

Sozialversicherung

165/ME

REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM
FÜR SOZIALE VERWALTUNG

1010 Wien, den 9. Juli 1985
Stubenring 1
Telefon 75 00 Telex 111145 oder 111780
Auskunft

Zl.20.041/39-1a/85

Entwurf eines Bundesgesetzes,
mit dem das Allgemeine Sozial-
versicherungsgesetz geändert wird
(41.Novelle zum ASVG);

Poperl

Klappe 6348 Durchwahl

Einleitung des Begutachtungs-
verfahrens.

Gesetzesentwurf	
Zl.	54 -GE/1985
Datum	1985 07 12
Verteilt	16. Juli 1985

An das
Präsidium des Nationalrates

Parlament
1017 W i e n

St. Hayek

Das Bundesministerium für soziale Verwaltung beehrt sich, 25 Ausfertigungen des Entwurfes eines Bundesgesetzes, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert wird (41.Novelle zum ASVG), samt Erläuterungen und Textgegenüberstellungen zu übermitteln. Es wird er-
sucht, die Obmänner der parlamentarischen Klubs zu
beteiligen.

Im Sinne der Entschliebung des Nationalrates anläß-
lich der Verabschiedung des Geschäftsordnungsgesetzes
wurden die begutachtenden Stellen aufgefordert, 25 Aus-
fertigungen ihrer Stellungnahme dem Präsidium des
Nationalrates zu übermitteln.

Die Frist zur Abgabe einer Stellungnahme wurde mit
13. September 1985 festgesetzt.

Für den Bundesminister:

H a u s n e r

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:

Heinz

REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM
FÜR SOZIALE VERWALTUNG

Zl. 20.041/39-1a/85

Bundesgesetz vom, 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. Geistliche 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, 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 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 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 Zeitsoldaten."

3. 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 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."

4. 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.

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. § 30 Abs. 4 lautet:

"(4) Für die nach § 8 Abs. 1 Z 1 lit. c Pflichtversicherten richtet sich die örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkasse nach dem Wohnsitz des Wehrpflichtigen; ist ein solcher nicht gegeben, ist die Wiener Gebietskrankenkasse örtlich zuständig. Für die genannten Personen, die unmittelbar vor dem Antritt des Präsenzdienstes in der Krankenversicherung pflichtversichert waren oder deren Pflichtversicherung nicht früher als acht Tage vor diesem Zeitpunkt geendet hat, bleibt für die Dauer des Präsenzdienstes jene Gebietskrankenkasse örtlich zuständig, die die dem Präsenzdienst zuletzt vorangegangene Krankenversicherung durchgeführt hat."

12. a) § 31 Abs. 3 Z 8 lautet:

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

b) § 31 Abs. 3 Z 11 lautet:

"11. a) in Wahrnehmung öffentlicher Interessen vom Gesichtspunkt des Sozialversicherungsrechtes und der wirtschaftlichen Tragfähigkeit Richtlinien über die ökonomische Verschreibeweise von Heilmitteln 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 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;"

c) § 31 Abs. 4 erster Satz lautet:
"Die gemäß Abs. 3 Z 4 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."

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

e) § 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."

13. a) Dem § 33 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

"Eine Abschrift (Kopie) dieser Meldung hat der Träger der Krankenversicherung dem Pflichtversicherten, sofern er dies innerhalb von zwei Jahren verlangt und einen freigemachten Briefumschlag beigelegt hat, zu übermitteln; der Träger der Krankenversicherung kann dem Pflichtversicherten statt dessen auch eine mittels elektronischer Datenverarbeitungsanlagen hergestellte Ausfertigung der für die letzten zwei Jahre vorgemerkten Versicherungszeiten übermitteln."

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

"(3) Die Dienstgeber und sonstigen meldepflichtigen Personen haben dem zuständigen Krankenversicherungsträger als Grundlage für die Einreihung nach § 108 a Abs. 2 eine Aufstellung über die auf den Kalendertag entfallenden Teile der allgemeinen Beitragsgrundlagen der Versicherten am Zählungstag bis zum 20. des darauffolgenden Monats zu übermitteln, wobei für jeden Versicherten auch die Versicherungsnummer anzugeben ist."

14. Dem § 34 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

"§ 33 Abs. 1 letzter Satz gilt entsprechend."

15. 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."

16. Der bisherige Inhalt des § 40 erhält die Bezeichnung Abs. 1. Als Abs. 2 wird angefügt:

"(2) Abs. 1 gilt entsprechend für Personen, die eine Leistung beantragt haben bzw. die nach § 408 zur Fortsetzung des Verfahrens berechtigt sind, sobald sie vom Versicherungsträger nachweislich über den Umfang ihrer Meldepflicht belehrt wurden."

17. 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."

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

"Unter Tages- und Nächtigungsgelder fallen auch Vergütungen für den mit Arbeiten außerhalb des Betriebes verbundenen Mehraufwand, wie Bauzulagen, Trennungsgelder, 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)pflicht 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)pflicht 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) Im § 49 Abs. 3 wird der Punkt am Ende der Z 24 durch einen Strichpunkt ersetzt; folgende Z 25 und 26 werden 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), aufgrund von Einzelvereinbarungen oder feststehenden Tarifen gewährt;

26. Kündigungsentschädigung (Insolvenz-Ausfallgeld anstelle von Kündigungsentschädigung)."

e) § 49 Abs. 4 erster Satz lautet:

"Der Hauptverband kann nach Anhörung der Interessenvertretungen der Dienstnehmer und Dienstgeber feststellen, ob und in welchem Ausmaß Bezüge, die in den im Abs. 3 Z 1 angeführten Regelungen vorgesehen und als Bezüge im Sinne des Abs. 3 Z 1, 2, 6 oder 11 bezeichnet sind, nicht als Entgelt im Sinne der Abs. 1 und 3 gelten."

19. 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.

20. Dem § 52 wird ein Abs. 3 mit folgendem Wortlaut 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."

21. Dem § 56 a wird ein Abs. 3 mit folgendem Wortlaut angefügt:

"(3) Abs. 2 gilt 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."

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

"Die allgemeinen Beiträge sind am letzten Tage 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 Tages 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 Beitragseinzahlung zweckmäßig erscheint."

23. § 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 Tages 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

Verwaltungsvereinfachung 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."

24. a) § 67 Abs. 4 lautet:

"(4) Der Erwerber eines Betriebes haftet für Beiträge, die sein Vorgänger zu zahlen gehabt hätte, unbeschadet der fortdauernden Haftung des Vorgängers sowie der Haftung des Betriebsnachfolgers nach § 1409 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 11 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 in Fällen unehelicher Verwandtschaft;

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

5. der Lebensgefährte;

6. 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 neben den durch sie vertretenen Beitragsschuldnern für die von diesen zu entrichtenden Beiträgen insoweit, als die Beiträge infolge schuldhafter Verletzung der den Vertretern auferlegten Pflichten nicht entrichtet wurden.

(11) Notare, Rechtsanwälte und Wirtschaftstreuhandhaber haften wegen Handlungen, die sie in Ausübung ihres Berufes bei der Beratung in Beitragssachen vorgenommen haben, gemäß Abs. 10 nur dann, wenn diese Handlungen eine Verletzung ihrer Berufspflichten enthalten. Ob eine solche Verletzung

der Berufspflichtigen vorliegt, ist auf Anzeige des Versicherungsträgers im Disziplinarverfahren zu entscheiden."

25. § 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 binnen zwei 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 gehemmt.

(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 hätte die Möglichkeit, im Wege einer Wiederaufnahme des Verfahrens (§ 69 Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1950) neuerlich über den Leistungsanspruch zu entscheiden.

(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 vom 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."

26. Im § 74 Abs. 3 Z 4 wird nach dem Ausdruck "der gesetzlichen beruflichen Vertretungen" der Ausdruck "(Berufsvereinigungen)" und nach dem Ausdruck "gesetzlichen beruflichen Vertretung" der Ausdruck "(Berufsvereinigung)" eingefügt.

27. 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."

28. § 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."

REPUBLIC ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM
FÜR SOZIALE VERWALTUNG

1010 Wien, den 9. Juli 1985
Stubenring 1
Telefon 75 00 Telex 111145 oder 111780
Auskunft
Poperl
Klappe 6348 Durchwahl

Zl. 20.041/39-1a/85

Entwurf eines Bundesgesetzes,
mit dem das Allgemeine Sozial-
versicherungsgesetz geändert wird
(41. Novelle zum ASVG);

Einleitung des Begutachtungs-
verfahrens.

Gesetzesentwurf
Zl. <u>54</u> -GE/19 <u>85</u>
Datum <u>1985 07 12</u>
Verteilt <u>16. Juli 1985</u>

An das
Präsidium des Nationalrates

Parlament
1017 W i e n

Dr. Hayek

Das Bundesministerium für soziale Verwaltung beehrt sich, 25 Ausfertigungen des Entwurfes eines Bundesgesetzes, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert wird (41. Novelle zum ASVG), samt Erläuterungen und Textgegenüberstellungen zu übermitteln. Es wird er-
sucht, die Obmänner der parlamentarischen Klubs zu
beteiligen.

Im Sinne der Entschliebung des Nationalrates anläß-
lich der Verabschiedung des Geschäftsordnungsgesetzes
wurden die begutachtenden Stellen aufgefordert, 25 Aus-
fertigungen ihrer Stellungnahme dem Präsidium des
Nationalrates zu übermitteln.

Die Frist zur Abgabe einer Stellungnahme wurde mit
13. September 1985 festgesetzt.

Für den Bundesminister:
H a u s n e r

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:

Heitz

REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM
FÜR SOZIALE VERWALTUNG

Zl. 20.041/39-1a/85

Bundesgesetz vom, 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. Geistliche 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, 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 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 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 Zeitsoldaten."

3. 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 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."

4. 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.

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. § 30 Abs. 4 lautet:

"(4) Für die nach § 8 Abs. 1 Z 1 lit. c Pflichtversicherten richtet sich die örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkasse nach dem Wohnsitz des Wehrpflichtigen; ist ein solcher nicht gegeben, ist die Wiener Gebietskrankenkasse örtlich zuständig. Für die genannten Personen, die unmittelbar vor dem Antritt des Präsenzdienstes in der Krankenversicherung pflichtversichert waren oder deren Pflichtversicherung nicht früher als acht Tage vor diesem Zeitpunkt geendet hat, bleibt für die Dauer des Präsenzdienstes jene Gebietskrankenkasse örtlich zuständig, die die dem Präsenzdienst zuletzt vorangegangene Krankenversicherung durchgeführt hat."

12. a) § 31 Abs. 3 Z 8 lautet:

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

b) § 31 Abs. 3 Z 11 lautet:

"11. a) in Wahrnehmung öffentlicher Interessen vom Gesichtspunkt des Sozialversicherungsrechtes und der wirtschaftlichen Tragfähigkeit Richtlinien über die ökonomische Verschreibeweise von Heilmitteln 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 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;"

- c) § 31 Abs. 4 erster Satz lautet:

"Die gemäß Abs. 3 Z 4 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."

- d) Im § 31 Abs. 5 zweiter Satz wird der Ausdruck "Abs. 3 Z 3, 4, 11, 13, 15, 16 und 21" durch den Ausdruck "Abs. 3 Z 3, 4, 11 lit. a, 13, 15, 16 und 21" ersetzt.

e) § 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."

13. a) Dem § 33 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

"Eine Abschrift (Kopie) dieser Meldung hat der Träger der Krankenversicherung dem Pflichtversicherten, sofern er dies innerhalb von zwei Jahren verlangt und einen freigemachten Briefumschlag beigelegt hat, zu übermitteln; der Träger der Krankenversicherung kann dem Pflichtversicherten statt dessen auch eine mittels elektronischer Datenverarbeitungsanlagen hergestellte Ausfertigung der für die letzten zwei Jahre vorgemerkten Versicherungszeiten übermitteln."

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

"(3) Die Dienstgeber und sonstigen meldepflichtigen Personen haben dem zuständigen Krankenversicherungsträger als Grundlage für die Einreihung nach § 108 a Abs. 2 eine Aufstellung über die auf den Kalendertag entfallenden Teile der allgemeinen Beitragsgrundlagen der Versicherten am Zählungstag bis zum 20. des darauffolgenden Monats zu übermitteln, wobei für jeden Versicherten auch die Versicherungsnummer anzugeben ist."

14. Dem § 34 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

"§ 33 Abs. 1 letzter Satz gilt entsprechend."

15. 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."

16. Der bisherige Inhalt des § 40 erhält die Bezeichnung Abs. 1. Als Abs. 2 wird angefügt:

"(2) Abs. 1 gilt entsprechend für Personen, die eine Leistung beantragt haben bzw. die nach § 408 zur Fortsetzung des Verfahrens berechtigt sind, sobald sie vom Versicherungsträger nachweislich über den Umfang ihrer Meldepflicht belehrt wurden."

17. 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."

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

"Unter Tages- und Nächtigungsgelder fallen auch Vergütungen für den mit Arbeiten außerhalb des Betriebes verbundenen Mehraufwand, wie Bauzulagen, Trennungsgelder, 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)pflicht 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)pflicht 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) Im § 49 Abs. 3 wird der Punkt am Ende der Z 24 durch einen Strichpunkt ersetzt; folgende Z 25 und 26 werden 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), aufgrund von Einzelvereinbarungen oder feststehenden Tarifen gewährt;

26. Kündigungsentschädigung (Insolvenz-Ausfallgeld anstelle von Kündigungsentschädigung)."

e) § 49 Abs. 4 erster Satz lautet:

"Der Hauptverband kann nach Anhörung der Interessenvertretungen der Dienstnehmer und Dienstgeber feststellen, ob und in welchem Ausmaß Bezüge, die in den im Abs. 3 Z 1 angeführten Regelungen vorgesehen und als Bezüge im Sinne des Abs. 3 Z 1, 2, 6 oder 11 bezeichnet sind, nicht als Entgelt im Sinne der Abs. 1 und 3 gelten."

19. 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.

20. Dem § 52 wird ein Abs. 3 mit folgendem Wortlaut 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."

21. Dem § 56 a wird ein Abs. 3 mit folgendem Wortlaut angefügt:

"(3) Abs. 2 gilt 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."

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

"Die allgemeinen Beiträge sind am letzten Tage 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 Tages 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 Beitragseinzahlung zweckmäßig erscheint."

23. § 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 Tages 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

Verwaltungsvereinfachung 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."

24. a) § 67 Abs. 4 lautet:

"(4) Der Erwerber eines Betriebes haftet für Beiträge, die sein Vorgänger zu zahlen gehabt hätte, unbeschadet der fortdauernden Haftung des Vorgängers sowie der Haftung des Betriebsnachfolgers nach § 1409 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 11 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 in Fällen unehelicher Verwandtschaft;

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

5. der Lebensgefährte;

6. 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 neben den durch sie vertretenen Beitragsschuldnern für die von diesen zu entrichtenden Beiträgen insoweit, als die Beiträge infolge schuldhafter Verletzung der den Vertretern auferlegten Pflichten nicht entrichtet wurden.

(11) Notare, Rechtsanwälte und Wirtschaftstreuhänder haften wegen Handlungen, die sie in Ausübung ihres Berufes bei der Beratung in Beitragssachen vorgenommen haben, gemäß Abs. 10 nur dann, wenn diese Handlungen eine Verletzung ihrer Berufspflichten enthalten. Ob eine solche Verletzung

der Berufspflichten vorliegt, ist auf Anzeige des Versicherungsträgers im Disziplinarverfahren zu entscheiden."

25. § 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 binnen zwei 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 gehemmt.

(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 hätte die Möglichkeit, im Wege einer Wiederaufnahme des Verfahrens (§ 69 Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1950) neuerlich über den Leistungsanspruch zu entscheiden.

(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 vom 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."

26. Im § 74 Abs. 3 Z 4 wird nach dem Ausdruck "der gesetzlichen beruflichen Vertretungen" der Ausdruck "(Berufsvereinigungen)" und nach dem Ausdruck "gesetzlichen beruflichen Vertretung" der Ausdruck "(Berufsvereinigung)" eingefügt.

27. 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."

28. § 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."

29. a) § 84 Abs. 2 Z 2 lautet:

"2. die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt

a) bis zu 5 vH des im Rechnungsabschluß nachgewiesenen
Gebarungüberschusses, oder

b) bis zu 1 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen,"

b) Dem § 84 Abs. 2 wird als Z 3 angefügt:

"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."

c) § 84 Abs. 3 lautet:

"(3) Überweisungen nach Abs. 2 Z 1 lit. b, Z 2 lit. b und
Z 3 dürfen nur so weit erfolgen, daß die Mittel des
Unterstützungsfonds am Ende des Geschäftsjahres

1. bei den Trägern der Krankenversicherung den Betrag
von 5 vT,

2. bei den Trägern der Unfallversicherung den Betrag von
2 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."

30. Im § 86 Abs. 3 wird der erste Satz durch folgende Sätze ersetzt:

"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. 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."

31. § 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."

32. § 102 Abs. 1 letzter Satz lautet:

"Bei Geldleistungen verlängert sich diese Frist um jene Zeiten, innerhalb deren die Leistung gemäß § 104 ausbezahlt ist."

33. § 107 Abs. 2 lautet:

"(2) Das Recht auf Rückforderung nach Abs. 1

- a) besteht nicht, wenn der Versicherungsträger erkennen mußte, daß die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist;
- b) verjährt binnen zwei Jahren nach dem Zeitpunkt, in dem dem Versicherungsträger bekannt geworden ist, daß die Leistung zu Unrecht erbracht worden ist."

34. § 108 g Abs. 1 lautet:

"(1) Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner eines jeden Jahres sind die Renten aus der Unfallversicherung mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen; die erstmalige Anpassung von Renten, die nicht nach festen Beträgen bemessen sind, ist ab dem auf den Eintritt des Versicherungsfalles folgenden 1. Jänner mit dem um 0,75 erhöhten vierten Teil des Anpassungsfaktors vorzunehmen."

35. 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 tatsächlich gebührenden 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. 5 lautet:

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

Artikel II

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz in der im Art. I Einleitung 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, oder im § 1 Abs. 1 des Notarversicherungsgesetzes 1972, BGBl. Nr. 66/1972, angeführt ist oder
- b) eine Pension nach den in lit. a genannten Bundesgesetzen 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. § 128 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. Im § 162 Abs. 1 zweiter Satz wird der Ausdruck "Mütter" durch den Ausdruck "Weibliche Versicherte" ersetzt.

Artikel III

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz in der im Art. I Einleitung 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. § 179 lautet:

**"Bemessungsgrundlage unter Berücksichtigung
der Beitragsgrundlagen**

§ 179. (1) Bemessungsgrundlage, soweit sie nicht nach § 181 zu ermitteln ist, ist die Summe der allgemeinen Beitragsgrundlagen im Kalenderjahr vor dem Eintritt des Versicherungsfalles. Sonderzahlungen nach § 49 Abs. 2 sind bei der Bemessung in der Weise zu berücksichtigen, daß die Bemessungsgrundlage um einen durch die Satzung des Versicherungsträgers allgemein festzusetzenden Hundertsatz erhöht wird; der Hundertsatz kann einheitlich oder gesondert für bestimmte Gruppen von Versicherten unter Bedachtnahme auf den Durchschnittswert der für die Beitragsbemessung heranzuziehenden Sonderzahlungen (§ 54 Abs. 1) festgesetzt werden. Werden jedoch die Sonderzahlungen aufgrund einer Festsetzung gemäß § 54 Abs. 2 mit einem einheitlichen Hundertsatz der allgemeinen Beitragsgrundlage der Berechnung der Sonderbeiträge zugrunde gelegt, so ist die Summe der allgemeinen Beitragsgrundlagen um diesen Hundertsatz zu erhöhen.

(2) Die Bestimmungen des Abs. 1 sind auf die gemäß § 7 Z 3 lit. b in der Unfallversicherung Teilversicherten so anzuwenden, als ob für sie Beiträge zur Unfallversicherung wie für Vollversicherte zu entrichten wären.

(3) Hat die Versicherung im Kalenderjahr vor dem Eintritt des Versicherungsfalles mindestens sechs Wochen gedauert, so ist Bemessungsgrundlage der Betrag, der sich bei entsprechender Anwendung des Abs. 1 ergeben würde, wenn die Versicherung während des ganzen Kalenderjahres bestanden hätte.

(4) Hat die Versicherung im Kalenderjahr vor dem Eintritt des Versicherungsfalles weniger als sechs Wochen gedauert, so ist die Bemessungsgrundlage aufgrund der Beitragsgrundlagen zu errechnen, die für Versicherte der

selben Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend zutreffen."

3. 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.

4. Im § 181 a Abs. 2 letzter Satz wird der Ausdruck "§ 181 Abs. 1 erster Satz" durch den Ausdruck "§ 181 Abs. 1" ersetzt.

5. 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."

6. § 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."

7. § 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."

8. 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 Art. I Einleitung 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 Bauern-Sozialversicherungsgesetzes bezog;"

2. § 228 Abs. 1 Z 4 erster Satz lautet:

"in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, nach dem 9. Mai 1945 gelegene Zeiten, während derer der Versicherte infolge einer Freiheitsbeschränkung - sofern es sich nicht um Zeiten einer Freiheitsbeschränkung aufgrund einer Tat handelt, die nach den österreichischen Gesetzen im Zeitpunkt der Begehung strafbar war oder strafbar gewesen wäre, wenn sie im Inland gesetzt worden wäre - an der Verfügung über seine Arbeitskraft gehindert gewesen ist."

3. Im § 235 Abs. 3 lit. b wird der Ausdruck "21. Lebensjahr" durch den Ausdruck "24. Lebensjahr" ersetzt.

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

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

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

"Dem Bezug von Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung stehen

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, gleich."

7. a) Im § 261 a Abs. 1 wird der Ausdruck "Abs. 2 und 4" durch den Ausdruck "Abs. 2 und 5" ersetzt.

b) § 261 a Abs. 2 lautet:

"(2) Die Summe der Hundertsätze nach Abs. 1 und nach § 261 Abs. 2 darf den Grenzhundertsatz nach Abs. 3 nicht übersteigen. Ist die Summe der Hundertsätze nach § 261 Abs. 2 und 3 kleiner als der sich aufgrund der dieser Summe zugrunde liegenden Versicherungsmonate und Monate für die Bemessung des Zurechnungszuschlags (§ 261 Abs. 3) ergebende Grenzhundertsatz nach Abs. 3, darf die Summe der Hundertsätze nach Abs. 1, nach § 261 Abs. 2 und § 261 Abs. 3 den Grenzhundertsatz nicht übersteigen."

c) § 261 a Abs. 3 lautet:

"(3) Der Grenzhundertsatz beträgt bei Vorliegen von weniger als 61 Versicherungsmonaten bzw. Monaten für die Bemessung des Zurechnungszuschlags 27. Er erhöht sich für jeden weiteren Versicherungsmonat bzw. Monat für die Bemessung des Zurechnungszuschlags vom 61. Monat bis zum 360. Monat um 0,1."

Der bisherige Abs. 3 erhält die Bezeichnung 4.

d) § 261 a Abs. 5 lautet:

"(5) Bei Vorliegen von mehr als 359 Versicherungsmonaten und wenn die Summe der Hundertsätze nach § 261 Abs. 2 und 3

größer oder gleich dem sich aufgrund der dieser Summe zugrunde liegenden Versicherungsmonate und Monate für die Bemessung des Zurechnungszuschlags ergebenden Grenzhundertsatz nach Abs. 3 ist, gebührt keine Erhöhung des sich nach § 261 ergebenden Hundertsatzes."

8. § 276 a Abs. 1 zweiter Satz lautet:

"Dem Bezug von Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung stehen

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, gleich."

9. a) Im § 284 a Abs. 1 wird der Ausdruck "Abs. 2 und 4" durch den Ausdruck "Abs. 2 und 5" ersetzt.

b) § 284 a Abs. 2 lautet:

"(2) Die Summe der Hundertsätze nach Abs. 1 und nach § 284 Abs. 2 darf den Grenzhundertsatz nach Abs. 3 nicht übersteigen. Ist die Summe der Hundertsätze nach § 284 Abs. 2 und 3 kleiner als der sich aufgrund der dieser Summe zugrunde liegenden Versicherungsmonate und Monate für die Bemessung des Zurechnungszuschlags (§ 284 Abs. 3) ergebende Grenzhundertsatz nach Abs. 3, darf die Summe der Hundertsätze nach Abs. 1, nach § 284 Abs. 2 und § 284 Abs. 3 den Grenzhundertsatz nicht übersteigen."

c) § 284 a Abs. 3 lautet:

"(3) Der Grenzhundertsatz beträgt bei Vorliegen von weniger als 61 Versicherungsmonaten bzw. Monaten für die Bemessung des Zurechnungszuschlags 27. Er erhöht sich für jeden weiteren Versicherungsmonat bzw. Monat für die Bemessung des Zurechnungszuschlags vom 61. Monat bis zum 280. Monat um 0,1."

Der bisherige Abs. 3 erhält die Bezeichnung 4.

d) § 284 a Abs. 5 lautet:

"(5) Bei Vorliegen von mehr als 279 Versicherungsmonaten und wenn die Summe der Hundertsätze nach § 284 Abs. 2 und 3 größer oder gleich dem sich aufgrund der dieser Summe zugrunde liegenden Versicherungsmonate und Monate für die Bemessung des Zurechnungszuschlags ergebenden Grenzhundertsatz nach Abs. 3 ist, gebührt keine Erhöhung des sich nach § 284 ergebenden Hundertsatzes."

10. Im § 289 Einleitung wird der Ausdruck "Witwenpension" durch den Ausdruck "Witwen(Witwer)pension" ersetzt.

11. § 294 Abs. 3 letzter Satz lautet:

"Ist die Unterhaltsforderung trotz durchgeführter Zwangsmaßnahmen einschließlich gerichtlicher Exekutionsführung ganz oder teilweise uneinbringlich oder erscheint die Verfolgung des Unterhaltsanspruches offenbar aussichtslos, unterbleibt eine Zurechnung zum Nettoeinkommen bzw. erfolgt eine Zurechnung nur bis zur Höhe des teilweise geleisteten Unterhaltes."

12. 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.

13. § 311 Abs. 5 dritter Satz lautet:

"War der Dienstnehmer unmittelbar vor seinem Ausscheiden aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis gegen Entfall des Entgelts beurlaubt, so ist der Berechnung des Überweisungsbetrages das letzte volle Monatsentgelt zugrunde zu legen, auf das der Dienstnehmer zum Zeitpunkt des Ausscheidens Anspruch gehabt hätte, wenn er nicht beurlaubt gewesen wäre."

Artikel V

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz in der im Art. I Einleitung 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 Geisteskranke, einer Trinkerheilstätte oder einer ähnlichen Einrichtung bzw. außerhalb einer dieser Einrichtungen im Rahmen eines Familienverbandes oder auf einer Pflegestelle einer kirchlichen oder anderen karitativen Vereinigung 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. § 350 Abs. 1 lautet:

"(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 Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise sowie dem Heilmittelverzeichnis (§ 31 Abs. 3 Z. 11) ohne chef- oder kontrollärztliche Bewilligung abgegeben werden können oder wenn die Abgabe vom Chef- oder Kontrollarzt bewilligt ist."

4. Dem § 420 Abs. 5 wird folgender Satz angefügt:
"§ 107 Abs. 4 gilt entsprechend."

5. Im § 431 Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck "im Vorstand" durch den Ausdruck "im Vorstand und in der Hauptversammlung" ersetzt.

6. 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.

7. a) § 435 Abs. 2 lautet:

"(2) Die Hauptversammlung des Hauptverbandes hat jährlich mindestens einmal zusammenzutreffen. 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.

b) 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.

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

9. 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."

10. Dem § 453 werden folgende Abs. 3, 4 und 5 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) Abs. 3 gilt auch für Angelegenheiten, in denen der Vorstand gemäß § 438 Abs. 1 im Einverständnis mit dem Überwachungsausschuß vorzugehen hat. In solchen Angelegenheiten hat der Obmann (Präsident), wenn dies ohne Aufschub möglich ist, auch das Einvernehmen mit dem Vorsitzenden des Überwachungsausschusses herzustellen. Dieser hat die von ihm abgegebene Stellungnahme dem Überwachungsausschuß zur nachträglichen Beschlußfassung vorzulegen.

(5) 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."

11. 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.

12. 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."

13. 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, durch Verordnung regeln."

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 25 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 1984 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 29 lit. c angeführten Tausendsatz der Erträge an Versicherungsbeiträgen erreicht haben.

(6) Die Bestimmungen der §§ 86 Abs. 3, 227 Z 5 und 10, 228 Abs. 1 Z 4, 235 Abs. 3 lit. b, 242 Abs. 6 und 251 Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 30 bzw. Art. IV Z 1 lit. a und c und 2 bis 5 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 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 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 des § 179 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. III Z 2 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, die nach dem 31. Dezember 1985 eingetreten sind.

(11) Die Bestimmungen der §§ 261 a und 284 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z 7 und 9 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1984 liegt.

(12) Die Bestimmungen der §§ 253 a Abs. 1 und 276 a Abs. 1 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der

Fassung des Art. IV Z 6 und 8 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 1985 liegt.

(13) Die Bestimmung des § 311 Abs. 5 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z 13 gilt nur in den Fällen, in denen der Stichtag nach § 308 Abs. 7 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes nach dem 31. Dezember 1985 liegt bzw. das Ausscheiden aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis nach dem 31. Dezember 1985 erfolgt.

(14) Personen, die erst aufgrund der Bestimmungen des § 502 Abs. 5 bis 8 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. V Z 12 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 12 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 Beschäftigung 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 Gebarungsüberschuß 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 Gebarungsüberschuß 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 Gebarungsüberschuß 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."

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, 4 bis 6, 8, 15, 17, 20, 21, 31, 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 28, Art. IV Z 7, 9 und Art. VII Abs. 3;
- c) mit dem Beginn des Beitragszeitraumes Jänner 1986 Art. I Z 18 lit. a bis d, 19, 22 und 23;
- d) mit dem Beginn des Beitragszeitraumes Juli 1986 Art. I Z 13 lit. b.

Artikel IX

Vollziehung

Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes sind betraut:

- a) hinsichtlich der Bestimmungen des § 80 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. I Z 28 der Bundesminister für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen;
- b) hinsichtlich der Bestimmungen der §§ 261 a bzw. 284 a des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes in der Fassung des Art. IV Z 7 bzw. 9 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.

V o r b l a t t

A. Problem und Ziel

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

B. Lösung

Bereinigung zahlreicher Bestimmungen zur Verbesserung der Praxis des Sozialversicherungsrechts.

C. Alternativen

Keine.

D. Kosten

Keine.

REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM
FÜR SOZIALE VERWALTUNG

Zl. 20.041/39-1a/85

E r l ä u t e r u n g e n

Im Mittelpunkt der 39. Novelle zum ASVG (in Kraft getreten am 1. Jänner 1984) standen sozialversicherungsrechtliche Begleitmaßnahmen zu den im Rahmen der Arbeitsmarktpolitik unternommenen Schritte 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, diese von den verschiedenen Stellen, allen voran die von den großen Interessensvertretungen und dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger an das Bundesministerium für soziale Verwaltung herangetragenen, sowie die im Ressort vorgemerkten Änderungsvorschläge nunmehr zur Diskussion zu stellen.

Dementsprechend erstrecken sich die vorgeschlagenen Änderungen auf alle Teile des ASVG und behandeln keine substantielle Finanzfragen (finanzielle Erläuterungen erübrigen sich daher). Im einzelnen handelt es sich im wesentlichen, der Reihenfolge nach aufgezählt, um folgende Neuerungen:

- * Sozialversicherungsrechtlicher Schutz für Zeitsoldaten in Durchführung des Wehrrechtsänderungsgesetzes 1983;

- * Unfallversicherungsschutz für Gewerkschaftsfunktionäre in Ausübung ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit;
- * Schaffung einer einwandfreien Rechtsgrundlage für das vom Hauptverband herausgegebene Heilmittelverzeichnis;
- * Verpflichtung des Krankenversicherungsträgers, eine Kopie der Meldungen dem Versicherten auf dessen Verlangen zu übermitteln;
- * Verpflichtung der Pensionswerber zur Meldung von während des Pensionsfeststellungsverfahrens eingetretenen maßgeblichen Sachverhaltsänderungen;
- * Klarstellung, daß eine Kündigungsentschädigung (Insolvenz-Ausfallgeld) nicht als Entgelt für die Zwecke der Sozialversicherung gilt;
- * Beitragsfreiheit der Nachlässe von Versicherungsprämien für Versicherungsangestellte;
- * Neuregelung der Betriebsnachfolgerhaftung;
- * Bessere Dotierungsmöglichkeiten für den Unterstützungsfonds in der Pensionsversicherung;
- * Ausschluß des Rückforderungsrechtes des Versicherungsträgers, wenn er erkennen mußte, daß eine Leistung zu Unrecht erbracht worden ist;
- * Klarstellungen im Zusammenhang mit der Pensionsreform;
- * Verbesserungen des Ausgleichszulagenrechts durch Milderung der pauschalierten Unterhaltsanrechnung;
- * 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.

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 4 bis 6, 8, 15, 17, 20, 21, 31, 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 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 § 17 b des Heeresgebührengesetzes. Die berufliche Bildung der Zeitsoldaten kann u.a. 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 Beschäftigungsort des Versicherten.

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 § 17 b Abs. 2 des Heeresgebührengesetzes).

Die Anfügung eines Abs. 3 zu § 56 a ASVG dient der Klarstellung, daß die Pauschalregelung des § 56 a Abs. 2 ASVG für teilversicherte Zeitsoldaten zu entfallen hat, da die Teilversicherung ohnehin eine Beitragspflicht des Bundes mit sich bringt.

Für die teilversicherten Zeitsoldaten soll im Hinblick auf den Beitragssatz in der Krankenversicherung von 5 vH 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, 3 lit. a und 26 (§§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. g, 10 Abs. 2 und 74 Abs. 3 Z 4):

Wie die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt darauf hingewiesen hat, haben sich in der Praxis Abgrenzungsschwierigkeiten bei Personen ergeben, die einen Unfall im Zusammenhang mit der Ausübung einer Funktion im Rahmen von Interessenvertretungen, denen die Eigenschaft einer gesetzlichen beruflichen Vertretung nicht zukommt, erlitten haben. Eine Erweiterung des gesetzlichen Unfallversicherungsschutzes für Gewerkschaftsfunktionäre in Ausübung ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit haben in erster Linie der Österreichische Arbeiterkammertag sowie der Österreichische Gewerkschaftsbund (Gewerkschaft Öffentlicher Dienst) beantragt.

Durch die vorgeschlagene Ergänzung soll der Unfallversicherungsschutz gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. g ASVG auf Funktionäre der Berufsvereinigungen der Dienstnehmer und

der Dienstgeber erweitert werden, die keine gesetzlichen beruflichen Interessenvertretungen sind.

Zu Art. I Z 3 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 kommenden 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 genügt die Unterbringung in einer Rehabilitations- oder Gesundheitsvorsorgeeinrichtung zur Begründung der Unfallversicherung, der "Titel" der Einweisung erscheint unbeachtlich, 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 ist daher entsprechend zu ergänzen.

Zu Art. I Z 11 (§ 30 Abs. 4):

Bis zum Jahre 1981 waren Personen, die auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst leisteten, nur dann in der Krankenversicherung teilversichert, wenn sie unmittelbar vorher aufgrund einer Beschäftigung krankenversichert waren. Für die Krankenversicherung dieser Teilversicherten war die Gebietskrankenkasse örtlich zuständig, bei der diese Personen unmittelbar vorher versichert waren. Mit der 35. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 585/1980, wurden ab dem Jahre 1981 auch jene Präsenzdienst leistenden Personen in die Teilversicherung einbezogen, die vor dem Präsenzdienst noch keiner Beschäftigung nachgegangen waren. Die örtliche Zuständigkeit wurde auf den Wohnsitz des Wehrpflichtigen abgestellt.

Durch diese Änderung der örtlichen Zuständigkeit traten in der Folge Schwierigkeiten bei der Erfassung der Präsenzdienner durch die Gebietskrankenkassen auf. Ein

Wechsel der Zuständigkeit konnte von den Gebietskrankenkassen nicht erfaßt werden, solange nicht durch eine Beitragsleistung für Angehörige ein Anhaltspunkt gegeben war. Auch da aber war es fast unmöglich, zwischen den einzelnen Gebietskrankenkassen die Zahlen der Präsenzdiener abzustimmen. Ohne Schwierigkeiten statistisch erfaßbar sind Präsenzdiener nur dann, wenn sie nach einem Beschäftigungsverhältnis den Präsenzdienst antreten und die selbe Krankenkasse versicherungszuständig ist.

Eine Datenübermittlung über Präsenzdiener durch das Bundesministerium für Landesverteidigung ist nicht möglich.

Da derzeit die Zahlen der Präsenzdiener fast ausschließlich nur geschätzt werden können und dieser Zustand auf Dauer nicht haltbar ist, kann eine Lösung des Problems nur dadurch gefunden werden, daß die örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkassen für Personen, die unmittelbar vor Antritt des Präsenzdienstes beschäftigt waren, wieder so wie vor dem Jahre 1981 geregelt wird. Außerdem ist dieser Personenkreis genau der, der für die Ermittlung des Beschäftigtenstandes maßgebend ist.

Zu Art. I Z 12 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 12 lit. b, c, d und e und Art. V Z 3 (§ 31 Abs. 3 Z 11, § 31 Abs. 4, § 31 Abs. 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", Signum-Verlag, Wien 1983).

Den Patienten der österreichischen Sozialversicherung können alle erhältlichen Medikamente verordnet werden, wenn dies im einzelnen Behandlungsfall den gesetzlich festgelegten Kriterien einer ausreichenden, zweckmäßigen und das Maß des Notwendigen nicht überschreitenden Krankenbehandlung dient (§ 133 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 13 lit. a und 14 (§§ 33 Abs. 1 und 34 Abs. 1):

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 gesetzestreuen 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."

Diese bereits jetzt bestehende Möglichkeit soll nunmehr ausdrücklich im Gesetz verankert werden: Danach sollen die Krankenversicherungsträger gesetzlich verpflichtet werden, jedem Versicherten auf Verlangen eine Bestätigung über die für ihn erstattete Meldung auszustellen, wobei diese Bestätigung zB auch in Form eines EDV-Ausdruckes über die vorliegenden Versicherungszeiten und Beitragsgrundlagen erfolgen könnte.

Zu Art. I Z 13 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. Derzeit 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 müßte 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 weisen bei mehreren Kassen äußerst unwahrscheinliche Ergebnisse auf und auch zum letzten Termin Jänner 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 vorgeschlagene Novellierung versucht hier in zweifacher Hinsicht eine Verbesserung zu erreichen. Einerseits sollen die Dienstgeber verpflichtet werden, Meldungen zu den Grundzählungsterminen zu erstatten, andererseits soll die doch relativ komplizierte Einreihung in die Lohnstufen entfallen und nur mehr Grunddaten in einfacher Form gemeldet werden. Es ist sowohl für den Dienstgeber mit weniger Dienstnehmern als auch für jenen mit vielen Dienstnehmern einfacher, pro Versicherten nur die Versicherungsnummer und die zugehörige Beitragsgrundlage in ein entsprechendes Formular einzutragen, als eine Einreihung in Lohnstufen vornehmen zu müssen. Für Großbetriebe ist ebenfalls die EDV-mäßige Durchführung der neuen Regelung leichter zu handhaben.

Die Krankenversicherungsträger werden durch die Neuregelung der Datenerfassung zwar stärker belastet als bisher, der Vorteil liegt jedoch in der besseren Überprüfbarkeit und Genauigkeit der Daten. Um die neue Art der Erfassung technisch durchführen zu können, ist jedoch eine möglichst vollständige Erfassung aller Dienstgeber notwendig. Auch aus diesem Grund wird daher die Verpflichtung zur Meldung eingeführt.

Ein weiterer positiver Nebeneffekt der neuen Erfassung ist auch die wesentlich größere Aussagekraft der neuen Datenbasis, da über die Versicherungsnummer auch eine alters-spezifische Lohnstufenstatistik erstellt werden kann, die für Prognosezwecke bisher gefehlt hat.

Zu Art. I Z 16 (§ 40):

Nach § 40 ASVG haben Leistungsempfänger bzw. Zahlungsempfänger jede Änderung in den für den Fortbestand der Bezugsberechtigung maßgebenden Verhältnissen binnen zwei Wochen dem Pensionsversicherungsträger anzuzeigen. Für die Zeit des Feststellungsverfahrens fehlt jedoch eine solche

Verpflichtung. Insoweit auf die zu meldenden Umstände vom Versicherungsträger hingewiesen wird, soll die Meldepflicht auch für die Zeit des Pensionsfeststellungsverfahrens gelten.

Zu Art. I Z 18 lit. a, b, c und e (§ 49 Abs. 3 Z 1, 2 und 6 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 hiedurch 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 und 6 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 Beziehung 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.

Zu Art. I Z 18 lit. d (§ 49 Abs. 3 Z 25 und 26):

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 Haustrunk 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 Einzelvereinbarungen oder feststehenden Tarifen (zB verbilligte Gruppentarife, Flottenrabatte, Schalterpolizze).

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 Prämiennachlässe 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.

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 vorzeitig entläßt oder wenn ihn ein Verschulden an dem vorzeitigen Austritt des Dienstnehmers trifft.

In der arbeitsrechtlichen Judikatur werden die Ansprüche des Dienstnehmers nach § 29 Abs. 1 AngG bzw. 1162 b ABGB als Schadenersatzansprüche und nicht als Ansprüche auf Entgelt angesehen. Diese Rechtslage soll nun auch in der Sozialversicherung Geltung haben. Durch die ausdrückliche Aufnahme der Kündigungsentschädigung bzw. des Insolvenz-Ausfallgeldes in den Katalog der nicht zum Entgelt im Sinne des § 49 Abs. 1 gehörigen Einkommensbestandteile wird zunächst bewirkt, daß § 11 Abs. 1 letzter Satz ASVG keine Anwendung mehr findet. Dies bedeutet in weiterer Folge, daß der Anspruch auf Alterspension bzw. der Anspruch

auf Krankengeld von einer Kündigungsentschädigung unberührt bleibt.

Schon aufgrund des § 11 Abs. 1 letzter Satz des Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetzes ergibt sich, daß durch den Übergang der Ansprüche auf den Fonds keine Änderung des Rechtsgrundes der Forderung eintritt. Der Klammerausdruck dient daher lediglich der Klarstellung.

Zu Art. I Z 19 (§ 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 22 (§ 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" einzuzahlen 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 hiemit 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 23 (§ 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 Beitragsschuldner 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 24 (§ 67 Abs. 4 bis 11):

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 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 § 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 Rechtsgeschäften, die die Erwerberhaftung nach Abs. 4 nicht eintreten lassen, anstelle von Veräußerungsgeschäften (zB Pacht). 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.

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 in Analogie zu § 16 BAO 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 eine Haftung von Vertretern juristischer Personen und gesetzlichen Vertretern natürlicher Personen bei schuldhafter Pflichtverletzung; Abs. 11 schränkt diesen Haftungstatbestand für Notare, Rechtsanwälte und Wirtschaftstreuhänder ein (die Haftung besteht nur bei einer im Disziplinarverfahren festgestellten Verletzung der Berufspflichten). Das Modell für die Abs. 10 und 11 bildet § 9 BAO.

Zu Art. I Z 25 (§ 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 Ausschlußfrist 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 Ausschlußfrist 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 Ausschlußfrist eine Verjährungsfrist vorzusehen, die jedenfalls ab dem Zeitpunkt der Zahlung zu rechnen ist. Es soll aber eine Hemmung der Verjährung eintreten, wenn innerhalb der Verjährungsfrist ein Verfahren eingeleitet worden ist, das darauf hinzielt, die

Ungebührlichkeit der Beitragsentrichtung festzustellen; gehemmt 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 Versicherung 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 hätte die Möglichkeit, im Wege einer Wiederaufnahme des Verfahrens neuerlich über den Leistungsanspruch zu entscheiden.

Zu Art. I Z 27 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 28 (§ 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 29 (§ 84 Abs. 2 Z 2):

Im Zuge der Umwandlung der gebundenen Rücklage in eine Liquiditätsreserve im Jahre 1976 bei allen Pensionsversicherungsträgern bzw. aufgrund der hohen Mehrerträge der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten Ende der siebziger Jahre ohne Inanspruchnahme eines Bundesbeitrages, wurden aufgrund der Bestimmung, daß bis zu 5 vH des im Rechnungsabschluß nachgewiesenen Gebarungsüberschusses ohne Höchstbegrenzung dem Unterstützungsfonds zugeführt werden können, beträchtliche Mittel den Unterstützungsfonds zugeführt. 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 (di. 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.

	Beitrags- einnahmen in Mio.S	Stand des U-Fonds in Mio.S	in %o der Beitrags- einnahmen	Aufwendungen des U-Fonds in Mio.S	in %o der Beitrags- einnahmen
PVA der Arbeiter:					
1980	28.735,2	220,8	7,7	27,3	1,0
1981	30.280,0	203,1	6,7	30,1	1,0
1982	30.809,7	182,5	5,9	34,0	1,1
1983	31.331,2	167,2	5,3	29,8	1,0

VA d.ö.Eisenbahnen:

1980	551,8	0,3	0,6	0,4	0,7
1981	639,3	0,4	0,7	0,4	0,6
1982	676,4	0,6	0,8	0,4	0,6
1983	720,4	0,8	1,1	0,3	0,4

PVA der Angestellten:

1980	30.553,4	283,8	9,3	33,7	1,1
1981	33.099,1	258,4	7,8	38,4	1,2
1982	35.010,8	226,0	6,5	41,7	1,2
1983	36.428,3	198,6	5,5	37,9	1,0

VA d.ö.Bergbaues:

1980	689,1	5,0	7,2	1,9	2,8
1981	715,6	3,7	5,2	1,9	2,7
1982	730,6	3,9	5,3	2,0	2,8
1983	734,8	4,0	5,5	2,1	2,9

Am Beispiel der Versicherungsanstalt des Österreichischen Bergbaues wird deutlich, daß die Bestimmungen über die Dotierung des Unterstützungsfonds im ASVG (ebenso im GSVG und BSVG) auf eine neue Basis gestellt werden soll. 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 - überproportional hoch, sie würden mit fast 3 vT der Beitragseinnahmen sogar das Höchstausmaß des Standes des Unterstützungsfonds überschreiten. In Anbetracht dieser ungünstigen Relation zwischen Versicherten und Pensionisten war es notwendig, im Rahmen einer Übergangslösung (Art. VIII der 37. Novelle zum ASVG,

BGBI. Nr. 588/1981) bei der Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues den Unterstützungsfonds aufzustocken. Diese Sonderregelung kann jedoch weder verlängert werden, noch in anderen Bereichen Anwendung finden. 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 Prolite-Sätze gemessen an den Beitragseinnahmen sowohl für die Dotierung (§ 84 Abs. 2 Z 3 lit. b ASVG) als auch für die Obergrenze des Standes (§ 84 Abs. 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 den Bedarf an Aufwendungen hinaus erhöht werden soll, hätte eine Dotierung nach § 84 Abs. 2 Z 2 lit. a ASVG in Hinkunft zur Gänze zu unterbleiben. Da jedoch einige Pensionsversicherungsträger dadurch in den nächsten Jahren keine Möglichkeit hätten, an ihren Unterstützungsfonds Zuführungen zu überweisen, 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).

Zu Art. I Z 30 (§ 86 Abs. 3):

Gemäß § 86 Abs. 3 ASVG 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 Waisenpensionsberechtigten, 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 waisenpensionsberechtigten 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 Amtsvormund, 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 des § 86 Abs. 3 ASVG soll bewirkt werden, daß sich die Antragsfrist in den in Rede stehenden Fällen um die Dauer eines Verfahrens zur Feststellung der Vaterschaft verlängert.

Zu Art. I Z 32 (§ 102 Abs. 1):

Das ASVG unterscheidet hinsichtlich der Geldleistungsansprüche aus der Krankenversicherung ua. zwischen dem Zeitpunkt

- a) des Entstehens des Leistungsanspruches (§ 85),
- b) des Anfalles der Leistung (§ 86),
- c) der Feststellung des Leistungsanspruches (§ 361 Abs. 1 Z 1) und
- d) der Auszahlung der Leistung (§ 104 Abs. 1 und 3).

Es sieht des weiteren im § 102 Abs. 1 ASVG zwar einen Verfall von Leistungsansprüchen infolge Zeitablaufs vor, wobei aber zufolge des zweiten Satzes dieser Bestimmung bei den hier in Rede stehenden Geldleistungen der Zeitraum zwischen dem Entstehen des Leistungsanspruches und dem Zeitpunkt, in dem die Leistung gemäß § 104 ASVG auszuzahlen ist, außer Betracht zu lassen ist. Innerhalb dieses Zeitraumes muß aber - da in der Krankenversicherung zufolge § 361 Abs. 1 Z 1 ASVG das Antragsprinzip herrscht - der Zeitpunkt der Antragstellung liegen. Wenn nun bei der Beurteilung der Frage des Verfalls eines Leistungsanspruches infolge Zeitablaufs jener Zeitraum, innerhalb dessen der

Antragszeitpunkt denknotwendigerweise liegen muß (also die Zeit zwischen dem Entstehen des Anspruches und der Erbringung der Leistung) außer Betracht zu lassen ist, so hat dies zur Folge, daß ein solcher Leistungsanspruch vor einer entsprechenden Antragstellung überhaupt nicht verfallen kann (vgl. OLG Wien, 35R 255/84 vom 3. Dezember 1984).

Ob eine solche Regelung in der Absicht des Gesetzgebers gelegen ist, darf bezweifelt werden. Dessen Absicht dürfte vielmehr darauf gerichtet gewesen sein, für die Geldleistungsberechtigten die zweijährige Verfallsfrist des § 102 Abs. 1 erster Satz ASVG um jenen Zeitraum zu verlängern, innerhalb dessen der Versicherungsträger zufolge der sich an ihn richtenden Vorschrift des § 104 Abs. 1 und 3 ASVG die Leistung auszuzahlen hat. Diesem Ziel dient die nunmehr vorgeschlagene Änderung.

Zu Art. I Z 33 (§ 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 vorgeschlagene Regelung, die auf eine Anregung des Österreichischen Arbeiterkammertages zurückgeht, soll 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.

Zu Art. I Z 34 (§ 108 g Abs. 1):

Werden zur Ermittlung der Bemessungsgrundlage für Renten aus der Unfallversicherung die allgemeinen Beitragsgrundlagen des letzten Kalenderjahres vor dem Eintritt des Versicherungsfalles herangezogen (statt wie bisher des letzten Beitragsjahres), wie dies im Rahmen der Änderung des § 179 ASVG in der Fassung des Entwurfes vorgesehen ist, so ist es erforderlich, gleichzeitig - um eine Schlechterstellung bei der Bemessung der Leistung durch diese durchschnittlich halbjährige Zurückverlegung der Beitragszeiträume in die Vergangenheit zu vermeiden bzw. auszugleichen - der Anpassungsmodus nach § 108 g ASVG abzuändern.

Ist der Versicherungsfall im ersten Halbjahr eingetreten, so bedeutet dies eine durchschnittliche "zeitliche" Benachteiligung bei der Heranziehung der Beitragszeiträume von einem Vierteljahr. Nach der bisherigen Regelung wurde diese Leistung im ersten Jahr nach dem Versicherungsfall keiner Anpassung unterzogen; nunmehr wird jedoch die Rente bereits im ersten Jahr mit einem Viertel jenes Prozentsatzes angehoben, der der allgemeinen Erhöhung durch den Anpassungsfaktor entspricht, dh. die Erhöhung der Rente ist daher bereits am 1. Jänner des dem Versicherungsfall folgenden Jahres mit dem um 0,75 erhöhten durch vier geteilten Anpassungsfaktor vorzunehmen. Ist der Versicherungsfall im zweiten Halbjahr eingetreten, so bedeutet dies eine durchschnittliche "zeitliche" Benachteiligung von einem Dreivierteljahr. Bisher wurde diese Leistung erst im zweiten Jahr nach dem Versicherungsfall mit dem um 0,5 erhöhten halben Anpassungsfaktor angehoben; nunmehr ist die Erhöhung dieser Rente sowohl am 1. Jänner des dem Versicherungsfall folgenden Jahres mit dem um 0,75 erhöhten durch vier geteilten Anpassungsfaktor als auch am 1. Jänner des folgenden Jahres mit dem vollen Anpassungsfaktor

vorzunehmen. Die unterschiedliche Vorgangsweise bei der Anpassung von Renten in Abhängigkeit davon, ob der Versicherungsfall im ersten oder im zweiten Halbjahr eingetreten ist, ist demzufolge hinfällig.

Zu Art. I Z 35 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 Meldeverstoßes 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 soll 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 soll 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 soll 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 Meldeverstoßes 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.

Um die Krankenversicherungsträger nicht der Belastung auszusetzen, auch bei kleinen, auf Meldeverstöße zurückzuführenden Beitragsrückständen jedesmal erst die Verzugszinsen genau ausrechnen und vorschreiben zu müssen, soll eine Lösung dieser Problematik in der vorgeschlagenen Form dadurch erfolgen, daß im § 113 Abs. 1 ASVG ein Satz eingefügt wird, der eine entsprechende Untergrenze für den Beitragszuschlag festlegt.

Zu Art. I Z 35 lit. b (§ 113 Abs. 5):

Wie der Hauptverband mitgeteilt hat, sind in der Praxis Fälle bekannt geworden, in denen kurzfristig Dienstnehmer beschäftigt und nicht zur Sozialversicherung gemeldet werden. Nachträglich können nicht einmal die Namen der Dienstnehmer festgestellt werden, so daß gemäß § 113 Abs. 1 ASVG nur ein Beitragszuschlag, der sich an der Höhe der nichtgemeldeten Beiträge orientiert, vorgeschrieben werden kann.

Nach der Judikatur des Landeshauptmannes von Wien sind jedoch 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 Anregung 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 ausgenützt 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 (§ 162 Abs. 2):

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 (§ 179):

Die Vorschläge auf Änderung des § 179 ASVG gehen auf Anregungen der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt zurück mit welchen den Einschaumitteilungen des Rechnungshofes Rechnung getragen werden soll, und bewirken eine Änderung der Bestimmung über die Bildung der Bemessungsgrundlage in zwei wesentlichen Punkten, und zwar durch

- a) Verlegung der Bemessungszeit auf das Kalenderjahr vor den Eintritt des Versicherungsfalles und
- b) Einführung einer Satzungsermächtigung zur pauschalen Berücksichtigung und Sonderzahlungen

(ähnlich jener, die bereits jetzt im § 125 Abs. 3 ASVG für die Krankenversicherungsträger besteht).

Die Verwirklichung der Vorschläge wird das Leistungsfeststellungsverfahren der Unfallversicherung wesentlich vereinfachen. Insbesondere wird dadurch auch der in der Praxis schwierig zu handhabende Unterschied zwischen den "Beitragsjahr" (für welches in der Versicherungsdatei des Hauptverbandes die Beitragsgrundlagensummen gespeichert sind) und dem "Bemessungsjahr" gemäß § 179 Abs. 1 ASVG, welches üblicherweise mit dem Beitragsjahr nicht übereinstimmt, beseitigt. Im einzelnen hat hiezu die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt folgendes ausgeführt:

"Die vorgegebene Systematik der Erfassung und Speicherung der Versicherungsdaten (§§ 31 Abs. 3 Z 15, 457 ASVG) bringt es mit sich, daß mitunter nicht (mehr) festgestellt werden kann, wie sich die Beitragsgrundlagensumme, die dem vor dem Eintritt des Versicherungsfalles liegenden "Beitragsjahr" zugeordnet ist, auf die einzelnen Beitragszeiträume dieses Jahres verteilt. Da aber das "Bemessungsjahr" im Sinne des § 179 ASVG in dieses vorangegangene Beitragsjahr in aller Regel nur mehr oder weniger weit hineinreicht, bedarf es hilfsweiser Berechnungen zur Ermittlung des auf den kongruenten Teil beider Zeiträume entfallenden Anteiles der Beitragsgrundlagensumme aus dem vorangegangenen Beitragsjahr. Diese hilfsweisen Aliquotierungen sind der Kritik ausgesetzt, daß sie lediglich die durchschnittliche Beitragsgrundlage für die im Kalenderjahr vor dem Eintritt des Versicherungsfalles liegenden maßgeblichen Beitragszeiträume, nicht aber die effektiven Beitragsgrundlagen für eben diese Beitragszeiträume ergeben. Die Ermittlung dieser effektiven Beitragsgrundlagen durch Auskünfte der Dienstgeber stellt gleichfalls nur ein hilfsweises Surrogat dar, da von rechtswegen allein die vom Krankenversicherungsträger vorgemerkten Beitragsgrundlagen

für die Berechnung der Bemessungsgrundlage maßgebend sind (SSV 1/157 sowie 19 R 159/73 des OLG Wien vom 15. November 1973 - nicht veröffentlicht).

Eine Änderung des hochentwickelten Systems der Erfassung und Speicherung der Versicherungsdaten wäre ein Rückschritt und kann daher gewiß nicht in Betracht gezogen werden. Die dargestellten Probleme bei Ermittlung der Bemessungsgrundlage gemäß § 179 ASVG lassen sich daher nur dadurch lösen, daß jene allgemeinen Beitragsgrundlagen herangezogen werden, die für den Versicherten im letzten Kalenderjahr vor dem Eintritt des Versicherungsfalles gemeldet wurden (ähnlich § 238 Abs. 2 ASVG).

Diese "Verlegung der Bemessungszeit" auf das Kalenderjahr vor dem Eintritt des Versicherungsfalles führt allerdings zu einer Verlagerung des Valutamittelpunktes der Bemessungsgrundlage in die Vergangenheit, und zwar um durchschnittlich ein halbes Jahr. Zum Ausgleich dieser "Entaktualisierung" der Bemessungsgrundlage bedarf es einer flankierenden Modifizierung der Anpassungsregeln (§ 108 g ASVG)."

Bezüglich der Einzelheiten der in diesem Zusammenhang vorgeschlagenen Änderung der Anpassungsmethodik der Versehrtenrente aus der Unfallversicherung wird auf die Erläuterungen zu § 108 g ASVG hingewiesen.

Zu Art. III Z 3 (§ 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 4 (§ 181 a Abs. 2):

Die vorgeschlagene Änderung dient einer textlichen Richtigstellung.

Zu Art. III Z 5 (§ 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 6 (§ 205 Abs. 4):

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

Zu Art. III Z 7 (§ 210 Abs. 1):

Die vorgeschlagene Ergänzung (Erwähnung der Sonderregelung für Berufskrankheiten im Klammersausdruck)

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 Gesamtinderung 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 8 (§ 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 (§ 228 Abs. 1 Z 4):

Die bereits in den Erläuternden Bemerkungen zur Regierungsvorlage des Stammgesetzes des ASVG (599 d.B. VII. GP) zum Ausdruck gebrachte Absicht des Dienstgebers, "die Zeiten einer Freiheitsbeschränkung, die während der Besetzung Österreichs ab April 1945 verfügt wurde, ohne daß ein nach den österreichischen Gesetzen strafbarer Tatbestand vorlag, unter analogen Voraussetzungen wie die Kriegsdienstzeiten als Ersatzzeiten" zu erfassen, wurde im Gesetzestext nicht eindeutig verwirklicht, weil die Einleitung des § 228 Abs. 1 von "Ersatzzeiten aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956" spricht und die Z 4 des Abs. 1 keine zeitliche Einschränkung enthält.

Die §§ 500 ff ASVG sehen die Begünstigungen aus politischen oder religiösen Gründen oder aus Gründen der Abstammung, bis zum 9. Mai 1945 vor. Es erscheint daher folgerichtig, im § 228 Abs. 1 Z 4 ASVG nur die Zeiten nach dem 9. Mai 1945 zu erfassen.

Zu Art. IV Z 3 (§ 235 Abs. 3 lit. b):

Wenn der Stichtag vor dem vollendeten 21. Lebensjahr 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. Gleiches gilt gemäß § 120 Abs. 1 lit. b GSVG (§ 111 Abs. 2 lit. b BSVG) im Bereich der Pensionsversicherung der Selbständigen, allerdings ist hier ein Stichtag bis zum vollendeten 24. Lebensjahr des Versicherten vorgesehen. Die unterschiedliche Behandlung der ASVG-Versicherten einerseits bzw. der GSVG- und BSVG-Versicherten in diesem Punkt soll einem Vorschlag des Österreichischen Arbeiterkammertages folgend, im Sinne einer möglichst weitgehenden Gleichziehung des Leistungsrechtes behoben werden.

Zu Art. IV Z 4 (§ 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 5 (§ 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 Direktpensionen - 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-UG 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.11.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 6 und 8 (§§ 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 ALVG ruht nunmehr der Anspruch auf Arbeitslosengeld während des Zeitraumes, für den ein Anspruch auf Kündigungsentschädigung gebührt.

Gemäß § 16 Abs. 2 ALVG 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 Alterspension 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.

Zu Art. IV Z 7 und 9 (§§ 261 a, 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 10 (§ 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 11 (§ 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 Pensionsberechtigten 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, BGBI. Nr. 585/80, die am 1. Jänner 1981 in Kraft getreten ist, bestimmt nun, daß die Anrechnung des pauschalierten 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 gerichtlichen 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 unbefriedigendem 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 Unterhaltsanspruchs 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 geschiedenen Ehegatte zu seiner bescheidenen Pension (im Anwendungsbereich des § 294 ASVG geht es durchwegs um niedrige Pensionen) einen Unterhaltsanspruch von weniger als 15 vH seines Nettoeinkommens 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" eine 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).

Zu Art. IV Z 12 (§ 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. IV Z 13 (§ 311 Abs. 5):

In den Fällen, in denen dem Dienstnehmer vor seinem Ausscheiden aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis ein Urlaub gegen Karenz der Bezüge gewährt wird, ist nach der derzeitigen Formulierung des § 311 Abs. 5 dritter Satz ASVG der Berechnung des Überweisungsbetrages das letzte volle Monatsentgelt zugrunde zu legen, auf das der Dienstnehmer vor seiner Beurlaubung Anspruch hatte. Die Anwendung dieser Bestimmung führt dann zu einem unbefriedigenden Ergebnis, wenn es je nach Dauer des Karenzurlaubes auf Grund der zwischenzeitigen Änderung des Gehaltsschemas oder Umreihungen zu Differenzen kommt zwischen dem Entgelt, das dem Überweisungsbetrag zugrunde zu legen ist und dem Entgelt, das dem Überweisungsbetrag zugrunde gelegt werden müßte, wenn der Bedienstete nicht beurlaubt gewesen wäre.

Nach dem vorliegenden Novellierungsvorschlag soll jener Entgeltanspruch für die Berechnung des Überweisungsbetrages herangezogen werden, auf den der Dienstnehmer zum Zeitpunkt des Ausscheidens Anspruch gehabt hätte, wenn er nicht

beurlaubt gewesen wäre. Eine solche Gesetzesänderung ist auch für den Versicherten vorteilhaft, und zwar dann, wenn die dem Überweisungsbetrag zugrunde liegenden Entgelte bzw. Beitragsgrundlagen für die Berechnung der Bemessungsgrundlage heranzuziehen sind.

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 Geisteskranke, 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 hierzu 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 Arbeitskraft 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 AlVG 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 4 (§ 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) vorgesehen ist.

Zu Art. V Z 5 (§ 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 6 (§ 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 7 (§ 435 Abs. 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 8 (§ 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 das Jahr 1982 wurde durch Art. VIII Abs. 5 und 15 der 37. Novelle zum ASVG die besondere Rücklage verringert,

sodaß sie zum Stichtag 31. Dezember 1982 nur 321,3 Millionen Schilling betrug. Der theoretische Höchststand zu diesem Stichtag (2,4 vH der Summe der Beitragseinnahmen) hätte bereits 725,5 Millionen Schilling betragen.

Es wird daher vorgeschlagen, daß der Höchstbetrag der gebundenen Rücklage auf Dauer mit 1 vH der Summe der Beitragseinnahmen der am Ausgleichsfonds beteiligten Krankenversicherungsträger begrenzt wird. Im Jahre 1984 würde damit die gebundene Rücklage die Höhe von 348 Millionen Schilling erreichen. Dieser Betrag reicht zur Erfüllung der Zwecke, für die die gebundene Rücklage geschaffen wurde, aus.

Zu Art. V Z 9 (§ 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 10 (§ 453 Abs. 3, 4 und 5):

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. Da sich auch in jenen Fällen, in denen der Vorstand gemäß § 438 Abs. 1 ASVG im Einverständnis mit dem Überwachungsausschuß vorzugehen hat, die Notwendigkeit ergeben kann, durch unverzügliche Handlungen den Versicherungsträger vor drohendem Schaden zu bewahren, soll aufgrund eines Vorschlages des Hauptverbandes die sogenannten Obmann-Verfügung auch auf diese Fälle ausgedehnt werden. Gleichzeitig soll 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 im Gesetz verankert werden.

Zu Art. V Z 11 (§ 466 Abs. 2):

Die vorgeschlagene Änderung dient der besseren Lesbarkeit dieser Bestimmung.

Zu Art. V Z 12 (§ 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 Begünstigungstatbestand 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 eingetreten 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 sinngemäßer 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 BglNR, 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 Begünstigungen 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 Gelegenheit 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 13 (§ 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). Dies erscheint insbesondere im Hinblick darauf geboten, daß eine Änderung der geltenden Verordnung unter Berücksichtigung einer vom Österreichischen Statistischen Zentralamt durchgeführten Ermittlung des Kaufkraftparitätsvergleiches Schilling-DM für das Kleine Walsertal vorgesehen ist. Diese neue Verordnung könnte sodann auf der Grundlage der innerstaatlichen Verordnungsermächtigung erlassen 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 nunmehr jedoch Schwierigkeiten, sodaß folgende Klarstellung erforderlich ist:

Die getilgte Verbindlichkeit ist in die Erfolgsrechnung als sonstiger Ertrag aufzunehmen und erhöht damit den Gebarungsüberschuß. 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.

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

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, 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;

* 11. Zeitsoldaten im Sinne des Wehrgesetzes 1978
* hinsichtlich einer Beschäftigung, 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 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.

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.

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.

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 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 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 Zeitsoldaten.

(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.

(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.

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 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. 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.

(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.

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.

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

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

ASVG-Geltende Fassung

a) bis h) unverändert.

1) 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.

Örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkassen

§ 30. (1) bis (3) unverändert.

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

(5) unverändert.

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

§ 31. (1) und (2) unverändert.

~~(3) Ihm obliegt insbesondere:~~

1. bis 7. unverändert.

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

ASVG-Vorgeschl. Fassung

a) bis h) unverändert.

1) 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.

Örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkassen

§ 30. (1) bis (3) unverändert.

* (4) Für die nach § 8 Abs. 1 Z. 1 lit. c Pflichtversicherten richtet sich die örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkasse nach dem Wohnsitz des Wehrpflichtigen; ist ein solcher nicht gegeben, ist die Wiener Gebietskrankenkasse örtlich zuständig. Für * die genannten Personen, die unmittelbar vor dem Antritt * des Präsenzdienstes in der Krankenversicherung * pflichtversichert waren oder deren Pflichtversicherung * nicht früher als acht Tage vor diesem Zeitpunkt geendet * hat, bleibt für die Dauer des Präsenzdienstes jene * Gebietskrankenkasse örtlich zuständig, die die dem * Präsenzdienst zuletzt vorangegangene Krankenversicherung * durchgeführt hat.

(5) unverändert.

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

§ 31. (1) und (2) unverändert.

(3) Ihm obliegt insbesondere:

1. bis 7. unverändert.

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

9. und 10. unverändert.

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 Arzneispezialitäten für Rechnung der Sozialversicherungsträger abgegeben werden können; durch die Richtlinien darf der Heilzweck nicht gefährdet werden;

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

9. und 10. unverändert.

* 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;

12. bis 22. unverändert.

* (4) Die gemäß Abs. 3 Z. 4 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

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) bis (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

* 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) bis (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

ASVG-Geltende Fassung

Meldung auf Verlangen des Dienstgebers zu bestätigen, wenn der Vordruck für die Meldebestätigung vom Dienstgeber ordnungsgemäß ausgefüllt und freigemacht vorgelegt wird.

(2) unverändert.

Meldung von Änderungen

§ 34. (1) Die Dienstgeber haben während des Bestandes der Pflichtversicherung jede für diese Versicherung bedeutsame Änderung, insbesondere jede Änderung im Beschäftigungsverhältnis, wie Änderung der Beitragsgrundlage, Unterbrechung und Wiedereintritt des Entgeltanspruches, innerhalb der im § 33 Abs. 1 festgesetzten Frist dem zuständigen Träger der Krankenversicherung zu melden.

(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.

ASVG-Vorgeschl. Fassung

Meldung auf Verlangen des Dienstgebers zu bestätigen, wenn der Vordruck für die Meldebestätigung vom Dienstgeber ordnungsgemäß ausgefüllt und freigemacht vorgelegt wird. Eine Abschrift (Kopie) dieser Meldung hat der Träger der Krankenversicherung dem Pflichtversicherten, sofern er dies innerhalb von zwei Jahren verlangt und einen freigemachten Briefumschlag beigelegt hat, zu übermitteln; der Träger der Krankenversicherung kann dem Pflichtversicherten statt dessen auch eine mittels elektronischer Datenverarbeitungsanlagen hergestellte Ausfertigung der für die letzten zwei Jahre vorgemerkten Versicherungszeiten übermitteln.

(2) unverändert.

* (3) Die Dienstgeber und sonstigen meldepflichtigen Personen haben dem zuständigen Krankenversicherungsträger als Grundlage für die Einreihung nach § 108 a Abs. 2 eine Aufstellung über die auf den Kalendertag entfallenden Teile der allgemeinen Beitragsgrundlagen der Versicherten am Zählungstag bis zum 20. des darauffolgenden Monats zu übermitteln, wobei für jeden Versicherten auch die Versicherungsnummer anzugeben ist.

Meldung von Änderungen

§ 34. (1) Die Dienstgeber haben während des Bestandes der Pflichtversicherung jede für diese Versicherung bedeutsame Änderung, insbesondere jede Änderung im Beschäftigungsverhältnis, wie Änderung der Beitragsgrundlage, Unterbrechung und Wiedereintritt des Entgeltanspruches, innerhalb der im § 33 Abs. 1 festgesetzten Frist dem zuständigen Träger der Krankenversicherung zu melden. § 33 Abs. 1 letzter Satz gilt entsprechend.

(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.

Meldung der Zahlungsempfänger

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

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.

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

(2) und (3) unverändert.

Meldung der Zahlungsempfänger

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

- * (2) Abs. 1 gilt entsprechend für Personen, die eine
- * Leistung beantragt haben bzw. die nach § 408 zur
- * Fortsetzung des Verfahrens berechtigt sind, sobald sie
- * vom Versicherungsträger nachweislich über den Umfang
- * ihrer Meldepflicht belehrt wurden.

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.

(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;

Entgelt

§ 49. (1) und (2) unverändert.

(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 Vergütungen für den mit Arbeiten außerhalb des Betriebes verbundenen Mehraufwand, wie Bauzulagen, Trennungsgelder, 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)pflicht unterliegen;

3. bis 5. unverändert.

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

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.

* 2. Schmutzzulagen, wenn sie aufgrund von in Z 1
* 11t. a bis c angeführten Regelungen gezahlt werden,
* soweit sie nach § 68 Abs. 1 und 4 des
* Einkommensteuergesetzes 1972 nicht der
* Einkommensteuer (Lohnsteuer)pflicht unterliegen;
*

3. bis 5. unverändert.

* 6. Werkzeuggelder, wenn sie aufgrund von in Z 1
* 11t. a bis c angeführten Regelungen gezahlt werden;

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;

* 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), aufgrund
* von Einzelvereinbarungen oder feststehenden Tarifen
* gewährt;

* 26. Kündigungsentschädigung (Insolvenz-Ausfallgeld
* anstelle von Kündigungsentschädigung).

(4) Der Hauptverband kann nach Anhörung der Interessenvertretungen der Dienstnehmer und Dienstgeber feststellen, ob und in welchem Ausmaß Bezüge, die in den * im Abs. 3 Z 1 angeführten Regelungen vorgesehen und als * Bezüge im Sinne des Abs. 3 Z 1, 2, 6 oder 11 bezeichnet * sind, nicht als Entgelt im Sinne der Abs. 1 und 3 * 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.

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.

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.

Beiträge während der Leistung des Präsenzdienstes

§ 56a. (1) und (2) unverändert.

(3) Abs. 2 gilt 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 Tage 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 Tages nach der Aufgabe der Beitragsvorschreibung zur Post bzw. mit dem Zeitpunkt der Zustellung durch die 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

ASVG-Geltende Fassung

(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.

(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) unverändert.

ASVG-Vorgeschl. Fassung

* 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 Beitragseinzahlung 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.

(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 Tages 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 Verwaltungsvereinfachung 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) unverändert.

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.

Haftung für Beitragsschuldigkeiten

§ 67. (1) bis (3) unverändert.

* (4) Der Erwerber eines Betriebes haftet für Beiträge, die sein Vorgänger zu zahlen gehabt hätte, unbeschadet der fortdauernden Haftung des Vorgängers sowie der Haftung des Betriebsnachfolgers nach § 1409 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 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 in Fällen unehelicher Verwandtschaft;

- * 4. die Wahl(Pflege)eltern und die
- * Wahl(Pflege)kinder;
- * 5. der Lebensgefährte;
- * 6. 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 Antelles 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 neben den durch sie
- * vertretenen Beitragsschuldern für die von diesen zu
- * entrichtenden Beiträgen insoweit, als die Beiträge
- * infolge schuldhafter Verletzung der den Vertretern
- * auferlegten Pflichten nicht entrichtet wurden.
- * (11) Notare, Rechtsanwälte und Wirtschaftstreuhänder
- * haften wegen Handlungen, die sie in Ausübung ihres
- * Berufes bei der Beratung in Beitragssachen vorgenommen
- * haben, gemäß Abs. 10 nur dann, wenn diese Handlungen
- * eine Verletzung ihrer Berufspflichten enthalten. Ob
- * eine solche Verletzung der Berufspflichten vorliegt, ist
- * auf Anzeige des Versicherungsträgers im
- * Disziplinarverfahren zu entscheiden.

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 Beiträgen,

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 binnen zwei 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

ASVG-Geltende Fassung

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-Vorgeschl. Fassung

* Eintritt der Rechtskraft der Entscheidung im
* Verwaltungsverfahren geheinmt.

* (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 hätte die Möglichkeit, im
* Wege einer Wiederaufnahme des Verfahrens (§ 69
* Allgemeines Verwaltungsverfahrensgesetz 1950) neuerlich
* über den Leistungsanspruch zu entscheiden.

* (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 vom
* 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

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.

* 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.

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 (Berufsvereinigungen) von der in Betracht kommenden gesetzlichen beruflichen Vertretung (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.

ASVG-Geltende Fassung

(2) und (3) unverändert.

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

(5) und (6) unverändert.

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. Hierbei 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. unverändert.

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.

ASVG-Vorgeschl. Fassung

(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.

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. 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.

(2) unverändert.

Unterstützungsfonds

§ 84. (1) unverändert.

(2) Dem Unterstützungsfonds können

1. unverändert.

2. die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt

a) bis zu 5 vH des im Rechnungsabschluß nachgewiesenen Gebarungüberschusses, oder

b) bis zu 1 vT der Erträge an Versicherungsbeiträgen,

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

a) die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter und die Versicherungsanstalt der

(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 Frträge an Versicherungsbeiträgen, bei den Trägern der Unfallversicherung und der Pensionsversicherung den Betrag von 2 v. T. der Erträge an Versicherungsbeiträgen nicht übersteigen.

(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

- * 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 Z 1 lit. b, Z 2 lit. b und Z 3 dürfen nur so weit erfolgen, daß die Mittel des Unterstützungsfonds am Ende des Geschäftsjahres

- * 1. bei den Trägern der Krankenversicherung den Betrag von 5 vT,
- * 2. bei den Trägern der Unfallversicherung den Betrag von 2 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.
- (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. Die Antragsfrist bei Waisenpensionsberechtigten

Waisenpensionsberechtigten, die erst nach dem Eintritt des Versicherungsfalles geboren werden, mit dem Tag der Geburt. Hinterbliebenenpensionen nach einem Pensionsempfänger fallen unter der gleichen Voraussetzung mit dem dem Versicherungsfall folgenden Monatsersten an. 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.

(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.

Verfall von Leistungsansprüchen infolge Zeitablaufes

§ 102. (1) Der Anspruch auf Leistungen aus der Krankenversicherung ist bei sonstigem Verlust binnen zwei Jahren nach seinem Entstehen, bei nachträglicher Feststellung der Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung binnen zwei Jahren nach Rechtskraft dieser Feststellung geltend zu machen. Bei Geldleistungen ist hiebei der Zeitraum zwischen dem Entstehen des Anspruches und dem Zeitpunkt, in dem die Leistung gemäß § 104 auszuführen ist, außer Betracht zu lassen.

(2) bis (5) 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.

* verlängert sich 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. 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.

(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.

Verfall von Leistungsansprüchen infolge Zeitablaufes

* § 102. (1) Der Anspruch auf Leistungen aus der * Krankenversicherung ist bei sonstigem Verlust binnen * zwei Jahren nach seinem Entstehen, bei nachträglicher * Feststellung der Versicherungspflicht oder * Versicherungsberechtigung binnen zwei Jahren nach * Rechtskraft dieser Feststellung geltend zu machen. Bei * Geldleistungen verlängert sich diese Frist um jene * Zeiten, innerhalb deren die Leistung gemäß § 104 * auszuführen ist.

(2) bis (5) unverändert.

Rückforderung zu Unrecht erbrachter Leistungen

§ 107. (1) unverändert.

* (2) Das Recht auf Rückforderung nach Abs. 1 * * * *

(3) bis (5) unverändert.

Anpassung der Renten aus der Unfallversicherung *

§ 108g. (1) Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner eines jeden Jahres sind die Renten aus der Unfallversicherung mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen; soweit Renten nicht nach festen Beträgen bemessen sind, gilt dies jedoch nur dann, wenn der Versicherungsfall vor dem 1. Jänner des vorangegangenen Jahres eingetreten ist, und zwar mit der Maßgabe, daß die erstmalige Anpassung, sofern der Versicherungsfall im zweiten Halbjahr eingetreten ist, mit dem um 0,5 erhöhten halben Anpassungsfaktor vorzunehmen ist.

(2) bis (6) unverändert.

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 Meldeverstoßes zu berücksichtigen.

- * a) besteht nicht, wenn der Versicherungsträger
- * erkennen mußte, daß die Leistung zu Unrecht
- * erbracht worden ist;
- * b) verjährt binnen zwei Jahren nach dem Zeitpunkt,
- * in dem dem Versicherungsträger bekannt geworden
- * ist, daß die Leistung zu Unrecht erbracht
- * worden ist.

(3) bis (5) unverändert.

Anpassung der Renten aus der Unfallversicherung

§ 108g. (1) Mit Wirksamkeit ab 1. Jänner eines jeden Jahres sind die Renten aus der Unfallversicherung mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen; die erstmalige Anpassung von Renten, die nicht nach festen Beträgen bemessen sind, ist ab dem auf den Eintritt des Versicherungsfalles folgenden 1. Jänner mit dem um 0,75 erhöhten vierten Teil des Anpassungsfaktors vorzunehmen.

(2) bis (6) unverändert.

Beitragszuschläge

* § 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

(2) bis (4) unverändert.

(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 zu diesem Zeitpunkt Anspruch auf Wochengeld, so beginnt die Frist

* 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 tatsächlich
* gebührenden Beiträgen vorgeschrieben werden.

* Bei der Festsetzung des Beitragszuschlages hat der
* Versicherungsträger insbesondere die wirtschaftlichen
* Verhältnisse des Beitragsschuldners und die Art des
* Meldeverstößes 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) bis (4) unverändert.

* (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 zu diesem Zeitpunkt Anspruch auf Wochengeld, so beginnt die Frist

ASVG-Geltende Fassung

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.

ASVG-Vorgeschl. Fassung

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, oder im § 1 Abs. 1 des Notarversicherungsgesetzes 1972, BGBl. Nr. 66/1972, angeführt ist oder

b) eine Pension nach den in lit. a genannten Bundesgesetzen bezieht.

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.

(2) und (3) unverändert.

Leistungen bei mehrfacher Versicherung

§ 128. (1) unverändert.

(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.

Ruhens 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.

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 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.

(2) und (3) unverändert.

Leistungen bei mehrfacher Versicherung

§ 128. (1) unverändert.

(2) Aufgehoben.

Ruhens 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.

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 unter Berücksichtigung der Beitragsgrundlagen

§ 179. (1) In der Unfallversicherung ist Bemessungsgrundlage, soweit sie nicht nach § 181 zu ermitteln ist, die Summe der allgemeinen Beitragsgrundlagen im letzten Jahr vor dem Eintritt des Versicherungsfalles. Dieser Summe sind die im letzten Jahr vor dem Eintritt des Versicherungsfalles angefallenen Sonderzahlungen bis zu dem sich aus § 54 Abs. 1 ergebenden Höchstbetrag zuzuschlagen, soweit für sie Sonderbeiträge fällig geworden sind. Diese Bestimmungen sind auf die gemäß § 7 Z. 3 lit. b in der Unfallversicherung Teilversicherten so anzuwenden, als ob für sie Beiträge zur Unfallversicherung wie für Vollversicherte zu entrichten wären.

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 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 Ausübung der die Versicherung begründenden Beschäftigung in einem in Spalte 3 der Anlage bezeichneten Unternehmen verursacht sind.

(2) und (3) unverändert.

Bemessungsgrundlage unter Berücksichtigung der Beitragsgrundlagen

* § 179. (1) Bemessungsgrundlage, soweit sie nicht nach § 181 zu ermitteln ist, ist die Summe der allgemeinen Beitragsgrundlagen im Kalenderjahr vor dem Eintritt des Versicherungsfalles. Sonderzahlungen nach § 49 Abs. 2 sind bei der Bemessung in der Weise zu berücksichtigen, daß die Bemessungsgrundlage um einen durch die Satzung des Versicherungsträgers allgemein festzusetzenden Hundertsatz erhöht wird; der Hundertsatz kann einheitlich oder gesondert für bestimmte Gruppen von Versicherten unter Bedachtnahme auf den Durchschnittswert der für die Beitragsbemessung heranzuziehenden Sonderzahlungen (§ 54 Abs. 1) festgesetzt werden. Werden jedoch die Sonderzahlungen aufgrund einer Festsetzung gemäß § 54 Abs. 2 mit einem einheitlichen Hundertsatz der allgemeinen

(2) Hat die Versicherung noch nicht ein Jahr, aber mindestens sechs Wochen gedauert, so ist Bemessungsgrundlage der Betrag, der sich bei entsprechender Anwendung des Abs. 1 ergeben würde, wenn die Versicherung durch ein volles Jahr bestanden hätte.

(3) Hat die Versicherung noch nicht sechs Wochen gedauert, so ist die Bemessungsgrundlage auf Grund der Beitragsgrundlagen zu errechnen, die für Versicherte derselben Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend zutreffen.

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 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

* Beitragsgrundlage der Berechnung der Sonderbeiträge zugrunde gelegt, so ist die Summe der allgemeinen Beitragsgrundlagen um diesen Hundertsatz zu erhöhen.

* (2) Die Bestimmungen des Abs. 1 sind auf die gemäß § 7 Z 3 lit. b in der Unfallversicherung Teilversicherten so anzuwenden, als ob für sie Beiträge zur Unfallversicherung wie für Vollversicherte zu entrichten wären.

* (3) Hat die Versicherung im Kalenderjahr vor dem Eintritt des Versicherungsfalles mindestens sechs Wochen gedauert, so ist Bemessungsgrundlage der Betrag, der sich bei entsprechender Anwendung des Abs. 1 ergeben würde, wenn die Versicherung während des ganzen Kalenderjahres bestanden hätte.

* (4) Hat die Versicherung im Kalenderjahr vor dem Eintritt des Versicherungsfalles weniger als sechs Wochen gedauert, so ist die Bemessungsgrundlage aufgrund der Beitragsgrundlagen zu errechnen, die für Versicherte der selben Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend zutreffen.

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 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 jeweils ergebenden Betrages, sofern sich nicht aus der Anwendung der §§ 178 bis 181 eine höhere

ASVG-Geltende Fassung

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.

ASVG-Vorgeschl. Fassung

* 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;
* 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, der sie dieser Gefahr nicht aussetzt, zu ermöglichen und eine hiedurch 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

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 hiedurch 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, BGBI. Nr. 609,
* oder Überbrückungshilfe nach dem
* Überbrückungshilfegesetz, BGBI. Nr. 174/1963, 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 - ausgenommen Zeiten einer
* Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 - 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

ASVG-Geltende Fassung

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.

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

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

1. bis 3. unverändert.

4. in dem Zweige der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, Zeiten, während derer der Versicherte infolge einer Freiheitsbeschränkung - sofern es sich nicht um Zeiten einer Freiheitsbeschränkung auf Grund einer Tat handelt, die nach den österreichischen Gesetzen im Zeitpunkt der Begehung strafbar war oder strafbar gewesen wäre, wenn sie im Inland gesetzt worden wäre - an der Verfügung über seine Arbeitskraft gehindert gewesen ist. Diese Zeiten gelten nur dann als Ersatzzeiten, wenn ihnen eine Beitrags- oder Ersatzzeit vorangeht;

5. bis 9. unverändert.

(2) unverändert.

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

ASVG-Vorgeschl. Fassung

* Präsenzdienst - ausgenommen Zeiten einer
* Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 - 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 dieses Bundesgesetzes, gemäß § 164 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes bzw. gemäß § 156 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes bezog;

11. unverändert.

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

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

1. bis 3. unverändert.

* 4. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die
* letzte vorangegangene Beitrags- oder Ersatzzeit
* vorliegt, nach dem 9. Mai 1945 gelegene Zeiten, während
* derer der Versicherte infolge einer
* Freiheitsbeschränkung - sofern es sich nicht um Zeiten
* einer Freiheitsbeschränkung aufgrund einer Tat handelt,
* die nach den österreichischen Gesetzen im Zeitpunkt der
* Begehung strafbar war oder strafbar gewesen wäre, wenn
* sie im Inland gesetzt worden wäre - an der Verfügung
* über seine Arbeitskraft gehindert gewesen ist. Diese
* Zeiten gelten nur dann als Ersatzzeiten, wenn ihnen eine
* Beitrags- oder Ersatzzeit vorangeht;

5. bis 9. unverändert.

(2) unverändert.

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.

Vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit

§ 253a. (1) Anspruch auf vorzeitige Alterspension 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

- a) unverändert.
- b) der Stichtag (§ 223 Abs. 2) vor dem vollendeten 24. 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.

Vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit

§ 253a. (1) Anspruch auf vorzeitige Alterspension 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

ASVG-Geltende Fassung

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.

(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

ASVG-Vorgeschl. 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,
- * 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 5, 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 den Grenzhundertsatz nach Abs. 3 nicht übersteigen. Ist die Summe der Hundertsätze nach § 261 Abs. 2 und 3 kleiner als der sich aufgrund der dieser Summe zugrunde liegenden Versicherungsmonate und Monate für die Bemessung des Zurechnungszuschlags (§ 261 Abs. 3) ergebende Grenzhundertsatz nach Abs. 3, darf die Summe der Hundertsätze nach Abs. 1, nach § 261 Abs. 2 und § 261 Abs. 3 den Grenzhundertsatz nicht übersteigen.

(3) Der Grenzhundertsatz beträgt bei Vorliegen von weniger als 61 Versicherungsmonaten bzw. Monaten für die Bemessung des Zurechnungszuschlags 27. Er erhöht sich für jeden weiteren Versicherungsmonat bzw. Monat für die Bemessung des Zurechnungszuschlags vom 61. Monat bis zum 360. Monat um 0,1.

(4) Wird ein Kind an Kindesstatt angenommen und wird die Wahlkindschaft vor Vollendung des dritten

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.

- * Lebensjahres des Kindes begründet, so gebührt der
- * Kinderzuschlag der Adoptivmutter anstelle der im Abs. 1
- * bezeichneten Versicherten.
- * (5) Bei Vorliegen von mehr als 359
- * Versicherungsmonaten und wenn die Summe der Hundertsätze
- * nach § 261 Abs. 2 und 3 größer oder gleich dem sich
- * aufgrund der dieser Summe zugrunde liegenden
- * Versicherungsmonate und Monate für die Bemessung des
- * Zurechnungszuschlags ergebenden Grenzhundertsatz nach
- * Abs. 3 ist, gebührt keine Erhöhung des sich nach § 261
- * ergebenden Hundertsatzes.

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

- * 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,
- * 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

§ 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).

(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.

(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 279 Versicherungsmonaten gebührt keine Erhöhung des sich nach § 284 ergebenden Hundertsatzes.

(2) unverändert.

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 5, 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 den Grenzhundertsatz nach Abs. 3 nicht übersteigen. Ist die Summe der Hundertsätze nach § 284 Abs. 2 und 3 kleiner als der sich aufgrund der dieser Summe zugrunde liegenden Versicherungsmonate und Monate für die Bemessung des Zurechnungszuschlags (§ 284 Abs. 3) ergebende Grenzhundertsatz nach Abs. 3, darf die Summe der Hundertsätze nach Abs. 1, nach § 284 Abs. 2 und § 284 Abs. 3 den Grenzhundertsatz nicht übersteigen.

(3) Der Grenzhundertsatz beträgt bei Vorliegen von weniger als 61 Versicherungsmonaten bzw. Monaten für die Bemessung des Zurechnungszuschlags 27. Er erhöht sich für jeden weiteren Versicherungsmonat bzw. Monat für die Bemessung des Zurechnungszuschlags vom 61. Monat bis zum 280. Monat um 0,1.

(4) 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.

(5) Bei Vorliegen von mehr als 279 Versicherungsmonaten und wenn die Summe der Hundertsätze nach § 284 Abs. 2 und 3 größer oder gleich dem sich aufgrund der dieser Summe zugrunde liegenden Versicherungsmonate und Monate für die Bemessung des Zurechnungszuschlags ergebenden Grenzhundertsatz nach Abs. 3 ist, gebührt keine Erhöhung des sich nach § 284 ergebenden Hundertsatzes.

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 die Knappschaftsvollpension, an die Stelle der Alterspension die Knappschaftsalterpension tritt.

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 Unterhaltsverpflichtung 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.

Überweisungsbeträge

§ 311. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der Überweisungsbetrag beträgt für jeden in einem nach diesem Bundesgesetz pensionsversicherungsfreien oder nach früherem Recht rentenversicherungsfreien Dienstverhältnis zugebrachten Monat 7 v. H. des auf den Monat entfallenden Entgeltes (§ 49), auf das der Dienstnehmer im letzten Monat vor seinem Ausscheiden (§ 11 Abs. 5) Anspruch gehabt hat, höchstens jedoch von

Hinterbliebenenpensionen, Ausmaß

§ 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 Invaliditätspension die * Knappschaftsvollpension, an die Stelle der Alterspension * die Knappschaftsalterpension tritt.

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 Unterhaltsverpflichtung 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 ganz oder teilweise uneinbringlich * oder erscheint die Verfolgung des Unterhaltsanspruches * offenbar aussichtslos, unterbleibt eine Zurechnung zum * Nettoeinkommen bzw. erfolgt eine Zurechnung nur bis zur * Höhe des teilweise geleisteten Unterhaltes.

(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.

Überweisungsbeträge

§ 311. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der Überweisungsbetrag beträgt für jeden in einem nach diesem Bundesgesetz pensionsversicherungsfreien oder nach früherem Recht rentenversicherungsfreien Dienstverhältnis zugebrachten Monat 7 v. H. des auf den Monat entfallenden Entgeltes (§ 49), auf das der Dienstnehmer im letzten Monat vor seinem Ausscheiden (§ 11 Abs. 5) Anspruch gehabt hat, höchstens jedoch von

dem Betrag von 1800 S, wenn das Ausscheiden vor dem 1. August 1954 erfolgte bzw. bei späterem Ausscheiden höchstens vom Dreißigfachen der im Zeitpunkt des Ausscheidens in Geltung gestandenen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 45 Abs. 1 lit. b). Der Hundertsatz ermäßigt sich auf 1 für Zeiten einer Beschäftigung im Sinne des § 229 Abs. 1 Z. 1 lit. a und b, wenn diese Zeiten bei früherem Wirksamkeitsbeginn dieses Bundesgesetzes im Sinne des § 308 Abs. 2 pensionsversicherungsfrei gewesen wären. War der Dienstnehmer unmittelbar vor seinem Ausscheiden aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis gegen Entfall des Entgeltes beurlaubt, so ist der Berechnung des Überweisungsbetrages das letzte volle Monatsentgelt zugrunde zu legen, auf das der Dienstnehmer vor seiner Beurlaubung Anspruch hatte. Kürzungen des Entgeltes, insbesondere aus Anlaß einer Suspendierung, sind bei der Berechnung des Überweisungsbetrages nicht zu berücksichtigen. Der Überweisungsbetrag erhöht sich, unbeschadet der Bestimmungen des § 175 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes und des § 166 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes, um einen aus Anlaß der Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis an den Dienstgeber geleisteten Überweisungsbetrag; ein solcher Überweisungsbetrag ist mit dem für das Jahr seiner Zahlung an den Dienstgeber geltenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c) aufzuwerten. Zeiten, während derer kein Anspruch auf Entgelt aus dem Dienstverhältnis bestanden hat, sind bei der Berechnung des Überweisungsbetrages nur dann zu berücksichtigen, wenn diese Zeiten für die Bemessung des Ruhegenusses angerechnet wurden. Soweit während einer Zeit, die der Berechnung des Überweisungsbetrages zugrunde gelegt wird, vom Dienstgeber Beiträge zur Weiterversicherung in der Pensionsversicherung entrichtet wurden, sind diese auf den Überweisungsbetrag anzurechnen.

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

dem Betrag von 1800 S, wenn das Ausscheiden vor dem 1. August 1954 erfolgte bzw. bei späterem Ausscheiden höchstens vom Dreißigfachen der im Zeitpunkt des Ausscheidens in Geltung gestandenen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 45 Abs. 1 lit. b). Der Hundertsatz ermäßigt sich auf 1 für Zeiten einer Beschäftigung im Sinne des § 229 Abs. 1 Z. 1 lit. a und b, wenn diese Zeiten bei früherem Wirksamkeitsbeginn dieses Bundesgesetzes im Sinne des § 308 Abs. 2 pensionsversicherungsfrei gewesen wären. War der Dienstnehmer unmittelbar vor seinem Ausscheiden aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis gegen Entfall des Entgeltes beurlaubt, so ist der Berechnung des Überweisungsbetrages das letzte volle Monatsentgelt zugrunde zu legen, auf das der Dienstnehmer zum Zeitpunkt des Ausscheidens Anspruch gehabt hätte, wenn er nicht beurlaubt gewesen wäre. Kürzungen des Entgeltes, insbesondere aus Anlaß einer Suspendierung, sind bei der Berechnung des Überweisungsbetrages nicht zu berücksichtigen. Der Überweisungsbetrag erhöht sich, unbeschadet der Bestimmungen des § 175 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes und des § 166 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes, um einen aus Anlaß der Aufnahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis an den Dienstgeber geleisteten Überweisungsbetrag; ein solcher Überweisungsbetrag ist mit dem für das Jahr seiner Zahlung an den Dienstgeber geltenden Aufwertungsfaktor (§ 108 c) aufzuwerten. Zeiten, während derer kein Anspruch auf Entgelt aus dem Dienstverhältnis bestanden hat, sind bei der Berechnung des Überweisungsbetrages nur dann zu berücksichtigen, wenn diese Zeiten für die Bemessung des Ruhegenusses angerechnet wurden. Soweit während einer Zeit, die der Berechnung des Überweisungsbetrages zugrunde gelegt wird, vom Dienstgeber Beiträge zur Weiterversicherung in der Pensionsversicherung entrichtet wurden, sind diese auf den Überweisungsbetrag anzurechnen.

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 Pflegestelle einer kirchlichen oder anderen karitativen Vereinigung

ASVG-Geltende Fassung

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 Anspruchsübergang erfaßte Betrag vermindert sich für jeden weiteren unterhaltsberechtigten Angehörigen um je 10 v. H. dieses Anspruches. Wenn und soweit die Verpflegskosten durch den vom Anspruchsübergang 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 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.

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.

(2) unverändert.

ASVG-Vorgeschl. Fassung

* 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 Anspruchsübergang
* erfaßte Betrag vermindert sich für jeden weiteren
* unterhaltsberechtigten Angehörigen um je 10 v. H.
* dieses Anspruches. Wenn und soweit die Verpflegskosten
* durch den vom Anspruchsübergang 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 und des Übergangsgeldes aus den Mitteln der Arbeitslosenversicherung

* § 331. Hinsichtlich der Bevorschussung der Pensionen
* aus der Pensionsversicherung bzw. des 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.

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
* Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise sowie
* dem Heilmittelverzeichnis (§ 31 Abs. 3 Z 11) ohne chef-
* oder kontrollärztliche Bewilligung abgegeben werden
* können oder wenn die Abgabe vom Chef- oder Kontrollarzt
* bewilligt ist.

(2) unverändert.

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 (BGBI.Nr.704/1976, Art.V Z.21) - 1. Jänner 1977.

- 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 ~~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

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 (BGBI.Nr.704/1976, Art.V Z.21) - 1. Jänner 1977.

- 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 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.

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.

(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) 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

(4) und (5) unverändert.

(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) unverändert.

(2) Die Hauptversammlung des Hauptverbandes hat jährlich mindestens einmal zusammenzutreffen. 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.

(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).

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 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

*
*
*
*
*
*
*
*
*

(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

ASVG-Geltende Fassung

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.

Gemeinsame Bestimmungen

§ 453. (1) und (2) unverändert.

ASVG-Vorgeschl. Fassung

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.

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) Abs. 3 gilt auch für Angelegenheiten, in denen
* der Vorstand gemäß § 438 Abs. 1 im Einverständnis mit
* dem Überwachungsausschuß vorzugehen hat. In solchen
* Angelegenheiten hat der Obmann (Präsident), wenn dies
* ohne Aufschub möglich ist, auch das Einvernehmen mit dem
* Vorsitzenden des Überwachungsausschusses herzustellen.
* Dieser hat die von ihm abgegebene Stellungnahme dem
* Überwachungsausschuß zur nachträglichen Beschlußfassung
* vorzulegen.

* (5) 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 ungelernten Arbeiter in der Land- und Forstwirtschaft der betreffenden Gruppe bei der in Betracht kommenden Gebietskrankenkasse zu entsprechen.

(3) bis (6) 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.

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 ungelernten Arbeiter in der Land- und Forstwirtschaft der betreffenden Gruppe bei der in Betracht kommenden Gebietskrankenkasse zu entsprechen.

(3) bis (6) 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 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,
* durch Verordnung regeln.