

# Sozialversicherung u. Soz. Fürsorge

REPUBLIK ÖSTERREICH  
Bundesministerium  
für Arbeit, Gesundheit  
und Soziales

1010 Wien, den 27. Februar 1998  
Stubenring 1  
Telefon: (0222) 711 00  
Telefax 715 82 56  
DVR: 0017001  
P.S.K.Kto.Nr.: 05070.004  
Auskunft: Mag. Daniela BÖHM  
Klappe: 6348

ZI.20.355/4-1/98

Entwurf einer 55. Novelle zum  
Allgemeinen Sozialver-  
sicherungsgesetz;  
Begutachtungsverfahren

*Ende d. B. Fust. 17. 4. 1998*

<b>Gesetzesentwurf</b>		
ZI.	30	-GE/1998
Datum	12. 3. 1998	
Verteilt	13. 02. 98 P. 100	

Erght an

*Dr. Hofer*

- Präsidium des Nationalrates \* Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst \* alle Bundesministerien \* Bundesministerin für Frauenangelegenheiten und Verbraucherschutz \* Rechnungshof \* Büro des Datenschutzrates \* Volksanwaltschaft \* Oesterreichische Nationalbank \* Finanzprokuratur \* Kabinett des Vizekanzlers \* alle Landeshauptmänner \* Verbindungsstelle der Bundesländer beim Amt der Niederösterreichischen Landesregierung \* Vorsitzender der Konferenz der Unabhängigen Verwaltungssenaten der Verbindungsstelle der Bundesländer beim Amt der Niederösterreichischen Landesregierung \* Österreichischer Städtebund \* Österreichischer Gemeindebund \* Bundesarbeitskammer \* alle Landesarbeiterkammern \* Wirtschaftskammer Österreich \* alle Landeswirtschaftskammern \* Österreichischer Gewerkschaftsbund \* Österreichischer Landarbeiterkammertag \* alle Landeslandarbeiterkammern \* Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs \* alle Landeslandwirtschaftskammern \* Österreichischer Rechtsanwaltskammertag \* alle Landesrechtsanwaltskammern \* Österreichische Notariatskammer \* alle Landesnotariatskammern \* Österreichische Ärztekammer \* Österreichische Apothekerkammer \* Österreichische Dentistenkammer \* Industriellenvereinigung \* Kammer der Wirtschaftstreuhandler \* Bundeskammer der Tierärzte Österreichs \* Bundeskonferenz der Kammern der freien Berufe Österreichs \* Bundeskammer der Architekten und Ingenieurkonsulenten \* Österreichische Patentanwaltskammer \* Sekretariat der Österreichischen Bischofskonferenz \* Oberkirchenrat der Evangelischen Kirche in Österreich \* Österreichische Bundes-Sportorganisation \* Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger \* alle Sozialversicherungsträger \* Arbeitsmarktservice Österreich \* alle Landesgeschäftsstellen des Arbeitsmarktservice \* Zentralorganisation der Kriegsofferverbände Österreichs \* Freier Wirtschaftsverband Österreichs \* Wirtschaftsforum der Führungskräfte \* Österreichischer Bundesjugendring \* Zentralausschuß der österreichischen Hochschülerschaft \* Gesellschaft der Gutachterärzte Österreichs \* Österreichischer Bundesfeuerwehrverband \* Zentralstelle Österreichischer Landesjagdverbände \* Verein für Hauskrankenpflege und soziale Dienste \* Österreichische Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation \* Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen \* ARGE Daten \* Österreichischer Gewerbeverein \* Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie \* Berufsverband österreichischer PsychologInnen \* Büro der Seniorenkurie des Bundesseniorenbeirates beim Bundeskanzleramt \* Handelsverband \* Österreichischer Arbeitsring für Lärmbekämpfung \* Bundeskonferenz der Universitäts- und Hochschulprofessoren \* Bundeskonferenz der Verwaltungsdirektoren österreichischer Krankenanstalten \* Österreichisches Hebammengremium

- 2 -

Das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales übermittelt beiliegend den Entwurf einer 55.Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz samt Erläuterungen und Textgegenüberstellung mit dem Ersuchen um Stellungnahme bis längstens

**17.April 1998.**

Der Entschließung des Nationalrates anlässlich der Verabschiedung des Geschäftsordnungsgesetzes, BGBl.Nr.178/1961, entsprechend, werden die gesetzlichen Interessenvertretungen sowie die Landesregierungen ersucht, 25 Ausfertigungen der Stellungnahme unmittelbar dem Präsidium des Nationalrates zu übersenden und das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hievon in Kenntnis zu setzen.

Die Landeskammern der gesetzlichen Interessenvertretungen werden ersucht, die Stellungnahme unmittelbar der jeweiligen Bundeskammer zu übermitteln.

Die Sozialversicherungsträger werden ersucht, die Stellungnahme unmittelbar dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger zu übermitteln.

Für die Bundesministerin:

WIRTH

Für die Richtigkeit  
der Ausfertigung:

*Mittermayer*

**Bundesgesetz, mit dem das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz geändert wird (55. Novelle zum ASVG)**

Der Nationalrat hat beschlossen:

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 30/1998, wird wie folgt geändert:

1. *Im § 4 Abs. 1 Z 5 wird nach dem Ausdruck „Ausbildung“ der Ausdruck „zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, BGBl. I Nr. 108/1997, oder“ eingefügt.*
2. *Im § 4 Abs. 1 Z 6 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 entfällt der Ausdruck „, alle diese, soweit sie auf Grund dieser Tätigkeit nicht schon nach anderen bundesgesetzlichen Vorschriften in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung pflichtversichert sind“.*
3. *Im § 4 Abs. 2 zweiter Satz wird der Ausdruck „§ 47 Abs. 1 und Abs. 2 erster und zweiter Satz EStG 1988“ durch den Ausdruck „§ 47 Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 2 erster und zweiter Satz EStG 1988“ ersetzt.*
4. *Im § 4 Abs. 3 Z 2 wird der Ausdruck „Krankenpflege“ durch den Ausdruck „Gesundheits- und Krankenpflege“ ersetzt.*
5. *Im § 4 Abs. 4 wird nach dem Ausdruck „§ 2 Abs. 1 Z 1 bis 3“ der Ausdruck „bzw. § 3 Abs. 3“ eingefügt.*
6. *Im § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a wird der Ausdruck „alle selbständig Erwerbstätigen, die Mitglieder einer Kammer der gewerblichen Wirtschaft sind, sowie die gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG pflichtversicherten Personen, die nicht den Ausnahmebestimmungen gemäß § 5 GSVG unterliegen,“ durch den Ausdruck „alle selbständig Erwerbstätigen, die*  
  - Mitglieder einer Kammer der gewerblichen Wirtschaft oder
  - in der Kranken- oder Pensionsversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG pflichtversichert oder
  - in der Krankenversicherung gemäß § 3 Abs. 1 Z 2 GSVG pflichtversichert*sind;“ ersetzt.*
7. *Im § 8 Abs. 1 Z 3 lit. i wird nach dem Ausdruck „inskribiert“ der Klammerausdruck „(zum Studium zugelassen)“ eingefügt.*
8. *Im § 10 Abs. 2 wird der Ausdruck „Krankenpflege“ durch den Ausdruck „Gesundheits- und Krankenpflege“ ersetzt.*
9. *Im § 14 Abs. 1 wird nach der Z 2 folgende Z 2a eingefügt:*  
 „2a. wenn sie nach den dienstrechtlichen Bestimmungen eines Landes als Landesangestellte gelten;“
10. *Im § 16 Abs. 2 Z 1 wird nach dem Ausdruck „inskribiert“ der Klammerausdruck „(zum Studium zugelassen)“ eingefügt.*
11. *Im § 16 Abs. 6 Z 3 wird der Ausdruck „bzw. nach dem Verstreichen des letzten Prüfungstermines“ durch den Ausdruck „oder in dem die Zulassung zum Studium erloschen ist oder nach dem Verstreichen des letzten Prüfungstermines“ ersetzt.*
12. *Im § 22a Abs. 1 Z 1 bis 3 wird jeweils der Ausdruck „Z 7“ durch den Ausdruck „Z 7 lit. a“ ersetzt.*
13. *Dem § 22a wird folgender Abs. 4 angefügt:*  
 „(4) Soll sich der Versicherungsschutz auch auf Tätigkeiten gemäß § 176 Abs. 1 Z 7 lit. b erstrecken, so ist dies in einem Antrag an den Unfallversicherungsträger gesondert zu erklären. Ein Antrag auf Beendigung dieses erweiterten Versicherungsschutzes kann nur mit Wirkung ab dem jeweils nächstfolgenden Kalenderjahr gestellt werden.“
14. *Im § 54 Abs. 5 wird der Ausdruck „51b ist“ durch den Ausdruck „51b, der Ergänzungsbeitrag nach § 51c und der pauschalierte Dienstgeberbeitrag nach § 53a sind“ ersetzt.*
15. *Im § 58 Abs. 1 erster und zweiter Satz wird jeweils der Ausdruck „Abs. 3“ durch den Ausdruck „Abs. 4“ ersetzt.*

16. Im § 59 Abs. 1 zweiter Satz wird der Ausdruck „aus dem jeweiligen Nominalzinssatz“ durch den Ausdruck „aus der jeweiligen von der Oesterreichischen Nationalbank verlaublichen Sekundärmarktrendite“ ersetzt.
17. Im § 74a Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck „24 S“ durch den Ausdruck „30 S“ ersetzt.
18. Im § 91 Abs. 2 wird der Ausdruck „§§ 253 Abs. 2, 253c Abs. 2 und 3, 276 Abs. 2 und 276c Abs. 2 und 3“ durch den Ausdruck „§§ 253 Abs. 2, 253c Abs. 2 und 3, 261a Abs. 3, 276 Abs. 2, 276c Abs. 2 und 3 sowie 284a Abs. 3“ ersetzt.
19. Im § 91 Abs. 2 entfällt der Ausdruck „261a Abs. 3,“ und wird der Ausdruck „276c Abs. 2 und 3 sowie 284a Abs. 3“ durch den Ausdruck „und 276c Abs. 2 und 3“ ersetzt.
20. Im § 101 wird der Ausdruck „bescheidmäßig“ durch den Ausdruck „im Verfahren in Leistungssachen vor dem Versicherungsträger“ ersetzt und nach dem Ausdruck „zu Unrecht“ der Ausdruck „nicht zuerkannt,“ eingefügt.
21. Im § 108e Abs. 2 erster Satz wird der Ausdruck „je ein Vertreter des Bundeskanzleramtes, des Bundesministeriums für Finanzen und des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales“ durch den Ausdruck „zwei Vertreter des Bundesministeriums für Finanzen und ein Vertreter des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales“ ersetzt.
22. Im § 120 Abs. 1 Z 3 zweiter Satz wird nach dem Ausdruck „Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977“ der Ausdruck „oder nach dem Karenzgeldgesetz“ eingefügt.
23. Im § 122 Abs. 2 Z 1 Einleitung entfällt der Ausdruck „Z 2 oder“.
24. § 123 Abs. 9 lit. a bis d lauten:
- „a) einer Berufsgruppe angehört, die gemäß § 5 Abs. 1 GSVG von der Pflichtversicherung ausgenommen ist, oder
  - b) zu den im § 4 Abs. 2 Z 6 GSVG genannten Personen gehört, oder
  - c) im § 2 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger, BGBl. Nr. 624/1978, in der am 31. Dezember 1997 geltenden Fassung angeführt ist, oder
  - d) eine Pension nach dem in lit. c genannten Bundesgesetz bezieht, oder“
25. Die bisherige lit. d des § 123 Abs. 9 erhält die Bezeichnung „e“.
26. Im § 132a Abs. 6 wird der Klammerausdruck „(§ 31 Abs. 3 Z 18)“ durch den Klammerausdruck „(§ 31 Abs. 5 Z 17)“ ersetzt.
27. § 135 Abs. 3 Z 6 lautet:
- „6. für Personen, die auf Grund der Richtlinien gemäß § 31 Abs. 5 Z 16 hievon befreit sind.“
28. (Grundsatzbestimmung) Im § 148 Z 3 wird der Punkt am Ende der lit. c durch einen Beistrich ersetzt; folgende lit. d wird angefügt:
- „d) Ausgleichszahlungen gemäß § 27b Abs. 4 KAG.“
29. Im § 149 Abs. 5 wird nach dem Ausdruck „Kostenbeitrag“ der Ausdruck „von den mit der Krankenanstalt vereinbarten Verpflegskosten zu berechnen und“ eingefügt.
30. Dem § 150 wird folgender Abs. 3 angefügt:
- „(3) § 447f Abs. 6 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Kostenbeitrag vom Pflegekostenzuschuß zu berechnen und vom Träger der Sozialversicherung einzubehalten ist.“
31. Im § 151 Abs. 2 wird der Ausdruck „diplomierten Krankenschwestern bzw. diplomierten Krankenpfleger (§ 23 des Krankenpflegegesetzes, BGBl. Nr. 102/1961)“ durch den Ausdruck „diplomierten Gesundheits- und Krankenschwestern bzw. diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger (§ 12 des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes, BGBl. I Nr. 108/1997)“ ersetzt.
32. Im § 151 Abs. 3 erster Satz wird der Ausdruck „diplomierten Krankenschwester bzw. des diplomierten Krankenpflegers“ durch den Ausdruck „diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester bzw. des diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegers“ ersetzt.

33. Im § 153 Abs. 3 entfallen der dritte und vierte Satz.

34. § 162 Abs. 3 lit. b lautet:

„b) Zeiten, während derer die Versicherte infolge Krankheit, eines mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverbotes oder Kurzarbeit nicht das volle Entgelt bezogen hat,“

35. § 175 Abs. 4 zweiter Satz lautet:

„Abs. 2 Z 1, 2, 5, 6, 7 und 9 sowie Abs. 6 sind entsprechend anzuwenden.“

36. § 176 Abs. 1 Z 7 lit. b lautet:

„b) bei Tätigkeiten, die die Mitglieder der in lit. a genannten Organisationen darüber hinaus im Zusammenhang mit der Vollziehung gesetzlich übertragener oder satzungsmäßig festgelegter Aufgaben ausüben, wenn sie für diese Tätigkeiten keine Bezüge erhalten, in die Zusatzversicherung in der Unfallversicherung einbezogen sind und einen Antrag gemäß § 22a Abs. 4 erster Satz stellen,“

37. Dem § 177 Abs. 1 werden folgende Sätze angefügt:

„Hautkrankheiten gelten nur dann als Berufskrankheiten, wenn und solange sie zur Aufgabe schädigender Tätigkeiten zwingen. Dies gilt nicht, wenn die Hautkrankheit eine Erscheinungsform einer Allgemeinerkrankung ist, die durch Aufnahme einer oder mehrerer der in der Anlage 1 angeführten schädigenden Stoffe in den Körper verursacht wurde.“

38. Im § 195 Abs. 4 erster Satz lautet:

„Familien- bzw. Taggeld gebührt nicht, wenn und solange der Versehrte

1. eine Pension oder einen Ruhe(Versorgungs)genuß nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz oder
2. mehr als 50% der vollen Geld- und Sachbezüge (§ 49 Abs. 1) vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit

weiterbezieht.“

39. Die Überschrift zu § 223 lautet:

**„Eintritt des Versicherungsfalles; Stichtag“**

40. § 223 Abs. 2 lautet:

„(2) Die Feststellung, ob der Versicherungsfall eingetreten ist und auch die anderen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind sowie in welchem Zweig der Pensionsversicherung und in welchem Ausmaß eine Leistung gebührt, ist auf Grund der zum Stichtag geltenden Rechtslage zu treffen. Der Stichtag ist der Tag des Eintrittes des Versicherungsfalles, wenn dieser auf einen Monatsersten fällt, sonst der dem Tag des Eintrittes des Versicherungsfalles folgende Monatserste. Wenn aber der Antrag auf eine Leistung nach Abs. 1 Z 1 oder 2 erst nach dem Eintritt des Versicherungsfalles gestellt wird, ist der Stichtag der Tag der Antragstellung, wenn dieser auf einen Monatsersten fällt, sonst der dem Tag der Antragstellung folgende Monatserste.“

41. Im § 224 wird nach dem Ausdruck „227,“ der Ausdruck „227a,“ und nach dem Ausdruck „228“ der Ausdruck „, 228a“ eingefügt.

42. Im § 247 erster Satz wird dem Ausdruck „Versicherungszeiten“ der Ausdruck „nach den österreichischen Rechtsvorschriften erworbenen“ vorangestellt.

43. Im § 248b wird der Ausdruck „auch unter Bedachtnahme auf § 245 Abs. 7“ durch den Ausdruck „wegen Einschränkung oder Stilllegung eines knappschaftlichen Betriebes (Zeche, Grube, Revier) oder eines einem solchen gleichgestellten Betriebes (§ 15)“ ersetzt.

44. § 253a Abs. 2 Z 4 wird aufgehoben.

45. Dem § 253a Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

„§ 253b Abs. 3 ist anzuwenden.“

46. Im § 253c Abs. 1 Z 1 lit. a wird nach dem Ausdruck „Voraussetzungen“ der Ausdruck „gemäß § 253b Abs. 1 Z 1 und 2“ eingefügt; der Ausdruck „- mit Ausnahme der Voraussetzung des Fehlens einer die Pflichtversicherung begründenden unselbständigen Erwerbstätigkeit am Stichtag -“ entfällt.

47. Im § 253c Abs. 1 Z 3 lit. a und b sowie Abs. 4 und 5 wird jeweils der Ausdruck „vor der Antragstellung“ durch den Ausdruck „vor dem Stichtag“ ersetzt.

48. Im § 253c wird der Punkt am Ende des Abs. 5 durch einen Strichpunkt ersetzt; folgender Halbsatz wird angefügt:

„das gleiche gilt für Zeiten der Ausübung einer versicherungspflichtigen selbständigen Erwerbstätigkeit.“

49. Dem § 253c Abs. 7 wird folgender Satz angefügt:

„Dasselbe gilt für den zwischen den Zeitpunkten des Verzichtes und des Anfalles der vorzeitigen Alterspension bei langer Versicherungsdauer liegenden Zeitraum.“

50. Dem § 253c Abs. 8 wird folgender Satz angefügt:

„Dasselbe gilt für den zwischen den Zeitpunkten des Verzichtes und des Anfalles der vorzeitigen Alterspension bei Arbeitslosigkeit liegenden Zeitraum.“

51. Im § 253c Abs. 12 wird der Ausdruck „Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes“ durch den Ausdruck „Pensionen aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit und des Todes“ ersetzt.

52. Dem § 253d wird folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) Ein Antrag auf vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit ist nicht zulässig, wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung mit Ausnahme von Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes bestanden hat.“

53. Im § 258 Abs. 2 vorletzter Satz wird der Ausdruck „innerhalb eines Monats“ durch den Ausdruck „innerhalb von drei Monaten“ ersetzt.

54. Im § 261b Abs. 3 Z 1 lit. a entfällt der Ausdruck „bis 80%“.

55. Im § 264 Abs. 1 Z 3 und 4 wird jeweils der Ausdruck „nach deren Anfall“ durch den Ausdruck „nach dem Stichtag“ ersetzt.

56. Im § 264 Abs. 1 Z 5 wird der Ausdruck "die zum Zeitpunkt des Todes" durch den Ausdruck "zum Zeitpunkt des Todes" ersetzt.

57. Im § 271 Abs. 1 Z 3 wird der Beistrich durch den Ausdruck "oder" ersetzt; der Ausdruck "oder eine vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit (Erwerbsunfähigkeit)" entfällt.

58. § 276a Abs. 2 Z 4 wird aufgehoben.

59. Dem § 276a Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

„§ 276b Abs. 3 ist anzuwenden.“

60. Im § 276c Abs. 1 Z 1 lit. a wird nach dem Ausdruck „Voraussetzungen“ der Ausdruck „gemäß § 276b Abs. 1 Z 1 und 2“ eingefügt; der Ausdruck „- mit Ausnahme der Voraussetzung des Fehlens einer die Pflichtversicherung begründenden unselbständigen Erwerbstätigkeit am Stichtag -“ entfällt.

61. Im § 276c Abs. 1 Z 3 lit. a und b sowie Abs. 4 und 5 wird jeweils der Ausdruck „vor der Antragstellung“ durch den Ausdruck „vor dem Stichtag“ ersetzt.

62. Im § 276c wird der Punkt am Ende des Abs. 5 durch einen Strichpunkt ersetzt; folgender Halbsatz wird angefügt:

„das gleiche gilt für Zeiten der Ausübung einer versicherungspflichtigen selbständigen Erwerbstätigkeit.“

63. Dem § 276c Abs. 7 wird folgender Satz angefügt:

„Dasselbe gilt für den zwischen den Zeitpunkten des Verzichtes und des Anfalles der vorzeitigen Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer liegenden Zeitraum.“

64. Dem § 276c Abs. 8 wird folgender Satz angefügt:

„Dasselbe gilt für den zwischen den Zeitpunkten des Verzichtes und des Anfalles der vorzeitigen Knappschaftsalterspension bei Arbeitslosigkeit liegenden Zeitraum.“

65. Im § 276c Abs. 12 wird der Ausdruck „Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes“ durch den Ausdruck „Pensionen aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit und des Todes“ ersetzt.

66. Dem § 276d wird folgender Abs. 4 angefügt:

„(4) Ein Antrag auf vorzeitige Knappschaftsalterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit ist nicht zulässig, wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung mit Ausnahme von Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes bestanden hat.“

67. Im § 277 Abs. 1 Z 1 wird der Ausdruck „und“ durch einen Beistrich ersetzt.

68. Im § 277 Abs. 1 wird der Punkt am Ende der Z 2 durch den Ausdruck „und“ ersetzt; folgende Z 3 wird angefügt:

„3. er (sie) zum Zeitpunkt der Antragstellung der knappschaftlichen Pensionsversicherung zugehörig ist.“

69. Im § 284b Abs. 3 Z 1 lit. a entfällt der Ausdruck „bis 80%“.

70. Im § 301 Abs. 2 entfällt der Ausdruck „und 4“.

71. Im § 338 Abs. 2a erster Satz wird der Ausdruck „eine“ durch den Ausdruck „einen“ ersetzt.

72. Dem § 347 wird folgender Abs. 7 angefügt:

„(7) Die Kosten der Verfahren vor den in den §§ 344, 345, 345a und 346 vorgesehenen Kommissionen tragen je zur Hälfte die in Betracht kommende gesetzliche Interessenvertretung und der beteiligte Versicherungsträger (Hauptverband).“

73. Der bisherige Text des § 415 erhält die Bezeichnung „(1)“.

74. Im § 415 Abs. 1 (neu) wird nach dem Ausdruck „Versicherungspflicht“ der Ausdruck „ausgenommen in den Fällen des § 11 Abs. 2.“ eingefügt.

75. Dem § 415 werden folgende Abs. 2 und 3 angefügt:

„(2) Gegen den Bescheid des Landeshauptmannes auf Grund einer Zurückverweisung durch das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (§ 417a) ist keine Berufung zulässig.

(3) Der Versicherungsträger, der den Bescheid in erster Instanz erlassen hat, hat die Berufung beim Landeshauptmann einzubringen.“

76. Nach § 417 wird folgender § 417a eingefügt:

**„Zurückverweisung durch den Landeshauptmann und das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales**

**§ 417a.** Ist der dem Landeshauptmann bzw. dem Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales vorliegende entscheidungsrelevante Sachverhalt mangelhaft erhoben und sind aus diesem Grund umfangreiche Ermittlungen notwendig oder ist die Begründung des angefochtenen Bescheides unvollständig, so kann der Landeshauptmann bzw. das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales den angefochtenen Bescheid beheben und die Angelegenheit zur Ergänzung der Ermittlungen oder der Begründung und zur Erlassung eines neuen Bescheides an die Behörde, bei der der Mangel erstmals aufgetreten ist, zurückverweisen.“

77. Im § 441 Abs. 2 erster Satz wird nach dem Ausdruck „427“ der Ausdruck „Abs. 1“ eingefügt.

78. Dem § 445 wird folgende Z 5 angefügt:

„5. Unbeschadet der Z 1 kann die Betriebskrankenkasse Sachkosten zur ordnungsgemäßen Verwaltung aus der ordentlichen Gebarung bestreiten, wenn die liquiden Mittel (§ 447b Abs. 6) am Ende eines Geschäftsjahres zur Deckung von mindestens drei Monatsaufwendungen ausreichen; die so verwendeten Mittel dürfen pro Kalenderjahr nicht mehr als 2 vT der Beitragseinnahmen eines Geschäftsjahres betragen.“

79. § 447 samt Überschrift lautet:

**„Genehmigung zu Veränderungen von Vermögensbeständen**

**§ 447.** (1) Beschlüsse der Verwaltungskörper über Veränderungen im Bestand von Liegenschaften, insbesondere über deren Erwerbung, Belastung oder Veräußerung, oder über die Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden bedürfen - nach Zustimmung des Hauptverbandes gemäß § 31 Abs. 7 Z 1 -

zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen. Das gleiche gilt für den Umbau von Gebäuden, wenn damit eine Änderung des Verwendungszweckes verbunden ist.

(2) Die Genehmigung gemäß Abs. 1 ist nicht erforderlich,

1. wenn dem Rechtsgeschäft ein Betrag zugrunde liegt, der das Dreitausendfache der Höchstbeitragsgrundlage gemäß § 45 Abs. 1 nicht übersteigt, oder
2. wenn Erhaltungs- oder Instandsetzungsarbeiten mit genehmigungspflichtigen Vorhaben in keinem ursächlichen Zusammenhang stehen.

(3) Beschlüsse der Verwaltungskörper über Angelegenheiten gemäß Abs. 2 sind binnen einem Monat nach Beschlußfassung dem Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales anzuzeigen.“

80. § 447f Abs. 6 Z 1 lautet:

„1. sobald die Zeiten der Anstaltspflege in einem Kalenderjahr die Dauer von vier Wochen übersteigen,“

81. Im § 447g Abs. 3 Z 1 lit. b wird der Ausdruck „für Karenzgeld (§ 1 Z 1 KGG) und Teilzeitbeihilfe“ durch den Ausdruck „für Karenz(urlaub)s geld und Teilzeitbeihilfe (§ 1 Z 1 und 2 KGG, § 79 Abs. 39 AIVG in Verbindung mit § 6 Abs. 1 lit. d und f AIVG) sowie den Zuschuß zu diesen Leistungen (§ 1 Z 3 KGG)“ ersetzt.

82. § 447g Abs. 6 lautet:

„(6) Der Hauptverband hat am 1., 10. und 20. eines jeden Kalendermonates die Zahlungen gemäß Abs. 5 zu bevorschussen, und zwar nach Aufteilungsschlüsseln, die der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales für das in Betracht kommende Geschäftsjahr auf Grund der voraussichtlichen Gebarungsergebnisse unter Berücksichtigung des Abs. 7 durch Schätzung festsetzt. Für diese Vorschußzahlungen hat der Hauptverband alle beim Ausgleichsfonds jeweils eingelangten Beträge heranzuziehen und an die im Abs. 1 genannten Träger der Pensionsversicherung zu überweisen.“

83. Im § 447h Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 wird der Ausdruck „§ 31 Abs. 5 Z 32“ durch den Ausdruck „§ 31 Abs. 5 Z 33“ ersetzt.

84. Im § 448 Abs. 3 erster Satz dritter Halbsatz wird nach dem Ausdruck „427“ der Ausdruck „Abs. 1“ eingefügt.

85. Im § 449 Abs. 2 zweiter Satz wird nach dem Ausdruck „427“ der Ausdruck „Abs. 1“ eingefügt.

86. Im § 449 Abs. 3 letzter Satz wird nach dem Ausdruck „427“ der Ausdruck „Abs. 1“ eingefügt.

87. Im § 449 Abs. 4 zweiter Satz wird nach dem Ausdruck „427“ der Ausdruck „Abs. 1“ eingefügt.

88. Im § 479 Abs. 2 Z 1 wird der Ausdruck „§ 104 Abs. 2, 3 und 5“ durch den Ausdruck „§ 104 Abs. 3 und 5“ ersetzt.

89. Im § 479d Abs. 2 zweiter Satz wird der Ausdruck „51“ durch den Ausdruck „51b“ ersetzt.

90. Die Überschrift zu § 506b lautet:

**„Erwerb von Pensionsversicherungszeiten und Selbstversicherung in der Krankenversicherung nach Beendigung eines Dienstverhältnisses zu einer internationalen Organisation“**

91. Dem § 506b wird folgender Abs. 8 angefügt:

„(8) Hinsichtlich des Beginnes einer Selbstversicherung in der Krankenversicherung gemäß § 16 und der Erfüllung bzw. des Entfalls der Wartezeit gemäß § 124 gelten Zeiten eines Dienstverhältnisses zu einer internationalen Organisation als Zeiten der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung in Österreich.“

92. Im § 564 Abs. 5 Einleitung entfällt der Ausdruck „und 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 411/1996“.

93. Dem § 569 wird folgender Satz angefügt:

„Bei ihrer Anwendung sind die auf Grund der Ermächtigung gemäß § 2 Abs. 3 des Bundesverfassungsgesetzes über die Begrenzung von Bezügen öffentlicher Funktionäre erlassenen landesgesetzlichen Regelungen den Bestimmungen des 4. Abschnittes des Bundesbezügegesetzes sowie des § 49h Abs. 3 des Bezügegesetzes, jeweils in der Fassung des Bezügebegrenzungs-gesetzes, BGBl. I Nr. 64/1997, gleichzuhalten.“

94. Im § 572 Abs. 9 zweiter Satz entfällt der Ausdruck „in der Fassung der Z 89“.

95. § 572 Abs. 13 lautet:

„(13) Die §§ 261 Abs. 5 letzter Satz und 284 Abs. 5 letzter Satz in der bis zum Ablauf des 31. Dezember 1999 geltenden Fassung sind rückwirkend ab 1. September 1996 mit der Maßgabe anzuwenden, daß sich

- der in der erstzitierten Bestimmung genannte Prozentsatz um 0,152500 und
- der in der zweitzitierten Bestimmung genannte Prozentsatz um 0,166667

für jeden Versicherungsmonat für Zeiten der Kindererziehung erhöht. Abs. 12 zweiter Satz ist anzuwenden.“

96. Nach § 574 wird folgender § 575 angefügt:

„§ 575. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Juli 1998 die §§ 4 Abs. 1 Z 5 und Abs. 3 Z 2, 8 Abs. 1 Z 3 lit. i, 10 Abs. 2, 14 Abs. 1 Z 2a, 16 Abs. 2 Z 1 und Abs. 6 Z 3, 22a Abs. 1 Z 1 bis 3 sowie Abs. 4, 54 Abs. 5, 58 Abs. 1, 59 Abs. 1, 74a Abs. 1, 101, 122 Abs. 2 Z 1, 132a Abs. 6, 135 Abs. 3 Z 6, 151 Abs. 2 und 3, 153 Abs. 3, 162 Abs. 3 lit. b, 175 Abs. 4, 176 Abs. 1 Z 7 lit. b, 177 Abs. 1, 195 Abs. 4, 223 Überschrift und Abs. 2, 224, 247, 248b, 253a Abs. 3, 253c Abs. 1 Z 3 lit. a und b sowie Abs. 4, 5 und 12, 253d Abs. 4, 258 Abs. 2, 264 Abs. 1 Z 3 und 4, 276a Abs. 3, 276c Abs. 1 Z 3 lit. a und b sowie Abs. 4, 5 und 12, 276d Abs. 4, 277 Abs. 1 Z 1 bis 3, 301 Abs. 2, 338 Abs. 2a, 347 Abs. 7, 415, 417a, 441 Abs. 2, 445 Z 5, 447, 447f Abs. 6 Z 1, 447g Abs. 6, 448 Abs. 3, 449 Abs. 2 bis 4, 479 Abs. 2 Z 1, 479d Abs. 2, 506b Überschrift und Abs. 8 sowie in der Anlage 1 die Nrn. 2 bis 14, 19, 27 b, 32, 38, 39, 46 und 48 bis 52 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998;
2. rückwirkend mit 1. Jänner 1998 die §§ 4 Abs. 2 und 4, 8 Abs. 1 Z 3 lit. a, 91 Abs. 2 in der Fassung der Z 18, 123 Abs. 9 lit. a bis e, 253c Abs. 1 Z 1 lit. a sowie Abs. 5, 7 und 8, 261b Abs. 3 Z 1 lit. a, 264 Abs. 1 Z 5, 271 Abs. 1 Z 3, 276c Abs. 1 Z 1 lit. a sowie Abs. 5, 7 und 8, 284b Abs. 3 Z 1 lit. a und 564 Abs. 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998;
3. rückwirkend mit 30. Dezember 1997 § 572 Abs. 9 und 13 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998;
4. rückwirkend mit 1. August 1997 § 569 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998;
5. rückwirkend mit 1. Juli 1997 die §§ 120 Abs. 1 Z 3 und 447g Abs. 3 Z 1 lit. b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998;
6. rückwirkend mit 15. Februar 1997 § 108e Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998;
7. rückwirkend mit 1. Jänner 1997 die §§ 148 Z 3 lit. c und d, 149 Abs. 5 und 150 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998.

(2) § 91 Abs. 2 in der Fassung der Z 19 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998 tritt mit 1. Jänner 2000 in Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 2000 außer Kraft.

(3) Die §§ 253a Abs. 2 Z 4 und 276a Abs. 2 Z 4 treten mit Ablauf des 30. Juni 1998 außer Kraft.

(4) Für Personengruppen gemäß § 22a Abs. 1, die bereits am 30. Juni 1998 in die Zusatzversicherung in der Unfallversicherung einbezogen sind und für die im Kalenderjahr 1998 gemäß § 74a Abs. 1 ein Beitrag von 24 S zu entrichten ist, können die antragsberechtigten Körperschaften bis zum 31. Dezember 1998 erklären, mit Wirksamkeit ab 1. Juli 1998 auf den erweiterten Unfallversicherungsschutz gemäß § 176 Abs. 1 Z 7 lit. b zu verzichten.

(5) § 90 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 ist auf Alterspensionen gemäß den §§ 253 bzw. 276 mit Stichtag vor dem 1. Juli 1993 nicht anzuwenden. Hat irgendwann in der Zeit zwischen dem 1. Juli 1993 und dem 30. Juni 1998 eine solche Pension auf Grund gleichzeitigen Bezuges von Krankengeld geruht, so kann der (die) Pensionsbezieher(in) beantragen, daß die ruhendgestellten Beträge erstattet werden; ein solcher Antrag ist bis zum 31. Dezember 1998 beim zuständigen Pensionsversicherungsträger zu stellen.

(6) Leidet ein(e) Versicherte(r) am 1. Juli 1998 an einer Krankheit, die erst auf Grund des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998 als Berufskrankheit anerkannt wird, oder stirbt er (sie) an einer solchen Krankheit, so sind an ihn (sie) oder an seine (ihre) Hinterbliebenen die Leistungen der

Unfallversicherung dann zu erbringen, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag bis zum 30. Juni 1999 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Juli 1998 zu erbringen. Wird der Antrag erst nach dem 30. Juni 1999 gestellt, so gebühren die Leistungen ab dem Tag der Antragstellung.

(7) Auf (Knappschafts)Gleitpensionen mit einem nach dem 31. Dezember 1997 und vor dem 1. Juli 1998 liegenden Stichtag ist § 572 Abs. 14 weiterhin anzuwenden, wenn dies bis zum 31. Dezember 1998 beantragt wird. Die neubemessene (Knappschafts)Gleitpension gebührt rückwirkend ab Pensionsbeginn.“

97. In der Anlage 1 Nrn. 2 bis 14 entfällt in der Spalte „Berufskrankheiten“ folgender Ausdruck:

„Mit Ausnahme von Hauterkrankungen. Diese gelten als Berufskrankheiten nur insoweit, als sie Erscheinungen einer durch Aufnahme der schädigenden Stoffe in den Körper bedingten Allgemeinerkrankung sind oder gemäß Nr. 19 entschädigt werden müssen.“

98. In der Anlage 1 Nr. 9 wird der Ausdruck „oder seine Homologen“ durch den Ausdruck „oder seine Homologe oder durch Styrol“ ersetzt.

99. In der Anlage 1 Nr. 19 entfällt der Ausdruck „, wenn und solange sie zur Aufgabe schädigender Tätigkeiten zwingen“.

100. In der Anlage 1 Nr. 27 b) wird der Ausdruck „der Lunge, des Bauchfelles und des Rippenfelles“ durch den Ausdruck „des Kehlkopfes, der Lunge, des Rippenfelles und des Bauchfelles“ ersetzt.

101. In der Anlage 1 Nr. 32 wird der Ausdruck „Mineralsäuren“ durch den Ausdruck „Säuren“ ersetzt.

102. In der Anlage 1 Nr. 38 wird in der Spalte „Unternehmen“ der Ausdruck „Verwaltungsbehörden“ durch den Ausdruck „Verwaltungsbehörden bzw. in Unternehmen, in denen eine vergleichbare Gefährdung besteht“ ersetzt.

103. In der Anlage 1 Nr. 39 wird der Ausdruck „übertragene“ durch den Ausdruck „übertragbare“ und der Ausdruck „Anlaß geben“ durch den Ausdruck „Anlaß geben, bzw. Tätigkeiten, bei denen eine vergleichbare Gefährdung besteht“ ersetzt.

104. In der Anlage 1 Nr. 46 wird der Ausdruck „übertragene“ durch den Ausdruck „übertragbare“ ersetzt.

105. Der Anlage I werden folgende Nrn. 48 bis 52 angefügt:

„48	Erkrankungen durch Phenole und Katechole	Alle Unternehmen
49	Erkrankungen durch Nickel oder seine Verbindungen	Alle Unternehmen
50	Erkrankungen durch Vanadium oder seine Verbindungen	Alle Unternehmen
51	Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Akryl- oder Alkylaryloxide	Alle Unternehmen
52	Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische, wenn eine regelmäßige Exposition bestanden hat, die im Hinblick auf Dauer und Ausmaß erheblich war	Alle Unternehmen“

### **Vorblatt**

**Problem und Ziel:**

Weiterentwicklung der Unfall- und Krankenversicherung sowie Rechtsbereinigung, Vereinfachung des Verfahrens in Verwaltungssachen.

**Lösung:**

Änderungen und Ergänzungen zur Verbesserung der Praxis, Erweiterung der Berufskrankheitenliste sowie Maßnahmen zugunsten der Krankenversicherten im Bereich der zahnärztlichen Versorgung, Änderungen des Pensionsversicherungsrechtes, Änderungen des Verfahrensrechtes.

**Alternativen:**

Beibehaltung des geltenden Rechtszustandes.

**Kosten:**

Keine.

**EU-Konformität:**

Ist gegeben.

## Erläuterungen

### Allgemeiner Teil

Im Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales sind zahlreiche Änderungen und Ergänzungen des Sozialversicherungsrechtes, welche großteils der Rechtsbereinigung, der Verbesserung der Praxis bzw. der Anpassung an die Rechtsentwicklung innerhalb der Sozialversicherung dienen sollen, vorgemerkt. Diese konnten im Rahmen der letzten Novelle angesichts sozialpolitisch dringenderer Anliegen, wie insbesondere der Einbeziehung aller Erwerbstätigen in die Sozialversicherung sowie der Umsetzung des Pensionskonzeptes 2000, nicht realisiert werden.

Im einzelnen sind diesbezüglich folgende Neuformulierungen hervorzuheben:

- Zugehörigkeit der Vorarlberger Landes- und Gemeindebediensteten zur Pensionsversicherung der Angestellten;
- Erweiterung des Tatbestandes der rückwirkenden Herstellung des gesetzlichen Zustandes bei Geldleistungen;
- Elimination der Konkurrenzklausele zum Schutz der Zahnärzte im § 153 Abs. 3 ASVG;
- Verlängerung der Schutzfrist um Zeiten des Bezuges von Geldleistungen aus der Krankenversicherung;
- Ausschluß der Freiberufler von der Angehörigeneigenschaft in der Krankenversicherung;
- Ruhen des Familien- bzw. Taggeldes aus der Unfallversicherung bei Bezug einer Pension oder eines Ruhegenusses;
- Erweiterung der Berufskrankheitenliste (Anpassungen an die Europäische Liste der Berufskrankheiten);
- Erleichterung der praktischen Durchführung der „erweiterten Unfallversicherung“ für die Mitglieder der im § 176 Abs. 1 Z 7 ASVG genannten Rettungsorganisationen und Ausdehnung dieser Versicherung auf Tätigkeiten in Vollziehung von statutarisch übertragenen Aufgaben;
- Klarstellung, daß sämtliche Pensionsanspruchsvoraussetzungen nach der am Stichtag geltenden Rechtslage zu prüfen sind;
- Einschränkung auf österreichische Versicherungszeiten bei der vorläufigen Feststellung gemäß § 247 ASVG;
- Möglichkeit der Beitragsanrechnung für die Höherversicherung gemäß § 248b ASVG auch für Personen, die vor dem 31. Oktober 1975 aus der knappschaftlichen Pensionsversicherung unfreiwillig ausgeschieden sind;
- Berücksichtigung der zwischen Stichtag und Leistungsanfall erworbenen Beitragsmonate bei der Bemessung der Hinterbliebenenpension;
- Vereinfachung des Verfahrens in Verwaltungssachen;
- Vereinfachung des Genehmigungsverfahrens gemäß § 447 ASVG (bei Bestandsänderungen unter einer bestimmten Wertgrenze soll eine bloße Anzeige genügen);
- Entfall der Wartezeit bei der Selbstversicherung in der Krankenversicherung in Fällen vorangegangener Tätigkeit bei einer internationalen Organisation;
- Kostentragungsregelung für das Verfahren vor den Schiedskommissionen;
- Maßnahmen betreffend die Tragung der Verwaltungskosten der Betriebskrankenkassen;
- Beseitigung von Redaktionsversehen.

### Besonderer Teil

Zu den einzelnen Bestimmungen wird folgendes bemerkt:

#### **Zu den Z 1, 4, 8, 31 und 32 (§§ 4 Abs. 1 Z 5 und Abs. 3 Z 2, 10 Abs. 2 sowie 151 Abs. 2 und 3):**

Die vorgeschlagenen Gesetzesänderungen dienen der terminologischen Anpassung an das mit 1. September 1997 in Kraft getretene Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, BGBl. I Nr. 108/1997. Bemerkt wird in diesem Zusammenhang, daß auf Grund einer Übergangsbestimmung die Ausbildung zum Krankenpflegefachdienst nach wie vor nach den Bestimmungen des Krankenpflegegesetzes, BGBl. Nr. 102/1961, erfolgen kann, wenn sie vor dem 1. September 1998 begonnen wird; dem trägt § 4 Abs. 1 Z 5 ASVG Rechnung.

#### **Zu Z 2 (§ 4 Abs. 1 Z 6):**

Die Subsidiaritätsregelung im Rahmen des mit 1. Jänner 2000 in Kraft tretenden (neuen) § 4 Abs. 1 Z 6 ASVG, wonach die Vollversicherung von Vorstandsmitgliedern (Geschäftsleitern) der in dieser Bestimmung genannten Gesellschaften nur dann eintritt, wenn auf Grund dieser Tätigkeit nicht schon eine anderweitige Pflichtversicherung begründet wurde, kann im Hinblick auf die im Zuge der Einbeziehung sämtlicher Erwerbseinkommen in die Sozialversicherung durch das ASRÄG 1997,

BGBI. I Nr. 139, getroffene klare Abgrenzung zwischen (die Pflichtversicherung begründender) selbständiger und unselbständiger Erwerbstätigkeit ersatzlos entfallen.

**Zu Z 3 (§ 4 Abs. 2):**

Durch das ASRÄG 1997, BGBI. I Nr. 139, wurde der sozialversicherungsrechtliche Dienstnehmerbegriff durch eine Verweisung auf die Lohnsteuerpflicht nach dem EStG 1988 erweitert. Diese Verweisung soll nun dahingehend präzisiert werden, daß der Grundtatbestand des § 47 Abs. 1 EStG 1988 (Einhebung der Lohnsteuer, Arbeitnehmer, Arbeitgeber) in Verbindung mit Abs. 2 leg. cit. (Umschreibung des Dienstverhältnisses und des Schuldens der Arbeitskraft) zu lesen ist.

**Zu Z 5 (§ 4 Abs. 4):**

Die Subsidiaritätsregelung im Rahmen des Versicherungstatbestandes gemäß § 4 Abs. 4 ASVG soll um die Tätigkeiten gemäß § 3 Abs. 3 GSVG erweitert werden. Da für die in dieser Bestimmung genannten Berufsgruppen (Wirtschaftstreuhandler, Dentisten, Journalisten, bildende Künstler, Tierärzte) die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem GSVG nur im Falle einer selbständigen (freiberuflichen) Berufsausübung begründet wird, ist es folgerichtig, eine Pflichtversicherung als freier Dienstnehmer im Falle einer solchen selbständigen (freiberuflichen) Tätigkeit schon im Tatbestand des § 4 Abs. 4 ASVG auszuschließen.

**Zu Z 6 (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a):**

Durch die vorgeschlagene Änderung soll klargestellt werden, daß sowohl im Falle einer Pflichtversicherung der sogenannten „Neuen Selbständigen“ (§ 2 Abs. 1 Z 4 GSVG) nur in der Krankenversicherung oder nur in der Pensionsversicherung - infolge eines „Opting out“ aus einem dieser Versicherungszweige gemäß § 5 GSVG - die Teilversicherung in der Unfallversicherung eintritt, als auch im Falle einer „beantragten“ Pflichtversicherung in der Krankenversicherung gemäß § 3 Abs. 1 Z 2 GSVG (die Krankenversicherung ist nach dieser Bestimmung zu beantragen, weil noch nicht feststeht, ob die für die Pflichtversicherung maßgeblichen Einkommensgrenzen überschritten werden).

**Zu den Z 7, 10 und 11 (§§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. i sowie 16 Abs. 2 Z 1 und Abs. 6 Z 3):**

Für Studien, die nach dem (neuen) Universitäts-Studiengesetz, BGBI. I Nr. 48/1997, eingerichtet sind, tritt an die Stelle der Inskription die Zulassung. An diese Neuerung sollen die Bestimmungen über die Unfallversicherung von Studenten und über die (begünstigte) Selbstversicherung in der Krankenversicherung für Studenten angepaßt werden.

**Zu Z 9 (§ 14 Abs. 1 Z 2a):**

Das Vorarlberger Landesbedienstetengesetz sah bis zur Novelle LGBl. Nr. 27/1994 eine Gliederung der Landesbediensteten in Landesbeamte, Landesangestellte und Landesarbeiter vor (Landesangestellte waren Landesbedienstete, die vorwiegend geistige Arbeit oder körperliche Arbeit in besonders verantwortlicher Stellung verrichteten und nicht zur Gruppe der Landesbeamten gehörten). Durch die genannte Novelle ist mit Wirksamkeit vom 1. Juli 1994 der Begriff des Landesarbeiters entfallen; Landesbedienstete teilen sich seither in Landesbeamte und Landesangestellte (ehemalige Landesarbeiter sind nunmehr „Landesangestellte in handwerklicher Verwendung“).

In weiterer Folge wurden die zuständigen Behörden mit der Frage befaßt, welchem Zweig der Pensionsversicherung die in Rede stehenden Landesangestellten zugehörig sind; dabei traten unterschiedliche Auffassungen zutage:

So vertritt das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales als zuständige Behörde in dritter Instanz die Meinung, daß die Vorarlberger Landesangestellten in handwerklicher Verwendung zur Pensionsversicherung der Angestellten gehören (Abstellen - im Sinne des § 14 Abs. 4 ASVG - auf die anzuwendenden Rechtsvorschriften), während der Verwaltungsgerichtshof (siehe Erkenntnis vom 18. März 1997, Zl. 95/08/0174) der Ansicht ist, es dürfe von der Tätigkeitsbezogenheit des § 14 Abs. 1 Z 2 ASVG nicht abstrahiert werden (Zugehörigkeit zur Pensionsversicherung der Arbeiter).

Durch den vorliegenden Novellierungsvorschlag soll in eindeutiger Weise festgelegt werden, daß einer (landes)gesetzlichen Qualifikation als Angestellter auch in bezug auf die Zugehörigkeit zum entsprechenden Zweig der Pensionsversicherung zu folgen ist.

**Zu den Z 12, 13, 17, 36 und 96 (§§ 22a Abs. 1 Z 1 bis 3 sowie Abs. 4, 74a Abs. 1, 176 Abs. 1 Z 7 lit. b und 575 Abs. 4):**

Mit dem Sozialrechts-Änderungsgesetz 1996, BGBI. Nr. 411, (53. Novelle zum ASVG) wurde der Unfallversicherungsschutz für die Mitglieder der im § 176 Abs. 1 Z 7 ASVG genannten Organisationen

ausgeweitet, und zwar auf Tätigkeiten „in Vollziehung von gesetzlich übertragenen Aufgaben“ (§ 176 Abs. 1 Z 7 lit. b ASVG).

Ein solcher erweiterter Versicherungsschutz besteht jedoch nur dann, wenn die betreffenden Personen in die Zusatzversicherung gemäß § 22a ASVG einbezogen sind.

Gemäß § 74a Abs. 1 ASVG beträgt der Beitrag für jeden Zusatzversicherten 16 S, im Falle einer Versicherung nach § 176 Abs. 1 Z 7 lit. b ASVG jedoch 24 S im Kalenderjahr. Organisationen, deren Mitglieder gemäß § 22a ASVG in die Zusatzversicherung einbezogen worden sind und denen durch Gesetz Aufgaben im Sinne des § 176 Abs. 1 Z 7 lit. b ASVG übertragen werden (können), haben für ihre Mitglieder also den höheren Beitrag (24 S) zu entrichten, weil diese Personen in erhöhtem Maße Unfallversicherungsschutz genießen.

Bei der praktischen Vollziehung der Neuregelung haben sich nunmehr Probleme bei der Feststellung ergeben, ob Mitglieder von Organisationen, die in die Zusatzversicherung gemäß § 22a ASVG einbezogen worden sind, Tätigkeiten gemäß § 176 Abs. 1 Z 7 lit. b ASVG ausüben und daher erweiterter Versicherungsschutz zu höheren Beiträgen besteht oder nicht. Zur Klärung dieser Frage wären nämlich sämtliche Rechtsvorschriften des Bundes und der Länder einer ständigen Prüfung daraufhin zu unterziehen, ob den einschlägigen Organisationen Aufgaben im Sinne der zitierten Bestimmung übertragen werden können.

Der Kern des Problems besteht darin, daß nach geltender Rechtslage der erweiterte Versicherungsschutz gemäß § 176 Abs. 1 Z 7 lit. b ASVG ausschließlich von objektiven Umständen abhängt; eine Erklärung der jeweiligen Organisation bzw. der antragsberechtigten Körperschaften, den erweiterten Versicherungsschutz zu benötigen oder nicht, zieht dagegen keinerlei Rechtsfolgen nach sich. Die relevanten objektiven Umstände sind aber im vorhinein nur schwer feststellbar.

Zur Lösung dieser Problematik wird vorgeschlagen, es in Hinkunft den antragsberechtigten Körperschaften selbst zu überlassen, sich für den erweiterten Versicherungsschutz zu entscheiden. Die Prüfung der (möglichen) Tätigkeiten der Organisationen durch den Unfallversicherungsträger wird somit nicht mehr erforderlich sein.

Darüber hinaus soll sich zukünftig dieser erweiterte Unfallversicherungsschutz auch auf Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Vollziehung von satzungsmäßig festgelegten Aufgaben erstrecken. In diesem Sinne sollen die Mitglieder der einschlägigen Organisationen etwa auch in Ausübung von Aktivitäten, die in den Satzungen (Statuten etc.) dieser Organisationen festgeschrieben sind und der Aufbringung der Mittel zur Erfüllung ihrer altruistischen Aufgaben dienen („Umgebungstätigkeiten“), Versicherungsschutz genießen.

Korrespondierend mit dieser neuerlichen Erweiterung des Versicherungsschutzes soll der Beitrag für solcherart Zusatzversicherte von 24 S auf 30 S angehoben werden.

Eine Übergangsbestimmung soll vorsehen, daß für Personengruppen gemäß § 22a Abs. 1 ASVG, die am 30. Juni 1998 bereits in die Zusatzversicherung in der Unfallversicherung einbezogen sind und für die ein erhöhter Jahresbeitrag gemäß § 74a Abs. 1 ASVG entrichtet wird, die antragsberechtigten Körperschaften bis zum 31. Dezember 1998 erklären können, mit Wirksamkeit ab 1. Juli 1998 auf den erweiterten Unfallversicherungsschutz zu verzichten.

**Zu Z 14 (§ 54 Abs. 5):**

Die vorgeschlagene Änderung dient der Klarstellung, daß der Ergänzungsbeitrag zur Finanzierung der Krankenversicherung der Lehrlinge (§ 51c) sowie der pauschalierte Dienstgeberbeitrag (§ 53a) auch von den Sonderzahlungen zu leisten sind.

**Zu Z 15 (§ 58 Abs. 1):**

Mit der vorgeschlagenen Änderung soll ein im Rahmen des Strukturanpassungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 201, unterlaufenes Redaktionsversehen beseitigt werden.

**Zu Z 16 (§ 59 Abs. 1):**

Laut Mitteilung der Oesterreichischen Nationalbank ist unter dem Begriff des Nominalzinssatzes für Bundesanleihen als Richtgröße für die Ermittlung der Höhe der Verzugszinsen für rückständige Sozialversicherungsbeiträge die Sekundärmarktrendite für Bundesanleihen zu verstehen, da nur dieser Wert das Zinsniveau des Marktes widerspiegelt und damit wirtschaftliche Aussagekraft besitzt.

Aus Gründen der Rechtssicherheit soll der Begriff der Sekundärmarktrendite für Bundesanleihen expressis verbis in die Bestimmung des § 59 Abs. 1 ASVG einfließen.

**Zu den Z 18, 19, 94 und 96 (§§ 91 Abs. 2, 572 Abs. 9 und 575 Abs. 2):**

Die vorgeschlagenen Änderungen dienen der Beseitigung von Redaktionsversehen im Zusammenhang mit den Inkrafttretensbestimmungen der 54. ASVG-Novelle, BGBl. I Nr. 139/1997.

**Zu Z 20 (§ 101):**

Hinterbliebenenpensionen fallen gemäß § 86 Abs. 3 Z 1 ASVG erst mit dem Tag der Antragstellung an, wenn nicht binnen sechs Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles die Leistung beantragt wird. Auf Grund dieser Rechtslage sind in der Vergangenheit vereinzelt Härtefälle aufgetreten, die von der Volksanwaltschaft aufgezeigt wurden: Es wurden Beschwerden vorgebracht, wonach Anträge auf Witwen(Witwer)pension auf Grund bedrückender persönlicher Umstände und oft auch aus Gründen der Unkenntnis der Rechtslage erst erheblich später als innerhalb von sechs Monaten nach dem Todestag des (der) Versicherten gestellt werden konnten.

Im Rahmen des Ministerialentwurfes einer 53. ASVG-Novelle wurde vorgeschlagen, zur Vermeidung solcher Härtefälle einen rückwirkenden Leistungsanspruch in der Höchstdauer von fünf Jahren ab Antragstellung zu normieren. Dieser Vorschlag fand jedoch im Zuge des Begutachtungsverfahrens nicht die notwendige Zustimmung (Aufweichung des Antragsprinzips).

Generell ist zu sagen, daß die Sozialversicherungsträger bereits nach geltender Rechtslage durch eine Reihe von Vorschriften zur Auskunftserteilung und zur Beratung der Versicherten verpflichtet sind. In diesem Zusammenhang ist insbesondere auf folgende Normen hinzuweisen:

- Auskunftspflichtgesetz, BGBl. Nr. 287/1987,
- § 13a AVG (Anleitungs- und Belehrungspflicht der Behörde),
- Allpartenservice der Sozialversicherungsträger (§ 361 Abs. 4 ASVG).

Nunmehr soll durch die vorgeschlagene Erweiterung des § 101 ASVG (rückwirkende Herstellung des gesetzlichen Zustandes bei Geldleistungen infolge eines wesentlichen Irrtums über den Sachverhalt oder eines offenkundigen Versehens) ein anderer Weg beschritten werden, um einzelne Härtefälle im oben skizzierten Sinn in Hinkunft hintanzuhalten.

**Zu Z 21 (§ 108e Abs. 2):**

Mit der vorgeschlagenen Änderung soll die organische Fortentwicklung des Bundesministeriums für Finanzen (Übernahme der Angelegenheiten des Pensionsrechtes der öffentlich Bediensteten vom Bundeskanzleramt mit Wirksamkeit vom 15. Februar 1997) transparent gemacht werden.

**Zu Z 22 (§ 120 Abs. 1 Z 3):**

Die Bestimmung über den Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft soll an das mit 1. Juli 1997 in Kraft getretene Karenzgeldgesetz angepaßt werden.

**Zu Z 23 (§ 122 Abs. 2 Z 1):**

Tritt der Versicherungsfall in der Krankenversicherung erst nach dem Versicherungsende ein, so sind dennoch nach Maßgabe des § 122 Abs. 2 ASVG Leistungen an die Versicherten und ihre Familienangehörigen zu erbringen (Schutzfristfälle).

Gemäß Z 1 der zitierten Gesetzesstelle werden jedoch Sachleistungen bei Eintritt des Versicherungsfalles während des Bezuges von Kranken- und Wochengeld nur dann (zeitlich unbeschränkt) gewährt, wenn der Schutzfristfall nicht auf Grund des § 122 Abs. 2 Z 2 ASVG (Vorliegen bestimmter Vorversicherungszeiten) oder des § 122 Abs. 3 ASVG (Sonderregeln für den Versicherungsfall der Mutterschaft) entstanden ist.

Nach § 122 Abs. 2 Z 2 ASVG ergibt sich - wenn die entsprechenden Vorversicherungszeiten vorliegen - für Angehörige ein (beitragsfreier) Krankenversicherungsschutz hinsichtlich der Sachleistungen nur dann, wenn der Versicherungsfall binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden des Versicherten aus der Pflichtversicherung eintritt. Tritt der Versicherungsfall nach dieser Frist ein, so besteht kein Krankenversicherungsschutz.

Um Härtefälle zu vermeiden, soll künftig, solange der Versicherte Anspruch auf Kranken- oder Wochengeld hat, jedenfalls Versicherungsschutz gemäß § 122 Abs. 2 Z 1 ASVG (insbesondere auch für Angehörige) eingeräumt werden (Entfall der Vorrangigkeit des § 122 Abs. 2 Z 2 ASVG, der eine zeitliche Einschränkung des Krankenversicherungsschutzes auf drei Wochen vorsieht).

**Zu den Z 24 und 25 (§ 123 Abs. 9 lit. a bis e):**

Durch die 10. Novelle zum FSVG bzw. die 22. Novelle zum GSVG im Rahmen des ASRÄG 1997, BGBl. I Nr. 139, wurden jene Berufsgruppen, die von der Möglichkeit der Einbeziehung in die Pflichtversicherung nach dem FSVG bis zu diesem Zeitpunkt keinen Gebrauch machten, (im Zuge der Einbeziehung sämtlicher Erwerbseinkommen in die Sozialversicherung) von der potentiellen Pflichtversicherung nach diesem Gesetz in die Pflichtversicherung nach dem GSVG übergeführt (vgl. § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG, Pflichtversicherung der sogenannten „Neuen Selbständigen“). Diese Berufsgruppen sind nun nicht mehr im § 2 Abs. 1 FSVG genannt.

Allerdings wird auch im Rahmen dieser Neuregelung ein anderweitiger Versicherungsschutz dieser Berufsgruppen entsprechend berücksichtigt: War es im Falle des FSVG die Möglichkeit, sich in die Pflichtversicherung einbeziehen zu lassen, so besteht nunmehr gemäß § 5 GSVG die Möglichkeit, daß sich die Berufsgruppe bei adäquater Kranken- und Altersvorsorge ihrer Mitglieder von der Kranken- und Pensionsversicherung nach dem GSVG ausnehmen läßt.

Da sich somit an einer entsprechenden anderweitigen Vorsorge für einen ausreichenden Versicherungsschutz dieser Berufsgruppen, die schon in der Vergangenheit den Gesetzgeber dazu bewogen hat, diese von der Angehörigeneigenschaft gemäß § 123 Abs. 9 ASVG auszunehmen, nichts geändert hat, soll einerseits klargestellt werden, daß die bis zum 31. Dezember 1997 in § 2 Abs. 1 FSVG genannten Berufsgruppen weiterhin von der Angehörigeneigenschaft nach dem ASVG ausgenommen sind; andererseits soll der Ausnahmetatbestand betreffend die Angehörigeneigenschaft um jene Berufsgruppen erweitert werden, die sich gemäß § 5 GSVG von der Krankenversicherung nach dem GSVG ausnehmen lassen.

**Zu Z 26 (§ 132a Abs. 6):**

Mit dieser Änderung soll eine Zitierung richtiggestellt werden.

**Zu Z 27 (§ 135 Abs. 3 Z 6):**

Die vorgeschlagene Änderung dient der Klarstellung, daß die Befreiung von der Entrichtung der Krankenscheingebühr für sozial besonders schutzbedürftige Personen nicht unmittelbar auf Grund des Gesetzes, sondern auf Grund der gemäß § 31 Abs. 5 Z 16 ASVG zu erlassenden Richtlinien erfolgt.

**Zu Z 28 (§ 148 Z 3 lit. c und d):**

Bei der Umsetzung der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung sind Probleme im Zusammenhang mit der Weitergabe der den sozialversicherten Auslandspatienten zurechenbaren Vorsteuerbelastung an den ausländischen Sozialversicherungsträger aufgetreten. Anlässlich der Landesfinanzreferentenkonferenz am 21. November 1997 in St. Pölten wurde der politische Auftrag erteilt, eine Expertengruppe solle ein konsensfähiges Modell zur Lösung dieser Problematik erarbeiten. Der von den Experten vorgelegte Lösungsvorschlag beinhaltet neben einer Nebenabrede zur zitierten Art. 15a B-VG-Vereinbarung auch Novellierungen des Gesundheits- und Sozialbereichs-Beihilfengesetzes (GSBG), des KAG und des ASVG, welche vor allem darauf abzielen, daß landesfondsfinanzierte Krankenanstalten ihre Beihilfe im Wege der Landesfonds erhalten.

Demgemäß sind die einschlägigen Beihilfen nach dem GSBG im § 27b KAG als Ausgleichszahlung (aus den Mitteln des Landesfonds an die Krankenanstalten) vorzusehen.

In Übereinstimmung damit soll nunmehr § 148 Z 3 ASVG dahingehend ergänzt werden, daß auch die Ausgleichszahlungen gemäß § 27b Abs. 4 KAG zu jenen Zahlungen zählen, mit denen sämtliche Leistungen der (Fonds)Krankenanstalten abgegolten sind.

**Zu Z 29 (§ 149 Abs. 5):**

Es soll klargestellt werden, daß der 10%ige Kostenbeitrag für Angehörige bei Anstaltspflege in nichtfondsfinanzierten Krankenanstalten von den mit diesen Krankenanstalten vereinbarten Verpflegskosten zu berechnen ist.

**Zu Z 30 (§ 150 Abs. 3):**

Es soll klargestellt werden, daß auch vom Pflegekostenzuschuß gemäß § 150 ASVG ein Kostenbeitrag im Sinne des § 447f Abs. 6 ASVG einzubehalten ist, soweit er für die Anstaltspflege von Angehörigen geleistet wird.

**Zu Z 33 (§ 153 Abs. 3):**

Gemäß § 153 Abs. 3 letzter Satz ASVG dürfen in der Satzung und im Vertrag mit den Zahnärzten nicht vorgesehene Leistungen in den Zahnambulatorien der Krankenversicherungsträger nicht erbracht werden; in den Zahnambulatorien dürfen aber jedenfalls jene Leistungen erbracht werden, die am 31. Dezember 1972 Gegenstand eines Vertrages waren.

Diese offenbar im Interesse der Zahnärzte und Dentisten in das Gesetz aufgenommene Bestimmung ist in der Vergangenheit schon mehrfach heftig kritisiert worden. So hat Bundesminister aD. Hesoun bereits am 22. Juli 1994 in Beantwortung der parlamentarischen Anfrage Nr. 6694/J angekündigt, eine Initiative zur Optimierung der zahnmedizinischen Versorgung der Bevölkerung ergreifen zu wollen. In Fortführung dieser Absicht hat Bundesminister aD. Hums mit Vertretern der Zahnärzte und Dentisten Gespräche über Möglichkeiten einer anderen Gestaltung der Befugnisse der Zahnambulatorien geführt, die jedoch auf Grund des Widerstandes der Ärzteschaft kein konkretes Ergebnis zeitigten. In diesem Zusammenhang wurde der Vorschlag unterbreitet, die Erbringung sämtlicher zahnärztlicher Leistungen durch Zahnambulatorien unter der Voraussetzung zu gestatten, daß Vorsorge gegen eine Wettbewerbsverzerrung im Vergleich zu den Zahnärzten und Dentisten (überprüfbare Gewinn- und Verlustrechnung, exakte Kostenanrechnung, keine Subventionen, keine indirekten Kostentransfers) getroffen wird.

Die hohen Kosten des Zahnersatzes, die größtenteils von den Patienten privat mit den Zahnärzten verrechnet werden müssen (sog. Privatleistungsbereich), rechtfertigen es, die im § 153 Abs. 3 ASVG vorgesehene Konkurrenzklausel zum Schutz der Zahnärzte zu eliminieren.

Diese Maßnahme wird zumindest im Einzugsgebiet von Zahnambulatorien Kostensenkungen zugunsten der Versicherten nach sich ziehen.

**Zu Z 34 (§ 162 Abs. 3 lit. b):**

Gemäß § 162 Abs. 3 lit. b ASVG sind Zeiten, während derer die Versicherte infolge Krankheit (oder Kurzarbeit) nicht das volle Entgelt bezogen hat, nicht in den dreizehnwöchigen bzw. dreimonatigen Beobachtungszeitraum zur Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes, nach dem sich das Wochengeld bemißt, einzubeziehen. Dadurch erhöht sich das Wochengeld, weil sich der Divisor (= Zahl der Kalendertage innerhalb des Beobachtungszeitraumes), durch den der Arbeitsverdienst zu teilen ist, (um diese in Tagen auszudrückenden Zeiten) entsprechend verringert.

Nicht auf einer Krankheit beruhende Zeiten eines Beschäftigungsverbotes (etwa auf Grund des § 3 Abs. 3 des Mutterschutzgesetzes), in denen bereits Wochengeld bezogen wurde, müssen hingegen nach geltender Rechtslage in den Beobachtungszeitraum einbezogen werden.

Diese unterschiedliche Behandlung von Wochen- und Krankengeldbezug soll durch die vorgeschlagene Ergänzung des § 162 Abs. 3 lit. b ASVG (Berücksichtigung auch der Zeiten eines mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverbotes) beseitigt werden.

**Zu Z 35 (§ 175 Abs. 4 zweiter Satz):**

Durch die Ergänzung der Bestimmung um die Verweisung auf § 175 Abs. 2 Z 9 ASVG soll klargestellt werden, daß sich der Unfallversicherungsschutz für Schüler und Studenten auch auf Wege, die im Rahmen einer Fahrgemeinschaft zurückgelegt werden, erstreckt.

**Zu den Z 37 und 96 bis 105 (§§ 177 Abs. 1 und 575 Abs. 6 sowie Anlage 1 Nrn. 2 bis 14, 19, 27 b, 32, 38, 39, 46 und 48 bis 52):**

Der Nationalrat hat in seiner Sitzung vom 10. Juli 1997 folgende EntschlieÙung betreffend die Liste der Berufskrankheiten gefaÙt:

„Die Frau Bundesministerin für Arbeit, Gesundheit und Soziales wird ersucht, in der nächsten Novelle zum ASVG die Berufskrankheitenliste (Anlage 1 zum ASVG) entsprechend der Empfehlung der Europäischen Kommission vom 22. Mai 1990 betreffend die Annahme einer Europäischen Liste der Berufskrankheiten (90/326/EWG) unter Berücksichtigung der österreichischen Erfordernisse entsprechend anzupassen.“

Dieser EntschlieÙung waren der Antrag der Abgeordneten Öllinger und FreundInnen Nr. 223/A(E) sowie ein entsprechender Beschluß des Sozialausschusses des Nationalrates vom 2. Juli 1997 auf Grund eines Antrages der Abgeordneten Reitsamer und Dr. Feurstein vorangegangen.

Auf Grund der umfangreichen Maßnahmen zur Erarbeitung des Arbeits- und Sozialrechtsänderungsgesetzes 1997 war es notwendig, das Vorhaben auf das Jahr 1998 zu verschieben.

Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt hat in engem Zusammenwirken mit den zuständigen deutschen Stellen (Hauptverband der deutschen Berufsgenossenschaften) die österreichische mit der Europäischen Liste der Berufskrankheiten verglichen und von der klinischen Abteilung des arbeitsmedizinischen Instituts der Universität Wien (Univ.-Prof. Dr. Rüdiger) überprüfen lassen. Als Ergebnis dieser Prüfung ist folgendes festzuhalten:

Die Europäische Liste der Berufskrankheiten aus dem Jahre 1990 enthält eine Summe von Einzelstoffen ohne Anbindung an bestimmte Erkrankungen. Sie hat rein „präventiven Charakter“, stellt keinen Leistungskatalog dar und kann somit auch das nationale Sozialversicherungsrecht nicht präjudizieren. Eine einheitliche, alle EU-Staaten bindende Berufskrankheitenliste ist auch kaum denkbar, da nur wenige Länder - so wie Österreich - eine vollständige Trennung von beruflicher Unfall- und gesetzlicher Krankenversicherung aufweisen.

Es zeigte sich, daß ein Großteil der in der Europäischen Liste angeführten chemischen Arbeitsstoffe bereits im Rahmen der bestehenden BK-Nummern der österreichischen Berufskrankheitenliste erfaßt sind. Einige Stoffe, die über die derzeitigen BK-Nummern nicht abgedeckt sind und bei denen bereits gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse dahingehend vorliegen, daß sie bei entsprechender beruflicher Exposition eine (Berufs)Krankheit hervorrufen können, sollen nunmehr in die Liste aufgenommen werden.

Eine Neuaufnahme betrifft die in Z 105 des vorliegenden Entwurfes angeführten, durch chemische Arbeitsstoffe ausgelösten Berufskrankheiten:

Hiebei ist zu bemerken, daß Polyneuropathien oder Enzephalopathien auf verschiedene Ursachen zurückgeführt werden können. Grundsätzlich gilt für alle Berufskrankheiten, daß die Ursachenermittlung bzw. die Ermittlung des Kausalzusammenhanges schwierig ist. Auf Nervenerkrankungen trifft diese Aussage sogar in noch verstärktem Ausmaß zu. Es erscheint daher notwendig und sachgerecht, hier als besondere Anspruchsvoraussetzung das Vorliegen einer regelmäßigen Exposition, die im Hinblick auf Dauer und Ausmaß erheblich ist, vorzusehen.

Die Problematik bei der Erstellung einer Berufskrankheitenliste liegt auch darin, ob man die Erkrankungsform oder den schädlichen Stoff anführen soll. Soweit ersichtlich weisen alle Listen eine Mischform auf: teilweise werden die schädigenden Stoffe, teilweise die Erkrankungsformen angeführt.

Univ.-Prof. Dr. Rüdiger erachtet es grundsätzlich für günstiger, soweit dies möglich ist, den schädigenden Stoff und nicht die Erkrankungsform in die Liste aufzunehmen. Die nunmehr zur Aufnahme vorgeschlagenen Stoffe können jedoch teilweise Hauterkrankungen auslösen. So zählen insbesondere Nickel und seine Verbindungen zu den Hauptverursachern von Hauterkrankungen. Andererseits verursachen Nickel und seine Verbindungen bösartige Neubildungen der Atemwege und der Lunge (in Deutschland wurde diese Erkrankung unter der Nummer 4109 in die Liste der Berufskrankheiten aufgenommen). Auch wenn diese Erkrankungen - soweit ersichtlich - in Österreich noch nicht Gegenstand eines Leistungsverfahrens bzw. eines Antrages auf Anerkennung als Generalklauselfall (§ 177 Abs. 2 ASVG) waren, ist die Aufnahme von Nickel wegen dieser Erkrankungen unbedingt notwendig. Weil aber Nickel und auch die anderen Stoffe Hauterkrankungen verursachen, diese jedoch nach geltendem Recht nur unter den besonderen Bedingungen der BK-Nrn. 2 bis 14 und 19 als Berufskrankheiten gelten - eine Einschränkung, die auch für die neuen Stoffe gelten müßte - wird aus normökonomischen Gründen vorgeschlagen, in § 177 Abs. 1 ASVG die generelle Anordnung aufzunehmen, daß Hauterkrankungen nur unter den bereits nach geltendem Recht vorgesehenen Voraussetzungen entschädigt werden. Es handelt sich dabei um keine materielle Änderung.

Durch geringe textliche Änderungen bzw. Erweiterungen der BK-Nrn. 9 und 32 (Z 98 und 101) sollen weitere chemische Stoffe erfaßt werden.

Die Aufnahme der darüber hinaus in der Europäischen Liste der Berufskrankheiten genannten chemischen Arbeitsstoffe in die österreichische Berufskrankheitenliste ist nicht erforderlich, da diese über die bereits bestehenden BK-Nummern erfaßt sind:

- die Halogene Chlor, Brom und Jod über BK 19 und BK 41,
- Isocyanate über BK 19 und BK 41,
- Ammoniak über BK 19 und BK 41,
- aliphatische Amine und ihre halogenierten Derivate über BK 19 und BK 41,
- Nitroderivate der aromatischen Kohlenwasserstoffe über BK 10,
- Salpetersäureester über BK 12,
- Nitroderivate der Phenole oder ihrer Homologe über BK 10,
- Kohlenoxidchlorid (Phosgen) über BK 41,

- Salpetersäure oder ihre Verbindungen über BK 12, BK 32 und BK 41,
- Stickstoffoxide über BK 41,
- Schwefeloxide über BK 41,
- Schwefelsäure über BK 32 und BK 41,
- Formaldehyd über BK 19 und BK 41,
- Naphthalin oder seine Homologe (zB Naphthylamin, Naphthylbenzoat, Naphthylchlorid) über BK 18,
- Benzochinone über BK 19 und BK 34,
- aromatische Amine über BK 10, BK 11, BK 18 und BK 41  
(für Naphthole oder ihre Homologe oder halogenierten Derivate gilt, daß das relevante Beta-Naphthylamin über BK 18 abgedeckt wird).

Die parlamentarische Debatte über eine Anpassung der Berufskrankheitenliste hat sich zwar nicht auf die Infektionskrankheiten und auf die von Tieren auf Menschen übertragenen Krankheiten erstreckt; anlässlich der gegenständlichen Diskussion wurde aber erkannt, daß der derzeitige einschlägige Unternehmensbegriff zu eng ist, weil diese Krankheiten auch in Unternehmen auftreten, die nicht in der Liste angeführt sind, in denen aber eine vergleichbare Gefährdung besteht. Dies gilt beispielsweise für den gesamten Bereich der Müllentsorgung. Ferner hat sich ein Mitarbeiter eines Labors, in dem Blutderivate erzeugt wurden, eine Infektionskrankheit zugezogen. Die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt hat vorerst diese Erkrankung nicht als Berufskrankheit anerkannt, weil es sich bei dem einschlägigen Unternehmen nicht um ein Laboratorium für wissenschaftliche oder medizinische Untersuchungen gehandelt hat. Erst auf Grund einer gerichtlichen Entscheidung wurde diese Infektionskrankheit als Berufskrankheit anerkannt, wobei jedoch nicht der ganze Instanzenzug ausgeschöpft wurde.

Aus der Sicht des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales und der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt ist es aber nicht zweckmäßig, die in der Liste aufgezählten Unternehmen um weitere namentlich angeführte Unternehmen zu erweitern, da in späterer Folge das Risiko bestünde, daß der Unternehmensbegriff erneut zu eng ist. Vielmehr sollten alle anderen potentiell in Frage kommenden Unternehmen durch eine Generalklausel erfaßt werden. Analoge Überlegungen gelten für BK 39 („Von Tieren auf Menschen übertragene Krankheiten“).

Darüber hinaus wird vorgeschlagen, in den BK 39 und 46 den Ausdruck „übertragene Krankheiten“ durch den Ausdruck „übertragbare Krankheiten“ zu ersetzen, um klarzustellen, daß nicht nur die Übertragung der Krankheit selbst, sondern auch die Übertragung des Krankheitserregers durch Tiere zur Anerkennung als Berufskrankheit führen kann. Diesbezüglich hatte es in der Vergangenheit divergierende Auffassungen gegeben.

Schließlich soll auf Grund der medizinischen Erfahrungen der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt die BK 27 b) um bösartige Neubildungen des Kehlkopfes durch Asbest erweitert werden.

Darüber hinaus wird in Aussicht genommen, im Zuge einer der kommenden Novellierungen des ASVG eine formale Neugliederung der Berufskrankheitenliste unter dem Gesichtspunkt einer besseren Übersichtlichkeit zur Diskussion zu stellen.

In finanzieller Hinsicht wird folgendes bemerkt:

Eine Rückfrage bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt hat ergeben, daß keine Daten vorliegen, die eine Schätzung der mit der vorgeschlagenen Erweiterung der Berufskrankheitenliste verbundenen allfälligen Mehraufwendungen zulassen. Finanzielle Mehraufwendungen für das Budget des Bundes sind mit der Neuregelung keinesfalls verbunden.

**Zu Z 38 (§ 195 Abs. 4 erster Satz):**

Durch die vorgeschlagene Bestimmung soll auch der Bezug eines Pensionseinkommens zum Ruhen des Familien- bzw. Taggeldes aus der Unfallversicherung führen. Zweck des Familien- bzw. Taggeldes ist die Gewährung eines Ausgleiches für den Fall, daß die Rente gemäß § 208 ASVG ruht und/oder kein Erwerbseinkommen (vor allem Lohnfortzahlung) erzielt wird. Da Pensionseinkommen an die Stelle von Erwerbseinkommen treten, ist es sachlich gerechtfertigt, Pensionsbezieher den Beziehern von Erwerbseinkommen in bezug auf die Leistung von Familien- bzw. Taggeld gleichzustellen.

**Zu den Z 39 und 40 (§ 223):**

Der Oberste Gerichtshof hat in seinem Urteil vom 9. September 1997, 10 Ob S 298/97i, die Auffassung vertreten, daß sich das Erfordernis der Prüfung der Pensionsanspruchsvoraussetzungen zum Stichtag lediglich auf die „sekundären“ Anspruchsvoraussetzungen beziehe. Zum Inhalt des für das Zustehen von

Sozialversicherungsleistungen maßgeblichen Versicherungsfalles als sogenannte „sinngabende primäre Leistungsvoraussetzung“ hat das Gericht folgendes ausgeführt:

„Besonders deutlich wird die Bezogenheit auf den Versicherungsfall in der sogenannten Stichtagsregelung der Pensionsversicherung. Die Entscheidung über die Frage, ob eine Leistung der Pensionsversicherung gebührt, ist nach den Verhältnissen an dem durch den Versicherungsfall bzw. -antrag ausgelösten Stichtag zu treffen (§ 223 Abs. 2 ASVG). Allerdings wird lediglich das Vorliegen der sogenannten sekundären Voraussetzungen zu diesem Zeitpunkt geprüft. Zwar sieht das Gesetz vor, daß bei bestimmten Leistungen der Stichtag erst durch die Antragstellung fixiert wird, sofern der Antrag nach Eintritt des Versicherungsfalles gestellt wird, am Vorrang der primären Leistungsvoraussetzungen ändert sich dadurch jedoch nichts. Ohne Vorliegen eines Versicherungsfalles kann auch nie ein Stichtag ermittelt werden. Formal gesehen stellt erst der durch den Versicherungsfall ausgelöste Stichtag die konkrete Verknüpfung der sekundären Leistungsvoraussetzungen mit einer bestimmten Leistung her. Es genügt nicht, daß die sekundären Voraussetzungen zu irgendeinem beliebigen Zeitpunkt vorliegen, sie müssen vielmehr an einem ganz bestimmten Tag gegeben sein, der durch die primären Voraussetzungen bestimmt wird (Schrammel in Tomandl, SV-System 7. ErgLfg 142).“

Die vom Obersten Gerichtshof vorgenommene Differenzierung zwischen primären und sekundären Anspruchsvoraussetzungen in Verbindung mit der These, daß zum Stichtag nur mehr das Vorliegen der sekundären Anspruchsvoraussetzungen zu prüfen sei, läßt sich aus dem geltenden Gesetzestext nach Auffassung des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales keinesfalls erkennen; § 223 Abs. 2 ASVG normiert ausdrücklich, daß zum Stichtag zu prüfen ist, ob und in welchem Ausmaß eine Leistung gebührt. Daß an diesem für die Erhebung der Pensionsleistung entscheidenden Termin eine bloß eingeschränkte Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen vorzunehmen ist, ist aus dem bestehenden Gesetzeswortlaut nicht ableitbar. Besonders unverständlich mutete ein solches Ergebnis bei Leistungen aus den Versicherungsfällen geminderter Arbeitsfähigkeit an, da der Eintritt der Arbeitsunfähigkeit als „primäre“ Anspruchsvoraussetzung einer Prüfung durch den Pensionsversicherungsträger entzogen wäre. Andererseits kann aber nicht ernsthaft in Zweifel gezogen werden, daß die subjektive Einschätzung des Vorliegens einer allfälligen Arbeitsunfähigkeit durch den Versicherten als Motiv für seine Antragstellung niemals die Objektivierung durch ein medizinisches Feststellungsverfahren ersetzen kann.

Mit der vorgeschlagenen Änderung soll daher eindeutig klargestellt werden, daß die zum Stichtag geltende Rechtslage der Prüfung aller Pensionsanspruchsvoraussetzungen zugrunde zu legen ist.

**Zu Z 41 (§ 224):**

Die Aufzählung der Versicherungszeiten soll komplettiert werden.

**Zu Z 42 (§ 247 erster Satz):**

Nach der Judikatur haben die Pensionsversicherungsträger bei der Feststellung von Versicherungszeiten gemäß § 247 ASVG auch Versicherungszeiten, die in einem Vertragsstaat erworben wurden, zu berücksichtigen. Grundlage hierfür ist das Urteil des Obersten Gerichtshofes vom 20. Oktober 1987, 10 Ob S 55/87.

Auf Anregung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger soll durch die gegenständliche Novellierung sichergestellt werden, daß über die Feststellung und das Ausmaß ausländischer Versicherungszeiten ausschließlich der zuständige Versicherungsträger des Vertragsstaates zu entscheiden hat.

Der zuständige österreichische Pensionsversicherungsträger wird jedoch weiterhin im Rahmen der zwischenstaatlichen Verpflichtungen dazu verhalten sein, die Versicherten bei der Einholung von Informationen über die im Ausland erworbenen Versicherungszeiten zu unterstützen.

**Zu Z 43 (§ 248b):**

Der Oberste Gerichtshof hat in seinem Urteil vom 6. Februar 1996, 10 Ob S 277/95, die Auffassung vertreten, daß § 248b ASVG auf jenen Personenkreis, der vor dem 31. Oktober 1975 aus einem knappschaftlichen oder gleichgestellten Betrieb ausgeschieden ist, keine Anwendung findet. Diese Auslegung ist auf Grund der Entstehungsgeschichte der Bestimmung schlüssig, obgleich sich aus ihrem Wortlaut keine derartige Einschränkung ergibt.

Durch die vorgeschlagene Novellierung soll zur Vermeidung von Härten eindeutig klargestellt werden, daß auch vor dem 31. Oktober 1975 aus der knappschaftlichen Pensionsversicherung unfreiwillig ausgeschiedene Personen von der Möglichkeit der Beitragsanrechnung für die Höherversicherung Gebrauch machen können.

**Zu den Z 44, 45, 58 und 59 (§§ 253a Abs. 2 Z 4 und Abs. 3 sowie 276a Abs. 2 Z 4 und Abs. 3):**

Durch das Strukturanpassungsgesetz 1996, BGBl. Nr. 201, wurde mit Wirksamkeit ab 1. Mai 1996 § 11 Abs. 2 ASVG dahingehend geändert, daß die Pflichtversicherung für die Zeit des Bezuges einer Urlaubsentschädigung oder Urlaubsabfindung sowie für die Zeit des Bezuges einer Kündigungsentschädigung weiterbesteht. Die gegenständlichen Novellierungsanregungen bezwecken notwendige Abstimmungen dieser Rechtslage mit den Bestimmungen über die vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit (§ 253a ASVG):

Zur vorgeschlagenen Aufhebung des § 253a Abs. 2 Z 4 ASVG:

Gemäß § 253a Abs. 1 Z 3 ASVG hat der Versicherte unter anderem dann Anspruch auf eine vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit, wenn er innerhalb der letzten 15 Monate vor dem Stichtag mindestens 52 Wochen wegen Arbeitslosigkeit eine Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung bezogen hat. Dem Bezug von Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung stehen gemäß § 253a Abs. 2 Z 4 ASVG Zeiten der Arbeitslosigkeit, für die Kündigungsentschädigung, Urlaubsentschädigung oder Urlaubsabfindung gebührt und während derer die Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung gemäß § 16 Abs. 1 lit. 1 AIVG ruhen, gleich. Sie werden daher gemäß § 253a Abs. 1 Z 3 ASVG berücksichtigt.

Nach der Rechtslage vor dem 1. Mai 1996 war der Versicherte in den entsprechenden Zeiträumen gemäß § 40 AIVG lediglich kranken-, nicht jedoch pensionsversichert; nunmehr erwirbt er gemäß § 11 Abs. 2 ASVG in der Fassung des Strukturanpassungsgesetzes 1996 Beitragszeiten in der Pensionsversicherung, weshalb eine Berücksichtigung dieser Zeiträume für den Anspruch auf vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit sachlich nicht mehr gerechtfertigt ist. Durch das Weiterbestehen der Pflichtversicherung für die Dauer des Bezuges von Kündigungsentschädigung, Urlaubsentschädigung oder Urlaubsabfindung wird nämlich das Beschäftigungsverhältnis aus pensionsversicherungsrechtlicher Sicht gleichsam um diese Zeiträume verlängert. Zeiten der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung können jedoch im Rahmen des § 253a Abs. 1 Z 3 ASVG nicht berücksichtigt werden.

Zur vorgeschlagenen Änderung des § 253a Abs. 3 ASVG:

Gemäß § 253b Abs. 1 Z 4 ASVG in der Fassung des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 411, steht das Vorliegen einer Pflichtversicherung für die Zeit des Bezuges einer Urlaubsentschädigung oder -abfindung gemäß § 11 Abs. 2 ASVG dem Anfall einer vorzeitigen Alterspension bei langer Versicherungsdauer nicht entgegen. Die Regelung bezweckt, dem Versicherten - trotz Verlängerung der Pflichtversicherung - einen frühen Stichtag zu ermöglichen.

Um jedoch Überversorgungen durch den gleichzeitigen Bezug von Urlaubsentschädigung oder -abfindung und Pension zu verhindern, wurde gleichzeitig in § 253b Abs. 3 ASVG normiert, daß diese Zeiten als Zeiten einer Erwerbstätigkeit im Sinne des § 253b Abs. 2 ASVG gelten und damit zu einem Wegfall der vorzeitigen Alterspension bei langer Versicherungsdauer führen. § 253d Abs. 2 letzter Satz ASVG verweist auf diese Bestimmung, weshalb sie auch für die vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit gilt.

Mit der vorgeschlagenen Änderung soll klargestellt werden, daß diese Wegfallsbestimmung auch auf die vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit anzuwenden ist.

**Zu den Z 46 und 60 (§§ 253c Abs. 1 Z 1 lit. a und 276c Abs. 1 Z 1 lit. a):**

Es soll klargestellt werden, daß die für das Entstehen des Anspruches auf Knappschafts(Gleitpension) erforderliche Erfüllung der „Stichtagsvoraussetzungen“ gemäß § 253b Abs. 1 Z 4 ASVG (bzw. § 276b Abs. 1 Z 4 ASVG) für beide Varianten dieser Pensionsart nicht vonnöten ist.

**Zu den Z 47 und 61 (§§ 253c Abs. 1 Z 3 lit. a und b, Abs. 4 und 5 sowie 276c Abs. 1 Z 3 lit. a und b, Abs. 4 und 5):**

Im Hinblick darauf, daß die Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen für eine Pension grundsätzlich zum Stichtag (§ 223 Abs. 2 ASVG) erfolgt, soll auch für die Feststellung des Ausmaßes der vor der Antragstellung auf eine (Knappschafts)Gleitpension geleisteten Tätigkeit künftig der Stichtag und nicht der Tag der Antragstellung der maßgebliche Zeitpunkt sein.

**Zu den Z 48 und 62 (§§ 253c Abs. 5 und 276c Abs. 5):**

Es soll eindeutig klargestellt werden, daß die Ausübung einer selbständigen Erwerbstätigkeit mit der einer unselbständigen Erwerbstätigkeit mit gesetzlicher oder kollektivvertraglicher Normalarbeitszeit gleichgestellt ist.

**Zu den Z 49, 50, 63 und 64 (§§ 253c Abs. 7 und 8 sowie 276c Abs. 7 und 8):**

Mit diesen Änderungen soll klargestellt werden, daß die (Knappschafts)Gleitpension in der Zeit zwischen dem Verzicht und dem Anfall der vorzeitigen (Knappschafts)Alterspension jeweils im höchstmöglichen Ausmaß (80% bzw. 60% der „Vollpension“) weiterzugewähren ist.

**Zu den Z 51 und 65 (§§ 253c Abs. 12 und 276c Abs. 12):**

Auch dann, wenn bereits eine Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension (Knappschafts(voll)pension) bestanden hat, soll die Beantragung einer (Knappschafts)Gleitpension zulässig sein. Damit soll der Bezug einer solchen Pension auch in Fällen ermöglicht werden, in denen in der Vergangenheit eine Leistung aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit bezogen wurde, wenn in weiterer Folge - auf Grund neuerlicher Berufstätigkeit - die Voraussetzungen für die (Knappschafts)Gleitpension erfüllt werden.

**Zu den Z 52 und 66 (§§ 253d Abs. 4 und 276d Abs. 4):**

Der Antrag auf (Knappschafts)Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit soll - in Anlehnung an gleichlautende Regelungen betreffend die anderen vorzeitigen (Knappschafts)Alterspensionen - dann nicht zulässig sein, wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Direktpension bestanden hat.

**Zu Z 53 (§ 258 Abs. 2):**

Die im § 258 Abs. 2 ASVG normierte Frist von einem Monat für den Antrag auf Weitergewährung einer (befristeten) Witwen(Witwer)pension erweist sich auf Grund der nunmehrigen Pensionsauszahlung im nachhinein als zu kurz bemessen, da die Betroffenen erst zu spät den Wegfall der Pension wahrnehmen. Diese Frist soll daher auf drei Monate erweitert werden.

**Zu den Z 54, 56, 57 und 69 (§§ 261b Abs. 3 Z 1 lit. a, 264 Abs. 1 Z 5, 271 Abs. 1 Z 3 und 284b Abs. 3 Z 1 lit. a):**

Mit den vorgeschlagenen Änderungen sollen Redaktionsversehen, die im Rahmen des Arbeits- und Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1997, BGBl. I Nr. 139, unterlaufen sind, beseitigt werden.

**Zu Z 55 (§ 264 Abs. 1 Z 3 und 4):**

Gemäß § 264 ASVG ergibt sich das Ausmaß der Witwen(Witwer)pension aus einem Hundertsatz der Pension des (der) Versicherten. Hat der (die) Versicherte im Zeitpunkt des Todes Anspruch auf Invaliditätspension und wurden nach deren Anfall weitere Beitragszeiten in der Pflichtversicherung erworben, so ist der Steigerungsbetrag (§ 261 ASVG) entsprechend zu erhöhen.

Gemäß § 86 Abs. 3 Z 2 ASVG in der Fassung des Strukturanpassungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 201, ist seit 1. Juli 1996 für den Anfall einer Pension aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit zusätzlich die Aufgabe der Tätigkeit, auf Grund deren der (die) Versicherte als invalid (berufsunfähig, dienstunfähig) gilt, erforderlich. Die zwischen Stichtag und Anfall der Leistung erworbenen Beitragsmonate können jedoch bei der Bemessung der Hinterbliebenenpension nicht berücksichtigt werden.

Um diese unbeabsichtigte Auswirkung zu vermeiden, wird vorgeschlagen, in § 264 Abs. 1 Z 3 und 4 ASVG nicht auf den Anfall der Pension, sondern auf den Stichtag abzustellen.

**Zu den Z 67 und 68 (§ 277 Abs. 1 Z 1 bis 3):**

Nach geltendem Recht gebührt die Knappschaftspension jenen Personen, die die Wartezeit erfüllen und deren Dienstunfähigkeit voraussichtlich sechs Monate andauert.

Entsprechend den Bestimmungen des § 245 ASVG (insbesondere Abs. 7) wird somit der Zugang zur Knappschaftspension auch Personen möglich, die vor dem Stichtag bereits seit geraumer Zeit nicht mehr der knappschaftlichen Pensionsversicherung angehört haben.

Obwohl zwar für die Erfüllung der Wartezeit bei Knappschaftspension und Knappschaftssold nur Versicherungsmonate der knappschaftlichen Pensionsversicherung zu berücksichtigen sind (§ 235 Abs. 2 ASVG), ist auch das Kriterium der Wartezeit nicht geeignet, eine nicht beabsichtigte Inanspruchnahme einer Knappschaftspension zu verhindern. Dies deshalb, weil die für die Halbbelegung des jeweiligen Ausmaßes an Kalendermonaten vor dem Stichtag bzw. für die „ewige Anwartschaft“ erforderlichen Versicherungsmonate keine spezielle zeitliche Lagerung aufweisen müssen.

Die vorgeschlagene Änderung, wonach für den Anspruch auf Knappschaftspension auch die Zugehörigkeit des Pensionswerbers zur knappschaftlichen Pensionsversicherung zum Zeitpunkt der

Antragstellung erforderlich ist, soll der Erhaltung bzw. Sicherung des Grundcharakters der Knappschaftspension dienen.

**Zu Z 70 (§ 301 Abs. 2):**

Mit der vorgeschlagenen Änderung soll ein im Rahmen des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 411, unterlaufenes Redaktionsversehen beseitigt werden.

**Zu Z 71 (§ 338 Abs. 2a erster Satz):**

Die vorgeschlagene Änderung dient der Beseitigung eines Redaktionsversehens im Rahmen des 2. Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 764.

**Zu Z 72 (§ 347 Abs. 7):**

Gemäß § 347 Abs. 4 ASVG sind die Geschäftsordnungen der in den §§ 344, 345, 345a und 346 ASVG vorgesehenen Kommissionen (Schiedskommissionen) vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales durch Verordnung zu regeln.

Gemäß § 13 Abs. 2 der Schiedskommissionsverordnung (SchKV), BGBl. Nr. 128/1991, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 614/1996 sind die Kosten der paritätischen Schiedskommission einerseits von der in Betracht kommenden gesetzlichen Interessenvertretung, andererseits von dem am Verfahren beteiligten Versicherungsträger je zur Hälfte zu tragen. Gemäß § 20 Abs. 3 SchKV ist diese Bestimmung auch auf die Kosten der Landesberufungskommission anzuwenden, gemäß den §§ 25 und 33 SchKV sinngemäß auch auf die Kosten der Landesschiedskommissionen und der Bundesschiedskommission (Kostentragung durch den Hauptverband).

Für das Verfahren vor den Schiedskommissionen gelten grundsätzlich die Bestimmungen des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991 (AVG). Die Kostenregelungen gemäß den §§ 74ff. AVG können nicht als Rechtsgrundlage für § 13 Abs. 2 SchKV herangezogen werden und wären darüber hinaus mangels entsprechender Dotierung der Kommissionen unvollziehbar.

Um geäußerten Zweifeln an der Gesetzmäßigkeit des § 13 Abs. 2 SchKV samt den einschlägigen Veweisungsbestimmungen Rechnung zu tragen, wird vorgeschlagen, die Tragung der Kosten der Verfahren vor den Schiedskommissionen gesetzlich zu regeln.

**Zu den Z 73 und 74 (§ 415 Abs. 1):**

In Angelegenheiten des § 11 Abs. 2 ASVG (Verlängerung der Pflichtversicherung durch gerichtlichen oder außergerichtlichen Vergleich) soll eine Berufung an das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales aus verfahrensökonomischen Gründen in Hinkunft nicht mehr zulässig sein.

**Zu den Z 75 und 76 (§§ 415 Abs. 2 und 417a):**

Zum Zwecke der Verfahrensökonomie (Unmittelbarkeit der Beweisaufnahme) sollen die strengen Voraussetzungen des § 66 Abs. 2 AVG für das Zurückverweisungsrecht an die Unterinstanzen (nach dieser Regelung kann nur dann zurückverwiesen werden, wenn der der Berufungsbehörde vorliegende Sachverhalt so mangelhaft ist, daß die Durchführung oder Wiederholung einer mündlichen Verhandlung unvermeidlich erscheint) für das sozialversicherungsrechtliche Verfahren in Verwaltungssachen vor dem Landeshauptmann bzw. dem Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales gelockert werden; auch soll die Berufungsbehörde an jene Instanz zurückverweisen können, bei der der Mangel aufgetreten ist.

Darüber hinaus soll gegen den Bescheid des Landeshauptmannes auf Grund einer Zurückverweisung durch das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales keine Berufung zulässig sein. Hinsichtlich der Bindung der Unterinstanzen an die konkreten Vorgaben im Rahmen des Zurückverweisungsbescheides ist eine solche Verkürzung des Instanzenzuges zweckmäßig.

**Zu Z 75 (§ 415 Abs. 3):**

Gemäß § 63 Abs. 5 AVG ist eine Berufung bei der Behörde einzubringen, die den Bescheid in erster Instanz erlassen hat. Dazu hat der Verwaltungsgerichtshof mit Erkenntnis vom 19. November 1996, Zl. 96/08/0177, ausgeführt, daß Berufungen des Versicherungsträgers gegen einen (nach einem Einspruch gegen einen Bescheid des Versicherungsträgers ergangenen) Bescheid des Landeshauptmannes auf Grund der Identität von Partei und Behörde erster Instanz beim Landeshauptmann einzubringen sind („§ 63 Abs. 5 AVG geht zweifelsfrei davon aus, daß ein Rechtsmittel beim Vorgang des „Einbringens“ die Sphäre der Partei verläßt, um in die Sphäre der Behörde zu gelangen, daß also erstere von letzterer verschieden ist.“) Diese Ansicht des Verwaltungsgerichtshofes soll durch eine gesetzliche Klarstellung untermauert werden.

**Zu den Z 77 und 84 bis 87 (§§ 441 Abs. 2, 448 Abs. 3 und 449 Abs. 2 bis 4):**

Mit den vorgeschlagenen Änderungen sollen Zitierungen richtiggestellt werden.

**Zu Z 78 (§ 445 Z 5):**

Durch die vorgeschlagene Ergänzung des § 445 ASVG sollen die Betriebskrankenkassen in die Lage versetzt werden, dann, wenn sie über eine Reserve an liquiden Mitteln in der Höhe von zumindest drei Monatsaufwendungen (ohne Zuweisung an Rücklagen) verfügen, in eingeschränkter Weise zur Finanzierung ihres Sachaufwandes beizutragen. Die grundsätzliche Zuständigkeit des Betriebsunternehmers zur Bestreitung dieses Aufwandes (§ 445 Z 1 ASVG) bleibt hievon allerdings unberührt. Dies bedeutet, daß die Betriebskrankenkasse nur ausnahmsweise (etwa wenn der Betriebsunternehmer den Sachaufwand nicht in vollem Umfang zu tragen vermag) diesen Aufwand übernehmen wird.

**Zu Z 79 (§ 447):**

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat auf das Problem hingewiesen, daß nach geltendem Recht selbst sehr geringfügige Änderungen im Grundstücksbestand der Versicherungsträger einem schwerfälligen Beschluß- und Genehmigungsverfahren unterliegen. Das Verfahren gemäß den §§ 437 Abs. 1 Z 2, 31 Abs. 7 Z 1 und 447 ASVG ist etwa auch dann abzuwickeln, wenn im öffentlichen Interesse Servitutsrechte (zB Aufstellen von Telefon- oder Stromleitungsmasten) grundbücherlich einzuverleiben sind. Aus ökonomischen Gründen sollten solche Bestandsänderungen von der Genehmigungspflicht ausgenommen werden.

Die in Rede stehende Genehmigungspflicht wurde mit der 44. Novelle zum ASVG, BGBl. Nr. 609/1987, eingeführt und stand im Zusammenhang mit der Schaffung eines zusätzlichen Bundesbeitrages zur Finanzierung der notwendigen Mittel für (genehmigte) Bauvorhaben der Pensionsversicherungsträger. Da dieser zusätzliche Bundesbeitrag seit der 52. ASVG-Novelle, BGBl. Nr. 20/1994, nicht mehr vorgesehen ist, stellt die Durchführung eines aufwendigen Genehmigungsverfahrens, in das zwei Ministerien eingebunden sind, wohl einen überschießenden Verwaltungsaufwand dar. Dies umsomehr, als etwa gerade eine Grundabtretung im öffentlichen Interesse, der sich der Verpflichtete dem Grunde nach nicht zu widersetzen vermag, da sonst die Enteignung droht, im Regelfall lediglich mit einer geringfügigen Entschädigungssumme verbunden ist.

Es wird daher vorgeschlagen, Bestandsänderungen und Bauführungen bis zu einer bestimmten Wertgrenze in Hinkunft der Verantwortung der Selbstverwaltung der Versicherungsträger zu überlassen, wobei ausdrücklich betont wird, daß dem Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales auch hinsichtlich der nicht der Genehmigung unterliegenden Angelegenheiten im Rahmen der allgemeinen Aufsicht über die Sozialversicherungsträger Kontroll- und Eingriffsrechte zukommen.

Im übrigen war bereits in der Stammfassung des § 447 ASVG bezüglich der Erwerbung, Belastung oder Veräußerung von Liegenschaften, ferner bezüglich der Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden eine Wertgrenze („fünf von Tausend der Gesamteinnahmen des Versicherungsträgers im letzten vorangegangenen Kalenderjahr“) normiert, bei deren Überschreitung die genannten Vorhaben nur mit Genehmigung des Bundesministeriums für soziale Verwaltung im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen zulässig waren.

Ein wesentlicher Kritikpunkt an dieser Wertgrenze war, daß sie vielfach eine derartige Höhe erreicht hatte, die umfangreiche Bauführungen der Sozialversicherungsträger ohne Genehmigung durch die Aufsichtsbehörden möglich machte. Im Rahmen der vorgeschlagenen Neuregelung soll daher ein Vielfaches der Höchstbeitragsgrundlage die Wertgrenze absolut limitieren.

**Zu Z 80 (§ 447f Abs. 6 Z 1):**

Der Kostenbeitrag gemäß § 27a KAG steht zu jenem nach § 447f Abs. 6 ASVG in einem Verhältnis der Subsidiarität, dh. daß der genannte Kostenbeitrag nach dem KAG nur dann einzuheben ist, wenn nicht schon „ein Kostenbeitrag nach anderen bundesgesetzlichen Regelungen [Anm.: etwa § 447f Abs. 6 ASVG] geleistet wird“ (vgl. § 27a Abs. 1 dritter Satz KAG).

Zu komplizierten Auslegungsproblemen führt allerdings der Umstand, daß für die Beurteilung der Dauer der Kostenbeitragspflicht unterschiedliche (Rahmen)Zeiträume in § 27a KAG und in § 447f Abs. 6 ASVG vorgesehen sind.

Während § 27a Abs 1 zweiter Satz KAG auf das Kalenderjahr abstellt („Dieser Beitrag darf pro Pfingling für höchstens 28 Kalendertage in jedem Kalenderjahr eingehoben werden“), sind nach § 447f Abs. 6 Z 1 ASVG die jeweils letzten zwölf Monate unmittelbar vor dem aktuellen Aufenthalt relevant (abzusehen ist von diesem Kostenbeitrag, „sobald die in einem Zeitraum von zwölf Monaten

begonnenen Zeiten der Anstaltspflege die Dauer von vier Wochen, gerechnet vom Tag der ersten Anweisung an, übersteigen, ...“).

Diese Bestimmungen sollen nunmehr in der Weise harmonisiert werden, daß § 447f Abs. 6 ASVG an die Regelung des Rahmenzeitraumes in § 27a KAG angepaßt wird.

**Zu Z 81 (§ 447g Abs. 3 Z 1 lit. b):**

Die vorgeschlagene Änderung dient der Beseitigung eines Redaktionsversehens, das im Zuge der Anpassung an das Karenzgeldgesetz, BGBl. I Nr. 47/1997, unterlaufen ist. So soll auf jene Übergangsfälle, die weiterhin Karenzurlaubsgeld - und nicht Karenzgeld - beziehen (oder bezogen haben) Bedacht genommen bzw. klargestellt werden, daß auch der Zuschuß zum Karenzgeld bzw. zur Teilzeitbeihilfe zu berücksichtigen ist.

**Zu Z 82 (§ 447g Abs. 6):**

Im Einvernehmen mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger wird vorgeschlagen, die Vorschußzahlungen aus den Mitteln des Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger in Hinkunft zu drei bestimmten Terminen pro Kalendermonat vorzunehmen. Die Ermächtigung zur Leistung zusätzlicher Vorschußzahlungen aus dem Titel „ungünstige Kassenlage“ kann somit entfallen.

**Zu Z 83 (§ 447h Abs. 3):**

Mit der vorgeschlagenen Änderung soll eine Zitierung richtiggestellt werden.

**Zu Z 88 (§ 479 Abs. 2 Z 1):**

Einer Anregung der Volksanwaltschaft und des Pensionsinstituts für Verkehr und öffentliche Einrichtungen folgend soll die Festlegung der Modalitäten der Leistungsauszahlung künftig den Pensionsinstituten selbst obliegen, um auf diese Weise der Wirtschaftsführung (Finanzgebarung) des einzelnen Betriebes, für dessen Bedienstete das Institut eingerichtet wurde, besser als bisher Rechnung tragen zu können.

Auslegungsprobleme haben sich in der Vergangenheit im Zusammenhang mit der Umstellung der Pensionsauszahlung von der Auszahlung im Vorhinein auf die Auszahlung im Nachhinein ergeben. Diese Auslegungsprobleme sind nun insofern bereinigt, als künftig die Pensionsauszahlung der Pensionsinstitute im Satzungsweg zu regeln ist.

**Zu Z 89 (§ 479d Abs. 2):**

Mit der vorgeschlagenen Änderung soll ein im Rahmen des Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 411, unterlaufenes Redaktionsversehen beseitigt werden.

**Zu den Z 90 und 91 (§ 506b Überschrift und Abs. 8):**

In jüngerer Vergangenheit haben sich Beschwerden von Personen gehäuft, die bei einer internationalen Organisation beschäftigt waren, nach Beendigung dieser Beschäftigung nach Österreich zurückkehrten und zunächst erwerbslos waren: Sie müssen im Falle einer Selbstversicherung in der Krankenversicherung nach § 16 ASVG vor der Inanspruchnahme von Leistungen zunächst die im § 124 Abs. 1 ASVG vorgesehene Wartezeit erfüllen. Da diese Personen größtenteils im Interesse des internationalen Ansehens Österreichs tätig waren, sollte für sie - wie bereits im Rahmen der Pensionsversicherung - auch hinsichtlich der Selbstversicherung in der Krankenversicherung eine Begünstigung vorgesehen werden.

Die vorgeschlagene Regelung soll insbesondere folgendes sicherstellen:

- Die Selbstversicherung schließt unmittelbar an die Beendigung des Dienstverhältnisses zur internationalen Organisation an, wenn der Antrag binnen sechs Wochen nach Beendigung dieses Dienstverhältnisses gestellt wird (§ 16 Abs. 3 ASVG).
- Für den Entfall der Wartezeit nach § 124 Abs. 2 ASVG werden die Zeiten des Dienstverhältnisses zu einer internationalen Organisation wie österreichische Versicherungszeiten berücksichtigt.

Durch diese Regelung wäre es den betroffenen Personen grundsätzlich möglich, bereits unmittelbar nach dem Ausscheiden aus einem Dienstverhältnis zu einer internationalen Organisation Leistungsansprüche aus der Selbstversicherung nach § 16 ASVG geltend zu machen. Damit wäre für ehemalige Bedienstete internationaler Organisationen eine Rechtslage geschaffen, die bereits auf Grund der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 (geändert und aktualisiert durch die Verordnung (EG) Nr. 118/97 des Rates vom 2. Dezember 1996, ABl. Nr. L 28 vom 30. Jänner 1997, S 1) für Personen vorgesehen ist, die sich nach

§ 16 ASVG nach Beendigung einer Krankenversicherung in einem anderen Mitgliedstaat selbstversichern.

**Zu Z 92 (§ 564 Abs. 5):**

Für Versicherte gemäß § 4 Abs. 4 ASVG sollen auch weiterhin, dh. auch nach Erlassung des ASRÄG 1997, BGBl. I Nr. 139, die Subsidiaritätsbestimmungen des GSVG und des BSVG nicht gelten.

**Zu Z 93 (§ 569):**

Es soll klargestellt werden, daß die im Rahmen des Bezügebegrenzungsgesetzes erlassenen sozialversicherungsrechtlichen Begleitmaßnahmen auch auf jene landesgesetzlichen Pensionsregelungen Anwendung finden, die mit den einschlägigen bundesgesetzlichen Normen übereinstimmen.

**Zu Z 95 (§ 572 Abs. 13):**

Auf Grund eines Redaktionsversehens wurde im Rahmen der mit der Anrechnung von Kindererziehungszeiten im Zusammenhang stehenden Übergangsbestimmung des § 572 Abs. 13 ASVG (Modifikation des Höchstausmaßes des Steigerungsbetrages) dem spezifischen Steigerungsprozentsatz im Bereich der knappschaftlichen Pensionsversicherung nicht Rechnung getragen (2% statt 1,83% für je zwölf Versicherungsmonate). Dies soll nunmehr richtiggestellt werden.

**Zu Z 96 (§ 575 Abs. 5):**

Wer die Alterspension bereits vor dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der Bestimmung des § 253 Abs. 2 ASVG (Ruhe der Pension bei gleichzeitiger Gewährung von Krankengeld) in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 335/1993 in Anspruch genommen hat, soll im Hinblick auf § 551 Abs. 6 ASVG die Möglichkeit haben, sich die zwischen dem 1. Juli 1993 und dem 30. Juni 1998 ruhendgestellten Beträge rückerstatten zu lassen.

**Zu Z 96 (§ 575 Abs. 7):**

Zur Vermeidung von Härtefällen infolge der mit Wirksamkeit vom 1. Jänner 1998 eingeführten neuen (Knappschafts)Gleitpension soll vorgesehen werden, daß für Personen, deren (Knappschafts)Gleitpension einen im ersten Halbjahr 1998 liegenden Stichtag aufweist, weiterhin die Bestimmungen über die bis zum 31. Dezember 1997 geltende (Knappschafts)Gleitpension Anwendung finden, wenn sie dies beantragen.

# TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

## ASVG

geltende Fassung

vorgeschlagene Fassung

### Vollversicherung

§ 4. (1) In der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung sind auf Grund dieses Bundesgesetzes versichert (vollversichert), wenn die betreffende Beschäftigung weder gemäß den §§ 5 und 6 von der Vollversicherung ausgenommen ist, noch nach § 7 nur eine Teilversicherung begründet:

1. bis 4. unverändert.

5. Schüler (Schülerinnen), die in Ausbildung zum Krankenpflegefachdienst oder zum medizinisch-technischen Fachdienst im Sinne des Krankenpflegegesetzes, BGBl. Nr. 102/1961, stehen, bzw. Studierende an einer medizinisch-technischen Akademie nach dem MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992, oder an einer Hebammenakademie nach dem Hebammengesetz, BGBl. Nr. 310/1994;

Fassung ab 1.1.2000:

6. Vorstandsmitglieder (Geschäftsleiter) von Aktiengesellschaften, Sparkassen, Landeshypothekenbanken sowie Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und hauptberufliche Vorstandsmitglieder (Geschäftsleiter) von Kreditgenossenschaften, alle diese, soweit sie auf Grund dieser Tätigkeit nicht schon nach anderen bundesgesetzlichen Vorschriften in der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung pflichtversichert sind;

7. bis 14. unverändert.

(2) Dienstnehmer im Sinne dieses Bundesgesetzes ist, wer in einem Verhältnis persönlicher und wirtschaftlicher Abhängigkeit gegen Entgelt beschäftigt wird; hiezu gehören auch Personen, bei deren Beschäftigung die Merkmale persönlicher und wirtschaftlicher Abhängigkeit gegenüber den Merkmalen selbständiger Ausübung der Erwerbstätigkeit überwiegen. Als Dienstnehmer gilt jedenfalls auch, wer gemäß § 47 Abs. 1 und Abs. 2 erster und zweiter Satz EStG 1988 lohnsteuerpflichtig ist.

(3) Den Dienstnehmern stehen, soweit im folgenden nichts Besonderes bestimmt wird, gleich:

### Vollversicherung

§ 4. (1) In der Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung sind auf Grund dieses Bundesgesetzes versichert (vollversichert), wenn die betreffende Beschäftigung weder gemäß den §§ 5 und 6 von der Vollversicherung ausgenommen ist, noch nach § 7 nur eine Teilversicherung begründet:

1. bis 4. unverändert.

5. Schüler (Schülerinnen), die in Ausbildung zum gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege nach dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, BGBl. I Nr. 108/1997, oder zum Krankenpflegefachdienst oder zum medizinisch-technischen Fachdienst im Sinne des Krankenpflegegesetzes, BGBl. Nr. 102/1961, stehen, bzw. Studierende an einer medizinisch-technischen Akademie nach dem MTD-Gesetz, BGBl. Nr. 460/1992, oder an einer Hebammenakademie nach dem Hebammengesetz, BGBl. Nr. 310/1994;

Fassung ab 1.1.2000:

6. Vorstandsmitglieder (Geschäftsleiter) von Aktiengesellschaften, Sparkassen, Landeshypothekenbanken sowie Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit und hauptberufliche Vorstandsmitglieder (Geschäftsleiter) von Kreditgenossenschaften;

7. bis 14. unverändert.

(2) Dienstnehmer im Sinne dieses Bundesgesetzes ist, wer in einem Verhältnis persönlicher und wirtschaftlicher Abhängigkeit gegen Entgelt beschäftigt wird; hiezu gehören auch Personen, bei deren Beschäftigung die Merkmale persönlicher und wirtschaftlicher Abhängigkeit gegenüber den Merkmalen selbständiger Ausübung der Erwerbstätigkeit überwiegen. Als Dienstnehmer gilt jedenfalls auch, wer gemäß § 47 Abs. 1 in Verbindung mit Abs. 2 erster und zweiter Satz EStG 1988 lohnsteuerpflichtig ist.

(3) Den Dienstnehmern stehen, soweit im folgenden nichts Besonderes bestimmt wird, gleich:

1. unverändert.

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

geltende Fassung

ASVG

vorgeschlagene Fassung

1. unverändert.
2. in der Krankenpflege selbständig erwerbstätige Personen, die zur Berufsausübung nach den hiefür geltenden Vorschriften berechtigt sind, wenn sie in Ausübung ihres Berufes keine Angestellten beschäftigen;
3. bis 12. unverändert.

(4) Den Dienstnehmern stehen im Sinne dieses Bundesgesetzes Personen gleich, die sich auf Grund freier Dienstverträge auf bestimmte oder unbestimmte Zeit zur Erbringung von Dienstleistungen verpflichten, und zwar für

1. und 2. unverändert.

wenn sie aus dieser Tätigkeit ein Entgelt beziehen, die Dienstleistungen im wesentlichen persönlich erbringen und über keine wesentlichen eigenen Betriebsmittel verfügen, sofern sie auf Grund dieser Tätigkeit nicht bereits gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes oder gemäß § 2 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger versichert sind oder sofern es sich nicht um eine (Neben)Tätigkeit im Sinne des § 19 Abs. 1 Z 1 lit. f des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes handelt oder sofern diese Personen nicht eine freiberufliche Tätigkeit, die die Zugehörigkeit zu einer gesetzlichen beruflichen Vertretung (Kammer) begründet, ausüben.

- (5) bis (7) unverändert.

**Sonstige Teilversicherung**

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

1. und 2. unverändert.
3. in der Unfallversicherung hinsichtlich der nachstehend bezeichneten Tätigkeiten (Beschäftigungsverhältnisse):
  - a) alle selbständig Erwerbstätigen, die Mitglieder einer Kammer der gewerblichen Wirtschaft sind, sowie die gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG pflichtversicherten Personen, die nicht den Ausnahmebestimmungen des § 5 GSVG unterliegen, ferner die

2. in der Gesundheits- und Krankenpflege selbständig erwerbstätige Personen, die zur Berufsausübung nach den hiefür geltenden Vorschriften berechtigt sind, wenn sie in Ausübung ihres Berufes keine Angestellten beschäftigen;
3. bis 12. unverändert.

(4) Den Dienstnehmern stehen im Sinne dieses Bundesgesetzes Personen gleich, die sich auf Grund freier Dienstverträge auf bestimmte oder unbestimmte Zeit zur Erbringung von Dienstleistungen verpflichten, und zwar für

1. und 2. unverändert.

wenn sie aus dieser Tätigkeit ein Entgelt beziehen, die Dienstleistungen im wesentlichen persönlich erbringen und über keine wesentlichen eigenen Betriebsmittel verfügen, sofern sie auf Grund dieser Tätigkeit nicht bereits gemäß § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 bzw. § 3 Abs. 3 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes oder gemäß § 2 Abs. 1 und 2 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger versichert sind oder sofern es sich nicht um eine (Neben)Tätigkeit im Sinne des § 19 Abs. 1 Z 1 lit. f des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes handelt oder sofern diese Personen nicht eine freiberufliche Tätigkeit, die die Zugehörigkeit zu einer gesetzlichen beruflichen Vertretung (Kammer) begründet, ausüben.

- (5) bis (7) unverändert.

**Sonstige Teilversicherung**

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

1. und 2. unverändert.
3. in der Unfallversicherung hinsichtlich der nachstehend bezeichneten Tätigkeiten (Beschäftigungsverhältnisse):
  - a) alle selbständig Erwerbstätigen, die
    - Mitglieder einer Kammer der gewerblichen Wirtschaft oder
    - in der Kranken- oder Pensionsversicherung gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG pflichtversichert oder

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

### ASVG

#### geltende Fassung

Gesellschafter einer offenen Handelsgesellschaft bzw. einer offenen Erwerbsgesellschaft, die persönlich haftenden Gesellschafter einer Kommanditgesellschaft bzw. einer Kommandit-Erwerbsgesellschaft und die zu Geschäftsführern bestellten Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, sofern diese Gesellschaften Mitglieder einer Kammer der gewerblichen Wirtschaft sind;

b) bis h) unverändert.

i) Personen im Sinne des § 3 Abs. 1 Z 1 bis 7 und 9 und des § 4 des Studienförderungsgesetzes 1992, BGBl. Nr. 305, die im Rahmen des für die betreffende Studienart vorgeschriebenen normalen Studienganges inskribiert sind, Hörer (Lehrgangsteilnehmer) der Diplomatischen Akademie in Wien sowie Personen, die zur Studienberechtigungsprüfung im Sinne des Studienberechtigungsgesetzes, BGBl. Nr. 292/1985, zugelassen sind und Personen, die sich auf Prüfungen zwecks Zulassung zu einem Fachhochschul-Studiengang vorbereiten und zwecks Vorbereitung auf diese Prüfungen Kurse bzw. Lehrgänge an Universitäten, Hochschulen, Einrichtungen der Erwachsenenbildung im Sinne des § 5 Abs. 1 Z 5, privaten Werkmeisterschulen mit Öffentlichkeitsrecht, Einrichtungen, die Fachhochschul-Studiengänge durchführen, oder staatlich organisierte Lehrgänge besuchen; zum Studien(Lehr)gang zählt auch ein angemessener Zeitraum für die Vorbereitung auf die Ablegung der entsprechenden Abschlußprüfungen und auf die Erwerbung eines akademischen Grades;

j) und k) unverändert.

4. und 5. unverändert.

(2) bis (6) unverändert.

#### vorgeschlagene Fassung

- in der Krankenversicherung gemäß § 3 Abs. 1 Z 2 GSVG pflichtversichert

sind; ferner die Gesellschafter einer offenen Handelsgesellschaft bzw. einer offenen Erwerbsgesellschaft, die persönlich haftenden Gesellschafter einer Kommanditgesellschaft bzw. einer Kommandit-Erwerbsgesellschaft und die zu Geschäftsführern bestellten Gesellschafter einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, sofern diese Gesellschaften Mitglieder einer Kammer der gewerblichen Wirtschaft sind;

b) bis h) unverändert.

i) Personen im Sinne des § 3 Abs. 1 Z 1 bis 7 und 9 und des § 4 des Studienförderungsgesetzes 1992, BGBl. Nr. 305, die im Rahmen des für die betreffende Studienart vorgeschriebenen normalen Studienganges inskribiert (zum Studium zugelassen) sind, Hörer (Lehrgangsteilnehmer) der Diplomatischen Akademie in Wien sowie Personen, die zur Studienberechtigungsprüfung im Sinne des Studienberechtigungsgesetzes, BGBl. Nr. 292/1985, zugelassen sind und Personen, die sich auf Prüfungen zwecks Zulassung zu einem Fachhochschul-Studiengang vorbereiten und zwecks Vorbereitung auf diese Prüfungen Kurse bzw. Lehrgänge an Universitäten, Hochschulen, Einrichtungen der Erwachsenenbildung im Sinne des § 5 Abs. 1 Z 5, privaten Werkmeisterschulen mit Öffentlichkeitsrecht, Einrichtungen, die Fachhochschul-Studiengänge durchführen, oder staatlich organisierte Lehrgänge besuchen; zum Studien(Lehr)gang zählt auch ein angemessener Zeitraum für die Vorbereitung auf die Ablegung der entsprechenden Abschlußprüfungen und auf die Erwerbung eines akademischen Grades;

j) und k) unverändert.

4. und 5. unverändert.

(2) bis (6) unverändert.

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

## ASVG

geltende Fassung

vorgeschlagene Fassung

**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 Personen hinsichtlich einer geringfügigen Beschäftigung gemäß § 5 Abs. 2, der selbständig Erwerbstätigen und ihrer Familienangehörigen (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b), der fachkundigen Laienrichter und der fachmännischen Laienrichter sowie der Schöffen und der Geschworenen (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. k), der Teilnehmer an Umschulungs-, Nachschulungs- und sonstigen Ausbildungslehrgängen sowie der Lehrenden bei solchen Lehrgängen und der Volontäre (§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c) sowie der Mitglieder der Organe der gesetzlichen beruflichen Vertretungen und der kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber (§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. g) beginnt mit dem Tag der Aufnahme der versicherungspflichtigen Tätigkeit bzw. bei nicht fristgerecht erstatteter Meldung (§ 18 GSVG) durch die gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG pflichtversicherten Personen nach Ablauf des Tages, an dem die Meldung beim Versicherungsträger einlangt.

(3) bis (7) 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. und 2. unverändert.

3. bis 10. unverändert.

(2) bis (4) unverändert.

**Selbstversicherung in der Krankenversicherung****Beginn der Pflichtversicherung**

§ 10. (1) unverändert.

(2) Die Pflichtversicherung der in der Gesundheits- und Krankenpflege selbständig erwerbstätigen Personen, der selbständigen Pecher und der selbständigen Winzer (§ 4 Abs. 3 Z. 2, 4 und 9), der Personen hinsichtlich einer geringfügigen Beschäftigung gemäß § 5 Abs. 2, der selbständig Erwerbstätigen und ihrer Familienangehörigen (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b), der fachkundigen Laienrichter und der fachmännischen Laienrichter sowie der Schöffen und der Geschworenen (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. k), der Teilnehmer an Umschulungs-, Nachschulungs- und sonstigen Ausbildungslehrgängen sowie der Lehrenden bei solchen Lehrgängen und der Volontäre (§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c) sowie der Mitglieder der Organe der gesetzlichen beruflichen Vertretungen und der kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber (§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. g) beginnt mit dem Tag der Aufnahme der versicherungspflichtigen Tätigkeit bzw. bei nicht fristgerecht erstatteter Meldung (§ 18 GSVG) durch die gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG pflichtversicherten Personen nach Ablauf des Tages, an dem die Meldung beim Versicherungsträger einlangt.

(3) bis (7) 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. und 2. unverändert.

2a. wenn sie nach den dienstrechtlichen Bestimmungen eines Landes als Landesangestellte gelten;

3. bis 10. unverändert.

(2) bis (4) unverändert.

**Selbstversicherung in der Krankenversicherung**

# TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

## ASVG

geltende Fassung

vorgeschlagene Fassung

§ 16. (1) unverändert.

(2) Abs.1 gilt für

1. Hörer an einer Lehranstalt im Sinne des § 3 Abs. 1 Z 1 bis 7 des Studienförderungsgesetzes 1992 und Studierende von Fachhochschul-Studiengängen im Sinne des § 3 Abs. 1 Z 9 des Studienförderungsgesetzes 1992, die im Rahmen des für die betreffende Studienart vorgeschriebenen normalen Studienganges inskribiert sind,
2. bis 4. unverändert.

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

(3) bis (5) unverändert.

(6) Die Selbstversicherung endet außer mit dem Wegfall der Voraussetzungen

1. und 2. unverändert.
3. bei den im Abs. 2 bezeichneten Personen mit dem Ablauf des dritten Kalendermonates nach dem Ende des Studien(Schul)jahres (§ 19 des Allgemeinen Hochschul-Studiengesetzes bzw. §§ 2 und 5 des Schulzeitgesetzes), in dem der Hörer letztmalig inskribiert war bzw. einen Lehrgang oder Kurs der Diplomatischen Akademie besucht hat bzw. nach dem Verstreichen des letzten Prüfungstermines.

In den Fällen der Z. 1 und 2 endet die Selbstversicherung frühestens mit dem Ablauf von sechs aufeinanderfolgenden Kalendermonaten nach dem Beginn der Selbstversicherung, wobei ein neuerlicher Antrag auf Selbstversicherung erst nach Ablauf von weiteren sechs Monaten gestellt werden kann. Dies gilt nicht in den Fällen der Z. 1, wenn der Austritt aus dem Grund des Beginnes der Angehörigeneigenschaft im Sinne des § 123, des § 56 des Beamten-Kranken-und Unfallversicherungsgesetzes, des § 78 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes oder des § 83 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes oder aus dem Grund des Beginnes einer

§ 16. (1) unverändert.

(2) Abs.1 gilt für

1. Hörer an einer Lehranstalt im Sinne des § 3 Abs. 1 Z 1 bis 7 des Studienförderungsgesetzes 1992 und Studierende von Fachhochschul-Studiengängen im Sinne des § 3 Abs. 1 Z 9 des Studienförderungsgesetzes 1992, die im Rahmen des für die betreffende Studienart vorgeschriebenen normalen Studienganges inskribiert (zum Studium zugelassen) sind,
2. bis 4. unverändert.

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

(3) bis (5) unverändert.

(6) Die Selbstversicherung endet außer mit dem Wegfall der Voraussetzungen

1. und 2. unverändert.
3. bei den im Abs. 2 bezeichneten Personen mit dem Ablauf des dritten Kalendermonates nach dem Ende des Studien(Schul)jahres (§ 19 des Allgemeinen Hochschul-Studiengesetzes bzw. §§ 2 und 5 des Schulzeitgesetzes), in dem der Hörer letztmalig inskribiert war bzw. einen Lehrgang oder Kurs der Diplomatischen Akademie besucht hat oder in dem die Zulassung zum Studium erloschen ist oder nach dem Verstreichen des letzten Prüfungstermines.

In den Fällen der Z. 1 und 2 endet die Selbstversicherung frühestens mit dem Ablauf von sechs aufeinanderfolgenden Kalendermonaten nach dem Beginn der Selbstversicherung, wobei ein neuerlicher Antrag auf Selbstversicherung erst nach Ablauf von weiteren sechs Monaten gestellt werden kann. Dies gilt nicht in den Fällen der Z. 1, wenn der Austritt aus dem Grund des Beginnes der Angehörigeneigenschaft im Sinne des § 123, des § 56 des Beamten-Kranken-und Unfallversicherungsgesetzes, des § 78 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes oder des § 83 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes oder aus dem Grund des Beginnes einer

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

### ASVG

#### geltende Fassung

#### vorgeschlagene Fassung

Krankenfürsorge seitens einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers erklärt wurde.

Krankenfürsorge seitens einer Krankenfürsorgeeinrichtung eines öffentlich-rechtlichen Dienstgebers erklärt wurde.

#### Zusatzversicherung in der Unfallversicherung

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

1. die Mitglieder der im § 176 Abs.1 Z.7 genannten Freiwilligen Feuerwehren (Feuerwehrverbände),
2. die Mitglieder der Landesverbände des im § 176 Abs.1 Z.7 genannten Österreichischen Roten Kreuzes,
3. die Mitglieder sonstiger im § 176 Abs.1 Z.7 genannten Körperschaften (Vereinigungen).

(2) und (3) unverändert.

#### Zusatzversicherung in der Unfallversicherung

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

1. die Mitglieder der im § 176 Abs.1 Z 7 lit. a genannten Freiwilligen Feuerwehren (Feuerwehrverbände),
2. die Mitglieder der Landesverbände des im § 176 Abs.1 Z 7 lit. a genannten Österreichischen Roten Kreuzes,
3. die Mitglieder sonstiger im § 176 Abs.1 Z 7 lit. a genannten Körperschaften (Vereinigungen).

(2) und (3) unverändert.

(4) Soll sich der Versicherungsschutz auch auf Tätigkeiten gemäß § 176 Abs.1 Z 7 lit. b erstrecken, so ist dies in einem Antrag an den Unfallversicherungsträger gesondert zu erklären. Ein Antrag auf Beendigung dieses erweiterten Versicherungsschutzes kann nur mit Wirkung ab dem jeweils nächstfolgenden Kalenderjahr gestellt werden.

#### Sonderbeiträge

§ 54. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der Zusatzbeitrag nach § 51 a und § 51 b ist unter Bedachtnahme auf Abs. 1, 2 und 4 auch von den Sonderzahlungen zu leisten.

#### Sonderbeiträge

§ 54. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der Zusatzbeitrag nach § 51 a und § 51 b, der Ergänzungsbeitrag nach § 51c und der pauschalierte Dienstgeberbeitrag nach § 53a sind unter Bedachtnahme auf Abs. 1, 2 und 4 auch von den Sonderzahlungen zu leisten.

#### Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge

§ 58. (1) Die allgemeinen Beiträge sind am letzten Tag des

#### Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge

§ 58. (1) Die allgemeinen Beiträge sind am letzten Tag des

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

### ASVG

#### geltende Fassung

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

(2) bis (7) unverändert.

#### Verzugszinsen

**§ 59. (1) Werden Beiträge nicht innerhalb von 15 Tagen  
1. und 2. unverändert.**

eingezahlt, so sind von diesen rückständigen Beiträgen, wenn nicht gemäß § 113 Abs. 1 ein Beitragszuschlag vorgeschrieben wird, Verzugszinsen in einem Hundertsatz der rückständigen Beiträge zu entrichten. Der Hundertsatz berechnet sich jeweils für ein Kalenderjahr aus dem jeweiligen Nominalzinssatz für Bundesanleihen im Oktober des dem Kalenderjahr vorangegangenen Jahres zuzüglich drei Prozentpunkten. Für rückständige Beiträge aus Beitragszeiträumen, die vor dem Zeitpunkt einer Änderung dieses Hundertsatzes liegen, sind die Verzugszinsen, soweit sie zu diesem Zeitpunkt nicht bereits vorgeschrieben sind, mit dem jeweils geänderten Hundertsatz zu berechnen. § 108 Abs. 3 der Bundesabgabenordnung, BGBl. Nr. 194/1961, gilt entsprechend. Für die Berechnung der Verzugszinsen können die rückständigen Beiträge auf volle 10 S abgerundet werden.

(2) bis (4) unverändert.

#### vorgeschlagene Fassung

Kalendermonates fällig, in den das Ende des Beitragszeitraumes fällt, sofern die Beiträge nicht gemäß Abs.4 vom Träger der Krankenversicherung dem Beitragsschuldner vorgeschrieben werden. Die gemäß Abs.4 vorgeschriebenen Beiträge sind mit Ablauf des zweiten Werktages nach der Aufgabe der Beitragsvorschreibung zur Post bzw. mit dem Zeitpunkt der Zustellung durch Organe des Trägers der Krankenversicherung fällig. Die Satzung kann, sofern sie einen anderen als den im § 44 Abs. 2 erster Satz bezeichneten Beitragszeitraum bestimmt und für den Fall, daß durch Vereinbarung mit dem Dienstgeber ein abweichender Beitragszeitraum festgelegt wird, vorsehen, daß die Beiträge am letzten Tag des Beitragszeitraumes fällig werden. Die Fälligkeit der Sonderbeiträge wird durch die Satzung des Versicherungsträgers geregelt.

(2) bis (7) unverändert.

#### Verzugszinsen

**§ 59. (1) Werden Beiträge nicht innerhalb von 15 Tagen  
1. und 2. unverändert.**

eingezahlt, so sind von diesen rückständigen Beiträgen, wenn nicht gemäß § 113 Abs. 1 ein Beitragszuschlag vorgeschrieben wird, Verzugszinsen in einem Hundertsatz der rückständigen Beiträge zu entrichten. Der Hundertsatz berechnet sich jeweils für ein Kalenderjahr aus der jeweiligen von der Oesterreichischen Nationalbank verlautbarten Sekundärmarktrendite für Bundesanleihen im Oktober des dem Kalenderjahr vorangegangenen Jahres zuzüglich drei Prozentpunkten. Für rückständige Beiträge aus Beitragszeiträumen, die vor dem Zeitpunkt einer Änderung dieses Hundertsatzes liegen, sind die Verzugszinsen, soweit sie zu diesem Zeitpunkt nicht bereits vorgeschrieben sind, mit dem jeweils geänderten Hundertsatz zu berechnen. § 108 Abs. 3 der Bundesabgabenordnung, BGBl. Nr. 194/1961, gilt entsprechend. Für die Berechnung der Verzugszinsen können die rückständigen Beiträge auf volle 10 S abgerundet werden.

(2) bis (4) unverändert.

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

## ASVG

geltende Fassung

vorgeschlagene Fassung

**Beiträge für Zusatzversicherte**

§ 74a. (1) Der Beitrag für die Zusatzversicherung in der Unfallversicherung gemäß § 22a beträgt für jeden Versicherten 16 S, im Falle einer Versicherung nach § 176 Abs. 1 Z 7 lit. b 24 S im Kalenderjahr. Er ist zur Gänze von jenem Rechtsträger, der die Einbeziehung in die Zusatzversicherung beantragt hat, an die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt zu entrichten. Reicht dieser Beitrag nicht aus, um den Gesamtaufwand für die Durchführung dieser Zusatzversicherung zu decken, so ist er durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales im erforderlichen Ausmaß festzusetzen.

(2) und (3) unverändert.

**Berücksichtigung von Erwerbseinkommen bei Leistungen**

§ 91. (1) unverändert.

(2) Bei der Anwendung der §§ 253 Abs. 2, 253c Abs. 2 und 3, 276 Abs. 2 und 276c Abs. 2 und 3 ist ein im Anschluß an einen Entgeltbezug bestehender Anspruch auf Krankengeld dem Erwerbseinkommen im Ausmaß des vorher bezogenen Entgeltes gleichgestellt; weiters zählen bei der Anwendung dieser Bestimmungen Beträge, die für einen größeren Zeitraum als den Kalendermonat gebühren (zB Weihnachtsgeld, Sonderzahlungen, Belohnungen), nicht zum Erwerbseinkommen.

**Berücksichtigung von Erwerbseinkommen bei Leistungen**

§ 91. (1) unverändert.

(2) Bei der Anwendung der §§ 253 Abs. 2, 253c Abs. 2 und 3, 261a Abs. 3, 276 Abs. 2, 276c Abs. 2 und 3 sowie 284a Abs. 3 ist ein im Anschluß an einen Entgeltbezug bestehender Anspruch auf Krankengeld dem Erwerbseinkommen im Ausmaß des vorher bezogenen Entgeltes gleichgestellt; weiters zählen bei der Anwendung dieser Bestimmungen Beträge, die für einen größeren Zeitraum als den Kalendermonat gebühren

**Beiträge für Zusatzversicherte**

§ 74a. (1) Der Beitrag für die Zusatzversicherung in der Unfallversicherung gemäß § 22a beträgt für jeden Versicherten 16 S, im Falle einer Versicherung nach § 176 Abs. 1 Z 7 lit. b 30 S im Kalenderjahr. Er ist zur Gänze von jenem Rechtsträger, der die Einbeziehung in die Zusatzversicherung beantragt hat, an die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt zu entrichten. Reicht dieser Beitrag nicht aus, um den Gesamtaufwand für die Durchführung dieser Zusatzversicherung zu decken, so ist er durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales im erforderlichen Ausmaß festzusetzen.

(2) und (3) unverändert.

**Berücksichtigung von Erwerbseinkommen bei Leistungen**

§ 91. (1) unverändert.

(2) Bei der Anwendung der §§ 253 Abs. 2, 253c Abs. 2 und 3, 261a Abs. 3, 276 Abs. 2, 276c Abs. 2 und 3 sowie 284a Abs. 3 ist ein im Anschluß an einen Entgeltbezug bestehender Anspruch auf Krankengeld dem Erwerbseinkommen im Ausmaß des vorher bezogenen Entgeltes gleichgestellt; weiters zählen bei der Anwendung dieser Bestimmungen Beträge, die für einen größeren Zeitraum als den Kalendermonat gebühren (zB Weihnachtsgeld, Sonderzahlungen, Belohnungen), nicht zum Erwerbseinkommen.

**Berücksichtigung von Erwerbseinkommen bei Leistungen**

§ 91. (1) unverändert.

**Fassung vom 1.1.2000 bis 31.12.2000**

(2) Bei der Anwendung der §§ 253 Abs. 2, 253c Abs. 2 und 3, 276 Abs. 2 und 276c Abs. 2 und 3 ist ein im Anschluß an einen Entgeltbezug bestehender Anspruch auf Krankengeld dem Erwerbseinkommen im Ausmaß des vorher bezogenen Entgeltes gleichgestellt; weiters zählen bei der Anwendung dieser Bestimmungen Beträge, die für einen größeren Zeitraum als den Kalendermonat gebühren (zB Weihnachtsgeld, Sonderzahlungen, Belohnungen), nicht zum Erwerbseinkommen.

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

### ASVG

#### geltende Fassung

#### vorgeschlagene Fassung

(zB Weihnachts- und Urlaubsgeld, Sonderzahlungen, Belohnungen), nicht zum Erwerbseinkommen.

Urlaubsgeld, Sonderzahlungen, Belohnungen), nicht zum Erwerbseinkommen.

#### **Rückwirkende Herstellung des gesetzlichen Zustandes bei Geldleistungen**

§ 101. Ergibt sich nachträglich, daß eine Geldleistung bescheidmäßig infolge eines wesentlichen Irrtums über den Sachverhalt oder eines offenkundigen Versehens zu Unrecht abgelehnt, entzogen, eingestellt, zu niedrig bemessen oder zum Ruhen gebracht wurde, so ist mit Wirkung vom Tage der Auswirkung des Irrtums oder Versehens der gesetzliche Zustand herzustellen.

#### **Rückwirkende Herstellung des gesetzlichen Zustandes bei Geldleistungen**

§ 101. Ergibt sich nachträglich, daß eine Geldleistung im Verfahren in Leistungssachen vor dem Versicherungsträger infolge eines wesentlichen Irrtums über den Sachverhalt oder eines offenkundigen Versehens zu Unrecht nicht zuerkannt abgelehnt, entzogen, eingestellt, zu niedrig bemessen oder zum Ruhen gebracht wurde, so ist mit Wirkung vom Tage der Auswirkung des Irrtums oder Versehens der gesetzliche Zustand herzustellen.

#### **Beirat für die Renten- und Pensionsanpassung**

§ 108e. (1) unverändert.

(2) Dem Beirat gehören als stimmberechtigte Mitglieder an:

je ein Vertreter des Bundeskanzleramtes, des Bundesministeriums für Finanzen und des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales;

je zwei Vertreter der Bundesarbeitskammer und der Wirtschaftskammer Österreich;

ein Vertreter des Hauptverbandes;

vier Vertreter des Österreichischen Gewerkschaftsbundes, davon ein Vertreter aus einer der Gewerkschaften des öffentlichen Dienstes;

je ein Vertreter der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs und des Landarbeiterkammertages;

je zwei vom Bundesministerium für Finanzen und vom Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales zu entsendende Fachleute aus dem Bereich der Wirtschafts- oder Sozialwissenschaften, die nach Tunlichkeit die akademische Lehrbefugnis besitzen sollen;

zwei von der Bundesregierung zu entsendende Bezieher einer Pension nach

#### **Beirat für die Renten- und Pensionsanpassung**

§ 108e. (1) unverändert.

(2) Dem Beirat gehören als stimmberechtigte Mitglieder an:

zwei Vertreter des Bundesministeriums für Finanzen und ein Vertreter des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales;

je zwei Vertreter der Bundesarbeitskammer und der Wirtschaftskammer Österreich;

ein Vertreter des Hauptverbandes;

vier Vertreter des Österreichischen Gewerkschaftsbundes, davon ein Vertreter aus einer der Gewerkschaften des öffentlichen Dienstes;

je ein Vertreter der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs und des Landarbeiterkammertages;

je zwei vom Bundesministerium für Finanzen und vom Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales zu entsendende Fachleute aus dem Bereich der Wirtschafts- oder Sozialwissenschaften, die nach Tunlichkeit die akademische Lehrbefugnis besitzen sollen;

zwei von der Bundesregierung zu entsendende Bezieher einer Pension nach

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

## ASVG

geltende Fassung

vorgeschlagene Fassung

diesem Bundesgesetz oder nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Bauern- Sozialversicherungsgesetz.

Für jedes Mitglied ist gleichzeitig ein Stellvertreter zu entsenden.

(3) bis (11) unverändert.

**Eintritt des Versicherungsfalles**

§ 120. (1) Der Versicherungsfall gilt als eingetreten:

1. und 2. unverändert.
3. im Versicherungsfall der Mutterschaft mit dem Beginn der achten Woche vor der voraussichtlichen Entbindung; wenn aber die Entbindung vor diesem Zeitpunkt erfolgt, mit der Entbindung; ist der Tag der voraussichtlichen Entbindung nicht festgestellt worden, mit dem Beginn der achten Woche vor der Entbindung. Darüber hinaus gilt der Versicherungsfall der Mutterschaft bei Dienstnehmerinnen und Bezieherinnen einer Leistung nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 in jenem Zeitpunkt und für jenen Zeitraum als eingetreten, in dem diese auf Grund besonderer Vorschriften des Mutterschutzrechtes im Einzelfall auf Grund des Zeugnisses eines Arbeitsinspektionsarztes oder eines Arztes nicht beschäftigt werden dürfen, weil Leben oder Gesundheit von Mutter oder Kind bei Fortdauer der Beschäftigung oder Aufnahme einer Beschäftigung gefährdet wäre.
4. unverändert.

(2) unverändert.

**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

diesem Bundesgesetz oder nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Bauern- Sozialversicherungsgesetz.

Für jedes Mitglied ist gleichzeitig ein Stellvertreter zu entsenden.

(3) bis (11) unverändert.

**Eintritt des Versicherungsfalles**

§ 120. (1) Der Versicherungsfall gilt als eingetreten:

1. und 2. unverändert.
3. im Versicherungsfall der Mutterschaft mit dem Beginn der achten Woche vor der voraussichtlichen Entbindung; wenn aber die Entbindung vor diesem Zeitpunkt erfolgt, mit der Entbindung; ist der Tag der voraussichtlichen Entbindung nicht festgestellt worden, mit dem Beginn der achten Woche vor der Entbindung. Darüber hinaus gilt der Versicherungsfall der Mutterschaft bei Dienstnehmerinnen und Bezieherinnen einer Leistung nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 oder nach dem Karenzgeldgesetz in jenem Zeitpunkt und für jenen Zeitraum als eingetreten, in dem diese auf Grund besonderer Vorschriften des Mutterschutzrechtes im Einzelfall auf Grund des Zeugnisses eines Arbeitsinspektionsarztes oder eines Arztes nicht beschäftigt werden dürfen, weil Leben oder Gesundheit von Mutter oder Kind bei Fortdauer der Beschäftigung oder Aufnahme einer Beschäftigung gefährdet wäre.
4. unverändert.

(2) unverändert.

**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

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

geltende Fassung

ASVG

vorgeschlagene Fassung

Leistungen, und zwar auch für Familienangehörige, nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu gewähren:

1. an Personen, die Anspruch aus dem Versicherungsfall der Krankheit, der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder der Mutterschaft haben, sofern dieser Anspruch nicht gemäß Z.2 oder Abs.3 entstanden ist, und zwar
  - a) bis d) unverändert.
2. bis 4. unverändert.
- (3) bis (5) unverändert.

### Anspruchsberechtigung für Angehörige

§ 123. (1) bis (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 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger, BGBl. Nr. 624/1978, angeführt ist, oder
- b) eine Pension nach dem in lit. a genannten Bundesgesetz bezieht, oder
- c) zu den in § 4 Abs. 2 Z 6 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes genannten Personen gehört, oder
- d) der Versicherungspflicht gemäß § 3 des Notarversicherungsgesetzes 1972 unterliegt oder eine Pension nach dem Notarversicherungsgesetz 1972 bezieht.

(10) und (11) unverändert.

### Jugendlichenuntersuchungen

§ 132a. (1) bis (5) unverändert.

(6) Der Hauptverband hat die nach seinen Richtlinien (§ 31 Abs. 3

Leistungen, und zwar auch für Familienangehörige, nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu gewähren:

1. an Personen, die Anspruch aus dem Versicherungsfall der Krankheit, der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit oder der Mutterschaft haben, sofern dieser Anspruch nicht gemäß Abs.3 entstanden ist, und zwar
  - a) bis d) unverändert.
2. bis 4. unverändert.
- (3) bis (5) unverändert.

### Anspruchsberechtigung für Angehörige

§ 123. (1) bis (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) einer Berufsgruppe angehört, die gemäß § 5 Abs. 1 GSVG von der Pflichtversicherung ausgenommen ist, oder
- b) zu den in § 4 Abs. 2 Z 6 GSVG genannten Personen gehört, oder
- c) im § 2 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger, BGBl. Nr. 624/1978, in der am 31. Dezember 1997 geltenden Fassung angeführt ist, oder
- d) eine Pension nach dem in lit. c genannten Bundesgesetz bezieht, oder
- e) der Versicherungspflicht gemäß § 3 des Notarversicherungsgesetzes 1972 unterliegt oder eine Pension nach dem Notarversicherungsgesetz 1972 bezieht.

(10) und (11) unverändert.

### Jugendlichenuntersuchungen

§ 132a. (1) bis (5) unverändert.

(6) Der Hauptverband hat die nach seinen Richtlinien (§ 31 Abs. 5

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

### ASVG

geltende Fassung

vorgeschlagene Fassung

Z. 18) ausgewerteten Ergebnisse der Jugendlichenuntersuchungen unverzüglich nach deren Vorliegen dem Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales und den Bundesministerien für wirtschaftliche Angelegenheiten sowie für Land- und Forstwirtschaft bekanntzugeben.

Z. 17) ausgewerteten Ergebnisse der Jugendlichenuntersuchungen unverzüglich nach deren Vorliegen dem Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales und den Bundesministerien für wirtschaftliche Angelegenheiten sowie für Land- und Forstwirtschaft bekanntzugeben.

#### Ärztliche Hilfe

§ 135. (1) und (2) unverändert.

(3) Bei der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe durch einen Vertragsarzt oder in eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) des Versicherungsträgers hat der Erkrankte einen Krankenschein vorzulegen. Der Hauptverband hat hierfür einen einheitlichen, für alle Versicherungsträger gültigen Vordruck aufzulegen. Für jeden Krankenschein (ausgenommen Überweisungsscheine, Zuweisungsscheine) ist vom Anspruchsberechtigten eine Gebühr von 50 S an den Dienstgeber (§ 361 Abs. 3) bzw. an die sonst zur Ausstellung des Krankenscheines verpflichtete Stelle für Rechnung des Versicherungsträgers zu zahlen. Diese Gebühr darf nicht eingehoben werden

1. bis 5. unverändert.
6. für Personen, die gemäß § 31 Abs. 5 Z 16 hievon befreit sind.

Bei der Erstattung der Kosten der Krankenbehandlung gemäß § 131 Abs. 1 bis 3 hat der Versicherungsträger den Betrag einzubehalten, der bei der Inanspruchnahme eines Vertragsarztes als Krankenscheingebühr zu entrichten gewesen wäre.

(4) und (5) unverändert.

#### Beziehungen zu den Krankenanstalten, die über Landesfonds finanziert werden

§ 148. (Grundsatzbestimmung) Die Beziehungen der Versicherungsträger zu den Rechtsträgern von Krankenanstalten, die über Landesfonds nach Art. 2 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für

#### Ärztliche Hilfe

§ 135. (1) und (2) unverändert.

(3) Bei der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe durch einen Vertragsarzt oder in eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) des Versicherungsträgers hat der Erkrankte einen Krankenschein vorzulegen. Der Hauptverband hat hierfür einen einheitlichen, für alle Versicherungsträger gültigen Vordruck aufzulegen. Für jeden Krankenschein (ausgenommen Überweisungsscheine, Zuweisungsscheine) ist vom Anspruchsberechtigten eine Gebühr von 50 S an den Dienstgeber (§ 361 Abs. 3) bzw. an die sonst zur Ausstellung des Krankenscheines verpflichtete Stelle für Rechnung des Versicherungsträgers zu zahlen. Diese Gebühr darf nicht eingehoben werden

1. bis 5. unverändert.
6. für Personen, die auf Grund der Richtlinien gemäß § 31 Abs. 5 Z 16 hievon befreit sind.

Bei der Erstattung der Kosten der Krankenbehandlung gemäß § 131 Abs. 1 bis 3 hat der Versicherungsträger den Betrag einzubehalten, der bei der Inanspruchnahme eines Vertragsarztes als Krankenscheingebühr zu entrichten gewesen wäre.

(4) und (5) unverändert.

#### Beziehungen zu den Krankenanstalten, die über Landesfonds finanziert werden

§ 148. (Grundsatzbestimmung) Die Beziehungen der Versicherungsträger zu den Rechtsträgern von Krankenanstalten, die über Landesfonds nach Art. 2 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

### ASVG

#### geltende Fassung

die Jahre 1997 bis 2000 finanziert werden, sind gemäß Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG nach folgenden Grundsätzen zu regeln:

1. und 2. unverändert.
3. Alle Leistungen der Krankenanstalten, insbesondere im stationären, halbstationären, tagesklinischen und ambulanten Bereich einschließlich der aus dem medizinischen Fortschritt resultierenden Leistungen, sind mit den folgenden Zahlungen abgegolten:
  - a) und b) unverändert.
  - c) Kostenbeiträge nach § 27a KAG.

Ausgenommen davon sind Leistungen im Rahmen der Mutter-Kind-Paß-Untersuchungen, im Einvernehmen zwischen dem Hauptverband und den betroffenen Ländern ausgenommene Leistungen (Art. 11 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000) und die im § 27 Abs. 2 des Krankenanstaltengesetzes angeführten Leistungen.

4. bis 10. unverändert.

#### **Beziehungen zu anderen als in § 148 genannten Krankenanstalten**

§ 149. (1) bis (4) unverändert.

(5) § 447f Abs. 6 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Kostenbeitrag an den Träger der Sozialversicherung zu leisten ist.

#### **Pflegekostenzuschuß des Versicherungsträgers bei Anstaltspflege**

§ 150. (1) und (2) unverändert.

#### vorgeschlagene Fassung

die Jahre 1997 bis 2000 finanziert werden, sind gemäß Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG nach folgenden Grundsätzen zu regeln:

1. und 2. unverändert.
3. Alle Leistungen der Krankenanstalten, insbesondere im stationären, halbstationären, tagesklinischen und ambulanten Bereich einschließlich der aus dem medizinischen Fortschritt resultierenden Leistungen, sind mit den folgenden Zahlungen abgegolten:
  - a) und b) unverändert.
  - c) Kostenbeiträge nach § 27a KAG,
  - d) Ausgleichszahlungen gemäß § 27b Abs. 4 KAG.

Ausgenommen davon sind Leistungen im Rahmen der Mutter-Kind-Paß-Untersuchungen, im Einvernehmen zwischen dem Hauptverband und den betroffenen Ländern ausgenommene Leistungen (Art. 11 der Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über die Reform des Gesundheitswesens und der Krankenanstaltenfinanzierung für die Jahre 1997 bis 2000) und die im § 27 Abs. 2 des Krankenanstaltengesetzes angeführten Leistungen.

4. bis 10. unverändert.

#### **Beziehungen zu anderen als in § 148 genannten Krankenanstalten**

§ 149. (1) bis (4) unverändert.

(5) § 447f Abs. 6 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Kostenbeitrag von den mit der Krankenanstalt vereinbarten Verpflegskosten zu berechnen und an den Träger der Sozialversicherung zu leisten ist.

#### **Pflegekostenzuschuß des Versicherungsträgers bei Anstaltspflege**

§ 150. (1) und (2) unverändert.

(3) § 447f Abs. 6 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß der Kostenbeitrag vom Pflegekostenzuschuß zu berechnen und vom Träger der Sozialversicherung einzubehalten ist.

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

### ASVG

geltende Fassung

vorgeschlagene Fassung

#### Medizinische Hauskrankenpflege

§ 151. (1) unverändert.

(2) Die medizinische Hauskrankenpflege wird erbracht durch diplomierte Krankenschwestern bzw. diplomierte Krankenpfleger (§ 23 des Krankenpflegegesetzes, BGBl. Nr. 102/1961), die vom Krankenversicherungsträger beigestellt werden oder die mit dem Krankenversicherungsträger in einem Vertragsverhältnis im Sinne des Sechsten Teiles dieses Bundesgesetzes stehen oder die im Rahmen von Vertragseinrichtungen tätig sind, die medizinische Hauskrankenpflege betreiben.

(3) Die Tätigkeit der diplomierten Krankenschwester bzw. des diplomierten Krankenpflegers kann nur auf ärztliche Anordnung erfolgen. Die Tätigkeit umfaßt medizinische Leistungen und qualifizierte Pflegeleistungen, wie die Verabreichung von Injektionen, Sondenernährung, Dekubitusversorgung. Zur medizinischen Hauskrankenpflege gehören nicht die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung des Kranken.

(4) bis (6) unverändert.

#### Zahnbehandlung und Zahnersatz

§ 153. (1) und (2) unverändert.

(3) Zahnbehandlung und Zahnersatz werden als Sachleistungen durch Vertragsärzte, Wahlärzte (§ 131 Abs. 1), nach den Bestimmungen des Dentistengesetzes, BGBl. Nr. 90/1949, auch durch Vertragsdentisten, Wahldentisten (§ 131 Abs. 1), in eigens hierfür ausgestatteten Einrichtungen (Ambulatorien) der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) oder in Vertragseinrichtungen gewährt. Für die Zahnbehandlung gilt hiebei § 135 Abs. 2 entsprechend. Insoweit Zuzahlungen zu den Leistungen der Zahnbehandlung und des Zahnersatzes vorgesehen sind, müssen diese in den Zahnambulatorien und bei den freiberuflich tätigen Vertragsfachärzten und Vertragsdentisten gleich hoch sein. In den Satzungen und im Vertrag

#### Medizinische Hauskrankenpflege

§ 151. (1) unverändert.

(2) Die medizinische Hauskrankenpflege wird erbracht durch diplomierte Gesundheits- und Krankenschwestern bzw. diplomierte Gesundheits- und Krankenpfleger (§ 12 des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes, BGBl. I Nr. 108/1997), die vom Krankenversicherungsträger beigestellt werden oder die mit dem Krankenversicherungsträger in einem Vertragsverhältnis im Sinne des Sechsten Teiles dieses Bundesgesetzes stehen oder die im Rahmen von Vertragseinrichtungen tätig sind, die medizinische Hauskrankenpflege betreiben.

(3) Die Tätigkeit der diplomierten Gesundheits- und Krankenschwester bzw. des diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegers kann nur auf ärztliche Anordnung erfolgen. Die Tätigkeit umfaßt medizinische Leistungen und qualifizierte Pflegeleistungen, wie die Verabreichung von Injektionen, Sondenernährung, Dekubitusversorgung. Zur medizinischen Hauskrankenpflege gehören nicht die Grundpflege und die hauswirtschaftliche Versorgung des Kranken.

(4) bis (6) unverändert.

#### Zahnbehandlung und Zahnersatz

§ 153. (1) und (2) unverändert.

(3) Zahnbehandlung und Zahnersatz werden als Sachleistungen durch Vertragsärzte, Wahlärzte (§ 131 Abs. 1), nach den Bestimmungen des Dentistengesetzes, BGBl. Nr. 90/1949, auch durch Vertragsdentisten, Wahldentisten (§ 131 Abs. 1), in eigens hierfür ausgestatteten Einrichtungen (Ambulatorien) der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) oder in Vertragseinrichtungen gewährt. Für die Zahnbehandlung gilt hiebei § 135 Abs. 2 entsprechend.

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

### ASVG

#### geltende Fassung

#### vorgeschlagene Fassung

nicht vorgesehene Leistungen dürfen in den Zahnambulatorien nicht erbracht werden; in den Zahnambulatorien dürfen aber jedenfalls jene Leistungen erbracht werden, die am 31. Dezember 1972 Gegenstand eines Vertrages waren.

(4) und (5) unverändert.

(4) und (5) unverändert.

#### Wochengeld

§ 162. (1) und (2) unverändert.

(3) Das Wochengeld gebührt den nach § 4 Abs. 3 den Dienstnehmern Gleichgestellten und den nach § 8 Abs. 1 Z 4 lit. a bis c teilversicherten Personen in der Höhe des täglichen Krankengeldes, anderen Versicherten in der Höhe des auf den Kalendertag entfallenden Teiles des durchschnittlichen in den letzten 13 Wochen (bei Versicherten, deren Arbeitsverdienst nach Kalendermonaten bemessen oder abgerechnet wird, in den letzten drei Kalendermonaten) vor dem Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft gebührenden Arbeitsverdienstes, vermindert um die gesetzlichen Abzüge; die auf diesen Zeitraum entfallenden Sonderzahlungen sind nach Maßgabe des Abs. 4 zu berücksichtigen. Wurde von Versicherten, deren Arbeitsverdienst nach Kalendermonaten bemessen oder abgerechnet wird, lediglich im Kalendermonat des Eintrittes des Versicherungsfalles der Mutterschaft ein Arbeitsverdienst erzielt, so gilt dieser für die Ermittlung des durchschnittlichen in den letzten drei Kalendermonaten gebührenden Arbeitsverdienstes als im letzten vollen Kalendermonat vor dem Eintritt des Versicherungsfalles erzielt. Fallen in den für die Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes maßgebenden Zeitraum auch Zeiten des Bezuges einer Leistung nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 oder nach dem Karenzgeldgesetz, so gilt für diese Zeiten als Arbeitsverdienst jenes Wochengeld, das auf Grund des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977 oder des Karenzgeldgesetzes beim Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft während des Leistungsbezuges gebührt hätte. Bei Versicherten, deren Lehrverhältnis während des genannten Zeitraumes geendet hat, ist, wenn es für die Versicherte günstiger ist, für die Ermittlung der Höhe des Wochengeldes

#### Wochengeld

§ 162. (1) und (2) unverändert.

(3) Das Wochengeld gebührt den nach § 4 Abs. 3 den Dienstnehmern Gleichgestellten und den nach § 8 Abs. 1 Z 4 lit. a bis c teilversicherten Personen in der Höhe des täglichen Krankengeldes, anderen Versicherten in der Höhe des auf den Kalendertag entfallenden Teiles des durchschnittlichen in den letzten 13 Wochen (bei Versicherten, deren Arbeitsverdienst nach Kalendermonaten bemessen oder abgerechnet wird, in den letzten drei Kalendermonaten) vor dem Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft gebührenden Arbeitsverdienstes, vermindert um die gesetzlichen Abzüge; die auf diesen Zeitraum entfallenden Sonderzahlungen sind nach Maßgabe des Abs. 4 zu berücksichtigen. Wurde von Versicherten, deren Arbeitsverdienst nach Kalendermonaten bemessen oder abgerechnet wird, lediglich im Kalendermonat des Eintrittes des Versicherungsfalles der Mutterschaft ein Arbeitsverdienst erzielt, so gilt dieser für die Ermittlung des durchschnittlichen in den letzten drei Kalendermonaten gebührenden Arbeitsverdienstes als im letzten vollen Kalendermonat vor dem Eintritt des Versicherungsfalles erzielt. Fallen in den für die Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes maßgebenden Zeitraum auch Zeiten des Bezuges einer Leistung nach dem Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977 oder nach dem Karenzgeldgesetz, so gilt für diese Zeiten als Arbeitsverdienst jenes Wochengeld, das auf Grund des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977 oder des Karenzgeldgesetzes beim Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft während des Leistungsbezuges gebührt hätte. Bei Versicherten, deren Lehrverhältnis während des genannten Zeitraumes geendet hat, ist, wenn es für die Versicherte günstiger ist, für die Ermittlung der Höhe des Wochengeldes

**TEXTGEGENÜBERSTELLUNG****ASVG****geltende Fassung****vorgeschlagene Fassung**

der Arbeitsverdienst im letzten Beitragszeitraum, vermindert um die gesetzlichen Abzüge, heranzuziehen. Fallen in den für die Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes maßgebenden Zeitraum

- a) unverändert.
- b) Zeiten, während derer die Versicherte infolge Krankheit oder Kurzarbeit nicht das volle Entgelt bezogen hat,

so bleiben diese Zeiten bei der Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes außer Betracht. Liegen in dem maßgebenden Zeitraum nur Zeiten der in lit. a oder b bezeichneten Art vor, so verlängert sich der maßgebende Zeitraum um diese Zeiten; diese Zeiten bleiben bei der Berechnung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes außer Betracht. In den Fällen des § 122 Abs. 3 erster Satz sind, wenn dies für die Versicherte günstiger ist, für die Ermittlung der Höhe des Wochengeldes nicht die letzten 13 Wochen bzw. drei Kalendermonate vor dem Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft heranzuziehen, sondern die letzten 13 Wochen bzw. drei Kalendermonate vor dem Ende der Pflichtversicherung oder vor dem Ende des Dienstverhältnisses.

(4) und (5) unverändert.

**Arbeitsunfall**

§ 175. (1) bis (3) unverändert.

(4) In der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i sind Arbeitsunfälle Unfälle, die sich im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit der die Versicherung begründenden Schul(Universitäts)ausbildung ereignen. Abs. 2 Z 1, 2, 5, 6 und 7 sowie Abs. 6 sind entsprechend anzuwenden.

(5) und (6) unverändert.

**Arbeitsunfällen gleichgestellte Unfälle**

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

der Arbeitsverdienst im letzten Beitragszeitraum, vermindert um die gesetzlichen Abzüge, heranzuziehen. Fallen in den für die Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes maßgebenden Zeitraum

- a) unverändert.
- b) Zeiten, während derer die Versicherte infolge Krankheit, eines mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverbotes oder Kurzarbeit nicht das volle Entgelt bezogen hat,

so bleiben diese Zeiten bei der Ermittlung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes außer Betracht. Liegen in dem maßgebenden Zeitraum nur Zeiten der in lit. a oder b bezeichneten Art vor, so verlängert sich der maßgebende Zeitraum um diese Zeiten; diese Zeiten bleiben bei der Berechnung des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes außer Betracht. In den Fällen des § 122 Abs. 3 erster Satz sind, wenn dies für die Versicherte günstiger ist, für die Ermittlung der Höhe des Wochengeldes nicht die letzten 13 Wochen bzw. drei Kalendermonate vor dem Eintritt des Versicherungsfalles der Mutterschaft heranzuziehen, sondern die letzten 13 Wochen bzw. drei Kalendermonate vor dem Ende der Pflichtversicherung oder vor dem Ende des Dienstverhältnisses.

(4) und (5) unverändert.

**Arbeitsunfall**

§ 175. (1) bis (3) unverändert.

(4) In der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. h und i sind Arbeitsunfälle Unfälle, die sich im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit der die Versicherung begründenden Schul(Universitäts)ausbildung ereignen. Abs. 2 Z 1, 2, 5, 6, 7 und 9 sowie Abs. 6 sind entsprechend anzuwenden.

(5) und (6) unverändert.

**Arbeitsunfällen gleichgestellte Unfälle**

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

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

### ASVG

#### geltende Fassung

1. bis 6. unverändert.  
7. a) unverändert.  
b) bei Tätigkeiten, die die Mitglieder der in lit. a genannten Organisationen darüber hinaus in Vollziehung von gesetzlich übertragenen Aufgaben ausüben, wenn die Mitglieder in die Zusatzversicherung gemäß § 22 a einbezogen sind und aus dieser Tätigkeit keine Bezüge erhalten.
8. bis 13. unverändert.  
(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.

#### Familien- und Taggeld bei Gewährung von Anstaltspflege

§ 195. (1) bis (3) unverändert.

(4) Familiengeld bzw. Taggeld gebühren nicht, wenn und solange der Versehrte mehr als 50 v. H. der vollen Geld- und Sachbezüge (§ 49 Abs. 1) vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit weiter bezieht. Bezieht der Versehrte 50 v. H. der vollen Geld- und Sachbezüge weiter, gebührt Familiengeld bzw. Taggeld zur Hälfte. Eine Erhöhung der Geld- und

#### vorgeschlagene Fassung

1. bis 6. unverändert.  
7. a) unverändert.  
b) bei Tätigkeiten, die die Mitglieder der in lit. a genannten Organisationen darüber hinaus im Zusammenhang mit der Vollziehung gesetzlich übertragener oder satzungsmäßig festgelegter Aufgaben ausüben, wenn sie für diese Tätigkeiten keine Bezüge erhalten, in die Zusatzversicherung in der Unfallversicherung einbezogen sind und einen Antrag gemäß § 22a Abs. 4 erster Satz stellen;
8. bis 13. unverändert.  
(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. Hautkrankheiten gelten nur dann als Berufskrankheiten, wenn und solange sie zur Aufgabe schädigender Tätigkeiten zwingen. Dies gilt nicht, wenn die Hautkrankheit eine Erscheinungsform einer Allgemeinerkrankung ist, die durch Aufnahme einer oder mehrerer der in der Anlage 1 angeführten schädigenden Stoffe in den Körper verursacht wurde.

(2) und (3) unverändert.

#### Familien- und Taggeld bei Gewährung von Anstaltspflege

§ 195. (1) bis (3) unverändert.

(4) Familien- bzw. Taggeld gebührt nicht, wenn und solange der Versehrte

1. eine Pension oder einen Ruhe(Versorgungs)genuß nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz oder
2. mehr als 50% der vollen Geld- und Sachbezüge (§ 49 Abs. 1) vor

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

### ASVG

#### geltende Fassung

#### vorgeschlagene Fassung

Sachbezüge, die nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf Grund gesetzlicher oder kollektivvertraglicher Regelungen eintritt, hat außer Betracht zu bleiben.

dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit

weiterbezieht. Bezieht der Versehrte 50 v.H. der vollen Geld- und Sachbezüge weiter, gebührt Familiengeld bzw. Taggeld zur Hälfte. Eine Erhöhung der Geld- und Sachbezüge, die nach dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit auf Grund gesetzlicher oder kollektivvertraglicher Regelungen eintritt, hat außer Betracht zu bleiben.

(5) bis (7) unverändert.

(5) bis (7) unverändert.

#### Eintritt des Versicherungsfalles

#### Eintritt des Versicherungsfalles; Stichtag

§ 223. (1) unverändert.

§ 223. (1) unverändert.

(2) Stichtag für die Feststellung, ob, in welchem Zweige der Pensionsversicherung und in welchem Ausmaße eine Leistung gebührt, ist der Eintritt des Versicherungsfalles, wenn er auf einen Monatsersten fällt, sonst der dem Eintritt des Versicherungsfalles folgende Monatserste. Wird jedoch der Antrag auf eine Leistung nach Abs. 1 Z. 1 oder 2 erst nach Eintritt des Versicherungsfalles gestellt, so ist Stichtag für diese Feststellung der Zeitpunkt der Antragstellung, wenn er auf einen Monatsersten fällt, sonst der dem Zeitpunkt der Antragstellung folgende Monatserste.

(2) Die Feststellung, ob der Versicherungsfall eingetreten ist und auch die anderen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind sowie in welchem Zweig der Pensionsversicherung und in welchem Ausmaß eine Leistung gebührt, ist auf Grund der zum Stichtag geltenden Rechtslage zu treffen. Der Stichtag ist der Tag des Eintrittes des Versicherungsfalles, wenn dieser auf einen Monatsersten fällt, sonst der dem Tag des Eintrittes des Versicherungsfalles folgende Monatserste. Wenn aber der Antrag auf eine Leistung nach Abs. 1 Z 1 oder 2 erst nach dem Eintritt des Versicherungsfalles gestellt wird, ist der Stichtag der Tag der Antragstellung, wenn dieser auf einen Monatsersten fällt, sonst der dem Tag der Antragstellung folgende Monatserste.

#### Versicherungszeiten

#### Versicherungszeiten

§ 224. Unter Versicherungszeiten sind die in den §§ 225 und 226 angeführten Beitragszeiten und die in den §§ 227, 228 und 229 angeführten Ersatzzeiten zu verstehen.

§ 224. Unter Versicherungszeiten sind die in den §§ 225 und 226 angeführten Beitragszeiten und die in den §§ 227, 227a, 228, 228a und 229 angeführten Ersatzzeiten zu verstehen.

#### Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung

#### Feststellung von Versicherungszeiten der Pensionsversicherung

§ 247. Der Versicherte ist berechtigt, frühestens zwei Jahre vor Vollendung eines für eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters maßgebenden Lebensalters beim leistungszuständigen

§ 247. Der Versicherte ist berechtigt, frühestens zwei Jahre vor Vollendung eines für eine Leistung aus einem Versicherungsfall des Alters maßgebenden Lebensalters beim leistungszuständigen

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

### ASVG

geltende Fassung

vorgeschlagene Fassung

Pensionsversicherungsträger einen Antrag auf Feststellung der Versicherungszeiten zu stellen. Für die Antragstellung und die Feststellung der Leistungszuständigkeit ist § 223 Abs.2 entsprechend anzuwenden.

Pensionsversicherungsträger einen Antrag auf Feststellung der nach den österreichischen Rechtsvorschriften erworbenen Versicherungszeiten zu stellen. Für die Antragstellung und die Feststellung der Leistungszuständigkeit ist § 223 Abs.2 entsprechend anzuwenden.

#### **Anrechnung von Beiträgen zur knappschaftlichen Pensionsversicherung für die Höherversicherung**

§ 248b. Für Versicherte, die am Stichtag (§ 223 Abs. 2) auch unter Bedachtnahme auf § 245 Abs. 7 nicht der knappschaftlichen Pensionsversicherung leistungszugehörig sind und die Beiträge auf Grund von wesentlich bergmännischen oder ihnen gleichgestellten Arbeiten (§ 236 Abs. 6) entrichtet haben, gelten diese Beiträge im Ausmaß von 5,5 vH der allgemeinen Beitragsgrundlage auf Antrag als zur Höherversicherung entrichtet.

#### **Anrechnung von Beiträgen zur knappschaftlichen Pensionsversicherung für die Höherversicherung**

§ 248b. Für Versicherte, die am Stichtag (§ 223 Abs. 2) wegen Einschränkung oder Stilllegung eines knappschaftlichen Betriebes (Zeche, Grube, Revier) oder eines einem solchen gleichgestellten Betriebes (§ 15) nicht der knappschaftlichen Pensionsversicherung leistungszugehörig sind und die Beiträge auf Grund von wesentlich bergmännischen oder ihnen gleichgestellten Arbeiten (§ 236 Abs. 6) entrichtet haben, gelten diese Beiträge im Ausmaß von 5,5 vH der allgemeinen Beitragsgrundlage auf Antrag als zur Höherversicherung entrichtet.

#### **Vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit**

§ 253a. (1) unverändert.

(2) Dem Bezug von Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung stehen gleich

1. bis 3. unverändert.
4. Zeiten der Arbeitslosigkeit, für die Kündigungsentschädigung, Urlaubsentschädigung oder Urlaubsabfindung gebührt,
5. bis 7. unverändert.

(2a) unverändert.

(3) Die Pension gemäß Abs. 1 fällt mit dem Tag weg, an dem der (die) Versicherte eine Erwerbstätigkeit ausübt, die das Entstehen eines Anspruches gemäß § 253b Abs. 1 Z 4 ausschließen würde. Ist die Pension aus diesem Grund weggefallen und endet die Erwerbstätigkeit, so lebt die Pension auf die dem Träger der Pensionsversicherung erstattete Anzeige über das Ende der Erwerbstätigkeit im früher gewährten Ausmaß mit dem dem Ende der Erwerbstätigkeit folgenden Tag wieder auf.

#### **Vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit**

§ 253a. (1) unverändert.

(2) Dem Bezug von Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung stehen gleich

1. bis 3. unverändert.
4. Aufgehoben.
5. bis 7. unverändert.

(2a) unverändert.

(3) Die Pension gemäß Abs. 1 fällt mit dem Tag weg, an dem der (die) Versicherte eine Erwerbstätigkeit ausübt, die das Entstehen eines Anspruches gemäß § 253b Abs. 1 Z 4 ausschließen würde. Ist die Pension aus diesem Grund weggefallen und endet die Erwerbstätigkeit, so lebt die Pension auf die dem Träger der Pensionsversicherung erstattete Anzeige über das Ende der Erwerbstätigkeit im früher gewährten Ausmaß mit dem dem Ende der Erwerbstätigkeit folgenden Tag wieder auf. § 253b Abs. 3 ist anzuwenden.

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

### ASVG

geltende Fassung

vorgeschlagene Fassung

(4) und (5) unverändert.

(4) und (5) unverändert.

#### Gleitpension

**§ 253c.** (1) Anspruch auf Gleitpension hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn

1. a) die Voraussetzungen für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer - mit Ausnahme der Voraussetzung des Fehlens einer die Pflichtversicherung begründenden unselbständigen Erwerbstätigkeit am Stichtag - erfüllt sind oder  
b) unverändert.
2. unverändert.
3. der Antrag auf Gleitpension vor dem Zeitpunkt der Erreichung des Regelpensionsalters (§ 253 Abs. 1) gestellt wird und gleichzeitig
  - a) im Falle einer im letzten Jahr vor der Antragstellung ausgeübten unselbständigen Erwerbstätigkeit erklärt wird, welches Ausmaß der wöchentlichen Arbeitszeit in diesem Zeitraum zu leisten war, und
  - b) nachgewiesen wird, daß Teilzeit im Ausmaß von höchstens 28 Wochenstunden oder - im Fall einer Teilzeitbeschäftigung im letzten Jahr vor der Antragstellung - von höchstens 70% der zuletzt geleisteten Arbeitszeit (lit. a) während des Bezuges der Gleitpension ohne Verpflichtung zur Mehrarbeit über diese Höchstgrenzen hinaus vereinbart worden ist bzw. in Anspruch genommen wird.

(2) und (3) unverändert.

(4) Für das zulässige Höchstausmaß der Arbeitszeit während des Bezuges der Gleitpension ist die im letzten Jahr vor der Antragstellung überwiegende Tätigkeit maßgebend.

(5) Für unselbständig Erwerbstätige, auf deren Beschäftigungsverhältnis im letzten Jahr vor der Antragstellung keine zwingenden Arbeitszeitbestimmungen Anwendung gefunden haben oder die im letzten Jahr vor der Antragstellung nicht erwerbstätig waren, ist jenes

#### Gleitpension

**§ 253c.** (1) Anspruch auf Gleitpension hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn

1. a) die Voraussetzungen gemäß § 253b Abs. 1 Z 1 und 2 für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer erfüllt sind oder  
b) unverändert.
2. unverändert.
3. der Antrag auf Gleitpension vor dem Zeitpunkt der Erreichung des Regelpensionsalters (§ 253 Abs. 1) gestellt wird und gleichzeitig
  - a) im Falle einer im letzten Jahr vor dem Stichtag ausgeübten unselbständigen Erwerbstätigkeit erklärt wird, welches Ausmaß der wöchentlichen Arbeitszeit in diesem Zeitraum zu leisten war, und
  - b) nachgewiesen wird, daß Teilzeit im Ausmaß von höchstens 28 Wochenstunden oder - im Fall einer Teilzeitbeschäftigung im letzten Jahr vor dem Stichtag - von höchstens 70% der zuletzt geleisteten Arbeitszeit (lit. a) während des Bezuges der Gleitpension ohne Verpflichtung zur Mehrarbeit über diese Höchstgrenzen hinaus vereinbart worden ist bzw. in Anspruch genommen wird.

(2) und (3) unverändert.

(4) Für das zulässige Höchstausmaß der Arbeitszeit während des Bezuges der Gleitpension ist die im letzten Jahr vor dem Stichtag überwiegende Tätigkeit maßgebend.

(5) Für unselbständig Erwerbstätige, auf deren Beschäftigungsverhältnis im letzten Jahr vor dem Stichtag keine zwingenden Arbeitszeitbestimmungen Anwendung gefunden haben oder die im letzten Jahr vor dem Stichtag nicht erwerbstätig waren, ist jenes Ausmaß

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

### ASVG

#### geltende Fassung

#### vorgeschlagene Fassung

Ausmaß der höchstzulässigen Teilzeitarbeit während des Bezuges der Gleitpension anzuwenden, das für Versicherte maßgeblich ist, die vor der Antragstellung bei Normalarbeitszeitverpflichtung unselbständig erwerbstätig waren.

(6) unverändert.

(7) Stellt der (die) Versicherte in den Fällen des Abs. 1 Z 1 lit. a vor dem Zeitpunkt der Erreichung des Regelpensionsalters (§ 253 Abs. 1) die Erwerbstätigkeit ein und verzichtet er (sie) auf die Gleitpension, so gebührt die nach § 261 ermittelte Pension ab dem folgenden Kalenderjahr als vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer. Andernfalls ist die Gleitpension als Teilpension im Ausmaß von 80% der gemäß § 261 ohne den besonderen Steigerungsbetrag (§ 248) ermittelten Pension weiterzugewähren.

(8) Stellt der (die) Versicherte in den Fällen des Abs. 1 Z 1 lit. b vor dem Zeitpunkt der Erreichung des Regelpensionsalters (§ 253 Abs. 1) die Erwerbstätigkeit ein und verzichtet er (sie) auf die Gleitpension, so besteht Anspruch auf eine vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit erst dann, wenn die Anspruchsvoraussetzungen gemäß § 253a Abs. 1 Z 3 erfüllt sind und bei Anspruch auf Arbeitslosengeld dessen Bezugsdauer erschöpft ist. Die vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit gebührt in der Höhe der für die Gleitpension nach § 261 ermittelten Pension. Andernfalls ist die Gleitpension als Teilpension im Ausmaß von 60% der gemäß § 261 ohne den besonderen Steigerungsbetrag (§ 248) ermittelten Pension weiterzugewähren.

(9) bis (11) unverändert.

(12) Ein Antrag auf Gleitpension ist nicht zulässig, wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung mit Ausnahme von Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes bestanden hat.

der höchstzulässigen Teilzeitarbeit während des Bezuges der Gleitpension anzuwenden, das für Versicherte maßgeblich ist, die vor dem Stichtag bei Normalarbeitszeitverpflichtung unselbständig erwerbstätig waren; das gleiche gilt für Zeiten der Ausübung einer versicherungspflichtigen selbständigen Erwerbstätigkeit.

(6) unverändert.

(7) Stellt der (die) Versicherte in den Fällen des Abs. 1 Z 1 lit. a vor dem Zeitpunkt der Erreichung des Regelpensionsalters (§ 253 Abs. 1) die Erwerbstätigkeit ein und verzichtet er (sie) auf die Gleitpension, so gebührt die nach § 261 ermittelte Pension ab dem folgenden Kalenderjahr als vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer. Andernfalls ist die Gleitpension als Teilpension im Ausmaß von 80% der gemäß § 261 ohne den besonderen Steigerungsbetrag (§ 248) ermittelten Pension weiterzugewähren. Dasselbe gilt für den zwischen den Zeitpunkten des Verzichtes und des Anfalles der vorzeitigen Alterspension bei langer Versicherungsdauer liegenden Zeitraum.

(8) Stellt der (die) Versicherte in den Fällen des Abs. 1 Z 1 lit. b vor dem Zeitpunkt der Erreichung des Regelpensionsalters (§ 253 Abs. 1) die Erwerbstätigkeit ein und verzichtet er (sie) auf die Gleitpension, so besteht Anspruch auf eine vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit erst dann, wenn die Anspruchsvoraussetzungen gemäß § 253a Abs. 1 Z 3 erfüllt sind und bei Anspruch auf Arbeitslosengeld dessen Bezugsdauer erschöpft ist. Die vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit gebührt in der Höhe der für die Gleitpension nach § 261 ermittelten Pension. Andernfalls ist die Gleitpension als Teilpension im Ausmaß von 60% der gemäß § 261 ohne den besonderen Steigerungsbetrag (§ 248) ermittelten Pension weiterzugewähren. Dasselbe gilt für den zwischen den Zeitpunkten des Verzichtes und des Anfalles der vorzeitigen Alterspension bei Arbeitslosigkeit liegenden Zeitraum.

(9) bis (11) unverändert.

(12) Ein Antrag auf Gleitpension ist nicht zulässig, wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung mit Ausnahme von Pensionen aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit und des Todes

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

geltende Fassung

ASVG

vorgeschlagene Fassung

bestanden hat.

**Vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit**

§ 253d. (1) bis (3) unverändert.

**Vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit**

§ 253d. (1) bis (3) unverändert.

(4) Ein Antrag auf vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit ist nicht zulässig, wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung mit Ausnahme von Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes bestanden hat.

**Witwen(Witwer)pension**

§ 258. (1) unverändert.

(2) Die Pension nach Abs.1 gebührt bis zum Ablauf von 30 Kalendermonaten nach dem Letzten des Monats des Todes des (der) versicherten Ehegatten (Ehegattin),  
1. bis 3. unverändert.

Wäre der überlebende Ehegatte im Zeitpunkt des Ablaufs der Frist, für die die Pension zuerkannt wurde, in sinngemäßer Anwendung der §§ 254 Abs.1 Z1 und 255 Abs.3 als invalid anzusehen und wurde die Weitergewährung der Pension spätestens innerhalb eines Monats nach deren Wegfall beantragt, so ist die Pension für die weitere Dauer der Invalidität zuzuerkennen. Der Anspruch auf eine befristet zuerkannte bzw. für die Dauer der Invalidität weitergewährte Witwen(Witwer)pension erlischt ohne weiteres Verfahren, wenn sich der Bezieher (die Bezieherin) einer solchen Pension wiederverehelicht.

**Erhöhung von Leistungen aus dem Versicherungsfall des Alters bei Inanspruchnahme einer Teilpension bzw. bei Wegfall der Pension**

§ 261b. (1) und (2) unverändert.

(3) Der Prozentsatz des Steigerungsbetrages der Pension, von der die

**Witwen(Witwer)pension**

§ 258. (1) unverändert.

(2) Die Pension nach Abs.1 gebührt bis zum Ablauf von 30 Kalendermonaten nach dem Letzten des Monats des Todes des (der) versicherten Ehegatten (Ehegattin),  
1. bis 3. unverändert.

Wäre der überlebende Ehegatte im Zeitpunkt des Ablaufs der Frist, für die die Pension zuerkannt wurde, in sinngemäßer Anwendung der §§ 254 Abs.1 Z1 und 255 Abs.3 als invalid anzusehen und wurde die Weitergewährung der Pension spätestens innerhalb von drei Monaten nach deren Wegfall beantragt, so ist die Pension für die weitere Dauer der Invalidität zuzuerkennen. Der Anspruch auf eine befristet zuerkannte bzw. für die Dauer der Invalidität weitergewährte Witwen(Witwer)pension erlischt ohne weiteres Verfahren, wenn sich der Bezieher (die Bezieherin) einer solchen Pension wiederverehelicht.

**Erhöhung von Leistungen aus dem Versicherungsfall des Alters bei Inanspruchnahme einer Teilpension bzw. bei Wegfall der Pension**

§ 261b. (1) und (2) unverändert.

(3) Der Prozentsatz des Steigerungsbetrages der Pension, von der die

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

### ASVG

#### geltende Fassung

Teilpension berechnet wurde, ist

1. für je zwölf Kalendermonate des Bezuges der Teilpension
  - a) bei einer Teilpension von mehr als 60% bis 80% mit dem Faktor 1,01,
  - b) unverändert.
2. unverändert.

zu vervielfachen. War ein Jahresausgleich durchzuführen, so ist die gemäß § 92 Abs. 1 ermittelte Teilpension für die Faktorenuordnung maßgebend. Ein Rest von weniger als zwölf Monaten wird in der Weise berücksichtigt, daß für jeden restlichen Monat ein Zwölftel des um 1 verminderten Faktors zu errechnen und die Summe dieser Beträge aus den restlichen Monaten um 1 erhöht wird. Der sich ergebende Faktor ist auf fünf Dezimalstellen zu runden.

(4) bis (6) unverändert.

#### Witwen(Witwer)pension, Ausmaß

§ 264. (1) Das Ausmaß der Witwen(Witwer)pension ergibt sich aus einem Hundertsatz der Pension des (der) Versicherten. Als Pension gilt, wenn der (die) Versicherte im Zeitpunkt des Todes

1. und 2. unverändert.
3. Anspruch auf Invaliditäts(Alters)pension hatte, ohne nach deren Anfall weitere Beitragszeiten der Pflichtversicherung erworben zu haben, diese Pension;
4. Anspruch auf Invaliditätspension und nach deren Anfall weitere Beitragszeiten der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz erworben hatte, diese Invaliditätspension; hiebei ist das Ausmaß des in der Invaliditätspension berücksichtigten Steigerungsbetrages (§ 261) um den auf die weiteren Beitragszeiten entfallenden Steigerungsbetrag und das Ausmaß des in der Invaliditätspension berücksichtigten besonderen Steigerungsbetrages (§ 248) unter Berücksichtigung weiterer Höherversicherungsbeiträge zu erhöhen. Ein in der Invaliditätspension allenfalls enthaltener

#### vorgeschlagene Fassung

Teilpension berechnet wurde, ist

1. für je zwölf Kalendermonate des Bezuges der Teilpension
  - a) bei einer Teilpension von mehr als 60% mit dem Faktor 1,01,
  - b) unverändert.
2. unverändert.

zu vervielfachen. War ein Jahresausgleich durchzuführen, so ist die gemäß § 92 Abs. 1 ermittelte Teilpension für die Faktorenuordnung maßgebend. Ein Rest von weniger als zwölf Monaten wird in der Weise berücksichtigt, daß für jeden restlichen Monat ein Zwölftel des um 1 verminderten Faktors zu errechnen und die Summe dieser Beträge aus den restlichen Monaten um 1 erhöht wird. Der sich ergebende Faktor ist auf fünf Dezimalstellen zu runden.

(4) bis (6) unverändert.

#### Witwen(Witwer)pension, Ausmaß

§ 264. (1) Das Ausmaß der Witwen(Witwer)pension ergibt sich aus einem Hundertsatz der Pension des (der) Versicherten. Als Pension gilt, wenn der (die) Versicherte im Zeitpunkt des Todes

1. und 2. unverändert.
3. Anspruch auf Invaliditäts(Alters)pension hatte, ohne nach dem Stichtag weitere Beitragszeiten der Pflichtversicherung erworben zu haben, diese Pension;
4. Anspruch auf Invaliditätspension und nach dem Stichtag weitere Beitragszeiten der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz erworben hatte, diese Invaliditätspension; hiebei ist das Ausmaß des in der Invaliditätspension berücksichtigten Steigerungsbetrages (§ 261) um den auf die weiteren Beitragszeiten entfallenden Steigerungsbetrag und das Ausmaß des in der Invaliditätspension berücksichtigten besonderen Steigerungsbetrages (§ 248) unter Berücksichtigung weiterer Höherversicherungsbeiträge zu erhöhen. Ein in der Invaliditätspension allenfalls enthaltener

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

geltende Fassung

ASVG

vorgeschlagene Fassung

Zurechnungszuschlag (§ 261 a Abs. 1 und 2) ist unter Berücksichtigung der weiteren Beitragszeiten entsprechend zu vermindern. Der Steigerungsbetrag der Pension darf 80 vH der höchsten zur Anwendung kommenden Bemessungsgrundlage (§§ 238 Abs. 1, 239 Abs. 1, 241) nicht übersteigen;

5. Anspruch auf Alterspension (§ 253), vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit (§ 253 a), vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer (§ 253 b), Gleitpension (§ 253 c) oder vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit (§ 253 d) und nach deren Anfall weitere Beitragszeiten der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz erworben hatte, die unter Anwendung des § 261 b die zum Zeitpunkt des Todes zu ermittelnde Pension.

In den Fällen der Z 1, 3 und 4 ist ein zur Invaliditätspension gebührender Zurechnungszuschlag ohne Anwendung des § 261 a Abs. 3 zu ermitteln. Bei der Bemessung der Witwen(Witwer)pension haben Kinderzuschüsse sowie ein besonderer Steigerungsbetrag (§ 248) außer Ansatz zu bleiben. Zu der so bemessenen Witwen(Witwer)pension sind 60 vH des besonderen Steigerungsbetrages (§ 248) zuzuschlagen.

(2) bis (10) unverändert.

**Berufsunfähigkeitspension**

§ 271. (1) Anspruch auf Berufsunfähigkeitspension hat der (die) Versicherte, wenn

1. und 2. unverändert.
3. er (sie) am Stichtag (§ 223 Abs. 2) noch nicht die Voraussetzungen für eine Alterspension, eine vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer oder eine vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit (Erwerbsunfähigkeit) nach diesem Bundesgesetz oder nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz erfüllt hat.

(2) und (3) unverändert.

Zurechnungszuschlag (§ 261 a Abs. 1 und 2) ist unter Berücksichtigung der weiteren Beitragszeiten entsprechend zu vermindern. Der Steigerungsbetrag der Pension darf 80 vH der höchsten zur Anwendung kommenden Bemessungsgrundlage (§§ 238 Abs. 1, 239 Abs. 1, 241) nicht übersteigen;

5. Anspruch auf Alterspension (§ 253), vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit (§ 253 a), vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer (§ 253 b), Gleitpension (§ 253 c) oder vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit (§ 253 d) und nach deren Anfall weitere Beitragszeiten der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz erworben hatte, die unter Anwendung des § 261 b zum Zeitpunkt des Todes zu ermittelnde Pension.

In den Fällen der Z 1, 3 und 4 ist ein zur Invaliditätspension gebührender Zurechnungszuschlag ohne Anwendung des § 261 a Abs. 3 zu ermitteln. Bei der Bemessung der Witwen(Witwer)pension haben Kinderzuschüsse sowie ein besonderer Steigerungsbetrag (§ 248) außer Ansatz zu bleiben. Zu der so bemessenen Witwen(Witwer)pension sind 60 vH des besonderen Steigerungsbetrages (§ 248) zuzuschlagen.

(2) bis (10) unverändert.

**Berufsunfähigkeitspension**

§ 271. (1) Anspruch auf Berufsunfähigkeitspension hat der (die) Versicherte, wenn

1. und 2. unverändert.
3. er (sie) am Stichtag (§ 223 Abs. 2) noch nicht die Voraussetzungen für eine Alterspension oder eine vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer nach diesem Bundesgesetz oder nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz erfüllt hat.

(2) und (3) unverändert.

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

### ASVG

#### geltende Fassung

#### vorgeschlagene Fassung

#### **Vorzeitige Knappschaftsalterspension bei Arbeitslosigkeit**

§ 276a. (1) unverändert.

(2) Dem Bezug von Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung stehen gleich

1. bis 3. unverändert.
4. Zeiten der Arbeitslosigkeit, für die Kündigungsentschädigung, Urlaubsentschädigung oder Urlaubsabfindung gebührt,
5. bis 7. unverändert.

(2a) unverändert.

(3) Die Pension gemäß Abs. 1 fällt mit dem Tag weg, an dem der (die) Versicherte eine Erwerbstätigkeit ausübt, die das Entstehen eines Anspruches gemäß § 276b Abs. 1 Z 4 ausschließen würde. Ist die Pension aus diesem Grund weggefallen und endet die Erwerbstätigkeit, so lebt die Pension auf die dem Träger der Pensionsversicherung erstattete Anzeige über das Ende der Erwerbstätigkeit im früher gewährten Ausmaß mit dem dem Ende der Erwerbstätigkeit folgenden Tag wieder auf.

(4) und (5) unverändert.

#### **Knappschaftsgleitpension**

§ 276c. (1) Anspruch auf Knappschaftsgleitpension hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn

1. a) die Voraussetzungen für die vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer - mit Ausnahme der Voraussetzung des Fehlens einer die Pflichtversicherung begründenden unselbständigen Erwerbstätigkeit am Stichtag - erfüllt sind oder
- b) unverändert.
2. unverändert.
3. der Antrag auf Knappschaftsgleitpension vor dem Zeitpunkt der

#### **Vorzeitige Knappschaftsalterspension bei Arbeitslosigkeit**

§ 276a. (1) unverändert.

(2) Dem Bezug von Geldleistungen aus der Arbeitslosenversicherung stehen gleich

1. bis 3. unverändert.
4. Aufgehoben.
5. bis 7. unverändert.

(2a) unverändert.

(3) Die Pension gemäß Abs. 1 fällt mit dem Tag weg, an dem der (die) Versicherte eine Erwerbstätigkeit ausübt, die das Entstehen eines Anspruches gemäß § 276b Abs. 1 Z 4 ausschließen würde. Ist die Pension aus diesem Grund weggefallen und endet die Erwerbstätigkeit, so lebt die Pension auf die dem Träger der Pensionsversicherung erstattete Anzeige über das Ende der Erwerbstätigkeit im früher gewährten Ausmaß mit dem dem Ende der Erwerbstätigkeit folgenden Tag wieder auf. § 276b Abs. 3 ist anzuwenden.

(4) und (5) unverändert.

#### **Knappschaftsgleitpension**

§ 276c. (1) Anspruch auf Knappschaftsgleitpension hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn

1. a) die Voraussetzungen gemäß § 276b Abs. 1 Z 1 und 2 für die vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer erfüllt sind oder
- b) unverändert.
2. unverändert.
3. der Antrag auf Knappschaftsgleitpension vor dem Zeitpunkt der

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

### ASVG

#### geltende Fassung

#### vorgeschlagene Fassung

Erreichung des Regelpensionsalters (§ 276 Abs. 1) gestellt wird und gleichzeitig

- a) im Falle einer im letzten Jahr vor der Antragstellung ausgeübten unselbständigen Erwerbstätigkeit erklärt wird, welches Ausmaß der wöchentlichen Arbeitszeit in diesem Zeitraum zu leisten war, und
- b) nachgewiesen wird, daß Teilzeit im Ausmaß von höchstens 28 Wochenstunden oder - im Fall einer Teilzeitbeschäftigung im letzten Jahr vor der Antragstellung - von höchstens 70% der zuletzt geleisteten Arbeitszeit (lit. a) während des Bezuges der Knappschaftsgleitpension ohne Verpflichtung zur Mehrarbeit über diese Höchstgrenzen hinaus vereinbart worden ist bzw. in Anspruch genommen wird.

(2) und (3) unverändert.

(4) Für das zulässige Höchstausmaß der Arbeitszeit während des Bezuges der Knappschaftsgleitpension ist die im letzten Jahr vor der Antragstellung überwiegende Tätigkeit maßgebend.

(5) Für unselbständig Erwerbstätige, auf deren Beschäftigungsverhältnis im letzten Jahr vor der Antragstellung keine zwingenden Arbeitszeitbestimmungen Anwendung gefunden haben oder die im letzten Jahr vor der Antragstellung nicht erwerbstätig waren, ist jenes Ausmaß der höchstzulässigen Teilzeitarbeit während des Bezuges der Knappschaftsgleitpension anzuwenden, das für Versicherte maßgeblich ist, die vor der Antragstellung bei Normalarbeitszeitverpflichtung unselbständig erwerbstätig waren.

(6) unverändert.

(7) Stellt der (die) Versicherte in den Fällen des Abs. 1 Z 1 lit. a vor dem Zeitpunkt der Erreichung des Regelpensionsalters (§ 276 Abs. 1) die Erwerbstätigkeit ein und verzichtet er (sie) auf die Knappschaftsgleitpension, so gebührt die nach § 284 ermittelte Pension ab dem folgenden Kalenderjahr als vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer. Andernfalls ist die Knappschaftsgleitpension als Teilpension im Ausmaß von 80% der gemäß § 284 ohne den besonderen

Erreichung des Regelpensionsalters (§ 276 Abs. 1) gestellt wird und gleichzeitig

- a) im Falle einer im letzten Jahr vor dem Stichtag ausgeübten unselbständigen Erwerbstätigkeit erklärt wird, welches Ausmaß der wöchentlichen Arbeitszeit in diesem Zeitraum zu leisten war, und
- b) nachgewiesen wird, daß Teilzeit im Ausmaß von höchstens 28 Wochenstunden oder - im Fall einer Teilzeitbeschäftigung im letzten Jahr vor dem Stichtag - von höchstens 70% der zuletzt geleisteten Arbeitszeit (lit. a) während des Bezuges der Knappschaftsgleitpension ohne Verpflichtung zur Mehrarbeit über diese Höchstgrenzen hinaus vereinbart worden ist bzw. in Anspruch genommen wird.

(2) und (3) unverändert.

(4) Für das zulässige Höchstausmaß der Arbeitszeit während des Bezuges der Knappschaftsgleitpension ist die im letzten Jahr vor dem Stichtag überwiegende Tätigkeit maßgebend.

(5) Für unselbständig Erwerbstätige, auf deren Beschäftigungsverhältnis im letzten Jahr vor dem Stichtag keine zwingenden Arbeitszeitbestimmungen Anwendung gefunden haben oder die im letzten Jahr vor dem Stichtag nicht erwerbstätig waren, ist jenes Ausmaß der höchstzulässigen Teilzeitarbeit während des Bezuges der Knappschaftsgleitpension anzuwenden, das für Versicherte maßgeblich ist, die vor dem Stichtag bei Normalarbeitszeitverpflichtung unselbständig erwerbstätig waren; das gleiche gilt für Zeiten der Ausübung einer versicherungspflichtigen selbständigen Erwerbstätigkeit.

(6) unverändert.

(7) Stellt der (die) Versicherte in den Fällen des Abs. 1 Z 1 lit. a vor dem Zeitpunkt der Erreichung des Regelpensionsalters (§ 276 Abs. 1) die Erwerbstätigkeit ein und verzichtet er (sie) auf die Knappschaftsgleitpension, so gebührt die nach § 284 ermittelte Pension ab dem folgenden Kalenderjahr als vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer. Andernfalls ist die Knappschaftsgleitpension als Teilpension im Ausmaß von 80% der gemäß § 284 ohne den besonderen

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

### ASVG

geltende Fassung

vorgeschlagene Fassung

Steigerungsbetrag (§ 248) ermittelten Pension weiterzugewähren.

(8) Stellt der (die) Versicherte in den Fällen des Abs. 1 Z 1 lit. b vor dem Zeitpunkt der Erreichung des Regelpensionsalters (§ 276 Abs. 1) die Erwerbstätigkeit ein und verzichtet er (sie) auf die Knappschaftsgleitpension, so besteht Anspruch auf eine vorzeitige Knappschaftsalterspension bei Arbeitslosigkeit erst dann, wenn die Anspruchsvoraussetzungen gemäß § 276a Abs. 1 Z 3 erfüllt sind und bei Anspruch auf Arbeitslosengeld dessen Bezugsdauer erschöpft ist. Die vorzeitige Knappschaftsalterspension bei Arbeitslosigkeit gebührt in der Höhe der für die Knappschaftsgleitpension nach § 284 ermittelten Pension. Andernfalls ist die Knappschaftsgleitpension als Teilpension im Ausmaß von 60% der gemäß § 284 ohne den besonderen Steigerungsbetrag (§ 248) ermittelten Pension weiterzugewähren.

(9) bis (11) unverändert.

(12) Ein Antrag auf Knappschaftsgleitpension ist nicht zulässig, wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung mit Ausnahme von Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes bestanden hat.

#### **Vorzeitige Knappschaftsalterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit**

§ 276d. (1) bis (3) unverändert.

Steigerungsbetrag (§ 248) ermittelten Pension weiterzugewähren. Dasselbe gilt für den zwischen den Zeitpunkten des Verzichtes und des Anfalles der vorzeitigen Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer liegenden Zeitraum.

(8) Stellt der (die) Versicherte in den Fällen des Abs. 1 Z 1 lit. b vor dem Zeitpunkt der Erreichung des Regelpensionsalters (§ 276 Abs. 1) die Erwerbstätigkeit ein und verzichtet er (sie) auf die Knappschaftsgleitpension, so besteht Anspruch auf eine vorzeitige Knappschaftsalterspension bei Arbeitslosigkeit erst dann, wenn die Anspruchsvoraussetzungen gemäß § 276a Abs. 1 Z 3 erfüllt sind und bei Anspruch auf Arbeitslosengeld dessen Bezugsdauer erschöpft ist. Die vorzeitige Knappschaftsalterspension bei Arbeitslosigkeit gebührt in der Höhe der für die Knappschaftsgleitpension nach § 284 ermittelten Pension. Andernfalls ist die Knappschaftsgleitpension als Teilpension im Ausmaß von 60% der gemäß § 284 ohne den besonderen Steigerungsbetrag (§ 248) ermittelten Pension weiterzugewähren. Dasselbe gilt für den zwischen den Zeitpunkten des Verzichtes und des Anfalles der vorzeitigen Knappschaftsalterspension bei Arbeitslosigkeit liegenden Zeitraum.“

(9) bis (11) unverändert.

(12) Ein Antrag auf Knappschaftsgleitpension ist nicht zulässig, wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung mit Ausnahme von Pensionen aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit und des Todes bestanden hat.

#### **Vorzeitige Knappschaftsalterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit**

§ 276d. (1) bis (3) unverändert.

(4) Ein Antrag auf vorzeitige Knappschaftsalterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit ist nicht zulässig, wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus einer gesetzlichen Pensionsversicherung mit Ausnahme von Pensionen aus dem Versicherungsfall des Todes bestanden hat.

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

## ASVG

geltende Fassung

vorgeschlagene Fassung

**Knappschaftspension**

§ 277. (1) Anspruch auf Knappschaftspension hat der (die) Versicherte, wenn

1. die Dienstunfähigkeit (§ 278) voraussichtlich sechs Monate andauert oder andauern würde und
2. die Wartezeit erfüllt ist (§ 236).

(2) und (3) unverändert.

**Erhöhung von Leistungen aus dem Versicherungsfall des Alters bei Inanspruchnahme einer Teilpension bzw. bei Wegfall der Pension**

§ 284b. (1) und (2) unverändert.

(3) Der Prozentsatz des Steigerungsbetrages der Pension, von der die Teilpension berechnet wurde, ist

1. für je zwölf Kalendermonate des Bezuges der Teilpension
  - a) bei einer Teilpension von mehr als 60% bis 80% mit dem Faktor 1,01,
  - b) unverändert.
2. unverändert.

zu vervielfachen. War ein Jahresausgleich durchzuführen, so ist die gemäß § 92 Abs. 1 ermittelte Teilpension für die Faktorenuordnung maßgebend. Ein Rest von weniger als zwölf Monaten wird in der Weise berücksichtigt, daß für jeden restlichen Monat ein Zwölftel des um 1 verminderten Faktors zu errechnen und die Summe dieser Beträge aus den restlichen Monaten um 1 erhöht wird. Der sich ergebende Faktor ist auf fünf Dezimalstellen zu runden.

(4) bis (6) unverändert.

**Maßnahmen der Rehabilitation****Knappschaftspension**

§ 277. (1) Anspruch auf Knappschaftspension hat der (die) Versicherte, wenn

1. die Dienstunfähigkeit (§ 278) voraussichtlich sechs Monate andauert oder andauern würde,
2. die Wartezeit erfüllt ist (§ 236) und
3. er (sie) zum Zeitpunkt der Antragstellung der knappschaftlichen Pensionsversicherung zugehörig ist.

(2) und (3) unverändert.

**Erhöhung von Leistungen aus dem Versicherungsfall des Alters bei Inanspruchnahme einer Teilpension bzw. bei Wegfall der Pension**

§ 284b. (1) und (2) unverändert.

(3) Der Prozentsatz des Steigerungsbetrages der Pension, von der die Teilpension berechnet wurde, ist

1. für je zwölf Kalendermonate des Bezuges der Teilpension
  - a) bei einer Teilpension von mehr als 60% mit dem Faktor 1,01,
  - b) unverändert.
2. unverändert.

zu vervielfachen. War ein Jahresausgleich durchzuführen, so ist die gemäß § 92 Abs. 1 ermittelte Teilpension für die Faktorenuordnung maßgebend. Ein Rest von weniger als zwölf Monaten wird in der Weise berücksichtigt, daß für jeden restlichen Monat ein Zwölftel des um 1 verminderten Faktors zu errechnen und die Summe dieser Beträge aus den restlichen Monaten um 1 erhöht wird. Der sich ergebende Faktor ist auf fünf Dezimalstellen zu runden.

(4) bis (6) unverändert.

**Maßnahmen der Rehabilitation**

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

### ASVG

geltende Fassung

vorgeschlagene Fassung

§ 301. (1) unverändert.

(2) Unter Berücksichtigung der Auslastung der eigenen Einrichtungen können die Pensionsversicherungsträger auch Angehörigen (§ 123) eines Versicherten oder eines Pensionisten oder Beziehern von Waisenpensionen (§ 260), die an einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung leiden, Maßnahmen der Rehabilitation gemäß § 302 Abs. 1 Z. 1 und 4 und § 304 gewähren; ihre Gewährung ist an die Voraussetzung geknüpft, daß ohne diese Maßnahmen dem Versicherten (Pensionisten) Auslagen erwachsen würden, die seine wirtschaftlichen Verhältnisse übersteigen.

#### Regelung durch Verträge

§ 338. (1) und (2) unverändert.

(2a) Die Versicherungsträger haben sich beim Abschluß von Verträgen nach Abs. 1 an eine vom Bund nach Abstimmung mit der Sozialversicherung und im Einvernehmen mit den Ländern festzulegenden Großgeräteplan zu halten. Verträge, die dem widersprechen, sind ungültig.

(3) und (4) unverändert.

#### Allgemeine Bestimmungen über die Kommissionen

§ 347. (1) bis (6) unverändert.

#### Rechtszug an das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales

§ 415. Die Berufung an das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales gegen den Bescheid des Landeshauptmannes steht in den Fällen des § 413 Abs. 1 Z. 2 allgemein, in den Fällen des § 413 Abs. 1 Z. 1

§ 301. (1) unverändert.

(2) Unter Berücksichtigung der Auslastung der eigenen Einrichtungen können die Pensionsversicherungsträger auch Angehörigen (§ 123) eines Versicherten oder eines Pensionisten oder Beziehern von Waisenpensionen (§ 260), die an einer körperlichen, geistigen oder psychischen Behinderung leiden, Maßnahmen der Rehabilitation gemäß § 302 Abs. 1 Z. 1 und § 304 gewähren; ihre Gewährung ist an die Voraussetzung geknüpft, daß ohne diese Maßnahmen dem Versicherten (Pensionisten) Auslagen erwachsen würden, die seine wirtschaftlichen Verhältnisse übersteigen.

#### Regelung durch Verträge

§ 338. (1) und (2) unverändert.

(2a) Die Versicherungsträger haben sich beim Abschluß von Verträgen nach Abs. 1 an einen vom Bund nach Abstimmung mit der Sozialversicherung und im Einvernehmen mit den Ländern festzulegenden Großgeräteplan zu halten. Verträge, die dem widersprechen, sind ungültig.

(3) und (4) unverändert.

#### Allgemeine Bestimmungen über die Kommissionen

§ 347. (1) bis (6) unverändert.

(7) Die Kosten der Verfahren vor den in den §§ 344, 345, 345a und 346 vorgesehenen Kommissionen tragen je zur Hälfte die in Betracht kommende gesetzliche Interessenvertretung und der beteiligte Versicherungsträger (Hauptverband).

#### Rechtszug an das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales

§ 415. (1) Die Berufung an das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales gegen den Bescheid des Landeshauptmannes steht in den Fällen des § 413 Abs. 1 Z. 2 allgemein, in den Fällen des § 413

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

### ASVG

geltende Fassung

vorgeschlagene Fassung

jedoch nur zu, wenn über die Versicherungspflicht oder die Berechtigung zur Weiter- oder Selbstversicherung entschieden worden ist.

Abs.1 Z.1 jedoch nur zu, wenn über die Versicherungspflicht, ausgenommen in den Fällen des § 11 Abs. 2, oder die Berechtigung zur Weiter- oder Selbstversicherung entschieden worden ist.

(2) Gegen den Bescheid des Landeshauptmannes auf Grund einer Zurückverweisung durch das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (§ 417a) ist keine Berufung zulässig.

(3) Der Versicherungsträger, der den Bescheid in erster Instanz erlassen hat, hat die Berufung beim Landeshauptmann einzubringen.

#### **Zurückverweisung durch den Landeshauptmann und das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales**

**§ 417a.** Ist der dem Landeshauptmann bzw. dem Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales vorliegende entscheidungsrelevante Sachverhalt mangelhaft erhoben und sind aus diesem Grund umfangreiche Ermittlungen notwendig oder ist die Begründung des angefochtenen Bescheides unvollständig, so kann der Landeshauptmann bzw. das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales den angefochtenen Bescheid beheben und die Angelegenheit zur Ergänzung der Ermittlungen oder der Begründung und zur Erlassung eines neuen Bescheides an die Behörde, bei der der Mangel erstmals aufgetreten ist, zurückverweisen.

#### **Arten und Zusammensetzung der Verwaltungskörper**

**§ 441.** (1) unverändert.

(2) Die Verbandskonferenz besteht aus den Obmännern der in § 427 Z 1 bis 6 genannten Versicherungsträger, aus dem Obmann der nach der Versichertenanzahl größten Betriebskrankenkasse, dem Obmann der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, dem Obmann der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und dem Obmann der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter sowie den Obmann-Stellvertretern der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten, einer Gebietskrankenkasse und der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen aus der

#### **Arten und Zusammensetzung der Verwaltungskörper**

**§ 441.** (1) unverändert.

(2) Die Verbandskonferenz besteht aus den Obmännern der in § 427 Abs. 1 Z 1 bis 6 genannten Versicherungsträger, aus dem Obmann der nach der Versichertenanzahl größten Betriebskrankenkasse, dem Obmann der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft, dem Obmann der Sozialversicherungsanstalt der Bauern und dem Obmann der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter sowie den Obmann-Stellvertretern der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten, einer Gebietskrankenkasse und der Versicherungsanstalt der österreichischen Eisenbahnen aus der

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

### ASVG

geltende Fassung

vorgeschlagene Fassung

Gruppe der Dienstgeber, dem Obmann-Stellvertreter der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt aus der Gruppe der Dienstnehmer und einem Obmann-Stellvertreter der Sozialversicherungsanstalt der Bauern sowie dem Verbandspräsidium (Abs. 5). Für jeden Obmann bzw. Obmann-Stellvertreter ist vom Vorstand des jeweiligen Versicherungsträgers aus seiner Mitte ein Stellvertreter zu entsenden, der von derselben Gruppe der Versicherungsvertreter im Vorstand wie der zu Vertretende zu wählen ist.

(3) bis (7) unverändert.

#### Sondervorschriften für Betriebskrankenkassen

§ 445. Für Betriebskrankenkassen gelten folgende Sondervorschriften:

1. bis 4. unverändert.

#### Genehmigung der Veränderungen von Vermögensbeständen

§ 447. Beschlüsse der Verwaltungskörper über Veränderungen im Bestand von Liegenschaften, insbesondere über die Erwerbung, Belastung oder Veräußerung von Liegenschaften, ferner über die Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden bedürfen - nach Zustimmung des Hauptverbandes gemäß § 31 Abs. 7 Z 1 - zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen. Das gleiche gilt für Umbauten von Gebäuden, wenn damit eine Änderung des Verwendungszweckes verbunden ist. Erhaltungs- oder Instandsetzungsarbeiten, sofern sie nicht mit diesen Vorhaben in einem ursächlichen Zusammenhang stehen, fallen nicht unter die Genehmigungspflicht.

Gruppe der Dienstgeber, dem Obmann-Stellvertreter der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt aus der Gruppe der Dienstnehmer und einem Obmann-Stellvertreter der Sozialversicherungsanstalt der Bauern sowie dem Verbandspräsidium (Abs. 5). Für jeden Obmann bzw. Obmann-Stellvertreter ist vom Vorstand des jeweiligen Versicherungsträgers aus seiner Mitte ein Stellvertreter zu entsenden, der von derselben Gruppe der Versicherungsvertreter im Vorstand wie der zu Vertretende zu wählen ist.

(3) bis (7) unverändert.

#### Sondervorschriften für Betriebskrankenkassen

§ 445. Für Betriebskrankenkassen gelten folgende Sondervorschriften:

1. bis 4. unverändert.

5. Unbeschadet der Z 1 kann die Betriebskrankenkasse Sachkosten zur ordnungsgemäßen Verwaltung aus der ordentlichen Gebarung bestreiten, wenn die liquiden Mittel (§ 447b Abs. 6) am Ende eines Geschäftsjahres zur Deckung von mindestens drei Monatsaufwendungen ausreichen; die so verwendeten Mittel dürfen pro Kalenderjahr nicht mehr als 2 vT der Beitragseinnahmen eines Geschäftsjahres betragen.

#### Genehmigung zu Veränderungen von Vermögensbeständen

§ 447. (1) Beschlüsse der Verwaltungskörper über Veränderungen im Bestand von Liegenschaften, insbesondere über deren Erwerbung, Belastung oder Veräußerung, oder über die Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden bedürfen - nach Zustimmung des Hauptverbandes gemäß § 31 Abs. 7 Z 1 - zu ihrer Wirksamkeit der Genehmigung des Bundesministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen. Das gleiche gilt für den Umbau von Gebäuden, wenn damit eine Änderung des Verwendungszweckes verbunden ist.

(2) Die Genehmigung gemäß Abs. 1 ist nicht erforderlich,

1. wenn dem Rechtsgeschäft ein Betrag zugrunde liegt, der das

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

## ASVG

geltende Fassung

vorgeschlagene Fassung

**Beiträge der Träger der Sozialversicherung für die  
Krankenanstaltenfinanzierung; Ausgleichsfonds**

§ 447f. (1) bis (5) unverändert.

(6) Ausgenommen im ambulanten Bereich hat der (die) Versicherte bei Anstaltspflege eines Angehörigen nach diesem Bundesgesetz und nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz und bei Anstaltspflege eines Versicherten nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz an das Land (Landesfonds) einen Kostenbeitrag zu leisten. Dieser beträgt für jeden Verpflegstag 10 vH der am 31. Dezember 1996 in Geltung gestandenen Pflegegebührenersätze, vervielfacht mit dem Hundertsatz für das Jahr 1997 gemäß § 28 des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 853/1995. Diese Beträge sind jährlich anzupassen, wobei die Prozentsätze gemäß Abs. 1 dritter Satz anzuwenden sind. Solange keine endgültigen Prozentsätze vorliegen, sind die vorläufigen Prozentsätze heranzuziehen. Vom Kostenbeitrag ist abzusehen,

1. sobald die in einem Zeitraum von zwölf Monaten begonnenen Zeiten der Anstaltspflege die Dauer von vier Wochen, gerechnet vom Tag der ersten Einweisung an, übersteigen,
2. und 3. unverändert.

(7) bis (10) unverändert.

Dreitausendfache der Höchstbeitragsgrundlage gemäß § 45 Abs. 1 nicht übersteigt, oder

2. wenn Erhaltungs- oder Instandsetzungsarbeiten mit genehmigungspflichtigen Vorhaben in keinem ursächlichen Zusammenhang stehen.

(3) Beschlüsse der Verwaltungskörper über Angelegenheiten gemäß Abs. 2 sind binnen einem Monat nach Beschlußfassung dem Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales anzuzeigen.

**Beiträge der Träger der Sozialversicherung für die  
Krankenanstaltenfinanzierung; Ausgleichsfonds**

§ 447f. (1) bis (5) unverändert.

(6) Ausgenommen im ambulanten Bereich hat der (die) Versicherte bei Anstaltspflege eines Angehörigen nach diesem Bundesgesetz und nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz und bei Anstaltspflege eines Versicherten nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz an das Land (Landesfonds) einen Kostenbeitrag zu leisten. Dieser beträgt für jeden Verpflegstag 10 vH der am 31. Dezember 1996 in Geltung gestandenen Pflegegebührenersätze, vervielfacht mit dem Hundertsatz für das Jahr 1997 gemäß § 28 des Krankenanstaltengesetzes, BGBl. Nr. 1/1957, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 853/1995. Diese Beträge sind jährlich anzupassen, wobei die Prozentsätze gemäß Abs. 1 dritter Satz anzuwenden sind. Solange keine endgültigen Prozentsätze vorliegen, sind die vorläufigen Prozentsätze heranzuziehen. Vom Kostenbeitrag ist abzusehen,

1. sobald die Zeiten der Anstaltspflege in einem Kalenderjahr die Dauer von vier Wochen übersteigen,

2. und 3. unverändert.

(7) bis (10) unverändert.

# TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

geltende Fassung

ASVG

vorgeschlagene Fassung

## Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger

§ 447g. (1) und (2) unverändert.

(3) An den Ausgleichsfonds gemäß Abs. 1 sind zu überweisen:  
1. zur Abgeltung bzw. teilweisen Abgeltung der Aufwendungen, die den Pensionsversicherungsträgern aus der Anrechnung von Ersatzzeiten erwachsen,

a) unverändert.

b) für Zeiten gemäß § 227 a dieses Bundesgesetzes, § 116 a des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes sowie § 107 a des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes, soweit nicht Abs. 8 dieser Bestimmungen anzuwenden ist, ein Betrag in der Höhe von 22,7 vH des Aufwandes für Karenzgeld (§ 1 Z 1 KGG) und Teilzeitbeihilfe aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen;

c) und d) unverändert.

2. unverändert.

(4) und (5) unverändert.

(6) Der Hauptverband hat nach dem 20. eines jeden Kalendermonates die Überweisungen gemäß Abs. 5 nach Aufteilungsschlüsseln zu bevorschussen, die vom Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales für das in Betracht kommende Geschäftsjahr auf Grund der voraussichtlichen Gebarungsergebnisse unter Berücksichtigung des Abs. 7 zu schätzen und dem Hauptverband bekanntzugeben sind; 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) bis (10) unverändert.

## Ausgleichsfonds der Pensionsversicherungsträger

§ 447g. (1) und (2) unverändert.

(3) An den Ausgleichsfonds gemäß Abs. 1 sind zu überweisen:  
1. zur Abgeltung bzw. teilweisen Abgeltung der Aufwendungen, die den Pensionsversicherungsträgern aus der Anrechnung von Ersatzzeiten erwachsen,

a) unverändert.

b) für Zeiten gemäß § 227 a dieses Bundesgesetzes, § 116 a des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes sowie § 107 a des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes, soweit nicht Abs. 8 dieser Bestimmungen anzuwenden ist, ein Betrag in der Höhe von 22,7 vH des Aufwandes für Karenz(urlaubsgeld) und Teilzeitbeihilfe (§ 1 Z 1 und 2 KGG, § 79 Abs. 39 AIVG) sowie den Zuschuß zu diesen Leistungen (§ 1 Z 3 KGG) aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen;

c) und d) unverändert.

2. unverändert.

(4) und (5) unverändert.

(6) Der Hauptverband hat am 1., 10. und 20. eines jeden Kalendermonates die Zahlungen gemäß Abs. 5 zu bevorschussen, und zwar nach Aufteilungsschlüsseln, die der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales für das in Betracht kommende Geschäftsjahr auf Grund der voraussichtlichen Gebarungsergebnisse unter Berücksichtigung des Abs. 7 durch Schätzung festsetzt. Für diese Vorschußzahlungen hat der Hauptverband alle beim Ausgleichsfonds jeweils eingelangten Beträge heranzuziehen und an die im Abs. 1 genannten Träger der Pensionsversicherung zu überweisen.

(7) bis (10) unverändert.

# TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

## ASVG

geltende Fassung

vorgeschlagene Fassung

### **Aufteilung der Beiträge zur Krankenversicherung bei mehrfacher Versicherung; Ausgleichsfonds**

§ 447h. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Verrechnung und Aufteilung der Beiträge gemäß Abs. 2 erfolgt gemäß den nach § 31 Abs. 5 Z 32 vom Hauptverband erlassenen Richtlinien.

### **Aufsichtsbehörden**

§ 448. (1) und (2) unverändert.

(3) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales kann bestimmte Bedienstete der obersten Aufsichtsbehörde mit der Aufsicht über die Versicherungsträger (den Hauptverband) betrauen, die seiner unmittelbaren Aufsicht unterstehen; der Landeshauptmann kann bestimmte Bedienstete der unmittelbaren Aufsichtsbehörde mit der Aufsicht über die Versicherungsträger betrauen, die seiner unmittelbaren Aufsicht unterstehen; der Bundesminister für Finanzen kann zu den Sitzungen der Verwaltungskörper der im § 427 Z 2 bis 5 genannten Versicherungsträger und des Hauptverbandes einen Vertreter zur Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes entsenden. Den mit der Ausübung der Aufsicht bzw. mit der Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes betrauten Bediensteten (deren Stellvertretern) sind Aufwandsentschädigungen zu gewähren, deren Höhe 60 vH der niedrigsten Funktionsgebühr (§ 420 Abs. 5) des Vorsitzenden (des Stellvertreters des Vorsitzenden) der Kontrollversammlung des beaufsichtigten Versicherungsträgers (Hauptverbandes) entspricht. Bei mehrfacher Aufsichtstätigkeit gebührt nur eine, und zwar die jeweils höhere Aufwandsentschädigung.

(4) und (5) unverändert.

### **Aufgaben der Aufsicht**

§ 449. (1) unverändert.

### **Aufteilung der Beiträge zur Krankenversicherung bei mehrfacher Versicherung; Ausgleichsfonds**

§ 447h. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Verrechnung und Aufteilung der Beiträge gemäß Abs. 2 erfolgt gemäß den nach § 31 Abs. 5 Z 33 vom Hauptverband erlassenen Richtlinien.

### **Aufsichtsbehörden**

§ 448. (1) und (2) unverändert.

(3) Der Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales kann bestimmte Bedienstete der obersten Aufsichtsbehörde mit der Aufsicht über die Versicherungsträger (den Hauptverband) betrauen, die seiner unmittelbaren Aufsicht unterstehen; der Landeshauptmann kann bestimmte Bedienstete der unmittelbaren Aufsichtsbehörde mit der Aufsicht über die Versicherungsträger betrauen, die seiner unmittelbaren Aufsicht unterstehen; der Bundesminister für Finanzen kann zu den Sitzungen der Verwaltungskörper der im § 427 Abs. 1 Z 2 bis 5 genannten Versicherungsträger und des Hauptverbandes einen Vertreter zur Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes entsenden. Den mit der Ausübung der Aufsicht bzw. mit der Wahrung der finanziellen Interessen des Bundes betrauten Bediensteten (deren Stellvertretern) sind Aufwandsentschädigungen zu gewähren, deren Höhe 60 vH der niedrigsten Funktionsgebühr (§ 420 Abs. 5) des Vorsitzenden (des Stellvertreters des Vorsitzenden) der Kontrollversammlung des beaufsichtigten Versicherungsträgers (Hauptverbandes) entspricht. Bei mehrfacher Aufsichtstätigkeit gebührt nur eine, und zwar die jeweils höhere Aufwandsentschädigung.

(4) und (5) unverändert.

### **Aufgaben der Aufsicht**

§ 449. (1) unverändert.

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

### ASVG

#### geltende Fassung

#### vorgeschlagene Fassung

(2) Der Aufsichtsbehörde sind auf Verlangen alle Bücher, Rechnungen, Belege, Urkunden, Wertpapiere, Schriften und sonstige Bestände vorzulegen und alle zur Ausübung des Aufsichtsrechtes geforderten Mitteilungen zu machen; alle Verlautbarungen sind der Aufsichtsbehörde unverzüglich zur Kenntnis zu bringen. Diese Verpflichtung trifft die im § 427 Z 2 bis 5 genannten Versicherungsträger, denen der Bund Beiträge gemäß § 80 leistet, auch gegenüber dem Bundesminister für Finanzen. Die oberste Aufsichtsbehörde kann die Satzungen und Krankenordnungen jederzeit überprüfen und Änderungen solcher Bestimmungen verlangen, die mit dem Gesetz in Widerspruch stehen oder dem Zwecke der Versicherung zuwiderlaufen. Wird diesem Verlangen nicht binnen drei Monaten entsprochen, so kann sie die erforderlichen Verfügungen von Amts wegen treffen.

(3) Die Aufsichtsbehörde kann verlangen, daß die Verwaltungskörper mit einer bestimmten Tagesordnung zu Sitzungen einberufen werden. Wird dem nicht entsprochen, so kann sie die Sitzungen selbst anberaumen und die Verhandlungen leiten. Sie kann zu allen Sitzungen Vertreter entsenden, denen beratende Stimme zukommt. Die Aufsichtsbehörde, der mit der Aufsicht betraute Bedienstete der Aufsichtsbehörde und bei den im § 427 Z 2 bis 5 genannten Versicherungsträgern und beim Hauptverband auch der Vertreter des Bundesministers für Finanzen sind von jeder Sitzung der Verwaltungskörper ebenso in Kenntnis zu setzen wie die Mitglieder dieser Verwaltungskörper; es sind ihnen auch die diesen zur Verfügung gestellten Behelfe (Tagesordnung, Ausweise, Berichte und andere Behelfe) zu übermitteln.

(4) Die oberste Aufsichtsbehörde ist berechtigt, die Versicherungsträger (den Hauptverband) amtlichen Untersuchungen zu unterziehen, wobei sie sich bei Untersuchungen der Versicherungsträger der Mitwirkung des Hauptverbandes sowie geeigneter Sachverständiger bedienen kann. Der Bundesminister für Finanzen ist bei den im § 427 Z 2 bis 5 genannten Versicherungsträgern, denen der Bund Beiträge gemäß § 80 leistet, berechtigt, an der amtlichen Untersuchung des Versicherungsträgers durch einen Vertreter mitzuwirken. Die oberste Aufsichtsbehörde hat eine solche amtliche Untersuchung anzuordnen, wenn der Bundesminister für Finanzen dies zur Wahrung der finanziellen

(2) Der Aufsichtsbehörde sind auf Verlangen alle Bücher, Rechnungen, Belege, Urkunden, Wertpapiere, Schriften und sonstige Bestände vorzulegen und alle zur Ausübung des Aufsichtsrechtes geforderten Mitteilungen zu machen; alle Verlautbarungen sind der Aufsichtsbehörde unverzüglich zur Kenntnis zu bringen. Diese Verpflichtung trifft die im § 427 Abs. 1 Z 2 bis 5 genannten Versicherungsträger, denen der Bund Beiträge gemäß § 80 leistet, auch gegenüber dem Bundesminister für Finanzen. Die oberste Aufsichtsbehörde kann die Satzungen und Krankenordnungen jederzeit überprüfen und Änderungen solcher Bestimmungen verlangen, die mit dem Gesetz in Widerspruch stehen oder dem Zwecke der Versicherung zuwiderlaufen. Wird diesem Verlangen nicht binnen drei Monaten entsprochen, so kann sie die erforderlichen Verfügungen von Amts wegen treffen.

(3) Die Aufsichtsbehörde kann verlangen, daß die Verwaltungskörper mit einer bestimmten Tagesordnung zu Sitzungen einberufen werden. Wird dem nicht entsprochen, so kann sie die Sitzungen selbst anberaumen und die Verhandlungen leiten. Sie kann zu allen Sitzungen Vertreter entsenden, denen beratende Stimme zukommt. Die Aufsichtsbehörde, der mit der Aufsicht betraute Bedienstete der Aufsichtsbehörde und bei den im § 427 Abs. 1 Z 2 bis 5 genannten Versicherungsträgern und beim Hauptverband auch der Vertreter des Bundesministers für Finanzen sind von jeder Sitzung der Verwaltungskörper ebenso in Kenntnis zu setzen wie die Mitglieder dieser Verwaltungskörper; es sind ihnen auch die diesen zur Verfügung gestellten Behelfe (Tagesordnung, Ausweise, Berichte und andere Behelfe) zu übermitteln.

(4) Die oberste Aufsichtsbehörde ist berechtigt, die Versicherungsträger (den Hauptverband) amtlichen Untersuchungen zu unterziehen, wobei sie sich bei Untersuchungen der Versicherungsträger der Mitwirkung des Hauptverbandes sowie geeigneter Sachverständiger bedienen kann. Der Bundesminister für Finanzen ist bei den im § 427 Abs. 1 Z 2 bis 5 genannten Versicherungsträgern, denen der Bund Beiträge gemäß § 80 leistet, berechtigt, an der amtlichen Untersuchung des Versicherungsträgers durch einen Vertreter mitzuwirken. Die oberste Aufsichtsbehörde hat eine solche amtliche Untersuchung anzuordnen, wenn der Bundesminister für Finanzen dies zur Wahrung der finanziellen

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

## ASVG

geltende Fassung

vorgeschlagene Fassung

Interessen des Bundes verlangt.

Interessen des Bundes verlangt.

**Zusätzliche Pensionsversicherung**

§ 479. (1) unverändert.

(2) Bis zum Inkrafttreten einer besonderen bundesgesetzlichen Regelung ist die zusätzliche Pensionsversicherung unter Bedachtnahme auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger und auf die wirtschaftlichen Bedürfnisse der Versicherten durch die Satzung der Versicherungsträger zu regeln; nachstehende Bestimmungen sind entsprechend anzuwenden:

1. von den Bestimmungen des Ersten Teiles die §§ 8 Abs. 1 Z. 1 lit. b, 10 Abs. 7, 21, 22, 32, 38, 40, 42, 43, 60 Abs. 1 und 3, 61, 62, 64 mit der Maßgabe, daß im Abs. 2 an Stelle des nach § 58 Abs. 6 berufenen Versicherungsträgers der Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung tritt, 65 bis 69, 73 Abs. 3 und 4, 79 Abs. 1, 81, 84 Abs. 1, Abs. 3 Z 2 lit. a, Abs. 5 Z 2 lit. a und Abs. 6, 86, 87, 96, 97, 98, 98 a, 101, 102 Abs. 3, 103, 104 Abs. 2, 3 und 5, 107, 107a, 109 bis 114;

2. bis 4. unverändert.

(3) unverändert.

**Beiträge**

§ 479d. (1) unverändert.

(2) Für die Berechnung der allgemeinen Beiträge und der Sonderbeiträge ist heranzuziehen

1. und 2. unverändert.

Für die Berechnung der Zusatzbeiträge in der Krankenversicherung gilt der in § 51 Abs. 1 festgesetzte Hundertsatz. Zur Bestreitung der Ausgaben für Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit kann die Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe in ihrer Satzung einen Zuschlag zu den Beiträgen im Ausmaß von höchstens 0,45 v. H. der Beitragsgrundlage festsetzen; dieser Zuschlag ist je zur Hälfte vom Versicherten und von den

**Zusätzliche Pensionsversicherung**

§ 479. (1) unverändert.

(2) Bis zum Inkrafttreten einer besonderen bundesgesetzlichen Regelung ist die zusätzliche Pensionsversicherung unter Bedachtnahme auf die finanzielle Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger und auf die wirtschaftlichen Bedürfnisse der Versicherten durch die Satzung der Versicherungsträger zu regeln; nachstehende Bestimmungen sind entsprechend anzuwenden:

1. von den Bestimmungen des Ersten Teiles die §§ 8 Abs. 1 Z. 1 lit. b, 10 Abs. 7, 21, 22, 32, 38, 40, 42, 43, 60 Abs. 1 und 3, 61, 62, 64 mit der Maßgabe, daß im Abs. 2 an Stelle des nach § 58 Abs. 6 berufenen Versicherungsträgers der Träger der zusätzlichen Pensionsversicherung tritt, 65 bis 69, 73 Abs. 3 und 4, 79 Abs. 1, 81, 84 Abs. 1, Abs. 3 Z 2 lit. a, Abs. 5 Z 2 lit. a und Abs. 6, 86, 87, 96, 97, 98, 98 a, 101, 102 Abs. 3, 103, 104 Abs. 3 und 5, 107, 107a, 109 bis 114;

2. bis 4. unverändert.

(3) unverändert.

**Beiträge**

§ 479d. (1) unverändert.

(2) Für die Berechnung der allgemeinen Beiträge und der Sonderbeiträge ist heranzuziehen

1. und 2. unverändert.

Für die Berechnung der Zusatzbeiträge in der Krankenversicherung gilt der in § 51b Abs. 1 festgesetzte Hundertsatz. Zur Bestreitung der Ausgaben für Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit kann die Betriebskrankenkasse der Wiener Verkehrsbetriebe in ihrer Satzung einen Zuschlag zu den Beiträgen im Ausmaß von höchstens 0,45 v. H. der Beitragsgrundlage festsetzen; dieser Zuschlag ist je zur Hälfte vom Versicherten und von den

# TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

## ASVG

## vorgeschlagene Fassung

### geltende Fassung

Wiener Stadtwerken - Verkehrsbetriebe zu tragen.

(3) unverändert.

### **Erwerbung von Versicherungszeiten bei Beendigung eines Dienstverhältnisses zu einer internationalen Organisation**

§ 506b. (1) bis (7) unverändert.

§ 564. (1) bis (4) unverändert.

(5) Für Versicherte gemäß § 4 Abs. 4 und 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 411/1996

1. und 2. unverändert.

nicht anzuwenden.

(6) bis (18) unverändert.

§ 569. Die §§ 70 Abs. 4, 225 Abs. 1 Z 6 und 7, 230 Abs. 2 lit. d, 243 Abs. 1 Z 1 und 420 Abs. 5 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 64/1997 treten mit 1. August 1997 in Kraft.

Wiener Stadtwerken - Verkehrsbetriebe zu tragen.

(3) unverändert.

### **Erwerb von Pensionsversicherungszeiten und Selbstversicherung in der Krankenversicherung nach Beendigung eines Dienstverhältnisses zu einer internationalen Organisation**

§ 506b. (1) bis (7) unverändert.

(8) Hinsichtlich des Beginnes einer Selbstversicherung in der Krankenversicherung gemäß § 16 und der Erfüllung bzw. des Entfalls der Wartezeit gemäß § 124 gelten Zeiten eines Dienstverhältnisses zu einer internationalen Organisation als Zeiten der Pflichtversicherung in der Krankenversicherung in Österreich.

§ 564. (1) bis (4) unverändert.

(5) Für Versicherte gemäß § 4 Abs. 4  
1. und 2. unverändert.

nicht anzuwenden.

(6) bis (18) unverändert.

§ 569. Die §§ 70 Abs. 4, 225 Abs. 1 Z 6 und 7, 230 Abs. 2 lit. d, 243 Abs. 1 Z 1 und 420 Abs. 5 Z 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 64/1997 treten mit 1. August 1997 in Kraft. Bei ihrer Anwendung sind die auf Grund der Ermächtigung gemäß § 2 Abs. 3 des Bundesverfassungsgesetzes über die Begrenzung von Bezügen öffentlicher Funktionäre erlassenen landesgesetzlichen Regelungen den Bestimmungen des 4. Abschnittes des Bundesbezügegesetzes sowie des § 49h Abs. 3 des Bezügegesetzes, jeweils in der Fassung des Bezügebegrenzungsgesetzes, BGBl. I Nr. 64/1997, gleichzuhalten.

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

geltende Fassung

ASVG

vorgeschlagene Fassung

§ 572. (1) bis (8) unverändert.

(9) Die §§ 91 Abs. 2 in der Fassung der Z 90, 254 Abs. 6 bis 8, 271 Abs. 3 und 279 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 2000 liegt. Auf Bezieher einer Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension bzw. einer Knappschaftsvollpension mit Stichtag vor dem 1. Jänner 2001 sind die §§ 91 Abs. 2 in der Fassung der Z 89, 95 Abs. 1, 261 Abs. 1, 261a, 264 Abs. 1 Z 4, 274, 284 Abs. 1, 284a und 285 Abs. 3 in der am 31. Dezember 1999 geltenden Fassung weiterhin anzuwenden; auf Personen, die am 31. Dezember 2000 Anspruch auf Übergangsgeld haben, ist § 306 Abs. 2 in der an diesem Tag geltenden Fassung weiterhin anzuwenden.

(10) bis (12) unverändert.

(13) Die §§ 261 Abs. 5 letzter Satz und 284 Abs. 5 letzter Satz in der bis zum Ablauf des 31. Dezember 1999 geltenden Fassung sind rückwirkend ab 1. September 1996 mit der Maßgabe anzuwenden, daß sich der in diesen Bestimmungen jeweils genannte Prozentsatz für jeden Versicherungsmonat für Zeiten der Kindererziehung um 0,152500 erhöht. Abs. 12 zweiter Satz ist anzuwenden.

(14) bis (20) unverändert.

§ 572. (1) bis (8) unverändert.

(9) Die §§ 91 Abs. 2 in der Fassung der Z 90, 254 Abs. 6 bis 8, 271 Abs. 3 und 279 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 sind nur auf Versicherungsfälle anzuwenden, in denen der Stichtag nach dem 31. Dezember 2000 liegt. Auf Bezieher einer Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pension bzw. einer Knappschaftsvollpension mit Stichtag vor dem 1. Jänner 2001 sind die §§ 91 Abs. 2, 95 Abs. 1, 261 Abs. 1, 261a, 264 Abs. 1 Z 4, 274, 284 Abs. 1, 284a und 285 Abs. 3 in der am 31. Dezember 1999 geltenden Fassung weiterhin anzuwenden; auf Personen, die am 31. Dezember 2000 Anspruch auf Übergangsgeld haben, ist § 306 Abs. 2 in der an diesem Tag geltenden Fassung weiterhin anzuwenden.

(10) bis (12) unverändert.

(13) Die §§ 261 Abs. 5 letzter Satz und 284 Abs. 5 letzter Satz in der bis zum Ablauf des 31. Dezember 1999 geltenden Fassung sind rückwirkend ab 1. September 1996 mit der Maßgabe anzuwenden, daß sich

- der in der erstzitierten Bestimmung genannte Prozentsatz um 0,152500 und
- der in der zweitzitierten Bestimmung genannte Prozentsatz um 0,166667

für jeden Versicherungsmonat für Zeiten der Kindererziehung erhöht. Abs. 12 zweiter Satz ist anzuwenden.

(14) bis (20) unverändert.

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

### ASVG

geltende Fassung

vorgeschlagene Fassung

#### § 575. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. Juli 1998 die §§ 4 Abs. 1 Z 5 und Abs. 3 Z 2, 8 Abs. 1 Z 3 lit. i, 10 Abs. 2, 14 Abs. 1 Z 2a, 16 Abs. 2 Z 1 und Abs. 6 Z 3, 22a Abs. 1 Z 1 bis 3 sowie Abs. 4, 54 Abs. 5, 58 Abs. 1, 59 Abs. 1, 74a Abs. 1, 101, 122 Abs. 2 Z 1, 132a Abs. 6, 135 Abs. 3 Z 6, 151 Abs. 2 und 3, 153 Abs. 3, 162 Abs. 3 lit. b, 175 Abs. 4, 176 Abs. 1 Z 7 lit. b, 177 Abs. 1, 195 Abs. 4, 223 Überschrift und Abs. 2, 224, 247, 248b, 253a Abs. 3, 253c Abs. 1 Z 3 lit. a und b sowie Abs. 4, 5 und 12, 253d Abs. 4, 258 Abs. 2, 264 Abs. 1 Z 3 und 4, 276a Abs. 3, 276c Abs. 1 Z 3 lit. a und b sowie Abs. 4, 5 und 12, 276d Abs. 4, 277 Abs. 1 Z 1 bis 3, 301 Abs. 2, 338 Abs. 2a, 347 Abs. 7, 415, 417a, 441 Abs. 2, 445 Z 5, 447, 447f Abs. 6 Z 1, 447g Abs. 6, 448 Abs. 3, 449 Abs. 2 bis 4, 479 Abs. 2 Z 1, 479d Abs. 2, 506b Überschrift und Abs. 8 sowie in der Anlage 1 die Nrn. 2 bis 14, 19, 27 b, 32, 38, 39, 46 und 48 bis 52 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998;
2. rückwirkend mit 1. Jänner 1998 die §§ 4 Abs. 2 und 4, 8 Abs. 1 Z 3 lit. a, 91 Abs. 2 in der Fassung der Z 18, 123 Abs. 9 lit. a bis e, 253c Abs. 1 Z 1 lit. a sowie Abs. 5, 7 und 8, 261b Abs. 3 Z 1 lit. a, 264 Abs. 1 Z 5, 271 Abs. 1 Z 3, 276c Abs. 1 Z 1 lit. a sowie Abs. 5, 7 und 8, 284b Abs. 3 Z 1 lit. a und 564 Abs. 5 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998;
3. rückwirkend mit 30. Dezember 1997 § 572 Abs. 9 und 13 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998;
4. rückwirkend mit 1. August 1997 § 569 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998;
5. rückwirkend mit 1. Juli 1997 die §§ 120 Abs. 1 Z 3 und 447g Abs. 3 Z 1 lit. b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998;
6. rückwirkend mit 15. Februar 1997 § 108e Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998;
7. rückwirkend mit 1. Jänner 1997 die §§ 148 Z 3 lit. c und d, 149 Abs. 5 und 150 Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

geltende Fassung

ASVG

vorgeschlagene Fassung

Nr. xxx/1998.

(2) § 91 Abs. 2 in der Fassung der Z 19 des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998 tritt mit 1. Jänner 2000 in Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 2000 außer Kraft.

(3) Die §§ 253a Abs. 2 Z 4 und 276a Abs. 2 Z 4 treten mit Ablauf des 30. Juni 1998 außer Kraft.

(4) Für Personengruppen gemäß § 22a Abs. 1, die bereits am 30. Juni 1998 in die Zusatzversicherung in der Unfallversicherung einbezogen sind und für die im Kalenderjahr 1998 gemäß § 74a Abs. 1 ein Beitrag von 24 S zu entrichten ist, können die antragsberechtigten Körperschaften bis zum 31. Dezember 1998 erklären, mit Wirksamkeit ab 1. Juli 1998 auf den erweiterten Unfallversicherungsschutz gemäß § 176 Abs. 1 Z 7 lit. b zu verzichten.

(5) § 90 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 139/1997 ist auf Alterspensionen gemäß den §§ 253 bzw. 276 mit Stichtag vor dem 1. Juli 1993 nicht anzuwenden. Hat irgendwann in der Zeit zwischen dem 1. Juli 1993 und dem 30. Juni 1998 eine solche Pension auf Grund gleichzeitigen Bezuges von Krankengeld geruht, so kann der (die) Pensionsbezieher(in) beantragen, daß die ruhendgestellten Beträge erstattet werden; ein solcher Antrag ist bis zum 31. Dezember 1998 beim zuständigen Pensionsversicherungsträger zu stellen.

(6) Leidet ein(e) Versicherte(r) am 1. Juli 1998 an einer Krankheit, die erst auf Grund des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. xxx/1998 als Berufskrankheit anerkannt wird, oder stirbt er (sie) an einer solchen Krankheit, so sind an ihn (sie) oder an seine (ihre) Hinterbliebenen die Leistungen der Unfallversicherung dann zu erbringen, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag bis zum 30. Juni 1999 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Juli 1998 zu erbringen. Wird der Antrag erst nach dem 30. Juni 1999 gestellt, so gebühren die Leistungen ab dem Tag der Antragstellung.

(7) Auf (Knappschafts)Gleitpensionen mit einem nach dem 31. Dezember 1997 und vor dem 1. Juli 1998 liegenden Stichtag ist § 572

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

### ASVG

geltende Fassung

vorgeschlagene Fassung

Abs. 14 weiterhin anzuwenden, wenn dies bis zum 31. Dezember 1998 beantragt wird. Die Neubemessene (Knappschafts)Gleitpension gebührt rückwirkend ab Pensionsbeginn.

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

## ASVG

geltende Fassung

vorgeschlagene Fassung

## Anlage 1

## Liste der Berufskrankheiten (§ 177)

Lfd. Nr.	Berufskrankheiten	Unternehmen
1	unverändert.	
2	Erkrankungen durch Phosphor und seine Verbindungen	Alle Unternehmen
3	Erkrankungen durch Quecksilber, seine Legierungen oder Verbindungen	Alle Unternehmen
4	Erkrankungen durch Arsen oder seine Verbindungen	Alle Unternehmen
5	Erkrankungen durch Mangan oder seine Verbindungen	Alle Unternehmen
6	Erkrankungen durch Cadmium oder seine Verbindungen	Alle Unternehmen

Mit Ausnahme von Hauterkrankungen. Diese gelten als Berufskrankheiten nur insoweit, als sie Erscheinungen einer durch Aufnahme der schädigenden Stoffe in den Körper bedingten Allgemeinerkrankung sind oder gemäß Nr.19 entschädigt werden müssen

## Anlage 1

## Liste der Berufskrankheiten (§ 177)

Lfd. Nr.	Berufskrankheiten	Unternehmen
1	unverändert.	
2	Erkrankungen durch Phosphor und seine Verbindungen	Alle Unternehmen
3	Erkrankungen durch Quecksilber, seine Legierungen oder Verbindungen	Alle Unternehmen
4	Erkrankungen durch Arsen oder seine Verbindungen	Alle Unternehmen
5	Erkrankungen durch Mangan oder seine Verbindungen	Alle Unternehmen
6	Erkrankungen durch Cadmium oder seine Verbindungen	Alle Unternehmen

# TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

## ASVG

### geltende Fassung

### vorgeschlagene Fassung

7 Erkrankungen durch Beryllium oder seine Verbindungen	einer durch Aufnahme der schädigenden Stoffe in den Körper bedingten Allgemeinerkrankung sind oder gemäß	Alle Unternehmen	7 Erkrankungen durch Beryllium oder seine Verbindungen	Alle Unternehmen
8 Erkrankungen durch Chrom oder seine Verbindungen	Nr. 19 entschädigt werden müssen.	Alle Unternehmen	8 Erkrankungen durch Chrom oder seine Verbindungen	Alle Unternehmen
9 Erkrankungen durch Benzol oder seine Homologen	Mit Ausnahme von Hauterkrankungen.	Alle Unternehmen	9 Erkrankungen durch Benzol oder seine Homologe oder durch Styrol	Alle Unternehmen
10 Erkrankungen durch Nitro- und Aminverbindungen des Benzols oder seiner Homologen und deren Abkömmlinge	Diese gelten als Berufskrankheiten nur insoweit, als sie Erscheinungen einer durch Aufnahme der schädigenden Stoffe in den Körper bedingten Allgemeinerkrankung sind oder gemäß Nr. 19 entschädigt werden müssen.	Alle Unternehmen	10 Erkrankungen durch Nitro- und Aminverbindungen des Benzols oder seiner Homologen und deren Abkömmlinge	Alle Unternehmen
11 Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe	gemäß Nr. 19 entschädigt werden müssen.	Alle Unternehmen	11 Erkrankungen durch Halogenkohlenwasserstoffe	Alle Unternehmen

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

	geltende Fassung	ASVG	vorgeschlagene Fassung
12	Erkrankungen durch Salpetersäureester	Mit Ausnahme von Hauterkrankungen. Diese gelten als Berufskrankheiten	Alle Unternehmen
13	Erkrankungen durch Schwefelkohlenstoff	nur insoweit, als sie Erscheinungen einer durch Aufnahme der schädlichen Stoffe in den Körper bedingten Allgemeinerkrankung sind oder gemäß Nr.19 entschädigt werden müssen.	Alle Unternehmen
14	Erkrankungen durch Schwefelwasserstoff	Alle Unternehmen	Alle Unternehmen
15 bis 18	unverändert.		unverändert.
19	Hauterkrankungen, wenn und solange sie zur Aufgabe schädigender Tätigkeiten zwingen	Alle Unternehmen	Alle Unternehmen
20 bis 26	unverändert.		unverändert.
27	a) unverändert.	Alle Unternehmen	Alle Unternehmen
	b) Bösartige Neubildungen der Lunge, des Bauchfelles und des Rippenfelles durch Asbest		b) Bösartige Neubildungen des Kehlkopfes, der Lunge, des Rippenfelles und des Bauchfelles durch Asbest
28 bis 31	unverändert.		unverändert.
32	Erkrankungen der Zähne durch Mineralsäuren	Alle Unternehmen	Alle Unternehmen
33 bis 37	unverändert.		unverändert.

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

### ASVG

#### geltende Fassung

#### vorgeschlagene Fassung

#### 38 Infektionskrankheiten

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

#### 38 Infektionskrankheiten

Krankenhäuser, Heil- und Pflegeanstalten, Entbindungsheime und sonstige Anstalten, die Personen zur Kur und Pflege aufnehmen, öffentliche Apotheken, ferner Einrichtungen und Beschäftigungen in der öffentlichen und privaten Fürsorge, in Schulen, Kindergärten und Säuglingskrippen und im Gesundheitsdienst sowie in Laboratorien für wissenschaftliche und medizinische Untersuchungen und Versuche sowie in Justizanstalten und Hafräumen der Verwaltungsbehörden bzw. in Unternehmen, in denen eine vergleichbare Gefährdung besteht

Tätigkeiten, die durch Umgang oder Berührung mit Tieren, tierischen Teilen, Erzeugnissen, Abgängen und mit

#### 39 Von Tieren auf Menschen übertragene Krankheiten

Tätigkeiten, die durch Umgang oder Berührung mit Tieren, tierischen Teilen, Erzeugnissen, Abgängen und mit

#### 39 Von Tieren auf Menschen übertragbare Krankheiten

Tätigkeiten, die durch Umgang oder Berührung mit Tieren, tierischen Teilen, Erzeugnissen, Abgängen und mit

## TEXTGEGENÜBERSTELLUNG

### ASVG

#### geltende Fassung

kontaminiertem  
Material zur  
Erkrankung  
Anlaß geben

40 bis 45 unverändert.

46 Durch Zeckenbiß übertragene Krankheiten (zB Frühsommermeningoencephalitis oder Borreliose) Unternehmen der Land- und Forstwirtschaft sowie auf Tätigkeiten in Unternehmen, bei denen eine ähnliche Gefährdung besteht

47 unverändert.

#### vorgeschlagene Fassung

kontaminiertem  
Material zur  
Erkrankung  
Anlaß geben,  
bzw. Tätigkeiten, bei  
denen eine vergleichbare  
Gefährdung besteht

40 bis 45 unverändert.

46 Durch Zeckenbiß übertragbare Krankheiten (zB Frühsommermeningoencephalitis oder Borreliose) Unternehmen der Land- und Forstwirtschaft sowie auf Tätigkeiten in Unternehmen, bei denen eine ähnliche Gefährdung besteht

47 unverändert.

48 Erkrankungen durch Phenole und Katechole

Alle  
Unternehmen

49 Erkrankungen durch Nickel oder seine Verbindungen

Alle  
Unternehmen

50 Erkrankungen durch Vanadium oder seine Verbindungen

Alle  
Unternehmen

51 Erkrankungen durch halogenierte Alkyl-, Akryl- oder Alkylaryloxide

Alle  
Unternehmen

52 Polyneuropathie oder Enzephalopathie durch organische Lösungsmittel oder deren Gemische, wenn eine regelmäßige Exposition bestanden hat, die im Hinblick auf Dauer und Ausmaß erheblich war

Alle  
Unternehmen