

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

Bericht

des Ausschusses für soziale Verwaltung

über die Regierungsvorlage (774 der Beilagen): Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert wird (41. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz)

In der gegenständlichen Regierungsvorlage sind im wesentlichen folgende Änderungen enthalten:

- 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;
- gesetzliche Absicherung der satzungsmäßigen Ermächtigung für Obmannverfügungen bei Gefahr im Verzug;

- Erweiterung des Personenkreises bei den Begünstigungsbestimmungen der §§ 500 ff. ASVG betreffend Geschädigte aus politischen, religiösen Gründen oder aus Gründen der Abstammung in der Zeit vom 4. März 1933 bis 9. Mai 1945 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.

Weiters enthält die gegenständliche Regierungsvorlage einen neuen Abschnitt betreffend die Beziehungen der Krankenversicherungsträger zu den Apothekern. Dabei ist vorgesehen, daß diese Beziehungen durch einen Gesamtvertrag geregelt werden, der für die Krankenversicherungsträger durch den Hauptverband der Sozialversicherungsträger und für die Apotheker durch die Apothekerkammer abzuschließen ist. In diesem Gesamtvertrag kann auch die Pharmazeutische Gehaltskasse mit deren Zustimmung einbezogen werden. Die Bestimmungen über die gänzliche Auflösung des Gesamtvertrages sind den entsprechenden Bestimmungen für Ärztesgesamtverträge nachgebildet. Zur Schlichtung von Streitigkeiten der Kontrahenten des Gesamtvertrages ist die Bundesschiedskommission zuständig. Für die Auflösung der Vertragsbeziehungen zu einem einzelnen Apotheker ist eine Teilkündigung durch den Hauptverband möglich. Der Apotheker soll allerdings die Möglichkeit erhalten, sich in einem solchen Fall an den Schlichtungsausschuß zu wenden. Entscheidungen des Schlichtungsausschusses können dann vom Hauptverband oder der Apothekerkammer bei der Bundesschiedskommission angefochten werden. Der oben erwähnte Schlichtungsausschuß muß einen aktiven Richter als Vorsitzenden haben, der vom Präsidenten des Oberlandesgerichtes Wien zu

nominiert ist. Die nähere Organisation und das Verfahren des Schlichtungsausschusses sind im Gesamtvertrag unter Berücksichtigung bestimmter Grundsätze der Zivilprozeßordnung zu regeln.

Der Ausschuß für soziale Verwaltung hat die gegenständliche Regierungsvorlage in seiner Sitzung vom 5. Dezember 1985 in Verhandlung genommen. An der Debatte beteiligten sich die Abgeordneten Dr. Schranz, Kokail, Ingrid Tichy-Schreder und Hesoun sowie der Bundesminister für soziale Verwaltung Dallinger. Die vom Abgeordneten Dr. Schwimmer gestellten Anträge auf Einsetzung eines Unterausschusses und auf Vertagung fanden keine Mehrheit.

Von den Abgeordneten Kräutl und Hintermayer wurden gemeinsame Abänderungsanträge betreffend Art. I Z 12 lit. a (§ 33 Abs. 1 ASVG), Art. I Z 15 (§ 49 Abs. 3 Z 1 lit. c ASVG), Art. I Z 26 (§ 84 Abs. 2 bis 6 ASVG), Art. I Z 27 (§ 86 Abs. 3 Z 2 ASVG), Art. V Z 10 (§ 435 Abs. 1 bis 4 ASVG), Art. VI Abs. 5 und 16 sowie Art. VII Abs. 5, 6 und 7 gestellt. Vom Abgeordneten Dr. Schwimmer wurden Abänderungsanträge betreffend Einfügung einer Ziffer 31 a im Art. I (§ 108 d Abs. 1, 5, 6 und 7 ASVG), Anfügung eines Abs. 6 im Art. VII, Einfügung eines neuen Art. VIII bzw. Umbenennung der bisherigen Art. VIII und IX auf IX und X gestellt.

Bei der Abstimmung wurde die Regierungsvorlage unter Berücksichtigung der oben erwähnten Abänderungsanträge der Abgeordneten Kräutl und Hintermayer mit Stimmenmehrheit angenommen.

Die Abänderungsanträge des Abgeordneten Dr. Schwimmer wurden abgelehnt.

Zu den Abänderungen und Ergänzungen gegenüber der Regierungsvorlage ist folgendes zu bemerken:

Zu § 33 Abs. 1 ASVG:

Die vorgeschlagene Maßnahme bedeutet eine Entlastung der Dienstgeber von den Portokosten, die mit der gesetzlichen Pflicht des Krankenversicherungsträgers — wie sie in der Regierungsvorlage der 41. Novelle zum ASVG verankert worden ist — in jedem Fall eine Meldekopie für den Dienstnehmer dem Dienstgeber zu schicken, einhergeht. In Abänderung der Regierungsvorlage soll die Rücksendung der bestätigten Meldungsschriften (Kopien) automatisch durch den jeweiligen Krankenversicherungsträger, der sich auch eines Sammelkuverts bedienen kann, auf dessen Kosten erfolgen. Die Kostenbelastung für die Krankenversicherungsträger wird sich deshalb in Grenzen halten, weil der Krankenversicherungsträger die Rücksendung der bestätigten Meldungsschriften auch mit anderen Poststücken, die er dem Dienstgeber übersendet, vornehmen kann.

Zu § 49 Abs. 3 Z 1 lit. c ASVG:

Mit der Einführung einer Obergrenze für Vereinbarungen nach § 49 Abs. 3 Z 1 lit. c soll sichergestellt werden, daß die Beitragsfreiheit für die betreffenden Vergütungen nur dann eintritt, wenn ihre Höhe die Vergütungssätze eines Kollektivvertrages für vergleichbare Betriebe nicht überschreitet. Dabei ist auf die Branchenähnlichkeit, die Art der Tätigkeit, die Betriebsgröße und auf regionale Verhältnisse Bedacht zu nehmen. Sonst wäre auch in diesen Fällen ein Mißbrauch ausgeschaltet und die Gleichbehandlung solcher Betriebe und Arbeitnehmergruppen, die keine Betriebsvertretung haben, gewährleistet.

Zu § 84 Abs. 2 bis 6 ASVG und Art. VI Abs. 5:

Diese Änderung bewirkt, daß lediglich bei der Dotierung des Unterstützungsfonds für die Unfallversicherungs- und Pensionsversicherungsträger die in der Regierungsvorlage vorgesehene Regelung übernommen wird, während es hinsichtlich der Dotierung des Unterstützungsfonds für die Krankenversicherungsträger beim geltenden Recht verbleibt.

Zu § 86 Abs. 3 Z 2 ASVG:

Die vorgeschlagene Neufassung der Z 2 des § 86 Abs. 3 ASVG löst den Begriff „Eintritt des Versicherungsfalles“ durch den Begriff „Erfüllung der Voraussetzungen“ ab. Dadurch werden Härten, die in der Regierungsvorlage nur im Zusammenhang mit dem Eintritt des Versicherungsfalles ausgeschlossen wurden, auch im Zusammenhang mit der Erfüllung der übrigen Anspruchsvoraussetzungen (Wartezeit, Beschäftigungsverbot am Stichtag usw.) vermieden.

Zu § 435 ASVG:

Die vorgeschlagene Änderung dient der Beseitigung eines Redaktionsversehens in der Regierungsvorlage.

Zu Art. VI Abs. 16:

Bei der Regelung des Art. VI Abs. 16 handelt es sich um eine Übergangsbestimmung, die im Zusammenhang mit der in der Regierungsvorlage vorgesehenen Änderung des § 31 Abs. 3 Z 11 erforderlich ist.

Zu Art. VII Abs. 5:

Die Finanzlandesdirektion für Tirol und die Finanzlandesdirektion für Vorarlberg haben rückwirkend ab 1. Jänner 1985 für die Zollausschlußgebiete Jungholz und Mittelberg den Wert der freien Station (einschließlich Wohnung, Beleuchtung und Beheizung) mit monatlich 334 DM festgesetzt.

Die vorgeschlagene Änderung dient der Anpassung der Regierungsvorlage an den Inhalt der oben

823 der Beilagen

3

wiedergegebenen finanzbehördlichen Kundmachung.

Zu Art. VII Abs. 6 und 7:

Aus finanzieller Sicht ist nur die Überweisung von 400 Millionen Schilling aus Mitteln der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger sowie das weitere Aussetzen des Beitrages des Bundes an den Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger für das Jahr 1986 von Bedeutung. Beide Maßnahmen dienen der Entlastung des Bundeshaushaltes im Jahr 1986.

Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt weist in der Schlußbilanz zum 31. Dezember 1984 flüssige Mittel in der Höhe von 2 221 Millionen Schilling aus, die allgemeine Rücklage zum selben Stichtag betrug 3 463 Millionen Schilling. Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt konnte im Jahr 1984 einen Mehrertrag von 276 Millionen Schilling trotz einer Überweisung an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger in der Höhe von 400 Millionen Schilling erzielen. Eine Vorausschätzung der Gebarung bis zum Jahr 1986 ergibt Mehrerträge in der Größenordnung von 325 Millionen Schilling für das Jahr 1985 (trotz einer Überweisung von 250 Millionen Schilling an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger) und von 540 Millionen Schilling für das Jahr 1986. Die Mehrerträge ergeben sich unter der Annahme, daß außerordentliche Zuschüsse zur Rückstellung für Pensionszwecke nicht mehr geleistet werden, da

der Stand der Rückstellung für Pensionszwecke bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt bereits derzeit weit über dem Ausmaß einer Jahres-Lohn- und Gehaltssumme liegt. Aufgrund der günstigen finanziellen Situation erscheint eine Überweisung von 400 Millionen Schilling an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger im Jahr 1986 vertretbar. Bereits genehmigte und unbedingt notwendige Bauvorhaben im Bereich der Unfallheilbehandlung werden dadurch in ihrer Finanzierung nicht beeinträchtigt. Die Überweisung vermindert den Bundesbeitrag in der Pensionsversicherung nach dem ASVG um 400 Millionen Schilling.

Durch die Änderung des § 447 a Abs. 5 wird die Rücklage für unvorhergesehene Ereignisse des Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger um rund 74 Millionen Schilling weniger dotiert als nach der derzeitigen Gesetzeslage. Dieser Betrag ist somit frei verfügbar, sodaß gleichzeitig auch für das Jahr 1986 der Beitrag des Bundes in der Höhe von 100 Millionen Schilling sistiert werden kann. Damit stehen für das Jahr 1986 für Zuwendungen, Zuschüsse und Zweckzuschüsse rund 1 050 Millionen Schilling frei zur Verfügung (frei verfügbare Rücklage Ende 1985 und frei verfügbare Einnahmen im Jahr 1986).

Als Ergebnis seiner Beratung stellt der Ausschuß für soziale Verwaltung somit den Antrag, der Nationalrat wolle dem angeschlossenen Gesetzentwurf die verfassungsmäßige Zustimmung erteilen.

Wien, 1985 12 05

Kräutl
Berichterstatter

Hesoun
Obmann

/

**Bundesgesetz vom XXXXXXXXXXXXX,
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 ausgeschlossen 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 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 ordnungsgemäß ausgefüllt vorzulegen. Der Träger der Krankenversicherung hat zwei Abschriften der bestätigten Meldung dem Dienstgeber zurückzusenden. Eine Abschrift der bestätigten Meldung ist vom Dienstgeber unverzüglich an den Dienstnehmer weiterzugeben.“

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 versichert 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 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 allen Dienstnehmern oder Gruppen seiner Dienstnehmer abgeschlossen wurden und deren Höhe — unter sinngemäßer Anwendung des Abs. 4 zweiter Satz — die Vergütungssätze in Kollektivverträgen für vergleichbare Betriebe nicht überschreitet,

gezahlt werden und nach § 26 des Einkommensteuergesetzes 1972, BGBl. Nr. 440, nicht der Einkommensteuer(Lohnsteuer)pfllicht 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)pfllicht 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 in 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 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 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 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 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 „(kollektivvertragfähigen Berufsvereinigungen)“ und nach dem Ausdruck „gesetzlichen beruflichen Vertretung“ der Ausdruck „(kollektivvertragfähigen 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. 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.“

26. § 84 Abs. 2 bis 5 lautet:

„(2) Die Träger der Krankenversicherung können dem Unterstützungsfonds

- a) bis zu 25 vH des im Rechnungsabschluß nachgewiesenen Gebarungüberschusses, der ohne Berücksichtigung dieser Überweisung zu berechnen ist, höchstens jedoch 1 vH der Erträge an Versicherungsbeiträgen, oder
- b) bis zu 3 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen,

überweisen. Überweisungen nach lit. b dürfen nur so weit erfolgen, daß die Mittel des Unterstützungsfonds am Ende des Geschäftsjahres den Betrag von 5 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen nicht übersteigen.

(3) Dem Unterstützungsfonds können

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

(4) Die Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen als Träger der Unfallversicherung kann zur Auffüllung des Unterstützungsfonds einen Zuschlag zu den Unfallversicherungsbeiträgen bis zu 5 vH dieser Beiträge einheben.

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

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

Der bisherige Abs. 5 erhält die Bezeichnung Abs. 6.

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 Waisenpensionsberechtigten um die Dauer eines Verfahrens zur Feststellung der Vaterschaft und beginnt bei Waisenpensionsberechtigten, 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 Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen an, wenn sie auf einen Monatsersten fällt, sonst mit dem der Erfüllung der Voraussetzungen folgenden Monatsersten, sofern die Pension binnen einem Monat nach Erfüllung der Voraussetzungen 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:

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 Bauernsozialversicherungsgesetzes 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 Hausbesorger-

gesetzes 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, ausgenommen die Stellvertreter gemäß § 17 b Abs. 2 Apothekengesetz, RGBI. 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 Apo-

thekerkammer 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.

(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 Ver-

fahren 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 Apothekergesetzes, 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 Apothe-

kers (§ 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 kontrollärztliche 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. 1 Z 2 lautet:

„2. die Beschlußfassung über den aus dem Rechnungsabschluß und den Statistischen Nachweisungen bestehenden Jahresbericht des Vorstandes und über die Entlastung des Vorstandes sowie der ständigen Ausschüsse gemäß § 453 Abs. 2;“

c) Im § 435 Abs. 1 Z 4 wird der Ausdruck „(Mustersatzung gemäß § 455 Abs. 2)“ aufgehoben.

d) § 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 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 und der Sektionsausschüsse gemäß § 440;

3. die Beschlußfassung über die Satzung (Mustersatzung gemäß § 455 Abs. 2) und deren Änderung.“

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

e) 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 Vor-schußzahlungen 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 Wirkungskreis 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 Säuglings-
-----	-----------------------	---

krippen und im Gesundheitsdienst sowie in Laboratorien für wissenschaftliche und medizinische Untersuchungen und Versuche in Justizanstalten und Hafträumen der Verwaltungsbehörden“

Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 26 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

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 entrichtete 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

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.

(16) Bis zum Inkrafttreten der auf Grund des § 31 Abs. 3 Z 11 lit. a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 11 lit. c aufzustellenden Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen bzw. bis zum Inkrafttreten des auf Grund des § 31 Abs. 3 Z 11 lit. b des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 11 lit. c herauszugebenden Heilmittelverzeichnis bleiben die am 31. Dezember 1985 geltenden entsprechenden Regelungen weiterhin in Geltung.

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 Sozialversicherungsgesetzes 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 334 DM heranzuziehen ist.

(6) Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt hat an den Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger (§ 447 g des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) 200 Millionen Schilling am 20. April 1986 und 200 Millionen Schilling am 20. September 1986 zu überweisen.

(7) Der Beitrag des Bundes zum Ausgleichsfonds der Krankenversicherungsträger (§ 447 a Abs. 3 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes) ist für das Geschäftsjahr 1986 nicht zu leisten.

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, 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.