 lit. c EStG 1972 vorgesehene Konstruktion der Betriebsvereinbarung bei Fehlen einer kollektivvertragsfähigen Arbeitgeberkörperschaft insoweit verständlich, als hier zwar eine Betriebsvereinbarung zugelassen wird, bei der eine kollektivvertragsfähige Körperschaft der Arbeitnehmer die Garantie übernimmt, daß kein Mißbrauch geschieht.

Wenn nunmehr die neue Konstruktion durch die Worte „Normen der kollektiven Rechtsgestaltung“ ohnehin Betriebsvereinbarungen im Sinne des § 29 ArbVG zuläßt, also Vereinbarungen, die ohne Garantie der Gewerkschaft abgeschlossen werden können, so erscheint es sinnvoll, Vereinbarungen auch auf Betriebsebene zuzulassen, die Betriebe betreffen, in denen keine Betriebsräte bestehen und die daher keine Betriebsvereinbarungen im Sinne des § 29 ArbVG abschließen können.

Durch die vorgeschlagene Formulierung werden ganz allgemein betriebliche Vereinbarungen ermöglicht — nicht nur bei Fehlen einer kollektivvertragsfähigen Körperschaft der Arbeitgeber —, wenn auf Arbeitnehmerseite die kollektivvertragsfähige Körperschaft Vertragsteil ist.

Im Rahmen des Begutachtungsverfahrens haben die gesetzlichen beruflichen Interessenvertretungen der Dienstnehmer und Dienstgeber übereinstimmend angeregt, die Bestimmungen des § 49 Abs. 3 Z 1 ASVG durch Einbeziehung des sogenannten kleinen Trennungsgeldes nach dem Kollektivvertrag für die Bauindustrie und das Baugewerbe zu erweitern, und zwar ungeachtet des Umstandes, daß der Hauptverband es in Ausübung seines Feststellungsrechtes gemäß § 49 Abs. 4 ASVG als beitragsfrei erklärt hat (Amtliche Verlautbarung Nr. 13/1985, SoSi 2/85). Das kleine Trennungsgeld stellt einen Ersatz für Mehraufwendungen des Dienstnehmers dar, die ihm daraus erwachsen, daß er so weit weg vom ständigen Wohnort (Familienwohnsitz) arbeitet, daß ihm die tägliche Rückkehr zum ständigen Wohnort (Familienwohnsitz) nicht möglich ist. Diesbezüglich wird auch auf die Regelung des § 26 Z 7 EStG 1972 verwiesen.

Im Zuge des Begutachtungsverfahrens hat der Hauptverband darauf hingewiesen, daß die im versendeten Entwurf vorgesehene Änderung des § 49 Abs. 4 ASVG, die lediglich eine Anpassung des bisherigen Textes an den § 49 Abs. 3 Z 1 ASVG zum Inhalt hatte, nicht ausreichend erscheint; vielmehr soll auch die bisher nicht determinierte Feststellungsmöglichkeit des Hauptverbandes näher umschrieben werden. Weiters soll vorgesehen werden, daß die Feststellung des Hauptverbandes über die Beitragspflicht von Bezugsteilen nach § 49 Abs. 3 Z 1, 2, 6 oder 11 ASVG künftig rückwirkend ab dem Wirksamkeitsbeginn der zugrundeliegenden Regelung zu erfolgen hat. Andernfalls würde die Lohnverrechnungspraxis der Dienstgeber vor fast unlösbare Probleme gestellt werden.

Zu Art. I Z 15 lit. e (§ 49 Abs. 3 Z 25):

In vielen Branchen kommen den Dienstnehmern Vergünstigungen zugute, die sich aus dem jeweiligen Geschäftsbereich ergeben. Zum Teil besteht bereits Beitragsfreiheit für bestimmte Produkte und Leistungen, wie den Hausrunk im Brauereigewerbe (§ 49 Abs. 3 Z 14 ASVG), den Freitabak (§ 49 Abs. 3 Z 15 ASVG), die Freimilch (§ 49 Abs. 3 Z 13 ASVG) oder die Beförderung bei Beförderungsunternehmungen (§ 49 Abs. 3 Z 20 ASVG), wobei diese Leistungen des Unternehmens zur Gänze unentgeltlich erbracht werden. In anderen Branchen erhalten die Dienstnehmer verbilligte Leistungen zum Einkaufs- oder Selbstkostenpreis.

Nach der herrschenden Praxis haben hingegen die Dienstnehmer von Versicherungsunternehmungen für gewährte Nachlässe bei Versicherungsprämien Sozialversicherungsbeiträge zu zahlen. Dies entspricht zwar der geltenden Rechtslage (vgl. insbesondere Bescheid des Landeshauptmannes von Steiermark vom 15. März 1984, Zl. 5-226 VI 9/9-1983, sowie Rundbriefe des Hauptverbandes vom 3. Oktober 1984 und vom 24. Oktober 1984, Zl. 32-53.11/84 U/Rm), wird jedoch von den betroffenen Dienstnehmern und Dienstgebern als unbefriedigend erachtet. Der Verband der Versicherungsunternehmungen hat daher angeregt, die an Dienstnehmer von Versicherungsunternehmungen gewährten Prämiennachlässe in den Katalog des § 49 Abs. 3 ASVG aufzunehmen. Begründet wird diese Anregung im wesentlichen wie folgt: Diese Nachlässe bei Versicherungsprämien ergeben sich durch ersparte Verwaltungskosten. Bei den Versicherungsverträgen mit den eigenen Dienstnehmern der Versicherungsgesellschaft fällt keine Provision an, entfallen die Porto- und Mahnkosten, und es gibt auch Ersparnisse beim Inkasso der Versicherungsprämien. Diese genannten Kosten sind gewöhnlich in den Prämien einkalkuliert. Die Prämiennachlässe aufgrund der Ersparnis von Verwaltungskosten genießen nicht nur die Dienstnehmer einer Versicherungsunternehmung, sondern auch andere Versicherungsnehmer aufgrund von Einzel-

vereinbarungen oder feststehenden Tarifen (zB verbilligte Gruppentarife, Flottenrabatte, Schalperpolizze).

Weiters hat der genannte Verband auch auf die herrschende Praxis der steuerrechtlichen Behandlung von Prämiennachlässen hingewiesen. Diese Praxis geht in die Richtung, Angestelltenrabatte nicht der Einkommensteuer zu unterziehen, soweit der Preisvorteil nicht jenen Vorteil übersteigt, den der Arbeitgeber auch anderen Personen, insbesondere Groß- und Dauerkunden gewährt.

Die Gewerkschaft der Privatangestellten — Sektion Versicherung, hat als zuständige Interessenvertretung der Dienstnehmer einer diesbezüglichen Gesetzesänderung grundsätzlich zugestimmt.

Die Beitragsfreiheit der in Rede stehenden Prämienachlässe soll in der neu geschaffenen Z 25 des § 49 Abs. 3 ASVG verankert werden, wobei versucht wurde, die im Bereich des Steuerrechts entwickelten Grundsätze zu übernehmen.

Zu Art. I Z 16 (§ 51 Abs. 1):

Für die gemäß § 4 Abs. 1 Z 8 ASVG vollversicherten Rehabilitanden ist derzeit kein Beitragssatz vorgesehen.

§ 51 Abs. 1 ASVG bedarf daher einer Ergänzung. Die vorgeschlagene Änderung entspricht der bereits bestehenden Praxis und dient somit nur der Klarstellung.

Zu Art. I Z 19 (§ 58 Abs. 1, 2 und 3):

Der Vorschlag auf Änderung des § 58 Abs. 1 ASVG sieht eine eigene Fälligkeitsregelung in den Fällen der Vorschreibung von Beiträgen vor. Da in den Fällen der Vorschreibung von Beiträgen dem Beitragsschuldner die zur Beitragsentrichtung notwendigen Angaben vielfach erst nach dem Fälligkeitszeitpunkt bekanntgegeben werden, muß — um unbillige Härten zu vermeiden — eine eigene Fälligkeitsregelung für die Vorschreibungsfälle getroffen werden.

Es ist ein genereller Grundsatz des Beitragsrechts der Sozialversicherung, daß der Beitragsschuldner die Beiträge „auf seine Gefahr und Kosten“ einzahlen hat. Dieser Grundsatz soll im Zuge der vorgeschlagenen Änderung des § 58 Abs. 3 ASVG durch die Einbeziehung in Abs. 2 leg cit stärker betont werden. Es handelt sich hierbei nicht um eine inhaltliche Änderung, sondern um das Bemühen nach einer eindeutigen, jeden Zweifel ausschließenden Formulierung.

Seit Jahren werden die Beiträge, für die die allgemeinen Beitragsgrundlagen nach Lohnstufen ermittelt werden, vom Krankenversicherungsträger zur Einzahlung durch den Beitragsschuldner vorgeschrieben.

Auch diejenigen Krankenversicherungsträger, die das Lohnstufenschema nicht mehr verwenden, schreiben die Beiträge in den Fällen vor, in denen der Beitragsschuldner mangels eines qualifizierten Lohnbüros zur Beitragsabrechnung nach dem Lohnsummenverfahren nicht in der Lage ist.

Das Vorschreiben von Beiträgen ist sowohl in den Satzungen der Krankenversicherungsträger als auch in der Mustersatzung vorgesehen, entbehrt aber derzeit einer gesetzlichen Grundlage, die hiermit geschaffen werden soll (§ 58 Abs. 1 und 3 ASVG).

Die vorgeschlagene Änderung soll an der seit Jahrzehnten bewährten Praxis der Beitragsvorschreibung nichts ändern. Der gegenständliche Vorschlag, der auf eine Anregung des Hauptverbandes zurückgeht, wurde durch die Bedenken ausgelöst, die das Bundesministerium für soziale Verwaltung in seinem Erlaß vom 10. Oktober 1984, Zl. 26.650/1-3/84, geäußert hat (vgl. auch SoSi, Nr. 9/1984, S. 372).

Zu Art. I Z 20 lit. a (§ 59 Abs. 3):

Die Zahlungsfrist von 11 Tagen kann in Fällen, in denen die Beiträge vorgeschrieben werden, nicht ab dem Fälligkeitszeitpunkt zu laufen beginnen, da in der Praxis die Vorschreibung dem Beitragsschuldner meistens nicht einmal innerhalb der Frist zugestellt wird.

Dieses Problem wurde bisher so gelöst, daß die Satzungen der Krankenversicherungsträger diejenigen Beitragsschuldner, denen die Beiträge vorgeschrieben wurden, als Gruppen von Beitragsschuldnern im Sinne des § 59 Abs. 3 ASVG deklariert haben.

Die Ermächtigung des § 59 Abs. 3 ASVG ist aber vollkommen unbestimmt und insofern verfassungsrechtlich bedenklich. Der Novellierungsvorschlag sieht folgende Lösung vor:

- Für diejenigen Beitragsschuldner, für die die Beiträge vom Krankenversicherungsträger vorgeschrieben werden — die Möglichkeit soll sich ja nach dem Änderungsvorschlag zu § 58 Abs. 3 ASVG unmittelbar aus dem Gesetz ergeben — regelt das Gesetz selbst einen vom Fälligkeitszeitpunkt abweichenden Beginn des Fristenlaufes.
- Die Ermächtigung des Krankenversicherungsträgers zur abweichenden Regelung des Beginnes des Fristenlaufes in der Satzung bleibt zwar darüber hinaus bestehen, wird aber dadurch bestimmt, daß die abweichende Regelung aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung erforderlich sein muß.

Zu Art. I Z 20 lit. b (§ 59 Abs. 4):

Die vorgeschlagene Änderung dient der Klarstellung, daß die vom Träger der Krankenversicherung eingehobenen Verzugszinsen auf die beteiligten Versicherungsträger und sonstigen Stellen, für welche die Krankenversicherungsträger Umlagen bzw. Beiträge einzuheben haben (Arbeiterkammerumlage, Wohnbauförderungsbeitrag usw.) aufzuteilen sind.

Zu Art. I Z 21 (§ 67 Abs. 4 bis 10):

Der Novellierungsvorschlag verfolgt zwei Ziele. Er soll

- einerseits der jüngsten Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes Rechnung tragen und
- andererseits die Haftungsregelungen des ASVG an die der Bundesabgabenordnung anpassen.

Der Verwaltungsgerichtshof vertritt in seiner Rechtsprechung zu § 67 Abs. 4 ASVG in jüngster Zeit die Auffassung, (vgl. insbesondere Erkenntnis vom 30.11.1983, Zl. 82/08/0021), daß unter dem „Betriebsnachfolger“ jene Person zu verstehen ist, die den Betrieb oder einen organisatorisch selbständigen Teilbetrieb aufgrund eines Veräußerungsgeschäftes mit dem Betriebsvorgänger erworben hat.

Er stützt sich bei dieser Interpretation ausdrücklich auf § 14 BAO, den er als „parallele Vorschrift“ bezeichnet.

Der Novellierungsvorschlag trägt dieser Ansicht des Verwaltungsgerichtshofes Rechnung, indem bei der Neufassung des Abs. 4 weitgehend eine Anpassung an die Terminologie des § 14 BAO erfolgt und mit dem neuen Abs. 5 eine dem § 14 Abs. 2 BAO gleichartige Regelung vorgesehen ist.

In Abs. 4 wird außerdem ausdrücklich auf die Haftung des Erwerbers nach § 1409 unter Bedachtnahme auf § 1409 a ABGB sowie nach § 25 HGB hingewiesen.

Der neue Abs. 6 soll die mißbräuchliche Umgehung der Erwerberhaftung nach Abs. 4 verhindern. Das Naheverhältnis der in Abs. 6 aufgezählten Personen zum Betriebsvorgänger erleichtert nämlich den Abschluß von anderen Rechtsgeschäften als Veräußerungsgeschäften (zB Pacht), die die Erwerberhaftung nach Abs. 4 nicht eintreten lassen. In manchen Fällen könnten derartige Rechtsgeschäfte auch nur zum Schein abgeschlossen werden, um ein tatsächlich vorliegendes Veräußerungsgeschäft zu verdecken.

Die in Abs. 6 aufgezählten Personen sollen aber die Möglichkeit haben, sich durch den Nachweis, daß sie die Beitragsschulden nicht kannten bzw. trotz ihrer Stellung im Betrieb des Vorgängers nicht kennen konnten, von der Haftung zu befreien.

Im Zuge des Begutachtungsverfahrens wurde in diesem Zusammenhang insbesondere auf das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 27. September 1984, G 130/84-8, verwiesen, demzufolge das Angehörigenverhältnis allein kein sachlich gerechtfertigtes Kriterium für eine abgabenrechtliche Schlechterstellung darstellt, und ausgeführt, daß im Abs. 6 des § 67 ASVG in der Fassung des versendeten Entwurfes ebenfalls die Angehörigeneigenschaft zum Anlaß genommen wird, eine strengere Haftung für Beitragsschuldigkeiten des Erwerbers des Betriebes zu normieren. Dazu ist zu sagen, daß die Rechtslage, wie sie in Aussicht genommen ist, mit der aufgehobenen Bestimmung im ersten Satz des § 16 BAO insofern nicht übereinstimmt, als § 67 Abs. 6 bzw. 9 ASVG ausdrücklich vorsieht, daß die strengere Haftung die Angehörigen nur trifft, solange sie nicht nachweisen, daß sie die Beitragsschulden nicht kannten bzw. kennen konnten (vgl. auch § 1409 Abs. 1 ABGB in der Fassung des Insolvenzrechtsänderungsgesetzes 1982, BGBl. Nr. 370).

Die Angehörigen, die von der Bestimmung des Abs. 6 erfaßt werden sollen, werden in Abs. 7 aufgezählt. Der in den Z 1 bis 4 aufgezählte Personenkreis ist vom Angehörigenbegriff der Bundesabgabenordnung (§ 25 BAO) erfaßt.

Abs. 8 definiert die wesentliche Beteiligung an einem Betrieb im Sinne des Abs. 6. Die Definition ist derjenigen des § 16 BAO nachgebildet. Bei der Beurteilung eines Betriebsanteiles ist der wahre wirtschaftliche Gehalt und nicht die äußere Erscheinungsform des Sachverhaltes maßgebend (Muster für diese Regelung ist § 21 Abs. 1 BAO), wobei die sinngemäße Anwendung der §§ 22 bis 24 BAO vorgesehen ist.

Abs. 9 sieht eine Haftung bestimmter (dem Betriebsinhaber nahestehender) Eigentümer von Wirtschaftsgütern, die dem Betrieb dienen, vor. Der betroffene Personenkreis ist der gleiche wie im Abs. 6.

Abs. 10 normiert im Rahmen ihrer Vertretungsmacht eine Haftung von zur Vertretung juristischer Personen berufenen Vertretern und gesetzlichen Vertretern natürlicher Personen bei schuldhafter Pflichtverletzung.

Zu Art. I Z 22 (§ 69):

Der Hauptverband hat in der Vergangenheit bereits mehrfach Vorschläge zur Novellierung des § 69 ASVG erstattet. Um eine breitere Diskussion zu ermöglichen, wird nunmehr der jüngste Vorschlag in den Entwurf aufgenommen. Zur Begründung der Neufassung, die vom Bundesministerium für soziale Verwaltung wörtlich übernommen worden ist, führt der Hauptverband im wesentlichen folgendes aus:

§ 69 ASVG in der geltenden Fassung sieht in seinem ersten Satz bezüglich des Rechtes auf Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge eine Ausschußfrist von zwei Jahren, gerechnet ab der Zahlung, vor. Der zweite Satz enthält eine Sonderregelung für jene Fälle, in denen die Ungebührlichkeit der Entrichtung der Beiträge durch den Versicherungsträger anerkannt oder im Verwaltungsverfahren festgestellt worden ist; in diesen Fällen können die Beiträge innerhalb von zwei Jahren nach dem Erkenntnis bzw. nach dem Eintritt der Rechtskraft der Feststellung im Verwaltungsverfahren zurückgefordert werden. Der Verwaltungsgerichtshof hat dahingehend entschieden, daß die ungebührlich entrichteten Beiträge innerhalb von zwei Jahren nach einem solchen Anerkenntnis bzw. nach einer solchen Feststellung im Verwaltungsverfahren auch zurückgefordert werden können, wenn die Zahlung mehr als zwei Jahre zurückliegt (Erkenntnis vom 12. Juni 1963, Zl. 1773 und 1774/62, Erkenntnis vom 16. Juni 1971, Zl. 138/71). Diese Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes entspricht zwar dem Wortlaut des § 69 ASVG, erscheint aber insofern unbefriedigend, weil auf diese Weise ein Rückforderungsrecht, welches bereits infolge Ablaufes der zweijährigen Ausschußfrist erloschen ist, unter Umständen neuerlich wiederaufleben kann, wobei sich dann das Rückforderungsrecht ohne jede zeitliche Begrenzung auf sämtliche in der Vergangenheit ungebührlich entrichteten Beiträge erstreckt.

Im Erkenntnis vom 5. März 1982, Zl. 81/08/0009, hat der Verwaltungsgerichtshof die Rechtsmeinung ausgesprochen, daß die Rückforderbarkeit von Sozialversicherungsbeiträgen nur für jene Beitragszeiträume ausgeschlossen sei, in denen tatsächlich Leistungen erbracht wurden. Der Verwaltungsgerichtshof ist bei der erwähnten Entscheidung davon ausgegangen, daß bei der Rückzahlung ungebührlich entrichteter Beiträge und der Prüfung der Frage des Leistungsbezuges von den einzelnen Beitragszeiträumen auszugehen ist. Eine solche Auslegung widerspricht allen versicherungsrechtlichen Grundsätzen, da berücksichtigt werden muß, daß die Versicherungsträger für den gesamten Zeitraum das Versicherungsrisiko getragen haben.

Durch die vorgeschlagene Neufassung des § 69 ASVG soll eine entsprechende Klarstellung herbeigeführt und versucht werden, die Hauptprobleme bei der Anwendung des § 69 ASVG zu beseitigen.

Um die vom Gesetzgeber schon in der Stammfassung des § 69 ASVG verfolgte Absicht zu verwirklichen, erscheint es zweckmäßig, statt einer Ausschußfrist eine Verjährungsfrist vorzusehen, die jedenfalls ab dem Zeitpunkt der Zahlung zu rechnen ist. Diese Verjährungsfrist soll entsprechend einer im Zuge des Begutachtungsverfahrens seitens des Bundesministeriums für Justiz vorgebrachten

Anregung mit drei Jahren festgesetzt werden. Das Bundesministerium für Justiz hat weiters angeregt, die Bestimmungen, wenn schon das zivilrechtliche Institut der Verjährung übernommen wird, in bessere Übereinstimmung mit diesem, insbesondere mit § 1497 ABGB, zu bringen. Es soll daher eine Unterbrechung (und keine Hemmung) der Verjährung eintreten, wenn innerhalb der Verjährungsfrist ein Verfahren eingeleitet worden ist, das darauf hinzielt, die Ungebührlichkeit der Beitragsentrichtung festzustellen; unterbrochen soll die Verjährung nach dem vorliegenden Vorschlag bis zu einem Anerkenntnis durch den Versicherungsträger bzw. bis zum Eintritt der Rechtskraft einer Entscheidung im Verwaltungsverfahren sein. Außerdem soll klargestellt werden, daß im Falle einer Leistungserbringung das Rückforderungsrecht jedenfalls für den gesamten in Betracht kommenden Zeitraum ausgeschlossen ist, also nicht nur für jene Beitragszeiträume, in denen gerade eine Leistung erbracht worden ist.

Mit der vorgeschlagenen Neufassung des § 69 ASVG sollen aber zugleich auch Härten vermieden werden, die sonst unter Umständen, wenn das Rückforderungsrecht zu sehr eingeschränkt wird, eintreten könnten. Hierbei wird einerseits an jene Fälle gedacht, in denen die Pflichtversicherung an sich gesetzlich begründet war, jedoch bei einem anderen Versicherungsträger als jenem, an den die Beiträge gezahlt wurden, andererseits auch an solche Fälle, in denen die Pflichtversicherung an sich ordnungsgemäß durchgeführt wurde, jedoch unter Anwendung einer zu hohen Beitragsgrundlage oder eines zu hohen Beitragssatzes. Für die erwähnten Fälle enthalten die Abs. 3 und 4 der vorgeschlagenen Neufassung des § 69 ASVG spezielle Regelungen, durch welche ungerechtfertigte Härten vermieden werden.

Es bedarf schließlich einer Vorkehrung, um die rechtlichen Interessen der Unfall- und Pensionsversicherungsträger sowie des Bundes als Träger der Arbeitslosenversicherung zu wahren. Deshalb soll der zur Entscheidung über einen Rückforderungsantrag zuständige Versicherungsträger — dies ist in der Regel der Krankenversicherungsträger — dazu verhalten sein, vor der Entscheidung bei den zuständigen Trägern der Unfall- und Pensionsversicherung sowie beim zuständigen Landesarbeitsamt anzufragen, ob im Hinblick auf erbrachte oder zu erbringende Leistungen aus der Unfall-, Pensions- oder Arbeitslosenversicherung ein Einwand gegen die Rückerstattung der ungebührlich entrichteten Unfall-, Pensions- oder Arbeitslosenversicherungsbeiträge besteht.

Auch in anderer Hinsicht soll die gesetzliche Regelung mehr, als es bisher der Fall ist, darauf Bedacht nehmen, daß es — speziell bei der Prüfung, ob Leistungen aus der vermeintlichen Versi-

cherung erbracht wurden — nicht nur auf die tatsächlich erbrachten Leistungen ankommen soll, sondern auch darauf, inwieweit die zu Unrecht erbrachten Beiträge Einfluß auf künftige Leistungen haben können, was insbesondere im Bereich der Pensionsversicherung nicht selten vorkommt. Deshalb soll das Rückforderungsrecht auch dann ausgeschlossen sein, wenn sich die Beiträge auf den Bestand oder das Ausmaß eines späteren Leistungsanspruches ausgewirkt haben, es sei denn, der zur Leistungserbringung zuständige Versicherungsträger hatte die Möglichkeit, im Wege einer Wiederaufnahme des Verfahrens neuerlich über den Leistungsanspruch zu entscheiden und die zu Unrecht geleisteten Beträge hereinzubringen.

Zu Art. I Z 24 und Art. II Z 3 (§§ 76 Abs. 1 und 4 und 124 Abs. 1):

Einige Gebietskrankenkassen haben die Erfahrung gemacht, daß eine Reihe von Personen lediglich deshalb an den im § 16 Abs. 2 ASVG bezeichneten Lehranstalten inskribieren, um in den Genuß der Studentenselbstversicherung in der Krankenversicherung zu kommen. Dies gilt vor allem für selbständige oder freiberuflich Erwerbstätige, die keiner gesetzlichen Krankenversicherung unterliegen. In etlichen Fällen wird nach ordnungsgemäßer Beendigung des ersten Studiums ein weiteres begonnen, um die Versicherung gemäß § 16 Abs. 2 ASVG aufrecht zu erhalten.

Die ermäßigte Beitragsgrundlage gemäß Abs. 1 Z 2 soll deshalb über Anregung des Hauptverbandes künftig nur mehr solchen Personen zugute kommen, die sich durch ihr Studium auf ihr künftiges Berufsleben vorbereiten. Diesem Ziel soll die Einführung einer Altersgrenze, die Berücksichtigung eines absolvierten Studiums und die Berücksichtigung eines Einkommens — abgesehen von Studienbeihilfen nach dem Studienförderungsgesetz — dienen.

Es erscheint sinnvoll, die Definitionen des Studienförderungsgesetzes auch in diesem Zusammenhang zu verwenden. Die Bestimmungen des Studienförderungsgesetzes über das abgeschlossene Hochschulstudium und das Einkommen dienen nämlich ebenfalls dem Ziel, Studenten bei der Vorbereitung auf ihr künftiges Berufsleben zu unterstützen, mißbräuchliche Inanspruchnahme von Begünstigungen jedoch zu unterbinden.

Zu Art. I Z 25 (§ 80 Abs. 1):

Als eine der finanziellen Maßnahmen der Pensionsreform wurde festgelegt, daß die außerordentlichen Zuschüsse der Versicherungsträger als Dienstgeber zur Rückstellung für Pensionszwecke auf Dauer wegfallen sollten, nachdem sie für das Jahr 1983 und 1984 jährlich sistiert worden waren.

Dieser Wegfall wäre in den Weisungen für die Rechnungslegung und Rechnungsführung der Sozialversicherungsträger festgesetzt worden. Da sich die Versicherungsträger bei der Erstellung des Ergänzungsentwurfes der Weisungen vehement gegen die endgültige Eliminierung des außerordentlichen Zuschusses der Dienstgeber zur Rückstellung für Pensionszwecke ausgesprochen hatten und der Hauptverband vorschlug, die außerordentliche Zuführung zwar nicht aufzuheben, sondern sie nur bei der Ermittlung des Bundesbeitrages außer Ansatz zu lassen, wurde in die Ergänzung der Weisungen für die Rechnungslegung und Rechnungsführung der Sozialversicherungsträger diese Vorgangsweise aufgenommen.

Da in den Vorschriften für die Ermittlung des Bundesbeitrages nach dem ASVG, GSVG und BSVG jeweils taxativ aufgezählt ist, welche Aufwendungen und Erträge bei der Berechnung nicht zu berücksichtigen sind, ist es notwendig, die in den Weisungen für die Rechnungslegung und Rechnungsführung der Sozialversicherungsträger aufgenommene Vorgangsweise auch gesetzlich zu regeln.

Zu Art. I Z 26 und Art. V Z 16 (§§ 84 Abs. 2 und 3 und 479 Abs. 2 Z 1):

Die Dotierung der Unterstützungsfonds soll grundsätzlich eine Neuorientierung in der Weise erfahren, daß eine jährlich ausreichende Dotierung unter Festsetzung einer Höchstgrenze für die Reservenbildung gewährleistet wird, unnötig hohe Stände der Unterstützungsfonds aber abgebaut werden. Ausgangspunkt für diese Überlegungen waren die Unterstützungsfonds der Pensionsversicherungsträger.

a) Pensionsversicherung:

Im Zuge der Umwandlung der gebundenen Rücklage in eine Liquiditätsreserve im Jahre 1976 bei allen Pensionsversicherungsträgern bzw. aufgrund der hohen Mehrerträge der Pensionsversicherungsträger der Angestellten Ende der siebziger

Jahre ohne Inanspruchnahme eines Bundesbeitrages, sind aufgrund der Bestimmung, daß bis zu 5 vH des im Rechnungsabschluß nachgewiesenen Gebarungüberschusses ohne Höchstbegrenzung dem Unterstützungsfonds zugeführt werden können, beträchtliche Mittel den Unterstützungsfonds zugeflossen. Der Stand der Unterstützungsfonds lag damit weit über der nach § 84 Abs. 3 ASVG statuierten Höchstgrenze von 2 vT der Erträge von Versicherungsbeiträgen. Da das Ausmaß der Aufwendungen aus dem Unterstützungsfonds vor allem von der Gesamtzahl der betreuten Personen, ds. Versicherte und Pensionisten, abhängig ist, spielt auch bei der Dotierung der Unterstützungsfonds die Belastungsquote (das ist das Verhältnis von Pensionisten zu aktiv Versicherten) eine gewisse Rolle. Dadurch ist bei den Pensionsversicherungsträgern, die aufgrund der Regelung nach § 84 Abs. 2 Z 2 lit. a ASVG keine so große Aufstockung der Fondsmittel vornehmen konnten, der Wunsch laut geworden, die Dotierungsmöglichkeit zu verbessern.

Grundsätzlich geht der nunmehrige Vorschlag davon aus, daß nicht so sehr die Höhe des Standes des Unterstützungsfonds maßgebend ist, sondern eine jährlich ausreichende Dotierung unter Berücksichtigung der Belastungsquote vorgenommen werden soll, wobei durch die Festsetzung einer Höchstgrenze im Ausmaß vom Doppelten einer normalen Dotierung eine gewisse Reserve geschaffen wird. Die neue Regelung wird dazu führen, daß unnötig hohe Stände der Unterstützungsfonds abgebaut werden und daß die Liquidität der Träger verbessert wird, andererseits die für jeden Träger im erforderlichen Ausmaß notwendige Dotierung des Unterstützungsfonds jährlich gegeben ist.

Die folgenden Übersichten zeigen, daß die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter und die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten in den letzten Jahren ausschließlich Überweisungen an den Unterstützungsfonds in der Höhe von 5 vH der Mehrerträge vorgenommen haben, da in beiden Fällen der Stand des Unterstützungsfonds sogar mehr als 5 vT der Beitragseinnahmen betrug.

	Erträge an Versicherungsbeiträgen in Millionen Schilling	Stand des Unterstützungsfonds		Zuführung an den Unterstützungsfonds		Aufwendungen des Unterstützungsfonds	
		a)	b)	a)	b)	a)	b)
PVA der Arbeiter:							
1980	28 738,4	220,8	7,7	18,6	0,6	27,3	1,0
1981	30 284,7	203,1	6,7	12,4	0,4	30,1	1,0
1982	30 815,8	182,5	5,9	13,4	0,4	34,0	1,1
1983	31 335,4	167,2	5,3	14,5	0,5	29,8	1,0
1984	32 719,2	166,0	5,1	29,7	0,9	30,9	0,9

a) absoluter Betrag in Millionen Schilling
b) in vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen

774 der Beilagen

31

	Erträge an Versicherungsbeiträgen in Millionen Schilling	Stand des Unterstützungsfonds		Zuführung an den Unterstützungsfonds		Aufwendungen des Unterstützungsfonds	
		a)	b)	a)	b)	a)	b)
VA d. ö. Eisenbahnen:							
1980	560,4	0,3	0,6	0,3	0,5	0,4	0,6
1981	654,6	0,4	0,7	0,5	0,8	0,4	0,6
1982	697,8	0,6	0,8	0,5	0,7	0,3	0,5
1983	734,7	0,8	1,0	0,5	0,7	0,3	0,4
1984	768,2	0,8	1,0	0,3	0,3	0,3	0,4
PVA der Angestellten:							
1980	30.634,6	283,8	9,3	28,4	0,9	33,7	1,1
1981	33.175,6	258,4	7,8	13,0	0,4	38,4	1,2
1982	35.105,3	226,1	6,4	9,4	0,3	41,7	1,2
1983	36.533,1	198,6	5,4	10,4	0,3	37,9	1,0
1984	38.300,6	175,9	4,6	12,8	0,3	35,5	0,9
VA d. ö. Bergbaues:							
1980	691,8	5,0	7,2	0,6	0,9	1,9	2,8
1981	717,5	3,7	5,2	0,7	1,0	2,0	2,7
1982	733,9	3,9	5,3	2,2	3,0	2,0	2,8
1983	737,4	4,1	5,5	2,3	3,2	2,1	2,9
1984	760,0	8,7	11,5	6,5	8,6	1,9	2,5

a) absoluter Betrag in Millionen Schilling
b) in vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen

	Verhältnis der Zahl der Versicherten zu den Pensionisten	Aufwendungen des Unterstützungsfonds gemessen an der Gesamtzahl der Versicherten und der Pensionisten	
		Schilling	
PVA der Arbeiter:			
1980	622 : 378	12,90	
1981	617 : 383	14,20	
1982	607 : 393	16,30	
1983	598 : 402	14,40	
1984	595 : 405	14,90	
VA d. ö. Eisenbahnen:			
1980	621 : 379	8,70	
1981	628 : 372	9,30	
1982	631 : 369	8,70	
1983	631 : 369	7,00	
1984	626 : 374	6,30	
PVA der Angestellten:			
1980	769 : 231	24,70	
1981	765 : 235	27,50	
1982	757 : 243	29,60	
1983	747 : 253	26,50	
1984	740 : 260	24,50	
VA d. ö. Bergbaues:			
1980	336 : 664	41,40	
1981	333 : 667	42,60	
1982	326 : 674	45,30	
1983	321 : 679	49,00	
1984	320 : 680	43,70	

Am Beispiel der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues wird deutlich, daß die Bestimmungen über die Dotierung des Unterstützungsfonds in der Pensionsversicherung nach dem ASVG (ebenso im GSVG und BSVG) auf eine neue Basis gestellt werden müssen. Da bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues eine hohe Anzahl von Pensionisten einer nur geringen Anzahl von Versicherten gegenübersteht, sind die Aufwendungen des Unterstützungsfonds — gemessen an den Beitragseinnahmen, aber auch gemessen an der Zahl der Versicherten und Pensionisten zusammen — überproportional hoch, sie würden mit fast 3 vT der Beitragseinnahmen sogar das Höchstausmaß des Standes des Unterstützungsfonds nach der bisherigen Regelung des § 84 Abs. 3 überschreiten.

In Anbetracht dieser ungünstigen Relation zwischen Versicherten und Pensionisten war es notwendig, im Rahmen einer Übergangslösung (Art. VIII der 37. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 588/1981) bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues den Unterstützungsfonds aufzustocken. Diese Sonderregelung ist jedoch auf Dauer nicht zielführend. Außerdem entstehen dieselben Probleme in den Pensionsversicherungen nach dem GSVG und nach dem BSVG. Durch die nunmehr vorgeschlagene Regelung soll in allen Bereichen der Pensionsversicherung eine einheitliche Lösung getroffen werden, die bei jedem einzelnen Pensionsversicherungsträger auf das jeweilige zahlenmäßige Verhältnis von Pensionisten zu Versicherten Bedacht nimmt. Dies ergibt für die Pensionsversicherungsträger nach dem ASVG folgende Promille-Sätze gemessen an den Beitragseinnahmen sowohl für die Dotierung (§ 84 Abs. 2 Z 3 ASVG) als auch für die Obergrenze des Standes (§ 84 Abs. 3 Z 3 ASVG) des Unterstützungsfonds.

	Zuführung	Stand
PVA der Arbeiter	1,1	2,2
VA d. ö. Eisenbahnen	1,1	2,2
PVA der Angestellten	1,0	2,0
VA d. ö. Bergbaues	3,0	6,0

Da der Stand des Unterstützungsfonds nicht unnötigerweise über eine gewisse Reserve für Aufwendungen hinaus erhöht werden soll, hätte eine Dotierung nach § 84 Abs. 2 Z 2 lit. a ASVG in Hinblick zur Gänze zu unterbleiben. Da jedoch einige Pensionsversicherungsträger dadurch in den nächsten Jahren keine Möglichkeit hätten, an ihren Unterstützungsfonds Zuführungen zu tätigen, sollen übergangsweise noch Zuführungen gemäß Abs. 2 Z 2 lit. a möglich sein — solange, bis auch ihr Stand des Unterstützungsfonds die jeweilige Obergrenze nach § 84 Abs. 3 ASVG in der Fassung des Novellierungsvorschlages erreicht haben wird (vgl. Art. VI Abs. 5).

b) Krankenversicherung:

Die ausführlich dargelegten Gründe für eine Neuorientierung in der Pensionsversicherung waren Anlaß, auch in der Krankenversicherung in etwa dieselben Grundsätze zu verfolgen, noch dazu, wo die Aufwendungen des Unterstützungsfonds bei fast allen Krankenversicherungsträgern auch nicht annähernd die möglichen 3 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen erreichen. Es soll auch für die Krankenversicherung der Grundsatz gelten, daß der Unterstützungsfonds, unabhängig vom Gebarungserfolg, ausreichend dotiert werden kann und eine gewisse Reserve vorhanden ist. Das Höchstausmaß des Standes des Unterstützungsfonds soll mit 15 vT anstelle von derzeit 5 vT festgesetzt werden. Dies bedeutet, daß nur zwei der Gebietskrankenkassen bzw. einige Betriebskrankenkassen einige Zeit keine Zuführungen an den Unterstützungsfonds durchzuführen haben werden. Die derzeitige Situation ist in der folgenden Übersicht dargestellt:

	Erträge an Versicherungsbeiträgen in Millionen Schilling	Stand des Unterstützungsfonds		Zuführung an den Unterstützungsfonds		Aufwendungen des Unterstützungsfonds	
		a)	b)	a)	b)	a)	b)
GKK Wien:							
1980	7 432,8	7,8	1,0	0,5	0,1	3,4	0,5
1981	7 915,4	6,7	0,8	2,7	0,3	3,8	0,5
1982	8 588,1	82,7	9,6	80,9	9,4	4,9	0,6
1983	8 852,1	127,8	14,4	50,7	5,7	5,6	0,6
GKK Niederösterreich:							
1980	3 979,4	13,9	3,5	0,5	0,1	1,8	0,5
1981	4 309,2	13,8	3,2	0,7	0,2	0,8	0,2
1982	4 609,7	23,8	5,2	10,7	2,3	0,7	0,2
1983	5 014,3	33,9	6,8	10,9	2,2	0,8	0,2

a) absoluter Betrag in Millionen Schilling
b) in vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen

774 der Beilagen

33

	Erträge an Versicherungsbeiträgen in Millionen Schilling	Stand des Unterstützungsfonds		Zuführung an den Unterstützungsfonds		Aufwendungen des Unterstützungsfonds	
		a)	b)	a)	b)	a)	b)
GKK Burgenland:							
1980	554,9	1,4	2,5	0,8	1,4	0,1	0,1
1981	610,3	1,3	2,2	—	—	0,1	0,1
1982	662,4	1,3	2,0	0,1	0,1	0,1	0,1
1983	705,6	3,3	4,7	2,1	3,0	0,1	0,1
GKK Oberösterreich:							
1980	4 160,1	15,2	3,7	0,1	0,0	1,3	0,3
1981	4 580,4	14,1	3,1	0,2	0,0	1,3	0,3
1982	5 053,5	12,8	2,5	0,1	0,0	1,4	0,3
1983	5 341,1	11,0	2,1	0,1	0,0	1,9	0,4
GKK Steiermark:							
1980	3 532,7	14,3	4,4	8,7	2,7	5,7	1,8
1981	3 504,0	7,9	2,2	1,0	0,3	7,4	2,1
1982	3 792,4	9,6	2,5	8,0	2,1	6,3	1,7
1983	3 982,0	7,3	1,8	1,1	0,3	3,4	0,9
GKK Kärnten:							
1980	1 480,6	7,6	5,2	0,1	0,1	2,0	1,4
1981	1 644,7	5,9	3,6	0,1	0,1	1,8	1,1
1982	1 802,9	4,3	2,4	0,1	0,1	1,7	0,9
1983	1 949,8	20,6	10,6	17,7	9,1	1,4	0,7
GKK Salzburg:							
1980	1 515,3	7,7	5,1	0,2	0,1	1,7	1,1
1981	1 679,1	8,4	5,0	2,9	1,7	2,2	1,3
1982	1 916,3	25,5	13,3	19,4	10,1	2,3	1,2
1983	2 061,0	43,4	21,0	21,1	10,2	3,2	1,6
GKK Tirol:							
1980	1 883,9	9,3	4,9	0,5	0,3	5,4	2,9
1981	2 047,9	5,3	2,6	0,5	0,2	4,5	2,2
1982	2 238,8	23,8	10,6	23,0	10,3	4,5	2,0
1983	2 368,1	27,4	11,6	7,4	3,1	3,8	1,6
GKK Vorarlberg:							
1980	1 124,5	9,3	8,3	2,1	1,9	3,5	3,1
1981	1 202,0	8,1	6,8	2,8	2,3	4,0	3,3
1982	1 363,5	18,4	13,5	13,7	10,0	3,4	2,5
1983	1 429,0	29,0	20,3	14,4	10,1	3,8	2,6
BKK der Österreichischen Staatsdruckerei:							
1980	13,7	0,3	18,5	—	—	—	—
1981	14,6	0,3	17,0	—	—	0,0	0,3
1982	15,7	0,3	15,8	—	—	—	—
1983	15,1	0,3	17,1	0,0	0,0	0,0	1,0

a) absoluter Betrag in Millionen Schilling
b) in vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen

34

774 der Beilagen

	Erträge an Versicherungsbeiträgen in Millionen Schilling	Stand des Unterstützungsfonds		Zuführung an den Unterstützungsfonds		Aufwendungen des Unterstützungsfonds	
		a)	b)	a)	b)	a)	b)
BKK der Austria Tabakwerke AG:							
1980	34,0	0,1	1,7	—	—	0,0	1,7
1981	36,1	0,1	2,3	0,0	1,4	0,0	2,3
1982	39,6	0,1	1,6	—	—	0,0	1,6
1983	39,0	0,1	2,6	0,0	1,0	0,0	2,6
BKK der Wiener Verkehrsbetriebe:							
1980	154,9	1,0	7,0	1,0	6,5	0,1	0,8
1981	165,2	0,9	5,8	—	—	0,1	0,7
1982	179,5	0,7	4,2	—	—	0,2	1,2
1983	188,1	0,4	2,4	—	—	0,3	1,6
BKK der Semperit AG:							
1980	104,6	0,2	1,7	—	—	0,2	1,9
1981	107,4	0,9	8,8	0,9	9,3	0,2	2,1
1982	109,7	0,7	6,6	—	—	0,2	2,0
1983	112,8	1,5	13,4	1,0	8,9	0,2	1,9
BKK der Neusiedler AG:							
1980	15,5	0,5	31,7	—	—	0,0	1,0
1981	16,2	0,4	26,2	—	—	0,1	4,0
1982	18,0	0,4	23,4	—	—	0,0	0,3
1983	20,4	0,6	29,7	0,2	10,0	0,0	0,9
BKK Donawitz:							
1980	93,2	0,0	0,9	—	—	0,0	0,4
1981	96,8	0,1	1,5	0,1	1,0	0,0	0,5
1982	103,3	0,1	1,3	—	—	0,0	0,1
1983	110,4	0,1	1,0	—	—	0,0	0,2
BKK Zeltweg:							
1980	29,9	0,3	9,2	—	—	0,0	0,4
1981	32,1	0,4	12,3	0,2	4,7	0,1	0,9
1982	36,2	0,6	18,0	0,3	8,3	0,1	1,3
1983	36,8	0,6	16,9	—	—	0,0	0,7
BKK Kindberg:							
1980	16,5	0,2	12,7	—	—	0,0	0,2
1981	18,3	0,2	10,5	—	—	0,0	0,9
1982	20,8	0,2	7,4	—	—	0,0	1,9
1983	25,2	0,1	3,1	—	—	0,1	3,1
BKK Kapfenberg:							
1980	104,9	4,3	41,3	—	—	0,1	0,9
1981	112,6	4,2	37,9	—	—	0,1	0,6
1982	122,0	4,1	33,8	—	—	0,1	1,2
1983	119,7	4,0	33,5	—	—	0,1	0,9

a) absoluter Betrag in Millionen Schilling
b) in vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen

774 der Beilagen

35

	Erträge an Versicherungsbeiträgen in Millionen Schilling	Stand des Unterstützungsfonds		Zuführung an den Unterstützungsfonds		Aufwendungen des Unterstützungsfonds	
		a)	b)	a)	b)	a)	b)
BKK Pengg:							
1980	15,5	0,9	61,5	0,2	10,0	—	—
1981	17,0	1,1	65,2	0,2	10,0	0,0	0,8
1982	18,4	1,3	70,1	0,2	10,0	0,0	0,2
1983	16,4	1,5	88,7	0,2	10,0	0,0	0,2
VA der österreichischen Eisenbahnen:							
1980	1 779,7	0,8	0,4	—	—	0,4	0,2
1981	1 929,0	0,6	0,3	0,1	0,1	0,3	0,2
1982	2 072,3	0,8	0,4	0,6	0,3	0,4	0,2
1983	2 151,3	1,3	0,6	1,1	0,5	0,6	0,3
VA des österreichischen Bergbaues:							
1980	436,1	5,5	12,7	4,4	10,0	0,2	0,5
1981	464,3	7,1	15,4	2,0	4,3	0,4	0,8
1982	483,0	6,7	13,9	—	—	0,4	0,9
1983	506,2	7,3	14,5	1,0	2,0	0,4	0,8

a) absoluter Betrag in Millionen Schilling
b) in vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen

Aufwendungen gemessen an der Zahl der Versicherten

	1980	1981	1982	1983
	Schilling			
GKK Wien	3,30	3,70	4,60	5,40
GKK NÖ.	3,10	1,40	1,30	1,40
GKK Bgld.	0,90	1,—	1,10	1,10
GKK OÖ.	2,30	2,10	2,30	3,20
GKK Stmk.	12,10	15,40	13,—	7,10
GKK Ktn.	9,30	8,30	7,50	6,10
GKK Slbg.	7,70	10,—	10,20	14,20
GKK Tirol.	21,30	17,10	16,90	14,10
GKK Vlb.	22,50	25,30	21,40	23,90

c) Unfallversicherung:

Analog wie in der Pensionsversicherung und in der Krankenversicherung wird auch für die Träger der Unfallversicherung von der Möglichkeit der Bemessung der Dotierung vom Gebarungüberschuß abgegangen. So wie bisher kann die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt bis zu 1 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen dem Unterstüt-

zungsfonds zuführen. Der Höchstbetrag wurde von 2 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen auf 15 vT angehoben.

Für die Unfallversicherung bei der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen ergibt sich bei der Zuführung keine Änderung. Als Höchstgrenze wurden ebenfalls 15 vT der Beitragseinnahmen festgesetzt.

	Erträge an Versicherungsbeiträgen in Millionen Schilling	Stand des Unterstützungsfonds		Zuführung an den Unterstützungsfonds		Aufwendungen des Unterstützungsfonds	
		a)	b)	a)	b)	a)	b)
AUVA:							
1980	5 163,0	58,2	11,3	11,2	2,2	2,5	0,5
1981	5 542,8	55,4	10,0	0,4	0,1	3,2	0,6
1982	5 771,9	52,2	9,1	—	—	3,2	0,6
1983	5 961,6	57,5	9,6	8,2	1,4	2,9	0,5
1984	6 249,4	90,1	14,4	35,6	5,7	3,0	0,5

a) absoluter Betrag in Millionen Schilling
b) in vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen

	Erträge an Versicherungsbeiträgen in Millionen Schilling	Stand des Unterstützungsfonds		Zuführung an den Unterstützungsfonds		Aufwendungen des Unterstützungsfonds	
		a)	b)	a)	b)	a)	b)
VA der österreichischen Eisenbahnen:							
1980	204,6	0,3	1,6	—	—	0,1	0,5
1981	214,1	0,2	1,0	—	—	0,1	0,5
1982	226,4	0,2	1,0	0,2	0,7	0,2	0,6
1983	235,5	0,3	1,1	0,2	0,6	0,1	0,5

a) absoluter Betrag in Millionen Schilling
b) in vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen

Zu Art. I Z 27 (§ 86 Abs. 3):

Der Österreichische Arbeiterkammertag hat darauf hingewiesen, daß in der Pensionsversicherung Leistungsanträge in zunehmendem Maße verspätet eingebracht werden. Einer der Gründe hierfür dürfte — nach Auffassung des Österreichischen Arbeiterkammertages — sein, daß Versicherte, die ihre Anwartschaft gemäß § 247 ASVG überprüfen lassen, häufig verneinen, die Leistung gemäß § 86 Abs. 3 ASVG nicht mehr beantragen zu müssen. Das bringt für sie den Verlust der Pension für eine Zeit, in der weder Bezüge aus einem Dienstverhältnis noch von einem Sozialversicherungsträger vorliegen. Dazu kommt, daß Leistungsempfänger nicht selten eine Monatspension verlieren, wenn Pensionsanträge mit der Post übermittelt werden und erst einige Tage nach dem Monatsersten, der als Stichtag vorgesehen war, beim Pensionsversicherungsträger einlangen. So sind dem Österreichischen Arbeiterkammertag mehrere Fälle bekannt, in denen Pensionswerber selbst gegen Ende Dezember 1984 den Pensionsantrag auf dem Postweg dem Pensionsversicherungsträger übermittelt haben, dieser aber erst am 3. Jänner 1985 dort eingelangt ist. Dies hat zur Folge, daß für den Monat Jänner eine Pensionsauszahlung nicht vorgenommen werden konnte, obwohl alle Anspruchsvoraussetzungen hierfür gegeben gewesen wären.

Für den Versicherten sei es dann unverständlich, daß seine Leistung erst mit dem Stichtag nach der (verspäteten) Antragstellung beginnt, obwohl er alle Voraussetzungen zum versäumten Stichtag erfüllt hatte. Nach Meinung des Österreichischen Arbeiterkammertages soll es dabei bleiben, den gleichzeitigen Bezug von Pension und Entgelt aus einem Dienstverhältnis auszuschließen. Es wäre aber zu prüfen, inwieweit der Leistungsbeginn vorgezogen werden kann, wenn eine Pflichtversicherung geendet hat, zum ursprünglichen Stichtag alle Anspruchsvoraussetzungen erfüllt waren und die Antragstellung irrtümlich zu spät erfolgte.

Um Härten der geschilderten Art künftig auszuschließen, wird vorgeschlagen, den Pensionsanfall für Direkt pensionen neu zu regeln. Im Interesse der besseren Lesbarkeit des Gesetzestextes soll der Anfall der Hinterbliebenenpensionen in der Z 1 des

§ 86 Abs. 3 ASVG, jener der Direkt pensionen in der Z 2 des § 86 Abs. 3 ASVG geregelt werden.

Für Direkt pensionen soll demnach folgende Regelung gelten:

Anfallstag soll auch künftig immer ein Monatserster sein. Wird die Pension innerhalb eines Monats nach Eintritt des Versicherungsfalles beantragt, soll die Pension mit dem Eintritt des Versicherungsfalles anfallen, wenn er auf einen Monatsersten fällt, sonst mit dem dem Eintritt des Versicherungsfalles folgenden Monatsersten. Wird der Antrag auf die Pension erst nach Ablauf eines Monats gestellt, so fällt die Pension erst mit dem Stichtag an.

Die finanziellen Auswirkungen können nur größenordnungsmäßig geschätzt werden, weil nur annähernd feststellbar ist, welcher Personenkreis davon betroffen sein wird. Es wurde folgende Annahme getroffen: Wenn bei ca. zehn Prozent der Anträge der Zeitpunkt des rechtzeitigen Antrages versäumt wurde, entstehen durch die Neuregelung den Pensionsversicherungsträgern nach dem ASVG Mehraufwendungen von ca. 35 Millionen Schilling pro Jahr.

Gemäß § 86 Abs. 3 ASVG in der geltenden Fassung fallen Hinterbliebenenpensionen aus der Pensionsversicherung, mit Ausnahme solcher nach einem Pensionsempfänger, mit dem Eintritt des Versicherungsfalles an, wenn der Antrag binnen sechs Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles gestellt wird; diese Antragsfrist beginnt bei Waisenpensionberechtigten, die erst nach dem Eintritt des Versicherungsfalles geboren werden, mit dem Tag der Geburt.

Die Verbindungsstelle der Bundesländer hat in diesem Zusammenhang eine Änderung der zitierten Gesetzesstelle im Interesse der waisenpensionberechtigten Minderjährigen in jenen Fällen angeregt, in denen die Vaterschaft des Verstorbenen erst durch ein gerichtliches Verfahren festgestellt werden mußte.

Diese Ergänzung scheint aus den Erfahrungen der Praxis heraus notwendig, da es immer häufiger vorkommt, daß bei unehelich geborenen Kindern seitens der Bezirksverwaltungsbehörde als Amts-

vormund, infolge Todes des vermutlichen Vaters vor Abgabe eines Vaterschaftsanerkenntnisses, gegen den Nachlaß des verstorbenen vermutlichen Vaters ein Prozeß auf Feststellung der Vaterschaft geführt werden muß. Dabei ist im Durchschnitt mit einer Prozeßdauer von einem Jahr und mehr zu rechnen. Daraus folgt aber wieder, daß die im § 86 Abs. 3 ASVG vorgesehene Antragsfrist von sechs Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles — Tod des Versicherten — oft sehr wesentlich überschritten wird. Dies aber hat wieder zur Folge, daß das Kind Waisenpensionsansprüche verliert.

Die Stellung eines Pensionsantrages durch den Vertreter des Kindes vor erfolgter rechtskräftiger Vaterschaftsfeststellung ist aber nicht möglich.

Diese Rechtsansicht steht auch im Einklang mit einem Erkenntnis des Oberlandesgerichtes Wien vom 14. Oktober 1980, Zl. 31 R 217/80:

„Der Wortlaut des § 86 Abs. 3 ASVG läßt einen früheren Leistungsbeginn auch bei Hindernissen, die einer rechtzeitigen Antragstellung zwingend entgegenstehen, nicht zu. Dies auch dann nicht, wenn die Vaterschaft erst durch ein Gerichtsurteil festgestellt werden mußte und dies dazu führte, daß der Pensionsantrag nicht innerhalb der 6-Monatsfrist nach Eintritt des Versicherungsfalles gestellt werden konnte.“

Durch die vorgeschlagene Änderung im § 86 Abs. 3 Z 1 ASVG soll bewirkt werden, daß sich die Antragsfrist in den in Rede stehenden Fällen um die Dauer eines Verfahrens zur Feststellung der Vaterschaft verlängert. Aufgrund der Ergebnisse des Begutachtungsverfahrens soll die Regelung noch dahingehend ergänzt werden, daß bei nachträglicher amtlicher Feststellung des Todestages die Antragsfrist erst mit dem Zeitpunkt dieser Feststellung beginnt.

Zu Art. I Z 29 (§ 94 Abs. 3):

Gemäß § 23 Abs. 2 des Bezügegesetzes, BGBl. Nr. 273/1972, in der Fassung des Bundesgesetzes, BGBl. Nr. 489/1984, ist im Falle von Ansprüchen auf Bezüge nach Abschnitt I dieses Bundesgesetzes sowie auf Bezüge von obersten Organen der Vollziehung, Bürgermeistern und Mitgliedern des Stadtsenates von Städten mit eigenem Statut oder Mitgliedern von Organen der Gesetzgebung nach vergleichbaren landesgesetzlichen Regelungen § 94 ASVG, § 60 GSVG, § 56 BSVG, § 10 FSVG, § 26 NVG 1972 und § 40 a des Pensionsgesetzes 1965 anzuwenden.

Durch die vorgeschlagene Ergänzung soll klar gestellt werden, daß bei Anwendung des § 94 ASVG Bezüge im Sinne des § 23 Abs. 2 des Bezügegesetzes als Erwerbseinkommen aus einer gleichzeitig ausgeübten Erwerbstätigkeit gelten.

Zu Art. I Z 30 und 31 (§§ 103 Abs. 1 Z 3, 107 Abs. 2):

Der Zahlungsempfänger unterliegt gemäß § 40 ASVG einer Anzeigeverpflichtung und trägt damit die Verantwortung für einen entstandenen Überbezug auch dann, wenn der Sozialversicherungsträger Ausdrücke über Änderungen in den für den Fortbestand der Bezugsberechtigung maßgebenden Verhältnissen anderer Stellen, in erster Linie des Hauptverbandes, besitzt.

Durch die im versendeten Entwurf vorgeschlagene Regelung sollte sichergestellt werden, daß der Sozialversicherungsträger eine von ihm erbrachte Leistung dann nicht zurückfordern kann, wenn er aufgrund der gegebenen Sach- und Rechtslage erkennen mußte, daß die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist. Der Österreichische Arbeiterkammertag hat im Rahmen des Begutachtungsverfahrens eine solche Regelung solange für unzureichend bezeichnet, als nicht auch § 103 ASVG entsprechend angepaßt wird.

Das Oberlandesgericht Wien hat in seiner Entscheidung vom 17. Mai 1982, 33R 90/82 (SSV 22/43), hinsichtlich der Rückforderung nach dem Eintritt des Ruhensgrundes (im Anlaßfall des § 94 ASVG) zu Unrecht ausgezahlter Pensionsbeträge die Rechtsauffassung vertreten, daß die vom Ruhen erfaßten Pensionsteile als Vorschüsse des Versicherungsträgers zu gelten hätten und daher gemäß § 103 Abs. 1 Z 3 ASVG aufzurechnen seien. Eines besonderen Rückforderungstatbestandes im Sinne des § 107 Abs. 1 ASVG bedürfte es dabei nicht.

Eine Neuregelung des § 107 Abs. 2 ASVG allein, wie sie im versendeten Entwurf vorgesehen war, hätte keine Änderung der Praxis bei der Anwendung von Ruhensgründen gebracht, da die Überzahlung weiterhin als Vorschüsse angesehen werden würden, die gemäß § 103 Abs. 1 Z 3 ASVG aufzurechnen sind.

Zur Wahrung schutzwürdiger Interessen erscheint es daher notwendig, im § 103 ASVG klarzustellen, was als Vorschuß zu gelten hat. Dies soll durch einen Verweis auf § 104 Abs. 1 letzter Satz sowie auf § 368 Abs. 2 ASVG erfolgen.

Aufgrund der Ergebnisse des Begutachtungsverfahrens soll aber auch § 107 Abs. 2 lit. a ASVG präziser gefaßt werden. Der Wortlaut des § 107 Abs. 2 lit. a ASVG in der Fassung des versendeten Entwurfes nimmt nicht darauf Bedacht, daß es zur bescheidmäßigen Feststellung eines ungebührlichen Bezuges oft zeitaufwendiger Erhebungen bedarf und kollidiert überdies mit dem Wortlaut des § 107 Abs. 1 ASVG, wonach ein Recht auf Rückforderung auch dann besteht, wenn der Zahlungs- bzw. Leistungsempfänger erkennen mußte, daß die Leistung nicht oder nicht in dieser Höhe gebührte.

In Berücksichtigung dieses Einwandes soll § 107 Abs. 2 lit. a ASVG entsprechend genauer gefaßt werden.

Im § 107 Abs. 2 lit. b ASVG soll — analog zu der im § 69 ASVG nunmehr vorgeschlagenen Verjährungsfrist für die Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge — die Verjährungsfrist für die Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen ebenfalls auf drei Jahre erweitert werden.

Zu Art. I Z 33 lit. a (§ 113 Abs. 1):

Nach einer Mitteilung des Hauptverbandes hat das Amt der Wiener Landesregierung in einem Schreiben an die Wiener Gebietskrankenkasse die Auffassung vertreten, daß ein Beitragszuschlag nur dann verhängt werden kann, wenn aufgrund eines Meldeverstößes tatsächlich Beiträge nachzuzahlen sind.

Aus einem Schreiben des Hauptverbandes vom 10. April 1979, 15-42.01/79 Sc/En, ergibt sich, daß einzelne Krankenversicherungsträger ebenfalls die Auffassung vertreten, daß Beitragszuschläge nur dann vorgeschrieben werden können, wenn Beiträge tatsächlich nachzuzahlen sind. Diese Auffassung wird mit dem Wortlaut des § 113 Abs. 1 ASVG (nachzuzahlende Beiträge) begründet.

Beitragszuschläge sind aber nach dem Konzept des ASVG Sanktionen gegen Meldeverstöße und haben mit der Frage, ob unabhängig davon Beiträge entrichtet wurden, nichts zu tun. Es wäre zum Beispiel durchaus denkbar, daß ein Dienstgeber überhaupt keine Anmeldung erstattet, die Beiträge jedoch im Rahmen des Lohnsummenverfahrens termingerecht abführt.

Da die Vorschriften über die Anmeldung nicht nur für die Beitragsentrichtung, sondern auch für die Leistungsgewährung von großer Bedeutung sind, ist ein Beitragszuschlag als Sanktion für die Verletzung dieser Vorschriften durchaus gerechtfertigt.

Der gegenständliche Änderungsvorschlag umschreibt die drei Tatbestände und die daran geknüpften Sanktionen genau:

1. Bei nicht erstatteter Anmeldung bzw. nicht erstatteter Meldung des Entgeltes kann der Beitragszuschlag das Doppelte der Beiträge für die Zeit ab Beginn der Pflichtversicherung bis zur Feststellung des Fehlens der Anmeldung bzw. bis zur Feststellung des Entgeltes durch den Versicherungsträger ausmachen;

2. bei verspätet erstatteter Anmeldung oder bei verspätet erstatteter Meldung des Entgeltes kann der Beitragszuschlag das Doppelte der Beiträge für die Zeit ab Beginn der Pflichtversicherung bis zum Eintreffen der verspäteten Anmeldung bzw. bis zum Eintreffen der verspäteten Meldung des Entgeltes beim Versicherungsträger ausmachen;

3. bei Meldung eines zu niedrigen Entgeltes kann der Beitragszuschlag das Doppelte der Differenz zwischen den Beiträgen auf Grundlage des zu niedrigen Entgeltes und den tatsächlich gebührenden Beiträgen ausmachen.

Gemäß § 113 Abs. 1 ASVG kann den im § 111 angeführten Personen (Stellen) unter den dort angeführten Voraussetzungen ein Beitragszuschlag bis zum zweifachen Ausmaß der nachzuzahlenden Beiträge vorgeschrieben werden. Bei der Festsetzung des Beitragszuschlages hat der Versicherungsträger die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beitragsschuldners, das Ausmaß der nachzuzahlenden Beiträge und die Art des Meldeverstößes zu berücksichtigen.

Das Ausmaß der Beitragszuschläge ist somit zwar nach oben hin, nicht aber nach unten hin — beispielsweise durch das Ausmaß der ansonst zu entrichtenden Verzugszinsen — begrenzt; die Wortgruppe „... das Ausmaß der nachzuzahlenden Beiträge ...“ im zweiten Satz des § 113 Abs. 1 ASVG erscheint, wie sich in der Praxis gezeigt hat, nicht geeignet, die Versicherungsträger in eindeutiger Weise festzulegen. Andererseits sind Verzugszinsen aber überhaupt nur dann zu entrichten, wenn nicht ein Beitragszuschlag vorgeschrieben wird.

Es erscheint jedenfalls nicht im Sinne der Bestimmung des § 113 ASVG zu liegen, durch die Verhängung eines geringen, jedenfalls unter der Verzugszinsenhöhe liegenden Beitragszuschlages einen Beitragsschuldner unabhängig von der Höhe der Schuld von der Verpflichtung zur Entrichtung von Verzugszinsen zu entbinden.

Im § 113 Abs. 1 ASVG soll daher ein Satz eingefügt werden, der eine Untergrenze für den Beitragszuschlag in Höhe der Verzugszinsen, die sonst zu entrichten gewesen wären, festlegt.

Zu Art. I Z 33 lit. b (§ 113 Abs. 4):

Im Interesse der Verwaltungsvereinfachung soll § 113 Abs. 4 ASVG dahingehend geändert werden, daß die Aufteilungsregel für Beitragszuschläge im Sinne des § 113 Abs. 1 ASVG an die für Verzugszinsen geltende Aufteilungsregel des § 59 Abs. 4 ASVG angeglichen wird. Durch die Einfügung der Worte „und sonstigen Stellen“ soll dafür Sorge getragen werden, daß von der beabsichtigten Gleichziehung auch jene Körperschaften bzw. Fonds erfaßt werden, für welche die Krankenversicherungsträger Umlagen bzw. Beiträge einzuheben haben (Arbeiterkammerumlage, Wohnbauförderungsbeitrag usw.).

Beitragszuschläge nach § 113 Abs. 2 ASVG, die bei Nichteinhaltung vereinbarter oder satzungsmäßig festgesetzter Fristen für die Vorlage von Versicherungs- oder Abrechnungsunterlagen vorgeschrieben werden, sollen künftig nicht mehr dem

Unterstützungsfonds, sondern der allgemeinen Gebarung des einhebenden Versicherungsträgers zugewiesen werden. Diese Änderung hängt einerseits mit der in der Novelle vorgeschlagenen Neuregelung der Dotierung des Unterstützungsfonds zusammen; darüber hinaus liegt sie im Interesse der Bilanzwahrheit.

Zu Art. I Z 33 lit. c (§ 113 Abs. 5):

Nach der Praxis des Landeshauptmannes von Wien sind die Haftungsbestimmungen des § 67 ASVG mangels einer ausdrücklichen gesetzlichen Bestimmung auf Beitragszuschläge nicht anzuwenden.

Dieses Ergebnis ist für die Sozialversicherung unbefriedigend, sodaß vorgeschlagen wird, die Regelung des § 83 ASVG ausdrücklich im Rahmen des § 113 Abs. 5 ASVG für anwendbar zu erklären.

Zu Art. II Z 2 lit. a (§ 123 Abs. 6):

Die Ausschlußbestimmung auf Leistungsbezug bei mehrfacher Angehörigeneigenschaft bezieht sich nur auf die im Abs. 2 des § 123 ASVG angeführten Angehörigen. Durch Weglassen der Zitierung „nach Abs. 2“ soll klargestellt werden, daß diese Regelung für alle im § 123 ASVG angeführten Angehörigen, also auch die im Abs. 7 und 8 genannten Personen, gelten soll.

Zu Art. II Z 2 lit. b (§ 123 Abs. 9):

Der Novellierungsvorschlag, der auf eine Anrechnung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger zurückgeht, erweitert den Kreis jener Personen, die nicht als Angehörige im Sinne des ASVG mitversichert sein können; er soll verhindern, daß eine bestehende Lücke im Versicherungsrecht des ASVG zu Lasten der Versicherungsgemeinschaft ausgenutzt wird.

Durch die 38. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 647/1982, wurde die Angehörigeneigenschaft für Familienmitglieder neu geregelt. Aufgrund der Neuregelung sind ab 1. Jänner 1983 nur mehr die im § 2 Abs. 1 FSVG genannten Gruppen von freiberuflich selbständig Erwerbstätigen von vornherein von der Mitversicherung als Angehörige gemäß § 123 ASVG ausgeschlossen.

In der Praxis hat sich gezeigt, daß bei der Novellierung des § 123 Abs. 9 ASVG die besondere Rechtslage für jene Personen (zB Ärzte), die ehemals freiberuflich tätig waren und nun eine Pension nach dem Bundesgesetz über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger beziehen, außer Acht gelassen wurde. Dieser Personenkreis, der gemäß § 4 Abs. 1 FSVG nicht krankenversichert ist, konnte aufgrund der bis 31. Dezember 1982 geltenden Rechtslage in der gesetzlichen Krankenversicherung nur selbstversichert sein; aufgrund der seit 1. Jänner 1983 geltenden Rechtslage

kann für diese Personen der Anspruch auf die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung als Angehörige geltend gemacht werden, weil § 123 Abs. 9 ASVG in der geltenden Fassung nur die aktiv tätigen freiberuflich Erwerbstätigen (§ 2 Abs. 1 FSVG) von der Angehörigeneigenschaft nach dem Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz ausschließt.

Um ein solches sozialpolitisch zweifellos ungerechtfertigtes Ergebnis für die Zukunft auszuschließen, soll § 123 Abs. 9 ASVG neuerlich geändert werden.

Zu Art. II Z 4 (§ 128 Abs. 2):

Die vorgeschlagene Änderung dient der Beseitigung eines Redaktionsversehens, das auf die 38. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 647/1982, zurückgeht. Durch diese Novelle wurden nämlich in die frühere Fassung die Wörter „und der Bestattungskostenbeitrag“ sowie „ausgenommen der Bestattungskostenbeitrag“, ferner der Satzteil „oder eines anderen Bundesgesetzes“ eingefügt. Damit sind aber nunmehr auch die in dem § 128 Abs. 2 ASVG angeführten Fälle einer Krankenversicherung aufgrund der im § 2 Abs. 2 ASVG bezeichneten Vorschriften schon durch § 128 Abs. 1 ASVG erfaßt, sodaß dessen Absatz 2 jede Bedeutung verloren hat und somit aufgehoben werden soll.

Zu Art. II Z 6 (§ 148 Z 2):

Die österreichische Sozialgesetzgebung hat in der Erkenntnis, daß die Kostenbeteiligung bei der Anstaltspflege gerade die Personen trifft, die des Schutzes der Sozialen Sicherheit bedürfen, eine Entwicklung in die Richtung genommen, daß solche Kostenbeteiligungen auf die Dauer von vier Wochen beschränkt wurden. Ab dem Beginn der fünften Woche ist die Spitalspflege auch für Angehörige kostenlos. Aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft werden die Kosten für eine Anstaltspflege auch bei Angehörigen eines Versicherten zur Gänze vom Versicherungsträger übernommen.

Durch den vorliegenden Novellierungsvorschlag sollen jene Härten beseitigt werden, die im Zusammenhang mit mehreren aufeinanderfolgenden Spitalsaufenthalten zu beobachten waren. In diesen Fällen sollen die in einem Zeitraum von zwölf Monaten erfolgten Spitalsaufenthalte bezüglich der Leistung des Kostenbeitrages von zehn Prozent als eine einzige Anstaltspflege gewertet werden.

Zu Art. II Z 7 (§ 162 Abs. 1):

Die vorgeschlagene Änderung dient der Klarstellung, daß das Wochengeld im Falle einer Kaiserschnittentbindung auch dann für die Dauer von 12 Wochen nach der Entbindung zu gewähren ist, wenn es sich um eine Totgeburt gehandelt hat.

Zu Art. III Z 1 (§ 177 Abs. 1):

Dieser auf eine Anregung der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt sowie der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter zurückgehende Novellierungsvorschlag hängt zusammen mit der Berufskrankheit Nr. 38 der Liste der Berufskrankheiten (Infektionskrankheiten). Diese Berufskrankheit ist auf Betriebe bestimmter Art beschränkt.

Nach herrschender Auffassung ist der Versicherungsschutz davon abhängig, daß der Versicherte in dem in Spalte 3 genannten Unternehmen als Dienstnehmer dieses Unternehmens beschäftigt ist (vgl. OLG Wien 4. 3. 1968, 13R 25/68, 14. 2. 1979, 31R 3/79).

Das Fremdpersonal in Krankenanstalten (Krankenpflegepersonal, welches nicht in einem Dienstverhältnis zum Rechtsträger der Krankenanstalt steht), ist vom Versicherungsschutz nicht erfaßt. Damit diese Personen in den Versicherungsschutz einbezogen sind, soll es in Hinkunft genügen, daß die Erkrankung durch Ausübung der die Versicherung begründenden Beschäftigung in einem der angeführten Unternehmen verursacht wurde.

Zu Art. III Z 2 (§ 181 Abs. 4):

Die gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. f ASVG in der Unfallversicherung Teilversicherten haben gemäß § 74 Abs. 2 ASVG die gleiche Beitragsgrundlage wie die gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. c ASVG in der Unfallversicherung teilversicherten Personen.

Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt hat angeregt, die beiden Personenkreise auch hinsichtlich der Bemessungsgrundlage gleichzustellen, und die gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. f in der Unfallversicherung Teilversicherten in § 181 Abs. 4 ASVG einzubeziehen.

Zu Art. III Z 3 (§ 181 a Abs. 2):

Die vorgeschlagene Änderung dient einer textlichen Richtigestellung.

Zu Art. III Z 4 (§ 203 Abs. 2):

Die vorgeschlagene Ergänzung, die der Regelung des § 203 Abs. 1 ASVG nachgebildet ist, ist notwendig, um eine Fehlinterpretation dieser Bestimmung dahingehend, daß der Rentenanspruch bei späterem Absinken der Minderung der Erwerbsfähigkeit unter 50 vH gleichwohl fortbestehe, auszuschließen. Wie sich bereits aus dem Bericht des Sozialausschusses zur 32. Novelle zum ASVG (388 der Beilagen XIV GP) unmißverständlich ergibt, soll der Anspruch auf Versehrtenrente auf die Fälle einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 50 vH beschränkt werden.

Zu Art. III Z 5 (§ 205 Abs. 4):

Durch die vorgeschlagene Änderung soll im Rahmen der Feststellung der Schwerversehrteneneigenschaft in Analogie zu § 103 Abs. 3 B-KUVG auch auf Versehrtenrenten nach dem B-KUVG Bedacht genommen werden.

Zu Art. III Z 6 (§ 210 Abs. 1):

Die vorgeschlagene Ergänzung (Erwähnung der Sonderregelung für Berufskrankheiten im Klammerausdruck) dient der Klarstellung, daß eine Entschädigung aus mehreren Versicherungsfällen — sofern der neuerliche Versicherungsfall auf eine Berufskrankheit im Sinne der Generalklausel des § 177 Abs. 2 ASVG zurückgeht — nur dann vorzunehmen ist, wenn die Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit 50 vH erreicht. Diese Lösung hängt damit zusammen, daß eine Berufskrankheit nach § 177 Abs. 2 ASVG bekanntlich erst dann zu einer Versehrtenrente führt, wenn die Minderung der Erwerbsfähigkeit mindestens 50 vH beträgt. Es ist dies dieselbe Regelung, die schon derzeit aus ähnlichen Gründen im Bereich der Schülerunfallversicherung im Zusammenhang mit einer Entschädigung aus mehreren Versicherungsfällen gilt.

Zu Art. III Z 7 (§ 211 Abs. 1):

Die vorgeschlagene Änderung dient lediglich der Bereinigung einer sprachlich unrichtigen Ausdrucksweise.

Zu Art. IV Z 1 lit. a (§ 227 Z 5):

Nach den Bestimmungen des Überbrückungshilfegesetzes, BGBl. Nr. 174/1963, ist jenen Bundesbediensteten, die von der Arbeitslosenversicherungspflicht ausgenommen sind und die aus dem Bundesdienstverhältnis ausscheiden, ohne daß ein Anspruch auf einen laufenden Ruhebezug besteht, bei Zutreffen der übrigen Voraussetzungen eine Überbrückungshilfe zu gewähren.

Diese Leistungen des ehemaligen öffentlich-rechtlichen Dienstgebers entsprechen sowohl hinsichtlich des Anfalles als auch hinsichtlich der Höhe den Leistungen der Arbeitslosenversicherung und sollen daher ebenso wie Zeiten des Bezuges einer Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung gemäß § 227 Z 5 ASVG als Ersatzzeiten gelten.

Zu Art. IV Z 1 lit. c (§ 227 Z 10):

Im Hinblick auf allfällige Wanderversicherungsfälle erscheint es zweckmäßig, im § 227 Z 10 ASVG auch die entsprechenden Bestimmungen des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes über das Übergangsgeld anzuführen.

Zu Art. IV Z 2 (§ 235 Abs. 3 lit. b):

Wenn der Stichtag vor dem vollendeten 21. Lebensjahr liegt und der Versicherte mindestens sechs Versicherungsmonate erworben hat, entfällt gemäß § 235 Abs. 3 lit. b ASVG die Wartezeit für eine Leistung aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit oder des Todes. Von Landessozialreferenten bzw. von Interessenvertretungen der Behinderten wurde angeregt, diese Altersgrenze, um den Versicherungsschutz eines Behinderten im Zusammenhang mit seinen Bestrebungen nach beruflicher Eingliederung zu verbessern, auf das 27. Lebensjahr anzuheben. In diesem Zusammenhang ist klarzustellen, daß nicht jede Beschäftigung im Rahmen der beruflichen Eingliederung von vornherein als eine Beschäftigung im Sinne des § 4 Abs. 2 ASVG anzusehen sein wird. Vielmehr wird im Einzelfall zu prüfen sein, ob diese Voraussetzungen tatsächlich erfüllt sind.

Zu Art. IV Z 3 (§ 242 Abs. 6):

Bis zur 30. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 23/1974, kamen für die Ermittlung der Bemessungszeit die letzten 60 anrechenbaren Versicherungsmonate aus allen Zweigen der Pensionsversicherung vor dem Bemessungszeitpunkt (Stichtag) in Betracht. Seit dem 1. Jänner 1974 endet die Bemessungszeit mit dem letzten Beitragsmonat der Pflichtversicherung oder der freiwilligen Versicherung (allenfalls dem letzten Ersatzmonat nach § 229 ASVG) des Kalenderjahres, das dem Bemessungszeitpunkt vorangeht.

Gemäß § 242 Abs. 6 ASVG umfaßt das Beitragsjahr den Beitragszeitraum (§ 44 Abs. 2), in dem der 1. Jänner eines Jahres fällt, und die folgenden vollen Beitragszeiträume dieses Jahres; es endet jedenfalls mit dem dem Stichtag vorangehenden Tag.

Mit der 30. Novelle zum ASVG ist der letzte Halbsatz dieser Gesetzesbestimmung somit inhaltslos geworden und soll aufgehoben werden.

Zu Art. IV Z 4 (§ 251 Abs. 5):

Die Pensionsversicherungsträger sind bisher bei der Feststellung eines Leistungsanspruches in der Pensionsversicherung von dem Grundsatz ausgegangen, daß es vom Sozialversicherungsrecht zum Zeitpunkt des Eintrittes des Versicherungsfalles abhängt, ob sich begünstigt anerkannte Versicherungszeiten anspruchsbegründend auswirken. Dies trifft nur zu, wenn die Versicherungszeit, die zur Begünstigung geführt hat, zum Zeitpunkt des Eintrittes des Versicherungsfalles oder — bei Direkt pensionen — zu dem durch die spätere Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen ausgelösten Stichtag bereits eine Versicherungszeit dargestellt hat. In diesem Sinne hat sich auch das Oberlandesgericht Wien in seiner Entscheidung vom 30. September 1975 (SSV XV/79) ausführlich mit der Frage befaßt, in welcher Weise sich gemäß § 502

Abs.4 ASVG begünstigt anerkannte Pflichtbeitragszeiten im Leistungsfall anspruchsbegründend auswirken können. Es führt dort ua. aus, daß mit dem Begünstigungsbescheid nicht bindend ausgesprochen werde, daß der Behinderungszeitraum vom 13. März 1938 bis zum Todestag (in diesem Fall der 12. Mai 1953) auch als Pflichtbeitragszeit nach § 114 SV-ÜG anzusehen ist. Dieser Begünstigungsbescheid enthalte keinerlei Aussagen über Vorversicherungszeiten und auch keinen Hinweis auf den Wirksamkeitsbeginn der Begünstigung, sondern lediglich die Bestätigung, daß der verstorbene Versicherte einen versicherungsrechtlichen Nachteil durch einen der im § 500 Abs. 1 ASVG bezeichneten Gründe erlitten habe. Wäre davon auszugehen, daß mit dem Begünstigungsbescheid auch schon dargetan ist, daß der verstorbene Versicherte damit auch sämtliche Voraussetzungen für eine sozialversicherungsrechtliche Begünstigung erfüllt habe, so bliebe für eine Entscheidung des Sozialversicherungsträgers in Leistungssachen kein Raum, was jedoch, wie die Bestimmungen der §§ 500 bis 506 ASVG, wenn man sie in ihrer Gesamtheit und im einzelnen betrachtet, eindeutig hervorgeht, nicht dem Willen des Gesetzgebers entspräche. Diese Zeit würde nur unter der Voraussetzung zur Pflichtbeitragszeit im Sinne des § 114 SV-ÜG, wenn Versicherungszeiten nach dem Recht zum Zeitpunkt des Eintrittes des Versicherungsfalles vorgelegen sind.

In den in jüngerer Zeit ergangenen Entscheidungen (vgl. 31R 131/83, SSV 21/72; 31R 277/82; 31R 307/82) vertritt das Oberlandesgericht Wien nunmehr die Rechtsauffassung, daß die Rechtslage zum Zeitpunkt des Eintrittes des Versicherungsfalles nicht maßgebend ist. Im § 251 Abs. 5 ASVG werde ausdrücklich angeordnet, daß die Vorschriften des Absatzes 4 erster Satz auch dann zu gelten haben, wenn der Versicherungsfall schon vor dem 1. Jänner 1956 eingetreten ist.

In den Entscheidungsgründen zum Erkenntnis 31R 277/82 wird ua. folgendes ausgeführt:

„Wie das Oberlandesgericht Wien in der neueren Judikatur (SSV 21/72) ausgeführt hat, ist nicht die Rechtslage zur Zeit des Versicherungsfalles maßgebend. Im Hinblick auf die Bestimmung des § 251 Abs. 5 ASVG soll die Bestimmung des § 251 Abs. 4 erster Satz auch dann angewendet werden, wenn der Versicherungsfall schon vor dem 1.1.1956 eingetreten ist und gerade dadurch ermöglicht werden, daß auch in solchen Fällen derartige Begünstigungszeiten auf die Wartezeit angerechnet werden können und damit der Leistungsanspruch zustande kommt. Nach dem Willen des Gesetzgebers soll diese Bestimmung ausdrücklich bewirken, daß auch jenen Witwen eine Witwenpension zuerkannt werden kann, deren Gatte, wie im gegenständlichen Fall, vor Inkrafttreten des ASVG verstorben ist (286 Blg.NR.XI.GP S.23). Weil nach der bisherigen Rechtsprechung und Auslegung der

vorhandenen gesetzlichen Bestimmungen in Begünstigungsfällen ein Leistungsanspruch nicht gewährt wurde, soll dieser die Bestimmung des § 251 Abs. 5 ASVG Abhilfe geschaffen werden.“ (richtig: ..., soll durch die Bestimmung ...). „Die Bestimmung des § 251 Abs. 4 ASVG läßt keinen Zweifel offen, daß Zeiten, die nach § 502 Abs. 4 ASVG begünstigt angerechnet und für die auch Beiträge entrichtet wurden, als Beitragszeiten der Pflichtversicherung zu gelten haben (vgl. hiezu auch Manz'sche Gesetzesausgabe 39 a ASVG 35. Erg.-Lieferung Anm. 8 zu § 251 ASVG S. 1253).“

In diesem Zusammenhang hat sich die Frage ergeben, wie die Pensionsleistung zu bemessen ist, wenn der Leistungsanspruch ausschließlich auf gemäß § 502 Abs. 4 ASVG begünstigt anerkannten Beitragszeiten beruht. Mangels Rückwirkung des zweiten Satzes des § 251 Abs. 4 ASVG kann in diesen Fällen eine Bemessungsgrundlage nicht ermittelt werden.

Aufgrund eines Vorschlages des Hauptverbandes soll § 251 Abs. 5 ASVG dahin geändert werden, daß nicht nur der erste Satz, sondern der gesamte Inhalt dieser Bestimmungen gilt, wenn der Versicherungsfall schon vor dem 1. Jänner 1956 eingetreten ist. Dies würde bedeuten, daß für die in Betracht kommenden Fälle eine Beitragsgrundlage von 7 S für den Kalendertag gilt.

Zu Art. IV Z 5 (§§ 253 Abs. 1 und 276 Abs. 1):

In dem zur Versendung gelangten Entwurf sollte durch die Anfügung der Z 26 in § 49 Abs. 3 ASVG die Kündigungsentschädigung (Insolvenz-Ausfallgeld anstelle von Kündigungsentschädigung) nicht als sozialversicherungspflichtiges Entgelt gelten. Im Rahmen der Begutachtung wurde dieser Änderungsvorschlag seitens der gesetzlichen beruflichen Interessenvertretungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber sowie des Hauptverbandes einhellig abgelehnt und die Beibehaltung der geltenden Rechtslage verlangt.

Unter Kündigungsentschädigung verstehen Lehre und Rechtsprechung den Anspruch des Dienstnehmers auf das Entgelt für den Zeitraum, der bis zur Beendigung des Dienstverhältnisses durch Ablauf der Vertragszeit oder durch ordnungsgemäße Kündigung hätte verstreichen müssen, wenn der Dienstgeber den Dienstnehmer im Sinne der §§ 29 Abs. 1 AngG bzw. 1162 b ABGB ungerechtfertigt vorzeitig entläßt oder wenn ihn ein Verschulden an dem vorzeitigen Austritt des Dienstnehmers trifft.

Unabhängig davon, daß die Kündigungsentschädigung in der arbeitsrechtlichen Judikatur als Schadenersatzanspruch und nicht als Anspruch auf Entgelt angesehen wird, soll die Kündigungsentschädigung im Bereich des Sozialversicherungsrechtes weiterhin als Geldbezug angesehen werden, auf den der Dienstnehmer aus dem Dienstverhältnis

Anspruch hat; Kündigungsentschädigungen sollen somit weiterhin zum beitragspflichtigen Entgelt nach § 49 Abs. 1 ASVG gehören.

Einer der Gründe für die im versendeten Entwurf vorgeschlagene Neuregelung waren jene Fälle, in denen eine Kündigungsentschädigung (zB im arbeitsgerichtlichen Verfahren) rückwirkend zuerkannt wird und diese Kündigungsentschädigung dann Auswirkungen auf eine bereits zuerkannte Pension hat. Für diese Fälle soll nun auf andere Weise Vorsorge getroffen werden. In Anlehnung an die bereits für Hausbesorger geltende Sonderregelung soll § 253 Abs. 1 (§ 276 Abs. 1) ASVG dahingehend geändert werden, daß eine Pflichtversicherung aufgrund eines am Stichtag bereits beendeten Beschäftigungsverhältnisses, aus dem noch ein Anspruch auf Kündigungsentschädigung (Insolvenz-Ausfallgeld anstelle von Kündigungsentschädigung) zusteht, außer Betracht zu bleiben hat.

Zu Art. IV Z 6 und 9 (§§ 253 a Abs. 1 und 276 a Abs. 1):

Das Arbeitslosenversicherungsgesetz wurde durch das Bundesgesetz vom 21. Oktober 1983, BGBl. Nr. 594/1983, ab 1. Jänner 1984 geändert.

Gemäß § 16 Abs. 1 lit. k AIVG ruht nunmehr der Anspruch auf Arbeitslosengeld während des Zeitraumes, für den ein Anspruch auf Kündigungsentschädigung gebührt.

Gemäß § 16 Abs. 2 AIVG wird das Arbeitslosengeld für diesen Zeitraum als Vorschuß auf die Kündigungsentschädigung gewährt, wenn der Anspruch auf Kündigungsentschädigung strittig ist oder Kündigungsentschädigung aus sonstigen Gründen nicht bezahlt wird.

Diese Regelung hat zur Folge, daß Zeiten, in denen Arbeitslosengeld bezogen wurde und für die gleichzeitig Anspruch auf Kündigungsentschädigung besteht, bei der Feststellung der besonderen Anspruchsvoraussetzungen für die vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit gemäß § 253a Abs. 1 ASVG (bzw. gemäß § 276a Abs. 1 ASVG) nicht zu berücksichtigen sind.

Das Arbeitsamt (und damit auch der Pensionsversicherungsträger) kann jedoch erst nach endgültiger Entscheidung über die Kündigungsentschädigung feststellen, für welche Zeiten das Arbeitslosengeld als Vorschuß zu betrachten ist und welche Zeiten damit für die Erfüllung der besonderen Anspruchsvoraussetzungen nicht berücksichtigt werden können.

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat im Einvernehmen mit den Pensionsversicherungsträgern vorgeschlagen, Zeiten der Arbeitslosigkeit, für die Kündigungsentschädigung gebührt, hinsichtlich der besonderen Anspruchsvoraussetzungen für die vorzeitige Alters-

pension bei Arbeitslosigkeit dem Arbeitslosengeldbezug gleichzustellen.

Durch die vorgeschlagene Änderung soll lediglich die Rechtslage wiederhergestellt werden, die vor dem 1. Jänner 1984 bestanden hat, so daß von einem finanziellen Mehraufwand im herkömmlichen Sinn nicht gesprochen werden kann. Weiters soll damit den Interessen sowohl der Versicherten als auch der Pensionsversicherungsträger an einer raschen Durchführung der Pensionsfeststellungsverfahren Rechnung getragen werden.

Im Einklang mit der zu § 227 Z 5 ASVG vorgeschlagenen Regelung, wonach auch Zeiten des Bezuges von Überbrückungshilfe künftig als Ersatzzeiten gelten sollen, sollen diese Zeiten auch im Rahmen der vorzeitigen Alterspension bei Arbeitslosigkeit als dem Bezug von Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung gleichgestellte Zeiten Berücksichtigung finden.

Zu Art. IV Z 7 und 10 (§§ 261 a und 284 a):

Im Zuge der Beratungen der 40. Novelle zum ASVG im Ausschuß für soziale Verwaltung des Nationalrates wurde gegenüber der Regierungsvorlage bei der Berechnung des Kinderzuschlags, wenn auch ein Zurechnungszuschlag anfällt, eine Änderung vorgenommen. Es sollte nicht zuerst der Kinderzuschlag und dann der Zurechnungszuschlag, sondern zuerst der Zurechnungszuschlag und dann der Kinderzuschlag in die Berechnung eingehen (vgl. Bericht des Ausschusses für soziale Verwaltung, 390 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates, XVI. GP, S. 5). Die Formulierung dieser Absicht ist nicht vollständig geglückt. Durch die vorgeschlagene Fassung soll dieser Grundsatz (entsprechend der derzeitigen Berechnungsmethode der Versicherungsträger, die auch vom Bundesministerium für soziale Verwaltung für richtig angesehen wird) rechtlich einwandfrei verankert werden.

Zu Art. IV Z 11 (§ 289):

Die vorgeschlagene Änderung dient der textlichen Anpassung an die seit der 36. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 282/1981, geltende Rechtslage.

Zu Art. IV Z 12 (§ 292 Abs. 3 und 13):

Im § 292 Abs. 3 ASVG wird näher geregelt, was unter Nettoeinkommen zu verstehen ist, und bei dieser Gelegenheit angeordnet, daß für die Bewertung der Sachbezüge, soweit es sich nicht um die Pauschalanrechnung des Ausgedingtes handelt, die Bewertung für Zwecke der Lohnsteuer zu gelten hat. Demnach kommt den Bewertungsrichtsätzen der Finanzverwaltung für Sachbezüge im angeführten Umfang verbindliche Wirkung zu.

Grundlage für diese Bewertung der Sachbezüge ist § 15 Abs. 2 des Einkommensteuergesetzes 1972,

wonach geldwerte Vorteile (Wohnung, Heizung, Beleuchtung, Kleidung, Kost, Waren und sonstige Sachbezüge) mit den üblichen Mittelpreisen des Verbraucherortes anzusetzen sind. Aufgrund dieser Gesetzesbestimmung werden von den einzelnen Finanzlandesdirektionen Bewertungsätze erlassen, was zuletzt mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 1985 insbesondere bezüglich des Wertes der vollen freien Station und der Wohnraumbewertung geschehen ist. In der Regel erfolgen derartige Neufestsetzungen in Zweijahresabständen.

Im Gegensatz dazu steht die jährliche Anpassung der Ausgleichszulagenrichtsätze. Dieser unterschiedliche Anpassungsrhythmus zwischen Bewertung der Sachbezüge und Festsetzung der Höhe der Richtsätze für die Ausgleichszulagen hat zur Folge, daß in dem Jahr, zu dessen Beginn die Änderung der Sachbezugsbewertung in Kraft tritt, zwar eine Schmälerung des Ausgleichszulagenanspruches festzustellen ist, im Folgejahr hingegen sich eine Erhöhung des Ausgleichszulagenanspruches im vollen Ausmaß der Richtsatzerhöhung ergeben wird, sodaß sich auf Dauer gesehen eine Kompensation einstellen wird.

Es soll jedoch nicht in Abrede gestellt werden, daß dort, wo der Ausgleichszulagenanspruch nur für kurze Zeiträume gebührt, ein solcher Ausgleich fehlen wird.

Um diese im Einzelfall möglichen Härten auszuschalten, enthält der gegenständliche Novellentwurf den Vorschlag, den Wert der vollen freien Station aus den Bewertungsfestsetzungen der Finanzverwaltung herauszulösen, ihn in das Ausgleichszulagenrecht der Sozialversicherung zu übernehmen und gleichzeitig der jährlichen Anpassung zu unterwerfen. Es sei jedoch mit Nachdruck betont, daß allen weiteren Regelungen der Finanzverwaltung in diesen Belangen, insbesondere hinsichtlich der teilweisen Gewährung der freien Station und bezüglich des Anspruches der vollen freien Station auch für den Ehegatten und für Kinder, weiterhin ungeschmälerte Geltung zukommen werden.

Die vorgeschlagene Änderung des § 292 Abs. 13 ASVG sowie die damit in Zusammenhang stehenden Übergangsbestimmungen (Art. VI Abs. 12 und 13) entsprechen vollinhaltlich gleichartigen Regelungen im Rahmen der Vorlage einer 9. Novelle zum BSVG, sodaß diesbezüglich auf die Erläuterungen dieses Novellentwurfes verwiesen wird.

Zu Art. IV Z 13 (§ 294 Abs. 3):

Aufgrund der geltenden Rechtslage im Ausgleichszulagenrecht sind Unterhaltsansprüche gegen den geschiedenen Ehegatten gleichviel, ob und in welcher Höhe die Unterhaltsleistung tatsächlich erbracht wird, dadurch zu berücksichtigen, daß dem Nettoeinkommen des Pensionsberechtig-

ten 15 vH des monatlichen Nettoeinkommens des geschiedenen Ehegatten zuzurechnen sind (§ 294 Abs. 1 lit. b ASVG). Die Volksanwaltschaft hat unter Bezugnahme auf bei ihr anhängige Beschwerdefälle darauf hingewiesen, daß nach dieser Regelung, wenn der geschiedene Ehegatte etwa aufgrund eines Urteils weniger als 15 vH seines monatlichen Nettoeinkommens an Unterhalt zu leisten hat, der Unterhaltsanspruch des Pensionsberechtigten dennoch seinem Nettoeinkommen im Ausmaß von 15 vH des genannten Betrages zuzurechnen ist.

Wenn auch nach Meinung der Volksanwaltschaft die Höhe einer auf diese Weise bemessenen Ausgleichszulage den geltenden Bestimmungen entspricht, so verweist sie darauf, daß die Zurechnung einer Unterhaltsleistung zur Pension des Ausgleichszulagenberechtigten vollständig unterbleibt, wenn die Unterhaltsforderung trotz durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich ist oder die Verfolgung des Unterhaltsanspruches offenbar aussichtslos erscheint.

Die Anrechnung erfolgt nach dem ausdrücklichen Wortlaut des § 294 Abs. 1 ASVG unabhängig davon, ob und in welcher Höhe die Unterhaltsleistung tatsächlich erbracht wird.

Wie der Begründung der Regierungsvorlage einer 29. Novelle zum ASVG (404 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XIII. GP) zu entnehmen ist, soll dadurch verhindert werden, daß zu Lasten der Ausgleichszulage auf Unterhalt verzichtet wird. Es kann wohl nicht bezweifelt werden, daß mit dieser Regelung schutzwürdige Interessen gewahrt werden; durch die abstrakte Anrechnung soll ja — wie bereits erwähnt — die mißbräuchliche Überwälzung von Unterhaltspflichten auf die Allgemeinheit, die die Kosten für Ausgleichszulagen zu tragen hat, hintangehalten werden.

Die 35. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 585/80, die am 1. Jänner 1981 in Kraft getreten ist, bestimmt nun, daß die Anrechnung des pauschaliereten Unterhaltsanspruches wegfällt oder eingeschränkt wird, wenn das Einkommen des Unterhaltspflichtigen nach Abzug des Unterhaltsanspruches unter den Richtsatz fällt. Der Grund für eine derartige Regelung liegt in der Tatsache, daß in Fällen dieser Art eine zivilrechtliche Geltendmachung des Unterhaltsanspruches des Unterhaltsberechtigten gegen den Unterhaltsverpflichteten aussichtslos wäre.

Nach Auffassung der Volksanwaltschaft hat die dargestellte Milderung der Zurechnungsbestimmungen ab 1. Jänner 1981 durch die 35. Novelle zum ASVG die Problematik nicht zur Gänze beseitigen können. Ihrer Meinung nach müßte nämlich auch die Zurechnung des Teiles unterbleiben, der den Pauschalunterhaltsbeitrag wegen einer gericht-

lichen Einschränkung der Höhe des Unterhaltsanspruches unterschreitet.

Aus den oben wiedergegebenen Erwägungen ist die Volksanwaltschaft jedenfalls der Meinung, daß Härtefälle der von ihr geschilderten Art beseitigt werden sollten, und regt eine entsprechende Änderung des § 294 ASVG und der in Betracht kommenden Bestimmungen in den Parallelgesetzen an.

Angesichts der grundsätzlichen Bedeutung der angeregten Änderung für das Ausgleichszulagenrecht hat das Bundesministerium für soziale Verwaltung zu dieser Frage Stellungnahmen des Bundesministeriums für Finanzen, des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger, des Österreichischen Arbeiterkammertages sowie der Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft eingeholt.

In den Stellungnahmen des Bundesministeriums für Finanzen, des Hauptverbandes sowie der Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft wurde die Befürchtung geäußert, daß eine Novellierung des § 294 Abs. 1 ASVG in der von der Volksanwaltschaft vorgeschlagenen Form dem Anspruchsberechtigten einen Verzicht auf den zustehenden Unterhalt ermöglichen würde, da er in einem Gerichtsverfahren von vornherein eine zu geringe Forderung stellen könnte.

Der Österreichische Arbeiterkammertag hat in diesem Zusammenhang folgendes ausgeführt:

„Es wurde seitens des Österreichischen Arbeiterkammertages schon wiederholt darauf hingewiesen, daß bei Berechnung der Ausgleichszulage gemäß § 294 ASVG für eine Geschiedene oder eine vom Ehegatten dauernd getrennt lebende Ehegattin höhere Unterhaltsbeträge heranzuziehen sind, als gerichtlich vom geschiedenen oder dauernd getrennt lebenden Ehegatten durchgesetzt werden können. Für die Betroffenen ist es unverständlich, daß ihnen einerseits vom Pensionsversicherungsträger nahegelegt wird, die Differenz auf den Richtsatz vom geschiedenen Ehegatten gerichtlich einzuklagen und ihnen dann andererseits im Zuge eines daraufhin geführten Zivilgerichtsprozesses der Richter mittels Urteils bekanntgibt, daß gegenüber dem geschiedenen oder dauernd getrennt lebenden Ehegatten kein Unterhaltsanspruch in der vom Pensionsversicherungsträger behaupteten Höhe besteht.“

In der Praxis kann es dann vorkommen, daß hinsichtlich der Berechnung des Anspruches auf Ausgleichszulage das Oberlandesgericht Wien die Unterhaltsverpflichtung des Gatten mit 15% seines Nettoeinkommens berücksichtigt, obgleich der Oberste Gerichtshof im Zivilrechtsweg einen höheren Unterhaltsanspruch als 10% dieses Einkommens abweist.

Die Bestimmung des § 294 Abs. 3 ASVG hilft in diesen Fällen nur wenig, weil nur dann, wenn die

Unterhaltsforderung überhaupt uneinbringlich ist oder die Verfolgung des Unterhaltsanspruches an sich als aussichtslos erscheint, die Zurechnung zum Einkommen der Ausgleichszulagenbezieherin unterbleibt.

Diese Regelung führt auch zu einem sozialpolitisch äußerst unbefriedigenden Ergebnis. Eine aus ihrem alleinigen Verschulden Geschiedene erfährt keine Kürzung ihrer Ausgleichszulage, da sie keinen Unterhaltsanspruch gegenüber ihrem geschiedenen Gatten besitzt. Die aus dem alleinigen Verschulden des Ehegatten geschiedene Ausgleichszulagenbezieherin erhält im Endergebnis weniger, weil der Unterhaltsanspruch gegenüber ihrem geschiedenen Gatten immer mit 15% seines Nettoeinkommens angerechnet wird; und zwar auch dann, wenn ihr im Unterhaltsprozeß nur ein Bruchteil des zustehenden Unterhaltsanspruches zugesprochen wurde.

Zweifellos liegt der Vorteil von Pauschalregelungen darin, daß es den Pensionsversicherungsträgern administrativ erleichtert wird, mögliche Unterhaltsverträge oder Unterhaltsvergleiche zu ihren Lasten zu verhindern.

Das darf aber nicht dazu führen, daß Leistungsempfänger, die trotz Ausschöpfung aller ihnen zustehenden rechtlichen Möglichkeiten keine höheren Unterhaltsforderungen durchsetzen können, niedrigere Ausgleichszulagen erhalten.

Aus diesem Grunde erscheint eine Novellierung des § 294 Abs. 1 ASVG erforderlich.“

Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat in weiterer Folge eine Stellungnahme des Bundesministeriums für Justiz eingeholt, welches zur Frage des Verhältnisses der pauschalierten Hundertsätze des § 294 Abs. 1 ASVG zu den durchschnittlichen von den Zivilgerichten zuerkannten Unterhaltsbeiträgen folgendes ausgeführt hat:

„Obwohl es eine umfangreiche Rechtsprechung zur Höhe des Unterhaltsanspruches des geschiedenen Ehegatten gibt, läßt sich die Frage, ob die Hundertsätze von 30 (für den getrennt lebenden Ehegatten) beziehungsweise von 15 (für den geschiedenen Ehegatten) in etwa den von den Gerichten zuerkannten Beträgen entsprechen, nicht beantworten. Hier geht es nicht um Unterhaltsbeiträge, die ein einkommensloser Ehegatte vom anderen fordern kann (in diesem Fall könnte man Hundertsätze von 40, 33 und weniger — je nach den Sorgepflichten des Unterhaltspflichtigen — anführen), sondern es geht um einen Unterhalt, den ein Ehegatte mit einer eigenen Pension bekommt. Dieser Unterhalt wird in der Weise berechnet, daß zunächst aus den Einkommen beider Ehegatten ein Gesamteinkommen gebildet wird; dann rechnet das Gericht aus, auf welchen Hundertsatz des Gesamteinkommens der unterhaltsberechtigte Ehegatte einen Anspruch hat, und dann zieht das Gericht das

eigene Einkommen des Unterhaltsberechtigten ab; erreicht dieses Einkommen nicht diese Hundertsatzgrenze, spricht das Gericht die Differenz zu. Unterscheiden sich die Einkommen der Ehegatten voneinander nicht sehr wesentlich, wird diese Differenz nur gering sein und der Unterhaltsberechtigte wird nur einen geringen Unterhalt bekommen. Fällt die Höhe der beiden Einkommen jedoch deutlich auseinander (die Frau bezieht zum Beispiel nur eine bescheidene Pension, während der Mann ein Spitzenverdiener ist), wird die Differenz größer sein; der Unterhaltsberechtigte erhält dann selbstverständlich einen höheren Unterhalt. Wie hoch diese Differenzen im Durchschnitt sind, läßt sich durch Einsicht in Entscheidungssammlungen nicht feststellen, da diese Höhe in erster Linie von den tatsächlichen Einkommensverhältnissen und nicht von der Beurteilung von Rechtsfragen abhängt.“

Angesichts der grundsätzlichen Bedeutung der angeregten Änderung für das Ausgleichszulagenrecht muß schließlich auch in Betracht gezogen werden, ob eine relativ kleine Zahl von Fällen eine gesetzgeberische Maßnahme rechtfertigt. In den meisten Fällen, in denen der geschiedene Ehegatte zu seiner bescheidenen Pension (im Anwendungsbereich des § 294 ASVG geht es durchwegs um niedrige Pensionen) einen Unterhaltsanspruch von weniger als 15 vH des Nettoeinkommens des Unterhaltspflichtigen hat, wird der letzte Satz des § 294 Abs. 1 ASVG anzuwenden sein; der Unterhalt wird ja zumeist wegen des niedrigen Einkommens des Unterhaltspflichtigen so niedrig ausgemessen. Fälle, in denen trotz des geringen Unterhalts der letzte Satz des § 294 Abs. 1 ASVG nicht anwendbar ist, dürften eher die Ausnahme sein. Bei getrennt lebenden Ehegatten (§ 294 Abs. 1 lit. a ASVG) kommt es jedoch möglicherweise öfter vor, daß der zuerkannte Unterhalt niedriger als der pauschalierte Hundertsatz ist, ohne daß der letzte Satz des § 294 Abs. 1 ASVG anzuwenden ist; hier geht es immerhin um einen Hundertsatz von 30.

Bei Gegenüberstellung aller Argumente „FÜR“ und „WIDER“ einer Novellierung kommt das Bundesministerium für soziale Verwaltung zum Ergebnis, daß eine Änderung des § 294 Abs. 3 letzter Satz ASVG, durch die in Hinkunft Fälle der geschilderten Art ausgeschlossen werden, gerechtfertigt und vertretbar ist (vgl. in diesem Zusammenhang die Milderung der Anrechnungsbestimmung des § 294 Abs. 1 ASVG durch die 35. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 585/1980).

Eine genaue Schätzung der Kosten ist aufgrund des zur Verfügung stehenden statistischen Materials nicht möglich. Eine größenordnungsmäßige Schätzung unter Berücksichtigung der alleinstehenden weiblichen Ausgleichszulagen-Bezieherinnen und der Annahme einer plausiblen Geschiedenenrate ergibt einen Mehraufwand an Ausgleichszulagen von ca. einer Million Schilling pro Jahr.

Zu Art. IV Z 14 (§ 295 Abs. 2):

Die vorgeschlagene Änderung dient der Anpassung an die durch die 34. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 530/1979, geschaffene Rechtslage, durch welche die Z 3 des § 89 Abs. 3 ASVG weggefallen ist.

Zu Art. V Z 1 (§ 324 Abs. 3):

Wird ein Renten(Pensions)berechtigter auf Kosten eines Trägers der Sozialhilfe in einem Alters(Siechen)heim oder Fürsorgeerziehungsheim, einer Heil- und Pflegeanstalt für Nerven- und Geisteskranken, einer Trinkerheilstätte oder einer ähnlichen Einrichtung verpflegt, so geht gemäß § 324 Abs. 3 ASVG (§ 185 Abs. 3 GSVG, § 173 Abs. 3 BSVG, § 121 Abs. 3 B-KUVG) für die Zeit dieser Anstaltspflege der Anspruch auf Rente bzw. Pension bis zur Höhe der Verpflegskosten, höchstens jedoch bis zu 80 vH dieses Anspruches auf den Träger der Sozialhilfe über. Über die Verbindungsstelle der Bundesländer wurde im Jahre 1981 mehrfach die Anwendung der Legalzession gemäß § 324 Abs. 3 ASVG bei Unterbringung von Pflegelingen in sogenannten psychiatrischen Außenpflegestellen und in psychiatrischer Außenpflege im Familienverband diskutiert. Diese Form der Behandlung von Nerven- und Geisteskranken ist in mehreren Bundesländern, besonders in Kärnten, Niederösterreich, Oberösterreich, Steiermark, Vorarlberg und Wien gebräuchlich. In weiterer Folge hat der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger dem Bundesministerium für soziale Verwaltung seine Absicht bekanntgegeben, an die Pensionsversicherungsträger eine entsprechende Empfehlung zu richten, wonach der Anspruchsübergang auch in den Fällen der Unterbringung in psychiatrischen Außenstellen und in psychiatrischer Außenpflege im Familienverband anzuerkennen ist. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung vertrat jedoch in diesem Zusammenhang die Meinung, daß eine derartige Vorgangsweise im Gesetz keine Deckung findet, vielmehr eine ausdrückliche gesetzliche Regelung anzustreben sei. Der Vorschlag auf ausdrückliche Einbeziehung der Fälle der sogenannten „psychiatrischen Außenpflege“ in die Legalzession gemäß § 324 Abs. 3 ASVG wurde zunächst im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz geprüft. Dieses hat hiezu wie folgt Stellung genommen:

„Grundsätzlich ist festzuhalten, daß aus medizinischer Sicht die in Aussicht genommene Unterbringung außerhalb von Krankenanstalten als durchaus positiv anzusehen ist. Dies gilt vor allem im Hinblick auf die Reintegration von psychisch erkrankten bzw. gestörten Personen. Es wird allerdings darauf Bedacht zu nehmen sein, daß durch entsprechende Kontrollmaßnahmen für einen ausreichenden Schutz insbesondere vor Mißbrauch etwa davor, daß der Kranke bloß als billige Arbeits-

kraft betrachtet und entsprechend behandelt wird, Sorge getragen wird.“

Mit Rücksicht darauf, daß die gegenständliche Anregung auch aus gesundheitspolitischer Sicht positiv beurteilt worden ist, soll § 324 Abs. 3 erster Satz ASVG im vorgeschlagenen Sinn geändert werden.

Zu Art. V Z 2 (§ 331):

Durch die vorgeschlagene Änderung soll in Anpassung an § 23 AIVG in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 594/1983 auch das in Fällen der Rehabilitation aus der Unfall- bzw. Pensionsversicherung gewährte Übergangsgeld (§§ 199 bzw. 306 ASVG) in die Regelung des § 331 ASVG einbezogen werden.

Zu Art. V Z 3 bis 6 (§§ 348 a, 348 b, 348 c, 348 d, 348 e, 348 f, 349 Abs. 2, 350 Abs. 1 und 351):

Die vorgeschlagene Neuregelung soll die Rechtsbeziehungen zwischen Krankenversicherungsträgern und Apothekern eindeutig klarstellen. Bereits jetzt ist in § 338 Abs. 1 ASVG vorgesehen, daß die Beziehungen der Träger der Sozialversicherung zu den Apothekern durch privatrechtliche Verträge geregelt werden. Diese Verträge bedürfen zu ihrer Rechtsgültigkeit der schriftlichen Form. Gemäß § 349 Abs. 2 ASVG können die Rechtsbeziehungen zwischen Sozialversicherungsträgern und Apothekern durch Gesamtverträge geregelt werden.

Nähere Bestimmungen über den Inhalt der vertraglichen Regelungen fehlen. Dazu kommt noch, daß in den §§ 31 ff der Apothekenbetriebsordnung Regelungen getroffen werden, die nicht mit den genannten Bestimmungen des ASVG abgestimmt sind. Für das Verhältnis zwischen Krankenkassen und Apothekern sind derzeit Bestimmungen aus verschiedenen Rechtsepochen der österreichischen Geschichte zu berücksichtigen: Das Apothekengesetz selbst stammt in seinen Grundzügen aus der Monarchie, die bereits zitierte Apothekenbetriebsordnung aus dem Jahre 1934 und das ASVG aus dem Jahre 1955.

Die unklare Rechtslage führt dazu, daß Vertrauensverstöße, die ein Apotheker in seinem Verhältnis zum Sozialversicherungsträger setzt, von diesem schon wegen der uneinheitlichen Rechtslage für die Beziehungen mit diesem Apotheker nicht wirksam gerügt werden können. Die vorgeschlagene Neuregelung lehnt sich eng an die bereits für Ärzte geltenden Bestimmungen an.

Zu den einzelnen Bestimmungen wird folgendes bemerkt:

Zu § 348 a:

Diese Bestimmung enthält den Grundsatz, daß die Beziehungen zwischen Krankenkassen und Apothekern ebenso wie jene zwischen Krankenkas-

sen und Ärzten durch Dauerschuldverhältnisse bürgerlichen Rechts geregelt werden. Zur Regelung der Beziehungen zwischen Krankenkassen und Apothekern ist ein Gesamtvertrag vorgesehen.

Dieser Gesamtvertrag wird durch die Dachorganisationen beider Bereiche (Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger und Österreichische Apothekerkammer) abgeschlossen. Durch diese Konstruktion ist Vorsorge für eine einheitliche, alle Interessen wahrende Regelung getroffen. In Abs. 3 der Bestimmung wird (ähnlich wie in § 342 Abs. 1 ASVG) normiert, was der Gesamtvertrag zu regeln hat. Die in § 348 a Abs. 3 des Entwurfes vorgesehene Aufzählung ist nicht taxativ; der Inhalt der Gesamtverträge kann über die dort geregelten Punkte hinausgehen. Zwecks praxisgerechter Vollziehung der Vertragsregelungen wurde vorgesehen, daß auch die Pharmazeutische Gehaltskasse für Österreich in das Vertragswerk einbezogen werden kann.

Zu § 348 b:

Diese Bestimmung enthält Regelungen über die gänzliche Auflösung des Gesamtvertrages. Sie wurden den entsprechenden Bestimmungen für Ärztegesamtverträge nachgebildet.

Zu § 348 c:

Dieser Paragraph regelt die Auflösung der Vertragsbeziehungen zwischen dem Krankenversicherungsträger und einem einzelnen Apotheker. Die Auflösung dieser Vertragsbeziehungen soll dann möglich sein, wenn gravierende (beharrliche) Vertragsverletzungen gesetzt werden. Die Aufrechterhaltung des Vertrages muß den Krankenversicherungsträgern unzumutbar sein. Das Gesetz normiert hier, was auch für andere Verträge (Dauerschuldverhältnisse) des bürgerlichen Rechts im allgemeinen gilt, nämlich, daß ein Vertrag bei Vorliegen wichtiger Gründe jederzeit aufgelöst werden kann. Für die Auflösung von Vertragsbeziehungen der Krankenversicherungsträger mit einem Apotheker wurde das Modell einer Teilkündigung des Gesamtvertrages gewählt. Die Vertragsbeziehungen eines Apothekers können demnach bei Vorliegen wichtiger Gründe vom Gesamtvertrag „abgespalten“ werden. Der Apotheker hat allerdings die Möglichkeit, die Berechtigung seiner Kündigung vor jener Behörde anzufechten, die in letzter Instanz auch über die Berechtigung der Kündigung eines Arztesvertrages zu entscheiden hat: der Bundesschiedskommission. Gegen eine Entscheidung der Bundesschiedskommission ist (vgl. § 348 f der Vorlage) Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof zulässig. Es ist somit Gewähr gegeben, daß die Berechtigung einer Vertragskündigung gegenüber einem Apotheker von den dafür zuständigen Höchstinstanzen überprüft und nötigenfalls korrigiert werden kann.

Zu § 348 d:

Hier ist zunächst festgehalten, daß beim Ausscheiden eines Apothekers aus der Apothekenleitung kein formelles Verfahren über Vertragsauflösung bzw. Vertragsneuabschluß mit seinem Nachfolger abgewickelt werden muß. Ebenso wie im Verhältnis Krankenversicherung — Vertragsarzt ist weiter auch das automatische Erlöschen von Vertragsbeziehungen in äußerst gravierenden Fällen (zB rechtskräftige Verurteilung wegen mit Vorsatz begangener gerichtlich strafbarer Handlungen zu einer mehr als einjährigen Freiheitsstrafe) vorgesehen. Das Erlöschen der Vertragsbeziehungen wird allerdings dadurch gemildert, daß — in jenen Fällen, in denen ein Verfahren aufgrund der apothekenrechtlichen Bestimmungen (insbesondere Erläßigkeitsprüfungsverfahren) eingeleitet wird — dieses Verfahren die Beendigung der Vertragsbeziehungen hemmt und daß dann, wenn der Apotheker aufgrund des apothekenrechtlichen Verfahrens in der Apothekenleitung verbleiben kann, auch die Vertragsbeziehungen weiterbestehen. Der Hauptverband und die Österreichische Apothekerkammer haben in diesem Verfahren Parteistellung. Es wird ihnen damit die Möglichkeit gegeben, selbständig ein solches Verfahren einzuleiten bzw. weiterzubetreiben.

§ 348 d enthält auch Bestimmungen über das Eingehen von vertraglichen Beziehungen der Krankenversicherungsträger mit solchen Apothekern, die bereits einmal schwere Vertragsverstöße oder Vertragserlöschensgründe gesetzt haben. Der Hauptverband hat hier für die Krankenversicherungsträger die Möglichkeit, Einspruch gegen das Bestehen von Vertragsbeziehungen mit einem bestimmten Apotheker zu erheben. Auch die Berechtigung dieses Einspruches kann von der Bundesschiedskommission beurteilt werden. Die Bundesschiedskommission hat die Möglichkeit, eine Art „Karenzfrist“ für den betroffenen Apotheker festzusetzen, innerhalb der er nicht Vertragspartner der Krankenversicherungsträger werden kann.

Zu § 348 e:

Hier wird die Bundesschiedskommission, die bereits gemäß § 346 und § 348 ASVG zur Entscheidung von Streitigkeiten zwischen ärztlichen Standesvertretungen und Krankenversicherungsträgern zuständig ist, auch eindeutig zur Schlichtung und Entscheidung von Streitigkeiten zwischen Krankenversicherungsträgern (dem Hauptverband) und den Standesvertretungen der Apotheker für zuständig erklärt. Für Streitigkeiten, die sich in der Praxis zwischen einzelnen Apothekern und Krankenkassen ergeben können (hier wird es sich hauptsächlich um Meinungsverschiedenheiten über die Abrechnung erbrachter Leistungen handeln), wird ein Schlichtungsausschuß vorgeschaltet.

Zu § 348 f:

Die Verfahrensvorschriften der Bundesschiedskommission werden auch auf ihre Zuständigkeiten nach den neu vorgeschlagenen Bestimmungen ausgedehnt. Die Bundesschiedskommission soll allerdings ihr Verfahren nicht bis zur Entscheidung einer Vorfrage unterbrechen können. Dies soll zur Verfahrensbeschleunigung beitragen. Da die Bundesschiedskommission nach den vorgeschlagenen Bestimmungen hauptsächlich in erster Instanz tätig werden wird, wurde zur besseren Absicherung des Rechtsschutzes der beteiligten Verfahrensparteien die Verwaltungsgerichtshofbeschwerde ausdrücklich für zulässig erklärt (vgl. Art. 133 Z 4 B-VG).

Zu § 349 Abs. 2, § 350 Abs. 1 und § 351:

Diese Bestimmungen enthalten Angleichungen an die neu aufzunehmenden §§ 348 a bis 348 f ASVG.

Zu Art. V Z 7 (§ 420 Abs. 5):

Die aufgrund des § 420 Abs. 5 ASVG und der gleichlautenden Vorschriften der übrigen Sozialversicherungsgesetze erlassenen Grundsätze des Bundesministers für soziale Verwaltung für die Gewährung von Entschädigungen an die Mitglieder von Verwaltungskörpern sehen im § 10 Abs. 2 vor, daß Entschädigungsleistungen, die wegen einer Verletzung der Melde- und Auskunftspflicht als zu Unrecht erbracht gelten, zurückzufordern bzw. auf später zu gewährende Leistungen anzurechnen sind. Der Vornahme der Aufrechnung werden sich in aller Regel keine Hindernisse entgegenstellen. Wenn jedoch der Versicherungsträger pflichtgemäß eine Rückforderung zu Unrecht erbrachter Entschädigungsleistungen vorzunehmen hat, wäre eine Vollstreckung derartiger Rückforderungsbescheide auf gerichtlichem Weg nur dann zulässig, wenn dem Versicherungsträger zur Eintreibung derartiger Forderungen die Einbringung im Verwaltungsweg (politische Exekution) im Sinne des § 3 Abs. 3 Verwaltungsvollstreckungsgesetz 1950 gewährt ist.

Mit dem vorliegenden Novellierungsvorschlag soll eine Vollstreckungsmöglichkeit im vorstehend angeführten Sinne sichergestellt werden, wie dies nach der geltenden Rechtslage schon im Verfahren zur Eintreibung der Beiträge (§ 64 Abs. 1 ASVG) und im Verfahren zur Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen (§ 107 Abs. 4 ASVG) vorgehen ist.

Zu Art. V Z 8 (§ 431 Abs. 1):

Die vorgeschlagene Ergänzung dient der ausdrücklichen gesetzlichen Klarstellung, wer den Vorsitz in der Hauptversammlung eines Versicherungsträgers zu führen hat.

Zu Art. V Z 9 (§ 433 Abs. 3 und 6):

§ 433 Abs. 6 ASVG regelt den Zusammenhang zwischen den Verwaltungskörpern des Hauptverbandes und den Verwaltungskörpern der Versicherungsträger. Der letzte Halbsatz des ersten Satzes, der die Wahl von Mitgliedern des Vorstandes des Hauptverbandes durch die Hauptversammlung des Hauptverbandes vorsieht, paßt nicht an diese Stelle des Gesetzes und soll daher entfallen.

Diese Regelung gehört systematisch in Abs. 3, der sich mit der Zusammensetzung des Vorstandes des Hauptverbandes befaßt. Es wird daher im Abs. 3 lit. c des § 433 ASVG eine entsprechende Ergänzung vorgesehen.

Im Zusammenhang damit wird im Abs. 3 auch bestimmt, daß Stellvertreter von Vorstandsmitgliedern gemäß Abs. 3 lit. a und c aus dem Kreis der Stellvertreter der Mitglieder der Hauptversammlung gewählt werden können, da es unlogisch ist, wenn ordentliche Mitglieder des Vorstandes dem Kreis der stellvertretenden Mitglieder der Hauptversammlung entstammen können, Ersatzmitglieder des Vorstandes jedoch nur dem Kreis der ordentlichen Mitglieder der Hauptversammlung.

Im Abs. 6 wird außerdem der Ausdruck „Bundesministerium“ durch den verfassungsrechtlich gebotenen Begriff „Bundesminister“ ersetzt.

Zu Art. V Z 10 (§ 435 Abs. 1 und 2, 3 und 4):

Die Aufgaben der Hauptversammlung des Hauptverbandes sind nicht völlig identisch mit den Aufgaben der Hauptversammlung eines Versicherungsträgers. Derzeit ist beides im § 435 Abs. 1 ASVG geregelt, so daß diese Bestimmung für einen Versicherungsträger ebenso wie für den Hauptverband zum Teil unanwendbar ist.

So gibt es beim Hauptverband als Dachorganisation keine statistischen Nachweisungen, wie sie die Versicherungsträger aufgrund von Weisungen des Bundesministers für soziale Verwaltung zu erstellen haben. Umgekehrt gibt es beim Hauptverband Sondervermögen, für die bereits seit Jahren Rechnungsabschlüsse erstellt werden; eine gesetzliche Grundlage besteht aber derzeit nicht. Die Beschlußfassung über die Entlastung der Sektionsausschüsse ist ausschließlich eine Aufgabe des Hauptverbandes; auf der anderen Seite ist die Beschlußfassung über allfällige Zuweisungen an den Unterstützungsfonds nur eine Aufgabe der Hauptversammlung eines Versicherungsträgers.

Der Änderungsvorschlag sieht daher die Einfügung eines neuen Abs. 2 vor, der speziell die Aufgaben der Hauptversammlung des Hauptverbandes regelt, während der bestehende Abs. 1 darauf beschränkt wird, die Aufgaben der Hauptversammlung des Versicherungsträgers aufzuzählen.

Die Änderung in der Absatzbezeichnung für die neuen Abs. 3 und 4 (bisherige Abs. 2 und 3 des § 435 ASVG) ergibt sich aus der Einfügung des neuen Abs. 2.

Die Ergänzung im Abs. 4 (neu) des § 435 ASVG ist ebenfalls durch die Einfügung des neuen Abs. 2 bedingt.

Zu Art. V Z 11 (§ 447 a Abs. 5):

Bereits für das Geschäftsjahr 1979 (Art. XXI Abs. 11 der 33. Novelle zum ASVG), das Geschäftsjahr 1980 (Art. VII Abs. 6 der 34. Novelle zum ASVG) und das Geschäftsjahr 1981 (Art. IX Abs. 7 der 35. Novelle zum ASVG) hat der Gesetzgeber die Obergrenze für die besondere Rücklage des Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger von 2,4 vH auf 1,5 vH der Summe der Beitragseinnahmen der am Fonds beteiligten Krankenversicherungsträger herabgesetzt. Für die Jahre 1982 bis 1984 wurde durch Art. VIII Abs. 5 und 15 der 37. Novelle zum ASVG, Art. IX Abs. 5 der 38. Novelle zum ASVG und Art. III Abs. 1 des Bundesgesetzes, BGBl. Nr. 121/1983, die besondere Rücklage verringert, sodaß sie zu den Stichtagen 31. Dezember 1982 321,3 Millionen Schilling, 31. Dezember 1983 206,7 Millionen Schilling und 31. Dezember 1984 212,0 Millionen Schilling betrug. Der theoretische Höchststand zu diesen Stichtagen (2,4 vH der Summe der Beitragseinnahmen) hätte 725,5 Millionen Schilling bzw. 791,7 Millionen Schilling bzw. 835,4 Millionen Schilling betragen. Durch die vorgeschlagene Regelung (Begrenzung des Höchstbetrages der gebundenen Rücklage auf Dauer mit 1 vH der Summe der Beitragseinnahmen der am Ausgleichsfonds beteiligten Krankenversicherungsträger) wird im Jahre 1986 die gebundene Rücklage die Höhe von 385 Millionen Schilling erreichen. Ohne Novelle würde die Rücklage 458,6 Millionen Schilling, der theoretische Höchstbetrag 925,7 Millionen Schilling betragen. Für die Erfüllung der Zwecke, für die die gebundene Rücklage geschaffen wurde, reicht der Betrag von 1 vH der Summe der Beitragseinnahmen voll aus.

Entwicklung der für unvorhergesehene Ereignisse gebundenen Rücklage

	Mio.S		Mio.S
1978	505,2	1983	206,7
1979	360,4	1984	212,0
1980	357,0	1985	322,6
1981	375,4	1986 ohne Novelle	458,6
1982	321,3	mit Novelle	385,0

Zu Art. V Z 12 (§ 447 g Abs. 6):

Die vorgeschlagene Änderung geht auf eine Anregung des Hauptverbandes zurück. Durch die nach dem Vorschlag ermöglichten zusätzlichen

Überweisungstermine sollen die nach dem 20. eines Monats eingelangten Beträge den am Fonds beteiligten Pensionsversicherungsträgern früher zur Verfügung gestellt werden, als es der geltende Gesetzestext vorsieht. Eine ungünstige Kassenlage des Pensionsversicherungsträgers wird dann anzunehmen sein, wenn zur Auszahlung der Pensionen mehr als die Hälfte der Sperreinlagen aufgelöst werden müssen.

Zu Art. V Z 13 (§ 453 Abs. 3 und 4):

Gemäß § 13 Abs. 4 der Mustersatzung des Hauptverbandes hat der Obmann im Einvernehmen mit seinen Stellvertretern, im Falle ihrer Abwesenheit oder Verhinderung auch ohne deren Mitwirkung, Angelegenheiten, die in den Wirkungskreis der Hauptversammlung, des Vorstandes oder eines ständigen Ausschusses fallen, bei Gefahr im Verzug so weit selbst zu besorgen, als es notwendig ist, um einen der Kasse drohenden Schaden abzuwehren bzw. einen ihr entgehenden Vorteil zu sichern. Die sowohl in der Satzung des Hauptverbandes als auch in der Mustersatzung des Hauptverbandes für die Krankenversicherungsträger als verbindlich vorgesehene Bestimmung über die Obmann-Verfügungen soll nunmehr ausdrücklich im Gesetz verankert werden.

Zu Art. V Z 14 (§ 466 Abs. 2):

Die vorgeschlagene Änderung dient der besseren Lesbarkeit dieser Bestimmung.

Zu Art. V Z 15 (§ 472 a Abs. 2):

Durch die vorgeschlagene Regelung soll in Analogie zu § 73 Abs. 5 ASVG sichergestellt werden, daß die Bezieher eines Waisenversorgungsgenusses in der Krankenversicherung keinen Beitrag zu entrichten haben (vgl. auch § 22 Abs. 1 B-KUVG in der Fassung der 15. Novelle).

Zu Art. V Z 17 (§ 502 Abs. 5, 6, 7 und 8):

Nach den einschlägigen Bestimmungen des ASVG sind Personen, die in der Zeit vom 4. März 1933 bis 9. Mai 1945 aus politischen Gründen — außer wegen nationalsozialistischer Betätigung — oder religiösen Gründen oder aus Gründen der Abstammung in ihren sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen einen Nachteil erlitten haben bzw. ausgewandert sind und die vorher in der Zeit seit dem 1. Juli 1927 Beitragszeiten (§ 226 ASVG) oder Ersatzzeiten (§§ 228 oder 229 ASVG) zurückgelegt haben, zu begünstigen.

Bei der Abfassung der Bestimmungen der §§ 500ff ASVG ließ sich der Gesetzgeber von dem Wunsch leiten, den Kreis der begünstigten Personen in den sozialversicherungsrechtlichen Verhältnissen so zu stellen, als ob keine Benachteiligung im Versicherungsverlauf eingetreten wäre. Das hat aber zur Voraussetzung, daß dem Begünstigungs-

tatbestand Beitragszeiten oder Ersatzzeiten — ein sozialversicherungsrechtliches Verhältnis — vorangehen müssen.

Von dieser Voraussetzung soll nach dem Entwurf in folgenden Fällen Abstand genommen werden:

1. Verfolgte Personen der Jahrgänge 1922 und folgende waren aufgrund ihres Lebensalters mitunter nicht in der Lage, vor der Zeit ihrer Verfolgung Versicherungszeiten zu erwerben. Nach der geltenden Rechtslage kann zB eine dreieinhalbjährige Haftzeit in Konzentrationslagern eines Versicherten des Geburtsjahrganges 1927 nicht berücksichtigt werden, weil vor der Freiheitsbeschränkung keine Versicherungszeiten vorliegen. Die Erweiterung der Begünstigungsvorschriften im Sinne des Vorschlages auf Änderung des § 502 Abs. 6 ASVG ist zweifellos sachlich gerechtfertigt und stellt eine Möglichkeit zur Wiedergutmachung der aus politischen Gründen, religiösen Gründen oder aus Gründen der Abstammung bereits im Kindesalter eingetretenen Verfolgung dar.

2. Für die Beurteilung, inwieweit der Besuch einer mittleren Schule als Ersatzzeit im Sinne des § 502 ASVG gilt, ist § 227 Z 1 ASVG heranzuziehen. Demnach muß der Schulbesuch folgende Merkmale aufweisen:

- a) muß es sich um Zeiten nach Vollendung des 15. Lebensjahres handeln,
- b) muß das Schul(Studien- bzw. Ausbildungs)jahr frühestens im Kalenderjahr der Vollendung des 15. Lebensjahres begonnen haben und
- c) kann schließlich nur ein volles Schuljahr berücksichtigt werden, wobei auch die Anrechnungs- und Lagerungsvorschrift (acht Monate ab 1. November) zeigt, daß eine Teilberücksichtigung ausgeschlossen sein soll (vgl. diesbezüglich auch die Erkenntnisse des VwGH 873/69, 884/74).

In letzter Zeit haben sich Eingaben gemehrt, in denen eine Änderung der in Rede stehenden Bestimmungen verlangt wird. So komme es bei Emigranten des Geburtsjahrganges 1922 immer wieder vor, daß sie zwar noch in die sechste Klasse einer höheren Schule eingetreten sind und damit das Schuljahr begonnen haben, jedoch infolge der Ereignisse im März 1938 das Schuljahr nicht mehr beenden konnten. Dieser Personenkreis könne somit nicht unter den Anwendungsbereich der Bestimmungen der §§ 500ff ASVG fallen. Durch die vorgeschlagene Einfügung eines § 502 Abs. 7 ASVG soll für jenen Personenkreis, der das Schuljahr 1937/38, für das erstmalig eine Ersatzzeit entstanden wäre, aus Gründen der Abstammung nicht mehr abschließen konnte, deren Schädigung aber erst nach Vollendung des 15. Lebensjahres begonnen hat, die Möglichkeit geschaffen werden, von den Begünstigungsbestimmungen im Rahmen des ASVG Gebrauch zu machen.

Gemäß dem durch die 32. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 704/1976, eingefügten Absatz 5 des § 502 gilt Absatz 4 auch für Personen, bei denen nachweislich eine Auswanderung aus Gründen, auf die der Betreffende keinen Einfluß hatte, erst nach dem 9. Mai 1945 möglich war, wenn die Auswanderung nicht später als am 31. Dezember 1949 erfolgt ist.

Nach den Erläuternden Bemerkungen zur Regierungsvorlage dieser Novelle (181 d. B., XIV. GP) reiche nach einem Hinweis einer amerikanischen Stelle der Endtermin 9. Mai 1945 in der Praxis nicht aus und benachteilige vor allem jene Personen, die nach ihrer Befreiung aus den Konzentrationslagern nach Österreich zurückgekehrt seien, um hier bis zur endgültigen Auswanderung in das Bestimmungsland ihren Aufenthalt zu nehmen. Die Praxis der Pensionsversicherungsträger in sinnvoller Anwendung der im Auslandsrenten-Übernahmegesetz vorgesehenen Regelung reiche nicht aus, in allen Fällen eine Schlechterstellung des Personenkreises, dem die Emigration innerhalb dieses Zeitraumes nicht möglich war, zu verhindern. Deshalb solle dem § 502 ein neuer Absatz 5 angefügt werden. Der Ausschuß für soziale Verwaltung (388 d. B. XIV. GP) ergänzte die Regierungsvorlage dadurch, daß der Endtermin für die begünstigte Auswanderung mit 31. Dezember 1949 festgesetzt wurde.

Wie der Verwaltungsgerichtshof in seinem Erkenntnis vom 8. Juni 1979, Zl. 2694/78, ausgeführt hat, ergibt sich sowohl aus dem in den Erläuternden Bemerkungen gegebenen Beispiel der Rückkehr nach Österreich nach der Befreiung aus dem Konzentrationslager als auch aus der weiteren Wendung, es solle die Schlechterstellung jenes Personenkreises vermieden werden, dem die Emigration innerhalb des Zeitraumes bis 9. Mai 1945 nicht möglich gewesen sei, schlüssig, daß eine Person, die vor dem 9. Mai 1945 ausgewandert ist, nicht die Begünstigung unter Berufung auf § 502 Abs. 5 ASVG beanspruchen kann.

Nach der Rechtsprechung des Verwaltungsgerichtshofes ist eine Auswanderung nur dann als „mißglückt“ mit der Rechtsfolge der Begünstigung einer (neuerlichen) Auswanderung gemäß § 502 Abs. 5 ASVG anzusehen, wenn eine Person, die ihren ständigen Wohnsitz in das Ausland verlegt hat, dort von der Verfolgung durch den NS-Staat eingeholt wurde (Erkenntnis vom 25. Jänner 1980, Zl. 3256/78). Unter Bedachtnahme auf die angeführte Judikatur ergibt sich folgendes: Nach der geltenden Rechtslage werden Emigranten begünstigt, die auf ihrer Flucht von der nationalsozialistischen Verfolgung eingeholt und (in Konzentrationslagern) festgehalten wurden. Jene Auswanderer aber, die an ihrem Fluchtort neuerlich (zB als „feindlicher Ausländer“ von der UdSSR in Karaganda) interniert wurden, dann (nach 1945) nach Österreich zurückkamen und erst jetzt die Gele-

genheit zur endgültigen Auswanderung fanden, werden nicht ohne weiteres begünstigt. Ebenso nicht allgemein begünstigt werden jene Emigranten, die aus ihrem Exilort (zB Shanghai) neuerlich flüchteten, dabei zurück nach Österreich kamen und erst von hier aus endgültig (zB in die USA) auswandern konnten.

Aufgrund einer Anregung einer amerikanischen Hilfsorganisation für Opfer des Nationalsozialismus wird vorgeschlagen, die Bestimmungen des § 502 Abs. 5 ASVG dahingehend zu ändern, daß auch sogenannte „Spätemigranten“ (d.s. Personen, die erst nach dem 9. Mai 1945 endgültig aus Österreich auswandern konnten) in jedem Fall in den Genuß der Begünstigungsbestimmungen (insbesondere der begünstigten Nachentrichtung von Versicherungsbeiträgen) gemäß §§ 500ff ASVG kommen sollen.

In den in Rede stehenden Fällen handelt es sich um Einzelfälle, sodaß für eine Novellierung nicht so sehr sozialpolitische, sondern humanitäre Gründe ausschlaggebend sind.

Zu Art. V Z 18 (§ 506 b):

Im Zusammenhang mit Regelungen betreffend die Übernahme der Durchführung der Sozialversicherung in den Zollausschlußgebieten der Gemeinden Jungholz (politischer Bezirk Reutte) und Mittelberg (politischer Bezirk Bregenz) durch die österreichischen Versicherungsträger (Z 14 des Schlußprotokolls zum Ersten österreichisch-deutschen Abkommen über Sozialversicherung vom 21. April 1951, BGBl. Nr. 8/1953) wurde in dieser Bestimmung auch festgelegt, daß „das Nähere zur Durchführung der Sozialversicherung in diesen Gemeinden die oberste Verwaltungsbehörde der Republik Österreich durch Verordnung bestimmt“.

Eine entsprechende Bestimmung wurde in das geltende österreichisch-deutsche Abkommen über Soziale Sicherheit vom 22. Dezember 1966, BGBl. Nr. 382/1969, übernommen (Z 21 des Schlußprotokolls zu diesem Abkommen).

Aufgrund dieser Ermächtigung hat der Bundesminister für soziale Verwaltung als zuständige Behörde im Sinne des Art. I Z 4 des genannten Abkommens (in der Fassung des Zweiten Zusatzabkommens, BGBl. Nr. 280/1975) die Verordnung vom 14. März 1970, BGBl. Nr. 113, über die Durchführung der Sozialversicherung im Zollausschlußgebiet der Gemeinden Jungholz und Mittelberg erlassen.

Diese Verordnung sieht im wesentlichen vor, daß bei Durchführung der Sozialversicherung (Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung) im Zollausschlußgebiet die Versicherungsbeiträge und Leistungen in DM festzustellen sind, wobei im Hinblick auf die unterschiedlichen wirtschaftlichen

Verhältnisse eine Umrechnung im Verhältnis 5 S - 1 DM und umgekehrt festgelegt ist.

Im Hinblick darauf, daß diese Verordnungsermächtigung sowie die Verordnung ausschließlich den innerstaatlichen österreichischen Rechtsbereich betreffen, erscheint es sinnvoll und zweckmäßig, die entsprechende Rechtsgrundlage zur Erlassung einer solchen Verordnung im innerstaatlichen Bereich selbst vorzusehen, wie dies zB auch im Bereich der Arbeitslosenversicherung der Fall ist (§ 66 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977, BGBl. Nr. 609).

Zu Art. V Z 19 (Anlage 1 Z 30):

Die arbeitsmedizinischen Erfahrungen seit Aufnahme der Berufskrankheit Nr. 30 in die Liste lassen die Beschränkung des Versicherungsschutzes auf die Exposition in Bäckerei- oder Mühlenbetrieben überholt erscheinen. Dementsprechend soll in Spalte 3 „Alle Unternehmen“ aufscheinen. Andererseits legt der Entstehungsmechanismus und der Einfluß fortdauernder Exposition auf den Verlauf der in Rede stehenden Erkrankungen es nahe, deren Wertung als Berufskrankheit in derselben Weise wie bei Hauterkrankungen von der Aufgabe schädigender Erwerbsarbeit abhängig zu machen. Bei Gelegenheit einer solchen Neufassung des Krankheitsbegriffes soll der Ausdruck „Beruflich verursachtes“ als Bestandteil der Krankheitsbezeichnung ausgeschieden werden; er ist überflüssig, da die berufliche Verursachung generell Tatbestandsmerkmal aller Berufskrankheiten nach § 177 ASVG ist.

Zu Art. V Z 20 (Anlage I Z 38):

Aufgrund einer Anregung der Gewerkschaft Öffentlicher Dienst soll bei der Berufskrankheit Nr. 38 (Infektionskrankheiten) die in Spalte 3 bezeichneten Unternehmen (Tätigkeitsbereiche) erweitert werden, und zwar sollen neben den Justizanstalten auch die Hafträume der Verwaltungsbehörden angeführt werden. Die Anerkennung von Infektionskrankheiten als Berufskrankheiten, wenn eine Infektion in einer Justizanstalt, nicht aber dann, wenn sie in einem Polizeigefangenenhaus erfolgte, ist sachlich nicht gerechtfertigt. In terminologischer Hinsicht wird davon ausgegangen, daß unter den Begriff „Justizanstalten“ die allgemeinen Strafvollzugsanstalten, die gerichtlichen Gefangenenhäuser sowie die Anstalten zum Vollzug der mit Freiheitsentziehung verbundenen vorbeugenden Maßnahmen nach §§ 21 bis 23 Strafgesetzbuch fallen. Der Ausdruck „Hafträume der Verwaltungsbehörden“ wird in der bevorstehenden Neufassung des Verwaltungsstrafgesetzes verwendet werden.

Zu Art. VII Abs. 1:

Die Regelung des Abs. 9 im Art. VIII der 37. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 588/1981, wird

im Rahmen der gleichzeitig zur Begutachtung gestellten Entwürfe einer 10. Novelle zum GSVG bzw. einer 9. Novelle zum BSVG sinngemäß übernommen. Allerdings wird sie erweitert, und zwar dahin, daß sie auch für den Bezieher einer Invaliditätspension (Berufsunfähigkeits-, Knappschaftsvollpension) nach dem ASVG gilt, der neben dem Bezug dieser Pension im Wege der Selbstrehabilitation Beitragsmonate der Pflichtversicherung aufgrund einer selbständigen Erwerbstätigkeit erworben hat. Dementsprechend soll auch Art. VIII Abs. 9 der 37. Novelle zum ASVG in analoger Weise erweitert werden.

Art. VII Abs. 2 (Art. V Abs. 5 und 6 der 39. Novelle zum ASVG):

Die vorgeschlagenen Änderungen dienen einer finanztechnischen Bereinigung.

Zu Art. VII Abs. 3:

Artikel V Abs. 5 und 6 der 40. Novelle zum ASVG sehen eine Tilgung der Restschulden der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter und der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten beim Bundesbeitrag mit 31. Dezember 1984 vor. Die vorgesehene Formulierung war zum Zeitpunkt ihrer Erstellung als ausreichend angenommen worden. Bei der praktischen Durchführung ergeben sich

zunehmend jedoch Schwierigkeiten, sodaß folgende Klarstellung erforderlich ist:

Die getilgte Verbindlichkeit ist in die Erfolgsrechnung als sonstiger Ertrag aufzunehmen und erhöht damit den Gebarungüberschuß. Aus diesem Grund muß aber bei der Berechnung des gebührenden Bundesbeitrags für das Geschäftsjahr 1984 der getilgte Betrag außer Betracht bleiben. Ebenso soll als Bemessungsgrundlage für die Überweisung an den Unterstützungsfonds der um den getilgten Betrag verminderte Gebarungüberschuß herangezogen werden. Das gleiche gilt für die Festsetzung der Aufteilungsschlüssel nach § 447 g Abs. 8 ASVG. Diese Klarstellungen sollen als Abs. 7 in den Artikel V der 40. Novelle aufgenommen werden.

Zu Art. VII Abs. 4:

Die Berechnung der Aufwertungszahl nach § 108 a ASVG und des Richtwertes nach § 108 d ASVG in der Fassung der 40. Novelle, BGBl. Nr. 484/1984, erfordert die Kenntnis der Aufwertungszahl des Ausgangsjahres bzw. des Ausgangszeitraumes. Für die Jahre 1984 und 1985 gibt es jedoch nach der neuen Rechtslage noch keine Aufwertungszahlen. Dem Art. V der 40. Novelle zum ASVG soll daher ein Abs. 11 angefügt werden, welcher bestimmt, daß als Aufwertungszahlen für die Jahre 1984 und 1985 die Richtzahlen für diese Jahre heranzuziehen sind.

Textgegenüberstellung

ASVG — Geltende Fassung:

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

Ausnahmen von der Vollversicherung

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

1. bis 6. unverändert.

7. Geistliche der Katholischen Kirche, die auf den Titel der Diözese geweiht sind, sowie geistliche Amtsträger der Evangelischen Kirche AB. in Österreich oder der Evangelischen Kirche HB. in Österreich hinsichtlich der Seelsorgetätigkeit und der sonstigen Tätigkeit, die sie in Erfüllung ihrer geistlichen Verpflichtung ausüben, zum Beispiel des Religionsunterrichtes, ferner Angehörige der Orden und Kongregationen der Katholischen Kirche sowie der Anstalten der Evangelischen Diakonie, alle diese Personen, wenn sie nicht in einem Dienstverhältnis zu einer anderen Körperschaft (Person) als ihrer Kirche bzw. deren Einrichtungen (Orden, Kongregation, Anstalt der Evangelischen Diakonie) stehen;

8. und 9. unverändert.

10. den Heimarbeitern nach den jeweiligen gesetzlichen Vorschriften über die Heimarbeit gleichgestellte Zwischenmeister (Stückmeister), die als solche in der Gewerblichen Selbständigenkrankenversicherung versichert sind.

(2) unverändert.

Sonstige Teilversicherung

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

1. in der Krankenversicherung

a) und b) unverändert.

c) Personen, die aufgrund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst leisten, soweit sie nicht auf Grund anderer bundesgesetzlicher Vorschriften in der Krankenversicherung pflichtversichert sind,

d) unverändert.

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

2. unverändert.

Ausnahmen von der Vollversicherung

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

1. bis 6. unverändert.

7. Priester der Katholischen Kirche sowie geistliche Amtsträger der Evangelischen Kirche A. B. in Österreich oder der Evangelischen Kirche H. B. in Österreich hinsichtlich der Seelsorgetätigkeit und der sonstigen Tätigkeit, die sie in Erfüllung ihrer geistlichen Verpflichtung ausüben, zum Beispiel des Religionsunterrichtes, ferner Angehörige der Orden und Kongregationen der Katholischen Kirche sowie der Anstalten der Evangelischen Diakonie, alle diese Personen, wenn sie nicht in einem Dienstverhältnis zu einer anderen Körperschaft (Person) als ihrer Kirche bzw. deren Einrichtungen (Orden, Kongregation, Anstalt der Evangelischen Diakonie) stehen;

8. und 9. unverändert.

10. den Heimarbeitern nach den jeweiligen gesetzlichen Vorschriften über die Heimarbeit gleichgestellte Zwischenmeister (Stückmeister), die als solche in der Gewerblichen Selbständigenkrankenversicherung versichert sind;

11. Zeitsoldaten im Sinne des Wehrgesetzes 1978 hinsichtlich einer Beschäftigung (Ausbildung), die die Teilversicherung in der Kranken- und in der Pensionsversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 begründet.

(2) unverändert.

Sonstige Teilversicherung

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

1. in der Krankenversicherung

a) und b) unverändert.

c) Personen, die aufgrund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst leisten — ausgenommen die in Z 5 genannten Zeitsoldaten —, soweit sie nicht nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert sind,

d) unverändert.

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

2. unverändert.

ASVG — Geltende Fassung:

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

- a) bis f) unverändert.
- g) Einzelorgane und Mitglieder von Kollektivorganen der gesetzlichen beruflichen Vertretungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber, der Landwirtschaftskammern sowie der im § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. b oder c genannten Personen, die auf Grund der diese Vertretung regelnden gesetzlichen Vorschriften gewählt oder sonst bestellt sind, in Ausübung der ihnen auf Grund ihrer Funktion obliegenden Pflichten, soweit nicht eine landesgesetzliche Regelung über Unfallfürsorge besteht;

h) bis j) unverändert.

4. in der Kranken- und Unfallversicherung

- a) bis c) unverändert.
- d) Zivildienstleistende im Sinne des Zivildienstgesetzes, BGBl. Nr. 187/1974.

(2) bis (6) unverändert.

Beginn der Pflichtversicherung

§ 10. (1) unverändert.

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

(3) und (4) unverändert.

(5) Die Pflichtversicherung der im § 4 Abs. 3 Z. 3 und 6 und § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. f, h und i sowie Z. 4 bezeichneten Personen und die Krankenversicherung der nach § 9 einbezogenen Personen beginnt mit dem Eintritt des Tatbestandes, der den Grund der Versicherung bildet. Das Nähere hinsichtlich der Krankenversicherung der nach § 9 einbezogenen Personen wird durch die Verordnung über die Einbeziehung geregelt.

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

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

- a) bis f) unverändert.
- g) Einzelorgane und Mitglieder von Kollektivorganen der gesetzlichen beruflichen Vertretungen sowie der kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber, der Landwirtschaftskammern sowie der im § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. b oder c genannten Personen, die aufgrund der diese Vertretung regelnden Vorschriften bzw. aufgrund des Statuts der Berufsvereinigung gewählt oder sonst bestellt sind, in Ausübung der ihnen aufgrund ihrer Funktion obliegenden Pflichten, soweit nicht eine landesgesetzliche Regelung über Unfallfürsorge besteht;
- h) bis j) unverändert.

4. in der Kranken- und Unfallversicherung

- a) bis c) unverändert.
- d) Zivildienstleistende im Sinne des Zivildienstgesetzes, BGBl. Nr. 187/1974;

5. in der Kranken- und Pensionsversicherung Zeitsoldaten, soweit sie Anspruch auf berufliche Bildung haben (§§ 33 bzw. 41 Abs. 4 des Wehrgesetzes 1978), im letzten Jahr ihres Wehrdienstes als Zeitsoldat.

(2) bis (6) unverändert.

Beginn der Pflichtversicherung

§ 10. (1) unverändert.

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

(3) und (4) unverändert.

(5) Die Pflichtversicherung der im § 4 Abs. 3 Z. 3 und 6 und § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. c, Z. 3 lit. f, h und i sowie Z. 4 und 5 bezeichneten Personen und der Personen, die in einer Einrichtung untergebracht sind, die der medizinischen Rehabilitation oder Gesundheitsvorsorge dient (§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c) und die Krankenversicherung der nach § 9 einbezogenen Personen beginnt mit dem Eintritt des Tatbestandes, der den Grund der Versicherung bildet.

ASVG — Geltende Fassung:

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

(6) und (7) unverändert.

§ 12. (1) bis (3) unverändert.

(4) Die Pflichtversicherung der im § 4 Abs. 3 Z. 3 und 6 und § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. f, h und i sowie Z. 4 bezeichneten Personen und die Krankenversicherung der nach § 9 einbezogenen Personen endet mit dem Wegfall des für die Versicherung maßgeblichen Tatbestandes. § 10 Abs. 5 letzter Satz gilt entsprechend.

(5) und (6) unverändert.

b) Pensionsversicherung der Angestellten

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

1. bis 6. unverändert.

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

(2) bis (4) unverändert.

Selbstversicherung in der Krankenversicherung

§ 16. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Selbstversicherung schließt bei Personen, die nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz — außer dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz — krankenversichert waren oder für die eine Anspruchsberechtigung in der Krankenversicherung bestand, zeitlich unmittelbar an das Ende der vorangegangenen Versicherung bzw. Anspruchsberechtigung an, wenn der Antrag auf Selbstversicherung innerhalb von sechs Wochen nach dem Ende der Versicherung bzw. Anspruchsberechtigung gestellt wird. In allen übrigen Fällen beginnt die Selbstversicherung mit dem auf die Antragstellung folgenden Tag, bei Personen, die aus der Pflichtversicherung in der Gewerblichen Selbständigen-Krankenversicherung oder in der Bauern-Krankenversicherung ausgeschieden sind, jedoch frühestens mit dem Ablauf von 60 Kalendermonaten nach dem Ausscheiden aus dieser Pflichtversicherung.

(4) bis (6) unverändert.

Das Nähere hinsichtlich der Krankenversicherung der nach § 9 einbezogenen Personen wird durch die Verordnung über die Einbeziehung geregelt.

(6) und (7) unverändert.

§ 12. (1) bis (3) unverändert.

(4) Die Pflichtversicherung der im § 10 Abs. 5 bezeichneten Personen endet mit dem Wegfall des für die Versicherung maßgeblichen Tatbestandes. § 10 Abs. 5 letzter Satz gilt entsprechend.

(5) und (6) unverändert.

b) Pensionsversicherung der Angestellten

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

1. bis 6. unverändert.

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

8. wenn sie gemäß § 8 Abs. 1 Z. 5 als Zeitsoldaten versichert sind.

(2) bis (4) unverändert.

Selbstversicherung in der Krankenversicherung

§ 16. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Selbstversicherung schließt bei Personen, die nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz — außer dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz — krankenversichert waren oder für die eine Anspruchsberechtigung in der Krankenversicherung bestand, zeitlich unmittelbar an das Ende der vorangegangenen Versicherung bzw. Anspruchsberechtigung an, wenn der Antrag auf Selbstversicherung innerhalb von sechs Wochen nach dem Ende der Versicherung bzw. Anspruchsberechtigung gestellt wird. In allen übrigen Fällen beginnt die Selbstversicherung mit dem auf die Antragstellung folgenden Tag, bei Personen, die aus der Pflichtversicherung gemäß § 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. gemäß § 2 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes ausgeschieden sind, jedoch frühestens mit dem Ablauf von 60 Kalendermonaten nach dem Ausscheiden aus dieser Pflichtversicherung.

(4) bis (6) unverändert.

ASVG — Geltende Fassung:

Weiterversicherung in der Pensionsversicherung

§ 17. (1) bis (4) unverändert.

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

- a) bis c) unverändert.
- d) um Zeiten des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978,

e) unverändert.

(6) bis (9) unverändert.

Träger der Pensionsversicherung

§ 25. (1) unverändert.

(2) Die Träger der Pensionsversicherung führen die Pensionsversicherung, für die sie zuständig sind, nach den Vorschriften dieses Bundesgesetzes durch. Sie sind nach Maßgabe der jeweils hiefür geltenden Vorschriften berechtigt, Einrichtungen zur Erfüllung der in den §§ 300 bis 307 d bezeichneten Aufgaben, ausgenommen Einrichtungen zur Durchführung von Maßnahmen gemäß § 19 Abs. 1 lit. a oder b des Arbeitsmarktförderungsgesetzes, BGBl. Nr. 31/1968, zu errichten, zu erwerben und zu betreiben oder sich an Einrichtungen zur Erfüllung der in den §§ 300 bis 307 d bezeichneten Aufgaben zu beteiligen.

Sachliche Zuständigkeit der Träger der Unfallversicherung

§ 28. Zur Durchführung der Unfallversicherung sind sachlich zuständig;

1. unverändert

2. die Sozialversicherungsanstalt der Bauern (§ 13 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes) für a) bis h) unverändert.

- i) die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c in der Unfallversicherung teilversicherten Personen, die in einer Einrichtung untergebracht sind, die der medizinischen Rehabilitation oder Gesundheitsvorsorge dient, sofern die Sozialversicherungsanstalt der Bauern für sie gemäß lit. a bis c dieses Bundesgesetzes bzw. gemäß § 13 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes zur Durchführung der Unfall- bzw. Pensionsversicherung sachlich zuständig ist,

j) unverändert.

3. unverändert.

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

Weiterversicherung in der Pensionsversicherung

§ 17. (1) bis (4) unverändert.

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

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

e) unverändert.

(6) bis (9) unverändert.

Träger der Pensionsversicherung

§ 25. (1) unverändert.

(2) Die Träger der Pensionsversicherung führen die Pensionsversicherung, für die sie zuständig sind, nach den Vorschriften dieses Bundesgesetzes durch. Sie sind nach Maßgabe der jeweils hiefür geltenden Vorschriften berechtigt, Einrichtungen zur Erfüllung der in den §§ 300 bis 307 d bezeichneten Aufgaben, ausgenommen Einrichtungen zur Durchführung von Maßnahmen gemäß § 19 Abs. 1 lit. a oder b des Arbeitsmarktförderungsgesetzes, BGBl. Nr. 31/1969, zu errichten, zu erwerben und zu betreiben oder sich an Einrichtungen zur Erfüllung der in den §§ 300 bis 307 d bezeichneten Aufgaben zu beteiligen.

Sachliche Zuständigkeit der Träger der Unfallversicherung

§ 28. Zur Durchführung der Unfallversicherung sind sachlich zuständig;

1. unverändert

2. die Sozialversicherungsanstalt der Bauern (§ 13 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes) für a) bis h) unverändert.

- i) die gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. c in der Unfallversicherung teilversicherten Personen, die in einer Einrichtung untergebracht sind, die der medizinischen Rehabilitation oder Gesundheitsvorsorge dient, sofern die Sozialversicherungsanstalt der Bauern für sie gemäß lit. a bis c dieses Bundesgesetzes bzw. gemäß § 13 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes zur Durchführung der Kranken-, Unfall- bzw. Pensionsversicherung sachlich zuständig ist,

j) unverändert.

3. unverändert.

ASVG — Geltende Fassung:

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger**Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger**

§ 31. (1) und (2) unverändert.

§ 31. (1) und (2) unverändert.

(3) Ihm obliegt insbesondere:

(3) Ihm obliegt insbesondere:

1. bis 7. unverändert.

1. bis 7. unverändert.

8. die Statistik der Sozialversicherung nach den Weisungen des Bundesministeriums für soziale Verwaltung zu besorgen;

8. die Statistik der Sozialversicherung sowohl nach den Weisungen des Bundesministers für soziale Verwaltung als auch insoweit, als dies zur Erfüllung seiner gesetzlichen Aufgaben notwendig ist, zu besorgen;

9. unverändert.

9. unverändert.

10. nach Anhörung der in Betracht kommenden Versicherungsträger gemeinsame Einrichtungen zur zweckmäßigen Ausnützung und wirtschaftlichen Betriebsführung der den angeschlossenen Versicherungsträgern gehörigen Krankenanstalten, Heil(Kur)anstalten, Erholungs- und Genesungsheime und ähnlichen Einrichtungen sowie eine gemeinsame Einrichtung für die Retaxierung von Rezepten zu schaffen;

10. nach Anhörung der in Betracht kommenden Versicherungsträger gemeinsame Einrichtungen zur zweckmäßigen Ausnützung und wirtschaftlichen Betriebsführung der den angeschlossenen Versicherungsträgern gehörigen Krankenanstalten, Heil(Kur)anstalten, Erholungs- und Genesungsheime und ähnlichen Einrichtungen sowie eine gemeinsame Einrichtung für die Retaxierung von Rezepten zu schaffen; der Hauptverband kann auch, wenn dies einer Vereinfachung des Abrechnungsvorganges und einer Verbesserung der Überprüfungsmöglichkeiten dient, Richtlinien erlassen, in denen bestimmt wird, daß von den Versicherungsträgern eine oder mehrere gemeinsame Einrichtungen für die Retaxierung von Rezepten und für die Heilmittelabrechnung zu schaffen sind; diese Richtlinien haben auch Bestimmungen über die Durchführung der Retaxierung und Abrechnung sowie über die zu verwendenden Rezeptformulare zu enthalten;

11. in Wahrnehmung öffentlicher Interessen vom Gesichtspunkt des Sozialversicherungsrechtes und der wirtschaftlichen Tragfähigkeit Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Arznei- und Heilmitteln sowie Heilbehelfen aufzustellen; in diesen Richtlinien soll insbesondere auch unter Bedachtnahme auf die Art und Dauer der Erkrankung bestimmt werden, inwieweit Arzneyspezialitäten für Rechnung der Sozialversicherungsträger abgegeben werden können; durch die Richtlinien darf der Heilzweck nicht gefährdet werden;

11. a) in Wahrnehmung öffentlicher Interessen vom Gesichtspunkt des Sozialversicherungsrechtes und der wirtschaftlichen Tragfähigkeit Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Arzneimitteln und Heilbehelfen aufzustellen; in diesen Richtlinien soll insbesondere auch unter Bedachtnahme auf die Art und Dauer der Erkrankung bestimmt werden, inwieweit Arzneyspezialitäten für Rechnung der Sozialversicherungsträger abgegeben werden können; durch die Richtlinien darf der Heilzweck nicht gefährdet werden;

b) unter Bedachtnahme auf § 133 Abs. 2 ein Heilmittelverzeichnis herauszugeben. In diesem Verzeichnis sind jene Arzneyspezialitäten anzuführen, die entweder allgemein oder unter bestimmten Voraussetzungen (zB für gewisse Krankheitsgruppen oder Altersstufen von Patienten, in bestimmter Menge oder Darreichungsform) ohne die sonst notwendige chef- oder kontrollärztliche Bewilligung für Rechnung der Sozialversicherungs-

ASVG — Geltende Fassung:

12. bis 22. unverändert.

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

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

(6) und (7) unverändert.

(8) Die in Abs. 3 Z. 19 bezeichnete Dokumentation ist unter besonderer Berücksichtigung der einschlägigen Rechtsvorschriften und ihrer Änderungen sowie der hiezu ergangenen Rechtsprechung

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

träger abgegeben werden können. In diesem Verzeichnis sind ferner jene Stoffe für magistrale Zubereitungen anzuführen, die entweder allgemein oder unter bestimmten Voraussetzungen nur mit vorheriger chef- oder kontrollärztlicher Bewilligung für Rechnung der Sozialversicherungsträger abgegeben werden können;

12. bis 22. unverändert.

(4) Die gemäß Abs. 3 Z. 4, 10 und 11 lit. a aufgestellten Richtlinien und das gemäß Z. 11 lit. b herausgegebene Heilmittelverzeichnis erlangen für den Bereich der Bauernkrankenversicherung beziehungsweise der Gewerblichen Selbständigenkrankenversicherung nur Wirksamkeit, wenn der Sektionsausschuß für die Träger der Selbständigen-Krankenversicherungen der Aufstellung der Richtlinien zustimmt. Die gemäß Abs. 3 Z. 4 aufzustellenden Richtlinien erlangen für den Bereich der Pensionsversicherung der in der gewerblichen Wirtschaft selbständig Erwerbstätigen und für den Bereich der Pensionsversicherung der Bauern nur mit Zustimmung des Sektionsausschusses für die Träger der Selbständigen-Pensionsversicherungen Wirksamkeit.

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

(6) und (7) unverändert.

(8) Die in Abs. 3 Z. 19 bezeichnete Dokumentation ist unter besonderer Berücksichtigung der einschlägigen Rechtsvorschriften und ihrer Änderungen sowie der hiezu ergangenen Rechtsprechung

ASVG — Geltende Fassung:

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 ist nach Maßgabe der technischen und organisatorischen Möglichkeiten gegen Kostenersatz den gesetzlichen beruflichen Vertretungen zugänglich zu machen; es kann nach Maßgabe dieser Möglichkeiten gegen Kostenersatz auch anderen Stellen zugänglich gemacht werden; der Kostenersatz kann, wenn dies der Verwaltungsvereinfachung dient, in einer nach 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.

(9) und (10) unverändert.

An- und Abmeldung der Pflichtversicherten

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

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

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 Material, soweit es für Zwecke der Dokumentation gespeichert wurde, für die genannten Stellen zugriffsbereit gehalten wird. Der Zugriff ist auch den mit Leistungssachen befaßten Gerichten (§ 354) zu ermöglichen. Das Material, soweit es für Zwecke der Dokumentation gespeichert wurde, ist nach Maßgabe der technischen und organisatorischen Möglichkeiten gegen Kostenersatz den gesetzlichen beruflichen Vertretungen und anderen Stellen und Personen zugänglich zu machen; der Kostenersatz kann, wenn dies der Verwaltungsvereinfachung dient, in einer nach 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.

(9) und (10) unverändert.

An- und Abmeldung der Pflichtversicherten

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

60

774 der Beilagen

ASVG — Geltende Fassung:

nungsgemäß ausgefüllt und freigemacht vorgelegt wird.

(2) unverändert.

Sonstige meldepflichtige Personen (Stellen)

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

1. bis 4. unverändert.

5. für die pflichtversicherten Zivildienstleistenden (§ 8 Abs. 1 Z. 4 lit. d) dem Bundesministerium für Inneres.

(2) und (3) unverändert.

Allgemeine Beitragsgrundlage, Entgelt

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

1. bis 5. unverändert.

6. bei den nach § 4 Abs. 3 Z 10 pflichtversicherten Personen die Bezüge, die diese Personen aus der die Pflichtversicherung begründenden Tätigkeit erzielen.

(2) bis (7) unverändert.

Entgelt

§ 49. (1) und (2) unverändert.

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

ordnungsgemäß auszufüllen und freizumachen. Eine Abschrift der vom Träger der Krankenversicherung bestätigten Meldung ist vom Dienstgeber unverzüglich an den Dienstnehmer weiterzugeben.

(2) unverändert.

(3) Die Dienstgeber oder die sonstigen meldepflichtigen Personen (Stellen) haben dem zuständigen Krankenversicherungsträger eine Aufstellung über die allgemeine Beitragsgrundlage am Zahlungstag (§ 108 a Abs. 2) der an diesem Tag als versichert gemeldeten Personen bis zum 20. des darauffolgenden Monats zu übermitteln.

Sonstige meldepflichtige Personen (Stellen)

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

1. bis 4. unverändert.

5. für die pflichtversicherten Zivildienstleistenden (§ 8 Abs. 1 Z 4 lit. d) dem Bundesministerium für Inneres;

6. für die pflichtversicherten Zeitsoldaten (§ 8 Abs. 1 Z 5) dem Bundesminister für Landesverteidigung.

(2) und (3) unverändert.

Allgemeine Beitragsgrundlage, Entgelt

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

1. bis 5. unverändert.

6. bei den nach § 4 Abs. 3 Z 10 pflichtversicherten Personen die Bezüge, die diese Personen aus der die Pflichtversicherung begründenden Tätigkeit erzielen;

7. bei den nach § 8 Abs. 1 Z 5 pflichtversicherten Personen das Taggeld, die Dienstgradzulage und die Monatsprämie.

(2) bis (7) unverändert.

Entgelt

§ 49. (1) und (2) unverändert.

774 der Beilagen

61

ASVG — Geltende Fassung:

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

(3) Als Entgelt im Sinne des Abs. 1 und 2 gelten nicht:

(3) Als Entgelt im Sinne des Abs. 1 und 2 gelten nicht:

1. Vergütungen des Dienstgebers an den Dienstnehmer (Lehrling), durch welche die durch dienstliche Verrichtungen für den Dienstgeber veranlaßten Aufwendungen des Dienstnehmers abgegolten werden (Auslagenersatz); hiezu gehören insbesondere Beträge, die den Dienstnehmern (Lehrlingen) als Fahrtkostenvergütungen einschließlich der Vergütungen für Wochenend(Familien)heimfahrten, Tages- und Nächtigungsgelder gezahlt werden, soweit sie die tatsächlichen Aufwendungen nicht übersteigen. Unter Tages- und Nächtigungsgelder fallen auch die aufgrund von Normen der kollektiven Rechtsgestaltung (Kollektivverträge, Betriebsvereinbarungen uä.) gezahlten Vergütungen für den mit Arbeiten außerhalb des Betriebes verbundenen Mehraufwand, wie Bauzulagen, Trennungsgelder, Zehrgelder, Entfernungszulagen, Aufwandsentschädigungen, Stör- und Außerhauszulagen uä. Insoweit eine kollektive Regelung im Sinne des vorigen Satzes nicht vorliegt, fallen Vergütungen für den mit Arbeiten außerhalb des Betriebes verbundenen Mehraufwand unter den Begriff „Tages- und Nächtigungsgelder“, soweit sie nach § 26 und § 68 des Einkommensteuergesetzes 1972, BGBl. Nr. 440, nicht der Einkommensteuer(Lohnsteuer)pfllicht unterliegen;

1. Vergütungen des Dienstgebers an den Dienstnehmer (Lehrling), durch welche die durch dienstliche Verrichtungen für den Dienstgeber veranlaßten Aufwendungen des Dienstnehmers abgegolten werden (Auslagenersatz); hiezu gehören insbesondere Beträge, die den Dienstnehmern (Lehrlingen) als Fahrtkostenvergütungen einschließlich der Vergütungen für Wochenend(Familien)heimfahrten, Tages- und Nächtigungsgelder gezahlt werden, soweit sie die tatsächlichen Aufwendungen nicht übersteigen. Unter Tages- und Nächtigungsgelder fallen auch Vergütungen für den bei Arbeiten außerhalb des Betriebes oder mangels zumutbarer täglicher Rückkehrmöglichkeit an den ständigen Wohnort (Familienwohnsitz) verbundenen Mehraufwand, wie Bauzulagen, Trennungsgelder, Übernachtungsgelder, Zehrgelder, Entfernungszulagen, Aufwandsentschädigungen, Stör- und Außerhauszulagen uä., wenn sie

- a) aufgrund gesetzlicher Vorschriften, von Gebietskörperschaften erlassener Dienstordnungen, aufsichtsbehördlich genehmigter Dienst(Besoldungs)ordnungen der Körperschaften des öffentlichen Rechtes oder der vom Österreichischen Gewerkschaftsbund für seine Bediensteten festgelegten Arbeitsordnung,
- b) aufgrund von Normen der kollektiven Rechtsgestaltung oder
- c) aufgrund von Vereinbarungen, die bei Fehlen von Normen der kollektiven Rechtsgestaltung zwischen einem einzelnen Dienstgeber und einer kollektivvertragsfähigen Körperschaft der Dienstnehmer abgeschlossen wurden,

gezahlt werden und nach § 26 des Einkommensteuergesetzes 1972, BGBl. Nr. 440, nicht der Einkommensteuer(Lohnsteuer)pfllicht unterliegen;

2. Schmutzzulagen, wenn sie aufgrund von Normen der kollektiven Rechtsgestaltung oder aufgrund von im § 68 Abs. 2 zweiter Satz des Einkommensteuergesetzes 1972 angeführten Regelungen gezahlt werden, soweit sie nach § 68 Abs. 1 oder 4 des Einkommensteuergesetzes 1972 nicht der Einkommensteuer(Lohnsteuer)pfllicht unterliegen;

2. Schmutzzulagen, wenn sie aufgrund von in Z 1 lit. a bis c angeführten Regelungen gezahlt werden, soweit sie nach § 68 Abs. 1 und 4 des Einkommensteuergesetzes 1972 nicht der Einkommensteuer(Lohnsteuer)pfllicht unterliegen;

3. bis 5. unverändert.

3. bis 5. unverändert.

6. Werkzeuggelder, wenn sie auf Grund kollektivvertraglicher Regelungen gewährt werden;

6. Werkzeuggelder, wenn sie aufgrund von in Z 1 lit. a bis c angeführten Regelungen gezahlt werden;

ASVG — Geltende Fassung:

7. bis 23. unverändert.

24. Prämien für Verbesserungsvorschläge im Betrieb, soweit sie auf Grund lohngestaltender Vorschriften im Sinne des § 68 Abs. 2 des Einkommensteuergesetzes 1972, BGBl. Nr. 440, gewährt werden.

(4) Der Hauptverband kann nach Anhörung der Interessenvertretungen der Dienstnehmer und Dienstgeber feststellen, ob und in welchem Ausmaß Bezüge, die in kollektivvertraglichen Regelungen vorgesehen und als Bezüge im Sinne des Abs. 3 Z. 1, 2, 6 oder 11 bezeichnet sind, als nicht zum Entgelt im Sinne der Abs. 1 und 3 gehörend gelten. Derartige Feststellungen sind in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ zu verlautbaren und für alle Sozialversicherungsträger und Behörden verbindlich.

(5) und (6) unverändert.

Allgemeine Beiträge für Vollversicherte

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

1. bis 3. unverändert.

(2) bis (6) unverändert.

Allgemeine Beiträge für Teilversicherte

§ 52. (1) und (2) unverändert.

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

7. bis 23. unverändert.

24. Prämien für Verbesserungsvorschläge im Betrieb, wenn sie aufgrund von in Z 1 lit. a bis c angeführten Regelungen gezahlt werden;

25. Nachlässe des Dienstgebers bei Versicherungsprämien seiner Dienstnehmer, soweit diese Nachlässe für alle Dienstnehmer oder bestimmte Gruppen seiner Dienstnehmer gewährt werden und der Preisvorteil für den einzelnen Dienstnehmer nicht über jenen Vorteil hinausgeht, den der Dienstgeber üblicherweise auch anderen Personen, insbesondere anderen Versicherungsnehmern (Groß- und Dauerkunden) gewährt, wenn sie aufgrund von in Z 1 lit. a bis c angeführten Regelungen gezahlt werden.

(4) Der Hauptverband kann, wenn dies zur Wahrung einer einheitlichen Beurteilung der Beitragspflicht bzw. Beitragsfreiheit von Bezügen dient, nach Anhörung der Interessenvertretungen der Dienstnehmer und Dienstgeber feststellen, ob und inwieweit Bezüge, die in den im Abs. 3 Z 1 lit. a bis c angeführten Regelungen vorgesehen und als Bezüge im Sinne des Abs. 3 Z 1, 2, 6 oder 11 anzusehen sind, nicht als Entgelt im Sinne der Abs. 1 und 3 gelten. Die Feststellung hat auch das Ausmaß (Höchstausmaß) der Bezüge bzw. Bezugs-teile zu enthalten, das nicht als Entgelt im Sinne der Abs. 1 und 3 gilt. Derartige Feststellungen sind in der Fachzeitschrift „Soziale Sicherheit“ zu verlautbaren und für alle Sozialversicherungsträger und Behörden verbindlich. Die Feststellungen sind rückwirkend ab dem Wirksamkeitsbeginn der zugrundeliegenden Regelungen im Sinne des Abs. 3 Z 1 lit. a bis c vorzunehmen.

(5) und (6) unverändert.

Allgemeine Beiträge für Vollversicherte

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

1. bis 3. unverändert.

(2) bis (6) unverändert.

Allgemeine Beiträge für Teilversicherte

§ 52. (1) und (2) unverändert.

(3) Für Teilversicherte nach § 8 Abs. 1 Z 5 sind die Beiträge mit dem gleichen Hundertsatz der Beitragsgrundlage (§ 44 Abs. 1 Z 7) zu bemessen, wie er in § 51 Abs. 1 Z 1 lit. a bzw. Z 3 lit. a festgesetzt ist; diese Beiträge sind zur Gänze vom Bund zu tragen.

ASVG — Geltende Fassung:

Beiträge während der Leistung des Präsenzdienstes

§ 56a. (1) und (2) unverändert.

Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge

§ 58. (1) Die allgemeinen Beiträge sind am letzten Tage des Kalendermonates fällig, in den das Ende des Beitragszeitraumes fällt. Die Satzung kann, sofern sie einen anderen als den im § 44 Abs. 2 erster Satz bezeichneten Beitragszeitraum bestimmt und für den Fall, daß durch Vereinbarung mit dem Dienstgeber ein abweichender Beitragszeitraum festgelegt wird, vorsehen, daß die Beiträge am letzten Tag des Beitragszeitraumes fällig werden. Die Fälligkeit der Sonderbeiträge wird durch die Satzung des Versicherungsträgers geregelt.

(2) Die auf den Versicherten und den Dienstgeber, bei Heimarbeitern auf den Auftraggeber entfallenden Beiträge schuldet der Dienstgeber (Auftraggeber). Er hat diese Beiträge zur Gänze einzuzahlen. Die den Heimarbeitern gleichgestellten Personen (§ 4 Abs. 1 Z. 7) schulden die Beiträge und haben diese zur Gänze selbst einzuzahlen.

(3) Der Beitragsschuldner hat auf seine Gefahr und Kosten die Beiträge an den zuständigen Träger der Krankenversicherung unaufgefordert einzuzahlen. Für die in der Unfall- und Pensionsversicherung Teilversicherten und für die nur in der Pensionsversicherung Teilversicherten sind die Beiträge an den Träger der Krankenversicherung beziehungsweise an den Träger der Pensionsversicherung einzuzahlen, bei dem die Meldungen gemäß § 33 Abs. 2 beziehungsweise § 37 a zu erstatten sind.

(4) bis (6) unverändert.

Verzugszinsen

§ 59. (1) und (2) unverändert.

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

Beiträge während der Leistung des Präsenzdienstes

§ 56 a. (1) und (2) unverändert.

(3) Abs. 1 und 2 gelten nicht für Personen, die gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 in der Kranken- und in der Pensionsversicherung teilversichert sind. Für diese Personen gilt § 52 Abs. 3.

Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge

§ 58. (1) Die allgemeinen Beiträge sind am letzten Tag des Kalendermonates fällig, in den das Ende des Beitragszeitraumes fällt, sofern die Beiträge nicht gemäß Abs. 3 vom Träger der Krankenversicherung dem Beitragsschuldner vorgeschrieben werden. Die gemäß Abs. 3 vorgeschriebenen Beiträge sind mit Ablauf des zweiten Werktages nach der Aufgabe der Beitragsvorschrift zur Post bzw. mit dem Zeitpunkt der Zustellung durch Organe des Trägers der Krankenversicherung fällig. Die Satzung kann, sofern sie einen anderen als den im § 44 Abs. 2 erster Satz bezeichneten Beitragszeitraum bestimmt und für den Fall, daß durch Vereinbarung mit dem Dienstgeber ein abweichender Beitragszeitraum festgelegt wird, vorsehen, daß die Beiträge am letzten Tag des Beitragszeitraumes fällig werden. Die Fälligkeit der Sonderbeiträge wird durch die Satzung des Versicherungsträgers geregelt.

(2) Die auf den Versicherten und den Dienstgeber, bei Heimarbeitern auf den Auftraggeber entfallenden Beiträge schuldet der Dienstgeber (Auftraggeber). Er hat diese Beiträge auf seine Gefahr und Kosten zur Gänze einzuzahlen. Die den Heimarbeitern gleichgestellten Personen (§ 4 Abs. 1 Z 7) schulden die Beiträge selbst und haben die Beiträge auf ihre Gefahr und Kosten ebenfalls zur Gänze selbst einzuzahlen.

(3) Der Beitragsschuldner hat die Beiträge an den zuständigen Träger der Krankenversicherung unaufgefordert einzuzahlen, sofern die Beiträge nicht von diesem dem Beitragsschuldner vorgeschrieben werden. Der Träger der Krankenversicherung kann die Beiträge in den Fällen vorschreiben, in denen dies zur Erleichterung der Beitragszahlung zweckmäßig erscheint. Für die in der Unfall- und Pensionsversicherung Teilversicherten und für die nur in der Pensionsversicherung Teilversicherten sind die Beiträge an den Träger der Krankenversicherung beziehungsweise an den Träger der Pensionsversicherung einzuzahlen, bei dem die Meldungen gemäß § 33 Abs. 2 beziehungsweise § 37 a zu erstatten sind.

(4) bis (6) unverändert.

Verzugszinsen

§ 59. (1) und (2) unverändert.

ASVG — Geltende Fassung:

(3) Die Satzung des Trägers der Krankenversicherung kann für bestimmte Gruppen von Beitragsschuldnern und für knappschaftliche Betriebe den im Abs. 1 vorgesehenen Zeitraum von elf Tagen mit einem anderen als dem dort angegebenen Zeitpunkt beginnen lassen.

(4) Die vom Träger der Krankenversicherung eingehobenen Verzugszinsen sind auf die beteiligten Versicherungsträger schlüsselmäßig nach Maßgabe des auf den einzelnen Versicherungsträger entfallenden Gesamtbeitragsrückstandes am Ende des Vormonates aufzuteilen.

Haftung für Beitragsschuldigkeiten

§ 67. (1) bis (3) unverändert.

(4) Der Betriebsnachfolger haftet für die Beiträge, die sein Vorgänger im Betrieb zu zahlen gehabt hätte, unbeschadet der fortdauernden Haftung des Vorgängers und unbeschadet der Haftung des Betriebsnachfolgers nach § 1409 ABGB, für die Zeit von höchstens zwölf Monaten, vom Tage des Erwerbes zurückgerechnet, im Falle einer Anfrage beim Versicherungsträger jedoch nur mit dem Betrag, der ihm als Rückstand ausgewiesen worden ist.

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

(3) Der im Abs. 1 vorgesehene Zeitraum von elf Tagen beginnt in den Fällen, in denen die Beiträge vom Träger der Krankenversicherung gemäß § 58 Abs. 3 dem Beitragsschuldner vorgeschrieben werden, erst mit Ablauf des zweiten Werktages nach Aufgabe der Beitragsvorschreibung (sic gilt als Zahlungsaufforderung) zur Post; wird die Beitragsvorschreibung durch Organe des Trägers der Krankenversicherung zugestellt, so beginnt die Frist mit dem Zeitpunkt der Zustellung. Darüber hinaus kann die Satzung des Trägers der Krankenversicherung für bestimmte Gruppen von Beitragsschuldnern — soweit dies aus Gründen der Sparsamkeit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmäßigkeit der Verwaltung erforderlich ist — und für knappschaftliche Betriebe den im Abs. 1 vorgesehenen Zeitraum von elf Tagen mit einem anderen als dem dort angegebenen Zeitpunkt beginnen lassen.

(4) Die vom Träger der Krankenversicherung eingehobenen Verzugszinsen sind auf die beteiligten Versicherungsträger und sonstigen Stellen schlüsselmäßig nach Maßgabe des auf den einzelnen Versicherungsträger entfallenden Gesamtbeitragsrückstandes am Ende des Vormonates aufzuteilen.

Haftung für Beitragsschuldigkeiten

§ 67. (1) bis (3) unverändert.

(4) Wird ein Betrieb übereignet, so haftet der Erwerber für Beiträge, die sein Vorgänger zu zahlen gehabt hätte, unbeschadet der fortdauernden Haftung des Vorgängers sowie der Haftung des Betriebsnachfolgers nach § 1409 ABGB unter Bedachtnahme auf § 1409 a ABGB und der Haftung des Erwerbers nach § 25 des Handelsgesetzbuches für die Zeit von höchstens zwölf Monaten vom Tag des Erwerbes zurückgerechnet. Im Fall einer Anfrage beim Versicherungsträger haftet er jedoch nur mit dem Betrag, der ihm als Rückstand ausgewiesen worden ist.

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

(6) Geht der Betrieb auf

1. einen Angehörigen des Betriebsvorgängers gemäß Abs. 7,

2. eine am Betrieb des Vorgängers wesentlich beteiligte Person gemäß Abs. 8 oder

3. eine Person mit wesentlichem Einfluß auf die Geschäftsführung des Betriebsvorgängers (zB Geschäftsführer, leitender Angestellter, Prokurist), über, so haftet dieser Betriebsnachfolger ohne Rücksicht auf das dem Betriebsübergang zugrunde liegende Rechtsgeschäft wie ein Erwerber gemäß Abs. 4, solange er nicht nachweist, daß er die Bei-

ASVG — Geltende Fassung:

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

tragsschulden nicht kannte bzw. trotz seiner Stellung im Betrieb des Vorgängers nicht kennen konnte.

(7) Angehörige gemäß Abs. 6 Z 1 sind:

1. der Ehegatte;
2. die Verwandten in gerader Linie und die Verwandten zweiten und dritten Grades in der Seitenlinie, und zwar auch dann, wenn die Verwandtschaft auf einer unehelichen Geburt beruht;
3. die Verschwägerten in gerader Linie und die Verschwägerten zweiten Grades in der Seitenlinie, und zwar auch dann, wenn die Schwägerschaft auf einer unehelichen Geburt beruht;
4. die Wahl(Pflege)eltern und die Wahl(Pflege)kinder;
5. der Lebensgefährte;
6. unbeschadet der Z 2 die im § 32 Abs. 2 der Konkursordnung genannten Personen.

(8) Eine Person ist an einem Betrieb wesentlich beteiligt, wenn sie zu mehr als einem Viertel Anteil am Betriebskapital hat. Bei der Beurteilung des Anteiles am Betriebskapital ist der wahre wirtschaftliche Gehalt und nicht die äußere Erscheinungsform des Sachverhaltes maßgebend. Die §§ 22 bis 24 der Bundesabgabenordnung sind sinngemäß anzuwenden.

(9) Stehen Wirtschaftsgüter, die einem Betrieb dienen, nicht im Eigentum des Betriebsinhabers, sondern im Eigentum einer der im Abs. 6 genannten Personen, so haftet der Eigentümer der Wirtschaftsgüter mit diesen Gütern für die Beiträge, solange er nicht nachweist, daß er die Beitragsschulden nicht kannte bzw. trotz seiner Stellung im Betrieb nicht kennen konnte.

(10) Die zur Vertretung juristischer Personen berufenen Personen und die gesetzlichen Vertreter natürlicher Personen haften im Rahmen ihrer Vertretungsmacht neben den durch sie vertretenen Beitragsschuldnern für die von diesen zu entrichtenden Beiträge insoweit, als die Beiträge aus Verschulden des Vertreters nicht bei Fälligkeit entrichtet werden.

Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge

§ 69. Zu Ungebühr entrichtete Beiträge können innerhalb von zwei Jahren nach der Zahlung zurückgefordert werden. Wird die Ungebührlichkeit der Entrichtung der Beiträge durch den Versicherungsträger anerkannt oder im Verwaltungsverfahren festgestellt, so können diese Beiträge innerhalb von zwei Jahren nach dem Anerkenntnis beziehungsweise nach dem Eintritt der Rechtskraft der Feststellung im Verwaltungsverfahren zurückgefordert werden. Die Rückforderung von Beiträ-

Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge

§ 69. (1) Zu Ungebühr entrichtete Beiträge können, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, zurückgefordert werden. Das Recht auf Rückforderung verjährt nach Ablauf von drei Jahren nach deren Zahlung. Der Lauf der Verjährung des Rückforderungsrechtes wird durch Einleitung eines Verwaltungsverfahrens zur Herbeiführung einer Entscheidung, aus der sich die Ungebührlichkeit der Beitragsentrichtung ergibt, bis zu einem Anerkenntnis durch den Versicherungsträger bzw.

ASVG — Geltende Fassung:

gen, durch welche eine Formalversicherung begründet wurde, sowie von Beiträgen zu einer Versicherung, aus der in der Zeit, für welche Beiträge ungebührlich entrichtet wurden, eine Leistung erbracht wurde, ist ausgeschlossen. Die Rückforderung steht dem Versicherten zu, soweit er die Beiträge selbst getragen hat, im übrigen dem Dienstgeber.

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

bis zum Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung im Verwaltungsverfahren unterbrochen.

(2) Die Rückforderung von Beiträgen, durch welche eine Formalversicherung begründet wurde, sowie von Beiträgen zu einer Versicherung, aus welcher innerhalb des Zeitraumes, für den Beiträge ungebührlich entrichtet worden sind, eine Leistung erbracht wurde, ist für den gesamten Zeitraum ausgeschlossen. Desgleichen ist die Rückforderung ausgeschlossen, wenn nach dem Zeitraum, für den Beiträge ungebührlich entrichtet worden sind, eine Leistung zuerkannt worden ist und die Beiträge auf den Bestand oder das Ausmaß des Leistungsanspruches von Einfluß waren, es sei denn, der zur Leistungserbringung zuständige Versicherungsträger hatte die Möglichkeit, im Wege einer Wiederaufnahme des Verfahrens (§ 69 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1950, BGBl. Nr. 172) neuerlich über den Leistungsanspruch zu entscheiden und konnte die zu Unrecht geleisteten Beträge mit Erfolg zur Gänze zurückfordern.

(3) Wenn statt des Versicherungsträgers, an den die Beiträge zu Ungebühr entrichtet worden sind, ein anderer Versicherungsträger zur Leistungserbringung zuständig war und dem ersteren Versicherungsträger gegenüber dem letzteren ein Ersatzanspruch für zu Unrecht erbrachte Leistungen gemäß § 320 b zusteht, hat der unzuständige Versicherungsträger die ungebührlich entrichteten Beiträge ohne Rücksicht auf die Verjährungsfrist (Abs. 1) für den gesamten Zeitraum, für den an den zuständigen Versicherungsträger nachträglich Beiträge zu entrichten sind, an den zuständigen Versicherungsträger zu überweisen. Der überwiesene Betrag ist auf die dem zuständigen Versicherungsträger geschuldeten Beiträge anzurechnen. Der zuständige Versicherungsträger hat einen hiedurch allenfalls entstehenden Überschuß an Beiträgen dem Beitragsschuldner gutzuschreiben bzw., falls dies nicht möglich ist, zu erstatten.

(4) Abs. 2 gilt nicht für Beiträge, die zwar nicht zur Gänze ungebührlich, jedoch von einer zu hohen Beitragsgrundlage oder unter Anwendung eines zu hohen Beitragssatzes entrichtet worden sind, sofern innerhalb des in Betracht kommenden Zeitraumes nur solche Leistungen erbracht wurden, die auch dann, wenn die Beiträge in richtiger Höhe entrichtet worden wären, im gleichen Ausmaß gebührt hätten.

(5) Wird die Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge geltend gemacht, so hat der zur Entscheidung zuständige Versicherungsträger vor-

ASVG — Geltende Fassung:

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

erst bei den Versicherungsträgern, denen nach § 411 Parteistellung im Verfahren vor den Verwaltungsbehörden zukommt, sowie beim zuständigen Landesarbeitsamt anzufragen, ob gemäß Abs. 2 im Hinblick auf erbrachte oder zu erbringende Leistungen aus der Unfall-, Pensions- oder Arbeitslosenversicherung ein Einwand gegen die Rückerstattung der ungebührlich entrichteten Unfall- Pensions- oder Arbeitslosenversicherungsbeiträge besteht.

(6) Die Rückforderung ungebührlich entrichteter Beiträge steht dem Versicherten zu, soweit er die Beiträge selbst getragen hat, im übrigen dem Dienstgeber.

Beiträge für Teilversicherte in der Unfallversicherung

§ 74. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Beiträge sind zur Gänze zu tragen:

1. bis 3. unverändert.

4. für die nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. g teilversicherten Mitglieder der Organe der gesetzlichen beruflichen Vertretungen von der in Betracht kommenden gesetzlichen beruflichen Vertretung;

5. unverändert.

(4) und (5) unverändert.

Beitragsgrundlage für Selbstversicherte in der Krankenversicherung

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

1. unverändert.

2. im § 16 Abs. 2 bezeichneten Selbstversicherten der Tageswert der Lohnstufe (§ 46 Abs. 4), in die der gemäß § 76 a Abs. 3 genannte, jeweils geltende Betrag fällt.

(2) und (3) unverändert.

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

(5) und (6) unverändert.

Beiträge für Teilversicherte in der Unfallversicherung

§ 74. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Beiträge sind zur Gänze zu tragen:

1. bis 3. unverändert.

4. für die nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. g teilversicherten Mitglieder der Organe der gesetzlichen beruflichen Vertretungen (kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigungen) von der in Betracht kommenden gesetzlichen beruflichen Vertretung (kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigung);

5. unverändert.

(4) und (5) unverändert.

Beitragsgrundlage für Selbstversicherte in der Krankenversicherung

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

1. unverändert.

2. im § 16 Abs. 2 bezeichneten Selbstversicherten, sofern diese das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet, kein Hochschulstudium im Sinne des § 2 Abs. 1 lit. d des Studienförderungsgesetzes absolviert haben und kein Einkommen im Sinne des § 4 des Studienförderungsgesetzes beziehen, der Tageswert der Lohnstufe (§ 46 Abs. 4) in die der gemäß § 76 a Abs. 3 genannte, jeweils geltende Betrag fällt.

(2) und (3) unverändert.

(4) Die Abs. 2 und 3 gelten nicht für die im § 16 Abs. 2 bezeichneten Personen, sofern diese das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet, kein Hochschulstudium im Sinne des § 2 Abs. 1 lit. d des Studienförderungsgesetzes absolviert haben und kein Einkommen im Sinne des § 4 des Studienförderungsgesetzes beziehen.

(5) und (6) unverändert.

ASVG — Geltende Fassung:

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

Beitrag des Bundes

§ 80. (1) In der Pensionsversicherung leistet der Bund für jedes Geschäftsjahr einen Beitrag in der Höhe des Betrages, um den 100,5 vH der Aufwendungen die Erträge übersteigen. Hiebei sind bei den Aufwendungen die Ausgleichszulagen, bei den Erträgen der Bundesbeitrag und die Ersätze für Ausgleichszulagen außer Betracht zu lassen.

(2) unverändert.

Unterstützungsfonds

§ 84. (1) unverändert.

(2) Dem Unterstützungsfonds können

1. die Träger der Krankenversicherung

a) bis zu 25 v. H. des im Rechnungsabschluß nachgewiesenen Gebarungüberschusses, höchstens jedoch 1 v. H. der Erträge an Versicherungsbeiträgen, oder

b) bis zu 3 v. T. der Erträge an Versicherungsbeiträgen,

2. die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt und die Träger der Pensionsversicherung

a) bis zu 5 v. H. des im Rechnungsabschluß nachgewiesenen Gebarungüberschusses, oder

b) bis zu 1 v. T. der Erträge an Versicherungsbeiträgen

überweisen.

(3) Überweisungen nach Abs. 2 Z. 1 lit. b und Z. 2 lit. b dürfen nur so weit erfolgen, daß die Mittel des Unterstützungsfonds am Ende des Geschäftsjahres bei den Trägern der Krankenversicherung den Betrag von 5 v. T. der Erträge an Versicherungsbeiträgen, bei den Trägern der Unfallversicherung und der Pensionsversicherung den Betrag von 2 v. T. der Erträge an Versicherungsbeiträgen nicht übersteigen.

Beitrag des Bundes

§ 80. (1) In der Pensionsversicherung leistet der Bund für jedes Geschäftsjahr einen Beitrag in der Höhe des Betrages, um den 100,5 vH der Aufwendungen die Erträge übersteigen. Hiebei sind bei den Aufwendungen die Ausgleichszulagen und die außerordentlichen Zuschüsse des Trägers der Pensionsversicherung als Dienstgeber zur Rückstellung für Pensionszwecke, bei den Erträgen der Bundesbeitrag und die Ersätze für Ausgleichszulagen außer Betracht zu lassen.

(2) unverändert.

Unterstützungsfonds

§ 84. (1) unverändert.

(2) Dem Unterstützungsfonds können

1. die Träger der Krankenversicherung bis zu 3 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen,

2. die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt bis zu 1 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen,

3. die Träger der Pensionsversicherung von den Erträgen an Versicherungsbeiträgen bis zu den nachstehend angeführten Tausendsätzen, und zwar

a) die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter und die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen bis zu 1,1 vT,

b) die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten bis zu 1,0 vT und

c) die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues bis zu 3,0 vT

überweisen.

(3) Überweisungen nach Abs. 2 und 4 dürfen nur so weit erfolgen, daß die Mittel des Unterstützungsfonds am Ende des Geschäftsjahres

1. bei den Trägern der Krankenversicherung den Betrag von 15 vT,

2. bei den Trägern der Unfallversicherung den Betrag von 15 vT und

ASVG — Geltende Fassung:

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

(4) und (5) unverändert.

Anfall der Leistungen

§ 86. (1) und (2) unverändert.

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

3. bei den Trägern der Pensionsversicherung den nachstehend angeführten Tausendsatz, und zwar
- a) bei der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter und der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen 2,2 vT,
 - b) bei der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten 2,0 vT und
 - c) bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues 6,0 vT

der Erträge an Versicherungsbeiträgen nicht übersteigen.

(4) und (5) unverändert.

Anfall der Leistungen

§ 86. (1) und (2) unverändert.

(3) Pensionen aus der Pensionsversicherung fallen an:

1. Hinterbliebenenpensionen, mit Ausnahme solcher nach einem Pensionsempfänger, fallen mit dem Eintritt des Versicherungsfalles an, wenn der Antrag binnen sechs Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles gestellt wird. Hinterbliebenenpensionen nach einem Pensionsempfänger fallen unter der gleichen Voraussetzung mit dem dem Versicherungsfall folgenden Monatsersten an. Wird der Antrag auf die Pension erst nach Ablauf dieser Frist gestellt, so fällt die Pension erst mit dem Tag der Antragstellung an. Die Antragsfrist verlängert sich bei Waisenpensionberechtigten um die Dauer eines Verfahrens zur Feststellung der Vaterschaft und beginnt bei Waisenpensionberechtigten, die erst nach dem Eintritt des Versicherungsfalles geboren werden, mit dem Tag der Geburt. Bei nachträglicher amtlicher Feststellung des Todestages beginnt die Antragsfrist erst mit dem Zeitpunkt dieser Feststellung.

2. Alle übrigen Pensionen fallen mit dem Eintritt des Versicherungsfalles an, wenn er auf einen Monatsersten fällt, sonst mit dem dem Eintritt des Versicherungsfalles folgenden Monatsersten, sofern die Pension binnen einem Monat nach Eintritt des Versicherungsfalles beantragt wird. Wird der Antrag auf die Pension erst nach Ablauf dieser

ASVG — Geltende Fassung:

(4) und (5) unverändert.

Ruhen der Leistungsansprüche bei Ableistung des Präsenzdienstes

§ 89a. Für die Dauer des auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes ruht der Anspruch des Wehrpflichtigen auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung für seine Person.

Zusammentreffen eines Pensionsanspruches aus der Pensionsversicherung mit Erwerbseinkommen

§ 94. (1) und (2) unverändert.

(3) Als Erwerbseinkommen im Sinne des Abs. 1 gilt bei einer gleichzeitig ausgeübten

- a) unselbständigen Erwerbstätigkeit das aus dieser Tätigkeit gebührende Entgelt;
- b) selbständigen Erwerbstätigkeit der auf den Kalendermonat entfallende Teil der nachgewiesenen Einkünfte aus dieser Erwerbstätigkeit. Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 292 Abs. 5 und 7 entsprechend anzuwenden.

(4) bis (7) unverändert.

Aufrechnung

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

1. und 2. unverändert.
3. von Versicherungsträgern gewährte Vorschüsse.

(2) und (3) unverändert.

Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen

§ 107. (1) unverändert.

(2) Das Recht auf Rückforderung nach Abs. 1 verjährt binnen zwei Jahren nach dem Zeitpunkt, in dem dem Versicherungsträger bekannt geworden ist, daß die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist.

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

Frist gestellt, so fällt die Pension mit dem Stichtag an.

(4) und (5) unverändert.

Ruhen der Leistungsansprüche bei Ableistung des Präsenzdienstes

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

Zusammentreffen eines Pensionsanspruches aus der Pensionsversicherung mit Erwerbseinkommen

§ 94. (1) und (2) unverändert.

(3) Als Erwerbseinkommen im Sinne des Abs. 1 gilt bei einer gleichzeitig ausgeübten

- a) unselbständigen Erwerbstätigkeit das aus dieser Tätigkeit gebührende Entgelt;
- b) selbständigen Erwerbstätigkeit der auf den Kalendermonat entfallende Teil der nachgewiesenen Einkünfte aus dieser Erwerbstätigkeit. Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 292 Abs. 5 und 7 entsprechend anzuwenden.

Als Erwerbseinkommen im Sinne des Abs. 1 gelten auch die im § 23 Abs. 2 des Bezügegesetzes, BGBl. Nr. 273/1972, bezeichneten Bezüge.

(4) bis (7) unverändert.

Aufrechnung

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

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

(2) und (3) unverändert.

Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen

§ 107. (1) unverändert.

(2) Das Recht auf Rückforderung nach Abs. 1

- a) besteht nicht, wenn der Versicherungsträger zum Zeitpunkt, in dem er erkennen mußte, daß die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist, die für eine bescheidmäßige Feststel-

ASVG — Geltende Fassung:

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

(3) bis (5) unverändert.

(3) bis (5) unverändert.

Verstöße gegen die Melde-, Anzeige- und Auskunftspflicht

Verstöße gegen die Melde-, Anzeige- und Auskunftspflicht

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

§ 111. Dienstgeber und sonstige nach § 36 meldepflichtige Personen (Stellen), im Falle einer Bevollmächtigung nach § 35 Abs. 3 oder § 36 Abs. 2 die Bevollmächtigten, die der ihnen aufgrund dieses Bundesgesetzes obliegenden Verpflichtung zur Erstattung von Meldungen und Anzeigen bzw. zur Übermittlung von Meldungsabschriften an den Dienstnehmer nicht oder nicht rechtzeitig nachkommen, die Erfüllung der Auskunftspflicht verweigern, den gehörig ausgewiesenen Bediensteten der Versicherungsträger während der Betriebszeit keine Einsicht in alle Geschäftsbücher und Belege sowie sonstigen Aufzeichnungen, die für das Versicherungsverhältnis von Bedeutung sind, gewähren oder in den ihnen obliegenden Meldungen, Anzeigen und Auskünften unwahre Angaben machen, begehen, wenn die Handlung nicht nach anderer Bestimmung einer strengeren Strafe unterliegt, eine Verwaltungsübertretung und werden von der Bezirksverwaltungsbehörde mit Geld bis 6 000 S, im Falle der Uneinbringlichkeit mit Arrest bis zu zwei Wochen bestraft.

Beitragszuschläge

Beitragszuschläge

§ 113. (1) Den im § 111 angeführten Personen (Stellen), die Anmeldungen zur Pflichtversicherung nicht oder verspätet erstatten oder ein zu niedriges Entgelt melden, kann ein Beitragszuschlag bis zum zweifachen Ausmaß der nachzuzahlenden Beiträge vorgeschrieben werden. Bei der Festsetzung des Beitragszuschlages hat der Versicherungsträger die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beitragsschuldners, das Ausmaß der nachzuzahlenden Beiträge und die Art des Meldeverstößes zu berücksichtigen.

§ 113. (1) Beitragszuschläge können den in § 111 genannten Personen (Stellen) in folgenden Fällen vorgeschrieben werden:

1. Wenn eine Anmeldung zur Pflichtversicherung nicht erstattet worden ist oder wenn das Entgelt nicht gemeldet worden ist, kann ein Beitragszuschlag bis zum Doppelten jener Beiträge, die auf die Zeit ab Beginn der Pflichtversicherung bis zur Feststellung des Fehlens der Anmeldung bzw. bis zur Feststellung des Entgeltes durch den Versicherungsträger entfallen, vorgeschrieben werden.

2. Wenn eine Anmeldung zur Pflichtversicherung verspätet erstattet worden ist oder wenn das Entgelt verspätet gemeldet worden ist, kann ein Beitragszuschlag bis zum Doppelten jener Beiträge,

ASVG — Geltende Fassung:

(2) und (3) unverändert.

(4) Die gemäß Abs. 1 vorgeschriebenen Beitragszuschläge fließen den beteiligten Versicherungsträgern nach Maßgabe der Aufteilung des zugrunde liegenden Beitrages zu. Die gemäß Abs. 2 vorgeschriebenen Beitragszuschläge fließen dem Unterstützungsfonds des einhebenden Versicherungsträgers zu.

(5) § 112 Abs. 3 gilt entsprechend.

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

§ 122. (1) unverändert.

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

1. unverändert.

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

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

die auf die Zeit ab Beginn der Pflichtversicherung bis zum Eintreffen der verspäteten Anmeldung bzw. bis zum Eintreffen der verspäteten Meldung des Entgeltes beim Versicherungsträger entfallen, vorgeschrieben werden.

3. Wenn ein zu niedriges Entgelt gemeldet worden ist, kann ein Beitragszuschlag bis zum Doppelten der Differenz zwischen den Beiträgen, die sich aus dem zu niedrig gemeldeten Entgelt ergeben, und den zu entrichtenden Beiträgen vorgeschrieben werden.

Bei der Festsetzung des Beitragszuschlages hat der Versicherungsträger insbesondere die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beitragsschuldners und die Art des Meldeverstoßes zu berücksichtigen. Der Beitragszuschlag darf jedoch die Höhe der Verzugszinsen nicht unterschreiten, die ohne seine Vorschreibung aufgrund des § 59 Abs. 1 für die nachzuzahlenden Beiträge zu entrichten gewesen wären.

(2) und (3) unverändert.

(4) Die gemäß Abs. 1 vorgeschriebenen Beitragszuschläge sind auf die beteiligten Versicherungsträger und sonstigen Stellen schlüsselmäßig nach Maßgabe des auf den einzelnen Versicherungsträger entfallenden Gesamtbeitragsrückstandes am Ende des Vormonates aufzuteilen. Die gemäß Abs. 2 vorgeschriebenen Beitragszuschläge fließen dem einhebenden Versicherungsträger zu.

(5) § 83 und § 112 Abs. 3 gelten entsprechend.

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

§ 122. (1) unverändert.

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

1. unverändert.

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

ASVG — Geltende Fassung:

zu diesem Zeitpunkt Anspruch auf Wochengeld, so beginnt die Frist von drei Wochen erst ab dem Erlöschen des Anspruches auf Krankengeld (Anstaltspflege) bzw. Wochengeld zu laufen. Die Frist von drei Wochen verlängert sich um die Dauer eines auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes bzw. eines auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienstes. Ein Bestattungskostenbeitrag ist auch zu gewähren, wenn der Versicherungsfall des Todes erst nach Ablauf von drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung, aber noch während der Gewährung (des Ruhens) von Krankengeld, Anstaltspflege oder Wochengeld eingetreten ist.

(3) bis (5) unverändert.

Anspruchsberechtigung für Angehörige

§ 123. (1) bis (5) unverändert.

(6) Kommt eine mehrfache Angehörigenschaft nach Abs. 2 in Betracht, so wird die Leistung nur einmal gewährt. Leistungspflichtig ist der Versicherungsträger, bei dem die Leistung zuerst in Anspruch genommen wird.

(7) und (8) unverändert.

(9) Die im Abs. 2 Z 1 sowie Abs. 7 und 8 genannten Personen gelten nur als Angehörige, soweit es sich nicht um Personen handelt, die im § 2 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger, BGBl. Nr. 624/1978, angeführt sind.

Sonderregelungen für Selbstversicherte und Pensionisten

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

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

zu diesem Zeitpunkt Anspruch auf Wochengeld, so beginnt die Frist von drei Wochen erst ab dem Erlöschen des Anspruches auf Krankengeld (Anstaltspflege) bzw. Wochengeld zu laufen. Die Frist von drei Wochen verlängert sich um die Dauer eines aufgrund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes — ausgenommen um Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 — bzw. eines aufgrund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienstes. Ein Bestattungskostenbeitrag ist auch zu gewähren, wenn der Versicherungsfall des Todes erst nach Ablauf von drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung, aber noch während der Gewährung (des Ruhens) von Krankengeld, Anstaltspflege oder Wochengeld eingetreten ist.

(3) bis (5) unverändert.

Anspruchsberechtigung für Angehörige

§ 123. (1) bis (5) unverändert.

(6) Kommt eine mehrfache Angehörigenschaft in Betracht, so wird die Leistung nur einmal gewährt. Leistungspflichtig ist der Versicherungsträger, bei dem die Leistung zuerst in Anspruch genommen wird.

(7) und (8) unverändert.

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

- a) im § 2 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger, BGBl. Nr. 624/1978, angeführt ist, oder
- b) eine Pension nach dem in lit. a genannten Bundesgesetz bezieht.

Sonderregelungen für Selbstversicherte und Pensionisten

§ 124. (1) Bei den Selbstversicherten in der Krankenversicherung ist die Leistungspflicht allgemein, soweit nicht für einzelne Leistungen eine längere Wartezeit vorgesehen ist, von der Erfüllung einer Wartezeit von drei Monaten unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles abhängig. Dies gilt nicht für die im § 16 Abs. 2 bezeichneten Personen, sofern sie das 35. Lebensjahr noch nicht vollendet, kein Hochschulstudium im Sinne des § 2 Abs. 1 lit. d Studienförderungsgesetz absolviert haben und kein Einkommen im Sinne des § 4 Studienförderungsgesetz beziehen. Durch die Satzung kann die Wartezeit auf sechs Monate unmittelbar vor Ein-

ASVG — Geltende Fassung:

(2) und (3) unverändert.

Leistungen bei mehrfacher Versicherung

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

(2) Die Bestimmungen des Abs. 1 gelten entsprechend, wenn neben einer Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz eine Krankenversicherung auf Grund der im § 2 Abs. 2 bezeichneten Vorschriften beteiligt ist.

Ruhen des Krankengeldanspruches

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

1. bis 4. unverändert.

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

(2) bis (6) unverändert.

Beziehungen zu den öffentlichen Krankenanstalten

§ 148. Grundsatzbestimmung. Für die Regelung der Beziehungen der Versicherungsträger zu den öffentlichen Krankenanstalten gelten gemäß Artikel 12 Abs. 1 Z. 1 des Bundes-Verfassungsgesetzes in der Fassung von 1929 folgende Grundsätze:

1. unverändert.

2. Die den öffentlichen Krankenanstalten gebührenden Pflegegebührenersätze sind, wenn es sich um den Versicherten selbst handelt, zur Gänze vom Versicherungsträger, wenn es sich aber um einen Angehörigen des Versicherten handelt, zu 90 v. H. vom Versicherungsträger und zu 10 v. H. vom Versicherten zu entrichten. Ab dem Beginn der fünften Woche ununterbrochener Anstaltspflege — bei einer aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

tritt des Versicherungsfalles erweitert werden. Die Satzung kann ferner für Selbstversicherte auch den Kreis der Angehörigen einschränken, doch dürfen die Kinder (§ 123 Abs. 2 Z 2 bis 6) nicht ausgeschlossen werden.

(2) und (3) unverändert.

Leistungen bei mehrfacher Versicherung

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

Ruhen des Krankengeldanspruches

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

1. bis 4. unverändert.

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

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

(2) bis (6) unverändert.

Beziehungen zu den öffentlichen Krankenanstalten

§ 148. Grundsatzbestimmung. Für die Regelung der Beziehungen der Versicherungsträger zu den öffentlichen Krankenanstalten gelten gemäß Artikel 12 Abs. 1 Z 1 des Bundes-Verfassungsgesetzes in der Fassung von 1929 folgende Grundsätze:

1. unverändert.

2. Die den öffentlichen Krankenanstalten gebührenden Pflegegebührenersätze sind, wenn es sich um den Versicherten selbst handelt, zur Gänze vom Versicherungsträger, wenn es sich aber um einen Angehörigen des Versicherten handelt, zu 90 vH vom Versicherungsträger und zu 10 vH vom Versicherten zu entrichten. Sobald die in einem Zeitraum von zwölf Monaten begonnenen Zeiten der Anstaltspflege die Dauer von vier Wochen, gerech-

ASVG — Geltende Fassung:

gewährten Anstaltspflege bereits ab deren Beginn — hat der Versicherungsträger auch für Angehörige des Versicherten die Pflegegebührenersätze zur Gänze entrichten.

3. bis 7. unverändert.

Wochengeld

§ 162. (1) Weiblichen Versicherten gebührt für die letzten acht Wochen vor der voraussichtlichen Entbindung, für den Tag der Entbindung und für die ersten acht Wochen nach der Entbindung ein tägliches Wochengeld. Mütter nach Frühgeburten, Mehrlingsgeburten oder Kaiserschnittentbindungen erhalten das Wochengeld nach der Entbindung durch zwölf Wochen. Über die vorstehenden Fristen vor und nach der Entbindung hinaus gebührt das Wochengeld ferner für jenen Zeitraum, während dessen Dienstnehmerinnen auf Grund besonderer Vorschriften des Mutterschutzrechtes im Einzelfall auf Grund des Zeugnisses eines Arbeitsinspektionsarztes oder eines Amtsarztes nicht beschäftigt werden dürfen, weil Leben oder Gesundheit von Mutter oder Kind bei Fortdauer der Beschäftigung gefährdet wäre.

(2) bis (5) unverändert.

Berufskrankheiten

§ 177. (1) Als Berufskrankheiten gelten die in der Anlage 1 zu diesem Bundesgesetz bezeichneten Krankheiten unter den dort angeführten Voraussetzungen, wenn sie durch berufliche Beschäftigung in einem in Spalte 3 der Anlage bezeichneten Unternehmen verursacht sind.

(2) und (3) unverändert.

Bemessungsgrundlage nach festen Beträgen

§ 181. (1) bis (3) unverändert.

(4) Für die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c in der Unfallversicherung Teilversicherten gilt als Bemessungsgrundlage das 360fache der Beitragsgrundlage gemäß § 74 Abs. 2.

(5) unverändert.

Bemessungsgrundlage in sonstigen Fällen

§ 181a. (1) unverändert.

(2) Abs. 1 gilt entsprechend für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage in den Fällen des § 176, wenn der Verletzte oder Getötete zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles in der Unfallversicherung versichert war. Wenn der Versicherungsfall in Ausübung der den Mitgliedern der im § 176

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

net vom Tag der ersten Einweisung übersteigen, sowie bei einer aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft gewährten Anstaltspflege hat der Versicherungsträger auch für Angehörige des Versicherten die Pflegegebührenersätze zur Gänze zu entrichten.

3. bis 7. unverändert.

Wochengeld

§ 162. (1) Weiblichen Versicherten gebührt für die letzten acht Wochen vor der voraussichtlichen Entbindung, für den Tag der Entbindung und für die ersten acht Wochen nach der Entbindung ein tägliches Wochengeld. Weibliche Versicherte nach Frühgeburten, Mehrlingsgeburten oder Kaiserschnittentbindungen erhalten das Wochengeld nach der Entbindung durch zwölf Wochen. Über die vorstehenden Fristen vor und nach der Entbindung hinaus gebührt das Wochengeld ferner für jenen Zeitraum, während dessen Dienstnehmerinnen auf Grund besonderer Vorschriften des Mutterschutzrechtes im Einzelfall aufgrund des Zeugnisses eines Arbeitsinspektionsarztes oder eines Amtsarztes nicht beschäftigt werden dürfen, weil Leben oder Gesundheit von Mutter oder Kind bei Fortdauer der Beschäftigung gefährdet wäre.

(2) bis (5) unverändert.

Berufskrankheiten

§ 177. (1) Als Berufskrankheiten gelten die in der Anlage 1 zu diesem Bundesgesetz bezeichneten Krankheiten unter den dort angeführten Voraussetzungen, wenn sie durch Ausübung der die Versicherung begründenden Beschäftigung in einem in Spalte 3 der Anlage bezeichneten Unternehmen verursacht sind.

(2) und (3) unverändert.

Bemessungsgrundlage nach festen Beträgen

§ 181. (1) bis (3) unverändert.

(4) Für die gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. c und f in der Unfallversicherung Teilversicherten gilt als Bemessungsgrundlage das 360fache der Beitragsgrundlage gemäß § 74 Abs. 2.

(5) unverändert.

Bemessungsgrundlage in sonstigen Fällen

§ 181a. (1) unverändert.

(2) Abs. 1 gilt entsprechend für die Ermittlung der Bemessungsgrundlage in den Fällen des § 176, wenn der Verletzte oder Getötete zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles in der Unfallversicherung versichert war. Wenn der Versicherungsfall in Ausübung der den Mitgliedern der im § 176

ASVG — Geltende Fassung:

Abs.1 Z.7 genannten Körperschaften (Vereinigungen) obliegenden Pflichten eingetreten ist, gilt im Falle einer zu diesem Zeitpunkt bestehenden Zusatzversicherung gemäß § 22a als Bemessungsgrundlage das 1 1/2-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.

Anspruch auf Versehrtenrente

§ 203. (1) unverändert.

(2) Wegen Arbeitsunfällen der gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i in der Unfallversicherung Teilversicherten sowie wegen einer Berufskrankheit im Sinne des § 177 Abs. 2 und 3 besteht nur dann Anspruch auf Versehrtenrente, wenn die dadurch bewirkte Minderung der Erwerbsfähigkeit über drei Monate nach dem Eintritt des Versicherungsfalles hinaus mindestens 50 v. H. beträgt.

Bemessung der Versehrtenrente

§ 205. (1) bis (3) unverändert.

(4) Versehrte, die Anspruch auf eine Versehrtenrente von mindestens 50 v. H. oder auf mehrere Versehrtenrenten haben, deren Hundertsätze zusammen die Zahl 50 erreichen, gelten als Schwerversehrte.

Entschädigung aus mehreren Versicherungsfällen

§ 210. (1) Wird ein Versehrter neuerlich durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit geschädigt und beträgt die durch diese neuerliche Schädigung allein verursachte Minderung der Erwerbsfähigkeit mindestens 10 v. H., so ist die Entschädigung aus diesen mehreren Versicherungsfällen nach Maßgabe der Abs. 2 bis 4 festzustellen, sofern die Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit 20 v. H. (bei den nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i teilversicherten Schülern und Studenten 50 v. H.) erreicht. Bei der Feststellung der Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit sind auch zu berücksichtigen:

a) bis f) unverändert.

(2) bis (4) unverändert.

Übergangsrente und Übergangsbetrag

§ 211. (1) Versicherten, für die bei der Fortsetzung ihrer bisherigen Beschäftigung die Gefahr besteht, daß eine Berufskrankheit entsteht oder sich verschlechtert, kann, um ihnen den Übergang zu einer anderen Erwerbstätigkeit, der sie dieser Gefahr nicht aussetzt, zu ermöglichen und eine hie-

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

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 1 1/2-fache des sich nach § 181 Abs. 1 jeweils ergebenden Betrages, sofern sich nicht aus der Anwendung der §§ 178 bis 181 eine höhere Bemessungsgrundlage ergibt.

Anspruch auf Versehrtenrente

§ 203. (1) unverändert.

(2) Wegen Arbeitsunfällen der gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. h und i in der Unfallversicherung Teilversicherten sowie wegen einer Berufskrankheit im Sinne des § 177 Abs. 2 und 3 besteht nur dann Anspruch auf Versehrtenrente, wenn die dadurch bewirkte Minderung der Erwerbsfähigkeit über drei Monate nach dem Eintritt des Versicherungsfalles hinaus mindestens 50 vH beträgt; die Versehrtenrente gebührt für die Dauer der Minderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 50 vH.

Bemessung der Versehrtenrente

§ 205. (1) bis (3) unverändert.

(4) Versehrte, die Anspruch auf eine Versehrtenrente von mindestens 50 vH oder auf mehrere Versehrtenrenten nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz haben, deren Hundertsätze zusammen die Zahl 50 erreichen, gelten als Schwerversehrte.

Entschädigung aus mehreren Versicherungsfällen

§ 210. (1) Wird ein Versehrter neuerlich durch einen Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit geschädigt und beträgt die durch diese neuerliche Schädigung allein verursachte Minderung der Erwerbsfähigkeit mindestens 10 vH, so ist die Entschädigung aus diesen mehreren Versicherungsfällen nach Maßgabe der Abs. 2 bis 4 festzustellen, sofern die Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit 20 vH (bei den nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. h und i teilversicherten Schülern und Studenten, ferner bei Mitberücksichtigung einer Berufskrankheit im Sinne des § 177 Abs. 2 50 vH) erreicht. Bei der Feststellung der Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit sind auch zu berücksichtigen:

a) bis f) unverändert.

(2) bis (4) unverändert.

Übergangsrente und Übergangsbetrag

§ 211. (1) Versicherten, für die bei der Fortsetzung ihrer bisherigen Beschäftigung die Gefahr besteht, daß eine Berufskrankheit entsteht oder sich verschlechtert, kann, um ihnen den Übergang zu einer anderen Erwerbstätigkeit, die sie dieser Gefahr nicht aussetzt, zu ermöglichen und eine hie-

ASVG — Geltende Fassung:

durch verursachte Minderung des Verdienstes oder sonstige wirtschaftliche Benachteiligung auszugleichen, längstens für zwei Jahre eine Übergangsrente bis zur Höhe der Vollrente gewährt werden. An Stelle dieser zeitlichen Rente kann ein dem einzelnen Fall angemessener Übergangsbetrag gewährt werden, der höchstens den Betrag der Jahresvollrente erreichen darf. Der Übergangsbetrag kann auch in Teilbeträgen ausgezahlt werden.

(2) und (3) unverändert.

Ersatzzeiten nach dem 31. Dezember 1955

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

1. bis 4. unverändert.

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

6. unverändert.

7. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, in denen auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 ordentlicher oder außerordentlicher Präsenzdienst oder auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes ordentlicher oder außerordentlicher Zivildienst geleistet wird;

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

9. unverändert.

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

11. unverändert.

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

durch verursachte Minderung des Verdienstes oder sonstige wirtschaftliche Benachteiligung auszugleichen, längstens für zwei Jahre eine Übergangsrente bis zur Höhe der Vollrente gewährt werden. An Stelle dieser zeitlichen Rente kann ein dem einzelnen Fall angemessener Übergangsbetrag gewährt werden, der höchstens den Betrag der Jahresvollrente erreichen darf. Der Übergangsbetrag kann auch in Teilbeträgen ausgezahlt werden.

(2) und (3) unverändert.

Ersatzzeiten nach dem 31. Dezember 1955

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

1. bis 4. unverändert.

5. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, während derer der Versicherte nach dem 31. Dezember 1970 wegen Arbeitslosigkeit eine Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977, BGBl. Nr. 609, oder Überbrückungshilfe nach dem Überbrückungshilfegesetz, BGBl. Nr. 174/1963, bezog;

6. unverändert.

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

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

9. unverändert.

10. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, Zeiten, während derer der Versicherte Übergangsgeld gemäß § 199 bzw. § 306 dieses Bundesgesetzes, gemäß § 164 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. gemäß § 156 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes bezog;

11. unverändert.

ASVG — Geltende Fassung:

Wartezeit als allgemeine Voraussetzung der Leistungsansprüche

§ 235. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Wartezeit entfällt für eine Leistung aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder aus dem Versicherungsfall des Todes, wenn

- a) unverändert.
- b) der Stichtag (§ 223 Abs. 2) vor dem vollendeten 21. Lebensjahr des Versicherten liegt und der Versicherte mindestens sechs Versicherungsmonate erworben hat;
- c) unverändert.

Berücksichtigung der Beitragsgrundlagen in der Bemessungsgrundlage

§ 242. (1) bis (5) unverändert.

(6) Das Beitragsjahr umfaßt den Beitragszeitraum (§ 44 Abs. 2), in den der 1. Jänner eines Jahres fällt, und die folgenden vollen Beitragszeiträume dieses Jahres; es endet jedenfalls mit dem dem Stichtag (§ 223 Abs. 2) vorangehenden Tag.

(7) unverändert.

Sonderbestimmungen für Zeiten, für die Beiträge nachentrichtet wurden

§ 251. (1) bis (4) unverändert.

(5) Die Vorschriften des Abs. 4 erster Satz gelten auch, wenn der Versicherungsfall schon vor dem 1. Jänner 1956 eingetreten ist.

Alterspension

§ 253. (1) Anspruch auf Alterspension hat der Versicherte nach Vollendung des 65. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, wenn die Wartezeit erfüllt (§ 236) und der (die) Versicherte am Stichtag (§ 223 Abs. 2) weder in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz noch nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz noch nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz pflichtversichert ist; eine Pflichtversicherung aufgrund einer Beschäftigung als Hausbesorger im Sinne des Hausbesorgergesetzes hat hierbei außer Betracht zu bleiben.

(2) unverändert.

Vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit

§ 253a. (1) Anspruch auf vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit hat der Versicherte nach

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

Wartezeit als allgemeine Voraussetzung der Leistungsansprüche

§ 235. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Wartezeit entfällt für eine Leistung aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit oder aus dem Versicherungsfall des Todes, wenn

- a) unverändert.
- b) der Stichtag (§ 223 Abs. 2) vor dem vollendeten 27. Lebensjahr des Versicherten liegt und der Versicherte mindestens sechs Versicherungsmonate erworben hat;
- c) unverändert.

Berücksichtigung der Beitragsgrundlagen in der Bemessungsgrundlage

§ 242. (1) bis (5) unverändert.

(6) Das Beitragsjahr umfaßt den Beitragszeitraum (§ 44 Abs. 2), in den der 1. Jänner eines Jahres fällt, und die folgenden vollen Beitragszeiträume dieses Jahres.

(7) unverändert.

Sonderbestimmungen für Zeiten, für die Beiträge nachentrichtet wurden

§ 251. (1) bis (4) unverändert.

(5) Die Vorschriften des Abs. 4 gelten auch, wenn der Versicherungsfall schon vor dem 1. Jänner 1956 eingetreten ist.

Alterspension

§ 253. (1) Anspruch auf Alterspension hat der Versicherte nach Vollendung des 65. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, wenn die Wartezeit erfüllt (§ 236) und der (die) Versicherte am Stichtag (§ 223 Abs. 2) weder in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz noch nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz noch nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz pflichtversichert ist; eine Pflichtversicherung aufgrund einer Beschäftigung als Hausbesorger im Sinne des Hausbesorgergesetzes und eine Pflichtversicherung aufgrund eines am Stichtag bereits beendeten Beschäftigungsverhältnisses, aus dem dem (der) Versicherten noch ein Anspruch auf Kündigungsentschädigung oder ein Anspruch auf Insolvenz-Ausfallgeld anstelle von Kündigungsentschädigung zusteht, haben hierbei außer Betracht zu bleiben.

(2) unverändert.

Vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit

§ 253 a. (1) Anspruch auf vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit hat der Versicherte nach

ASVG — Geltende Fassung:

Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn die Wartezeit erfüllt ist (§ 236) und der (die) Versicherte innerhalb der letzten fünfzehn Monate vor dem Stichtag (§ 223 Abs. 2) mindestens 52 Wochen wegen Arbeitslosigkeit eine Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung bezogen hat, für die weitere Dauer der Arbeitslosigkeit. Dem Bezug von Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung steht das Vorliegen einer neutralen Zeit gemäß § 234 Abs. 1 Z. 2 oder einer Ersatzzeit gemäß § 227 Z. 6 sowie ein Zeitraum von höchstens neun Monaten, für den eine Vergütung aus Anlaß der Beendigung des Dienstverhältnisses (§ 49) gewährt wird, gleich. Bei der Feststellung der Voraussetzungen für einen solchen Anspruch haben jedoch Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung für die Erfüllung der Wartezeit außer Ansatz zu bleiben.

(2) unverändert.

Kinderzuschlag

§ 261 a. (1) Der sich nach § 261 ergebende Hundertsatz erhöht sich bei einer weiblichen Versicherten für jedes lebendgeborene Kind, sofern die Versicherte im Zeitpunkt der Geburt ihren Wohnsitz im Inland hat, unbeschadet Abs. 2 und 4, im Ausmaß von 3 vH der Bemessungsgrundlage, wenn mehrere Bemessungsgrundlagen angewendet werden, der höchsten Bemessungsgrundlage (Kinderzuschlag).

(2) Die Summe der Hundertsätze nach Abs. 1 und nach § 261 Abs. 2 darf bei Vorliegen von weniger als 61 Versicherungsmonaten 27 nicht übersteigen. Dieser Hundertsatz erhöht sich für jeden weiteren Versicherungsmonat vom 61. Monat bis zum 359. Monat um 0,1.

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn die Wartezeit erfüllt ist (§ 236) und der (die) Versicherte innerhalb der letzten fünfzehn Monate vor dem Stichtag (§ 223 Abs. 2) mindestens 52 Wochen wegen Arbeitslosigkeit eine Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung bezogen hat, für die weitere Dauer der Arbeitslosigkeit. Dem Bezug von Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung stehen gleich

1. das Vorliegen einer neutralen Zeit gemäß § 234 Abs. 1 Z 2,

2. eine Ersatzzeit gemäß § 227 Z 6,

3. ein Zeitraum von höchstens neun Monaten, für den eine Vergütung aus Anlaß der Beendigung des Dienstverhältnisses (§ 49 Abs. 3 Z 7) gewährt wird,

4. Zeiten der Arbeitslosigkeit, für die Kündigungsentschädigung gebührt,

5. Zeiten des Bezuges von Überbrückungshilfe nach dem Überbrückungshilfegesetz.

Bei der Feststellung der Voraussetzungen für einen solchen Anspruch haben jedoch Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung für die Erfüllung der Wartezeit außer Ansatz zu bleiben.

(2) unverändert.

Kinderzuschlag

§ 261 a. (1) Der sich nach § 261 ergebende Hundertsatz erhöht sich bei einer weiblichen Versicherten für jedes lebendgeborene Kind, sofern die Versicherte im Zeitpunkt der Geburt ihren Wohnsitz im Inland hat, unbeschadet Abs. 2 und 3, im Ausmaß von 3 vH der Bemessungsgrundlage, wenn mehrere Bemessungsgrundlagen angewendet werden, der höchsten Bemessungsgrundlage (Kinderzuschlag).

(2) Die Summe der Hundertsätze nach Abs. 1 und nach § 261 Abs. 2 in Verbindung mit § 261 Abs. 3 darf einen Grenzhundertsatz nicht übersteigen; dieser beträgt bei Vorliegen von weniger als 61 Versicherungsmonaten 27. Er erhöht sich für jeden weiteren Versicherungsmonat ab dem 61. Monat um 0,1, darf jedoch 57 nicht übersteigen.

ASVG — Geltende Fassung:

(3) Wird ein Kind an Kindesstatt angenommen und wird die Wahlkindschaft vor Vollendung des dritten Lebensjahres des Kindes begründet, so gebührt der Kinderzuschlag der Adoptivmutter anstelle der im Abs. 1 bezeichneten Versicherten.

(4) Bei Vorliegen von mehr als 359 Versicherungsmonaten gebührt keine Erhöhung des sich nach § 261 ergebenden Hundertsatzes.

Knappschaftsalterspension

§ 276. (1) Anspruch auf Knappschaftsalterspension hat der Versicherte nach Vollendung des 65. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, wenn die Wartezeit erfüllt ist (§ 236) und der (die) Versicherte am Stichtag (§ 223 Abs. 2) weder in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz noch nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz noch nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz pflichtversichert ist; eine Pflichtversicherung aufgrund einer Beschäftigung als Hausbesorger im Sinne des Hausbesorgergesetzes hat hiebei außer Betracht zu bleiben.

(2) und (3) unverändert.

Vorzeitige Knappschaftsalterspension bei Arbeitslosigkeit

§ 276a. (1) Anspruch auf vorzeitige Knappschaftsalterspension bei Arbeitslosigkeit hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn die Wartezeit erfüllt ist (§ 236) und der (die) Versicherte innerhalb der letzten fünfzehn Monate vor dem Stichtag (§ 223 Abs. 2) mindestens 52 Wochen wegen Arbeitslosigkeit eine Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung bezogen hat, für die weitere Dauer der Arbeitslosigkeit. Dem Bezug von Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung steht das Vorliegen einer neutralen Zeit gemäß § 234 Abs. 1 Z. 2 oder einer Ersatzzeit gemäß § 227 Z. 6 sowie ein Zeitraum von höchstens neun Monaten, für den eine Vergütung aus Anlaß der Beendigung des Dienstverhältnisses (§ 49) gewährt wird, gleich. Bei der Feststellung der Voraussetzungen für einen solchen Anspruch haben jedoch Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung für die Erfüllung der Wartezeit außer Ansatz zu bleiben.

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

(3) Liegt der Stichtag (§ 223 Abs. 2) vor der Vollendung des 50. Lebensjahres, so sind für die Feststellung des Grenzhundertsatzes nach Abs. 2 den Versicherungsmonaten auch Kalendermonate zuzurechnen, die zwischen dem Stichtag und dem Monatsersten nach der Vollendung des 50. Lebensjahres liegen, soweit der Grenzhundertsatz 57 nicht übersteigt.

(4) Wird ein Kind an Kindes Statt angenommen und wird die Wahlkindschaft vor Vollendung des dritten Lebensjahres des Kindes begründet, so gebührt der Kinderzuschlag der Adoptivmutter anstelle der im Abs. 1 bezeichneten Versicherten.

Knappschaftsalterspension

§ 276. (1) Anspruch auf Knappschaftsalterspension hat der Versicherte nach Vollendung des 65. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, wenn die Wartezeit erfüllt ist (§ 236) und der (die) Versicherte am Stichtag (§ 223 Abs. 2) weder in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz noch nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz noch nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz pflichtversichert ist; eine Pflichtversicherung aufgrund einer Beschäftigung als Hausbesorger im Sinne des Hausbesorgergesetzes und eine Pflichtversicherung aufgrund eines am Stichtag bereits beendeten Beschäftigungsverhältnisses, aus dem dem (der) Versicherten noch ein Anspruch auf Kündigungsentschädigung oder ein Anspruch auf Insolvenz-Ausfallgeld anstelle von Kündigungsentschädigung zusteht, haben hiebei außer Betracht zu bleiben.

(2) und (3) unverändert.

Vorzeitige Knappschaftsalterspension bei Arbeitslosigkeit

§ 276a. (1) Anspruch auf vorzeitige Knappschaftsalterspension bei Arbeitslosigkeit hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn die Wartezeit erfüllt ist (§ 236) und der (die) Versicherte innerhalb der letzten fünfzehn Monate vor dem Stichtag (§ 223 Abs. 2) mindestens 52 Wochen wegen Arbeitslosigkeit eine Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung bezogen hat, für die weitere Dauer der Arbeitslosigkeit. Dem Bezug von Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung stehen gleich

774 der Beilagen

81

ASVG — Geltende Fassung:

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

1. das Vorliegen einer neutralen Zeit gemäß § 234 Abs. 1 Z 2,
2. eine Ersatzzeit gemäß § 227 Z 6,
3. ein Zeitraum von höchstens neun Monaten, für den eine Vergütung aus Anlaß der Beendigung des Dienstverhältnisses (§ 49 Abs. 3 Z 7) gewährt wird,
4. Zeiten der Arbeitslosigkeit, für die Kündigungsentschädigung gebührt,
5. Zeiten des Bezuges von Überbrückungshilfe nach dem Überbrückungshilfegesetz.

Bei der Feststellung der Voraussetzungen für einen solchen Anspruch haben jedoch Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung für die Erfüllung der Wartezeit außer Ansatz zu bleiben.

(2) unverändert.

(2) unverändert.

Kinderzuschlag**Kinderzuschlag**

§ 284 a. (1) Der sich nach § 284 ergebende Hundertsatz erhöht sich bei einer weiblichen Versicherten für jedes lebendgeborene Kind, sofern die Versicherte im Zeitpunkt der Geburt ihren Wohnsitz im Inland hat, unbeschadet Abs. 2 und 4, im Ausmaß von 3 vH der Bemessungsgrundlage, wenn mehrere Bemessungsgrundlagen angewendet werden, der höchsten Bemessungsgrundlage (Kinderzuschlag).

§ 284 a. (1) Der sich nach § 284 ergebende Hundertsatz erhöht sich bei einer weiblichen Versicherten für jedes lebendgeborene Kind, sofern die Versicherte im Zeitpunkt der Geburt ihren Wohnsitz im Inland hat, unbeschadet Abs. 2 und 3, im Ausmaß von 3 vH der Bemessungsgrundlage, wenn mehrere Bemessungsgrundlagen angewendet werden, der höchsten Bemessungsgrundlage (Kinderzuschlag).

(2) Die Summe der Hundertsätze nach Abs. 1 und nach § 284 Abs. 2 darf bei Vorliegen von weniger als 61 Versicherungsmonaten 27 nicht übersteigen. Dieser Hundertsatz erhöht sich für jeden weiteren Versicherungsmonat vom 61. Monat bis zum 279. Monat um 0,1.

(2) Die Summe der Hundertsätze nach Abs. 1 und nach § 284 Abs. 2 in Verbindung mit § 284 Abs. 3 darf einen Grenzhundertsatz nicht übersteigen; dieser beträgt bei Vorliegen von weniger als 61 Versicherungsmonaten 27. Er erhöht sich für jeden weiteren Versicherungsmonat ab dem 61. Monat um 0,1, darf jedoch 49 nicht übersteigen.

(3) Wird ein Kind an Kindesstatt angenommen und wird die Wahlkindschaft vor Vollendung des dritten Lebensjahres des Kindes begründet, so gebührt der Kinderzuschlag der Adoptivmutter anstelle der im Abs. 1 bezeichneten Versicherten.

(3) Liegt der Stichtag (§ 223 Abs. 2) vor der Vollendung des 50. Lebensjahres, so sind für die Feststellung des Grenzhundertsatzes nach Abs. 2 den Versicherungsmonaten auch Kalendermonate zuzurechnen, die zwischen dem Stichtag und dem Monatsersten nach der Vollendung des 50. Lebensjahres liegen, soweit der Grenzhundertsatz 49 nicht übersteigt.

(4) Bei Vorliegen von mehr als 279 Versicherungsmonaten gebührt keine Erhöhung des sich nach § 284 ergebenden Hundertsatzes.

(4) Wird ein Kind an Kindes Statt angenommen und wird die Wahlkindschaft vor Vollendung des dritten Lebensjahres des Kindes begründet, so gebührt der Kinderzuschlag der Adoptivmutter anstelle der im Abs. 1 bezeichneten Versicherten.

Hinterbliebenenpensionen, Ausmaß**Hinterbliebenenpensionen, Ausmaß**

§ 289. Für das Ausmaß der Hinterbliebenenpensionen und für die Abfertigung der Witwenpension gelten die §§ 264 bis 267 entsprechend mit der Maßgabe, daß an die Stelle der Invaliditätspension

§ 289. Für das Ausmaß der Hinterbliebenenpensionen und für die Abfertigung der Witwen(Witwer)pension gelten die §§ 264 bis 267 entsprechend mit der Maßgabe, daß an die Stelle der Invaliditäts-

ASVG — Geltende Fassung:

die Knappschaftsvollpension, an die Stelle der Alterspension die Knappschaftsalterspension tritt.

Voraussetzungen für den Anspruch auf Ausgleichszulage

§ 292. (1) und (2) unverändert.

(3) Nettoeinkommen im Sinne der Abs. 1 und 2 ist, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, die Summe sämtlicher Einkünfte in Geld oder Geldeswert nach Ausgleich mit Verlusten und vermindert um die gesetzlich geregelten Abzüge. Für die Bewertung der Sachbezüge gilt, soweit nicht Abs. 8 anzuwenden ist, die Bewertung für Zwecke der Lohnsteuer.

(4) bis (12) unverändert.

(13) Die gemäß Abs. 8 bis 12 errechneten monatlichen Einkommensbeträge sind bei der erstmaligen Ermittlung mit dem Produkt der seit 1. Jänner 1974 festgesetzten Anpassungsfaktoren (§ 108 f) unter Bedachtnahme auf § 108 i zu vervielfachen. In diesem Produkt der Anpassungsfaktoren ist jedoch für das Kalenderjahr 1983 der festgesetzte Anpassungsfaktor außer Acht zu lassen und für das Kalenderjahr 1984 nur der um 0,5 erhöhte halbe für dieses Kalenderjahr festgesetzte Anpassungsfaktor zu berücksichtigen. An die Stelle der so ermittelten Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachten Beträge.

Unterhaltsansprüche und Nettoeinkommen

§ 294. (1) und (2) unverändert.

(3) Wenn und solange das Nettoeinkommen des Unterhaltspflichtigen in den Fällen des Abs. 1 lit. a und b nicht nachgewiesen wird, ist anzunehmen, daß die Höhe der monatlichen Unterhaltsverpflich-

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

pension die Knappschaftsvollpension, an die Stelle der Alterspension die Knappschaftsalterspension tritt.

Voraussetzungen für den Anspruch auf Ausgleichszulage

§ 292. (1) und (2) unverändert.

(3) Nettoeinkommen im Sinne der Abs. 1 und 2 ist, soweit im folgenden nichts anderes bestimmt wird, die Summe sämtlicher Einkünfte in Geld oder Geldeswert nach Ausgleich mit Verlusten und vermindert um die gesetzlich geregelten Abzüge. Für die Bewertung der Sachbezüge gilt, soweit nicht Abs. 8 anzuwenden ist, die Bewertung für Zwecke der Lohnsteuer mit der Maßgabe, daß als Wert der vollen freien Station der Betrag von 2 040 S heranzuziehen ist; an die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres erstmals ab 1. Jänner 1987, der unter Bedachtnahme auf § 108 i mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag.

(4) bis (12) unverändert.

(13) Die gemäß Abs. 8 bis 12 errechneten monatlichen Einkommensbeträge sind bei der erstmaligen Ermittlung mit dem Produkt der seit 1. Jänner 1974 festgesetzten Anpassungsfaktoren (§ 108 f) unter Bedachtnahme auf § 108 i zu vervielfachen. In diesem Produkt der Anpassungsfaktoren ist jedoch

1. für das Kalenderjahr 1983 der festgesetzte Anpassungsfaktor außer acht zu lassen,

2. für das Kalenderjahr 1984 nur der um 0,5 erhöhte halbe für dieses Kalenderjahr festgesetzte Anpassungsfaktor und für das Kalenderjahr 1986 anstelle des Anpassungsfaktors der Faktor 1,03 zu berücksichtigen.

An die Stelle der so ermittelten Beträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres die unter Bedachtnahme auf § 108 i mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachten Beträge.

Unterhaltsansprüche und Nettoeinkommen

§ 294. (1) und (2) unverändert.

(3) Wenn und solange das Nettoeinkommen des Unterhaltspflichtigen in den Fällen des Abs. 1 lit. a und b nicht nachgewiesen wird, ist anzunehmen, daß die Höhe der monatlichen Unterhaltsverpflich-

ASVG — Geltende Fassung:

tung 30 v. H. des Dreißigfachen der Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 45 Abs. 1 lit. b) beträgt. Ist die Unterhaltsforderung trotz durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich oder erscheint die Verfolgung des Unterhaltsanspruches offenbar aussichtslos, unterbleibt eine Zurechnung zum Nettoeinkommen.

(4) unverändert.

Anwendung der Bestimmungen über die Pensionen auf die Ausgleichszulage

§ 295. (1) unverändert.

(2) Bei Anwendung der Bestimmungen der §§ 89 Abs. 3 Z. 3, 90 und 94 bis 96 ist die Ausgleichszulage außer Betracht zu lassen.

Ersatzanspruch des Trägers der Sozialhilfe

§ 324. (1) und (2) unverändert.

(3) Wird ein Renten(Pensions)berechtigter auf Kosten eines Trägers der Sozialhilfe in einem Alters(Siechen)heim oder Fürsorgeerziehungsheim, einer Heil- und Pflegeanstalt für Nerven- und Geistesranke, einer Trinkerheilstätte oder einer ähnlichen Einrichtung verpflegt, so geht für die Zeit dieser Anstaltspflege der Anspruch auf Rente beziehungsweise Pension (einschließlich allfälliger Zulagen und Zuschläge) bis zur Höhe der Verpflegskosten, höchstens jedoch bis zu 80 v. H., wenn der Renten(Pensions)berechtigte auf Grund einer gesetzlichen Verpflichtung für den Unterhalt eines Angehörigen zu sorgen hat, bis zu 50 v. H. dieses Anspruches auf den Träger der Sozialhilfe über. Der vom Anspruchübergang erfaßte Betrag vermindert sich für jeden weiteren unterhaltsberechtigten Angehörigen um je 10 v. H. dieses Anspruches. Wenn und soweit die Verpflegskosten durch den vom Anspruchübergang erfaßten Betrag noch nicht gedeckt sind, geht auch ein allfälliger Anspruch auf Hilflosenzuschuß höchstens bis zu 80 v. H. auf den Träger der Sozialhilfe über. Die dem Renten(Pensions)berechtigten für seine Angehörigen zu belassenden Beträge können vom Versicherungsträger unmittelbar an die Angehörigen ausgezahlt werden.

(4) unverändert.

Bevorschussung von Pensionen aus der Pensionsversicherung aus den Mitteln der Arbeitslosenversicherung

§ 331. Hinsichtlich der Bevorschussung der Pensionen aus der Pensionsversicherung aus den Mit-

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

tung 30 vH des Dreißigfachen der Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 45 Abs. 1 lit. b) beträgt. Eine Zurechnung zum Nettoeinkommen unterbleibt in dem Ausmaß, in dem die Unterhaltsforderung trotz durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung uneinbringlich oder die Verfolgung eines Unterhaltsanspruches offenbar aussichtslos ist.

(4) unverändert.

Anwendung der Bestimmungen über die Pensionen auf die Ausgleichszulage

§ 295. (1) unverändert.

(2) Bei Anwendung der Bestimmungen der §§ 90 und 94 bis 96 ist die Ausgleichszulage außer Betracht zu lassen.

Ersatzanspruch des Trägers der Sozialhilfe

§ 324. (1) und (2) unverändert.

(3) Wird ein Renten(Pensions)berechtigter auf Kosten eines Trägers der Sozialhilfe in einem Alters(Siechen)heim oder Fürsorgeerziehungsheim, einer Heil- und Pflegeanstalt für Nerven- und Geistesranke, einer Trinkerheilstätte oder einer ähnlichen Einrichtung bzw. außerhalb einer dieser Einrichtungen im Rahmen eines Familienverbandes oder auf einer von einem Träger der öffentlichen Wohlfahrtspflege oder von einer kirchlichen oder anderen karitativen Vereinigung geführten Pflegestelle verpflegt, so geht für die Zeit dieser Pflege der Anspruch auf Rente bzw. Pension (einschließlich allfälliger Zulagen und Zuschläge) bis zur Höhe der Verpflegskosten, höchstens jedoch bis zu 80 vH, wenn der Renten(Pensions)berechtigte aufgrund einer gesetzlichen Verpflichtung für den Unterhalt eines Angehörigen zu sorgen hat, bis zu 50 vH dieses Anspruches auf den Träger der Sozialhilfe über. Der vom Anspruchübergang erfaßte Betrag vermindert sich für jeden weiteren unterhaltsberechtigten Angehörigen um je 10 vH dieses Anspruches. Wenn und soweit die Verpflegskosten durch den vom Anspruchübergang erfaßten Betrag noch nicht gedeckt sind, geht auch ein allfälliger Anspruch auf Hilflosenzuschuß höchstens bis zu 80 vH auf den Träger der Sozialhilfe über. Die dem Renten(Pensions)berechtigten für seine Angehörigen zu belassenden Beträge können vom Versicherungsträger unmittelbar an die Angehörigen ausgezahlt werden.

(4) unverändert.

Bevorschussung von Pensionen aus der Pensionsversicherung und des Übergangsgeldes aus den Mitteln der Arbeitslosenversicherung

§ 331. Hinsichtlich der Bevorschussung der Pensionen aus der Pensionsversicherung bzw. des

ASVG — Geltende Fassung:

teilen der Arbeitslosenversicherung, der Rückerstattung solcher Leistungen an das Arbeitsamt und der Anrechnung auf die nachzuzahlenden Pensionsbeträge gelten die einschlägigen Vorschriften des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977, in der jeweils geltenden Fassung.

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

Übergangsgeldes aus der Pensions- oder Unfallversicherung aus den Mitteln der Arbeitslosenversicherung, der Rückerstattung solcher Leistungen an das Arbeitsamt und der Anrechnung auf die nachzuzahlenden Pensionsbeträge gelten die einschlägigen Vorschriften des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977, in der jeweils geltenden Fassung.

ABSCHNITT III**Beziehungen der Krankenversicherungsträger (des Hauptverbandes) zu den Apothekern****Gesamtvertrag**

§ 348 a. (1) Die Beziehungen zwischen den Krankenversicherungsträgern und den Apothekern sind durch einen Gesamtvertrag zu regeln. Dieser Gesamtvertrag ist für die Krankenversicherungsträger durch den Hauptverband und für die Apotheker durch die Österreichische Apothekerkammer abzuschließen; er bedarf der Zustimmung der Krankenversicherungsträger und ist für die Apotheker ohne den Abschluß von Einzelverträgen und ohne gesonderte Zustimmungs- oder Beitrittserklärung wirksam.

(2) Apotheker im Sinne dieses Abschnittes sind alle Mitglieder der Österreichischen Apothekerkammer, die eine Apotheke als Konzessionär, als Pächter oder als sonstiger Apothekenleiter, ausgenommen die Stellvertreter gemäß § 17 b Abs. 2 Apothekengesetz, RGBl. Nr. 5/1907, in der jeweils geltenden Fassung, leiten.

(3) Der zwischen dem Hauptverband und der Österreichischen Apothekerkammer abzuschließende Gesamtvertrag hat nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen insbesondere folgende Gegenstände zu regeln:

1. die Expedition (Abgabe) von Heilmitteln (§ 136), Heilbehelfen (§ 137) usw. auf Rechnung der Krankenversicherungsträger (§ 350),
2. die Einhebung von Rezeptgebühren und Kostenanteilen,
3. die Verrechnung der Kosten von Heilmitteln, Heilbehelfen usw.,
4. die Kontrolle von Rezepten und Heilmittelabgaben,
5. die Entscheidung von Streitigkeiten durch einen vertraglichen Schlichtungsausschuß (§ 348 e Abs. 2 und 3).

(4) Im Gesamtvertrag können auch Beziehungen zwischen den Krankenversicherungsträgern und dem Hauptverband einerseits, der Österreichischen Apothekerkammer und der Pharmazeutischen Gehaltskasse für Österreich andererseits geregelt werden. Soweit der Gesamtvertrag Beziehungen

ASVG — Geltende Fassung:

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

der Pharmazeutischen Gehaltskasse regelt, bedarf er deren Zustimmung.

Auflösung des Gesamtvertrages

§ 348 b. (1) Der Gesamtvertrag kann vom Hauptverband mit Zustimmung der Krankenversicherungsträger oder von der Österreichischen Apothekerkammer namens der Apotheker unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist zum Ende jedes Kalendervierteljahres schriftlich gekündigt werden.

(2) Regelt der Gesamtvertrag auch Beziehungen zur Pharmazeutischen Gehaltskasse, so kann er insoweit sowohl vom Hauptverband als auch von der Österreichischen Apothekerkammer namens der Pharmazeutischen Gehaltskasse mit deren Zustimmung gesondert nach Abs. 1 gekündigt werden.

(3) Für einen nach Abs. 1 oder Abs. 2 aufgekündigten Gesamtvertrag gilt § 348 sinngemäß.

Beendigung von Vertragsbeziehungen

§ 348 c. (1) Der Gesamtvertrag kann durch den Hauptverband namens der Krankenversicherungsträger gegenüber einem Apotheker zum Ende jedes Kalendervierteljahres unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist teilgekündigt werden, wenn eine so beharrliche oder eine so schwerwiegende Verletzung des Gesamtvertrages vorliegt, daß die Aufrechterhaltung vertraglicher Beziehungen für die hauptsächlich betroffenen Krankenversicherungsträger nicht mehr zumutbar ist. Die Kündigung ist schriftlich auszusprechen und zu begründen.

(2) Der Hauptverband kann den Gesamtvertrag auch noch nach Abschluß eines Verfahrens im Sinne des § 348 d Abs. 2 gemäß Abs. 1 teilkündigen.

(3) Der gekündigte Apotheker kann die Teilkündigung innerhalb von zwei Wochen bei der Bundesschiedskommission mit Einspruch anfechten. Die Bundesschiedskommission hat die Kündigung für unwirksam zu erklären, wenn die in Abs. 1 genannten Kündigungsgründe nicht vorliegen. Der Einspruch hat bis zur Entscheidung der Bundesschiedskommission aufschiebende Wirkung.

§ 348 d. (1) Die Vertragsbeziehungen zwischen den Krankenversicherungsträgern und einem Apotheker enden ohne Kündigung im Falle des

1. Ausscheidens dieses Apothekers aus der Apothekenleitung,

2. Vorliegens eines Sachverhaltes im Sinne des § 343 Abs. 2 oder

3. Einspruches nach Abs. 3.

ASVG — Geltende Fassung:

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

(2) Wird jedoch in den Fällen des § 343 Abs. 2 Z 4 bis 6 spätestens innerhalb von vier Wochen ab Rechtskraft des Urteiles von Amts wegen oder durch Antrag des betroffenen Apothekers ein Verfahren nach den §§ 18, 19, 20 oder 20 a des Apothekengesetzes eingeleitet, so hemmt dies die Beendigung der Vertragsbeziehungen für die Dauer dieses Verfahrens. Der Hauptverband und die Österreichische Apothekerkammer haben in diesem Verfahren Parteistellung. Führt das Verfahren zu keinem Ausscheiden des Apothekers aus der Apothekenleitung, bleiben die Vertragsbeziehungen bestehen.

(3) Die Vertragsbeziehungen eines Apothekers

1. dessen vertragliche Beziehungen zu den Krankenversicherungsträgern gemäß Abs. 1 Z 2 beendet wurden,

2. der rechtskräftig teilgekündigt wurde,

3. der eine Teilkündigung beeinsprucht hat, solange das Verfahren nicht rechtskräftig beendet wurde,

4. demgegenüber eine Teilkündigung ausgesprochen wurde,

5. der aus der Leitung einer Apotheke ausgeschieden ist, um dem Ausspruch einer Teilkündigung auszuweichen oder

6. bei dem wegen gerichtlich festgestellter Beteiligung an Vertragsverstößen gemäß § 348 c Abs. 1 weitere Vertragsverstöße befürchtet werden müssen,

sind beendet, wenn der Hauptverband innerhalb von sechs Monaten ab der Übernahme einer Apothekenleitung durch diesen Apotheker Einspruch gegen den Weiterbestand vertraglicher Beziehungen mit diesem Apotheker erhebt. Dieser Einspruch ist schriftlich an den Apotheker zu richten und zu begründen. Wenn der Apotheker binnen zwei Wochen bei der Bundesschiedskommission die Aufhebung dieses Einspruches beantragt, bleiben seine Vertragsbeziehungen bis zur Entscheidung der Bundesschiedskommission vorläufig bestehen. Der Hauptverband kann das Verfahren vor der Bundesschiedskommission auch fortsetzen, nachdem der Apotheker wieder aus der Apothekenleitung ausgeschieden ist.

(4) Die Bundesschiedskommission hat bei ihrer Entscheidung über einen Antrag des Apothekers nach Abs. 3 die Zumutbarkeit vertraglicher Beziehungen mit diesem Apotheker für die Krankenversicherungsträger anhand der Umstände, die zu einer vorangegangenen Vertragsauflösung geführt haben, des Ausmaßes der Beteiligung dieses Apothekers an Vertragsverstößen und der Gefahr weiterer Vertragsverstöße zu prüfen. Wenn die Bundesschiedskommission den Einspruch des Haupt-

ASVG — Geltende Fassung:

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

verbandes nicht aufhebt, hat sie eine Frist festzusetzen, innerhalb der der Gesamtvertrag für den Apotheker nicht wirksam werden kann. Diese Frist darf fünf Jahre oder eine allenfalls längere Dauer einer Disziplinarstrafe nach § 23 Abs. 1 lit. e des Apothekerkammergesetzes, BGBl. Nr. 152/1947, nicht übersteigen.

(5) Die nach dem Apothekengesetz zuständigen Behörden haben bei Veränderungen in der Leitung einer Apotheke Name und Anschrift jedes Apothekers (§ 348 a Abs. 2) sowie den Namen der Apotheke sofort nach Bekanntwerden an den Hauptverband und an die Österreichische Apothekerkammer zu übermitteln.

Verfahren bei Streitigkeiten

§ 348 e. (1) Zur Schlichtung und Entscheidung von Streitigkeiten über die Auslegung oder über die Anwendung des bestehenden Gesamtvertrages zwischen dem Hauptverband oder einem Krankenversicherungsträger einerseits, der Österreichischen Apothekerkammer oder der Pharmazeutischen Gehaltskasse andererseits, ist die Bundesschiedskommission zuständig.

(2) Streitigkeiten, die sich aus den Vertragsbeziehungen zwischen einzelnen Apothekern und den Krankenversicherungsträgern ergeben (ausgenommen Streitigkeiten nach § 348 c und § 348 d), hat ein Schlichtungsausschuß zu entscheiden. Die Bundesschiedskommission kann in solchen Fällen erst nach Entscheidung des Schlichtungsausschusses und nur durch den Hauptverband oder die Österreichische Apothekerkammer innerhalb von sechs Wochen angerufen werden. Trifft der Schlichtungsausschuß nicht innerhalb von sechs Monaten eine Entscheidung, kann die Bundesschiedskommission auch von den Verfahrensparteien angerufen werden.

(3) Organisation und Verfahren des Schlichtungsausschusses sind im Gesamtvertrag unter Berücksichtigung der in den §§ 577 ff. der Zivilprozeßordnung festgelegten Grundsätze zu regeln. Der Vorsitzende des Schlichtungsausschusses muß ein aktiver Richter sein, der vom Präsidenten des Oberlandesgerichtes Wien zu nominieren ist. Entscheidungen des Schlichtungsausschusses in jenen Fällen, in denen die Bundesschiedskommission nicht angerufen wurde, sind Exekutionstitel im Sinne des § 1 Z 16 der Exekutionsordnung.

Verfahren der Bundesschiedskommission

§ 348 f. (1) Soweit in diesem Abschnitt nichts anderes bestimmt ist, gelten die §§ 346 und 347 auch für das Verfahren und die Zusammensetzung der Bundesschiedskommission bei ihren Entscheidungen nach diesem Abschnitt. § 38 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes ist im Verfah-

ASVG — Geltende Fassung:

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

ren nach § 348 c Abs. 3 allerdings nur mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Bundesschiedskommission ihr Verfahren nicht bis zur Entscheidung einer Vorfrage unterbrechen kann. Die Beisitzer der Interessenvertretung in der Bundesschiedskommission sind stets von der Österreichischen Apothekerkammer zu berufen.

(2) Gegen Entscheidungen der Bundesschiedskommission oder im Fall ihrer Säumnis ist in Angelegenheiten gemäß § 348 c, § 348 d und § 348 e Beschwerde an den Verwaltungsgerichtshof zulässig.

ABSCHNITT III

**Beziehungen der Träger der Sozialversicherung
(des Hauptverbandes) zu anderen Vertragspartnern**

Gesamtverträge

§ 349. (1) unverändert.

(2) Die Beziehungen zwischen den Sozialversicherungsträgern und den anderen Vertragspartnern als Ärzten, Dentisten und Krankenanstalten können durch Gesamtverträge geregelt werden. Hiebei finden die Bestimmungen des § 341 mit der Maßgabe sinngemäß Anwendung, daß an die Stelle der Ärztekammer die zuständige gesetzliche berufliche Vertretung tritt.

(3) unverändert.

Abgabe von Heilmitteln

§ 350. (1) Heilmittel (§ 136) dürfen von den öffentlichen Apotheken (ärztlichen Hausapotheken) für Rechnung der Träger der Krankenversicherung nur abgegeben werden, wenn sie von einem mit dem Träger der Krankenversicherung in einem Vertragsverhältnis stehenden Arzt verschrieben werden und nach den vom Hauptverband erlassenen Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise (§ 31 Abs. 3 Z. 11) zur freien Verschreibung zugelassen oder aber — soweit eine chef- oder kontrollärztliche Bewilligung in diesen Richtlinien vorgesehen ist — vom Chef- oder Kontrollarzt bewilligt sind.

ABSCHNITT IV

**Beziehungen der Träger der Sozialversicherung
(des Hauptverbandes) zu anderen Vertragspartnern**

Gesamtverträge

§ 349. (1) unverändert.

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

(3) unverändert.

Abgabe von Heilmitteln

§ 350. (1) Heilmittel (§ 136) und Heilbehelfe (§ 137) usw. dürfen für Rechnung der Krankenversicherungsträger von Apothekern und Hausapotheken führenden Ärzten nur unter folgenden Voraussetzungen abgegeben werden:

1. Bestehen eines Vertragsverhältnisses mit dem Krankenversicherungsträger,

2. Verordnung durch einen mit dem Krankenversicherungsträger in einem Vertragsverhältnis stehenden Arzt und

3. freie Verschreibbarkeit nach den Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise (§ 31 Abs. 3 Z. 11) oder — soweit eine chef- oder kontrollärztliche Bewilligung in diesen Richtlinien vorgesehen ist

ASVG — Geltende Fassung:

(2) unverändert.

Entscheidung von Streitigkeiten aus dem Einzel- und Gesamtvertrag

§ 351. Die Bestimmungen der §§ 344 bis 348 gelten sinngemäß für das Vertragsverhältnis zwischen den Trägern der Krankenversicherung einerseits und den Dentisten, Hebammen und Apothekern sowie deren gesetzlichen Interessenvertretungen andererseits. Soweit in diesen Bestimmungen den Ärztekammern die Berufung von Beisitzern vorbehalten ist, treten an die Stelle der Ärztekammern die in Betracht kommenden öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Vertragspartner.

Versicherungsvertreter

§ 420. (1) bis (4) unverändert.

(5) Die Mitglieder der Verwaltungskörper versehen ihr Amt auf Grund einer öffentlichen Verpflichtung als Ehrenamt; ihre Tätigkeit in Ausübung dieses Amtes begründet kein Dienstverhältnis zum Versicherungsträger. Den Mitgliedern der Verwaltungskörper, ferner den aus ihrer Funktion ausgeschiedenen Obmännern, Obmann-Stellvertretern, Vorsitzenden und Vorsitzenden-Stellvertretern der Überwachungsausschüsse, Vorsitzenden und Vorsitzenden-Stellvertretern der Landesstellenausschüsse sowie den Hinterbliebenen der genannten Funktionäre können jedoch Entschädigungen gewährt werden. Die Entscheidung über die Gewährung der Entschädigungen sowie über ihr Ausmaß obliegt dem Vorstand. Der Bundesminister für soziale Verwaltung hat hiefür nach Anhörung des Hauptverbandes Grundsätze aufzustellen und für verbindlich zu erklären; in diesen Grundsätzen sind einheitliche Höchstsätze für Reisekostenentschädigungen und Sitzungsgelder sowie unter Berücksichtigung des örtlichen Wirkungsbereiches, der Zahl der Versicherten und der Dauer der Funktionsausübung

- a) Höchstsätze für die Funktionsgebühren der Mitglieder der Verwaltungskörper festzusetzen und
- b) das Höchstausmaß und die Voraussetzungen für die Gewährung von Entschädigungen an ausgeschiedene Funktionäre bzw. deren Hinterbliebene in der Weise zu regeln, daß die Gewährung der Entschädigung unter Bedachtnahme auf die Richtlinien für die pensionsrechtlichen Verhältnisse der Sozialversicherungsbediensteten von der Erreichung eines bestimmten Anfallsalters sowie von einer Mindestdauer der Ausübung der Funktion abhängig gemacht wird; ferner ist vorzusehen, daß auf die Entschädigung alle

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

— Vorliegen einer Abgabebewilligung des Chef- oder Kontrollarztes.

(2) unverändert.

Entscheidung von Streitigkeiten aus dem Einzel- und Gesamtvertrag

§ 351. Die Bestimmungen der §§ 344 bis 348 gelten sinngemäß für das Vertragsverhältnis zwischen den Krankenversicherungsträgern einerseits und den Dentisten, Hebammen und deren gesetzlichen Interessenvertretungen andererseits. Soweit in diesen Bestimmungen den Ärztekammern die Berufung von Beisitzern vorbehalten ist, treten an die Stelle der Ärztekammern die in Betracht kommenden öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Vertragspartner.

Versicherungsvertreter

§ 420. (1) bis (4) unverändert.

(5) Die Mitglieder der Verwaltungskörper versehen ihr Amt auf Grund einer öffentlichen Verpflichtung als Ehrenamt; ihre Tätigkeit in Ausübung dieses Amtes begründet kein Dienstverhältnis zum Versicherungsträger. Den Mitgliedern der Verwaltungskörper, ferner den aus ihrer Funktion ausgeschiedenen Obmännern, Obmann-Stellvertretern, Vorsitzenden und Vorsitzenden-Stellvertretern der Überwachungsausschüsse, Vorsitzenden und Vorsitzenden-Stellvertretern der Landesstellenausschüsse sowie den Hinterbliebenen der genannten Funktionäre können jedoch Entschädigungen gewährt werden. Die Entscheidung über die Gewährung der Entschädigungen sowie über ihr Ausmaß obliegt dem Vorstand. Der Bundesminister für soziale Verwaltung hat hiefür nach Anhörung des Hauptverbandes Grundsätze aufzustellen und für verbindlich zu erklären; in diesen Grundsätzen sind einheitliche Höchstsätze für Reisekostenentschädigungen und Sitzungsgelder sowie unter Berücksichtigung des örtlichen Wirkungsbereiches, der Zahl der Versicherten und der Dauer der Funktionsausübung

- a) Höchstsätze für die Funktionsgebühren der Mitglieder der Verwaltungskörper festzusetzen und
- b) das Höchstausmaß und die Voraussetzungen für die Gewährung von Entschädigungen an ausgeschiedene Funktionäre bzw. deren Hinterbliebene in der Weise zu regeln, daß die Gewährung der Entschädigung unter Bedachtnahme auf die Richtlinien für die pensionsrechtlichen Verhältnisse der Sozialversicherungsbediensteten von der Erreichung eines bestimmten Anfallsalters sowie von einer Mindestdauer der Ausübung der Funktion abhängig gemacht wird; ferner ist vorzusehen, daß auf die Entschädigung alle

ASVG — Geltende Fassung:

Einkünfte des ausgeschiedenen Funktionärs bzw. der Hinterbliebenen mit Ausnahme der Pension aus der gesetzlichen Sozialversicherung anzurechnen sind; nicht anzurechnen ist ferner ein Ruhe- oder Versorgungsgenuß von einer öffentlich-rechtlichen Gebietskörperschaft, insoweit er nach Art und Ausmaß mit einer Pension aus der gesetzlichen Sozialversicherung vergleichbar ist.

(6) und (7) unverändert.

Vorsitz in den Verwaltungskörpern

§ 431. (1) Den Vorsitz im Vorstand hat der vom Vorstand auf dessen Amtsdauer gewählte Obmann zu führen. Der Obmann und seine Stellvertreter sind bei den Trägern der Krankenversicherung aus der Mitte des Vorstandes zu wählen. Bei den im § 428 Abs. 1 Z. 2 bis 6 genannten Versicherungsanstalten muß der Obmann der Anstalt weder als Versicherter noch als Dienstgeber angehören. Bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt muß der Obmann der Anstalt der Dienstgeber angehören.

(2) bis (5) unverändert.

Arten und Zusammensetzung der Verwaltungskörper

§ 433. (1) und (2) unverändert.

(3) Der Vorstand besteht aus

- a) und b) unverändert.
- c) 15 weiteren Mitgliedern der Hauptversammlung oder Stellvertretern solcher Mitglieder, von denen zehn der Gruppe der Dienstnehmer und fünf der Gruppe der Dienstgeber anzugehören haben.

Gehört der Präsident weder als Dienstgeber noch als Versicherter einem dem Hauptverband angeschlossenen Versicherungsträger an, so gehören dem Vorstand anstelle von 15 16 weitere Mitglieder der Hauptversammlung oder Stellvertreter solcher Mitglieder an, und zwar elf aus der Gruppe der Dienstnehmer und fünf aus der Gruppe der Dienstgeber. Für jedes der unter lit. a und c bezeichneten Mitglieder des Vorstandes ist aus der Mitte der Hauptversammlung, für jedes der unter lit. b bezeichneten Mitglieder des Vorstandes ist aus der Mitte der in Betracht kommenden Ausschüsse ein Stellvertreter zu wählen; der Stellvertreter hat im Falle der zeitweiligen Verhinderung des Mitgliedes Sitz und Stimme im Vorstand.

(4) und (5) unverändert.

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

Einkünfte des ausgeschiedenen Funktionärs bzw. der Hinterbliebenen mit Ausnahme der Pension aus der gesetzlichen Sozialversicherung anzurechnen sind; nicht anzurechnen ist ferner ein Ruhe- oder Versorgungsgenuß von einer öffentlich-rechtlichen Gebietskörperschaft, insoweit er nach Art und Ausmaß mit einer Pension aus der gesetzlichen Sozialversicherung vergleichbar ist.

§ 107 Abs. 4 gilt entsprechend.

(6) und (7) unverändert.

Vorsitz in den Verwaltungskörpern

§ 431. (1) Den Vorsitz im Vorstand und in der Hauptversammlung hat der vom Vorstand auf dessen Amtsdauer gewählte Obmann zu führen. Der Obmann und seine Stellvertreter sind bei den Trägern der Krankenversicherung aus der Mitte des Vorstandes zu wählen. Bei den im § 428 Abs. 1 Z 2 bis 6 genannten Versicherungsanstalten muß der Obmann der Anstalt weder als Versicherter noch als Dienstgeber angehören. Bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt muß der Obmann der Anstalt der Dienstgeber angehören.

(2) bis (5) unverändert.

Arten und Zusammensetzung der Verwaltungskörper

§ 433. (1) und (2) unverändert.

(3) Der Vorstand besteht aus

- a) und b) unverändert.
- c) 15 weiteren von der Hauptversammlung aus ihrer Mitte oder aus dem Kreis der Stellvertreter ihrer Mitglieder zu wählenden Mitgliedern, von denen zehn der Gruppe der Dienstnehmer und fünf der Gruppe der Dienstgeber anzugehören haben.

Gehört der Präsident weder als Dienstgeber noch als Versicherter einem dem Hauptverband angeschlossenen Versicherungsträger an, so gehören dem Vorstand anstelle von 15 16 weitere Mitglieder der Hauptversammlung oder Stellvertreter solcher Mitglieder an, und zwar elf aus der Gruppe der Dienstnehmer und fünf aus der Gruppe der Dienstgeber. Für jedes der unter lit. a und c bezeichneten Mitglieder des Vorstandes ist von der Hauptversammlung aus ihrer Mitte oder aus dem Kreis der Stellvertreter ihrer Mitglieder ein Stellvertreter zu wählen; für jedes der unter lit. b bezeichneten Mitglieder des Vorstandes ist von dem in Betracht kommenden Ausschuß aus seiner Mitte ein Stellvertreter zu wählen; der Stellvertreter hat im Falle der zeitweiligen Verhinderung des Mitgliedes Sitz und Stimme im Vorstand.

(4) und (5) unverändert.

ASVG — Geltende Fassung:

(6) Die Vertreter in der Hauptversammlung und in den Sektionsausschüssen sind von den Vorständen, die Vertreter im Überwachungsausschuß von den Überwachungsausschüssen der in Betracht kommenden Versicherungsträger aus ihrer Mitte oder aus der Mitte der Hauptversammlung des betreffenden Versicherungsträgers, die Vertreter im Vorstand von der Hauptversammlung des Hauptverbandes aus ihrer Mitte zu wählen. Das Bundesministerium für soziale Verwaltung hat die auf die einzelnen entsendeberechtigten Verwaltungskörper entfallenden Zahlen der Dienstnehmer- und der Dienstgebervertreter und unter Bedachtnahme auf die durchschnittliche Zahl der Versicherten in den einzelnen Berufsgruppen (§ 421 Abs. 1) die Gruppen zu bestimmen, aus denen die Vertreter zu wählen sind. In der Hauptversammlung soll auf jedes Land mindestens ein Vertreter entfallen. Die Vertreter der Träger der Selbständigen-Pensionsversicherungen und der Träger der Selbständigen-Krankenversicherungen zählen auf die Gruppe der Dienstgeber.

(7) unverändert.

Aufgaben der Hauptversammlung

§ 435. (1) Die Hauptversammlung hat jährlich mindestens einmal zusammenzutreten. Sie ist vom Vorstand einzuberufen. Ihr ist jedenfalls vorbehalten:

1. bis 5. unverändert.

(2) Der Hauptversammlung einer Betriebskrankenkasse obliegt auch die Stellung eines Antrages auf Auflösung der Krankenkasse an das Bundesministerium für soziale Verwaltung (§ 23 Abs. 3 vorletzter Satz).

(3) Über die im Abs. 1 Z. 2 und 4 und im Abs. 2 genannten Gegenstände kann nur mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen gültig Beschluß gefaßt werden. Die Aufsichtsbehörde kann eine vorläufige Verfügung treffen, wenn innerhalb einer von ihr festgesetzten Frist ein gültiger Beschluß der Hauptversammlung über die Satzung und deren Änderung nicht zustande kommt. Die vorläufige Verfügung der Aufsichtsbehörde tritt außer Kraft, sobald ein gesetzmäßiger

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

(6) Die Vertreter in der Hauptversammlung und in den Sektionsausschüssen sind von den Vorständen, die Vertreter im Überwachungsausschuß von den Überwachungsausschüssen der in Betracht kommenden Versicherungsträger aus ihrer Mitte oder aus der Mitte der Hauptversammlung des betreffenden Versicherungsträgers zu wählen. Der Bundesminister für soziale Verwaltung hat die auf die einzelnen entsendeberechtigten Verwaltungskörper entfallenden Zahlen der Dienstnehmer- und der Dienstgebervertreter und unter Bedachtnahme auf die durchschnittliche Zahl der Versicherten in den einzelnen Berufsgruppen (§ 421 Abs. 1) die Gruppen zu bestimmen, aus denen die Vertreter zu wählen sind. In der Hauptversammlung soll auf jedes Land mindestens ein Vertreter entfallen. Die Vertreter der Träger der Selbständigen-Pensionsversicherungen und der Träger der Selbständigen-Krankenversicherungen zählen auf die Gruppe der Dienstgeber.

(7) unverändert.

Aufgaben der Hauptversammlung

§ 435. (1) Die Hauptversammlung des Versicherungsträgers hat jährlich mindestens einmal zusammenzutreffen. Sie ist vom Vorstand einzuberufen. Ihr ist jedenfalls vorbehalten:

1. bis 5. unverändert.

(2) Die Hauptversammlung des Hauptverbandes hat jährlich mindestens einmal zusammenzutreten. Sie ist vom Vorstand einzuberufen. Ihr ist jedenfalls vorbehalten:

1. die Erfüllung der in Abs. 1 Z 1 und 5 angeführten Aufgaben für den Bereich des Hauptverbandes;

2. die Beschlußfassung über den Rechnungsabschluß für den Hauptverband und für die bei ihm errichteten Fonds, sowie über die Entlastung des Vorstandes sowie der ständigen Ausschüsse gemäß § 453 Abs. 2;

3. die Beschlußfassung über die Satzung und deren Änderung.

(3) Der Hauptversammlung einer Betriebskrankenkasse obliegt auch die Stellung eines Antrages auf Auflösung der Krankenkasse an das Bundesministerium für soziale Verwaltung (§ 23 Abs. 3 vorletzter Satz).

ASVG — Geltende Fassung:

gültiger Beschluß der Hauptversammlung über die Satzung beziehungsweise deren Änderung gefaßt und der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis gebracht worden ist. Bei Ablehnung der Entlastung hat die Aufsichtsbehörde zu entscheiden.

Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger

§ 447a. (1) bis (4) unverändert.

(5) Von den Jahreseinnahmen (Abs. 2) sind 20 vH zur Bildung einer Rücklage zu verwenden, die nur zur Deckung eines außerordentlichen Aufwandes aus den im § 447 c Abs. 1 lit. a angeführten Gründen herangezogen werden darf. Erreicht diese Rücklage die Höhe von 2,4 v. H. der Summe der Beitragseinnahmen der Gebietskrankenkassen, der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues und der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft als Träger der Krankenversicherung im vorangegangenen Kalenderjahr, dann ist die Rücklage nicht weiter zu erhöhen. Die Rücklage ist zinsbringend in mündelsicheren inländischen Wertpapieren oder in Einlagen bei Kreditunternehmen anzulegen, auf welche die Voraussetzungen des § 446 Abs. 1 Z. 4 zutreffen.

Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger

§ 447g. (1) bis (5) unverändert.

(6) Der Hauptverband hat nach dem 20. eines jeden Kalendermonates die Überweisungen nach Abs. 5 nach den Aufteilungsschlüsseln des in Betracht kommenden Geschäftsjahres zu bevorschussen; hiebei sind alle bei ihm jeweils eingelangten Beträge an die Träger der Pensionsversicherung nach Abs. 1 so rechtzeitig zu überweisen daß die Vorschüsse für die Pensionszahlung des folgenden Kalendermonates zur Verfügung stehen.

(7) und (8) unverändert.

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

(4) Über die im Abs. 1 Z 2 und 4, im Abs. 2 Z 2 und 3 und im Abs. 3 genannten Gegenstände kann nur mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen gültig Beschluß gefaßt werden. Die Aufsichtsbehörde kann eine vorläufige Verfügung treffen, wenn innerhalb einer von ihr festgesetzten Frist ein gültiger Beschluß der Hauptversammlung über die Satzung und deren Änderung nicht zustande kommt. Die vorläufige Verfügung der Aufsichtsbehörde tritt außer Kraft, sobald ein gesetzmäßiger gültiger Beschluß der Hauptversammlung über die Satzung beziehungsweise deren Änderung gefaßt und der Aufsichtsbehörde zur Kenntnis gebracht worden ist. Bei Ablehnung der Entlastung hat die Aufsichtsbehörde zu entscheiden.

Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger

§ 447a. (1) bis (4) unverändert.

(5) Von den Jahreseinnahmen (Abs. 2) sind 20 vH zur Bildung einer Rücklage zu verwenden, die nur zur Deckung eines außerordentlichen Aufwandes aus den im § 447 c Abs. 1 lit. a angeführten Gründen herangezogen werden darf. Erreicht diese Rücklage die Höhe von 1 vH der Summe der Beitragseinnahmen der Gebietskrankenkassen, der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues und der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft als Träger der Krankenversicherung im vorangegangenen Kalenderjahr, dann ist die Rücklage nicht weiter zu erhöhen. Die Rücklage ist zinsbringend in mündelsicheren inländischen Wertpapieren oder in Einlagen bei Kreditunternehmen anzulegen, auf welche die Voraussetzungen des § 446 Abs. 1 Z 4 zutreffen.

Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger

§ 447g. (1) bis (5) unverändert.

(6) Der Hauptverband hat nach dem 20. eines jeden Kalendermonates die Überweisungen nach Abs. 5 nach den Aufteilungsschlüsseln des in Betracht kommenden Geschäftsjahres zu bevorschussen; hiebei sind alle bei ihm jeweils eingelangten Beträge an die Träger der Pensionsversicherung nach Abs. 1 so rechtzeitig zu überweisen daß die Vorschüsse für die Pensionszahlung des folgenden Kalendermonates zur Verfügung stehen. Um eine ungünstige Kassenlage eines Trägers der Pensionsversicherung ganz oder teilweise zu beheben, kann der Hauptverband zusätzliche Vorschußzahlungen vornehmen.

(7) und (8) unverändert.

ASVG — Geltende Fassung:

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

Gemeinsame Bestimmungen

§ 453. (1) und (2) unverändert.

Gemeinsame Bestimmungen

§ 453. (1) und (2) unverändert.

(3) Durch die Satzung des Versicherungsträgers (des Hauptverbandes) kann vorgesehen werden, daß Angelegenheiten, die in den Wirkungsbereich der Hauptversammlung, des Vorstandes oder eines durch die Satzung errichteten ständigen Ausschusses fallen, bei Gefahr im Verzug zur Abwendung eines dem Versicherungsträger (dem Hauptverband) drohenden Schadens bzw. zur Sicherung eines dem Versicherungsträger (dem Hauptverband) entgehenden Vorteiles vorläufig durch Verfügung des Obmannes (des Präsidenten des Hauptverbandes) zu regeln sind, wenn der in Betracht kommende Verwaltungskörper nicht rechtzeitig zusammentreten kann. Die Verfügungen sind im Einvernehmen mit den Stellvertretern des Obmannes (des Präsidenten) zu treffen, bei ihrer Abwesenheit oder ihrer Verhinderung auch ohne deren Mitwirkung. Der Obmann (Der Präsident) hat in derartigen Fällen vom zuständigen Verwaltungskörper die nachträgliche Genehmigung einzuholen.

(4) In Angelegenheiten, die in den Wirkungsbereich des Landesstellenausschusses fallen, gilt Abs. 3 entsprechend mit der Maßgabe, daß die dort bezeichneten Befugnisse des Obmannes (Präsidenten) dem Vorsitzenden des betreffenden Verwaltungskörpers zustehen.

Versicherungsbeiträge

§ 466. (1) unverändert.

(2) Der Beitragsberechnung wird ein Tagesarbeitsverdienst zugrunde gelegt, der entweder einheitlich für alle bei einer Gebietskrankenkasse kurzfristig beschäftigten Arbeiter oder nach Geschlecht, Altersstufen oder anderen wesentlichen Merkmalen verschieden in den Satzungen der Gebietskrankenkassen festzusetzen ist. Dieser Tagesarbeitsverdienst hat annähernd dem durchschnittlichen Tagesarbeitsverdienst der sonst vollversicherten ungelerten Arbeiter in der Land- und Forstwirtschaft der betreffenden Gruppe bei der in Betracht kommenden Gebietskrankenkasse zu entsprechen.

(3) bis (6) unverändert.

Versicherungsbeiträge

§ 466. (1) unverändert.

(2) Der Beitragsberechnung wird ein Tagesarbeitsverdienst zugrunde gelegt, der entweder einheitlich für alle bei einer Gebietskrankenkasse versicherten, kurzfristig beschäftigten Arbeiter oder nach Geschlecht, Altersstufen oder anderen wesentlichen Merkmalen verschieden in den Satzungen der Gebietskrankenkassen festzusetzen ist. Dieser Tagesarbeitsverdienst hat annähernd dem durchschnittlichen Tagesarbeitsverdienst der sonst vollversicherten ungelerten Arbeiter in der Land- und Forstwirtschaft der betreffenden Gruppe bei der in Betracht kommenden Gebietskrankenkasse zu entsprechen.

(3) bis (6) unverändert.

Versicherungsbeiträge

§ 472a. (1) unverändert.

(2) Der Beitrag ist ein einheitlicher Hundertsatz der Beitragsgrundlage (Abs. 1).

Der Hundertsatz beträgt

ab 1. März 1977	7,3 vH,
ab 1. Jänner 1978	7,7 vH.

Versicherungsbeiträge

§ 472 a. (1) unverändert.

(2) Der Beitrag ist ein einheitlicher Hundertsatz der Beitragsgrundlage (Abs. 1).

Der Hundertsatz beträgt

ab 1. März 1977	7,3 vH,
ab 1. Jänner 1978	7,7 vH.

ASVG — Geltende Fassung:

Die Beiträge sind vom Versicherten und vom Dienstgeber zu gleichen Teilen zu tragen. Der Dienstgeber hat überdies zur Bestreitung von Ausgaben der erweiterten Heilbehandlung einen Zuschlag zu den Beiträgen in der Höhe von 0,5 v. H. der Beitragsgrundlage zu entrichten. Erreicht der Bezug des Versicherten nicht den Betrag der Mindestbeitragsgrundlage (Abs. 1), so hat der Dienstgeber den Beitrag, der auf den Unterschiedsbetrag zwischen dem Bezug des Versicherten und der Mindestbeitragsgrundlage entfällt, zur Gänze allein zu tragen.

(3) und (4) unverändert.

Zusätzliche Pensionsversicherung von Bediensteten von Privatbahnunternehmungen

§ 479. (1) unverändert.

(2) Bis zum Inkrafttreten einer besonderen bundesgesetzlichen Regelung ist die zusätzliche Pensionsversicherung unter Bedachtnahme auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger und auf die wirtschaftlichen Bedürfnisse der Versicherten durch die Satzung der Versicherungsträger zu regeln; nachstehende Bestimmungen sind entsprechend anzuwenden:

1. von den Bestimmungen des Ersten Teiles die §§ 8 Abs. 1 Z. 1 lit. b, 10 Abs. 7, 21, 22, 32, 38, 40, 42, 43, 60 Abs. 1 und 3, 61, 62, 64 mit der Maßgabe, daß im Abs. 2 an Stelle des nach § 58 Abs. 5 berufenen Versicherungsträgers der Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung tritt, 65 bis 69, 73 Abs. 6 und 8, 79 Abs. 1, 81, 84 Abs. 1, Abs. 2 Z. 2, Abs. 3 und 5, 86, 87, 96, 97, 98, 98 a, 101, 102 Abs. 5, 103, 104 Abs. 2, 3 und 5, 107, 108, 109 bis 114;

2. bis 4. unverändert.

(3) unverändert.

Begünstigte Erwerbung von Anwartschaften und Ansprüchen

§ 502. (1) bis (4) unverändert.

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

(6) Die Vorschriften der Abs. 1 bis 5 gelten auch, wenn der Versicherungsfall schon vor dem 1. Jänner 1956 eingetreten ist.

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

Die Beiträge sind in den Fällen, in denen ein Waisenversorgungsgenuß die Beitragsgrundlage ist, vom Dienstgeber allein, in allen übrigen Fällen vom Versicherten und vom Dienstgeber zu gleichen Teilen zu tragen. Der Dienstgeber hat überdies zur Bestreitung von Ausgaben der erweiterten Heilbehandlung einen Zuschlag zu den Beiträgen in der Höhe von 0,5 vH der Beitragsgrundlage zu entrichten. Erreicht der Bezug des Versicherten nicht den Betrag der Mindestbeitragsgrundlage (Abs. 1), so hat der Dienstgeber den Beitrag, der auf den Unterschiedsbetrag zwischen dem Bezug des Versicherten und der Mindestbeitragsgrundlage entfällt, zur Gänze allein zu tragen.

(3) und (4) unverändert.

Zusätzliche Pensionsversicherung von Bediensteten von Privatbahnunternehmungen

§ 479. (1) unverändert.

(2) Bis zum Inkrafttreten einer besonderen bundesgesetzlichen Regelung ist die zusätzliche Pensionsversicherung unter Bedachtnahme auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger und auf die wirtschaftlichen Bedürfnisse der Versicherten durch die Satzung der Versicherungsträger zu regeln; nachstehende Bestimmungen sind entsprechend anzuwenden:

1. von den Bestimmungen des Ersten Teiles die §§ 8 Abs. 1 Z 1 lit. b, 10 Abs. 7, 21, 22, 32, 38, 40, 42, 43, 60 Abs. 1 und 3, 61, 62, 64 mit der Maßgabe, daß im Abs. 2 an Stelle des nach § 58 Abs. 5 berufenen Versicherungsträgers der Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung tritt, 65 bis 69, 73 Abs. 6 und 8, 79 Abs. 1, 81, 84 Abs. 1, Abs. 2 Z 3 lit. a, Abs. 3 Z 3 lit. a und 5, 86, 87, 96, 97, 98, 98 a, 101, 102 Abs. 5, 103, 104 Abs. 2, 3 und 5, 107, 108, 109 bis 114;

2. bis 4. unverändert.

(3) unverändert.

Begünstigte Erwerbung von Anwartschaften und Ansprüchen

§ 502. (1) bis (4) unverändert.

(5) Abs. 4 gilt entsprechend auch für Personen, die sich nach dem 9. Mai 1945 in Österreich aufgehalten haben und danach ausgewandert sind, sofern diese Auswanderung aus Gründen, auf die der (die) Betreffende keinen Einfluß hatte, nicht früher möglich war und sie nicht später als am 31. Dezember 1949 erfolgt ist.

(6) Abs. 1 gilt auch für Personen, die vor der Haft, Strafe, Anhaltung, Arbeitslosigkeit oder Ausbürgerung aus Gründen, auf die der (die) Betreffende keinen Einfluß hatte, keine Beitragszeiten gemäß § 226 oder Ersatzzeiten gemäß §§ 228

ASVG — Geltende Fassung:

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

und 229 zurückgelegt haben, sofern der (die) Betreffende am 12. März 1938 seinen Wohnsitz im Gebiet der Republik Österreich hatte.

(7) Bei der Anwendung der Vorschriften der Abs. 1 bis 5 gilt § 228 Abs. 1 Z 3 mit der Maßgabe, daß Schuljahre, die aus einem der im § 500 genannten Gründe abgebrochen werden mußten, als vollendet gelten.

(8) Die Vorschriften der Abs. 1 bis 7 gelten auch, wenn der Versicherungsfall schon vor dem 1. Jänner 1956 eingetreten ist.

ABSCHNITT VI

Sonderbestimmung für Zollausschlußgebiete

§ 506 b. Zur Durchführung der Sozialversicherung in Zollausschlußgebieten kann der Bundesminister für soziale Verwaltung das Nähere, wie insbesondere die Festsetzung von Schillingbeträgen in Beträgen in der jeweils im Zollausschlußgebiet geltenden Fremdwährung unter Berücksichtigung des Kursverhältnisses und des Verhältnisses der Kaufkraft der Fremdwährung zur inländischen Währung, durch Verordnung regeln.

Anlage 1

Liste der Berufskrankheiten (§ 177)

1 bis 29 unverändert.

- 30 Beruflich verursachte Asthma bronchiale Bäckerei- oder Mühlenbetriebe

31 bis 37 unverändert.

- 38 Infektionskrankheiten Krankenhäuser, Heil- und Pflegeanstalten, Entbindungsheime und sonstige Anstalten, die Personen zur Kur und Pflege aufnehmen, ferner Einrichtungen und Beschäftigungen in der öffentlichen und privaten Fürsorge, in Schulen, Kindergärten und Säuglingskrippen und im Gesundheitsdienst sowie in Laboratorien für wissenschaftliche und medizinische Untersuchungen und

Anlage 1

Liste der Berufskrankheiten (§ 177)

1 bis 29 unverändert.

- 30 Erkrankungen Asthma bronchiale, wenn und solange sie zur Aufgabe schädigender Erwerbsarbeit zwingen

Alle Unternehmen

31 bis 37 unverändert.

- 38 Infektionskrankheiten Krankenhäuser, Heil- und Pflegeanstalten, Entbindungsheime und sonstige Anstalten, die Personen zur Kur und Pflege aufnehmen, ferner Einrichtungen und Beschäftigungen in der öffentlichen und privaten Fürsorge, in Schulen, Kindergärten und Säuglingskrippen und im Gesundheitsdienst sowie in Laboratorien für wissenschaftliche und medizinische Untersuchungen und

96

774 der Beilagen

ASVG — Geltende Fassung:

ASVG — Vorgeschlagene Fassung:

Versuche sowie in Justiz-
anstalten

Versuche sowie in Justiz-
anstalten und Hafträu-
men der Verwaltungsbe-
hörden

39 bis 44 unverändert.

39 bis 44 unverändert.