

*Sozialversicherung b. Stz. Fünfte**34/ME*

REPUBLIK ÖSTERREICH
Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

1010 Wien, den 21. Mai 1996

Stubenring 1

DVR: 0017001

Telefon: (0222) 711 00

Telex 111145 oder 111780

Telefax 715 82 56

P.S.K.Kto.Nr.: 05070.004

Auskunft:

Mag. Manfred PÖTL

Zl. 20.353/15-1/96

Entwurf eines Sozialrechts-
Änderungsgesetzes 1996;

Begutachtungsverfahren

Klappe: 2042	
Gesetzesentwurf	
Zl.	<i>34</i> -GE/1996
Datum	<i>24. 5. 1996</i>
Verteilt	<i>24. 5. 96 1A</i>

Ende der B-Frist
5.6.1996

H. Kogler

Erght an

Präsidium des Nationalrates * Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst * Bundeskanzleramt-Dienstrechtssektion * alle Bundesministerien * Bundesministerin für Frauenfragen * 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 Kriegeropferverbände 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

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales übermittelt beiliegend den Entwurf eines Sozialrechts-Änderungsgesetzes 1996 samt Erläuterungen und Textgegenüberstellung mit dem Ersuchen um Stellungnahme bis längstens

5. Juni 1996.

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.

Die Landesgeschäftsstellen des Arbeitsmarktservice werden ersucht, die Stellungnahme unmittelbar dem Arbeitsmarktservice Österreich zu übermitteln.

Aus Praktikabilitätsrücksicht wird ersucht, Stellungnahmen, die bereits zum erstmalig versendeten Entwurf einer 53. Novelle zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz abgegeben wurden, nicht zu wiederholen, sondern allenfalls auf diese zu verweisen.

Für den Bundesminister:
WIRTH

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:

Mittermayer

REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM
FÜR ARBEIT UND SOZIALES

Zl. 20.353/15-1/96

Bundesgesetz, mit dem das
Allgemeine Sozialversicherungsgesetz
(53. Novelle zum ASVG), das Bundesgesetz
BGBl. Nr. 110/1993, das Entgeltfortzahlungsgesetz,
das Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977,
das Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetz
und das Sonderunterstützungsgesetz
geändert werden
(Sozialrechts-Änderungsgesetz 1996 - SRÄG 1996)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Artikel I

Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 189/1955, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 201/1996, wird wie folgt geändert:

1. Im § 3 Abs. 2 lit. d wird der Ausdruck "von zwei Jahren" durch den Ausdruck "von fünf Jahren" ersetzt.

2. § 3 Abs. 2 lit. e lautet:

"e) die gemäß § 4 Abs. 1 Z 9 und § 8 Abs. 1 Z 4 lit. d Versicherten für die Dauer ihrer Beschäftigung im Ausland;"

3. § 4 Abs. 1 Z 5 lautet:

"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;"

4. Im § 4 Abs. 1 wird der Punkt am Ende der Z 11 durch einen Strichpunkt ersetzt. Folgende Z 12 und 13 werden angefügt:

"12. Personen, die eine Geldleistung gemäß § 4 des Militärberufsförderungsgesetzes, BGBl. Nr. 524/1994, beziehen;

13. geistliche Amtsträger der Evangelischen Kirchen AB. und HB. hinsichtlich der Seelsorgetätigkeit und der sonstigen Tätigkeit, die sie in Erfüllung ihrer geistlichen Verpflichtung ausüben, zum Beispiel des Religionsunterrichtes, ferner Lehrvikare, Pfarramtskandidaten, Diakonissen und die Mitglieder der evangelischen Kirchenleitung, letztere soweit sie nicht ehrenamtlich tätig sind."

5. Im § 4 Abs. 3 Z 1 wird der Ausdruck "selbständige Hebammen mit Niederlassungsbewilligung" durch den Ausdruck "selbständige Hebammen mit Bewilligung zur freiberuflichen Berufsausübung" ersetzt.

6. § 4 Abs. 3 Z 11 lautet:

"11. Personen hinsichtlich ärztlicher Tätigkeiten im Sinne des § 20 a Abs. 1 des Ärztegesetzes 1984, BGBl. Nr. 373, sowie Personen hinsichtlich tierärztlicher Tätigkeiten im Sinne des § 15 Abs. 7 des Tierärztegesetzes 1975, BGBl. Nr. 16;"

7. § 5 Abs. 1 Z 7 lautet:

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

8. Im § 5 Abs. 1 Z 11 wird der Ausdruck "Wehrgesetzes 1978" durch den Ausdruck "Wehrgesetzes 1990, BGBl. Nr. 305," ersetzt.

9. § 7 Z 1 lit. f wird aufgehoben.

10. § 7 Z 4 lautet:

"4. in der Pensionsversicherung die unkündbaren Bediensteten der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter."

11. Im § 8 Abs. 1 Z 1 lit. c wird der Ausdruck "Wehrgesetzes 1978" durch den Ausdruck "Wehrgesetzes 1990" ersetzt.

12. § 8 Abs. 1 Z 3 lit. b lautet:

"b) die der Kammer der Wirtschaftstreuhandler auf Grund einer Berufsbefugnis nach der Wirtschaftstreuhandler-Berufsordnung, BGBl. Nr. 125/1955, angehörenden Mitglieder einschließlich der Gesellschafter einer offenen Handelsgesellschaft, der persönlich haftenden Gesellschafter einer Kommanditgesellschaft, der Gesellschafter einer offenen Erwerbsgesellschaft und der persönlich haftenden Gesellschafter einer Kommandit-Erwerbsgesellschaft, sofern

aa) diese Gesellschaften Mitglieder der Kammer der Wirtschaftstreuhandler sind und

bb) die Berufsbefugnis dieser Personen nicht ausschließlich im Rahmen einer Beschäftigung ausgeübt wird, auf Grund der sie der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz unterliegen oder auf Grund dieser Pflichtversicherung Anspruch auf Kranken- oder Wochengeld aus der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz haben, auch wenn dieser Anspruch ruht, oder auf Rechnung eines Versicherungsträgers Anstaltspflege erhalten oder in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim oder in einer Sonderkrankenanstalt untergebracht sind oder Anspruch auf Ersatz der

Pflegegebühren gemäß § 131 oder § 150 einem
Versicherungsträger gegenüber haben;
ferner die Witwen und Deszendenten, für deren
Rechnung ein Witwenfortbetrieb bzw. ein
Deszendentenfortbetrieb nach der
Wirtschaftstreuhand-Berufsordnung geführt wird;"

13. Im § 8 Abs. 1 Z 3 lit. e wird nach dem Ausdruck
"Hauptverbandes" der Ausdruck "sowie die Mitglieder der
Beiräte gemäß den §§ 440ff" eingefügt.

14. Im § 8 Abs. 1 Z 3 lit. g wird nach dem Ausdruck
"Landwirtschaftskammern" der Ausdruck ", der Kammer der
Wirtschaftstreuhand" eingefügt.

15. Dem § 8 Abs. 1 Z 3 wird folgende lit. k angefügt:

"k) fachkundige Laienrichter in Arbeits- und
Sozialrechtssachen und fachmännische Laienrichter
gemäß § 20 des Gerichtsorganisationsgesetzes,
RGBl. Nr. 217/1896, sowie Schöffen und Geschworene
in Ausübung dieser Tätigkeit und bei der Teilnahme
an Schulungen (Informationsveranstaltungen) für
diese Tätigkeit;"

16. § 8 Abs. 1 Z 4 lit. d lautet:

"d) Zivildienstleistende im Sinne des
Zivildienstgesetzes, BGBl. Nr. 187/1974, sowie
Zivildienstpflichtige, die einen Auslandsdienst gemäß
§ 12 b des Zivildienstgesetzes leisten;"

17. Im § 10 Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck "gemäß § 4 Abs. 1 Z 9, 10 und 11" durch den Ausdruck "gemäß § 4 Abs. 1 Z 9, 10, 11 und 13" ersetzt.

18. Im § 10 Abs. 2 wird der zweite Klammerausdruck durch den Ausdruck "(§ 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)" ersetzt.

19. Im § 10 Abs. 3 wird nach dem Ausdruck "der Versicherungsvertreter" der Ausdruck "und der Beiratsmitglieder" eingefügt.

20. Im § 10 Abs. 5 erster Satz wird der Ausdruck "§ 4 Abs. 3 Z 3, 6 und 11" durch den Ausdruck "§ 4 Abs. 1 Z 12 sowie Abs. 3 Z 3, 6 und 11" ersetzt.

21. Im § 12 Abs. 6 wird der Ausdruck "Wehrgesetzes 1978" durch den Ausdruck "Wehrgesetzes 1990" und der Ausdruck "§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a" durch den Ausdruck "§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b" ersetzt.

22. § 14 Abs. 1 Z 7 lautet:

"7. wenn sie gemäß § 4 Abs. 1 Z 12 als geistliche Amtsträger, Lehrvikare, Pfarramtskandidaten, Diakonissen oder Mitglieder der evangelischen Kirchenleitung versichert sind;"

23. Im § 14 Abs. 1 wird der Punkt am Ende der Z 9 durch einen Strichpunkt ersetzt. Folgende Z 10 wird angefügt:

"10. wenn sie gemäß § 4 Abs. 1 Z 12 als ehemalige Militärpersonen auf Zeit versichert sind."

24. Im § 17 Abs. 5 lit. d wird der Ausdruck "Wehrgesetzes 1978" durch den Ausdruck "Wehrgesetzes 1990" ersetzt.

25. Im § 17 Abs. 5 lit. e wird nach dem Ausdruck "BGBl. Nr. 187/1974" der Ausdruck ", sowie um Zeiten eines Auslandsdienstes gemäß § 12 b des Zivildienstgesetzes" eingefügt.

26. Im § 19 Abs. 1 wird der Punkt am Ende der Z 3 durch einen Beistrich ersetzt; folgende Z 4 wird angefügt:

"4. Personen, die auf Grund ihrer Tätigkeit im Rahmen organisierter Rettungsdienste, deren Zweckwidmung auf Einsätze zur Leistung erster ärztlicher Hilfe in Notfällen im Inland ausgerichtet ist, Bezüge erhalten; alle diese Personen jedoch nur, wenn sie ihren Wohnsitz im Inland haben und nicht schon in dieser Tätigkeit in der Unfallversicherung pflichtversichert sind."

27. Im § 20 Abs. 1 wird der Ausdruck "§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a" durch den Ausdruck "§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b" ersetzt.

28. Im § 29 Abs. 3 wird der Ausdruck "der §§ 245 und 246" durch den Ausdruck "des § 245" ersetzt; der Ausdruck "und Leistungszuständigkeit" entfällt.

29. Im § 30 Abs. 3 wird der Ausdruck "§ 4 Abs. 3 Z 2 bis 4" durch den Ausdruck "§ 4 Abs. 1 Z 12 sowie Abs. 3 Z 2 bis 4" ersetzt sowie nach dem Ausdruck "Entwicklungshilfeorganisation" der Ausdruck "bzw. des Rechtsträgers gemäß § 12 Abs. 3 des Zivildienstgesetzes" und nach dem Ausdruck "§ 8 Abs. 1 Z 1 und 4 lit. d genannten Personen" der Ausdruck ", mit Ausnahme der Auslandsdienstleistenden gemäß § 12 b des Zivildienstgesetzes," eingefügt.

30. Im § 31 Abs. 5 wird der Punkt am Ende der Z 30 durch einen Strichpunkt ersetzt; folgende Z 31 wird angefügt:

"31. für den Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten für die Mitglieder der Verwaltungskörper unter Bedachtnahme auf § 3 Abs. 1 Z 3 der Reisegebührenvorschrift 1955, BGBl. Nr. 133."

31. Dem § 31 Abs. 8 wird folgender Satz angefügt:
"Die Richtlinien gemäß § 31 Abs. 3 Z 9 können entsprechend den Abschlüssen der Kollektivverträge für die Versicherungsträger auch rückwirkend geändert werden."

32. Im § 35 Abs. 2 letzter Satz wird der Ausdruck "letzter Satz" durch den Ausdruck "vorletzter Satz" ersetzt.

33. Im § 36 Abs. 1 wird der Punkt am Ende der Z 7 durch einen Strichpunkt ersetzt; folgende Z 8 und 9 werden angefügt:

"8. für die gemäß § 4 Abs. 1 Z 12 pflichtversicherten ehemaligen Militärpersonen auf Zeit dem Bundesministerium für Landesverteidigung;

9. für die pflichtversicherten Auslandsdienstleistenden (§ 8 Abs. 1 Z 4 lit. d) dem jeweiligen Rechtsträger gemäß § 12 b Abs. 3 des Zivildienstgesetzes."

34. Im § 36 Abs. 3 erster Satz wird der Ausdruck "die nach § 4 Abs. 3 den Dienstnehmern gleichgestellten vollversicherten selbständig Erwerbstätigen" durch den Ausdruck "die im § 4 Abs.3 genannten Personen" ersetzt.

35. Im § 37 wird der Ausdruck "§ 7 Z 3 lit. b" durch den Ausdruck "§ 7 Z 3 lit. a und b", der Ausdruck "§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a, h und i" durch den Ausdruck "§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a, b, h und i" und der Ausdruck "§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a" durch den Ausdruck "§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b" ersetzt.

36. § 42 Abs. 1 erster Satz wird durch folgende Sätze ersetzt:

"Auf Anfrage des Versicherungsträgers haben

1. die Dienstgeber,
 2. Personen, die Geld- bzw. Sachbezüge gemäß § 49 Abs. 1 bis 4 leisten oder geleistet haben, unabhängig davon, ob der Empfänger als Dienstnehmer tätig war oder nicht,
 3. sonstige meldepflichtige Personen und Stellen (§ 36),
 4. im Fall einer Bevollmächtigung nach § 35 Abs. 3 oder § 36 Abs. 2 auch die Bevollmächtigten,
- längstens binnen 14 Tagen wahrheitsgemäß Auskunft über alle für das Versicherungsverhältnis maßgebenden Umstände zu erteilen. Weiters haben sie den gehörig ausgewiesenen Bediensteten der Versicherungsträger während der Betriebszeit Einsicht in alle Geschäftsbücher und Belege

sowie sonstigen Aufzeichnungen zu gewähren, die für das Versicherungsverhältnis von Bedeutung sind."

37. § 43 lautet:

"Auskunftspflicht der Versicherten und der
Zahlungs(Leistungs)empfänger

§ 43. Die Versicherten sowie die Zahlungs(Leistungs)empfänger sind verpflichtet, den Versicherungsträgern über alle für das Versicherungsverhältnis und für die Prüfung bzw. Durchsetzung von Ansprüchen nach den §§ 332ff maßgebenden Umstände längstens binnen 14 Tagen wahrheitsgemäß Auskunft zu erteilen."

38. Im § 44 Abs. 1 wird der Punkt am Ende der Z 8 durch einen Strichpunkt ersetzt. Folgende Z 9 wird angefügt:

"9. bei den nach § 4 Abs. 1 Z 12 pflichtversicherten Personen die Geldleistung gemäß § 4 Abs. 1 des Militärberufsförderungsgesetzes."

39. § 44 Abs. 2 lautet:

"(2) Beitragszeitraum ist der Kalendermonat, der einheitlich mit 30 Tagen anzunehmen ist. Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung oder wenn dies zur Sicherung des Beitragseinzuges erforderlich ist, kann die Satzung des Trägers der Krankenversicherung auch längere Beitragszeiträume bis zu einem Vierteljahr, soweit es sich um geringfügig Beschäftigte im Sinne des § 5 Abs. 2 handelt bis zu einem Jahr, bestimmen."

40. § 45 Abs. 3 lautet:

"(3) Für die nach § 4 Abs. 3 Z 12 und Abs. 4 Pflichtversicherten gilt als monatliche Höchstbeitragsgrundlage

1. wenn sie keine Sonderzahlungen im Sinne des § 49 Abs. 2 beziehen, das 35fache,

2. sonst das 30fache
der Höchstbeitragsgrundlage nach Abs. 1."

41. Im § 49 Abs. 6 wird nach dem zweiten Satz folgender Satz eingefügt:

"Diese Bindung tritt nicht ein, wenn der gerichtlichen Entscheidung kein Streitiges Verfahren vorangegangen ist oder ein Anerkenntnisurteil gefällt wurde."

42. Im § 51 Abs. 1 Z 1 lit. a wird der Ausdruck "gemäß § 14 Abs. 1 Z 2 oder Abs. 4" durch den Ausdruck "gemäß § 14 Abs. 1 Z 2, Z 10 oder Abs. 4" ersetzt.

43. § 52 Abs. 2 zweiter Halbsatz lautet:

"diese Beiträge sind zur Gänze vom Bund bzw. vom jeweiligen Rechtsträger gemäß § 12 b Abs. 3 des Zivildienstgesetzes zu tragen."

44. Im § 56 a Abs. 1 wird der Ausdruck

"Wehrgesetzes 1978" durch den Ausdruck "Wehrgesetzes 1990" ersetzt.

45. Im § 59 Abs. 1 werden der erste, zweite und dritte Satz durch folgende Sätze ersetzt:

"Werden Beiträge nicht innerhalb von 15 Tagen nach der Fälligkeit eingezahlt, so sind von diesen rückständigen Beiträgen, wenn nicht gemäß § 113 Abs. 1 ein Beitragszuschlag vorgeschrieben wird, Verzugszinsen in der

Höhe von 4 vH über dem jeweils geltenden Zinsfuß für Eskontierungen der Oesterreichischen Nationalbank pro Jahr zu entrichten. 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."

46. § 67 Abs. 5 lautet:

"(5) Abs. 4 gilt nicht bei einem Erwerb im Zuge eines Vollstreckungsverfahrens, bei einem Erwerb aus einer Konkursmasse, im Wege des Ausgleichsverfahrens (auch des fortgesetzten Verfahrens) oder der Überwachung des Schuldners durch Sachwalter der Gläubiger."

47. Im § 74 Abs. 1 wird der Ausdruck "§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a" durch den Ausdruck "§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b" ersetzt.

48. Im § 74 Abs. 3 Z 1 wird der Ausdruck "§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und f" durch den Ausdruck "§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a, b und f" ersetzt.

49. Im § 74 Abs. 3 Z 3 wird nach dem Ausdruck "Versicherungsvertreter" der Ausdruck "und Beiratsmitglieder" eingefügt.

50. Dem § 74 wird folgender Abs. 6 angefügt:

"(6) Als Beitrag für die gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. k teilversicherten Personen hat der Bund jährlich einen Pauschbetrag in der Höhe von 200 000 S zu entrichten. Der

Pauschbetrag ist jährlich im vorhinein an die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt zu überweisen. An die Stelle des Betrages von 200 000 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag."

51. § 74 a Abs. 1 erster Satz lautet:
"Der Beitrag für die Zusatzversicherung in der Unfallversicherung gemäß § 22 a beträgt für jeden Versicherten 16 S, im Falle einer Versicherung nach § 176 Abs. 1 Z 7 lit. b 24 S im Kalenderjahr."

52. Im § 82 Abs. 1 und 2 wird jeweils der Ausdruck "Träger der Krankenversicherung" durch den Ausdruck "Versicherungsträger" ersetzt.

53. Im § 82 Abs. 3 wird der Klammerausdruck "(§ 31 Abs. 3 Z 15)" durch den Klammerausdruck "(§ 31 Abs. 10)" ersetzt.

54. Im § 86 Abs.3 Z 2 dritter Satz wird nach dem Ausdruck "BGBl. Nr. 110/1993" der Ausdruck ", oder nach den Bestimmungen der Landespflegegeldgesetze" eingefügt.

55. Nach § 86 wird folgender § 86 a eingefügt:

"Rückwirkender Leistungsanspruch

§ 86 a. Fällt die Hinterbliebenenpension gemäß § 86 Abs. 3 Z 1 dritter Satz erst mit dem Tag der Antragstellung an, so gebührt sie auch rückwirkend bis zum

Zeitpunkt des Entstehens des Anspruches, höchstens jedoch für die Dauer von fünf Jahren ab dem Tag der Antragstellung."

56. Im § 89 a wird der Ausdruck "Wehrgesetzes 1978" durch den Ausdruck "Wehrgesetzes 1990" ersetzt.

57. § 90 Abs. 2 lautet:

"(2) Abs.1 gilt entsprechend, wenn nach Anfall eines Pensionsanspruches aus eigener Pensionsversicherung oder nach Wiederaufleben einer Pension aus einem der Versicherungsfälle des Alters aus davorliegenden Versicherungszeiten ein Anspruch auf Krankengeld gemäß § 122 Abs. 1 lit. b oder § 122 Abs. 2 Z 2 entsteht."

58. § 91 lautet:

"Berücksichtigung von Erwerbseinkommen
bei Leistungen

§ 91. Als Erwerbseinkommen gilt, sofern in diesem Bundesgesetz nicht anderes bestimmt wird, bei einer

1. unselbständigen Erwerbstätigkeit das aus dieser Tätigkeit gebührende Entgelt;

2. selbständigen Erwerbstätigkeit der auf den Kalendermonat entfallende Teil der nachgewiesenen Einkünfte aus dieser Tätigkeit. Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 292 Abs. 5 und 7 entsprechend anzuwenden.

Als Erwerbseinkommen auf Grund einer Erwerbstätigkeit gelten auch die im § 23 Abs. 2 des Bezügegesetzes bezeichneten Bezüge."

59. Im § 95 Abs. 1 wird der Klammerausdruck "(§ 262)" durch den Klammerausdruck "(§§ 207, 262)" ersetzt.

60. Dem § 102 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:
"Diese Frist wird gehemmt, solange dem Anspruchsberechtigten die Inanspruchnahme der Leistungen durch ein unabwendbares Hindernis nicht möglich ist."

61. Im § 107 a Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck "der Vater, die Mutter," durch den Ausdruck "die Eltern," ersetzt.

62. § 107 a Abs. 1 zweiter Satz lautet:
"Steht der Anspruch mehreren Kindern, den Eltern oder mehreren Geschwistern des Verstorbenen zu, so sind sie zu gleichen Teilen bezugsberechtigt."

63. Dem § 107 a Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:
"Letztlich sind die Verlassenschaft nach dem Versicherten bzw. dessen Erben bezugsberechtigt."

64. Im § 108 a Abs. 2 erster Satz wird nach dem Ausdruck "Pflichtversicherten" der Ausdruck "- ausgenommen die im § 4 Abs. 3 Z 12 und Abs. 4 genannten Personen -" eingefügt.

65. Im § 108 e Abs. 2 wird der Ausdruck "Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft" durch den Ausdruck "Wirtschaftskammer Österreich" ersetzt.

66. Im § 108 g Abs. 6 wird der Ausdruck "§§ 210 Abs. 3, 213 Abs. 2 und 220" durch den Ausdruck "§§ 207 Abs. 1, 210 Abs. 3, 213 Abs. 2 und 220" ersetzt.

67. Im § 122 Abs. 2 Z 2 lit. a wird der Ausdruck "Wehrgesetzes 1978" durch den Ausdruck "Wehrgesetzes 1990" ersetzt sowie nach dem Ausdruck "Zivildienstes" der Ausdruck "bzw. eines Auslandsdienstes gemäß § 12 b des Zivildienstgesetzes" eingefügt.

68. Im § 123 Abs. 9 wird der Punkt am Ende der lit. c durch den Ausdruck ", oder" ersetzt; folgende lit. d wird angefügt:

"d) der Versicherungspflicht gemäß § 3 des
Notarversicherungsgesetzes 1972 unterliegt oder
eine Pension nach dem
Notarversicherungsgesetz 1972 bezieht."

69. Dem § 123 wird folgender Abs. 11 angefügt:

"(11) Als Pflegekinder gemäß Abs. 2 Z 6 gelten auch Minderjährige, die von einem (einer) Versicherten gepflegt und erzogen werden, wenn sie mit dem (der) Versicherten

1. bis zum dritten Grad verwandt oder verschwägert sind und
2. ständig in Hausgemeinschaft leben."

70. Im § 129 Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck "Hauptwohnsitz" durch den Ausdruck "Wohnsitz" ersetzt.

71. Im § 129 Abs. 3 erster Satz wird der Ausdruck "Hauptwohnsitz oder Aufenthaltsort" durch den Ausdruck "Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt" ersetzt.

72. Im § 129 Abs. 4 wird der Ausdruck "Hauptwohnsitz oder der Aufenthaltsort" durch den Ausdruck "Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt" ersetzt.

73. Im § 131 Abs. 1 erster Satz wird der Ausdruck "einer anderweitigen Krankenbehandlung in der Höhe" durch den Ausdruck "dieser Krankenbehandlung im Ausmaß von 80 vH" ersetzt.

74. Im § 131 Abs. 1 wird der Punkt am Ende des ersten Satzes durch einen Strichpunkt ersetzt; folgender Halbsatz wird angefügt:

"für ärztliche Hilfe höchstens jedoch bis zu dem in der Satzung anzuführenden durchschnittlichen Fallwert des zweitvorangegangenen Jahres dieser Arztkategorie, erhöht um die zwischenzeitliche durchschnittliche Honorarerhöhung dieser Arztkategorie."

75. Im § 131 Abs. 3 zweiter Satz entfällt der Ausdruck "und Beförderungskosten, auch Kosten einer notwendigen Beförderung in häusliche Pflege".

76. Im § 131 Abs. 3 wird nach dem zweiten Satz folgender Satz eingefügt:

"Darüber hinaus können nach Maßgabe der Satzung auch die notwendigen Beförderungskosten übernommen werden."

77. Dem § 131 wird folgender Abs. 5 angefügt:

"(5) Für Leistungen eines approbierten Arztes (§ 3 c des Ärztegesetzes 1984) besteht nur dann Anspruch auf Kostenerstattung, wenn der Arzt gemäß Artikel 36 Abs. 2 der Richtlinie 93/16/EWG das Recht erworben hat, den ärztlichen Beruf als praktischer Arzt im Rahmen eines Sozialversicherungssystems auszuüben."

78. § 135 Abs. 4 erster Satz lautet:

"Im Falle der Notwendigkeit der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe kann der Ersatz der Reise(Fahrt)kosten nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung gewährt werden."

79. Im § 135 Abs. 5 erster Satz wird nach dem Ausdruck "gewährt werden" der Ausdruck "können" eingefügt.

80. Dem § 139 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:

"Die Dauer verlängert sich auf bis zu 52 Wochen, wenn der (die) Anspruchsberechtigte innerhalb der letzten zwölf Monate vor dem Eintritt des Versicherungsfalles mindestens sechs Monate in der Krankenversicherung versichert war."

81. § 140 lautet:

"Anrechnung von Zeiten auf die Höchstdauer
des Krankengeldanspruches

§ 140. Zeiten, für die der Anspruch auf Krankengeld gemäß § 89 oder gemäß § 143 Abs. 1 Z 1, Z 3 zweiter Halbsatz und Z 4 sowie Abs. 6 ruht, sind auf die Höchstdauer gemäß § 139 anzurechnen."

82. Im § 143 Abs. 1 Z 5 wird nach dem Ausdruck "Zivildienstgesetzes" der Ausdruck "oder einen Auslandsdienst gemäß § 12 b des Zivildienstgesetzes" eingefügt.

83. Im § 143 Abs. 1 Z 6 wird der Ausdruck "Wehrgesetzes 1978" durch den Ausdruck "Wehrgesetzes 1990" ersetzt.

84. Im § 154 a Abs. 2 wird der Strichpunkt am Ende der Z 3 durch einen Punkt ersetzt; Z 4 wird aufgehoben.

85. Dem § 154 a Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:
"In den Fällen der Z 1 bis 3 sowie im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln können Reise- und Transportkosten nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten bzw. Angehörigen übernommen werden."

86. Der bisherige Text des § 176 Abs. 1 Z 7 erhält die Bezeichnung lit. "a"; folgende lit. b wird angefügt:

"b) bei Tätigkeiten, die die Mitglieder der in lit. a genannten Organisationen darüber hinaus in Vollziehung von gesetzlich übertragenen behördlichen Aufgaben ausüben, wenn die Mitglieder in die Zusatzversicherung gemäß § 22 a einbezogen sind und aus dieser Tätigkeit keine Bezüge erhalten."

87. Im § 181 Abs. 1 wird jeweils der Ausdruck "§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a" durch den Ausdruck "§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b" ersetzt.

88. Dem § 181 wird folgender Abs. 6 angefügt:

"(6) Für die gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. k in der Unfallversicherung Teilversicherten, für die aus anderen Dienstverhältnissen, Erwerbstätigkeiten und sonstigen Tätigkeiten keine Bemessungsgrundlage ermittelt werden kann, gilt als Bemessungsgrundlage ein Betrag von 62 999 S im Kalenderjahr. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachte Betrag."

89. Im § 181 a Abs. 1 wird der Ausdruck "§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. e und g" durch den Ausdruck "§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. e, g und k" ersetzt.

90. Dem § 189 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

"In den Fällen der Z 1 bis 4 sowie im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln können Reise- und Transportkosten nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten übernommen werden."

91. Im § 207 Abs. 1 entfällt der letzte Satz.

92. Dem § 210 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:

"Ist die Gesamtrente durch einen Träger der Unfallversicherung nach dem Beamten-Kranken- und

Unfallversicherungsgesetz zu bilden, so gilt § 108 Abs. 4 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes."

93. Im § 215 a Abs. 4 wird nach dem ersten Satz folgender Satz eingefügt:
"Eine Anrechnung laufender Unterhaltsleistungen erfolgt nur in der Höhe eines Vierzehntels der jährlich tatsächlich zufließenden Unterhaltsleistung."

94. Im § 215 a Abs. 4 vierter Satz (neu) wird der Ausdruck "Zwölftel" durch den Ausdruck "Vierzehntel" ersetzt.

95. Im § 225 Abs. 1 Z 6 entfällt der Ausdruck "bzw. nach § 314 a".

96. Im § 226 Abs. 1 Z 3 wird der Ausdruck "Hauptwohnsitz" durch den Ausdruck "Wohnsitz" ersetzt.

97. Im § 226 Abs. 2 lit. d entfällt der Ausdruck "bzw. nach § 314 a".

98. Im § 227 Abs. 1 Z 7 und Z 8 wird jeweils der Ausdruck "Wehrgesetzes 1978" durch den Ausdruck "Wehrgesetzes 1990" ersetzt sowie jeweils nach dem Ausdruck "Zivildienst" der Ausdruck "bzw. ein Auslandsdienst (§ 12 b des Zivildienstgesetzes)" eingefügt.

99. Dem § 227 Abs. 1 Z 7 wird folgender Halbsatz angefügt:

"ein solcher Auslandsdienst ist im Ausmaß von höchstens 14 Monaten zu berücksichtigen;"

100. Dem § 227 Abs. 1 Z 8 wird folgender Halbsatz angefügt:
"ein Auslandsdienst gemäß § 12 b des Zivildienstgesetzes ist im Ausmaß von höchstens 14 Monaten zu berücksichtigen;"

101. Im § 227 Abs. 3 zweiter Satz wird der Ausdruck "Zeitpunkt der Beitragsentrichtung" durch den Ausdruck "Zeitpunkt der Feststellung der Berechtigung zur Beitragsentrichtung" ersetzt.

102. Im § 227 Abs. 4 erster Satz wird der Ausdruck "erfolgen" durch den Ausdruck "beantragt werden" ersetzt.

103. § 227 Abs. 4 dritter und vierter Satz lauten:
"Die Entrichtung der Beiträge in Teilbeträgen ist zulässig; hiebei darf die Gesamtzahl der Teilbeträge - unter Berücksichtigung der Einkommens- und Familienverhältnisse des (der) Versicherten - das Dreifache der Anzahl der Ersatzmonate, deren Erwerb beantragt wurde, nicht überschreiten. Die Beitragshöhe ist neu festzusetzen, wenn

1. die Zahlung der Teilbeträge ohne triftigen Grund unterbrochen wird oder

2. der Gesamtbetrag - soweit keine Teilbeträge vereinbart wurden - nicht innerhalb von drei Monaten ab der schriftlichen Verständigung durch den Versicherungsträger über die Berechtigung zur Beitragsentrichtung entrichtet wird."

104. Im § 230 Abs. 2 wird der Punkt am Ende der lit. f durch einen Beistrich ersetzt; folgende lit. g wird angefügt:

"g) auf Beiträge, die zur Erhöhung von Leistungen gemäß § 261 b führen."

105. Im § 238 Abs. 2 wird der Strichpunkt am Ende der Z 4 durch einen Punkt ersetzt.

106. § 238 Abs. 2 Z 5 wird aufgehoben.

107. Der zweite Satz des § 253 a Abs. 2 entfällt in diesem Absatz und wird dem § 253 a Abs. 1 angefügt.

108. Dem § 253 b Abs. 1 Z 4 wird folgender Satz angefügt:
"Eine Pflichtversicherung gemäß § 11 Abs. 2 zweiter Satz bleibt ebenfalls außer Betracht."

109. Im § 258 Abs. 2 entfallen die Ausdrücke "bzw. Z 2" und "dauernd oder vorübergehend".

110. Im § 264 Abs. 3 Z 2 und Abs. 4 Z 2 wird jeweils nach dem Ausdruck "maßgebliche Bemessungsgrundlage" der Klammerausdruck "(§§ 238 Abs. 1, 239 Abs. 1, 241)" eingefügt.

111. Im § 264 Abs. 5 Z 10 lit. a wird der Ausdruck "von einer Gebietskörperschaft" durch den Ausdruck "von den Organen einer Gebietskörperschaft" ersetzt.

112. Im § 265 Abs. 4 wird nach dem ersten Satz folgender Satz eingefügt:

"Eine Anrechnung laufender Unterhaltsleistungen erfolgt nur in der Höhe eines Vierzehntels der jährlich tatsächlich zufließenden Unterhaltsleistung."

113. Im § 265 Abs. 4 vierter Satz (neu) wird der Ausdruck "Zwölftel" durch den Ausdruck "Vierzehntel" ersetzt.

114. Der zweite Satz des § 276 a Abs. 2 entfällt in diesem Absatz und wird dem § 276 a Abs. 1 angefügt.

115. Dem § 276 b Abs. 1 Z 4 wird folgender Satz angefügt:

"Eine Pflichtversicherung gemäß § 11 Abs. 2 zweiter Satz bleibt ebenfalls außer Betracht."

116. Im § 292 Abs. 1 wird der Ausdruck "sich im Inland aufhält" durch den Ausdruck "seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Inland hat" ersetzt.

117. § 293 Abs. 5 wird aufgehoben.

118. Im § 302 Abs. 1 wird der Strichpunkt am Ende der Z 3 durch einen Punkt ersetzt; Z 4 wird aufgehoben.

119. Dem § 302 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:
"In den Fällen der Z 1 bis 3 sowie im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Körperersatzstücken,

orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln können Reise- und Transportkosten nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten bzw. Angehörigen übernommen werden."

120. Im § 306 Abs. 2 erster Satz wird nach dem Ausdruck "gebührt hätte" der Ausdruck "; ein allenfalls gebührender Zurechnungszuschlag ist ohne Anwendung des § 261 a Abs. 3 zu ermitteln" eingefügt.

121. Im § 307 c zweiter Satz wird der Ausdruck "§ 31 Abs. 3 Z 16" durch den Ausdruck "§ 31 Abs. 5 Z 20" ersetzt.

122. § 307 d Abs. 3 lautet:

"(3) Die Pensionsversicherungsträger können Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, für diagnostische Zwecke zugänglich machen."

123. Im § 311 Abs. 5 siebenter Satz wird der Klammerausdruck "(108 c)" durch den Klammerausdruck "(108 Abs. 4)" ersetzt.

124. § 314 a wird aufgehoben.

125. § 342 Abs. 1 Z 6 lautet:

"6. die Zusammenarbeit der Vertragsärzte mit dem beim Versicherungsträger eingerichteten chef- und kontrollärztlichen Dienst unter Zugrundelegung des

Heilmittelverzeichnisses (§ 31 Abs. 3 Z 12) und der Richtlinien gemäß § 31 Abs. 5 Z 10 und 13;"

126. Dem § 343 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:
"Mit approbierten Ärzten (§ 3 c des Ärztegesetzes 1984) kann kein Einzelvertrag abgeschlossen werden, es sei denn, der Arzt hat gemäß Artikel 36 Abs. 2 der Richtlinie 93/16/EWG das Recht erworben, den ärztlichen Beruf als praktischer Arzt im Rahmen eines Sozialversicherungssystems auszuüben."

127. Im § 343 Abs. 3 entfällt der Ausdruck "die österreichische Staatsbürgerschaft oder".

128. Dem § 347 Abs. 1 wird folgender Satz angefügt:
"Als Mitglieder der Kommissionen können auch Funktionäre und Arbeitnehmer der jeweiligen gesetzlichen Interessenvertretungen bestellt (entsendet) werden."

129. § 350 Abs. 2 wird aufgehoben; die Absatzbezeichnung "(1)" entfällt.

130. Dem § 360 wird folgender Abs. 5 angefügt:
"(5) Die Personenstandsbehörde, die das Sterbebuch führt, hat jeden Todesfall der nächstgelegenen Gebietskrankenkasse mitzuteilen."

131. Im § 362 Abs. 2 wird der Ausdruck "Knappschafts- oder Knappschaftsvollpension" durch den Ausdruck "Knappschafts-, Knappschaftsvollpension oder vorzeitigen

Alters- oder Knappschaftsalterpension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit" ersetzt.

132. Dem § 368 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:
"Darüber hinaus kann der Versicherungsträger die Leistung bevorschussen, wenn seine Leistungspflicht dem Grunde nach zwar nicht feststeht, sie aber auf Grund der Umstände des Einzelfalles wahrscheinlich ist."

133. Im § 408 wird der Ausdruck "der Vater, die Mutter" durch den Ausdruck "die Eltern" ersetzt; folgende Sätze werden angefügt:

"Steht die Berechtigung mehreren Kindern, den Eltern oder mehreren Geschwistern des Anspruchsberechtigten zu, so sind sie nur bezüglich ihres Teiles zur Fortsetzung des Verfahrens berechtigt. Letztlich sind hiezu die Verlassenschaft nach dem Versicherten bzw. dessen Erben berechtigt."

134. Dem § 412 Abs. 6 werden folgende Sätze angefügt:
"Der Antrag auf Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung des Einspruches ist innerhalb der für die Einbringung des Einspruches vorgesehenen Frist (Abs. 1) beim Versicherungsträger zu stellen. Der Antrag auf Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung des Einspruches gilt gleichzeitig als Antrag auf Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung bei Einbringung eines Vorlageantrages; dies gilt auch dann, wenn der Vorlageantrag nicht vom Einspruchswerber, sondern von einer anderen Partei gestellt wird."

135. Im § 420 Abs. 1 wird der Ausdruck "§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a" durch den Ausdruck "§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b" ersetzt.

136. § 420 Abs. 5 Z 1 lautet:

"1. Die Mitglieder der Verwaltungskörper haben Anspruch auf Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten nach Maßgabe von Richtlinien gemäß § 31 Abs. 5 Z 31."

137. Im § 421 Abs. 1 zweiter Satz wird der Ausdruck "Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft" durch den Ausdruck "Wirtschaftskammer Österreich" ersetzt.

138. Im § 423 Abs. 5 letzter Satz wird der Ausdruck "Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft" durch den Ausdruck "Wirtschaftskammer Österreich" ersetzt.

139. § 424 lautet:

"Pflichten und Haftung der Versicherungsvertreter

§ 424. Die Mitglieder der Verwaltungskörper der Versicherungsträger und des Hauptverbandes haben bei der Ausübung ihres Amtes die Rechtsvorschriften zu beachten. Sie sind zur Amtsverschwiegenheit sowie zur gewissenhaften und unparteiischen Ausübung ihres Amtes verpflichtet. Sie haften unbeschadet der Bestimmungen des Amtshaftungs- und des Organhaftpflichtgesetzes für jeden Schaden, der dem Versicherungsträger (dem Hauptverband) aus der Vernachlässigung ihrer Pflichten erwächst. Die Versicherungsträger (der Hauptverband) können auf Ansprüche aus der Haftung nur mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde verzichten. Macht ein Versicherungsträger

(der Hauptverband) trotz mangelnder Genehmigung der Aufsichtsbehörde die Haftung nicht geltend, so kann diese die Haftung an Stelle und auf Kosten des Versicherungsträgers (des Hauptverbandes) geltend machen."

140. Im § 442 Abs. 1 zweiter Satz wird der Ausdruck "Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft" durch den Ausdruck "Wirtschaftskammer Österreich" ersetzt.

141. Im § 442 a Abs. 2 Z 4 und 5 entfällt jeweils der Ausdruck "die Beschlußfassung über".

142. § 442 a Abs. 3 lautet:

"(3) Die Verbandskonferenz kann ferner beschließen, daß und inwieweit in den in Abs. 2 Z 1 und 2 angeführten Angelegenheiten abweichend von § 442 b und c die Geschäftsführung und die Vertretung des Hauptverbandes ihr selbst obliegt."

143. Die bisherigen Abs. 3 bis 5 des § 442 a erhalten die Bezeichnung 4 bis 6.

144. § 447 g Abs. 3 Z 1 lit. b lautet:

"2. 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 Karenzurlaubsgeld (§ 6 Abs. 1 lit. d AlVG) und Teilzeitbeihilfe aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen;"

145. Im § 447 g Abs. 8 in der am 31. Dezember 1995 geltenden Fassung wird der Ausdruck "§ 34 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes" durch den Ausdruck "§ 34 Abs. 1 und 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes" und der Ausdruck "§ 31 Abs. 3 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes" durch den Ausdruck "§ 31 Abs. 2 und 3 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes" ersetzt.

146. Dem § 453 wird folgender Abs. 3 angefügt:

"(3) Änderungen der Mustersatzung für den Bereich der Krankenversicherung (§ 455 Abs. 2 und 3), der Satzung des Hauptverbandes (§ 454) oder der Satzungen der Versicherungsträger, die durch Änderungen der Gesetzeslage oder der Vertragslage (§ 338 Abs. 1) erforderlich oder zulässig geworden sind, können rückwirkend mit jenem Zeitpunkt vorgenommen werden, mit dem sich die damit zusammenhängende Gesetzeslage oder Vertragslage (§ 338 Abs. 1) geändert hat."

147. Dem § 456 wird folgender Abs. 3 angefügt:

"(3) Änderungen der Musterkrankenordnung oder der Krankenordnungen, die durch Änderungen der Gesetzeslage oder der Vertragslage (§ 338 Abs. 1) erforderlich oder zulässig geworden sind, können rückwirkend mit jenem Zeitpunkt vorgenommen werden, mit dem sich die damit zusammenhängende Gesetzeslage oder Vertragslage (§ 338 Abs. 1) geändert hat."

148. § 456 a Abs. 4 letzter Satz lautet:

"§ 455 Abs. 2 und 3 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Mustergeschäftsordnungen auch für die Träger der

Unfallversicherung und die Träger der Pensionsversicherung gelten."

149. Im § 460 Abs. 4 wird der Ausdruck "§ 427 Z 1 bis 6" durch den Ausdruck "§ 427 Abs. 1 Z 1 bis 6" ersetzt.

150. Im § 472 a Abs. 2 vierter Satz wird der Klammerausdruck " (§ 154 a)" durch den Ausdruck "gemäß § 154 a dieses Bundesgesetzes bzw. § 65 a des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes" ersetzt.

151. Im § 479 Abs. 2 Z 4 wird der Ausdruck "431, 432, 433" durch den Ausdruck "431 bis 434" ersetzt.

152. Im § 479 Abs. 3 wird nach dem Ausdruck "Versicherungsvertreter" der Ausdruck "und die Mitglieder der bei diesen eingerichteten Beiräte" eingefügt.

153. Im § 502 Abs. 6 erster Satz wird der Ausdruck "und im Kalenderjahr 1938" durch den Ausdruck "im Kalenderjahr 1938" ersetzt.

154. § 551 Abs. 10 lautet:

"(10) Bei einem Antrag auf eine vorzeitige Alterspension gemäß § 253 a, § 253 b, 276 a oder § 276 b oder auf eine Alterspension gemäß § 253 oder § 276 ist das am 30. Juni 1993 geltende Recht weiter anzuwenden, wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit nach diesem Bundesgesetz oder aus dem Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit nach

dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, deren Stichtag vor dem 1. Juli 1993 liegt, besteht oder bestanden hat und nicht entzogen wurde. Ein Antrag auf eine vorzeitige Alterspension gemäß § 253 c, § 253 d, § 276 c oder § 276 d ist in diesem Fall unzulässig. Dasselbe gilt bei einem Antrag auf Alterspension gemäß § 253 oder § 276, wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf eine vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit oder bei langer Versicherungsdauer nach diesem Bundesgesetz, dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, deren Stichtag vor dem 1. Juli 1993 liegt, besteht oder bestanden hat. Wird bei einer Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension nach diesem Bundesgesetz, bei einer Erwerbsunfähigkeitspension nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz oder bei einer vorzeitigen Alterspension bei langer Versicherungsdauer oder bei Arbeitslosigkeit nach diesem Bundesgesetz, dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, deren Stichtag vor dem 1. Juli 1993 liegt, bei Vollendung des 65. Lebensjahres bei Männern bzw. des 60. Lebensjahres bei Frauen kein Antrag auf eine Alterspension gemäß § 253 oder § 276 gestellt, so ist das am 30. Juni 1993 geltende Recht weiter anzuwenden."

155. § 560 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 895/1995 erhält die Bezeichnung "§ 560 a".

156. Im § 563 Abs. 1 Z 4 wird der Ausdruck "360 Abs. 3 und 4" durch den Ausdruck "360 Abs. 3" ersetzt.

157. Im § 563 Abs. 1 Z 7 wird nach dem Ausdruck "Z 45" der Ausdruck "sowie § 360 Abs. 4" eingefügt.

158. Im § 563 Abs. 6 und 7 lauten jeweils der vorletzte und letzte Satz wie folgt:

"Die Entrichtung der Beiträge in Teilbeträgen ist zulässig; hiebei darf die Gesamtzahl der Teilbeträge - unter Berücksichtigung der Einkommens- und Familienverhältnisse des (der) Versicherten - das Dreifache der Anzahl der Ersatzmonate, deren Erwerb beantragt wurde, nicht überschreiten. Die Beitragshöhe ist neu festzusetzen, wenn

1. die Zahlung der Teilbeträge ohne triftigen Grund unterbrochen wird oder
2. der Gesamtbetrag - soweit keine Teilbeträge vereinbart wurden - nicht innerhalb von drei Monaten ab der schriftlichen Verständigung durch den Versicherungsträger über die Berechtigung zur Beitragsentrichtung entrichtet wird."

159. Im § 563 wird nach Abs. 9 folgender Abs. 9a eingefügt:

"(9a) Die §§ 236 Abs. 1 Z 2 lit. b und Abs. 4 Z 2 sowie 253 a Abs. 1 Z 2, 253 b Abs. 1 Z 2 lit. b, 276 a Abs. 1 Z 2 und 276 b Abs. 1 Z 2 lit. b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996 gelten für die gemäß

1. § 189 des Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes,
2. Art. II Abs. 14 lit. b der 25. Novelle zum Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz, BGBl. Nr. 619/1977,
3. § 141 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes sowie
4. § 16 Z 2 des Bundesgesetzes über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger

von der Pflichtversicherung in der jeweiligen Pensionsversicherung befreiten Personen mit der Maßgabe, daß an die Stelle der Beitragsmonate der Pflichtversicherung Beitragsmonate der freiwilligen Weiterversicherung nach diesem Bundesgesetz treten, sofern während dieser Zeit eine Erwerbstätigkeit ausgeübt wurde, die an sich die Pflichtversicherung nach dem Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz, dem Bauern-Pensionsversicherungsgesetz, dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz bzw. dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz begründet hätte."

160. Nach § 563 wird folgender § 564 angefügt:

"§ 564. (1) Es treten in Kraft:

1. mit 1. August 1996 die §§ 3 Abs. 2 lit. d und e, 4 Abs. 1 Z 5 und Z 13 sowie Abs. 3 Z 1 und 11, 5 Abs. 1 Z 7 und Z 11, 7 Z 4, 8 Abs. 1 Z 1 lit. c, Z 3 lit. b, e, g und k sowie Z 4 lit. d, 10 Abs. 1 bis 3, 12 Abs. 6, 14 Abs. 1 Z 7, 17 Abs. 5 lit. d und e, 19 Abs. 1 Z 4, 20 Abs. 1, 31 Abs. 5 Z 31, 31 Abs. 8, 36 Abs. 1 Z 9, 37, 42 Abs. 1, 43, 44 Abs. 2, 49 Abs. 6, 52 Abs. 2, 56 a Abs. 1, 59 Abs. 1, 67 Abs. 5, 74 Abs. 1, Abs. 3 Z 1 und Z 3 sowie Abs. 6, 74 a Abs. 1, 82 Abs. 1 und 2, 86 a, 89 a, 90 Abs. 2, 91, 102 Abs. 3, 107 a Abs. 1, 108 e Abs. 2, 122 Abs. 2 Z 2 lit. a, 123 Abs. 9 lit. d und Abs. 11, 129 Abs. 1, 3 und 4, 131 Abs. 1 und 3, 135 Abs. 4 und 5, 139 Abs. 1, 140, 143 Abs. 1 Z 5 und 6, 154 a Abs. 2, 176 Abs. 1 Z 7 lit. b, 181 Abs. 1 und 6, 181 a Abs. 1, 189 Abs. 2, 207 Abs. 1, 210 Abs. 3, 215 a Abs. 4, 225 Abs. 1 Z 6, 226 Abs. 1 Z 3 und Abs. 2 lit. d, 227 Abs. 1 Z 7 und Z 8, 238 Abs. 2 Z 4, 265 Abs. 4, 292 Abs. 1, 302 Abs. 1, 307 d Abs. 3, 343 Abs. 3, 347 Abs. 1, 362 Abs. 2, 368 Abs. 2, 408, 420 Abs. 1 und 5 Z 1, 421 Abs. 1, 423 Abs. 5, 424, 442 Abs. 1, 442 a Abs. 3 bis 6, 447 g Abs. 8, 453 Abs. 3, 456 Abs. 3, 456 a Abs. 4, 472 a Abs. 2, 479 Abs. 3, 560 und die Nrn. 39 und 47 der Anlage 1 in der

Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996 und die Aufhebung der §§ 7 Z 1 lit. f, 238 Abs. 2 Z 5, 293 Abs. 5, 314 a und 350 Abs. 2;

2. mit 1. September 1996 die §§ 253 a Abs. 1 und 2, 264 Abs. 3 Z 2 und Abs. 4 Z 2, 276 a Abs. 1 und 2 sowie 563 Abs. 9a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996;

3. rückwirkend mit 1. Juli 1996 die §§ 35 Abs. 2, 36 Abs. 3, 45 Abs. 3, 86 Abs. 3 Z 2, 108 a Abs. 2, 227 Abs. 3 und 4, 258 Abs. 2, 306 Abs. 2 und 563 Abs. 1 Z 4 und Z 7 sowie Abs. 6 und 7 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996;

4. rückwirkend mit 1. Mai 1996 die §§ 29 Abs. 3, 253 b Abs. 1 Z 4 und 276 b Abs. 1 Z 4 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996;

5. rückwirkend mit 1. Jänner 1996 § 447 g Abs. 3 Z 1 lit. b;

6. rückwirkend mit 1. Jänner 1995 die §§ 4 Abs. 1 Z 12, 10 Abs. 5, 14 Abs. 1 Z 10, 30 Abs. 3, 36 Abs. 1 Z 8, 44 Abs. 1 Z 9, 51 Abs. 1 Z 1 lit. a, 131 Abs. 5, 264 Abs. 5 Z 10 lit. a und 343 Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996;

7. rückwirkend mit 1. Jänner 1994 die §§ 82 Abs. 3, 307 c, 342 Abs. 1 Z 6, 442 a Abs. 2 Z 4 und 5, 460 Abs. 4, 479 Abs. 2 Z 4 und 551 Abs. 10 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996 und die Änderung des § 447 g Abs. 8 in der am 31. Dezember 1995 geltenden Fassung;

8. rückwirkend mit 1. Juli 1993 die §§ 95 Abs. 1, 108 g Abs. 6, 230 Abs. 2 lit. g, 311 Abs. 5, 412 Abs. 6, 472 a

Abs. 2 und 502 Abs. 6 in der Fassung des Bundesgesetzes
BGBl. Nr. xxx/1996;

(2) § 360 Abs. 5 in der Fassung des Bundesgesetzes
BGBl. Nr. xxx/1996 tritt rückwirkend am 1. Juli 1996 in
Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 1997 außer Kraft.

(3) Hat eine Person, die gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. k in
der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996 in der
Unfallversicherung teilversichert ist oder bei früherem
Inkrafttreten teilversichert gewesen wäre, nach dem
31. Dezember 1986 einen Arbeitsunfall erlitten, so sind
ihr bzw. den Hinterbliebenen die Leistungen aus der
Unfallversicherung zu gewähren. Die Leistungen sind
frühestens ab 1. Jänner 1987 zu gewähren, wenn der Antrag
bis spätestens 30. Juni 1997 gestellt wird. Wird der
Antrag später gestellt, so gebühren die Leistungen ab dem
auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(4) § 86 a in der Fassung des Bundesgesetzes
BGBl. Nr. xxx/1996 ist auch auf Fälle anzuwenden, in denen
der Versicherungsfall vor dem 1. Juli 1996 eingetreten
ist.

(5) Ist eine Person am 1. Juli 1996 auf Grund der
Folgen eines Unfalles, der erst gemäß § 176 Abs. 1 Z 7
lit. b in der Fassung des Bundesgesetzes
BGBl. Nr. xxx/1996 als Arbeitsunfall anerkannt wird,
völlig erwerbsunfähig, so sind ihr die Leistungen aus der
Unfallversicherung zu gewähren, wenn der Versicherungsfall
nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag
bis 30. Juni 1997 gestellt wird. Die Leistungen sind
frühestens ab 1. Jänner 1996 zu gewähren. Wird der Antrag
später gestellt, so gebühren die Leistungen ab dem auf die
Antragstellung folgenden Monatsersten.

(6) Im Falle des durch einen Unfall verursachten Todes des Versicherten, der erst gemäß § 176 Abs. 1 Z 7 lit. b in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996 als Arbeitsunfall anerkannt wird, sind die Leistungen der Unfallversicherung an die Hinterbliebenen zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag bis 30. Juni 1997 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Juli 1996 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, so gebühren die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

(7) Leidet ein Versicherter am 1. Juli 1996 an einer Krankheit, die erst auf Grund des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996 als Berufskrankheit anerkannt wird, so sind ihm die Leistungen der Unfallversicherung zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag bis 30. Juni 1997 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Juni 1997 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, so gebühren die Leistungen ab dem Tag der Antragstellung.

(8) Im Falle des durch eine Krankheit verursachten Todes des Versicherten, die erst auf Grund des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996 als Berufskrankheit anerkannt wird, sind die Leistungen der Unfallversicherung an die Hinterbliebenen zu gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag bis 30. Juni 1997 gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Juli 1996 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, so gebühren die Leistungen ab dem Tag der Antragstellung."

(9) Den im § 4 Abs. 1 Z 13 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996 genannten Personen bzw. ihren Hinterbliebenen, die am 1. Juli 1996 eine Leistung

nach den versorgungsrechtlichen Bestimmungen der Evangelischen Kirchen beziehen, gebührt ab diesem Zeitpunkt eine Pension aus der Pensionsversicherung. Die Pension ist nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes zu ermitteln, wobei folgende Besonderheiten gelten:

1. ab dem Zeitpunkt der Ordination (Bestellung) bis zum Ausscheiden aus dem Amt zurückgelegte Zeiten gelten als Beitragszeiten der Pensionsversicherung, wenn hiefür Beiträge gemäß Abs. 13 entrichtet werden;

2. für die letzten 180 vor dem Ausscheiden aus dem Amt gelegenen Beitragsmonate nach Z 1 gilt als Beitragsgrundlage gemäß § 244 das monatliche Einkommen aus einer Tätigkeit, die die Pflichtversicherung gemäß § 4 Abs. 1 Z 13 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996 begründet hätte;

3. § 70 findet keine Anwendung;

4. bei der Berechnung der Bemessungsgrundlage zum 1. Juli 1996 ist § 108 h Abs. 4 anzuwenden;

5. Stichtag ist der dem Tag des Ausscheidens aus dem Amt folgende Monatserste.

(10) Für Zeiten, die von den gemäß § 4 Abs. 1 Z 13 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996 in die Vollversicherung einbezogenen Personen ab dem Zeitpunkt der Ordination (Bestellung) bis zum 1. Juli 1996 zurückgelegt worden sind, gilt folgendes:

1. diese Zeiten gelten als Beitragszeiten der Pensionsversicherung, wenn hiefür Beiträge gemäß Abs. 13 entrichtet werden;

2. für die letzten 180 vor dem 1. Juli 1996 gelegenen Beitragsmonate nach Z 1 gilt als Beitragsgrundlage gemäß § 244 das monatliche Einkommen aus einer Tätigkeit, die die Pflichtversicherung gemäß § 4 Abs. 1 Z 13 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996 begründet hätte;

3. § 70 findet keine Anwendung.

(11) Beziehen die im § 4 Abs. 1 Z 13 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996 genannten Personen bzw. ihre Hinterbliebenen am 1. Juli 1996 bereits eine Pension aus der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz, so ist diese Pension zu diesem Zeitpunkt unter Berücksichtigung des Abs. 9 neu zu berechnen.

(12) Beziehen die im § 4 Abs. 1 Z 13 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996 genannten Personen bzw. ihre Hinterbliebenen am 1. Juli 1996 bereits eine Pension aus der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz, aber noch keine Leistung nach den versorgungsrechtlichen Bestimmungen der Evangelischen Kirchen, so ist die Pension nach dem Ausscheiden aus dem Amt neu zu berechnen; Stichtag ist der dem Tag des Ausscheidens aus dem Amt folgende Monatserste.

(13) Die für die Berücksichtigung der Zeiten gemäß Abs. 9 und 10 als Beitragszeiten erforderlichen Beiträge sind mit einem Pauschalbetrag in der Höhe von 75 Millionen Schilling abzugelten. Dieser Betrag ist von der Evangelischen Kirche AB. an die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten in drei Teilbeträgen wie folgt zu überweisen:

1. am 1. September 1996 in der Höhe von 30 Millionen Schilling abzüglich der gemäß § 314 a bereits geleisteten Überweisungsbeträge in der Höhe von 8,8 Millionen Schilling;

2. am 1. Juli 1997 in der Höhe von 25 Millionen Schilling;

3. am 1. Juli 1998 in der Höhe von 20 Millionen Schilling.

(14) Die Evangelischen Kirchen haben die für die Einbeziehung in die Pensionsversicherung bzw. für die Pensionsberechnung gemäß den Abs. 9 und 10 bedeutsamen Angaben (zB. Zeitpunkt der Ordination, zurückliegende

Einkommen) der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten zu melden.

(15) § 314 a in der am 30. Juni 1996 geltenden Fassung ist bei der Anwendung der §§ 230 und 243 weiterhin gültig.

161. In der Anlage 1 lautet die Nr. 39 wie folgt:

"39 Von Tieren auf Menschen übertragene Krankheiten	Tätigkeiten, die durch Umgang oder Berührung mit Tieren, tierischen Teilen, Erzeugnissen, Abgängen und mit kontaminiertem Material zur Erkrankung Anlaß geben"
--	---

162. Der Anlage 1 wird folgende Nr. 47 angefügt:

"47 Erkrankungen durch Butyl-, Methyl- und Isopropylalkohol	Alle Unternehmen"
--	----------------------

Artikel II

Änderung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 110/1993

Das Bundesgesetz BGBl. Nr. 110/1993, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 131/1995, wird wie folgt geändert:

Die Z 8, 13 bis 16, 23 und 25 (§§ 95 Abs. 1, 108 g Abs. 2 und 3, 108 h Abs. 2 und 3, 264 Abs. 1 und 266 ASVG) des Art. I des 2. Teiles werden rückwirkend mit 1. Juli 1993 aufgehoben.

Artikel III

Änderung des Entgeltfortzahlungsgesetzes

Das Entgeltfortzahlungsgesetz, BGBl. Nr. 399/1974, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 833/1992, wird wie folgt geändert:

1. § 17 Abs. 1 erster bis dritter Satz lauten:

"Beim Hauptverband ist durch die Verbandskonferenz ein Ausschuß einzurichten. Dieser Ausschuß besteht aus den neun Obmann-Stellvertretern der Gebietskrankenkassen aus dem Kreise der Arbeitgeber, drei von der Verbandskonferenz aus ihrer Mitte zu entsendenden Mitgliedern aus dem Kreise der Arbeitgeber sowie vier von der Verbandskonferenz aus ihrer Mitte zu entsendenden Mitgliedern aus dem Kreise der Arbeitnehmer. Diesem Ausschuß obliegt:".

2. § 17 Abs. 1 Z 3 lautet:

"3. die Erstellung des in § 16 Abs. 2 genannten Gutachtens und dessen Weiterleitung an den Verbandsvorstand, wobei der Verbandsvorstand dieses Gutachten unter allfälliger Beifügung von Bemerkungen dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales vorzulegen hat;"

3. § 17 Abs. 3 lautet:

"(3) Das Nähere über die Tätigkeit der Erstattungsausschüsse ist durch die Geschäftsordnung des Vorstandes des Versicherungsträgers (der Verbandskonferenz des Hauptverbandes) zu bestimmen."

4. Der bisherige Text des § 20 erhält die Bezeichnung Abs. 1; folgender Abs. 2 wird angefügt:

"(2) § 17 Abs. 1 erster bis dritter Satz, Abs. 1 Z 3 und Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1995 tritt mit 1. Jänner 1996 in Kraft."

Artikel IV

Änderung des Arbeitslosenversicherungsgesetzes

Das Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977, BGBl.Nr. 609, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl.Nr. 201/1996, wird wie folgt geändert:

1. Im § 12 Abs. 3 lit. g entfallen die Worte "erreicht oder".

2. Im § 21 Abs. 1 fünfter Satz entfällt die Wortfolge "das Lehrverhältnis während des Berechnungszeitraumes geendet hat und".

3. Im § 25 Abs. 2 wird der Ausdruck "§ 12 Abs. 3" durch den Ausdruck "§ 12 Abs. 3 lit. a, b, d oder g" ersetzt.

4. § 36 Abs. 3 lit. A lautet:

"A) Berücksichtigung des Einkommens des Arbeitslosen:

Das Einkommen des Arbeitslosen ist im Folgemonat nach Abzug des zur Erzielung des Einkommens notwendigen Aufwandes auf die Notstandshilfe anzurechnen.

Ausgenommen sind die im § 12 Abs. 3 lit. g angeführten Einkommen sowie ein Einkommen, das den im § 5 Abs. 2 lit. c ASVG angeführten Betrag nicht übersteigt."

5. Im § 36 Abs. 3 lit. B sublit. c wird der Ausdruck "erreicht" durch den Ausdruck "vollendet" ersetzt.

6. Im § 36 Abs. 6 lautet der zweite Satz nach dem Einleitungssatz:
"Bei Anschluß von Notstandshilfe an Karenzurlaubsgeld oder Arbeitslosengeld gemäß § 18 Abs. 8 ist jenes Ausmaß des Arbeitslosengeldes maßgeblich, das gebührt hätte, wenn anstelle des Karenzurlaubsgeldes Arbeitslosengeld oder anstelle des Arbeitslosengeldes gemäß § 18 Abs. 8 Arbeitslosengeld gemäß § 18 Abs. 1 beantragt worden wäre."

7. Im § 42 Abs. 1 wird der Ausdruck "§§ 51 Abs. 1 Z 1 lit. d" durch den Ausdruck "§§ 51 Abs. 1 Z 1 lit. e" ersetzt.

8. § 43 lautet:

"§ 43. Die Bestimmungen über die Krankenversicherung beim Ausscheiden aus einer durch eine Beschäftigung begründeten Pflichtversicherung und anschließender Erwerbslosigkeit sind auf Leistungsbezieher, die aus dem Bezug von Leistungen nach diesem Bundesgesetz ausscheiden, anzuwenden."

9. Im § 49 Abs. 2 wird im dritten Satz vor dem Ausdruck "Beschäftigung" der Ausdruck "arbeitslosenversicherungspflichtigen" eingefügt.

10. Dem § 79 werden folgende Abs. 32 und 33 angefügt:
"(32) § 36 Abs. 3 lit. B sublit. c in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl.Nr. xxx/1996 tritt mit 1. April 1996 in Kraft.

(33) § 12 Abs. 3 lit. g, § 21 Abs. 1, § 25 Abs. 2, § 36 Abs. 3 lit. A und 6, § 42 Abs. 1, § 43, § 49 Abs. 2 und § 81 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes xxx/1996 treten mit 1. Mai 1996 in Kraft."

11. Im § 81 Abs. 2 wird vor dem Ausdruck "Fortbezug" der Ausdruck "erstmaliger" eingefügt.

Artikel V

Änderung des Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetzes

Das Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetz, BGBl.Nr. 315/1994, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl.Nr. 201/1996, wird wie folgt geändert:

1. Im § 5a Abs. 1 wird im ersten Satz der Ausdruck "erreicht" durch den Ausdruck "vollendet" und im dritten Satz der Ausdruck "Erreichen" durch den Ausdruck "Vollendung" ersetzt.

2. § 5a Abs. 2 lautet:

"(2) Eine Verminderung oder ein Entfall gemäß Abs. 1 tritt nicht ein, wenn

- a) der eingestellte Dienstnehmer bereits beim selben Dienstgeber beschäftigt war, es sei denn, der Beendigungsanspruch des vorangegangenen Dienstverhältnisses liegt mehr als drei Jahre vor der Einstellung zurück,
- b) ein Dienstnehmer innerhalb eines Konzernes (§ 15 Aktiengesetz 1965, BGBl.Nr. 98, § 115 GMBH-Gesetz, RGBl.Nr. 58/1906) oder innerhalb einer Gesellschaft nach bürgerlichem Recht (z.B. ARGE) von einem

Unternehmen zu einem anderen Unternehmen wechselt oder

- c) das Dienstverhältnis nicht für die Dauer von mindestens einem Monat vereinbart wird oder der Dienstnehmer nicht mindestens einen Monat lang durchlaufend arbeitslosenversicherungspflichtig beschäftigt war."

3. Im § 5b Abs. 2 wird in der Z 1 der Ausdruck "Beitragsgrundlage" durch den Ausdruck "volle Beitragsgrundlage inklusive anteilmäßiger Sonderzahlungen" ersetzt und in der Z 3 vor dem Ausdruck "Monate" der Ausdruck "vollen" eingefügt.

4. § 5b Abs. 3 werden folgende Sätze angefügt:
"Die Beitragspflicht entfällt weiters, wenn innerhalb eines Konzernes (§ 15 Aktiengesetz 1965, BGBl. Nr. 98, § 115 GmbH-Gesetz, RGBL. Nr. 58/1906) das Dienstverhältnis eines Dienstnehmers beendet wird und im unmittelbaren Anschluß ein neues Dienstverhältnis innerhalb des Konzernes begründet wird. Löst jedoch der neue Dienstgeber dieses Dienstverhältnis auf, so ist die Zeit der Beschäftigung beim anderen Konzernunternehmen in die Mindestbeschäftigungszeit von zehn Jahren (zweiter Satz) einzurechnen."

5. Im § 5c Abs. 1 wird der Ausdruck "Berufungsverfahren" durch den Ausdruck "Einspruchsverfahren" ersetzt.

6. Dem § 10 wird folgender Abs. 5 angefügt:

"(5) § 5a, § 5b Abs. 2 und 3 und § 5c Abs. 1 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl.Nr. xxx/1996 treten mit 1. Juli 1996 in Kraft."

Artikel VI

Änderung des Sonderunterstützungsgesetzes

Das Sonderunterstützungsgesetz, BGBl.Nr. 642/1973, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl.Nr. 201/1996, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 2 wird folgender Satz angefügt:
"Weiters ruht die Sonderunterstützung während des Zeitraumes, für den Kündigungsschädigung, Urlaubsschädigung oder Urlaubsabfindung gebührt."

2. Artikel IV Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:
"Bei der Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen ist § 15 Abs. 1 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977 in der Fassung des BGBl. Nr. 153/1996 anzuwenden."

3. Dem Artikel V wird folgender Abs. 12 angefügt:
"(12) § 2 und Art. IV Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl.Nr. xxx/1996 treten mit 1. April 1996 in Kraft."

Artikel VII

Änderung des Arbeitsmarktservicegesetzes

Das Arbeitsmarktservicegesetz, BGBl. Nr 313/1994, in der Fassung BGBl. Nr. 201/1996, wird wie folgt geändert:

1. Dem § 42 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:
"Dies gilt mit der Maßgabe, daß im Fall des Einsatzes der elektronischen Datenverarbeitung für die Auszahlung der

finanziellen Leistungen die Anweisung an das Bundesrechenamt direkt von den jeweils zuständigen Geschäftsstellen, ohne Einschaltung einer Buchhaltung, erfolgen kann."

2. Dem § 78 wird folgender Abs. 7 angefügt:

"(7) § 42 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996 tritt mit 1. Juli 1996 in Kraft."

3. Auf der ersten Seite der Anlage zum Arbeitsmarktservicegesetz lautet bei der Liegenschaft AA Bludenz, Walserweg 7a und 7b, die Einlagezahl statt "2472" richtig "2478".

Beschäftigung im Inland

§ 3. (1) unverändert.

(2) Als im Inland beschäftigt gelten auch

a) bis c) unverändert.

d) Dienstnehmer, deren Dienstgeber den Sitz in Österreich haben und die ins Ausland entsendet werden, sofern ihre Beschäftigung im Ausland die Dauer von zwei Jahren nicht übersteigt; das Bundesministerium für Arbeit und Soziales kann, wenn die Art der Beschäftigung es begründet, diese Frist entsprechend verlängern;

e) die gemäß § 4 Abs. 1 Z. 9 Versicherten für die Dauer ihrer Beschäftigung im Ausland;

(3) unverändert.

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, BGGl. Nr. 102/1961, bzw. zu den gehobenen medizinisch-technischen Diensten im Sinne des MTD-Gesetzes, BGGl. Nr. 460/1992, stehen, sowie Hebammenschülerinnen an einer Bundeshebammenlehranstalt;

Beschäftigung im Inland

§ 3. (1) unverändert.

(2) Als im Inland beschäftigt gelten auch

a) bis c) unverändert.

d) Dienstnehmer, deren Dienstgeber den Sitz in Österreich haben und die ins Ausland entsendet werden, sofern ihre Beschäftigung im Ausland die Dauer von fünf Jahren nicht übersteigt; das Bundesministerium für Arbeit und Soziales kann, wenn die Art der Beschäftigung es begründet, diese Frist entsprechend verlängern;

e) die gemäß § 4 Abs. 1 Z. 9 und § 8 Abs. 1 Z 4 lit. d Versicherten für die Dauer ihrer Beschäftigung im Ausland;

f) unverändert.

(3) unverändert.

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,
* BGGl. Nr. 102/1961, stehen, bzw. Studierende an einer
* medizinisch-technischen Akademie nach dem MTD-Gesetz,
* BGGl. Nr. 460/1992, oder an einer Hebammenakademie nach
* dem Hebammengesetz, BGGl. Nr. 310/1994;"

*
*
*
*
*
*
*

ASVG - Geltende Fassung

6. bis 10. unverändert.

11. Schüler und Studenten (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. h und i), die eine im Rahmen des Lehrplanes bzw. der Studienordnung vorgeschriebene oder übliche praktische Tätigkeit ausüben, wenn diese Tätigkeit nicht im Rahmen eines Dienst- oder Lehrverhältnisses ausgeübt wird.

(2) unverändert.

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

1. selbständige Hebammen mit Niederlassungsbewilligung;

2. bis 10. unverändert.

11. Personen hinsichtlich ärztlicher Tätigkeit im Sinne des § 20 a Abs. 1 des Ärztegesetzes 1984, BGGl. Nr. 373;

12. unverändert.

(4) unverändert.

Ausnahmen von der Vollversicherung

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

1. bis 4. unverändert.

5. die Lehrenden an Einrichtungen, die vorwiegend Erwachsenenbildung im Sinne des § 1 Abs. 2 des

ASVG - Vorgeschlagene Fassung

6. bis 10. unverändert.

11. Schüler und Studenten (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. h und i), die eine im Rahmen des Lehrplanes bzw. der Studienordnung vorgeschriebene oder übliche praktische Tätigkeit ausüben, wenn diese Tätigkeit nicht im Rahmen eines Dienst- oder Lehrverhältnisses ausgeübt wird;

* 12. Personen, die eine Geldleistung gemäß § 4 des * Militärberufsförderungsgesetzes, BGGl. Nr. 524/1994, * beziehen;

* 13. geistliche Amtsträger der Evangelischen Kirchen * AB. und HB. hinsichtlich der Seelsorgetätigkeit und der * sonstigen Tätigkeit, die sie in Erfüllung ihrer * geistlichen Verpflichtung ausüben, zum Beispiel des * Religionsunterrichtes, ferner Lehrvikare, * Pfarramtskandidaten, Diakonissen und die Mitglieder der * evangelischen Kirchenleitung, letztere soweit sie nicht * ehrenamtlich tätig sind.

(2) unverändert.

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

* 1. selbständige Hebammen mit Bewilligung zur * freiberuflichen Berufsausübung;

2. bis 10. unverändert.

* 11. Personen hinsichtlich ärztlicher Tätigkeiten im * Sinne des § 20 a Abs. 1 des Ärztegesetzes 1984, * BGGl. Nr. 373, sowie Personen hinsichtlich * tierärztlicher Tätigkeiten im Sinne des § 15 Abs. 7 des * Tierärztegesetzes 1975, BGGl. Nr. 16;

* 12. unverändert,

(4) unverändert.

Ausnahmen von der Vollversicherung

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

1. bis 4. unverändert.

5. die Lehrenden an Einrichtungen, die vorwiegend Erwachsenenbildung im Sinne des § 1 Abs. 2 des

4. in der Pensionsversicherung

- a) die unkündbaren Bediensteten der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter;
- b) die geistlichen Amtsträger der Evangelischen Kirche H.B. in Österreich hinsichtlich der Seelsorgetätigkeit und der sonstigen Tätigkeit, die sie in Erfüllung ihrer geistlichen Verpflichtung ausüben, zum Beispiel des Religionsunterrichtes.

Sonstige Teilversicherung

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

1. in der Krankenversicherung

- a) und b) unverändert.
- c) Personen, die aufgrund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst leisten - ausgenommen die in lit. e und Z 5 genannten Zeitsoldaten - soweit sie nicht nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert sind,
- d) und e) unverändert.

2. unverändert.

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

- a) unverändert.
- b) Aufgehoben.

* 4. in der Pensionsversicherung die unkündbaren
* Bediensteten der Versicherungsanstalt öffentlich
* Bediensteter.

*
*
*
*
*
*
*

Sonstige Teilversicherung

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

1. in der Krankenversicherung

- a) und b) unverändert.
- c) Personen, die aufgrund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1990 ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienst leisten - ausgenommen die in lit. e und Z 5 genannten Zeitsoldaten - soweit sie nicht nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz in der Krankenversicherung pflichtversichert sind,
- d) und e) unverändert.

2. unverändert.

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

- a) unverändert.
- b) die der Kammer der Wirtschaftstrehänder auf Grund einer Berufsbefugnis nach der Wirtschaftstrehänder-Berufsordnung, BGBI. Nr. 125/1955, angehörenden Mitglieder einschließlich der Gesellschafter einer offenen Handelsgesellschaft, der persönlich haftenden Gesellschafter einer Kommanditgesellschaft, der Gesellschafter einer offenen Erwerbsgesellschaft und der persönlich

*
*
*
*
*
*
*

- c) und d) unverändert.
- e) die Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern der Sozialversicherungsträger - ausgenommen die Verwaltungskörper der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter - und des Hauptverbandes in Ausübung der ihnen auf Grund ihrer Funktion obliegenden Pflichten;
- f) unverändert.
- g) Einzelorgane und Mitglieder von Kollektivorganen der gesetzlichen beruflichen Vertretungen sowie der kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber, der Landwirtschaftskammern sowie der im § 8 Abs. 1 Z 4 lit. b oder c genannten Personen, die aufgrund der diese Vertretung regelnden Vorschriften bzw. aufgrund des Statuts der Berufsvereinigung gewählt oder sonst bestellt sind, in Ausübung der ihnen

- * haftenden Gesellschafter einer
- * Kommandit-Erwerbsgesellschaft, sofern
- * aa) diese Gesellschaften Mitglieder der Kammer
- * der Wirtschaftstreuhandler sind und
- * bb) die Berufsbefugnis dieser Personen nicht
- * ausschließlich im Rahmen einer
- * Beschäftigung ausgeübt wird, auf Grund der
- * sie der Pflichtversicherung in der
- * Pensionsversicherung nach diesem
- * Bundesgesetz unterliegen oder auf Grund
- * dieser Pflichtversicherung Anspruch auf
- * Kranken- oder Wochengeld aus der
- * Krankenversicherung nach diesem
- * Bundesgesetz haben, auch wenn dieser
- * Anspruch ruht, oder auf Rechnung eines
- * Versicherungsträgers Anstaltspflege
- * erhalten oder in einem Genesungs-,
- * Erholungs- oder Kurheim oder in einer
- * Sonderkrankenanstalt untergebracht sind
- * oder Anspruch auf Ersatz der Pflegegebühren
- * gemäß § 131 oder § 150 einem
- * Versicherungsträger gegenüber haben;
- * ferner die Witwen und Deszendenten, für deren Rechnung
- * ein Witwenfortbetrieb bzw. ein Deszendentenfortbetrieb
- * nach der Wirtschaftstreuhandler-Berufsordnung geführt
- * wird;
- c) und d) unverändert.
- e) die Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern der Sozialversicherungsträger - ausgenommen die Verwaltungskörper der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter - und des Hauptverbandes sowie die Mitglieder der Beiräte gemäß den §§ 440 ff in Ausübung der ihnen auf Grund ihrer Funktion obliegenden Pflichten;
- f) unverändert.
- g) Einzelorgane und Mitglieder von Kollektivorganen der gesetzlichen beruflichen Vertretungen sowie der kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber, der Landwirtschaftskammern, der Kammer der Wirtschaftstreuhandler sowie der im § 8 Abs. 1 Z 4 lit. b oder c genannten Personen, die aufgrund der diese Vertretung regelnden Vorschriften bzw. aufgrund des Statuts der Berufsvereinigung gewählt oder

ASVG - Geltende Fassung

aufgrund ihrer Funktion obliegenden Pflichten, soweit nicht eine landesgesetzliche Regelung über Unfallfürsorge besteht;

h) bis j) unverändert.

4. in der Kranken- und Unfallversicherung

a) bis c) unverändert.

d) Zivildienstleistende im Sinne des Zivildienstgesetzes, BGBI. Nr. 187/1974;

5. unverändert.

(2) bis (6) unverändert.

Beginn der Pflichtversicherung

§ 10. (1) Die Pflichtversicherung der Dienstnehmer, ferner der gemäß § 4 Abs. 1 Z 9, 10 und 11 Pflichtversicherten, der gemäß § 4 Abs. 1 Z. 3 pflichtversicherten, nicht als Dienstnehmer beschäftigten Personen, der in einem Lehr- oder Ausbildungsverhältnis stehenden Personen, der Personen, denen eine Leistung der beruflichen Ausbildung gewährt wird, sowie der Heimarbeiter und der diesen gleichgestellten Personen beginnt unabhängig von der Erstattung einer Anmeldung mit dem Tag des Beginnes der Beschäftigung bzw. des Lehr- oder Ausbildungsverhältnisses. Für das Ausscheiden aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis, ohne daß dem Ausgeschiedenen ein Ruhegenuß und seinen Hinterbliebenen ein Versorgungsgenuß aus dem Dienstverhältnis zusteht, gilt hinsichtlich des Beginnes der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz die Bestimmung des § 11 Abs. 5 entsprechend.

(2) Die Pflichtversicherung der in der Krankenpflege

ASVG - Vorgeschlagene Fassung

* sonst bestellt sind, in Ausübung der ihnen
* aufgrund ihrer Funktion obliegenden Pflichten,
* soweit nicht eine landesgesetzliche Regelung
* über Unfallfürsorge besteht;

h) bis j) unverändert.

* k) fachkundige Laienrichter in Arbeits- und
* Sozialrechtssachen und fachmännische
* Laienrichter gemäß § 20 des
* Gerichtsorganisationsgesetzes,
* RGBI. Nr. 217/1896, sowie Schöffen und
* Geschworene in Ausübung dieser Tätigkeit und
* bei der Teilnahme an Schulungen
* (Informationsveranstaltungen) für diese
* Tätigkeit;

4. in der Kranken- und Unfallversicherung

a) bis c) unverändert.

d) Zivildienstleistende im Sinne des Zivildienstgesetzes, BGBI. Nr. 187/1974, sowie Zivildienstpflichtige, die einen Auslandsdienst gemäß § 12 b des Zivildienstgesetzes leisten;

5. unverändert.

(2) bis (6) unverändert.

Beginn der Pflichtversicherung

* § 10. (1) Die Pflichtversicherung der Dienstnehmer, ferner der gemäß § 4 Abs. 1 Z 9, 10, 11 und 13 Pflichtversicherten, der gemäß § 4 Abs. 1 Z. 3 pflichtversicherten, nicht als Dienstnehmer beschäftigten Personen, der in einem Lehr- oder Ausbildungsverhältnis stehenden Personen, der Personen, denen eine Leistung der beruflichen Ausbildung gewährt wird, sowie der Heimarbeiter und der diesen gleichgestellten Personen beginnt unabhängig von der Erstattung einer Anmeldung mit dem Tag des Beginnes der Beschäftigung bzw. des Lehr- oder Ausbildungsverhältnisses. Für das Ausscheiden aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis, ohne daß dem Ausgeschiedenen ein Ruhegenuß und seinen Hinterbliebenen ein Versorgungsgenuß aus dem Dienstverhältnis zusteht, gilt hinsichtlich des Beginnes der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz die Bestimmung des § 11 Abs. 5 entsprechend.

(2) Die Pflichtversicherung der in der Krankenpflege

ASVG - Geltende Fassung

selbständig erwerbstätigen Personen, der selbständigen Pecher und der selbständigen Winzer (§ 4 Abs. 3 Z. 2, 4 und 9), der Personen gemäß § 4 Abs. 3 Z 12 und Abs. 4, der selbständig Erwerbstätigen und ihrer Familienangehörigen (§ 8 Abs 1 Z. 3 lit. a), der Teilnehmer an Umschulungs-, Nachschulungs- und sonstigen Ausbildungslehrgängen sowie der Lehrenden bei solchen Lehrgängen und der Volontäre (§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c) sowie der Mitglieder der Organe der gesetzlichen beruflichen Vertretungen und der kollektivvertragsfähigen Berufsvereinigungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber (§ 8 Abs. 1 Z. 3 lit. g) beginnt mit dem Tag der Aufnahme der versicherungspflichtigen Tätigkeit.

(3) Die Pflichtversicherung der Hebammen, Markthelfer, Bergführer und Fremdenführer, der öffentlichen Verwalter, der Vorstandsmitglieder (Geschäftsleiter), der Versicherungsvertreter (§ 4 Abs. 3 Z 1, 5, 7, 8 und 10, § 7 Z 3 lit. c sowie § 8 Abs. 1 Z 3 lit. e) sowie der im § 8 Abs. 1 Z 3 lit. j genannten Personen beginnt mit der Erteilung der amtlichen Bewilligung zur Ausübung der versicherungspflichtigen Tätigkeit bzw. der Bestellung zum öffentlichen Verwalter, Vorstandsmitglied (Geschäftsleiter), Versicherungsvertreter, Kommissions- oder Beiratsmitglied.

(4) unverändert.

(5) Die Pflichtversicherung der im § 4 Abs. 3 Z 3, 6 und 11 und § 8 Abs. 1 Z 1 lit. c und e, Z 3 lit. f, h und i sowie Z 4 und 5 bezeichneten Personen und der Personen, die in einer Einrichtung untergebracht sind, die der medizinischen Rehabilitation oder Gesundheitsvorsorge dient (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. c) und die Krankenversicherung der nach § 9 einbezogenen Personen beginnt mit dem Eintritt des Tatbestandes, der den Grund der Versicherung bildet. Das Nähere hinsichtlich der Krankenversicherung der nach § 9 einbezogenen Personen wird durch die Verordnung über die Einbeziehung geregelt.

(6) und (7) unverändert.

§ 12. (1) bis (5) unverändert.

(6) Mit dem Antritt des auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes endet die Pflichtversicherung in der Unfall- und

ASVG - Vorgeschlagene Fassung

selbständig erwerbstätigen Personen, der selbständigen Pecher und der selbständigen Winzer (§ 4 Abs. 3 Z. 2, 4 und 9), der Personen gemäß § 4 Abs. 3 Z 12 und Abs. 4, der selbständig Erwerbstätigen und ihrer Familienangehörigen (§ 8 Abs 1 Z. 3 lit. a und b), der fachkundigen 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.

(3) Die Pflichtversicherung der Hebammen, Markthelfer, Bergführer und Fremdenführer, der öffentlichen Verwalter, der Vorstandsmitglieder (Geschäftsleiter), der Versicherungsvertreter und der Beiratsmitglieder (§ 4 Abs. 3 Z 1, 5, 7, 8 und 10, § 7 Z 3 lit. c sowie § 8 Abs. 1 Z 3 lit. e) sowie der im § 8 Abs. 1 Z 3 lit. j genannten Personen beginnt mit der Erteilung der amtlichen Bewilligung zur Ausübung der versicherungspflichtigen Tätigkeit bzw. der Bestellung zum öffentlichen Verwalter, Vorstandsmitglied (Geschäftsleiter), Versicherungsvertreter, Kommissions- oder Beiratsmitglied.

(4) unverändert.

(5) Die Pflichtversicherung der im § 4 Abs. 1 Z 12 sowie Abs. 3, 6 und 11 und § 8 Abs. 1 Z 1 lit. c und e, Z 3 lit. f, h und i sowie Z 4 und 5 bezeichneten Personen und der Personen, die in einer Einrichtung untergebracht sind, die der medizinischen Rehabilitation oder Gesundheitsvorsorge dient (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. c) und die Krankenversicherung der nach § 9 einbezogenen Personen beginnt mit dem Eintritt des Tatbestandes, der den Grund der Versicherung bildet. Das Nähere hinsichtlich der Krankenversicherung der nach § 9 einbezogenen Personen wird durch die Verordnung über die Einbeziehung geregelt.

(6) und (7) unverändert.

§ 12. (1) bis (5) unverändert.

(6) Mit dem Antritt des auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1990 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes endet die Pflichtversicherung in der Unfall- und

ASVG - Geltende Fassung

Pensionsversicherung Ausnahme der Unfallversicherung der im § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a bezeichneten Personen.

b) Pensionsversicherung der Angestellten

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

1. bis 6. unverändert.

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

8. unverändert.

9. wenn sie gemäß § 4 Abs. 1 Z 10 versichert sind.

(2) bis (4) unverändert.

Weiterversicherung in der Pensionsversicherung

§ 17. (1) bis (4) unverändert.

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

a) bis c) unverändert.

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

e) um Zeiten des ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienstes auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes, BGBI. Nr. 187/1974.

ASVG - Vorgeschlagene Fassung

* Pensionsversicherung Ausnahme der Unfallversicherung der im § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a und b bezeichneten Personen.

b) Pensionsversicherung der Angestellten

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

1. bis 6. unverändert.

* 7. wenn sie gemäß § 4 Abs. 1 Z 12 als geistliche Amtsträger, Lehrvikare, Pfarramtskandidaten, Diakonissen oder Mitglieder der evangelischen Kirchenleitung versichert sind;

8. unverändert.

* 9. wenn sie gemäß § 4 Abs. 1 Z 10 versichert sind;

* 10. wenn sie gemäß § 4 Abs. 1 Z 12 als ehemalige Militärpersonen auf Zeit versichert sind.

(2) bis (4) unverändert.

Weiterversicherung in der Pensionsversicherung

§ 17. (1) bis (4) unverändert.

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

a) bis c) unverändert.

d) um Zeiten des ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes - ausgenommen Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 - aufgrund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1990,

* e) um Zeiten des ordentlichen oder außerordentlichen Zivildienstes auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes, BGBI. Nr. 187/1974, sowie um Zeiten eines Auslandsdienstes gemäß § 12 b des

ASVG - Geltende Fassung

(6) bis (9) unverändert.

Selbstversicherung in der Unfallversicherung

§ 19. (1) In der Unfallversicherung können der Selbstversicherung hinsichtlich der nachstehend angeführten Tätigkeiten beitreten, soweit es sich nicht um im § 11 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes genannte Personen handelt:

1. und 2. unverändert.

3. Lehrkräfte in Betriebsstätten, Lehrwerkstätten, Fachschulen, Berufsschulen, Schulungskursen und ähnlichen Einrichtungen, alle diese Personen jedoch nur, wenn sie ihren Wohnsitz im Inland haben und nicht schon in dieser Tätigkeit in der Unfallversicherung pflichtversichert sind.

(2) und (3) unverändert.

Höherversicherung in der Unfallversicherung und
in der Pensionsversicherung

§ 20. (1) Selbständig Erwerbstätige, die in der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a teilversichert sind, können sich beim zuständigen Versicherungsträger über die nach § 181 in Betracht kommende Bemessungsgrundlage hinaus gemäß § 77 Abs. 4 höherversichern. Beginn und Ende in der Höherversicherung regelt die Satzung.

(2) und (3) unverändert.

ASVG - Vorgeschlagene Fassung

* Zivildienstgesetzes.

(6) bis (9) unverändert.

Selbstversicherung in der Unfallversicherung

§ 19. (1) In der Unfallversicherung können der Selbstversicherung hinsichtlich der nachstehend angeführten Tätigkeiten beitreten, soweit es sich nicht um im § 11 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes genannte Personen handelt:

1. und 2. unverändert.

3. Lehrkräfte in Betriebsstätten, Lehrwerkstätten, Fachschulen, Berufsschulen, Schulungskursen und ähnlichen Einrichtungen, alle diese Personen jedoch nur, wenn sie ihren Wohnsitz im Inland haben und nicht schon in dieser Tätigkeit in der Unfallversicherung pflichtversichert sind;

* 4. Personen, die auf Grund ihrer Tätigkeit im Rahmen organisierter Rettungsdienste, deren Zweckwidmung auf Einsätze zur Leistung erster ärztlicher Hilfe in Notfällen im Inland ausgerichtet ist, Bezüge erhalten; alle diese Personen jedoch nur, wenn sie ihren Wohnsitz im Inland haben und nicht schon in dieser Tätigkeit in der Unfallversicherung pflichtversichert sind.

(2) und (3) unverändert.

Höherversicherung in der Unfallversicherung und
in der Pensionsversicherung

* § 20. (1) Selbständig Erwerbstätige, die in der Unfallversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a und b teilversichert sind, können sich beim zuständigen Versicherungsträger über die nach § 181 in Betracht kommende Bemessungsgrundlage hinaus gemäß § 77 Abs. 4 höherversichern. Beginn und Ende in der Höherversicherung regelt die Satzung.

(2) und (3) unverändert.

Sachliche Zuständigkeit der Träger
der Pensionsversicherung

§ 29. (1) und (2) unverändert.

(3) Zur Durchführung der Pensionsversicherung der Arbeiter und der Pensionsversicherung der Angestellten ist, unbeschadet des § 17 Abs. 3 über die Weiterversicherung und der §§ 245 und 246 über die Leistungszugehörigkeit und Leistungszuständigkeit, hinsichtlich der Bezieher einer Sonderunterstützung gemäß § 1 Abs. 1 oder Art. V Abs. 7 des Sonderunterstützungsgesetzes, BGBl. Nr. 642/1973, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996, die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues sachlich zuständig.

Örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkassen

§ 30. (1) und (2) unverändert.

(3) Die örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkassen richtet sich für die im § 3 Abs. 2 lit. a, c und d genannten Personen nach dem Sitz des Unternehmens, für die im § 3 Abs. 2 lit. e genannten Personen nach dem Sitz der Entwicklungshilfeorganisation, für die im § 4 Abs. 3 Z. 1 genannten Personen nach dem Ort der Niederlassung, für die im § 4 Abs. 3 Z 2 bis 4, 6 bis 9 und 11 sowie § 8 Abs. 1 Z. 1 und 4 lit. d genannten Personen nach dem Wohnsitz des Pflichtversicherten, für die im § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. a bis c genannten Personen nach dem Standort des Betriebes bzw. in Ermangelung eines solchen nach dem Wohnsitz.

(4) und (5) unverändert.

Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger

§ 31. (1) bis (4) unverändert.

(5) Richtlinien im Sinne des Abs. 2 Z 3 sind aufzustellen:

1. bis 29. unverändert.

Sachliche Zuständigkeit der Träger
der Pensionsversicherung

§ 29. (1) und (2) unverändert.

(3) Zur Durchführung der Pensionsversicherung der Arbeiter und der Pensionsversicherung der Angestellten ist, unbeschadet des § 17 Abs. 3 über die Weiterversicherung und des § 245 über die Leistungszugehörigkeit, hinsichtlich der Bezieher einer Sonderunterstützung gemäß § 1 Abs. 1 oder Art. V Abs. 7 des Sonderunterstützungsgesetzes, BGBl. Nr. 642/1973, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996, die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues sachlich zuständig.

Örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkassen

§ 30. (1) und (2) unverändert.

(3) Die örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkassen richtet sich für die im § 3 Abs. 2 lit. a, c und d genannten Personen nach dem Sitz des Unternehmens, für die im § 3 Abs. 2 lit. e genannten Personen nach dem Sitz der Entwicklungshilfeorganisation bzw. des Rechtsträgers gemäß § 12 Abs. 3 des Zivildienstgesetzes, für die im § 4 Abs. 3 Z. 1 genannten Personen nach dem Ort der Niederlassung, für die im § 4 Abs. 1 Z 12 sowie Abs. 3 Z 2 bis 4, 6 bis 9 und 11 sowie § 8 Abs. 1 Z. 1 und 4 lit. d genannten Personen, mit Ausnahme der Auslandsdienstleistenden gemäß § 12 b des Zivildienstgesetzes, nach dem Wohnsitz des Pflichtversicherten, für die im § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. a bis c genannten Personen nach dem Standort des Betriebes bzw. in Ermangelung eines solchen nach dem Wohnsitz.

(4) und (5) unverändert.

Hauptverband der österreichischen
Sozialversicherungsträger

§ 31. (1) bis (4) unverändert.

(5) Richtlinien im Sinne des Abs. 2 Z 3 sind aufzustellen:

1. bis 29. unverändert.

ASVG - Geltende Fassung

30. für das Zusammenwirken der Versicherungsträger untereinander und mit dem Hauptverband auf dem Gebiet eines automationsunterstützten Cash Managements mit dem Ziel der bestmöglichen Veranlagung der finanziellen Mittel und der größtmöglichen Verringerung der Geldverkehrskosten.

(6) und (7) unverändert.

(8) Die Erstellung von Richtlinien gemäß Abs. 3 Z 9, die Aufstellung von Vorschriften gemäß Abs. 3 Z 10 und die Herausgabe eines Heilmittelverzeichnisses gemäß Abs. 3 Z 12 sowie die im Abs. 5 bezeichneten Richtlinien bedürfen der Beurkundung des gesetzmäßigen Zustandekommens durch den Bundesminister für Arbeit und Soziales und sind sodann in der Fachzeitschrift "Soziale Sicherheit" zu verlautbaren.

(9) bis (12) unverändert.

Dienstgeber (Auftraggeber)

§ 35. (1) unverändert.

(2) Bei den nach § 4 Abs. 1 Z. 4 und 5 Pflichtversicherten sowie den nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c Teilversicherten gilt der Träger der Einrichtung, in der die Ausbildung bzw. Unterbringung erfolgt, bei den nach § 4 Abs. 1 Z. 8 Pflichtversicherten der Versicherungsträger, der die berufliche Ausbildung gewährt, bei den nach § 4 Abs. 1 Z. 9 Pflichtversicherten die Entwicklungshilfeorganisation, bei der die Versicherten beschäftigt oder ausgebildet werden, als Dienstgeber. Bei Heimarbeitern (§ 4 Abs. 1 Z. 7) gilt als Dienstgeber der Auftraggeber im Sinne der gesetzlichen Vorschriften über die Heimarbeit, auch wenn sich der Auftraggeber zur Weitergabe der Arbeit an die Heimarbeiter einer Mittelsperson bedient. Bei den im § 3 Abs. 3 letzter Satz genannten Personen gilt der Beschäftigte im Sinne des § 3 Abs. 3 des Arbeitskräfteüberlassungsgesetzes als Dienstgeber.

(3) und (4) unverändert.

ASVG - Vorgeschlagene Fassung

30. für das Zusammenwirken der Versicherungsträger untereinander und mit dem Hauptverband auf dem Gebiet eines automationsunterstützten Cash Managements mit dem Ziel der bestmöglichen Veranlagung der finanziellen Mittel und der größtmöglichen Verringerung der Geldverkehrskosten;

* 31. für den Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten für die Mitglieder der Verwaltungskörper unter Bedachtnahme auf § 3 Abs. 1 Z 3 der Reisegebühreenvorschrift 1955, BGBI. Nr. 133.

(6) und (7) unverändert.

(8) Die Erstellung von Richtlinien gemäß Abs. 3 Z 9, die Aufstellung von Vorschriften gemäß Abs. 3 Z 10 und die Herausgabe eines Heilmittelverzeichnisses gemäß Abs. 3 Z 12 sowie die im Abs. 5 bezeichneten Richtlinien bedürfen der Beurkundung des gesetzmäßigen Zustandekommens durch den Bundesminister für Arbeit und Soziales und sind sodann in der Fachzeitschrift "Soziale Sicherheit" zu verlautbaren. Die Richtlinien gemäß § 31 Abs. 3 Z 9 können entsprechend den Abschlüssen der Kollektivverträge für die Versicherungsträger auch rückwirkend geändert werden.

(9) bis (12) unverändert.

Dienstgeber (Auftraggeber)

§ 35. (1) unverändert.

(2) Bei den nach § 4 Abs. 1 Z. 4 und 5 Pflichtversicherten sowie den nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. c Teilversicherten gilt der Träger der Einrichtung, in der die Ausbildung bzw. Unterbringung erfolgt, bei den nach § 4 Abs. 1 Z. 8 Pflichtversicherten der Versicherungsträger, der die berufliche Ausbildung gewährt, bei den nach § 4 Abs. 1 Z. 9 Pflichtversicherten die Entwicklungshilfeorganisation, bei der die Versicherten beschäftigt oder ausgebildet werden, als Dienstgeber. Bei Heimarbeitern (§ 4 Abs. 1 Z. 7) gilt als Dienstgeber der Auftraggeber im Sinne der gesetzlichen Vorschriften über die Heimarbeit, auch wenn sich der Auftraggeber zur Weitergabe der Arbeit an die Heimarbeiter einer Mittelsperson bedient. Bei den im § 3 Abs. 3 vorletzter Satz genannten Personen gilt der Beschäftigte im Sinne des § 3 Abs. 3 des Arbeitskräfteüberlassungsgesetzes als Dienstgeber.

(3) und (4) unverändert.

Sonstige meldepflichtige Personen (Stellen)

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

1. bis 6. unverändert.

7. für die gemäß § 4 Abs. 1 Z 10 pflichtversicherten Personen dem Bund.

(2) unverändert.

(3) Die den Heimarbeitern nach den jeweiligen gesetzlichen Vorschriften über die Heimarbeit arbeitsrechtlich gleichgestellten Personen (§ 4 Abs. 1 Z. 7), ferner die nach § 4 Abs. 3 den Dienstnehmern gleichgestellten vollversicherten selbständig Erwerbstätigen, mit Ausnahme der Markthelfer und der im Abs. 1 Z. 3 bezeichneten Gepäckträger, ferner die nach § 4 Abs. 4 beschäftigten Personen haben die in den §§ 33 und 34 vorgeschriebenen Meldungen selbst zu erstatten. Das Gleiche gilt für die nach § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. a bis c in der Kranken- und Unfallversicherung teilversicherten Personen. Die Bestimmungen der §§ 33 Abs. 1 und 34 Abs. 1 sind hiebei entsprechend anzuwenden.

Meldung nur unfallversicherter Personen

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

Sonstige meldepflichtige Personen (Stellen)

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

1. bis 6. unverändert.

7. für die gemäß § 4 Abs. 1 Z 10 pflichtversicherten Personen dem Bund;

* 8. für die gemäß § 4 Abs. 1 Z 12 pflichtversicherten
* ehemaligen Militärpersonen auf Zeit dem
* Bundesministerium für Landesverteidigung;

* 9. für die pflichtversicherten
* Auslandsdienstleistenden (§ 8 Abs. 1 Z 4 lit. d) dem
* jeweiligen Rechtsträger gemäß § 12 b Abs. 3 des
* Zivildienstgesetzes.

(2) unverändert.

(3) Die den Heimarbeitern nach den jeweiligen gesetzlichen Vorschriften über die Heimarbeit arbeitsrechtlich gleichgestellten Personen (§ 4 Abs. 1 Z. 7), ferner die im § 4 Abs. 3 genannten Personen, mit Ausnahme der Markthelfer und der im Abs. 1 Z. 3 bezeichneten Gepäckträger, ferner die nach § 4 Abs. 4 beschäftigten Personen haben die in den §§ 33 und 34 vorgeschriebenen Meldungen selbst zu erstatten. Das Gleiche gilt für die nach § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. a bis c in der Kranken- und Unfallversicherung teilversicherten Personen. Die Bestimmungen der §§ 33 Abs. 1 und 34 Abs. 1 sind hiebei entsprechend anzuwenden.

Meldung nur unfallversicherter Personen

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

(2) bis (4) unverändert.

Auskunftspflicht der Versicherten und
der Zahlungs(Leistungs)empfänger

§ 43. Die Versicherten sowie die Zahlungs(Leistungs)empfänger sind verpflichtet, den Versicherungsträgern über alle für das Versicherungsverhältnis maßgebenden Umstände längstens binnen 14 Tagen wahrheitsgemäß Auskunft zu erteilen.

Allgemeine Beitragsgrundlage, Entgelt

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

1. bis 7. unverändert.

8. bei den nach § 4 Abs. 1 Z 10 pflichtversicherten Personen der Ausbildungsbeitrag (§ 2 c Abs. 2 und 3 des Vertragsbedienstetengesetzes 1948, BGB1. Nr. 86).

(2) Beitragszeitraum ist der Kalendermonat, der einheitlich mit 30 Tagen anzunehmen ist. Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung oder wenn dies zur Sicherung des Beitragseinzuges erforderlich ist, kann die Satzung

* die Erfüllung der Verpflichtungen benötigen, die ihnen
* in sozialversicherungs- und arbeitsrechtlicher Hinsicht
* aus dem Beschäftigungsverhältnis der bei ihnen
* beschäftigten oder beschäftigt gewesenen Dienstnehmer
* erwachsen.

(2) bis (4) unverändert.

Auskunftspflicht der Versicherten und
der Zahlungs(Leistungs)empfänger

§ 43. Die Versicherten sowie die Zahlungs(Leistungs)empfänger sind verpflichtet, den Versicherungsträgern über alle für das Versicherungsverhältnis und für die Prüfung bzw. Durchsetzung von Ansprüchen nach den §§ 332ff maßgebenden Umstände längstens binnen 14 Tagen wahrheitsgemäß Auskunft zu erteilen.

Allgemeine Beitragsgrundlage, Entgelt

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

1. bis 7. unverändert.

8. bei den nach § 4 Abs. 1 Z 10 pflichtversicherten Personen der Ausbildungsbeitrag (§ 2 c Abs. 2 und 3 des Vertragsbedienstetengesetzes 1948, BGB1. Nr. 86);

* 9. bei den nach § 4 Abs. 1 Z 12 pflichtversicherten
* Personen die Geldleistung gemäß § 4 Abs. 1 des
* Militärberufsförderungsgesetzes.
* (2) Beitragszeitraum ist der Kalendermonat, der
* einheitlich mit 30 Tagen anzunehmen ist. Aus Gründen der
* Verwaltungsvereinfachung oder wenn dies zur Sicherung
* des Beitragseinzuges erforderlich ist, kann die Satzung
* des Trägers der Krankenversicherung auch längere
* Beitragszeiträume bis zu einem Vierteljahr, soweit es
* sich um geringfügig Beschäftigte im Sinne des § 5 Abs. 2
* handelt bis zu einem Jahr, bestimmen.

*
*
*
*

ASVG - Geltende Fassung

des Trägers der Krankenversicherung auch längere Beitragszeiträume, höchstens aber ein Vierteljahr, oder kürzere Beitragszeiträume bestimmen. Abweichende Beitragszeiträume können überdies auch durch Vereinbarung mit dem Dienstgeber festgelegt werden; die mit dem Dienstgeber vereinbarten Beitragszeiträume müssen mindestens eine Lohnzahlungsperiode umfassen.

(3) bis (7) unverändert.

Höchstbeitragsgrundlage

§ 45. (1) und (2) unverändert.

(3) Für die nach § 4 Abs. 3 Z 12 und Abs. 4 Pflichtversicherten gilt als monatliche Höchstbeitragsgrundlage das 35fache der Höchstbeitragsgrundlage nach Abs. 1.

Entgelt

§ 49. (1) bis (5) unverändert.

(6) Die Versicherungsträger und die Verwaltungsbehörden sind an rechtskräftige Entscheidungen der Gerichte, in denen Entgeltansprüche des Dienstnehmers (Lehrlings) festgestellt werden, gebunden. Dieser Bindung steht die Rechtskraft der Beitragsvorschreibung nicht entgegen. Die Gerichte erster Instanz haben je eine Ausfertigung der rechtskräftigen Entscheidungen über Entgeltansprüche von Dienstnehmern (Lehrlingen) binnen vier Wochen ab Rechtskraft an die Gebietskrankenkasse jenes Landes zu übersenden, in dem der Sitz des Gerichtes liegt; gleiches gilt für gerichtliche Vergleiche über die genannten Ansprüche.

ASVG - Vorgeschlagene Fassung

*
*
*
*
*
*
*

(3) bis (7) unverändert.

Höchstbeitragsgrundlage

§ 45. (1) und (2) unverändert.

* (3) Für die nach § 4 Abs. 3 Z 12 und Abs. 4
* Pflichtversicherten gilt als monatliche
* Höchstbeitragsgrundlage

* 1. wenn sie keine Sonderzahlungen im Sinne des § 49
* Abs. 2 beziehen, das 35fache,

* 2. sonst das 30fache

* der Höchstbeitragsgrundlage nach Abs. 1.

Entgelt

§ 49. (1) bis (5) unverändert.

(6) Die Versicherungsträger und die Verwaltungsbehörden sind an rechtskräftige Entscheidungen der Gerichte, in denen Entgeltansprüche des Dienstnehmers (Lehrlings) festgestellt werden, gebunden. Dieser Bindung steht die Rechtskraft der Beitragsvorschreibung nicht entgegen. Diese Bindung tritt nicht ein, wenn der gerichtlichen Entscheidung kein Streitiges Verfahren vorangegangen ist oder ein Anerkenntnisurteil gefällt wurde. Die Gerichte erster Instanz haben je eine Ausfertigung der rechtskräftigen Entscheidungen über Entgeltansprüche von Dienstnehmern (Lehrlingen) binnen vier Wochen ab Rechtskraft an die Gebietskrankenkasse jenes Landes zu übersenden, in dem der Sitz des Gerichtes liegt; gleiches gilt für gerichtliche Vergleiche über die genannten Ansprüche.

Allgemeine Beiträge für Vollversicherte

§ 51. (1) Für vollversicherte Dienstnehmer (Lehrlinge) sowie für die gemäß § 4 Abs. 1 Z 3, 8 und 10 und Abs. 4 pflichtversicherten, nicht als Dienstnehmer beschäftigten Personen ist, sofern im folgenden nicht anderes bestimmt wird, als allgemeiner Beitrag zu leisten:

1. in der Krankenversicherung

a) für Dienstnehmer, deren Beschäftigungsverhältnis durch das Angestelltengesetz, BGB1.Nr.292/1921, Gutsangestelltengesetz, BGB1.Nr.538/1923, Journalistengesetz, StGB1.Nr.88/1920, oder Schauspielergesetz, BGB1.Nr.441/1922, geregelt ist oder die gemäß § 14 Abs.1 Z.2 oder Abs.4 zur Pensionsversicherung der Angestellten gehören sowie für Versicherte gemäß § 4 Abs. 1 Z 5, 9 und 10 und für zeitverpflichtete Soldaten 6,3 vH

b) bis e) unverändert.

2. und 3. unverändert.

(2) bis (6) unverändert.

Allgemeine Beiträge für Teilversicherte

§ 52. (1) unverändert.

(2) Für Teilversicherte nach § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. d sind die Beiträge mit dem gleichen Hundertsatz der Beitragsgrundlage (§ 44 Abs. 6 lit. a) zu bemessen, wie er im § 51 Abs. 1 Z. 1 bzw. Z. 2 festgesetzt ist; diese Beiträge sind zur Gänze vom Bund zu tragen.

(3) unverändert.

Beiträge während der Leistung des Präsenzdienstes

§ 56a. (1) Für die Dauer des auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes ruht die Beitragspflicht des wehrpflichtigen Versicherten und

Allgemeine Beiträge für Vollversicherte

§ 51. (1) Für vollversicherte Dienstnehmer (Lehrlinge) sowie für die gemäß § 4 Abs. 1 Z 3, 8 und 10 und Abs. 4 pflichtversicherten, nicht als Dienstnehmer beschäftigten Personen ist, sofern im folgenden nicht anderes bestimmt wird, als allgemeiner Beitrag zu leisten:

1. in der Krankenversicherung

* a) für Dienstnehmer, deren Beschäftigungsverhältnis durch das Angestelltengesetz, BGB1.Nr.292/1921, Gutsangestelltengesetz, BGB1.Nr.538/1923, Journalistengesetz, StGB1.Nr.88/1920, oder Schauspielergesetz, BGB1.Nr.441/1922, geregelt ist oder die gemäß § 14 Abs.1 Z.2 Z 10 oder Abs. 4 zur Pensionsversicherung der Angestellten gehören sowie für Versicherte gemäß § 4 Abs. 1 Z 5, 9 und 10 und für zeitverpflichtete Soldaten 6,3 vH

b) bis e) unverändert.

2. und 3. unverändert.

(2) bis (6) unverändert.

Allgemeine Beiträge für Teilversicherte

§ 52. (1) unverändert.

* (2) Für Teilversicherte nach § 8 Abs. 1 Z. 4 lit. d sind die Beiträge mit dem gleichen Hundertsatz der Beitragsgrundlage (§ 44 Abs. 6 lit. a) zu bemessen, wie er im § 51 Abs. 1 Z. 1 bzw. Z. 2 festgesetzt ist; diese Beiträge sind zur Gänze vom Bund bzw. vom jeweiligen Rechtsträger gemäß § 12 b Abs. 3 des Zivildienstgesetzes zu tragen.

(3) unverändert.

Beiträge während der Leistung des Präsenzdienstes

* § 56a. (1) Für die Dauer des auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1990 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes ruht die Beitragspflicht des wehrpflichtigen Versicherten und

ASVG - Geltende Fassung

seines Dienstgebers in der Krankenversicherung.

(2) und (3) unverändert.

Verzugszinsen

§ 59. (1) Werden Beiträge nicht innerhalb von 15 Tagen nach der Fälligkeit 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 darf 8,5 v.H. nicht unterschreiten und 14 v.H. nicht überschreiten und ist innerhalb dieses Rahmens durch Verordnung unter Bedachtnahme auf den jeweiligen Nominalzinssatz für Bundesanleihen festzusetzen. Für rückständige Beiträge aus Beitragszeiträumen, die vor dem Wirksamkeitsbeginn einer Festsetzung des Hundertsatzes liegen, sind die Verzugszinsen, soweit sie in diesem Zeitpunkt nicht bereits vorgeschrieben sind, mit dem jeweils neu festgesetzten 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.

Haftung für Beitragsschuldigkeiten

§ 67. (1) bis (4) unverändert.

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

(6) bis (10) unverändert.

Beiträge für Teilversicherte in der Unfallversicherung

§ 74. (1) Der Beitrag der gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a in der Unfallversicherung teilversicherten selbständig Erwerbstätigen wird für das Kalenderjahr mit 595 S festgesetzt. An die Stelle des Betrages von 595 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag. Der Beitrag für

ASVG - Vorgeschlagene Fassung

seines Dienstgebers in der Krankenversicherung.

(2) und (3) unverändert.

Verzugszinsen

* § 59. (1) Werden Beiträge nicht innerhalb von 15 Tagen nach der Fälligkeit eingezahlt, so sind von diesen rückständigen Beiträgen, wenn nicht gemäß § 113 Abs. 1 ein Beitragszuschlag vorgeschrieben wird, Verzugszinsen in der Höhe von 4 vH über dem jeweils geltenden Zinsfuß für Eskontierungen der Oesterreichischen Nationalbank pro Jahr zu entrichten. 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.

Haftung für Beitragsschuldigkeiten

§ 67. (1) bis (4) unverändert.

* (5) Abs. 4 gilt nicht bei einem Erwerb im Zuge eines Vollstreckungsverfahrens, bei einem Erwerb aus einer Konkursmasse, im Wege des Ausgleichsverfahrens (auch des fortgesetzten Verfahrens) oder der Überwachung des Schuldners durch Sachwalter der Gläubiger.

(6) bis (10) unverändert.

Beiträge für Teilversicherte in der Unfallversicherung

* § 74. (1) Der Beitrag der gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b in der Unfallversicherung teilversicherten selbständig Erwerbstätigen wird für das Kalenderjahr mit 595 S festgesetzt. An die Stelle des Betrages von 595 S tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag.

ASVG - Geltende Fassung

die Teilversicherten in der Unfallversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. e, g und j wird mit 151 S für das Kalenderjahr festgesetzt. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 a Abs. 1) vervielfachte Betrag.

(2) unverändert.

(3) Die Beiträge sind zur Gänze zu tragen:

1. für die nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a und f in der Unfallversicherung teilversicherten selbständig Erwerbstätigen vom Versicherten;

2. unverändert.

3. für die nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. e teilversicherten Versicherungsvertreter von dem in Betracht kommenden Versicherungsträger bzw. vom Hauptverband;

4. und 5. unverändert.

(4) und (5) unverändert.

Beiträge für Zusatzversicherte

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

(2) und (3) und unverändert.

ASVG - Vorgeschlagene Fassung

* Der Beitrag für die Teilversicherten in der
* Unfallversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. e, g und j
* wird mit 151 S für das Kalenderjahr festgesetzt. An die
* Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden
* Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit der
* jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 a Abs. 1)
* vervielfachte Betrag.

(2) unverändert.

(3) Die Beiträge sind zur Gänze zu tragen:

* 1. für die nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. a, b und f in
* der Unfallversicherung teilversicherten selbständig
* Erwerbstätigen vom Versicherten;

2. unverändert.

* 3. für die nach § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. e
* teilversicherten Versicherungsvertreter und
* Beiratsmitglieder von dem in Betracht kommenden
* Versicherungsträger bzw. vom Hauptverband;

4. und 5. unverändert.

(4) und (5) unverändert.

* (6) Als Beitrag für die gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. k
* teilversicherten Personen hat der Bund jährlich einen
* Pauschbetrag in der Höhe von 200 000 S zu entrichten.
* Der Pauschbetrag ist jährlich im vorhinein an die
* Allgemeine Unfallversicherungsanstalt zu überweisen. An
* die Stelle des Betrages von 200 000 S tritt ab 1. Jänner
* eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108
* Abs. 9 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 108 a
* Abs. 1) vervielfachte Betrag.

Beiträge für Zusatzversicherte

* § 74a. (1) Der Beitrag für die Zusatzversicherung in
* der Unfallversicherung gemäß § 22 a 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 und
* Soziales im erforderlichen Ausmaß festzusetzen.

(2) und (3) und unverändert.

Vergütung für Mitwirkung an fremden Aufgaben

§ 82. (1) Soweit die Träger der Krankenversicherung, ausgenommen die Betriebskrankenkassen, an der Durchführung der Unfall- und Pensionsversicherung bei einem anderen Versicherungsträger nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz mitwirken, erhalten sie zur Abgeltung der ihnen daraus erwachsenden Kosten eine Vergütung aus den Beiträgen zu diesen Versicherungen in der Höhe eines Hundertsatzes der abgeführten Beiträge. Das Nähere wird durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales geregelt, dabei ist die Höhe des Hundertsatzes unter Bedachtnahme auf die Ergebnisse der Kostenrechnung festzusetzen. Für die Einhebung der Zusatzbeiträge fällt keine Vergütung an.

(2) Soweit die Träger der Krankenversicherung auf Grund anderer gesetzlicher Vorschriften oder auf Grund von Vereinbarungen zur Einhebung von Beiträgen, Umlagen und dgl. für öffentlich-rechtliche Körperschaften oder Einrichtungen verpflichtet sind und in diesen Vorschriften oder Vereinbarungen nicht schon eine Entschädigung festgesetzt ist, gebührt ihnen zur Abgeltung der Kosten eine Vergütung, deren Höhe das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen nach Anhörung der beteiligten Stellen festsetzt.

(3) Soweit der Hauptverband an der Durchführung dem Arbeitsmarktservice bzw. der Arbeitslosenversicherung gesetzlich übertragenen Aufgaben durch Erhebung, Speicherung und Weitergabe von Daten (§ 31 Abs. 3 Z 15) auf automationsunterstütztem Weg mitwirkt, erhält er zur Abgeltung der ihm daraus erwachsenden Kosten eine Vergütung aus Mitteln der Arbeitslosenversicherung bzw. des Arbeitsmarktservice. Diese ist durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales unter Zugrundelegung der Ergebnisse der Kostenrechnung festzulegen.

Anfall der Leistungen

§ 86. (1) und (2) unverändert.

(3) Pensionen aus der Pensionsversicherung fallen an:

1. unverändert.

2. Alle übrigen Pensionen fallen mit Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen an, wenn sie auf einen

Vergütung für Mitwirkung an fremden Aufgaben

* § 82. (1) Soweit die Versicherungsträger, ausgenommen die Betriebskrankenkassen, an der Durchführung der Unfall- und Pensionsversicherung bei einem anderen Versicherungsträger nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz mitwirken, erhalten sie zur Abgeltung der ihnen daraus erwachsenden Kosten eine Vergütung aus den Beiträgen zu diesen Versicherungen in der Höhe eines Hundertsatzes der abgeführten Beiträge. Das Nähere wird durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales geregelt, dabei ist die Höhe des Hundertsatzes unter Bedachtnahme auf die Ergebnisse der Kostenrechnung festzusetzen. Für die Einhebung der Zusatzbeiträge fällt keine Vergütung an.

* (2) Soweit die Versicherungsträger auf Grund anderer gesetzlicher Vorschriften oder auf Grund von Vereinbarungen zur Einhebung von Beiträgen, Umlagen und dgl. für öffentlich-rechtliche Körperschaften oder Einrichtungen verpflichtet sind und in diesen Vorschriften oder Vereinbarungen nicht schon eine Entschädigung festgesetzt ist, gebührt ihnen zur Abgeltung der Kosten eine Vergütung, deren Höhe das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Finanzen nach Anhörung der beteiligten Stellen festsetzt.

* (3) Soweit der Hauptverband an der Durchführung dem Arbeitsmarktservice bzw. der Arbeitslosenversicherung gesetzlich übertragenen Aufgaben durch Erhebung, Speicherung und Weitergabe von Daten (§ 31 Abs. 10) auf automationsunterstütztem Weg mitwirkt, erhält er zur Abgeltung der ihm daraus erwachsenden Kosten eine Vergütung aus Mitteln der Arbeitslosenversicherung bzw. des Arbeitsmarktservice. Diese ist durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales unter Zugrundelegung der Ergebnisse der Kostenrechnung festzulegen.

Anfall der Leistungen

§ 86. (1) und (2) unverändert.

(3) Pensionen aus der Pensionsversicherung fallen an:

1. unverändert.

2. Alle übrigen Pensionen fallen mit Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen an, wenn sie auf einen

ASVG - Geltende Fassung

Monatsersten fällt, sonst mit dem der Erfüllung der Voraussetzungen folgenden Monatsersten, sofern die Pension binnen einem Monat nach Erfüllung der Voraussetzungen beantragt wird. Wird der Antrag auf die Pension erst nach Ablauf dieser Frist gestellt, so fällt die Pension mit dem Stichtag an. Für den Anfall einer Pension aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit ist zusätzlich die Aufgabe der Tätigkeit, auf Grund welcher der (die) Versicherte als invalid (berufsunfähig, dienstunfähig) gilt, erforderlich, es sei denn, der (die) Versicherte bezieht ein Pflegegeld ab Stufe 3 nach § 4 des Bundespflegegeldgesetzes, BGBI. Nr. 110/1993. Werden dem (der) Versicherten Maßnahmen der Rehabilitation gewährt und sind ihm (ihr) diese Maßnahmen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs seiner (ihrer) Ausbildung sowie der von ihm (ihr) bisher ausgeübten Tätigkeit zumutbar, so fällt die Pension aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit erst dann an, wenn durch die Rehabilitationsmaßnahmen die Wiedereingliederung des (der) Versicherten in das Berufsleben nicht bewirkt werden kann.

(4) und (5) unverändert.

Ruhen der Leistungsansprüche bei Ableistung
des Präsenzdienstes

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

ASVG - Vorgeschlagene Fassung

Monatsersten fällt, sonst mit dem der Erfüllung der Voraussetzungen folgenden Monatsersten, sofern die Pension binnen einem Monat nach Erfüllung der Voraussetzungen beantragt wird. Wird der Antrag auf die Pension erst nach Ablauf dieser Frist gestellt, so fällt die Pension mit dem Stichtag an. Für den Anfall einer Pension aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit ist zusätzlich die Aufgabe der Tätigkeit, auf Grund welcher der (die) Versicherte als invalid (berufsunfähig, dienstunfähig) gilt, erforderlich, es sei denn, der (die) Versicherte bezieht ein Pflegegeld ab Stufe 3 nach § 4 des Bundespflegegeldgesetzes, BGBI. Nr. 110/1993, oder nach den Bestimmungen der Landespflegegeldgesetze. Werden dem (der) Versicherten Maßnahmen der Rehabilitation gewährt und sind ihm (ihr) diese Maßnahmen unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs seiner (ihrer) Ausbildung sowie der von ihm (ihr) bisher ausgeübten Tätigkeit zumutbar, so fällt die Pension aus den Versicherungsfällen der geminderten Arbeitsfähigkeit erst dann an, wenn durch die Rehabilitationsmaßnahmen die Wiedereingliederung des (der) Versicherten in das Berufsleben nicht bewirkt werden kann.

(4) und (5) unverändert.

Rückwirkender Leistungsanspruch

* § 86 a. Fällt die Hinterbliebenenpension gemäß § 86 Abs. 3 Z 1 dritter Satz erst mit dem Tag der Antragstellung an, so gebührt sie auch rückwirkend bis zum Zeitpunkt des Entstehens des Anspruches, höchstens jedoch für die Dauer von fünf Jahren ab dem Tag der Antragstellung.

Ruhen der Leistungsansprüche bei Ableistung
des Präsenzdienstes

* § 89a. Für die Dauer des aufgrund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1990 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes - ausgenommen bei den in § 8 Abs. 1 Z 1 lit. e und Z 5 genannten Personen - ruht der Anspruch des Wehrpflichtigen auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung für seine Person.

Zusammentreffen eines Pensionsanspruches
aus eigener Pensionsversicherung mit
einem Anspruch auf Krankengeld

§ 90. (1) unverändert.

(2) Abs. 1 gilt entsprechend, wenn nach Anfall eines Pensionsanspruches aus eigener Pensionsversicherung aus davor liegenden Versicherungszeiten ein Anspruch auf Krankengeld gemäß § 122 Abs. 1 lit. b oder § 122 Abs. 2 Z 2 entsteht.

Zusammentreffen von Pensionsansprüchen
aus der Pensionsversicherung

§ 91. Aufgehoben.

Gemeinsame Bestimmungen für das
Ruhens von Renten- und Pensionsansprüchen

§ 95. (1) Bei der Anwendung der §§ 90 und 90 a sind die Renten (Pensionen) mit dem Zurechnungszuschlag (§ 261 a) und dem Leistungszuschlag (§ 284 Abs. 5), jedoch ohne die besonderen Steigerungsbeträge für Höherversicherung (§ 248) und die Kinderzuschüsse (§ 262) heranzuziehen.

(2) und (3) unverändert.

Zusammentreffen eines Pensionsanspruches
aus eigener Pensionsversicherung mit
einem Anspruch auf Krankengeld

§ 90. (1) unverändert.

* (2) Abs.1 gilt entsprechend, wenn nach Anfall eines
* Pensionsanspruches aus eigener Pensionsversicherung oder
* nach Wiederaufleben einer Pension aus einem der
* Versicherungsfälle des Alters aus davorliegenden
* Versicherungszeiten ein Anspruch auf Krankengeld gemäß
* § 122 Abs. 1 lit. b oder § 122 Abs. 2 Z 2 entsteht.

* Berücksichtigung von Erwerbseinkommen
* bei Leistungen

* § 91. Als Erwerbseinkommen gilt, sofern in diesem
* Bundesgesetz nicht anderes bestimmt wird, bei einer

* 1. unselbständigen Erwerbstätigkeit das aus dieser
* Tätigkeit gebührende Entgelt;

* 2. selbständigen Erwerbstätigkeit der auf den
* Kalendermonat entfallende Teil der nachgewiesenen
* Einkünfte aus dieser Tätigkeit. Hinsichtlich der
* Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem
* land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 292 Abs. 5
* und 7 entsprechend anzuwenden.

* Als Erwerbseinkommen auf Grund einer Erwerbstätigkeit
* gelten auch die im § 23 Abs. 2 des Bezügegesetzes
* bezeichneten Bezüge.

Gemeinsame Bestimmungen für das
Ruhens von Renten- und Pensionsansprüchen

* § 95. (1) Bei der Anwendung der §§ 90 und 90 a sind
* die Renten (Pensionen) mit dem Zurechnungszuschlag
* (§ 261 a) und dem Leistungszuschlag (§ 284 Abs. 5),
* jedoch ohne die besonderen Steigerungsbeträge für
* Höherversicherung (§ 248) und die Kinderzuschüsse
* (§§ 207, 262) heranzuziehen.

(2) und (3) unverändert.

Verfall von Leistungsansprüchen
infolge Zeitablaufes

§ 102. (1) und (2) unverändert.

(3) Der Anspruch auf bereits fällig gewordene Raten
zuerkannter Renten (Pensionen) aus der Unfall- und
Pensionsversicherung verfällt nach Ablauf eines Jahres
seit der Fälligkeit.

Bezugsberechtigung im Falle des
Todes des Anspruchsberechtigten

§ 107a. (1) Ist im Zeitpunkt des Todes des
Anspruchsberechtigten eine fällige Geldleistung
(Erstattung von Kosten an Stelle von Sachleistungen)
noch nicht ausgezahlt, so sind, sofern in diesem
Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird, nacheinander
der Ehegatte, die leiblichen Kinder, die Wahlkinder, die
Stiefkinder, der Vater, die Mutter, die Geschwister
bezugsberechtigt, alle diese Personen jedoch nur, wenn
sie mit dem Anspruchsberechtigten zur Zeit seines Todes
in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben. Steht der
Anspruch mehreren Kindern oder Geschwistern des
Verstorbenen zu, so sind sie zu gleichen Teilen
anspruchsberechtig.

(2) unverändert.

Aufwertungszahl
§ 108a. (1) unverändert.

(2) Zur Ermittlung der durchschnittlichen
Beitragsgrundlage eines Jahres sind alle
Versicherungstage von Pflichtversicherten eines Jahres,
für die eine Tagesbeitragsgrundlage vorgesehen ist, für
alle Versicherten sowie getrennt nach Arbeitern und
Angestellten in die Lohnstufen (§ 46 Abs. 2 bis 5)
einzureihen. Der Hauptverband hat bei Erreichen eines
Auswertungsgrades der Beitragsgrundlagen von 99 vH für
das Ausgangsjahr diese Einreihung für das Ausgangsjahr,
das Vergleichsjahr und das dem Vergleichsjahr
vorangegangene Jahr aufgrund der Daten der
Versicherungsdatei durchzuführen. Die Einreihung ist
aber auf jeden Fall so rechtzeitig durchzuführen, daß

Verfall von Leistungsansprüchen
infolge Zeitablaufes

§ 102. (1) und (2) unverändert.

(3) Der Anspruch auf bereits fällig gewordene Raten
zuerkannter Renten (Pensionen) aus der Unfall- und
Pensionsversicherung verfällt nach Ablauf eines Jahres
seit der Fälligkeit. Diese Frist wird gehemmt, solange
dem Anspruchsberechtigten die Inanspruchnahme der
Leistungen durch ein unabwendbares Hindernis nicht
möglich ist.

Bezugsberechtigung im Falle des
Todes des Anspruchsberechtigten

§ 107a. (1) Ist im Zeitpunkt des Todes des
Anspruchsberechtigten eine fällige Geldleistung
(Erstattung von Kosten an Stelle von Sachleistungen)
noch nicht ausgezahlt, so sind, sofern in diesem
Bundesgesetz nichts anderes bestimmt wird, nacheinander
der Ehegatte, die leiblichen Kinder, die Wahlkinder, die
Stiefkinder, die Eltern, die Geschwister
bezugsberechtigt, alle diese Personen jedoch nur, wenn
sie mit dem Anspruchsberechtigten zur Zeit seines Todes
in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben. Steht der
Anspruch mehreren Kindern, den Eltern oder mehreren
Geschwistern des Verstorbenen zu, so sind sie zu
gleichen Teilen bezugsberechtigt. Letztlich sind die
Verlassenschaft nach dem Versicherten bzw. dessen Erben
bezugsberechtigt.

(2) unverändert.

Aufwertungszahl
§ 108a. (1) unverändert.

(2) Zur Ermittlung der durchschnittlichen
Beitragsgrundlage eines Jahres sind alle
Versicherungstage von Pflichtversicherten - ausgenommen
die im § 4 Abs. 3 Z 12 und Abs. 4 genannten Personen -
eines Jahres, für die eine Tagesbeitragsgrundlage
vorgesehen ist, für alle Versicherten sowie getrennt
nach Arbeitern und Angestellten in die Lohnstufen (§ 46
Abs. 2 bis 5) einzureihen. Der Hauptverband hat bei
Erreichen eines Auswertungsgrades der Beitragsgrundlagen
von 99 vH für das Ausgangsjahr diese Einreihung für das
Ausgangsjahr, das Vergleichsjahr und das dem
Vergleichsjahr vorangegangene Jahr aufgrund der Daten
der Versicherungsdatei durchzuführen. Die Einreihung ist

ASVG - Geltende Fassung

sie dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales am 15. Juni eines jeden Jahres zur Verfügung steht.

(3) und (4) unverändert.

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 und Soziales;

je zwei Vertreter der Bundesarbeitskammer und der Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft;

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 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 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.

ASVG - Vorgeschlagene Fassung

* aber auf jeden Fall so rechtzeitig durchzuführen, daß
* sie dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales am
* 15. Juni eines jeden Jahres zur Verfügung steht.

* (3) und (4) unverändert.

* 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 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 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 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.

Anpassung der Renten aus der Unfallversicherung

§ 108g. (1) bis (5) unverändert.

(6) Bei der Anwendung des Abs. 5 und der §§ 210 Abs. 3, 213 Abs. 2 und 220 tritt an die Stelle der Bemessungsgrundlage der mit dem Anpassungsfaktor vervielfachte Betrag der Bemessungsgrundlage. Diese Vervielfachung ist ab 1. Jänner eines jeden Jahres in der Weise vorzunehmen, daß der Vervielfachung der für das vorangegangene Jahr ermittelte Betrag zugrunde zu legen ist.

Anspruchsberechtigung während der Dauer der Versicherung und nach dem Ausscheiden aus der Versicherung

§ 122. (1) unverändert.

(2) Für Versicherungsfälle, die nach dem Ende der Versicherung oder nach Ablauf des im Abs. 1 lit. b bezeichneten Zeitraumes eintreten, sind Leistungen, und zwar auch für Familienangehörige, nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu gewähren:

1. unverändert.

2. an Personen, die innerhalb der letzten zwölf Monate vor dem Ausscheiden aus der durch eine Beschäftigung (ein Lehr- oder Ausbildungsverhältnis) begründeten Pflichtversicherung mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen versichert waren und sogleich nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung erwerbslos geworden sind, wenn der Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit und binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung eintritt. War der Versicherte im Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Pflichtversicherung infolge Krankheit arbeitsunfähig oder bestand zu diesem Zeitpunkt Anspruch auf Wochengeld, so beginnt die Frist von drei Wochen erst ab dem Erlöschen des Anspruches auf Krankengeld (Anstaltspflege) bzw. Wochengeld zu laufen. Die Frist von drei Wochen verlängert sich

a) um die Dauer eines auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes - ausgenommen um Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 lit. e und Z 5 - bzw. eines auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes zu leistenden

Anpassung der Renten aus der Unfallversicherung

§ 108g. (1) bis (5) unverändert.

* (6) Bei der Anwendung des Abs. 5 und der §§ 207 Abs. 1, 210 Abs. 3, 213 Abs. 2 und 220 tritt an die Stelle der Bemessungsgrundlage der mit dem Anpassungsfaktor vervielfachte Betrag der Bemessungsgrundlage. Diese Vervielfachung ist ab 1. Jänner eines jeden Jahres in der Weise vorzunehmen, daß der Vervielfachung der für das vorangegangene Jahr ermittelte Betrag zugrunde zu legen ist.

Anspruchsberechtigung während der Dauer der Versicherung und nach dem Ausscheiden aus der Versicherung

§ 122. (1) unverändert.

(2) Für Versicherungsfälle, die nach dem Ende der Versicherung oder nach Ablauf des im Abs. 1 lit. b bezeichneten Zeitraumes eintreten, sind Leistungen, und zwar auch für Familienangehörige, nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen zu gewähren:

1. unverändert.

2. an Personen, die innerhalb der letzten zwölf Monate vor dem Ausscheiden aus der durch eine Beschäftigung (ein Lehr- oder Ausbildungsverhältnis) begründeten Pflichtversicherung mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen versichert waren und sogleich nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung erwerbslos geworden sind, wenn der Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit und binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung eintritt. War der Versicherte im Zeitpunkt des Ausscheidens aus der Pflichtversicherung infolge Krankheit arbeitsunfähig oder bestand zu diesem Zeitpunkt Anspruch auf Wochengeld, so beginnt die Frist von drei Wochen erst ab dem Erlöschen des Anspruches auf Krankengeld (Anstaltspflege) bzw. Wochengeld zu laufen. Die Frist von drei Wochen verlängert sich

* a) um die Dauer eines auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1990 zu leistenden ordentlichen oder außerordentlichen Präsenzdienstes - ausgenommen um Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 lit. e und Z 5 - bzw. eines auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes zu leistenden

ASVG - Geltende Fassung

ordentlichen oder außerordentlichen
Zivildienstes;

- b) unverändert.
- 3. und 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) und b) unverändert.
- c) zu den in § 4 Abs. 2 Z 6 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes genannten Personen gehört.

(10) unverändert.

Leistungen an Personen mit dem Wohnsitz
außerhalb des Sprengels des zuständigen
Versicherungsträgers

§ 129. (1) Haben Versicherte oder deren Angehörige ihren Hauptwohnsitz außerhalb des Sprengels des für sie zuständigen Versicherungsträgers, so ist auf dessen Ersuchen der für den Wohnsitz zuständige Versicherungsträger verpflichtet, die Leistungen gegen Kostenersatz zu gewähren. In dem Ersuchen sind Art und

ASVG - Vorgeschlagene Fassung

ordentlichen oder außerordentlichen
Zivildienstes bzw. eines Auslandsdienstes gemäß
§ 12 b des Zivildienstgesetzes;

- b) unverändert.
- 3. und 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) und b) unverändert.
- 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) unverändert.

(11) Als Pflegekinder gemäß Abs. 2 Z 6 gelten auch Minderjährige, die von einem (einer) Versicherten gepflegt und erzogen werden, wenn sie mit dem (der) Versicherten

- 1. bis zum dritten Grad verwandt oder verschwägert sind und
- 2. ständig in Hausgemeinschaft leben.

Leistungen an Personen mit dem Wohnsitz
außerhalb des Sprengels des zuständigen
Versicherungsträgers

§ 129. (1) Haben Versicherte oder deren Angehörige ihren Wohnsitz außerhalb des Sprengels des für sie zuständigen Versicherungsträgers, so ist auf dessen Ersuchen der für den Wohnsitz zuständige Versicherungsträger verpflichtet, die Leistungen gegen Kostenersatz zu gewähren. In dem Ersuchen sind Art und

ASVG - Geltende Fassung

Ausmaß der zu gewährenden Leistungen zu bezeichnen. Bei der Ermittlung des Kostenersatzes ist die Verrechnung von Kosten für Verwaltungsauslagen ausgeschlossen. Die mit dem Versicherungsträger des Wohnsitzes in vertraglichen Beziehungen stehenden Personen und Einrichtungen (Ärzte, Apotheker, Krankenanstalten usw.) sind zur Leistung nach den für sie geltenden Verträgen auch in diesen Fällen verpflichtet.

(2) unverändert.

(3) Erstreckt sich der örtliche Wirkungsbereich eines Versicherungsträgers über das Gebiet eines Landes hinaus, so kann dieser Versicherungsträger, sofern es zur besseren Betreuung der Versicherten und ihrer Angehörigen angebracht ist, einen anderen nach dem Hauptwohnsitz oder Aufenthaltsort des Versicherten (der Angehörigen) zuständigen Versicherungsträger gegen Kostenersatz mit der Erbringung der Leistungen betrauen. Abs. 1 vorletzter und letzter Satz sind entsprechend anzuwenden.

(4) Das Ersuchen um Betreuung von Versicherten (Angehörigen) ist an die Gebietskrankenkasse zu richten, in deren Sprengel der Hauptwohnsitz oder der Aufenthaltsort des Versicherten (seiner Angehörigen) liegt.

(5) unverändert.

Erstattung von Kosten der Krankenbehandlung

§ 131. (1) Nimmt der Anspruchsberechtigte nicht die Vertragspartner (§ 338) oder die eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) des Versicherungsträgers zur Erbringung der Sachleistungen der Krankenbehandlung (ärztliche Hilfe, Heilmittel, Heilbehelfe) in Anspruch, so gebührt ihm der Ersatz der Kosten einer anderweitigen Krankenbehandlung in der Höhe des Betrages, der bei Inanspruchnahme der entsprechenden Vertragspartner des Versicherungsträgers von diesem aufzuwenden gewesen wäre. Wird die Vergütung für die Tätigkeit des entsprechenden Vertragspartners nicht nach den erbrachten Einzelleistungen bestimmt, hat die Satzung des Versicherungsträgers Pauschbeträge für die Kostenerstattung festzusetzen.

ASVG - Vorgeschlagene Fassung

Ausmaß der zu gewährenden Leistungen zu bezeichnen. Bei der Ermittlung des Kostenersatzes ist die Verrechnung von Kosten für Verwaltungsauslagen ausgeschlossen. Die mit dem Versicherungsträger des Wohnsitzes in vertraglichen Beziehungen stehenden Personen und Einrichtungen (Ärzte, Apotheker, Krankenanstalten usw.) sind zur Leistung nach den für sie geltenden Verträgen auch in diesen Fällen verpflichtet.

(2) unverändert.

(3) Erstreckt sich der örtliche Wirkungsbereich eines Versicherungsträgers über das Gebiet eines Landes hinaus, so kann dieser Versicherungsträger, sofern es zur besseren Betreuung der Versicherten und ihrer Angehörigen angebracht ist, einen anderen nach dem * Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt des Versicherten * (der Angehörigen) zuständigen Versicherungsträger gegen Kostenersatz mit der Erbringung der Leistungen betrauen. Abs. 1 vorletzter und letzter Satz sind entsprechend anzuwenden.

(4) Das Ersuchen um Betreuung von Versicherten (Angehörigen) ist an die Gebietskrankenkasse zu richten, * in deren Sprengel der Wohnsitz oder gewöhnliche * Aufenthalt des Versicherten (seiner Angehörigen) liegt. *

(5) unverändert.

Erstattung von Kosten der Krankenbehandlung

§ 131. (1) Nimmt der Anspruchsberechtigte nicht die Vertragspartner (§ 338) oder die eigenen Einrichtungen (Vertragseinrichtungen) des Versicherungsträgers zur Erbringung der Sachleistungen der Krankenbehandlung (ärztliche Hilfe, Heilmittel, Heilbehelfe) in Anspruch, * so gebührt ihm der Ersatz der Kosten dieser * Krankenbehandlung im Ausmaß von 80 vH des Betrages, der * bei Inanspruchnahme der entsprechenden Vertragspartner * des Versicherungsträgers von diesem aufzuwenden gewesen * wäre; für ärztliche Hilfe höchstens jedoch bis zu dem in * der Satzung anzuführenden durchschnittlichen Fallwert * des zweitvorangegangenen Jahres dieser Arztkategorie, * erhöht um die zwischenzeitliche durchschnittliche * Honorarerhöhung dieser Arztkategorie. Wird die * Vergütung für die Tätigkeit des entsprechenden * Vertragspartners nicht nach den erbrachten * Einzelleistungen bestimmt, hat die Satzung des * Versicherungsträgers Pauschbeträge für die * Kostenerstattung festzusetzen.

ASVG - Geltende Fassung

(2) unverändert.

(3) Bei im Inland eingetretenen Unfällen, plötzlichen Erkrankungen und ähnlichen Ereignissen kann der nächsterreichbare Arzt (Dentist), erforderlichenfalls auch die nächsterreichbare Krankenanstalt in Anspruch genommen werden, falls ein Vertragsarzt (Vertragsdentist) beziehungsweise eine Vertragskrankenanstalt oder eigene Einrichtung des Versicherungsträgers für die ärztliche Hilfe (Anstaltspflege) nicht rechtzeitig die notwendige Hilfe leisten kann. Der Versicherungsträger hat in solchen Fällen für die dem Versicherten tatsächlich erwachsenen Kosten (Arztkosten, Heilmittelkosten, Kosten der Anstaltspflege und Beförderungskosten, auch Kosten einer notwendigen Beförderung in häusliche Pflege) den in der Satzung festgesetzten Ersatz zu leisten. Für die weitere Behandlung ist, sofern der Versicherte nicht eine anderweitige Krankenbehandlung im Sinne des Abs. 1 in Anspruch nimmt, so bald wie möglich ein Vertragspartner (§ 338) oder eine eigene Einrichtung (Vertragseinrichtung) des Versicherungsträgers heranzuziehen, wenn der Zustand des Erkrankten (Verletzten) dies ohne Gefahr einer Verschlimmerung zuläßt.

(4) unverändert.

Ärztliche Hilfe

§ 135. (1) bis (3) unverändert.

(4) Im Falle der Notwendigkeit der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe ist der Ersatz der Reise(Fahrt)kosten nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung zu gewähren. Bei der Festsetzung des Ausmaßes des Kostenersatzes bzw. eines allfälligen Kostenanteiles des Versicherten ist auf die örtlichen Verhältnisse und auf den dem Versicherten für sich bzw. seinen Angehörigen bei Benützung des billigsten öffentlichen Verkehrsmittels erwachsenden Reisekostenaufwand Bedacht zu nehmen; dies gilt auch bei Benützung eines Privatfahrzeuges. Die Satzung kann überdies bestimmen, daß nach diesen Grundsätzen festgestellte Reise(Fahrt)kosten bei Kindern und gebrechlichen Personen auch für eine Begleitperson

ASVG - Vorgeschlagene Fassung

(2) unverändert.

(3) Bei im Inland eingetretenen Unfällen, plötzlichen Erkrankungen und ähnlichen Ereignissen kann der nächsterreichbare Arzt (Dentist), erforderlichenfalls auch die nächsterreichbare Krankenanstalt in Anspruch genommen werden, falls ein Vertragsarzt (Vertragsdentist) beziehungsweise eine Vertragskrankenanstalt oder eigene Einrichtung des Versicherungsträgers für die ärztliche Hilfe (Anstaltspflege) nicht rechtzeitig die notwendige Hilfe leisten kann. Der Versicherungsträger hat in solchen Fällen für die dem Versicherten tatsächlich erwachsenen Kosten (Arztkosten, Heilmittelkosten, Kosten der Anstaltspflege) den in der Satzung festgesetzten Ersatz zu leisten. Darüber hinaus können nach Maßgabe der Satzung auch die notwendigen Beförderungskosten übernommen werden. Für die weitere Behandlung ist, sofern der Versicherte nicht eine anderweitige Krankenbehandlung im Sinne des Abs. 1 in Anspruch nimmt, so bald wie möglich ein Vertragspartner (§ 338) oder eine eigene Einrichtung (Vertragseinrichtung) des Versicherungsträgers heranzuziehen, wenn der Zustand des Erkrankten (Verletzten) dies ohne Gefahr einer Verschlimmerung zuläßt.

(4) unverändert.

* (5) Für Leistungen eines approbierten Arztes (§ 3 c
* des Arztegesetzes 1984) besteht nur dann Anspruch auf
* Kostenerstattung, wenn der Arzt gemäß Artikel 36 Abs. 2
* der Richtlinie 93/16/EWG das Recht erworben hat, den
* ärztlichen Beruf als praktischer Arzt im Rahmen eines
* Sozialversicherungssystems auszuüben.

Ärztliche Hilfe

§ 135. (1) bis (3) unverändert.

(4) Im Falle der Notwendigkeit der Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe kann der Ersatz der Reise(Fahrt)kosten nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung gewährt werden. Bei der Festsetzung des Ausmaßes des Kostenersatzes bzw. eines allfälligen Kostenanteiles des Versicherten ist auf die örtlichen Verhältnisse und auf den dem Versicherten für sich bzw. seinen Angehörigen bei Benützung des billigsten öffentlichen Verkehrsmittels erwachsenden Reisekostenaufwand Bedacht zu nehmen; dies gilt auch bei Benützung eines Privatfahrzeuges. Die Satzung kann überdies bestimmen, daß nach diesen Grundsätzen festgestellte Reise(Fahrt)kosten bei Kindern und gebrechlichen

ASVG - Geltende Fassung

gewährt werden. Die tatsächliche Inanspruchnahme der Behandlungsstelle ist in jedem Fall nachzuweisen.

(5) Die Satzung bestimmt unter Bedachtnahme auf Abs. 4, unter welchen Voraussetzungen für gehunfähig erkrankte Versicherte und Angehörige der Transport mit einem Krankentransportwagen zur Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe sowie der Ersatz der Kosten für die Inanspruchnahme eines Lohnfuhrwerkes bzw. privaten Kraftfahrzeuges gewährt werden. Die medizinische Notwendigkeit eines solchen Transportes muß ärztlich bescheinigt sein.

Dauer des Krankengeldanspruches

§ 139. (1) Krankengeldanspruch besteht für ein und denselben Versicherungsfall bis zur Dauer von 26 Wochen, auch wenn während dieser Zeit zu der Krankheit, die die Arbeitsunfähigkeit zuerst verursachte, eine neue Krankheit hinzugetreten ist.

(2) bis (5) unverändert.

Anrechnung von Zeiten auf die Höchstdauer des Krankengeldanspruches

§ 140. Auf die Höchstdauer gemäß § 139 sind anzurechnen:

1. Zeiten, für die der Anspruch auf Krankengeld gemäß § 89 oder gemäß § 143 Abs. 1 Z 1, 3 zweiter Halbsatz und 4 sowie Abs. 6 ruht, soweit es sich nicht um Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit handelt;

2. Zeiten, für die dem Versicherten ein Kostenersatz für Anstaltspflege gemäß § 131 oder § 150 gewährt wird.

Ruhen des Krankengeldanspruches

§ 143. (1) Der Anspruch auf Krankengeld ruht:

1. bis 4. unverändert.

ASVG - Vorgeschlagene Fassung

* Personen auch für eine Begleitperson gewährt werden. Die tatsächliche Inanspruchnahme der Behandlungsstelle ist in jedem Fall nachzuweisen.

(5) Die Satzung bestimmt unter Bedachtnahme auf Abs. 4, unter welchen Voraussetzungen für gehunfähig erkrankte Versicherte und Angehörige der Transport mit einem Krankentransportwagen zur Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe sowie der Ersatz der Kosten für die Inanspruchnahme eines Lohnfuhrwerkes bzw. privaten Kraftfahrzeuges gewährt werden können. Die medizinische Notwendigkeit eines solchen Transportes muß ärztlich bescheinigt sein.

Dauer des Krankengeldanspruches

§ 139. (1) Krankengeldanspruch besteht für ein und denselben Versicherungsfall bis zur Dauer von 26 Wochen, auch wenn während dieser Zeit zu der Krankheit, die die Arbeitsunfähigkeit zuerst verursachte, eine neue Krankheit hinzugetreten ist. Die Dauer verlängert sich auf bis zu 52 Wochen, wenn der (die) Anspruchsberechtigte innerhalb der letzten zwölf Monate vor dem Eintritt des Versicherungsfalles mindestens sechs Monate in der Krankenversicherung versichert war.

(2) bis (5) unverändert.

Anrechnung von Zeiten auf die Höchstdauer des Krankengeldanspruches

* § 140. Zeiten, für die der Anspruch auf Krankengeld gemäß § 89 oder gemäß § 143 Abs. 1 Z 1, Z 3 zweiter Halbsatz und Z 4 sowie Abs. 6 ruht, sind auf die Höchstdauer gemäß § 139 anzurechnen.

Ruhen des Krankengeldanspruches

§ 143. (1) Der Anspruch auf Krankengeld ruht:

1. bis 4. unverändert.

ASVG - Geltende Fassung

5. solange der Versicherte Zivildienst im Sinne des Zivildienstgesetzes leistet;

6. solange der Versicherte Präsenzdienst im Sinne des Wehrgesetzes 1990 leistet und als Zeitsoldat gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 lit. e in der Kranken- bzw. gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 in der Kranken- und in der Pensionsversicherung teilversichert ist.

(2) bis (5) unverändert.

Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation
in der Krankenversicherung

§ 154a. (1) unverändert.

(2) Die Maßnahmen gemäß Abs. 1 umfassen:

1. und 2. unverändert.

3. die Gewährung ärztlicher Hilfe sowie die Versorgung mit Heilmitteln und Heilbehelfen, wenn diese Leistungen unmittelbar im Anschluß an eine oder im Zusammenhang mit einer der in Z 1 und 2 genannten Maßnahmen erforderlich sind.

4. die Übernahme der Reise- und Transportkosten in den Fällen der Z 1 bis 3 sowie im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten bzw. Angehörigen.

(3) bis (6) unverändert.

Arbeitsunfällen gleichgestellte Unfälle

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

1. bis 6. unverändert.

ASVG - Vorgeschlagene Fassung

5. solange der Versicherte Zivildienst im Sinne des Zivildienstgesetzes oder einen Auslandsdienst gemäß § 12 b des Zivildienstgesetzes leistet;

6. solange der Versicherte Präsenzdienst im Sinne des Wehrgesetzes 1990 leistet und als Zeitsoldat gemäß § 8 Abs. 1 Z 1 lit. e in der Kranken- bzw. gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 in der Kranken- und in der Pensionsversicherung teilversichert ist.

(2) bis (5) unverändert.

Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation
in der Krankenversicherung

§ 154a. (1) unverändert.

(2) Die Maßnahmen gemäß Abs. 1 umfassen:

1. und 2. unverändert.

3. die Gewährung ärztlicher Hilfe sowie die Versorgung mit Heilmitteln und Heilbehelfen, wenn diese Leistungen unmittelbar im Anschluß an eine oder im Zusammenhang mit einer der in Z 1 und 2 genannten Maßnahmen erforderlich sind;

4. Aufgehoben.

In den Fällen der Z 1 bis 3 sowie im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln können Reise- und Transportkosten nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten bzw. Angehörigen übernommen werden.

(3) bis (6) unverändert.

Arbeitsunfällen gleichgestellte Unfälle

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

1. bis 6. unverändert.

7.a) in Ausübung der den Mitgliedern von freiwilligen Feuerwehren (Feuerwehrverbänden), freiwilligen Wasserwehren, des Österreichischen Roten Kreuzes, der freiwilligen

Bemessungsgrundlage nach festen Beträgen

§ 181. (1) Für die gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a Teilversicherten, die selbständig erwerbstätig sind, gilt als Bemessungsgrundlage ein Betrag von 85 360 S im Kalenderjahr. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachte Betrag. Hat ein gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a Teilversicherter die Höherversicherung gemäß § 20 Abs. 1 in Anspruch genommen, so erhöht sich die Bemessungsgrundlage um die der Beitragszahlung gemäß § 77 Abs. 4 zugrunde gelegten Beträge.

(2) bis (5) unverändert.

Bemessungsgrundlage in sonstigen Fällen

§ 181a. (1) Für die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. e und g in der Unfallversicherung Teilversicherten ist die Bemessungsgrundlage unter Bedachtnahme auf § 178 nach den §§ 179 bis 181 zu ermitteln.

(2) unverändert.

Unfallheilbehandlung

§ 189. (1) unverändert.

(2) Die Unfallheilbehandlung umfaßt insbesondere:

1. bis 4. unverändert.

Bemessungsgrundlage nach festen Beträgen

* § 181. (1) Für die gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b Teilversicherten, die selbständig erwerbstätig sind, gilt als Bemessungsgrundlage ein Betrag von 85 360 S im Kalenderjahr. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachte Betrag. Hat ein gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a und b Teilversicherter die Höherversicherung gemäß § 20 Abs. 1 in Anspruch genommen, so erhöht sich die Bemessungsgrundlage um die der Beitragszahlung gemäß § 77 Abs. 4 zugrunde gelegten Beträge.

(2) bis (5) unverändert.

* (6) Für die gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. k in der Unfallversicherung Teilversicherten, für die aus anderen Dienstverhältnissen, Erwerbstätigkeiten und sonstigen Tätigkeiten keine Bemessungsgrundlage ermittelt werden kann, gilt als Bemessungsgrundlage ein Betrag von 62 999 S im Kalenderjahr. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres der unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit dem jeweiligen Anpassungsfaktor (§ 108 f) vervielfachte Betrag.

Bemessungsgrundlage in sonstigen Fällen

* § 181a. (1) Für die gemäß § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. e und g und k in der Unfallversicherung Teilversicherten ist die Bemessungsgrundlage unter Bedachtnahme auf § 178 nach den §§ 179 bis 181 zu ermitteln.

(2) unverändert.

Unfallheilbehandlung

§ 189. (1) unverändert.

(2) Die Unfallheilbehandlung umfaßt insbesondere:

1. bis 4. unverändert.

* In den Fällen der Z 1 bis 4 sowie im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln können Reise- und Transportkosten nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten übernommen werden.

(3) unverändert.

Kinderzuschuß

§ 207. (1) Schwerversehrten wird für jedes Kind (§ 252) ein Kinderzuschuß im Ausmaß von 10 v. H. der Versehrtenrente gewährt. Der sich aus der Summe von Versehrtenrente und Zusatzrente (§ 205 a) ergebende Betrag des Kinderzuschusses darf den Betrag von 1050 S nicht übersteigen. Die Rente und die Kinderzuschüsse dürfen zusammen die Bemessungsgrundlage nicht übersteigen. § 262 Abs. 1 zweiter Satz gilt entsprechend.

(2) unverändert.

Entschädigung aus mehreren Versicherungsfällen

§ 210. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Gesamrente ist nach der höchsten für die einzelnen Versicherungsfälle in Betracht kommenden Bemessungsgrundlage zu bestimmen. Sie ist, wenn zur Entschädigung der einzelnen Versicherungsfälle verschiedene Träger der Unfallversicherung zuständig sind, von dem für den letzten Versicherungsfall zuständigen Versicherungsträger ohne Anspruch auf Ersatz gegen die anderen Versicherungsträger zu erbringen. Der für die Leistung der Gesamrente zuständige Versicherungsträger hat auch alle anderen in Betracht kommenden Leistungen aus der Unfallversicherung ohne Anspruch auf Ersatz gegenüber anderen Trägern der Unfallversicherung zu gewähren.

(4) unverändert.

Abfertigung und Wiederaufleben der Witwen(Witwer)rente

§ 215a. (1) bis (3) unverändert.

(4) Auf die wiederaufgelebte Witwen(Witwer)rente sind laufende Unterhaltsleistungen und die im § 2 des Einkommensteuergesetzes 1988 angeführten Einkünfte anzurechnen, die der Witwe (dem Witwer) auf Grund aufgelöster oder für nichtig erklärter, vor dem

(3) unverändert.

Kinderzuschuß

§ 207. (1) Schwerversehrten wird für jedes Kind (§ 252) ein Kinderzuschuß im Ausmaß von 10 v. H. der Versehrtenrente gewährt. Der sich aus der Summe von Versehrtenrente und Zusatzrente (§ 205 a) ergebende Betrag des Kinderzuschusses darf den Betrag von 1050 S nicht übersteigen. Die Rente und die Kinderzuschüsse dürfen zusammen die Bemessungsgrundlage nicht übersteigen.

*
*

(2) unverändert.

Entschädigung aus mehreren Versicherungsfällen

§ 210. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Gesamrente ist nach der höchsten für die einzelnen Versicherungsfälle in Betracht kommenden Bemessungsgrundlage zu bestimmen. Sie ist, wenn zur Entschädigung der einzelnen Versicherungsfälle verschiedene Träger der Unfallversicherung zuständig sind, von dem für den letzten Versicherungsfall zuständigen Versicherungsträger ohne Anspruch auf Ersatz gegen die anderen Versicherungsträger zu erbringen. Der für die Leistung der Gesamrente zuständige Versicherungsträger hat auch alle anderen in Betracht kommenden Leistungen aus der Unfallversicherung ohne Anspruch auf Ersatz gegenüber anderen Trägern der Unfallversicherung zu gewähren. Ist die Gesamrente durch einen Träger der Unfallversicherung nach dem Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz zu bilden, so gilt § 108 Abs. 4 des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes.

*
*
*
*

(4) unverändert.

Abfertigung und Wiederaufleben der Witwen(Witwer)rente

§ 215a. (1) bis (3) unverändert.

(4) Auf die wiederaufgelebte Witwen(Witwer)rente sind laufende Unterhaltsleistungen und die im § 2 des Einkommensteuergesetzes 1988 angeführten Einkünfte anzurechnen, die der Witwe (dem Witwer) auf Grund aufgelöster oder für nichtig erklärter, vor dem

ASVG - Geltende Fassung

Wiederaufleben der Witwen(Witwer)rente geschlossener Ehen gebühren oder darüber hinaus zufließen, soweit sie eine wiederaufgelebte Witwen(Witwer)pension aus der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz übersteigen. Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 292 Abs. 5 und 7 entsprechend anzuwenden. Erhält die Witwe (der Witwer) statt laufender Unterhaltsleistungen eine Kapitalabfindung, so ist auf die Rente ein Zwölftel des Betrages anzurechnen, der sich bei der Annahme eines jährlichen Ertrages von 4 vH des Abfindungskapitals ergeben würde. Geht das Abfindungskapital ohne vorsätzliches Verschulden der Witwe (des Witwers) unter, so entfällt die Anrechnung.

(5) unverändert.

Beitragszeiten nach dem 31. Dezember 1955

§ 225. (1) Als Beitragszeiten aus der Zeit nach dem 31. Dezember 1955 sind anzusehen:

1. bis 5. unverändert.

6. Zeiten, für die ein Überweisungsbetrag nach § 314 bzw. nach § 314 a geleistet worden ist.

(2) bis (4) unverändert.

Beitragszeiten vor dem 1. Jänner 1956

§ 226. (1) Beitragszeiten aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956 sind die Zeiten, die als Beitragszeiten nach den am 31. Dezember 1955 in Geltung gestandenen Vorschriften anerkannt waren; hiezu gehören auch die vor dem 1. Jänner 1919 in der ehemaligen österreichischen Angestellten(Pensions)versicherung erworbenen durch zwischenstaatliche Übereinkommen dem Versicherungsträger eines anderen Staates zugewiesenen Beitragszeiten unter den Voraussetzungen des § 127 Abs. 2 des Angestelltenversicherungsgesetzes 1928, BGBI. Nr. 232/1928, und des § 346 Abs. 1 Z. 2 lit. d des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes 1938, BGBI. Nr. 1/1938, dagegen nicht die in § 228 Abs. 1 Z. 2 bezeichneten Zeiten; Bestimmungen in den am 31. Dezember 1955 in Geltung gestandenen Vorschriften, nach denen Beitragszeiten nicht im vollen tatsächlichen Ausmaß auf die Wartezeit oder für die Bemessung der

ASVG - Vorgeschlagene Fassung

Wiederaufleben der Witwen(Witwer)rente geschlossener Ehen gebühren oder darüber hinaus zufließen, soweit sie eine wiederaufgelebte Witwen(Witwer)pension aus der Pensionsversicherung nach diesem oder einem anderen Bundesgesetz übersteigen. Eine Anrechnung laufender Unterhaltsleistungen erfolgt nur in der Höhe eines Vierzehntels der jährlich tatsächlich zufließenden Unterhaltsleistung. Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 292 Abs. 5 und 7 entsprechend anzuwenden. Erhält die Witwe (der Witwer) statt laufender Unterhaltsleistungen eine Kapitalabfindung, so ist auf die Rente ein Vierzehntel des Betrages anzurechnen, der sich bei der Annahme eines jährlichen Ertrages von 4 vH des Abfindungskapitals ergeben würde. Geht das Abfindungskapital ohne vorsätzliches Verschulden der Witwe (des Witwers) unter, so entfällt die Anrechnung.

(5) unverändert.

Beitragszeiten nach dem 31. Dezember 1955

§ 225. (1) Als Beitragszeiten aus der Zeit nach dem 31. Dezember 1955 sind anzusehen:

1. bis 5. unverändert.

6. Zeiten, für die ein Überweisungsbetrag nach § 314 geleistet worden ist.

(2) bis (4) unverändert.

Beitragszeiten vor dem 1. Jänner 1956

§ 226. (1) Beitragszeiten aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956 sind die Zeiten, die als Beitragszeiten nach den am 31. Dezember 1955 in Geltung gestandenen Vorschriften anerkannt waren; hiezu gehören auch die vor dem 1. Jänner 1919 in der ehemaligen österreichischen Angestellten(Pensions)versicherung erworbenen durch zwischenstaatliche Übereinkommen dem Versicherungsträger eines anderen Staates zugewiesenen Beitragszeiten unter den Voraussetzungen des § 127 Abs. 2 des Angestelltenversicherungsgesetzes 1928, BGBI. Nr. 232/1928, und des § 346 Abs. 1 Z. 2 lit. d des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes 1938, BGBI. Nr. 1/1938, dagegen nicht die in § 228 Abs. 1 Z. 2 bezeichneten Zeiten; Bestimmungen in den am 31. Dezember 1955 in Geltung gestandenen Vorschriften, nach denen Beitragszeiten nicht im vollen tatsächlichen Ausmaß auf die Wartezeit oder für die Bemessung der

ASVG - Geltende Fassung

Leistungen anzurechnen sind, bleiben außer Betracht. Beitragszeiten vor dem 10. April 1945 werden hiebei - unbeschadet anderer zwischenstaatlicher Regelung - als Beitragszeiten nur anerkannt, wenn sie erworben worden sind:

1. und 2. unverändert.

3. in der reichsrechtlichen Sozialversicherung nach dem 12. März 1938 außerhalb des Gebietes der Republik Österreich, sofern der Versicherte unmittelbar vor dem 13. März 1938 seinen Hauptwohnsitz im Gebiete der Republik Österreich gehabt hat und zu den Personen gehört, die gemäß § 1, § 2 oder § 2 a des Staatsbürgerschafts-Überleitungsgesetzes 1949, BGBl. Nr. 276, die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen.

(2) Als Beitragszeiten aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956 gelten auch

a) bis c) unverändert.

d) Zeiten, für die ein Überweisungsbetrag nach § 314 bzw. nach § 314 a geleistet worden ist,

e) unverändert.

§ 225 Abs. 4 gilt entsprechend.

(3) bis (4) unverändert.

Ersatzzeiten nach dem 31. Dezember 1955

§ 227. (1) Als Ersatzzeiten aus der Zeit nach dem 31. Dezember 1955 gelten

1. bis 6. unverändert.

7. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, in denen auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 ordentlicher oder außerordentlicher Präsenzdienst - ausgenommen Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 - oder auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes ordentlicher oder außerordentlicher Zivildienst geleistet wird;

8. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die

ASVG - Vorgeschlagene Fassung

Leistungen anzurechnen sind, bleiben außer Betracht. Beitragszeiten vor dem 10. April 1945 werden hiebei - unbeschadet anderer zwischenstaatlicher Regelung - als Beitragszeiten nur anerkannt, wenn sie erworben worden sind:

1. und 2. unverändert.

3. in der reichsrechtlichen Sozialversicherung nach dem 12. März 1938 außerhalb des Gebietes der Republik Österreich, sofern der Versicherte unmittelbar vor dem 13. März 1938 seinen Wohnsitz im Gebiete der Republik Österreich gehabt hat und zu den Personen gehört, die gemäß § 1, § 2 oder § 2 a des Staatsbürgerschafts-Überleitungsgesetzes 1949, BGBl. Nr. 276, die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen.

(2) Als Beitragszeiten aus der Zeit vor dem 1. Jänner 1956 gelten auch

a) bis c) unverändert.

d) Zeiten, für die ein Überweisungsbetrag nach § 314 geleistet worden ist,

e) unverändert.

§ 225 Abs. 4 gilt entsprechend.

(3) bis (4) unverändert.

Ersatzzeiten nach dem 31. Dezember 1955

§ 227. (1) Als Ersatzzeiten aus der Zeit nach dem 31. Dezember 1955 gelten

1. bis 6. unverändert.

7. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die letzte vorangegangene Beitragszeit vorliegt, die Zeiten, in denen auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1990 ordentlicher oder außerordentlicher Präsenzdienst - ausgenommen Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 - oder auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes ordentlicher oder außerordentlicher Zivildienst bzw. ein Auslandsdienst (§ 12 b des Zivildienstgesetzes) geleistet wird; ein solcher Auslandsdienst ist im Ausmaß von höchstens 14 Monaten zu berücksichtigen;

8. in dem Zweig der Pensionsversicherung, in dem die

ASVG - Geltende Fassung

erste nachfolgende Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, die Zeiten, in denen auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1978 ordentlicher oder außerordentlicher Präsenzdienst - ausgenommen Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 - oder auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes ordentlicher oder außerordentlicher Zivildienst geleistet wird, sofern nicht Z. 7 anzuwenden ist;

9. bis 11. unverändert.

(2) unverändert.

(3) Für jeden Ersatzmonat nach Abs. 1 Z 1, der anspruchswirksam werden soll, ist ein Beitrag in der Höhe von 22,8 vH zu entrichten. Als Beitragsgrundlage gilt

1. und 2. unverändert.

der im Zeitpunkt der Beitragsentrichtung geltenden Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 45 Abs. 1). Die Beitragsgrundlage ist im Falle der Entrichtung des Beitrages nach Vollendung des 40. Lebensjahres des (der) Versicherten mit einem Faktor zu vervielfachen, der durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales nach versicherungsmathematischen Grundsätzen festzusetzen ist.

(4) Die Beitragsentrichtung nach Abs. 3 kann bei jedem Versicherungsträger, bei dem mindestens ein Versicherungsmonat erworben wurde, für alle oder einzelne dieser Ersatzmonate jederzeit bis zum Stichtag erfolgen. Wenn die Berechtigung zur Beitragsentrichtung erst nach dem Stichtag in einem vor dem Stichtag eingeleiteten Verfahren festgestellt wird, können die Beiträge auch nach dem Stichtag entrichtet werden. Die Entrichtung der Beiträge in Teilbeträgen ist zulässig. Wird die Zahlung der Teilbeträge ohne triftigen Grund unterbrochen, so ist die Beitragshöhe neu festzusetzen. Die dem eingezahlten Betrag entsprechenden Versicherungszeiten werden mit seinem Einlangen beim Versicherungsträger anspruchswirksam.

ASVG - Vorgeschlagene Fassung

erste nachfolgende Beitrags- oder Ersatzzeit vorliegt, die Zeiten, in denen auf Grund der Bestimmungen des Wehrgesetzes 1990 ordentlicher oder außerordentlicher Präsenzdienst - ausgenommen Zeiten einer Pflichtversicherung gemäß § 8 Abs. 1 Z 5 - oder auf Grund der Bestimmungen des Zivildienstgesetzes ordentlicher oder außerordentlicher Zivildienst bzw. ein Auslandsdienst (§ 12 b des Zivildienstgesetzes) geleistet wird, sofern nicht Z. 7 anzuwenden ist; ein Auslandsdienst gemäß § 12 b des Zivildienstgesetzes ist im Ausmaß von höchstens 14 Monaten zu berücksichtigen;

9. bis 11. unverändert.

(2) unverändert.

(3) Für jeden Ersatzmonat nach Abs. 1 Z 1, der anspruchswirksam werden soll, ist ein Beitrag in der Höhe von 22,8 vH zu entrichten. Als Beitragsgrundlage gilt

1. und 2. unverändert.

* der im Zeitpunkt der Feststellung der Berechtigung zur Beitragsentrichtung geltenden Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 45 Abs. 1). Die Beitragsgrundlage ist im Falle der Entrichtung des Beitrages nach Vollendung des 40. Lebensjahres des (der) Versicherten mit einem Faktor zu vervielfachen, der durch Verordnung des Bundesministers für Arbeit und Soziales nach versicherungsmathematischen Grundsätzen festzusetzen ist.

(4) Die Beitragsentrichtung nach Abs. 3 kann bei jedem Versicherungsträger, bei dem mindestens ein Versicherungsmonat erworben wurde, für alle oder einzelne dieser Ersatzmonate jederzeit bis zum Stichtag beantragt werden. Wenn die Berechtigung zur Beitragsentrichtung erst nach dem Stichtag in einem vor dem Stichtag eingeleiteten Verfahren festgestellt wird, können die Beiträge auch nach dem Stichtag entrichtet werden. Die Entrichtung der Beiträge in Teilbeträgen ist zulässig; hiebei darf die Gesamtzahl der Teilbeträge - unter Berücksichtigung der Einkommens- und Familienverhältnisse des (der) Versicherten - das Dreifache der Anzahl der Ersatzmonate, deren Erwerb beantragt wurde, nicht überschreiten. Die Beitragshöhe ist neu festzusetzen, wenn

* 1. die Zahlung der Teilbeträge ohne triftigen Grund unterbrochen wird oder

* 2. der Gesamtbetrag - soweit keine Teilbeträge

(5) und (6) unverändert.

Unwirksame Beiträge

§ 230. (1) unverändert.

(2) Abs. 1 ist nicht anzuwenden

a) bis e) unverändert.

f) auf Beiträge, die gemäß § 77 Abs. 5 zweiter Satz aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen zu tragen sind.

Bemessungsgrundlage

§ 238. (1) unverändert.

(2) Bei der Anwendung des Abs. 1 bleiben außer Betracht:

1. bis 3. unverändert.

4. Beitragsmonate der Pflichtversicherung, die Zeiten nach den §§ 225 Abs. 1 Z 5 zweiter Halbsatz bzw. 226 Abs. 2 lit. c zweiter Halbsatz enthalten;

5. Beitragsmonate der Pflichtversicherung, die Zeiten des Bezuges einer Lehrlingsentschädigung gemäß § 17 des Berufsausbildungsgesetzes enthalten.

(3) unverändert.

Vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit

§ 253a. (1) Anspruch auf vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn

* vereinbart wurden - nicht innerhalb von drei Monaten ab
* der schriftlichen Verständigung durch den
* Versicherungsträger über die Berechtigung zur
* Beitragsentrichtung entrichtet wird. Die dem eingezahlten
* Betrag entsprechenden Versicherungszeiten werden mit
* seinem Einlangen beim Versicherungsträger anspruchsbzw.
* leistungswirksam.

(5) und (6) unverändert.

Unwirksame Beiträge

§ 230. (1) unverändert.

(2) Abs. 1 ist nicht anzuwenden

a) bis e) unverändert.

f) auf Beiträge, die gemäß § 77 Abs. 5 zweiter Satz aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen zu tragen sind,

*
* g) auf Beiträge, die zur Erhöhung von Leistungen
* gemäß § 261 b führen.

Bemessungsgrundlage

§ 238. (1) unverändert.

(2) Bei der Anwendung des Abs. 1 bleiben außer Betracht:

1. bis 3. unverändert.

4. Beitragsmonate der Pflichtversicherung, die Zeiten nach den §§ 225 Abs. 1 Z 5 zweiter Halbsatz bzw. 226 Abs. 2 lit. c zweiter Halbsatz enthalten.

*
* 5. Aufgehoben.
*

(3) unverändert.

Vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit

§ 253a. (1) Anspruch auf vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn

ASVG - Geltende Fassung

1. bis 3. unverändert.

für die weitere Dauer der Arbeitslosigkeit.

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

1. bis 7. unverändert.

Bei der Feststellung der Voraussetzungen für einen solchen Anspruch haben jedoch Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung für die Erfüllung der Wartezeit außer Ansatz zu bleiben.

(3) bis (5) unverändert.

Vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer

§ 253b. (1) Anspruch auf vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn

1. bis 3. unverändert.

4. der (die) Versicherte am Stichtag (§ 223 Abs. 2) weder der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz und (oder) dem Bundesgesetz über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger unterliegt noch aus sonstigen selbständigen oder unselbständigen Erwerbstätigkeiten ein Erwerbseinkommen bezieht, das das gemäß § 5 Abs. 2 lit. c jeweils in Betracht kommende Monatseinkommen übersteigt; als Erwerbseinkommen auf Grund einer sonstigen Erwerbstätigkeit gelten auch die im § 23 Abs. 2 des Bezügegesetzes bezeichneten Bezüge. Eine Pflichtversicherung auf Grund einer Beschäftigung als Hausbesorger im Sinne des Hausbesorgergesetzes bleibt hiebei außer Betracht, sofern das aus dieser Beschäftigung erzielte Entgelt das nach § 5 Abs. 2 lit. c jeweils in Betracht kommende Monatseinkommen nicht übersteigt; das gleiche gilt für eine Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, wenn der Einheitswert

ASVG - Vorgeschlagene Fassung

1. bis 3. unverändert.

für die weitere Dauer der Arbeitslosigkeit.

* Bei der Feststellung der Voraussetzungen für einen
* solchen Anspruch haben jedoch Beitragsmonate der
* freiwilligen Versicherung für die Erfüllung der
* Wartezeit außer Ansatz zu bleiben.

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

1. bis 7. unverändert.

*
*
*
*

(3) bis (5) unverändert.

Vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer

§ 253b. (1) Anspruch auf vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn

1. bis 3. unverändert.

4. der (die) Versicherte am Stichtag (§ 223 Abs. 2) weder der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz und (oder) dem Bundesgesetz über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger unterliegt noch aus sonstigen selbständigen oder unselbständigen Erwerbstätigkeiten ein Erwerbseinkommen bezieht, das das gemäß § 5 Abs. 2 lit. c jeweils in Betracht kommende Monatseinkommen übersteigt; als Erwerbseinkommen auf Grund einer sonstigen Erwerbstätigkeit gelten auch die im § 23 Abs. 2 des Bezügegesetzes bezeichneten Bezüge. Eine Pflichtversicherung auf Grund einer Beschäftigung als Hausbesorger im Sinne des Hausbesorgergesetzes bleibt hiebei außer Betracht, sofern das aus dieser Beschäftigung erzielte Entgelt das nach § 5 Abs. 2 lit. c jeweils in Betracht kommende Monatseinkommen nicht übersteigt; das gleiche gilt für eine Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, wenn der Einheitswert

ASVG - Geltende Fassung

des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes 33 000 S nicht übersteigt.

(2) bis (5) unverändert.

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 Z 1 bzw. Z 2 und 255 Abs. 3 als dauernd oder vorübergehend 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 wiederverhehlicht.

(3) und (4) unverändert.

Witwen(Witwer)pension, Ausmaß

§ 264. (1) und (2) unverändert.

(3) Als Berechnungsgrundlage der Witwe (des Witwers) im Sinne des Abs. 2 gilt für den Fall, daß die Witwe (der Witwer) im Zeitpunkt des Todes des (der) Versicherten

1. unverändert.

2. eine Pension aus der Pensionsversicherung bezieht, die für diese Pension maßgebliche Bemessungsgrundlage, erhöht um 11 vH, aufgerundet auf volle Schilling. Die §§ 108 h Abs. 4 und 261 b sind anzuwenden. Kommen mehrere Bemessungsgrundlagen in Betracht, so ist die höchste heranzuziehen.

Kommen sowohl Berechnungsgrundlagen nach diesem Bundesgesetz als auch solche gemäß Abs. 5 in Betracht,

ASVG - Vorgeschlagene Fassung

des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes 33 000 S nicht übersteigt. Eine Pflichtversicherung gemäß § 11 Abs. 2 zweiter Satz bleibt ebenfalls außer Betracht.

(2) bis (5) unverändert.

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 Z 1 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 wiederverhehlicht.

(3) und (4) unverändert.

Witwen(Witwer)pension, Ausmaß

§ 264. (1) und (2) unverändert.

(3) Als Berechnungsgrundlage der Witwe (des Witwers) im Sinne des Abs. 2 gilt für den Fall, daß die Witwe (der Witwer) im Zeitpunkt des Todes des (der) Versicherten

1. unverändert.

2. eine Pension aus der Pensionsversicherung bezieht, die für diese Pension maßgebliche Bemessungsgrundlage (§§ 238 Abs. 1, 239 Abs. 1, 241), * erhöht um 11 vH, aufgerundet auf volle Schilling. Die * §§ 108 h Abs. 4 und 261 b sind anzuwenden. Kommen * mehrere Bemessungsgrundlagen in Betracht, so ist die * höchste heranzuziehen.

* Kommen sowohl Berechnungsgrundlagen nach diesem

ASVG - Geltende Fassung

so sind diese zusammenzuzählen, es sei denn, daß die Berechnungsgrundlage nach diesem Bundesgesetz bereits Teil einer Berechnungsgrundlage nach den Bestimmungen einer Altersversorgung gemäß Abs. 5 ist. In diesem Fall gilt als Berechnungsgrundlage die Berechnungsgrundlage nach Abs. 5.

(4) Als Berechnungsgrundlage des (der) Verstorbenen im Sinne des Abs. 2 gilt für den Fall, daß er (sie) im Zeitpunkt des Todes

1. unverändert.

2. eine Pension aus der Pensionsversicherung bezog, die für diese Pension maßgebliche Bemessungsgrundlage, erhöht um 11 vH, aufgerundet auf volle Schilling. Die §§ 108 h Abs. 4 und 261 b sind anzuwenden. Kommen mehrere Bemessungsgrundlagen in Betracht, so ist die höchste heranzuziehen.

Abs. 3 vorletzter und letzter Satz sind anzuwenden.

(5) Der Versicherung in der Pensionsversicherung oder dem Bezug einer Pension aus der Pensionsversicherung im Sinne der Abs. 3 und 4 sind Anwartschaften oder Ansprüche auf Pensionsversorgung

1. bis 9. unverändert.

10. auf Grund von Dienst(Pensions)ordnungen für Dienstnehmer und ehemalige Dienstnehmer von

a) öffentlich-rechtlichen Körperschaften, Fonds, Stiftungen, Anstalten und Betrieben, die von einer Gebietskörperschaft verwaltet werden, und

b) unverändert.

11. und 12. unverändert.

sowie der unbefristete Bezug eines außerordentlichen Versorgungsgenusses gleichzuhalten. Als Berechnungsgrundlage im Sinne der Abs. 3 und 4 für Bezüge gemäß Z 1 gilt die Berechnungsgrundlage gemäß § 15 Abs. 3, 4, 5 oder 6 des Pensionsgesetzes 1965; für Bezüge gemäß den Z 2 bis 12 und den unbefristeten Bezug eines außerordentlichen Versorgungsgenusses sind vergleichbare Berechnungsgrundlagen nach anderen Regelungen heranzuziehen.

ASVG - Vorgeschlagene Fassung

* Bundesgesetz als auch solche gemäß Abs. 5 in Betracht,
* so sind diese zusammenzuzählen, es sei denn, daß die
* Berechnungsgrundlage nach diesem Bundesgesetz bereits
* Teil einer Berechnungsgrundlage nach den Bestimmungen
* einer Altersversorgung gemäß Abs. 5 ist. In diesem Fall
* gilt als Berechnungsgrundlage die Berechnungsgrundlage
* nach Abs. 5.

(4) Als Berechnungsgrundlage des (der) Verstorbenen im Sinne des Abs. 2 gilt für den Fall, daß er (sie) im Zeitpunkt des Todes

1. unverändert.

* 2. eine Pension aus der Pensionsversicherung bezog,
* die für diese Pension maßgebliche Bemessungsgrundlage
* (§§ 238 Abs. 1, 239 Abs. 1, 241), erhöht um 11 vH,
* aufgerundet auf volle Schilling. Die §§ 108 h Abs. 4 und
* 261 b sind anzuwenden. Kommen mehrere
* Bemessungsgrundlagen in Betracht, so ist die höchste
* heranzuziehen.

* Abs. 3 vorletzter und letzter Satz sind anzuwenden.

(5) Der Versicherung in der Pensionsversicherung oder dem Bezug einer Pension aus der Pensionsversicherung im Sinne der Abs. 3 und 4 sind Anwartschaften oder Ansprüche auf Pensionsversorgung

1. bis 9. unverändert.

10. auf Grund von Dienst(Pensions)ordnungen für Dienstnehmer und ehemalige Dienstnehmer von

a) öffentlich-rechtlichen Körperschaften, Fonds, Stiftungen, Anstalten und Betrieben, die von den Organen einer Gebietskörperschaft verwaltet werden, und

b) unverändert.

11. und 12. unverändert.

sowie der unbefristete Bezug eines außerordentlichen Versorgungsgenusses gleichzuhalten. Als Berechnungsgrundlage im Sinne der Abs. 3 und 4 für Bezüge gemäß Z 1 gilt die Berechnungsgrundlage gemäß § 15 Abs. 3, 4, 5 oder 6 des Pensionsgesetzes 1965; für Bezüge gemäß den Z 2 bis 12 und den unbefristeten Bezug eines außerordentlichen Versorgungsgenusses sind vergleichbare Berechnungsgrundlagen nach anderen Regelungen heranzuziehen.

ASVG - Geltende Fassung

Kann eine vergleichbare Berechnungsgrundlage nicht ermittelt werden, so ist § 15 a Abs. 6 des Pensionsgesetzes 1965 anzuwenden.

(6) bis (10) unverändert.

Abfertigung und Wiederaufleben
der Witwen(Witwer)pension

§ 265. (1) bis (3) unverändert.

(4) Auf die wiederaufgelebte Witwen(Witwer)pension sind laufende Unterhaltsleistungen und die im § 2 des Einkommensteuergesetzes 1988 angeführten Einkünfte anzurechnen, die der Witwe (dem Witwer) aufgrund aufgelöster oder für nichtig erklärter, vor dem Wiederaufleben der Witwen(Witwer)pension geschlossener Ehen gebühren oder darüber hinaus zufließen. Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 292 Abs. 5 und 7 entsprechend anzuwenden. Erhält die Witwe (der Witwer) statt laufender Unterhaltsleistungen eine Kapitalabfindung, so ist auf die Pension ein Zwölftel des Betrages anzurechnen, der sich bei der Annahme eines jährlichen Ertrages von 4 vH des Abfindungskapitals ergeben würde. Geht das Abfindungskapital ohne vorsätzliches Verschulden der Witwe (des Witwers) unter, so entfällt die Anrechnung.

(5) unverändert.

Vorzeitige Knappschaftsalterspension
bei Arbeitslosigkeit

§ 276a. (1) Anspruch auf vorzeitige Knappschaftsalterspension bei Arbeitslosigkeit hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn

1. bis 3. unverändert.

für die weitere Dauer der Arbeitslosigkeit.

ASVG - Vorgeschlagene Fassung

Kann eine vergleichbare Berechnungsgrundlage nicht ermittelt werden, so ist § 15 a Abs. 6 des Pensionsgesetzes 1965 anzuwenden.

(6) bis (10) unverändert.

Abfertigung und Wiederaufleben
der Witwen(Witwer)pension

§ 265. (1) bis (3) unverändert.

(4) Auf die wiederaufgelebte Witwen(Witwer)pension sind laufende Unterhaltsleistungen und die im § 2 des Einkommensteuergesetzes 1988 angeführten Einkünfte anzurechnen, die der Witwe (dem Witwer) aufgrund aufgelöster oder für nichtig erklärter, vor dem Wiederaufleben der Witwen(Witwer)pension geschlossener Ehen gebühren oder darüber hinaus zufließen. Eine Anrechnung laufender Unterhaltsleistungen erfolgt nur in der Höhe eines Vierzehntels der jährlich tatsächlich zufließenden Unterhaltsleistung. Hinsichtlich der Ermittlung des Erwerbseinkommens aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ist § 292 Abs. 5 und 7 entsprechend anzuwenden. Erhält die Witwe (der Witwer) statt laufender Unterhaltsleistungen eine Kapitalabfindung, so ist auf die Pension ein Vierzehntel des Betrages anzurechnen, der sich bei der Annahme eines jährlichen Ertrages von 4 vH des Abfindungskapitals ergeben würde. Geht das Abfindungskapital ohne vorsätzliches Verschulden der Witwe (des Witwers) unter, so entfällt die Anrechnung.

(5) unverändert.

Vorzeitige Knappschaftsalterspension
bei Arbeitslosigkeit

§ 276a. (1) Anspruch auf vorzeitige Knappschaftsalterspension bei Arbeitslosigkeit hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn

1. bis 3. unverändert.

für die weitere Dauer der Arbeitslosigkeit.

* Bei der Feststellung der Voraussetzungen für einen
* solchen Anspruch haben jedoch Beitragsmonate der
* freiwilligen Versicherung für die Erfüllung der
* Wartezeit außer Ansatz zu bleiben.

ASVG - Geltende Fassung

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

1. bis 7. unverändert.

Bei der Feststellung der Voraussetzungen für einen solchen Anspruch haben jedoch Beitragsmonate der freiwilligen Versicherung für die Erfüllung der Wartezeit außer Ansatz zu bleiben.

(3) bis (5) unverändert.

Vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer

§ 276b. (1) Anspruch auf vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn

1. bis 3. unverändert.

4. der (die) Versicherte am Stichtag (§ 223 Abs. 2) weder der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz und (oder) dem Bundesgesetz über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger unterliegt noch aus sonstigen ein Erwerbseinkommen bezieht, das das gemäß § 5 Abs. 2 lit. c jeweils in Betracht kommende Monatseinkommen übersteigt; als Erwerbseinkommen auf Grund einer sonstigen Erwerbstätigkeit gelten auch die im § 23 Abs. 2 des Bezügegesetzes bezeichneten Bezüge. Eine Pflichtversicherung auf Grund einer Beschäftigung als Hausbesorger im Sinne des Hausbesorgergesetzes bleibt hiebei außer Betracht, sofern das aus dieser Beschäftigung erzielte Entgelt das nach § 5 Abs. 2 lit. c jeweils in Betracht kommende Monatseinkommen nicht übersteigt; das gleiche gilt für eine Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, wenn der Einheitswert des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes 33 000 S nicht übersteigt.

(2) bis (5) unverändert.

ASVG - Vorgeschlagene Fassung

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

1. bis 7. unverändert.

*
*
*
*

(3) bis (5) unverändert.

Vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer

§ 276b. (1) Anspruch auf vorzeitige Knappschaftsalterspension bei langer Versicherungsdauer hat der Versicherte nach Vollendung des 60. Lebensjahres, die Versicherte nach Vollendung des 55. Lebensjahres, wenn

1. bis 3. unverändert.

4. der (die) Versicherte am Stichtag (§ 223 Abs. 2) weder der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach diesem Bundesgesetz, dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz, dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz und (oder) dem Bundesgesetz über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger unterliegt noch aus sonstigen ein Erwerbseinkommen bezieht, das das gemäß § 5 Abs. 2 lit. c jeweils in Betracht kommende Monatseinkommen übersteigt; als Erwerbseinkommen auf Grund einer sonstigen Erwerbstätigkeit gelten auch die im § 23 Abs. 2 des Bezügegesetzes bezeichneten Bezüge. Eine Pflichtversicherung auf Grund einer Beschäftigung als Hausbesorger im Sinne des Hausbesorgergesetzes bleibt hiebei außer Betracht, sofern das aus dieser Beschäftigung erzielte Entgelt das nach § 5 Abs. 2 lit. c jeweils in Betracht kommende Monatseinkommen nicht übersteigt; das gleiche gilt für eine Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung nach dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz, wenn der Einheitswert des land(forst)wirtschaftlichen Betriebes 33 000 S nicht übersteigt. Eine Pflichtversicherung gemäß § 11 Abs. 2 zweiter Satz bleibt ebenfalls außer Betracht.

(2) bis (5) unverändert.

4. die Übernahme der Reise- und Transportkosten in den Fällen der Z. 1 bis 3 sowie im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten bzw. Angehörigen. (BGBl.Nr.609/1987, Art.IV Z.23a) - 1. Jänner 1988.

(2) bis (4) unverändert.

Übergangsgeld

§ 306. (1) unverändert.

(2) Das Übergangsgeld gebührt monatlich im Ausmaß der Berechnungsgrundlage; Berechnungsgrundlage ist die Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit, die zu diesem Zeitpunkt gebührt hätte. Die Berechnungsgrundlage ist für die Angehörigen des Versicherten (§ 123) zu erhöhen, und zwar für den Ehegatten um 10 vH und für jeden sonstigen Angehörigen um 5 vH. Die Berechnungsgrundlage darf die Bemessungsgrundlage (§§ 238 Abs. 1 bzw. 241) nicht übersteigen. Das Übergangsgeld ist unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit Wirksamkeit ab 1. Jänner eines jeden Jahres mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen.

(3) bis (6) unverändert.

Vereinbarungen zur Durchführung der Rehabilitation

§ 307c. Die Pensionsversicherungsträger haben die von ihnen jeweils zu treffenden Maßnahmen der Rehabilitation mit den in Frage kommenden Versicherungsträgern, Dienststellen und Einrichtungen zu koordinieren und aufeinander abzustimmen. Zu diesem Zweck hat der Hauptverband entsprechende Vereinbarungen herbeizuführen sowie in den gemäß § 31 Abs. 3 Z. 16 zu erlassenden Richtlinien insbesondere folgendes zu regeln:

1. bis 8. unverändert.

4. Aufgehoben.

* In den Fällen der Z 1 bis 3 sowie im Zusammenhang mit der körpergerechten Anpassung von Körperersatzstücken, orthopädischen Behelfen und anderen Hilfsmitteln können Reise- und Transportkosten nach Maßgabe der Bestimmungen der Satzung unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten bzw. Angehörigen übernommen werden.

(2) bis (4) unverändert.

Übergangsgeld

§ 306. (1) unverändert.

(2) Das Übergangsgeld gebührt monatlich im Ausmaß der Berechnungsgrundlage; Berechnungsgrundlage ist die Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten Arbeitsfähigkeit, die zu diesem Zeitpunkt gebührt hätte; ein allenfalls gebührender Zurechnungszuschlag ist ohne Anwendung des § 261 a Abs. 3 zu ermitteln. Die Berechnungsgrundlage ist für die Angehörigen des Versicherten (§ 123) zu erhöhen, und zwar für den Ehegatten um 10 vH und für jeden sonstigen Angehörigen um 5 vH. Die Berechnungsgrundlage darf die Bemessungsgrundlage (§§ 238 Abs. 1 bzw. 241) nicht übersteigen. Das Übergangsgeld ist unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit Wirksamkeit ab 1. Jänner eines jeden Jahres mit dem Anpassungsfaktor zu vervielfachen.

(3) bis (6) unverändert.

Vereinbarungen zur Durchführung der Rehabilitation

§ 307c. Die Pensionsversicherungsträger haben die von ihnen jeweils zu treffenden Maßnahmen der Rehabilitation mit den in Frage kommenden Versicherungsträgern, Dienststellen und Einrichtungen zu koordinieren und aufeinander abzustimmen. Zu diesem Zweck hat der Hauptverband entsprechende Vereinbarungen herbeizuführen sowie in den gemäß § 31 Abs. 5 Z. 20 zu erlassenden Richtlinien insbesondere folgendes zu regeln:

1. bis 8. unverändert.

Gesundheitsvorsorge der Pensionsversicherungsträger

§ 307d. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Pensionsversicherungsträger können unter Bedachtnahme auf Abs. 1 Versicherten und Pensionisten, die für medizinische Maßnahmen der Rehabilitation nicht in Betracht kommen, Körperersatzstücke, orthopädische Behelfe und andere Hilfsmittel einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie die Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel in sinngemäßer Anwendung des § 202 gewähren sowie Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, für diagnostische Zwecke zugängliche machen.

(4) und (5) unverändert.

Überweisungsbeträge

§ 311. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der Überweisungsbetrag beträgt für jeden in einem nach diesem Bundesgesetz pensionsversicherungsfreien oder nach früherem Recht rentenversicherungsfreien Dienstverhältnis zugebrachten Monat 7 vH des auf den Monat entfallenden Entgeltes (§ 49). Der Berechnung des Überweisungsbetrages für die Monate, in denen Anspruch auf volles Entgelt bestand, ist das letzte volle Monatsentgelt zugrunde zu legen, auf das der Dienstnehmer zum Zeitpunkt seines Ausscheidens aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis Anspruch hatte oder gehabt hätte; der Berechnung des Überweisungsbetrages für die Monate, in denen gemäß § 13 Abs. 10 des Gehaltsgesetzes 1956 oder einer gleichartigen landesgesetzlichen Bestimmung die Bezüge nur im halben Ausmaß gebührten, ist das halbe Ausmaß des letzten vollen Monatsentgeltes zugrunde zu legen, auf das der Dienstnehmer im Zeitpunkt seines Ausscheidens aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis Anspruch hatte oder gehabt hätte. Der Überweisungsbetrag ist jedoch höchstens von dem Betrag von 1 800 S, wenn das Ausscheiden vor dem 1. August 1954 erfolgte bzw. bei späterem Ausscheiden höchstens vom 30fachen der im Zeitpunkt des Ausscheidens in Geltung gestandenen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 45 Abs. 1) zu berechnen. Der Hundertsatz ermäßigt sich auf 1 für Zeiten einer Beschäftigung im Sinne des § 229 Abs. 1 Z. 1 lit. a und b, wenn diese Zeiten bei früherem Wirksamkeitsbeginn dieses Bundesgesetzes im Sinne des § 308 Abs. 2 pensionsversicherungsfrei gewesen

Gesundheitsvorsorge der Pensionsversicherungsträger

§ 307d. (1) und (2) unverändert.

(3) Die Pensionsversicherungsträger können Krankenanstalten, die vorwiegend der Rehabilitation dienen, für diagnostische Zwecke zugängliche machen.

(4) und (5) unverändert.

Überweisungsbeträge

§ 311. (1) bis (4) unverändert.

(5) Der Überweisungsbetrag beträgt für jeden in einem nach diesem Bundesgesetz pensionsversicherungsfreien oder nach früherem Recht rentenversicherungsfreien Dienstverhältnis zugebrachten Monat 7 vH des auf den Monat entfallenden Entgeltes (§ 49). Der Berechnung des Überweisungsbetrages für die Monate, in denen Anspruch auf volles Entgelt bestand, ist das letzte volle Monatsentgelt zugrunde zu legen, auf das der Dienstnehmer zum Zeitpunkt seines Ausscheidens aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis Anspruch hatte oder gehabt hätte; der Berechnung des Überweisungsbetrages für die Monate, in denen gemäß § 13 Abs. 10 des Gehaltsgesetzes 1956 oder einer gleichartigen landesgesetzlichen Bestimmung die Bezüge nur im halben Ausmaß gebührten, ist das halbe Ausmaß des letzten vollen Monatsentgeltes zugrunde zu legen, auf das der Dienstnehmer im Zeitpunkt seines Ausscheidens aus dem pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis Anspruch hatte oder gehabt hätte. Der Überweisungsbetrag ist jedoch höchstens von dem Betrag von 1 800 S, wenn das Ausscheiden vor dem 1. August 1954 erfolgte bzw. bei späterem Ausscheiden höchstens vom 30fachen der im Zeitpunkt des Ausscheidens in Geltung gestandenen Höchstbeitragsgrundlage in der Pensionsversicherung (§ 45 Abs. 1) zu berechnen. Der Hundertsatz ermäßigt sich auf 1 für Zeiten einer Beschäftigung im Sinne des § 229 Abs. 1 Z. 1 lit. a und b, wenn diese Zeiten bei früherem Wirksamkeitsbeginn dieses Bundesgesetzes im Sinne des § 308 Abs. 2 pensionsversicherungsfrei gewesen

Inhalt der Gesamtverträge

§ 342. (1) Die zwischen dem Hauptverband und den Ärztekammern abzuschließenden Gesamtverträge haben nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen insbesondere folgende Gegenstände zu regeln:

1. bis 5. unverändert.

6. die Zusammenarbeit der Vertragsärzte mit dem beim Versicherungsträger eingerichteten chef- und kontrollärztlichen Dienst unter Zugrundelegung der Richtlinien gemäß § 31 Abs. 3 Z 11 und 23;

7. und 8. unverändert.

(2) unverändert.

Aufnahme der Ärzte in den Vertrag und Auflösung des Vertragsverhältnisses

§ 343. (1) Die Auswahl der Vertragsärzte und der Abschluß der Einzelverträge zwischen dem zuständigen Träger der Krankenversicherung und dem Arzt erfolgt nach den Bestimmungen des Gesamtvertrages und im Einvernehmen mit der zuständigen Ärztekammer. Diese Einzelverträge sind sodann für alle Gebiets- und Betriebskrankenkassen sowie für die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues wirksam. Einzelverträge, die nicht im Rahmen der jeweils nach § 342 Abs.1 Z.1 vereinbarten Zahl und örtlichen Verteilung abgeschlossen werden, bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Hauptverbandes und der zuständigen Ärztekammer, bei Nichteinigung der Zustimmung des Hauptverbandes und der Österreichischen Ärztekammer.

(2) unverändert.

(3) Der Träger der Krankenversicherung ist zur Auflösung des Vertragsverhältnisses mit einem Vertragsarzt verpflichtet, wenn der Arzt die österreichische Staatsbürgerschaft oder die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes verliert oder wenn ihm diese Berechtigung von Anfang an fehlte oder wenn einvernehmlich mit der zuständigen Ärztekammer

Inhalt der Gesamtverträge

§ 342. (1) Die zwischen dem Hauptverband und den Ärztekammern abzuschließenden Gesamtverträge haben nach Maßgabe der nachfolgenden Bestimmungen insbesondere folgende Gegenstände zu regeln:

1. bis 5. unverändert.

6. die Zusammenarbeit der Vertragsärzte mit dem beim Versicherungsträger eingerichteten chef- und kontrollärztlichen Dienst unter Zugrundelegung des Heilmittelverzeichnisses (§ 31 Abs. 3 Z 12 und der Richtlinien gemäß § 31 Abs. 5 Z 10 und 13;

7. und 8. unverändert.

(2) unverändert.

Aufnahme der Ärzte in den Vertrag und Auflösung des Vertragsverhältnisses

§ 343. (1) Die Auswahl der Vertragsärzte und der Abschluß der Einzelverträge zwischen dem zuständigen Träger der Krankenversicherung und dem Arzt erfolgt nach den Bestimmungen des Gesamtvertrages und im Einvernehmen mit der zuständigen Ärztekammer. Diese Einzelverträge sind sodann für alle Gebiets- und Betriebskrankenkassen sowie für die Versicherungsanstalt des österreichischen Bergbaues wirksam. Einzelverträge, die nicht im Rahmen der jeweils nach § 342 Abs.1 Z.1 vereinbarten Zahl und örtlichen Verteilung abgeschlossen werden, bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Zustimmung des Hauptverbandes und der zuständigen Ärztekammer, bei Nichteinigung der Zustimmung des Hauptverbandes und der Österreichischen Ärztekammer. Mit approbierten Ärzten (§ 3 c des Arztegesetzes 1984) kann kein Einzelvertrag abgeschlossen werden, es sei denn, der Arzt hat gemäß Artikel 36 Abs. 2 der Richtlinie 93/16/EWG das Recht erworben, den ärztlichen Beruf als praktischer Arzt im Rahmen eines Sozialversicherungssystems auszuüben.

(2) unverändert.

(3) Der Träger der Krankenversicherung ist zur Auflösung des Vertragsverhältnisses mit einem Vertragsarzt verpflichtet, wenn der Arzt die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes verliert oder wenn ihm diese Berechtigung von Anfang an fehlte oder wenn einvernehmlich mit der zuständigen Ärztekammer festgestellt wird, daß die Voraussetzungen,

ASVG - Geltende Fassung

festgestellt wird, daß die Voraussetzungen, die zur Bestellung des Vertragsarztes erforderlich sind, von Anfang an nicht gegeben waren.

(4) unverändert.

Allgemeine Bestimmungen über die Kommissionen

§ 347. (1) Für die Vorsitzenden der in den §§ 345, 345 a und 346 genannten Kommissionen ist je ein Stellvertreter, für die Mitglieder dieser Kommissionen sind je zwei Stellvertreter von den gleichen Organen und auf die gleiche Weise zu bestellen wie jene.

(2) bis (6) unverändert.

Abgabe von Heilmitteln

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

1. Bestehen eines Vertragsverhältnisses mit dem Krankenversicherungsträger,

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

3. freie Verschreibbarkeit nach dem vom Hauptverband herausgegebenen Heilmittelverzeichnis (§ 31 Abs. 3 Z 11 lit. b) bzw. nach den Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise (§ 31 Abs. 3 Z 11 lit. a) oder bei Vorliegen einer chef- oder kontrollärztlichen Bewilligung.

(2) Verschreibungen von Heilmitteln durch Wahlärzte (§ 131 Abs. 1) sind, wenn die Anspruchsberechtigung gegeben und die Verordnung nach den Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise zugelassen ist, im Falle der Bestätigung durch den Versicherungsträger den von den Vertragsärzten ausgestellten Rezepten gleichzustellen.

ASVG - Vorgeschlagene Fassung

* die zur Bestellung des Vertragsarztes erforderlich sind,
* von Anfang an nicht gegeben waren.
*

(4) unverändert.

Allgemeine Bestimmungen über die Kommissionen

* § 347. (1) Für die Vorsitzenden der in den §§ 345, 345 a und 346 genannten Kommissionen ist je ein Stellvertreter, für die Mitglieder dieser Kommissionen sind je zwei Stellvertreter von den gleichen Organen und auf die gleiche Weise zu bestellen wie jene. Als
* Mitglieder der Kommissionen können auch Funktionäre und
* Arbeitnehmer der jeweiligen gesetzlichen
* Interessenvertretungen bestellt (entsendet) werden.

(2) bis (6) unverändert.

Abgabe von Heilmitteln

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

1. Bestehen eines Vertragsverhältnisses mit dem Krankenversicherungsträger,

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

3. freie Verschreibbarkeit nach dem vom Hauptverband herausgegebenen Heilmittelverzeichnis (§ 31 Abs. 3 Z 11 lit. b) bzw. nach den Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise (§ 31 Abs. 3 Z 11 lit. a) oder bei Vorliegen einer chef- oder kontrollärztlichen Bewilligung.

(2) Aufgehoben.
*
*
*
*
*
*

Rechts- und Verwaltungshilfe

§ 360. (1) bis (4) unverändert.

Zurückweisung von Leistungsanträgen in der Unfall- und Pensionsversicherung

§ 362. (1) unverändert.

(2) Abs. 1 ist entsprechend anzuwenden, wenn mangels entsprechender Minderung der Arbeitsfähigkeit ein Antrag auf Zuerkennung einer Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits-, Knappschafts- oder Knappschaftsvollpension abgelehnt oder eine solche Pension entzogen worden ist.

Frist für die Bescheiderteilung

§ 368. (1) unverändert. (2) Hat der Versicherungsträger einen Bescheid zu erlassen, kann er dies aber innerhalb der nach Abs. 1 in Betracht kommenden Frist nicht, weil der Sachverhalt noch nicht genügend geklärt ist, so hat er, wenn seine Leistungspflicht dem Grunde nach feststeht, die Leistung zu bevorschussen. Solche Vorschüsse kann er auch, sobald seine Leistungspflicht dem Grunde nach feststeht, schon vor Ablauf der Frist nach Abs. 1 gewähren.

Fortsetzung des Verfahrens durch die Angehörigen

§ 408. Ist beim Tode des Anspruchswerbers oder Anspruchsberechtigten das Verfahren zur Feststellung eines Leistungsanspruches durch den Versicherungsträger noch nicht abgeschlossen, so sind zur Fortsetzung des Verfahrens nacheinander der Ehegatte, die leiblichen Kinder, die Wahlkinder, die Stiefkinder, der Vater, die Mutter, die Geschwister berechtigt, alle diese Personen jedoch nur, wenn sie mit dem Anspruchsberechtigten zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt

Rechts- und Verwaltungshilfe

§ 360. (1) bis (4) unverändert.

* (5) Die Personenstandsbehörde, die das Sterbebuch führt, hat jeden Todesfall der nächstgelegenen Gebietskrankenkasse mitzuteilen.

Zurückweisung von Leistungsanträgen in der Unfall- und Pensionsversicherung

§ 362. (1) unverändert.

(2) Abs. 1 ist entsprechend anzuwenden, wenn mangels entsprechender Minderung der Arbeitsfähigkeit ein Antrag auf Zuerkennung einer Invaliditäts-, Berufsunfähigkeits-, Knappschafts-, Knappschaftsvollpension oder vorzeitigen Alters- oder Knappschaftsalterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit abgelehnt oder eine solche Pension entzogen worden ist.

Frist für die Bescheiderteilung

§ 368. (1) unverändert. (2) Hat der Versicherungsträger einen Bescheid zu erlassen, kann er dies aber innerhalb der nach Abs. 1 in Betracht kommenden Frist nicht, weil der Sachverhalt noch nicht genügend geklärt ist, so hat er, wenn seine Leistungspflicht dem Grunde nach feststeht, die Leistung zu bevorschussen. Solche Vorschüsse kann er auch, sobald seine Leistungspflicht dem Grunde nach feststeht, schon vor Ablauf der Frist nach Abs. 1 gewähren. Darüber hinaus kann der Versicherungsträger die Leistung bevorschussen, wenn seine Leistungspflicht dem Grunde nach zwar nicht feststeht, sie aber auf Grund der Umstände des Einzelfalles wahrscheinlich ist.

Fortsetzung des Verfahrens durch die Angehörigen

§ 408. Ist beim Tode des Anspruchswerbers oder Anspruchsberechtigten das Verfahren zur Feststellung eines Leistungsanspruches durch den Versicherungsträger noch nicht abgeschlossen, so sind zur Fortsetzung des Verfahrens nacheinander der Ehegatte, die leiblichen Kinder, die Wahlkinder, die Stiefkinder, die Eltern, die Geschwister berechtigt, alle diese Personen jedoch nur, wenn sie mit dem Anspruchsberechtigten zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben. Steht die

ASVG - Geltende Fassung

nach folgenden Grundsätzen:

1. Die Mitglieder der Verwaltungskörper haben Anspruch auf Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten gemäß § 3 Abs. 1 Z 5 der Reisegebührenvorschrift 1955, BGGl. Nr. 133.

2. und 3. unverändert.

§ 107 Abs. 4 ist anzuwenden.

(6) unverändert.

Bestellung der Versicherungsvertreter

§ 421. (1) Die Versicherungsvertreter sind unbeschadet des Abs. 6 und des § 427 Abs. 2 von den örtlich und sachlich zuständigen öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber nach ihrer fachlichen Eignung unter Bedachtnahme auf die einzelnen, von den entsendeberechtigten Stellen jeweils zu vertretenden Berufsgruppen in die Verwaltungskörper der Versicherungsträger zu entsenden. Bestehen solche Interessenvertretungen nicht, so sind die Versicherungsvertreter der Dienstnehmergruppe vom Österreichischen Gewerkschaftsbund, und zwar von der in Betracht kommenden Gewerkschaft, und die Versicherungsvertreter der Dienstgebergruppe vom Landeshauptmann, wenn sich aber der Sprengel des Versicherungsträgers auf mehr als ein Land erstreckt, vom Bundesminister für Arbeit und Soziales, bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt vom gleichen Bundesminister auf Vorschlag der Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft, zu entsenden. Die gleichzeitige Entsendung ein und derselben Person als Versicherungsvertreter sowohl in die Kontrollversammlung als auch in die Generalversammlung desselben Versicherungsträgers ist unzulässig.

(2) bis (8) unverändert.

Enthebung von Versicherungsvertretern (Stellvertretern)

§ 423. (1) bis (4) unverändert.

(5) Die Aufsichtsbehörde hat dem Antrag einer entsendeberechtigten Stelle (§ 421) auf Enthebung der von dieser entsendeten Versicherungsvertreter (Stellvertreter) zu entsprechen, wenn der Antrag aus dem

ASVG - Vorgeschlagene Fassung

nach folgenden Grundsätzen:

1. Die Mitglieder der Verwaltungskörper haben Anspruch auf Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten nach Maßgabe von Richtlinien gemäß § 31 Abs. 5 Z 31.

2. und 3. unverändert.

§ 107 Abs. 4 ist anzuwenden.

(6) unverändert.

Bestellung der Versicherungsvertreter

§ 421. (1) Die Versicherungsvertreter sind unbeschadet des Abs. 6 und des § 427 Abs. 2 von den örtlich und sachlich zuständigen öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Dienstnehmer und der Dienstgeber nach ihrer fachlichen Eignung unter Bedachtnahme auf die einzelnen, von den entsendeberechtigten Stellen jeweils zu vertretenden Berufsgruppen in die Verwaltungskörper der Versicherungsträger zu entsenden. Bestehen solche Interessenvertretungen nicht, so sind die Versicherungsvertreter der Dienstnehmergruppe vom Österreichischen Gewerkschaftsbund, und zwar von der in Betracht kommenden Gewerkschaft, und die Versicherungsvertreter der Dienstgebergruppe vom Landeshauptmann, wenn sich aber der Sprengel des Versicherungsträgers auf mehr als ein Land erstreckt, vom Bundesminister für Arbeit und Soziales, bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt vom gleichen Bundesminister auf Vorschlag der Wirtschaftskammer Österreich, zu entsenden. Die gleichzeitige Entsendung ein und derselben Person als Versicherungsvertreter sowohl in die Kontrollversammlung als auch in die Generalversammlung desselben Versicherungsträgers ist unzulässig.

(2) bis (8) unverändert.

Enthebung von Versicherungsvertretern (Stellvertretern)

§ 423. (1) bis (4) unverändert.

(5) Die Aufsichtsbehörde hat dem Antrag einer entsendeberechtigten Stelle (§ 421) auf Enthebung der von dieser entsendeten Versicherungsvertreter (Stellvertreter) zu entsprechen, wenn der Antrag aus dem

ASVG - Geltende Fassung

Grunde der Neuwahl in die betreffende Interessenvertretung innerhalb von sechs Monaten nach der Neuwahl gestellt wird. In diesem Fall entfällt die Anhörung der zu enthebenden Versicherungsvertreter (Stellvertreter). Die Bestimmungen des ersten und zweiten Satzes gelten in gleicher Weise für den Antrag der Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft auf Enthebung der auf ihren Vorschlag vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales entsendeten Versicherungsvertreter (Stellvertreter) bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt.

(6) bis (8) unverändert.

Pflichten und Haftung der Versicherungsvertreter

§ 424. Die Mitglieder der Verwaltungskörper der Versicherungsträger und des Hauptverbandes haben bei der Ausübung ihres Amtes die Gesetze der Republik Österreich, die Satzungen der Versicherungsträger (des Hauptverbandes) und die darauf beruhenden sonstigen Rechtsvorschriften zu beachten. Sie sind zur Amtsverschwiegenheit sowie zur gewissenhaften und unparteiischen Ausübung ihres Amtes verpflichtet. Sie haften unbeschadet der Bestimmungen des Amtshaftungsgesetzes für jeden Schaden, der dem Versicherungsträger aus der Vernachlässigung ihrer Pflichten erwächst. Die Versicherungsträger können auf Ansprüche aus der Haftung nur mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde verzichten. Macht ein Versicherungsträger trotz mangelnder Genehmigung der Aufsichtsbehörde die Haftung nicht geltend, so kann diese die Haftung an Stelle und auf Kosten des Versicherungsträgers geltend machen.

Vorsitz im Hauptverband; Angelobung

§ 442. (1) Den Vorsitz in der Verbandskonferenz, im Verbandsvorstand und im Verbandspräsidium hat der Präsident zu führen. Der Präsident und seine Stellvertreter (Vizepräsidenten) sind vom Bundesminister für Arbeit und Soziales für die Amtsdauer der genannten Verwaltungskörper nach Anhörung der Bundesarbeitskammer, der Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft und der Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern Österreichs zu ernennen. Sie sind zur Ausübung ihrer Funktionen berechtigt, sobald sie die Annahme ihrer Ernennung gegenüber dem Bundesminister für Arbeit und Soziales ausdrücklich erklärt haben. Der Präsident und sein erster Stellvertreter sind der Gruppe der

ASVG - Vorgeschlagene Fassung

Grunde der Neuwahl in die betreffende Interessenvertretung innerhalb von sechs Monaten nach der Neuwahl gestellt wird. In diesem Fall entfällt die Anhörung der zu enthebenden Versicherungsvertreter (Stellvertreter). Die Bestimmungen des ersten und zweiten Satzes gelten in gleicher Weise für den Antrag der Wirtschaftskammer Österreich auf Enthebung der auf ihren Vorschlag vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales entsendeten Versicherungsvertreter (Stellvertreter) bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt.

(6) bis (8) unverändert.

* Pflichten und Haftung der Versicherungsvertreter *

* § 424. Die Mitglieder der Verwaltungskörper der Versicherungsträger und des Hauptverbandes haben bei der Ausübung ihres Amtes die Rechtsvorschriften zu beachten. * Sie sind zur Amtsverschwiegenheit sowie zur * gewissenhaften und unparteiischen Ausübung ihres Amtes * verpflichtet. Sie haften unbeschadet der Bestimmungen * des Amtshaftungs- und des Organhaftpflichtgesetzes für * jeden Schaden, der dem Versicherungsträger (dem * Hauptverband) aus der Vernachlässigung ihrer Pflichten * erwächst. Die Versicherungsträger (der Hauptverband) * können auf Ansprüche aus der Haftung nur mit Genehmigung * der Aufsichtsbehörde verzichten. Macht ein * Versicherungsträger (der Hauptverband) trotz mangelnder * Genehmigung der Aufsichtsbehörde die Haftung nicht * geltend, so kann diese die Haftung an Stelle und auf * Kosten des Versicherungsträgers (des Hauptverbandes) * geltend machen. *

* Vorsitz im Hauptverband; Angelobung

* § 442. (1) Den Vorsitz in der Verbandskonferenz, im Verbandsvorstand und im Verbandspräsidium hat der Präsident zu führen. Der Präsident und seine Stellvertreter (Vizepräsidenten) sind vom Bundesminister für Arbeit und Soziales für die Amtsdauer der genannten Verwaltungskörper nach Anhörung der Bundesarbeitskammer, * der Wirtschaftskammer Österreich und der * Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern * Österreichs zu ernennen. Sie sind zur Ausübung ihrer Funktionen berechtigt, sobald sie die Annahme ihrer Ernennung gegenüber dem Bundesminister für Arbeit und Soziales ausdrücklich erklärt haben. Der Präsident und sein erster Stellvertreter sind der Gruppe der

ASVG - Geltende Fassung

Dienstnehmer, sein zweiter Stellvertreter der Gruppe der Dienstgeber zu entnehmen. Sie haben als Versicherungsvertreter einem der dem Hauptverband angeschlossenen Versicherungsträger anzugehören. Soweit sich aus diesem Bundesgesetz nichts anderes ergibt, gelten die für die Obmänner vorgesehenen Bestimmungen auch für den Präsidenten und die Vizepräsidenten des Hauptverbandes.

(2) und (3) unverändert.

Aufgaben der Verbandskonferenz

§ 442a. (1) unverändert.

(2) Ihr obliegt die Beschlußfassung über

1. bis 3. unverändert.

4. die Beschlußfassung über den aus dem Rechnungsabschluß und den statistischen Nachweisungen bestehenden Jahresbericht des Hauptverbandes und der bei ihm errichteten Fonds, sowie über die Entlastung des Vorstandes;

5. die Beschlußfassung über die Satzung, die Mustersatzung gemäß § 455 Abs. 2, die Musterkrankensatzung gemäß § 456, die Mustergeschäftssatzung gemäß § 456 a und deren Änderungen.

(3) Ein gültiger Beschluß über die in Abs. 2 Z 1 und 2 angeführten Gegenstände bedarf der Zustimmung von mindestens 19 Mitgliedern der Verbandskonferenz.

(4) Die Verbandskonferenz ist zu den in Abs. 2 Z 2 angeführten Gegenständen vom Vorstand einzuberufen.

(5) Zur administrativen Unterstützung der Verbandskonferenz ist eine Konferenz der leitenden Angestellten einzurichten. Sie besteht aus den leitenden Angestellten der in der Verbandskonferenz vertretenen Versicherungsträger und des Hauptverbandes sowie der Versicherungsanstalt des österreichischen Notariates. Ihr obliegt die Mitwirkung an der Vorbereitung des Inhalts der Antragstellung gemäß § 442 b und die Koordination der Mitwirkung der einzelnen Versicherungsträger und des Hauptverbandes.

ASVG - Vorgeschlagene Fassung

Dienstnehmer, sein zweiter Stellvertreter der Gruppe der Dienstgeber zu entnehmen. Sie haben als Versicherungsvertreter einem der dem Hauptverband angeschlossenen Versicherungsträger anzugehören. Soweit sich aus diesem Bundesgesetz nichts anderes ergibt, gelten die für die Obmänner vorgesehenen Bestimmungen auch für den Präsidenten und die Vizepräsidenten des Hauptverbandes.

(2) und (3) unverändert.

Aufgaben der Verbandskonferenz

§ 442a. (1) unverändert.

(2) Ihr obliegt die Beschlußfassung über

1. bis 3. unverändert.

* 4. den aus dem Rechnungsabschluß und den
* statistischen Nachweisungen bestehenden Jahresbericht
* des Hauptverbandes und der bei ihm errichteten Fonds,
* sowie über die Entlastung des Vorstandes;

* 5. die Satzung, die Mustersatzung gemäß § 455
* Abs. 2, die Musterkrankensatzung gemäß § 456, die
* Mustergeschäftssatzung gemäß § 456 a und deren
* Änderungen.

* (3) Die Verbandskonferenz kann ferner beschließen,
* daß und inwieweit in den in Abs. 2 Z 1 und 2 angeführten
* Angelegenheiten abweichend von § 442 b und c die
* Geschäftsführung und die Vertretung des Hauptverbandes
* ihr selbst obliegt.

* (4) Ein gültiger Beschluß über die in Abs. 2 Z 1
* und 2 angeführten Gegenstände bedarf der Zustimmung von
* mindestens 19 Mitgliedern der Verbandskonferenz.

* (5) Die Verbandskonferenz ist zu den in Abs. 2 Z 2
* angeführten Gegenständen vom Vorstand einzuberufen.

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 § 227a ein Betrag in der Höhe von 22,7 vH des Aufwandes für Karenzurlaubsgeld (§ 6 Abs. 1 lit. d A1VG) und Teilzeitbeihilfe aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen;

c) unverändert.

2. unverändert.

(4) bis (7) unverändert.

(8) Nicht gedeckter Aufwand gemäß Abs. 7 ist der Betrag, um den die Aufwendungen die Erträge übersteigen. Hiebei sind bei den Aufwendungen die Ausgleichszulagen, bei den Erträgen der Bundesbeitrag gemäß § 80 Abs. 1 dieses Bundesgesetzes, gemäß § 34 Abs. 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes und gemäß § 31 Abs. 3 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes, die Ersätze für Ausgleichszulagen und die Überweisung gemäß Abs. 5 außer Betracht zu lassen. Der nicht gedeckte Aufwand eines Geschäftsjahres ist von jedem Pensionsversicherungsträger nach Abs. 1 bis zum 30. April des folgenden Jahres dem Bundesministerium für

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 Karenzurlaubsgeld (§ 6 Abs. 1 lit. d A1VG) und Teilzeitbeihilfe aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen;

c) unverändert.

2. unverändert.

(4) bis (7) unverändert.

(8) Nicht gedeckter Aufwand gemäß Abs. 7 ist der Betrag, um den die Aufwendungen die Erträge übersteigen. Hiebei sind bei den Aufwendungen die Ausgleichszulagen, bei den Erträgen der Bundesbeitrag gemäß § 80 Abs. 1 dieses Bundesgesetzes, gemäß § 34 Abs. 1 und 2 des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes und gemäß § 31 Abs. 2 und 3 des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes, die Ersätze für Ausgleichszulagen und die Überweisung gemäß Abs. 5 außer Betracht zu lassen. Der nicht gedeckte Aufwand eines Geschäftsjahres ist von jedem Pensionsversicherungsträger nach Abs. 1 bis zum 30. April des folgenden Jahres dem Bundesministerium für

ASVG - Geltende Fassung

Arbeit und Soziales bekanntzugeben.

Satzung der Versicherungsträger (des Hauptverbandes)

§ 453. (1) und (2) unverändert.

Krankenordnung der Träger der Krankenversicherung

§ 456. (1) und (2) unverändert.

Geschäftsordnungen der Verwaltungskörper

§ 456a. (1) bis (3) unverändert.

(4) Der Hauptverband hat für die Generalversammlung, den Vorstand und die Kontrollversammlung gesonderte Mustergeschäftsordnungen aufzustellen, die der Genehmigung durch den Bundesminister für Arbeit und Soziales bedürfen. § 455 Abs. 2 und 3 ist anzuwenden.

Bedienstete

§ 460. (1) bis (3) unverändert.

(4) Der leitende Angestellte und der leitende Arzt der im § 427 Z 1 bis 6 genannten Versicherungsträger bzw. des Hauptverbandes dürfen erst nach vorher eingeholter Zustimmung des Bundesministers für Arbeit

ASVG - Vorgeschlagene Fassung

Arbeit und Soziales bekanntzugeben.

Satzung der Versicherungsträger (des Hauptverbandes)

§ 453. (1) und (2) unverändert.

* (3) Änderungen der Mustersatzung für den Bereich der
* Krankenversicherung (§ 455 Abs. 2 und 3), der Satzung
* des Hauptverbandes (§ 454) oder der Satzungen der
* Versicherungsträger, die durch Änderungen der
* Gesetzeslage oder der Vertragslage (§ 338 Abs. 1)
* erforderlich oder zulässig geworden sind, können
* rückwirkend mit jenem Zeitpunkt vorgenommen werden, mit
* dem sich die damit zusammenhängende Gesetzeslage oder
* Vertragslage (§ 338 Abs. 1) geändert hat.

Krankenordnung der Träger der Krankenversicherung

§ 456. (1) und (2) unverändert.

* (3) Änderungen der Musterkrankenordnung oder der
* Krankenordnungen, die durch Änderungen der Gesetzeslage
* oder der Vertragslage (§ 338 Abs. 1) erforderlich oder
* zulässig geworden sind, können rückwirkend mit jenem
* Zeitpunkt vorgenommen werden, mit dem sich die damit
* zusammenhängende Gesetzeslage oder Vertragslage (§ 338
* Abs. 1) geändert hat.

Geschäftsordnungen der Verwaltungskörper

§ 456a. (1) bis (3) unverändert.

(4) Der Hauptverband hat für die Generalversammlung, den Vorstand und die Kontrollversammlung gesonderte Mustergeschäftsordnungen aufzustellen, die der Genehmigung durch den Bundesminister für Arbeit und Soziales bedürfen. § 455 Abs. 2 und 3 ist mit der Maßgabe anzuwenden, daß die Mustergeschäftsordnungen auch für die Träger der Unfallversicherung und die Träger der Pensionsversicherung gelten.

Bedienstete

§ 460. (1) bis (3) unverändert.

(4) Der leitende Angestellte und der leitende Arzt der im § 427 Abs. 1 Z 1 bis 6 genannten
* Versicherungsträger bzw. des Hauptverbandes dürfen erst
* nach vorher eingeholter Zustimmung des Bundesministers

ASVG - Geltende Fassung

und Soziales bestellt und entlassen werden.

(5) unverändert.

Versicherungsbeiträge

§ 472a. (1) unverändert.

(2) Der Beitrag ist ein einheitlicher Hundertsatz der Beitragsgrundlage (Abs. 1). Der Hundertsatz beträgt ab dem Jahre 1992 7,9 vH. Die Beiträge sind in den Fällen, in denen ein Waisenversorgungsgenuß die Beitragsgrundlage ist, vom Dienstgeber allein, in allen übrigen Fällen vom Versicherten in der Höhe von 4,35 vH und vom Dienstgeber in der Höhe von 3,55 vH zu tragen. Der Dienstgeber hat überdies zur Bestreitung von Ausgaben der erweiterten Heilbehandlung sowie der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation (§ 154 a) einen Zuschlag zu den Beiträgen in der Höhe von 0,5 vH der Beitragsgrundlage zu entrichten. Erreicht der Bezug des Versicherten nicht den Betrag der Mindestbeitragsgrundlage (Abs. 1), so hat der Dienstgeber den Beitrag, der auf den Unterschiedsbetrag zwischen dem Bezug des Versicherten und der Mindestbeitragsgrundlage entfällt, zur Gänze allein zu tragen.

(3) und (4) unverändert.

Zusätzliche Pensionsversicherung

§ 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. bis 3. unverändert.

4. von den Bestimmungen des Achten Teiles die §§ 421 bis 425, 426 Abs. 1 Z 2 und Abs. 2, 431, 432, 433 mit der Maßgabe, daß eine gültige Beschlußfassung über die Satzung und deren Änderung, soweit es sich um Beiträge und Leistungen handelt, oder über die Auflösung eines Trägers der zusätzlichen Pensionsversicherung nur mit

ASVG - Vorgeschlagene Fassung

* für Arbeit und Soziales bestellt und entlassen werden.

(5) unverändert.

Versicherungsbeiträge

§ 472a. (1) unverändert.

(2) Der Beitrag ist ein einheitlicher Hundertsatz der Beitragsgrundlage (Abs. 1). Der Hundertsatz beträgt ab dem Jahre 1992 7,9 vH. Die Beiträge sind in den Fällen, in denen ein Waisenversorgungsgenuß die Beitragsgrundlage ist, vom Dienstgeber allein, in allen übrigen Fällen vom Versicherten in der Höhe von 4,35 vH und vom Dienstgeber in der Höhe von 3,55 vH zu tragen. Der Dienstgeber hat überdies zur Bestreitung von Ausgaben der erweiterten Heilbehandlung sowie der * medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation gemäß § 154 a * dieses Bundesgesetzes bzw. § 65 a des Beamten- Kranken- * und Unfallversicherungsgesetzes einen Zuschlag zu den * Beiträgen in der Höhe von 0,5 vH der Beitragsgrundlage * zu entrichten. Erreicht der Bezug des Versicherten nicht * den Betrag der Mindestbeitragsgrundlage (Abs. 1), so hat * der Dienstgeber den Beitrag, der auf den * Unterschiedsbetrag zwischen dem Bezug des Versicherten * und der Mindestbeitragsgrundlage entfällt, zur Gänze * allein zu tragen.

(3) und (4) unverändert.

Zusätzliche Pensionsversicherung

§ 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. bis 3. unverändert.

* 4. von den Bestimmungen des Achten Teiles die §§ 421 * bis 425, 426 Abs. 1 Z 2 und Abs. 2, 431 bis 434 mit der * Maßgabe, daß eine gültige Beschlußfassung über die * Satzung und deren Änderung, soweit es sich um Beiträge * und Leistungen handelt, oder über die Auflösung eines * Trägers der zusätzlichen Pensionsversicherung nur mit

ASVG - Geltende Fassung

einer Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen in jeder der beiden Gruppen erfolgen kann, 436 bis 438, 443, 444, 446, 447, 448 bis 453, 455
Abs. 1, 460, 460 a und 460 c; § 421 für den Bereich des Pensionsinstitutes der Linzer Elektrizitäts-, Fernwärme- und Verkehrsbetriebe Aktiengesellschaft mit der weiteren Maßgabe, daß die Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstgeber vom Betriebsunternehmer Linzer Elektrizitäts-, Fernwärme- und Verkehrsbetriebe Aktiengesellschaft zu entsenden sind.

(3) Die in die Verwaltungskörper der in Abs. 1 bezeichneten Pensionsinstitute berufenen Versicherungsvertreter unterliegen der Unfallversicherung im Sinne des § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. e.

Begünstigte Erwerbung von Anwartschaften und Ansprüchen

§ 502. (1) bis (5) unverändert.

(6) Abs. 1 und 4 gelten auch für Personen, die vor der Haft, Strafe, Anhaltung, Arbeitslosigkeit, Ausbürgerung oder Auswanderung aus Gründen, auf die der (die) Betreffende keinen Einfluß hatte, keine Beitragszeiten gemäß § 226 oder Ersatzzeiten gemäß den §§ 228 und 229 zurückgelegt haben, sofern der (die) Betreffende am 12. März 1938 seinen (ihren) Wohnsitz im Gebiet der Republik Österreich hatte und, in den Fällen des Abs. 4, und im Kalenderjahr 1938 und früher das 6. Lebensjahr vollendet hat. Eine solche Nachentrichtung, soweit sie für die Zeiten der Auswanderung erfolgt, ist unbeschadet des Abs. 1 letzter Satz frühestens für Zeiten nach der Vollendung des 15. Lebensjahres der in Betracht kommenden Person zulässig.

(7) und (8) unverändert.

§ 551. (1) bis (9) unverändert.

ASVG - Vorgeschlagene Fassung

einer Mehrheit von zwei Dritteln der abgegebenen Stimmen in jeder der beiden Gruppen erfolgen kann, 436 bis 438, 443, 444, 446, 447, 448 bis 453, 455
Abs. 1, 460, 460 a und 460 c; § 421 für den Bereich des Pensionsinstitutes der Linzer Elektrizitäts-, Fernwärme- und Verkehrsbetriebe Aktiengesellschaft mit der weiteren Maßgabe, daß die Versicherungsvertreter aus der Gruppe der Dienstgeber vom Betriebsunternehmer Linzer Elektrizitäts-, Fernwärme- und Verkehrsbetriebe Aktiengesellschaft zu entsenden sind.

(3) Die in die Verwaltungskörper der in Abs. 1 bezeichneten Pensionsinstitute berufenen
* Versicherungsvertreter und die Mitglieder der bei diesen
* eingerichteten Beiräte unterliegen der
* Unfallversicherung im Sinne des § 8 Abs. 1 Z. 3 lit. e.

Begünstigte Erwerbung von Anwartschaften und Ansprüchen

§ 502. (1) bis (5) unverändert.

(6) Abs. 1 und 4 gelten auch für Personen, die vor der Haft, Strafe, Anhaltung, Arbeitslosigkeit, Ausbürgerung oder Auswanderung aus Gründen, auf die der (die) Betreffende keinen Einfluß hatte, keine Beitragszeiten gemäß § 226 oder Ersatzzeiten gemäß den §§ 228 und 229 zurückgelegt haben, sofern der (die) Betreffende am 12. März 1938 seinen (ihren) Wohnsitz im Gebiet der Republik Österreich hatte und, in den Fällen des Abs. 4, im Kalenderjahr 1938 und früher das
* 6. Lebensjahr vollendet hat. Eine solche Nachentrichtung, soweit sie für die Zeiten der Auswanderung erfolgt, ist unbeschadet des Abs. 1 letzter Satz frühestens für Zeiten nach der Vollendung des 15. Lebensjahres der in Betracht kommenden Person zulässig.

(7) und (8) unverändert.

§ 551. (1) bis (9) unverändert.

* "(10) Bei einem Antrag auf eine vorzeitige
* Alterspension gemäß § 253 a, § 253 b, 276 a oder § 276 b
* oder auf eine Alterspension gemäß § 253 oder § 276 ist
* das am 30. Juni 1993 geltende Recht weiter anzuwenden,
* wenn bereits ein bescheidmäßig zuerkannter Anspruch auf
* eine Pension aus dem Versicherungsfall der geminderten
* Arbeitsfähigkeit nach diesem Bundesgesetz oder aus dem
* Versicherungsfall der dauernden Erwerbsunfähigkeit nach
* dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz oder dem

§ 560. § 111 in der Fassung des Bundesgesetzes
BGBI. Nr. 895/1995 tritt mit 1. Jänner 1996 in Kraft.

§ 563. (1) Es treten in Kraft:

1. bis 3. unverändert.

4. mit 1. Juli 1996 die §§ 3 Abs. 3, 4 Abs. 3 Z 12 und Abs. 4, 5 Abs. 1 Z 2 und 13 bis 15, 5 a, 10 Abs. 2, 10 a, 12 Abs. 1, 33 Abs. 3, 35, 36 Abs. 3, 42 Abs. 4, 44 Abs. 1 Z 1, 44 a, 45 Abs. 3, 49 Abs. 1, 51 Abs. 1, 2 und 5, 51 a Abs. 3, 51 b Abs. 3, 52 Abs. 2, 53 Abs. 3 lit. b, 55, 58 Abs. 3 bis 7, 59 Abs. 3, 64 Abs. 2, 66, 86 Abs. 3 Z 2, 100 Abs. 1 lit. c, 123 Abs. 4 Z 1, 138 Abs. 2 lit. f, 154 a Abs. 7, 155 Abs. 3 und 4, 162 Abs. 5, 176 Abs. 1 Z 6, 223 Abs. 1 Z 2, 227 Abs. 2 bis 4, 234 Abs. 1 Z 2 lit. a, 245 Abs. 1, 251 a Abs. 1 und 5, 252 Abs. 2 Z 1, 253 a Abs. 5, 253 b Abs. 5, 253 c Abs. 9, 254 Abs. 1 und 3, 255 Abs. 4, 256, 271 Abs. 1, 273 Abs. 2, 276 a Abs. 5, 276 b Abs. 5, 276 c Abs. 9, 277 Abs. 1, 279 Abs. 1, 302 Abs. 4, 305, 306 Abs. 2, 307 b, 307 d Abs. 2 Z 3 und Abs. 6, 308 Abs. 5 bis 7, 309, 310, 311 Abs. 3, 312, 313, 331 Abs. 2, 360 Abs. 3 und 4, 361 Abs. 1, 447 g Abs. 2 lit. b bis d, 474 Abs. 1, 479 Abs. 2 Z 1 und 539 a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. 201/1996 und die Aufhebung des § 308 Abs. 3;

5. und 6. unverändert.

7. mit 1. Jänner 1998 § 80 in der Fassung des Art. 34 Z 45 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. 201/1996.

(1a) bis (5) unverändert.

(6) Versicherte, die am 31. Dezember 1996 das 40. Lebensjahr bereits vollendet und bis zu diesem Zeitpunkt einen Antrag auf Erwerb von Ersatzzeiten gemäß § 227 Abs. 1 Z 1 oder § 228 Abs. 1 Z 3 gestellt haben, können diese auf Grund der Beitragsgrundlage gemäß § 227 Abs. 3 Z 1 und 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. 201/1996 erwerben, wobei § 227 Abs. 3 letzter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. 201/1996 keine

*
*

* § 560a. § 111 in der Fassung des Bundesgesetzes
* BGBI. Nr. 895/1995 tritt mit 1. Jänner 1996 in Kraft.

§ 563. (1) Es treten in Kraft:

1. bis 3. unverändert.

4. mit 1. Juli 1996 die §§ 3 Abs. 3, 4 Abs. 3 Z 12 und Abs. 4, 5 Abs. 1 Z 2 und 13 bis 15, 5 a, 10 Abs. 2, 10 a, 12 Abs. 1, 33 Abs. 3, 35, 36 Abs. 3, 42 Abs. 4, 44 Abs. 1 Z 1, 44 a, 45 Abs. 3, 49 Abs. 1, 51 Abs. 1, 2 und 5, 51 a Abs. 3, 51 b Abs. 3, 52 Abs. 2, 53 Abs. 3 lit. b, 55, 58 Abs. 3 bis 7, 59 Abs. 3, 64 Abs. 2, 66, 86 Abs. 3 Z 2, 100 Abs. 1 lit. c, 123 Abs. 4 Z 1, 138 Abs. 2 lit. f, 154 a Abs. 7, 155 Abs. 3 und 4, 162 Abs. 5, 176 Abs. 1 Z 6, 223 Abs. 1 Z 2, 227 Abs. 2 bis 4, 234 Abs. 1 Z 2 lit. a, 245 Abs. 1, 251 a Abs. 1 und 5, 252 Abs. 2 Z 1, 253 a Abs. 5, 253 b Abs. 5, 253 c Abs. 9, 254 Abs. 1 und 3, 255 Abs. 4, 256, 271 Abs. 1, 273 Abs. 2, 276 a Abs. 5, 276 b Abs. 5, 276 c Abs. 9, 277 Abs. 1, 279 Abs. 1, 302 Abs. 4, 305, 306 Abs. 2, 307 b, 307 d Abs. 2 Z 3 und Abs. 6, 308 Abs. 5 bis 7, 309, 310, 311 Abs. 3, 312, 313, 331 Abs. 2, 360 Abs. 3, 361 Abs. 1, 447 g Abs. 2 lit. b bis d, 474 Abs. 1, 479 Abs. 2 Z 1 und 539 a in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. 201/1996 und die Aufhebung des § 308 Abs. 3;

5. und 6. unverändert.

* 7. mit 1. Jänner 1998 § 80 in der Fassung des Art. 34 Z 45 sowie § 360 Abs. 4 in der Fassung des
* Bundesgesetzes BGBI. Nr. 201/1996.

(1a) bis (5) unverändert.

(6) Versicherte, die am 31. Dezember 1996 das 40. Lebensjahr bereits vollendet und bis zu diesem Zeitpunkt einen Antrag auf Erwerb von Ersatzzeiten gemäß § 227 Abs. 1 Z 1 oder § 228 Abs. 1 Z 3 gestellt haben, können diese auf Grund der Beitragsgrundlage gemäß § 227 Abs. 3 Z 1 und 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. 201/1996 erwerben, wobei § 227 Abs. 3 letzter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBI. Nr. 201/1996 keine

ASVG - Geltende Fassung

Anwendung findet. Die Beitragsentrichtung kann in Teilbeträgen erfolgen. Wird die Zahlung der Teilbeträge ohne triftigen Grund unterbrochen, so ist die Beitragshöhe unter Anwendung des § 227 Abs. 3 letzter Satz in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996 neu festzusetzen.

(7) Versicherte, die vor dem 1. Juli 1996 bereits einen Antrag auf Erwerb von Ersatzzeiten gemäß § 227 Abs. 1 Z 1 oder § 228 Abs. 1 Z 3 gestellt haben, können diese auf Grund der Beitragsgrundlage gemäß § 227 Abs. 3 in der am 30. Juni 1996 geltenden Fassung erwerben. Die Beitragsentrichtung kann in Teilbeträgen erfolgen. Wird die Zahlung der Teilbeträge ohne triftigen Grund unterbrochen, so ist die Beitragshöhe neu festzusetzen.

(8) und (9) unverändert.

ASVG - Vorgeschlagene Fassung

* Anwendung findet. Die Entrichtung der Beiträge in
* Teilbeträgen ist zulässig; hiebei darf die Gesamtzahl
* der Teilbeträge - unter Berücksichtigung der Einkommens-
* und Familienverhältnisse des (der) Versicherten - das
* Dreifache der Anzahl der Ersatzmonate, deren Erwerb
* beantragt wurde, nicht überschreiten. Die Beitragshöhe
* ist neu festzusetzen, wenn

* 1. die Zahlung der Teilbeträge ohne triftigen Grund
* unterbrochen wird oder

* 2. der Gesamtbetrag - soweit keine Teilbeträge
* vereinbart wurden - nicht innerhalb von drei Monaten ab
* der schriftlichen Verständigung durch den
* Versicherungsträger über die Berechtigung zur
* Beitragsentrichtung entrichtet wird.

(7) Versicherte, die vor dem 1. Juli 1996 bereits einen Antrag auf Erwerb von Ersatzzeiten gemäß § 227 Abs. 1 Z 1 oder § 228 Abs. 1 Z 3 gestellt haben, können diese auf Grund der Beitragsgrundlage gemäß § 227 Abs. 3 in der am 30. Juni 1996 geltenden Fassung erwerben. Die
* Entrichtung der Beiträge in Teilbeträgen ist zulässig;
* hiebei darf die Gesamtzahl der Teilbeträge - unter
* Berücksichtigung der Einkommens- und
* Familienverhältnisse des (der) Versicherten - das
* Dreifache der Anzahl der Ersatzmonate, deren Erwerb
* beantragt wurde, nicht überschreiten. Die Beitragshöhe
* ist neu festzusetzen, wenn

* 1. die Zahlung der Teilbeträge ohne triftigen Grund
* unterbrochen wird oder

* 2. der Gesamtbetrag - soweit keine Teilbeträge
* vereinbart wurden - nicht innerhalb von drei Monaten ab
* der schriftlichen Verständigung durch den
* Versicherungsträger über die Berechtigung zur
* Beitragsentrichtung entrichtet wird.

(8) und (9) unverändert.

* (9a) Die §§ 236 Abs. 1 Z 2 lit. b und Abs. 4 Z 2
* sowie 253 a Abs. 1 Z 2, 253 b Abs. 1 Z 2 lit. b, 276 a
* Abs. 1 Z 2 und 276 b Abs. 1 Z 2 lit. b in der Fassung
* des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 201/1996 gelten für die
* gemäß

* 1. § 189 des Gewerblichen
* Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetzes,

* 2. Art. II Abs. 14 lit. b der 25. Novelle zum
* Gewerblichen Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz,
* BGBl. Nr. 619/1977,

(10) bis (21) unverändert.

- * 3. § 141 des Bauern-Pensionsversicherungsgesetzes
* sowie
- * 4. § 16 Z 2 des Bundesgesetzes über die
* Sozialversicherung freiberuflich selbständig
* Erwerbstätiger
- * von der Pflichtversicherung in der jeweiligen
* Pensionsversicherung befreiten Personen mit der Maßgabe,
* daß an die Stelle der Beitragsmonate der
* Pflichtversicherung Beitragsmonate der freiwilligen
* Weiterversicherung nach diesem Bundesgesetz treten,
* sofern während dieser Zeit eine Erwerbstätigkeit
* ausgeübt wurde, die an sich die Pflichtversicherung nach
* dem Gewerblichen
* Selbständigen-Pensionsversicherungsgesetz, dem
* Bauern-Pensionsversicherungsgesetz, dem Gewerblichen
* Sozialversicherungsgesetz bzw. dem
* Bauern-Sozialversicherungsgesetz begründet hätte.

(10) bis (21) unverändert.

- * § 564. (1) Es treten in Kraft:
- * 1. mit 1. August 1996 die §§ 3 Abs. 2 lit. d und e,
* 4 Abs. 1 Z 5 und Z 13 sowie Abs. 3 Z 1 und 11, 5 Abs. 1
* Z 7 und Z 11, 7 Z 4, 8 Abs. 1 Z 1 lit. c, Z 3
* lit. b, e, g und k sowie Z 4 lit. d, 10 Abs. 1 bis 3, 12
* Abs. 6, 14 Abs. 1 Z 7, 17 Abs. 5 lit. d und e, 19 Abs. 1
* Z 4, 20 Abs. 1, 31 Abs. 5 Z 31, 31 Abs. 8, 36 Abs. 1
* Z 9, 37, 42 Abs. 1, 43, 44 Abs. 2, 49 Abs. 6, 52 Abs. 2,
* 56 a Abs. 1, 59 Abs. 1, 67 Abs. 5, 74 Abs. 1, Abs. 3 Z 1
* und Z 3 sowie Abs. 6, 74 a Abs. 1, 82 Abs. 1 und 2,
* 86 a, 89 a, 90 Abs. 2, 91, 102 Abs. 3, 107 a Abs. 1,
* 108 e Abs. 2, 122 Abs. 2 Z 2 lit. a, 123 Abs. 9 lit. d
* und Abs. 11, 129 Abs. 1, 3 und 4, 131 Abs. 1 und 3, 135
* Abs. 4 und 5, 139 Abs. 1, 140, 143 Abs. 1 Z 5 und 6,
* 154 a Abs. 2, 176 Abs. 1 Z 7 lit. b, 181 Abs. 1 und 6,
* 181 a Abs. 1, 189 Abs. 2, 207 Abs. 1, 210 Abs. 3, 215 a
* Abs. 4, 225 Abs. 1 Z 6, 226 Abs. 1 Z 3 und Abs. 2
* lit. d, 227 Abs. 1 Z 7 und Z 8, 238 Abs. 2 Z 4, 265
* Abs. 4, 292 Abs. 1, 302 Abs. 1, 307 d Abs. 3, 343
* Abs. 3, 347 Abs. 1, 362 Abs. 2, 368 Abs. 2, 408, 420
* Abs. 1 und 5 Z 1, 421 Abs. 1, 423 Abs. 5, 424, 442
* Abs. 1, 442 a Abs. 3 bis 6, 447 g Abs. 8, 453 Abs. 3,
* 456 Abs. 3, 456 a Abs. 4, 472 a Abs. 2, 479 Abs. 3, 560
* und die Nrn. 39 und 47 der Anlage 1 in der Fassung des
* Bundesgesetzes BGB1. Nr. xxx/1996 und die Aufhebung der
* §§ 7 Z 1 lit. f, 238 Abs. 2 Z 5, 293 Abs. 5, 314 a und
* 350 Abs. 2;
- * 2. mit 1. September 1996 die §§ 253 a Abs. 1 und 2,

- * 264 Abs. 3 Z 2 und Abs. 4 Z 2, 276 a Abs. 1 und 2 sowie
- * 563 Abs. 9a in der Fassung des Bundesgesetzes
- * BGB1. Nr. xxx/1996;

- * 3. rückwirkend mit 1. Juli 1996 die §§ 35 Abs. 2, 36
- * Abs. 3, 45 Abs. 3, 86 Abs. 3 Z 2, 108 a Abs. 2, 227
- * Abs. 3 und 4, 258 Abs. 2, 306 Abs. 2 und 563 Abs. 1 Z 4
- * und Z 7 sowie Abs. 6 und 7 in der Fassung des
- * Bundesgesetzes BGB1. Nr. xxx/1996;

- * 4. rückwirkend mit 1. Mai 1996 die §§ 29 Abs. 3,
- * 253 b Abs. 1 Z 4 und 276 b Abs. 1 Z 4 in der Fassung des
- * Bundesgesetzes BGB1. Nr. xxx/1996;

- * 5. rückwirkend mit 1. Jänner 1996 § 447 g Abs. 3 Z 1
- * lit. b;

- * 6. rückwirkend mit 1. Jänner 1995 die §§ 4 Abs. 1
- * Z 12, 10 Abs. 5, 14 Abs. 1 Z 10, 30 Abs. 3, 36 Abs. 1
- * Z 8, 44 Abs. 1 Z 9, 51 Abs. 1 Z 1 lit. a, 131 Abs. 5,
- * 264 Abs. 5 Z 10 lit. a und 343 Abs. 1 in der Fassung des
- * Bundesgesetzes BGB1. Nr. xxx/1996;

- * 7. rückwirkend mit 1. Jänner 1994 die §§ 82 Abs. 3,
- * 307 c, 342 Abs. 1 Z 6, 442 a Abs. 2 Z 4 und 5, 460
- * Abs. 4, 479 Abs. 2 Z 4 und 551 Abs. 10 in der Fassung
- * des Bundesgesetzes BGB1. Nr. xxx/1996 und die Änderung
- * des § 447 g Abs. 8 in der am 31. Dezember 1995 geltenden
- * Fassung;

- * 8. rückwirkend mit 1. Juli 1993 die §§ 95 Abs. 1,
- * 108 g Abs. 6, 230 Abs. 2 lit. g, 311 Abs. 5, 412 Abs. 6,
- * 472 a Abs. 2 und 502 Abs. 6 in der Fassung des
- * Bundesgesetzes BGB1. Nr. xxx/1996;

- * (2) § 360 Abs. 5 in der Fassung des Bundesgesetzes
- * BGB1. Nr. xxx/1996 tritt rückwirkend am 1. Juli 1996 in
- * Kraft und mit Ablauf des 31. Dezember 1997 außer Kraft.

- * (3) Hat eine Person, die gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. k
- * in der Fassung des Bundesgesetzes BGB1. Nr. xxx/1996 in
- * der Unfallversicherung teilversichert ist oder bei
- * früherem Inkrafttreten teilversichert gewesen wäre, nach
- * dem 31. Dezember 1986 einen Arbeitsunfall erlitten, so
- * sind ihr bzw. den Hinterbliebenen die Leistungen aus der
- * Unfallversicherung zu gewähren. Die Leistungen sind
- * frühestens ab 1. Jänner 1987 zu gewähren, wenn der
- * Antrag bis spätestens 30. Juni 1997 gestellt wird. Wird
- * der Antrag später gestellt, so gebühren die Leistungen
- * ab dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

- * (4) § 86 a in der Fassung des Bundesgesetzes
- * BGB1. Nr. xxx/1996 ist auch auf Fälle anzuwenden, in

* denen der Versicherungsfall vor dem 1. Juli 1996
* eingetreten ist.

* (5) Ist eine Person am 1. Juli 1996 auf Grund der
* Folgen eines Unfalles, der erst gemäß § 176 Abs. 1 Z 7
* lit. b in der Fassung des Bundesgesetzes
* BGBl. Nr. xxx/1996 als Arbeitsunfall anerkannt wird,
* völlig erwerbsunfähig, so sind ihr die Leistungen aus
* der Unfallversicherung zu gewähren, wenn der
* Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten
* ist und der Antrag bis 30. Juni 1997 gestellt wird. Die
* Leistungen sind frühestens ab 1. Jänner 1996 zu
* gewähren. Wird der Antrag später gestellt, so gebühren
* die Leistungen ab dem auf die Antragstellung folgenden
* Monatsersten.

* (6) Im Falle des durch einen Unfall verursachten
* Todes des Versicherten, der erst gemäß § 176 Abs. 1 Z 7
* lit. b in der Fassung des Bundesgesetzes
* BGBl. Nr. xxx/1996 als Arbeitsunfall anerkannt wird,
* sind die Leistungen der Unfallversicherung an die
* Hinterbliebenen zu gewähren, wenn der Versicherungsfall
* nach dem 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der
* Antrag bis 30. Juni 1997 gestellt wird. Die Leistungen
* sind frühestens ab 1. Juli 1996 zu gewähren. Wird der
* Antrag später gestellt, so gebühren die Leistungen ab
* dem auf die Antragstellung folgenden Monatsersten.

* (7) Leidet ein Versicherter am 1. Juli 1996 an einer
* Krankheit, die erst auf Grund des Bundesgesetzes
* BGBl. Nr. xxx/1996 als Berufskrankheit anerkannt wird,
* so sind ihm die Leistungen der Unfallversicherung zu
* gewähren, wenn der Versicherungsfall nach dem
* 31. Dezember 1955 eingetreten ist und der Antrag bis
* 30. Juni 1997 gestellt wird. Die Leistungen sind
* frühestens ab 1. Juni 1997 zu gewähren. Wird der Antrag
* später gestellt, so gebühren die Leistungen ab dem Tag
* der Antragstellung.

* (8) Im Falle des durch eine Krankheit verursachten
* Todes des Versicherten, die erst auf Grund des
* Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996 als Berufskrankheit
* anerkannt wird, sind die Leistungen der
* Unfallversicherung an die Hinterbliebenen zu gewähren,
* wenn der Versicherungsfall nach dem 31. Dezember 1955
* eingetreten ist und der Antrag bis 30. Juni 1997
* gestellt wird. Die Leistungen sind frühestens ab 1. Juli
* 1996 zu gewähren. Wird der Antrag später gestellt, so
* gebühren die Leistungen ab dem Tag der Antragstellung."

* (9) Den im § 4 Abs. 1 Z 13 in der Fassung des
* Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996 genannten Personen
* bzw. ihren Hinterbliebenen, die am 1. Juli 1996 eine

* Leistung nach den versorgungsrechtlichen Bestimmungen
* der Evangelischen Kirchen beziehen, gebührt ab diesem
* Zeitpunkt eine Pension aus der Pensionsversicherung. Die
* Pension ist nach den Bestimmungen dieses Bundesgesetzes
* zu ermitteln, wobei folgende Besonderheiten gelten:

* 1. ab dem Zeitpunkt der Ordination (Bestellung) bis
* zum Ausscheiden aus dem Amt zurückgelegte Zeiten gelten
* als Beitragszeiten der Pensionsversicherung, wenn hierfür
* Beiträge gemäß Abs. 13 entrichtet werden;

* 2. für die letzten 180 vor dem Ausscheiden aus dem
* Amt gelegenen Beitragsmonate nach Z 1 gilt als
* Beitragsgrundlage gemäß § 244 das monatliche Einkommen
* aus einer Tätigkeit, die die Pflichtversicherung gemäß
* § 4 Abs. 1 Z 13 in der Fassung des Bundesgesetzes
* BGBl. Nr. xxx/1996 begründet hätte;

* 3. § 70 findet keine Anwendung;

* 4. bei der Berechnung der Bemessungsgrundlage zum
* 1. Juli 1996 ist § 108 h Abs. 4 anzuwenden;

* 5. Stichtag ist der dem Tag des Ausscheidens aus dem
* Amt folgende Monatserste.

* (10) Für Zeiten, die von den gemäß § 4 Abs. 1 Z 13 in
* der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996 in die
* Vollversicherung einbezogenen Personen ab dem Zeitpunkt
* der Ordination (Bestellung) bis zum 1. Juli 1996
* zurückgelegt worden sind, gilt folgendes:

* 1. diese Zeiten gelten als Beitragszeiten der
* Pensionsversicherung, wenn hierfür Beiträge gemäß Abs. 13
* entrichtet werden;

* 2. für die letzten 180 vor dem 1. Juli 1996
* gelegenen Beitragsmonate nach Z 1 gilt als
* Beitragsgrundlage gemäß § 244 das monatliche Einkommen
* aus einer Tätigkeit, die die Pflichtversicherung gemäß
* § 4 Abs. 1 Z 13 in der Fassung des Bundesgesetzes
* BGBl. Nr. xxx/1996 begründet hätte;

* 3. § 70 findet keine Anwendung.

* (11) Beziehen die im § 4 Abs. 1 Z 13 in der Fassung
* des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996 genannten Personen
* bzw. ihre Hinterbliebenen am 1. Juli 1996 bereits eine
* Pension aus der Pensionsversicherung nach diesem
* Bundesgesetz, so ist diese Pension zu diesem Zeitpunkt
* unter Berücksichtigung des Abs. 9 neu zu berechnen.

* (12) Beziehen die im § 4 Abs. 1 Z 13 in der Fassung

* des Bundesgesetzes BGB1. Nr. xxx/1996 genannten Personen
 * bzw. ihre Hinterbliebenen am 1. Juli 1996 bereits eine
 * Pension aus der Pensionsversicherung nach diesem
 * Bundesgesetz, aber noch keine Leistung nach den
 * versorgungsrechtlichen Bestimmungen der Evangelischen
 * Kirchen, so ist die Pension nach dem Ausscheiden aus dem
 * Amt neu zu berechnen; Stichtag ist der dem Tag des
 * Ausscheidens aus dem Amt folgende Monatserste.

* (13) Die für die Berücksichtigung der Zeiten gemäß
 * Abs. 9 und 10 als Beitragszeiten erforderlichen Beiträge
 * sind mit einem Pauschalbetrag in der Höhe von
 * 75 Millionen Schilling abzugelten. Dieser Betrag ist von
 * der Evangelischen Kirche AB. an die
 * Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten in drei
 * Teilbeträgen wie folgt zu überweisen:

* 1. am 1. September 1996 in der Höhe von 30 Millionen
 * Schilling abzüglich der gemäß § 314 a bereits
 * geleisteten Überweisungsbeträge in der Höhe von
 * 8,8 Millionen Schilling;

* 2. am 1. Juli 1997 in der Höhe von 25 Millionen
 * Schilling;

* 3. am 1. Juli 1998 in der Höhe von 20 Millionen
 * Schilling.

* (14) Die Evangelischen Kirchen haben die für die
 * Einbeziehung in die Pensionsversicherung bzw. für die
 * Pensionsberechnung gemäß den Abs. 9 und 10 bedeutsamen
 * Angaben (zB. Zeitpunkt der Ordination, zurückliegende
 * Einkommen) der Pensionsversicherungsanstalt der
 * Angestellten zu melden.

* (15) § 314 a in der am 30. Juni 1996 geltenden
 * Fassung ist bei der Anwendung der §§ 230 und 243
 * weiterhin gültig.

Anlage 1

Anlage 1

1. bis 38 unverändert.

39 Von Tieren auf Menschen
 übertragene Krankheiten

Tierhaltung
 und Tierpflege-
 sowie Tätigkeiten,
 die durch Umgang
 oder Berührung mit
 Tieren, mit tieri-

* 1. bis 38. unverändert. 39 Von Tieren auf Menschen
 * Tätigkeiten, die
 * übertragene Krankheiten durch Umgang oder
 * Berührung mit Tieren,
 * tierischen Teilen,
 * Erzeugnissen, Abgängen
 * und mit kontaminiertem
 * Material zur
 * Erkrankung .

ASVG - Geltende Fassung

40. bis 46 unverändert.

schen Teilen, Er-
zeugnissen und Ab-
gängen zur Erkran-
kung Anlaß geben

ASVG - Vorgeschlagene Fassung

*
*
*
*

40. bis 46 unverändert.

* 47 Erkrankungen durch Butyl-,
* Methyl- und Isopropylalkohol

Anlaß geben

Alle
Unternehmen

Ausschüsse für die Erstattung der Arbeitgeberaufwendungen (Erstattungsausschüsse)

§ 17. (1) Beim Hauptverband ist ein Ausschuß einzurichten. Dieser Ausschuß besteht aus den neun Obmannstellvertretern der Gebietskrankenkassen aus dem Kreise der Arbeitgeber, drei Mitgliedern des Präsidialausschusses des Hauptverbandes aus dem Kreise der Arbeitgeber sowie vier Mitgliedern des Präsidialausschusses des Hauptverbandes aus dem Kreise der Arbeitnehmer. Diesem Ausschuß obliegt insbesondere:

1. und 2. unverändert.

3. die Erstellung des im § 16 Abs. 2 genannten Gutachtens und dessen Weiterleitung an den Präsidialausschuß, wobei der Präsidialausschuß dieses Gutachten unter allfälliger Beifügung von Bemerkungen dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales vorzulegen hat;

4. und 5. unverändert.

(2) unverändert.

(3) Das Nähere über die Tätigkeit der Erstattungsausschüsse ist durch die Geschäftsordnung des Versicherungsträgers (Hauptverbandes) zu bestimmen.

Inkrafttreten

§ 20. § 8 Abs. 7 und § 19 dieses Bundesgesetzes in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 833/1992 tritt mit 1. Jänner 1993 in Kraft.

Ausschüsse für die Erstattung der Arbeitgeberaufwendungen (Erstattungsausschüsse)

* § 17. (1) Beim Hauptverband ist durch die
* Verbandskonferenz ein Ausschuß einzurichten. Dieser
* Ausschuß besteht aus den neun Obmann-Stellvertretern der
* Gebietskrankenkassen aus dem Kreise der Arbeitgeber,
* drei von der Verbandskonferenz aus ihrer Mitte zu
* entsendenden Mitgliedern aus dem Kreise der Arbeitgeber
* sowie vier von der Verbandskonferenz aus ihrer Mitte zu
* entsendenden Mitgliedern aus dem Kreise der
* Arbeitnehmer. Diesem Ausschuß obliegt:

1. und 2. unverändert.

* 3. die Erstellung des in § 16 Abs. 2 genannten
* Gutachtens und dessen Weiterleitung an den
* Vorstand, wobei der Vorstand dieses
* Gutachten unter allfälliger Beifügung von Bemerkungen
* dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales vorzulegen
* hat;

4. und 5. unverändert.

(2) unverändert.

(3) Das Nähere über die Tätigkeit der Erstattungsausschüsse ist durch die Geschäftsordnung des Vorstandes des Versicherungsträgers (der Verbandskonferenz des Hauptverbandes) zu bestimmen.

Inkrafttreten

* § 20. (1) § 8 Abs. 7 und § 19 dieses Bundesgesetzes in
* der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 833/1992 tritt
* mit 1. Jänner 1993 in Kraft.

* (2) § 17 Abs. 1 erster bis dritter Satz, Abs. 1 Z 3
* und Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes
* BGBl. Nr. xxx/1995 tritt mit 1. Jänner 1996 in Kraft.

Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977

§ 12. (1) und (2) unverändert.

(3) Als arbeitslos im Sinne der Abs. 1 und 2 gilt insbesondere nicht,

a) bis f) unverändert.

g) wer einen Leistungsbezug nicht länger als 30 Tage unterbricht und aus einer oder mehreren vorübergehenden unselbständigen Beschäftigungen oder aus selbständiger Erwerbstätigkeit bzw. aus selbständiger Arbeit, die an einem oder mehreren Tagen im Monat ausgeübt wird, innerhalb eines Kalendermonats als unselbständig Erwerbstätiger einen sozialversicherungspflichtigen Bruttolohn oder als selbständiger Erwerbstätiger bzw. aus selbständiger Arbeit ein Einkommen gemäß § 36a oder einen Umsatz gemäß § 36b erzielt, wenn das Einkommen zuzüglich Sozialversicherungsbeiträge, die als Werbungskosten geltend gemacht wurden, oder 11,1 vH des Umsatzes den im § 5 Abs. 2 lit. c ASVG angeführten Betrag erreicht oder übersteigt, für diesen Kalendermonat;

h) unverändert.

(4) bis (11) unverändert.

§ 21. (1) Der Grundbetrag des Arbeitslosengeldes wird nach Lohnklassen bemessen. Für die Festsetzung der Lohnklasse ist bei Geltendmachung bis 30. Juni das Entgelt des vorletzten Kalenderjahres aus den beim Hauptverband der Sozialversicherungsträger gespeicherten Jahresbeitragsgrundlagen heranzuziehen. Bei Geltendmachung nach dem 30. Juni ist das Entgelt des letzten Kalenderjahres heranzuziehen. Liegen keine Jahresbeitragsgrundlagen des letzten bzw. vorletzten Jahres vor, so sind jeweils die Jahresbeitragsgrundlagen des zuletzt vorliegenden Kalenderjahres heranzuziehen. Zeiten, in denen der Arbeitslose infolge Kurzarbeit oder Erkrankung (Schwangerschaft) nicht das volle Entgelt oder wegen Beschäftigungslosigkeit kein Entgelt bezogen hat, sowie Zeiten des Bezuges einer Lehrlingsentschädigung, wenn das Lehrverhältnis während des Berechnungszeitraumes geendet hat und es für den Arbeitslosen günstiger ist, bleiben bei der Heranziehung der Beitragsgrundlagen außer Betracht. In diesem Fall ist das Entgelt durch die Zahl der Versicherungstage zu teilen und mit 30 zu vervielfachen. Sind die heranzuziehenden Jahresbeitragsgrundlagen zum Zeitpunkt der Geltendmachung des Arbeitslosengeldes älter als ein Jahr, so sind diese mit dem/den Aufwertungsfaktor/en gemäß § 108 Abs. 4 ASVG des betreffenden Jahres/der betreffenden Jahre aufzuwerten.

(2) bis (9) unverändert.

§ 25. (1) unverändert.

(2) Wird ein Empfänger von Arbeitslosengeld (Notstandshilfe) bei einer Tätigkeit gemäß § 12 Abs. 3 betreten, die er nicht unverzüglich der zuständigen regionalen Geschäftsstelle angezeigt

Arbeitslosenversicherungsgesetz 1977

§ 12. (1) und (2) unverändert.

(3) Als arbeitslos im Sinne der Abs. 1 und 2 gilt insbesondere nicht,

a) bis f) unverändert.

g) wer einen Leistungsbezug nicht länger als 30 Tage unterbricht und aus einer oder mehreren vorübergehenden unselbständigen Beschäftigungen oder aus selbständiger Erwerbstätigkeit bzw. aus selbständiger Arbeit, die an einem oder mehreren Tagen im Monat ausgeübt wird, innerhalb eines Kalendermonats als unselbständig Erwerbstätiger einen sozialversicherungspflichtigen Bruttolohn oder als selbständiger Erwerbstätiger bzw. aus selbständiger Arbeit ein Einkommen gemäß § 36a oder einen Umsatz gemäß § 36b erzielt, wenn das Einkommen zuzüglich Sozialversicherungsbeiträge, die als Werbungskosten geltend gemacht wurden, oder 11,1 vH des Umsatzes den im § 5 Abs. 2 lit. c ASVG angeführten Betrag übersteigt, für diesen Kalendermonat;

h) unverändert.

(4) bis (11) unverändert.

§ 21. (1) Der Grundbetrag des Arbeitslosengeldes wird nach Lohnklassen bemessen. Für die Festsetzung der Lohnklasse ist bei Geltendmachung bis 30. Juni das Entgelt des vorletzten Kalenderjahres aus den beim Hauptverband der Sozialversicherungsträger gespeicherten Jahresbeitragsgrundlagen heranzuziehen. Bei Geltendmachung nach dem 30. Juni ist das Entgelt des letzten Kalenderjahres heranzuziehen. Liegen keine Jahresbeitragsgrundlagen des letzten bzw. vorletzten Jahres vor, so sind jeweils die Jahresbeitragsgrundlagen des zuletzt vorliegenden Kalenderjahres heranzuziehen. Zeiten, in denen der Arbeitslose infolge Kurzarbeit oder Erkrankung (Schwangerschaft) nicht das volle Entgelt oder wegen Beschäftigungslosigkeit kein Entgelt bezogen hat, sowie Zeiten des Bezuges einer Lehrlingsentschädigung, wenn es für den Arbeitslosen günstiger ist, bleiben bei der Heranziehung der Beitragsgrundlagen außer Betracht. In diesem Fall ist das Entgelt durch die Zahl der Versicherungstage zu teilen und mit 30 zu vervielfachen. Sind die heranzuziehenden Jahresbeitragsgrundlagen zum Zeitpunkt der Geltendmachung des Arbeitslosengeldes älter als ein Jahr, so sind diese mit dem/den Aufwertungsfaktor/en gemäß § 108 Abs. 4 ASVG des betreffenden Jahres/der betreffenden Jahre aufzuwerten.

(2) und (9) unverändert.

§ 25. (1) unverändert.

(2) Wird ein Empfänger von Arbeitslosengeld (Notstandshilfe) bei einer Tätigkeit gemäß § 12 Abs. 3 lit. a, b, d oder g betreten, die er nicht unverzüglich der zuständigen regionalen Geschäftsstelle angezeigt hat (§ 50), so gilt die unwiderlegliche Rechtsvermutung, daß diese Tätigkeit über der Geringfügigkeitsgrenze entlohnt ist. Das Arbeitslosengeld (die Notstandshilfe) für zumindest zwei Wochen ist rückzufordern.

hat (§ 50), so gilt die unwiderlegliche Rechtsvermutung, daß diese Tätigkeit über der Geringfügigkeitsgrenze entlohnt ist. Das Arbeitslosengeld (die Notstandshilfe) für zumindest zwei Wochen ist rückzufordern. Darüber hinaus verliert der Arbeitslose für die Dauer von acht auf die Beendigung der verschwiegenen Tätigkeit folgenden Wochen den Anspruch auf Arbeitslosengeld (Notstandshilfe). Erfolgte in einem solchen Fall keine zeitgerechte Meldung durch den Dienstgeber an den zuständigen Träger der Krankenversicherung, so ist dem Dienstgeber von der regionalen Geschäftsstelle des Arbeitsmarktservice ein Sonderbeitrag in der doppelten Höhe des Dienstgeber- und des Dienstnehmeranteiles zur Arbeitslosenversicherung (§ 2 des Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetzes, BGBl.Nr. 315/1994) für die Dauer von sechs Wochen vorzuschreiben. Als Bemessungsgrundlage dient der jeweilige Kollektivvertragslohn bzw., falls kein Kollektivvertrag gilt, der Anspruchslohn. Die Vorschreibung gilt als vollstreckbarer Titel und ist im Wege der gerichtlichen Exekution eintreibbar.

(3) bis (7) unverändert.

§ 36. (1) und (2) unverändert.

(3) Im einzelnen ist bei Erlassung der Richtlinien folgendes zu beachten:

A. Berücksichtigung des Einkommens des Arbeitslosen:

- a) Das Einkommen aus einer vorübergehenden Beschäftigung, das innerhalb eines Monats erzielt wird, ist, soweit es die im § 5 Abs. 2 lit. c des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes angeführten Beträge übersteigt, zur Hälfte anzurechnen.
- b) Das sonstige Einkommen des Arbeitslosen, das er neben seiner Notstandshilfe erzielt, ist im Folgemonat nach Abzug des zur Erzielung des Einkommens notwendigen Aufwandes auf die Notstandshilfe anzurechnen.

B. Berücksichtigung des Einkommens des Ehepartners (des Lebensgefährten bzw. der Lebensgefährtin):

- a) und b) unverändert.
- c) Der Freibetrag nach sublit. a ist unbeschadet sublit. b um 200 vH zu erhöhen, wenn eine Arbeitslose das 54. Lebensjahr erreicht hat und in den letzten 25 Jahren vor Vollendung des 54. Lebensjahres mindestens 180 Monate arbeitslosenversicherungspflichtig beschäftigt war. Der letzte Satz der sublit. b ist anzuwenden.
- d) unverändert.

(4) und (5) unverändert.

(6) Abweichend von Abs. 1 ist bei der Festsetzung des Betrages der Notstandshilfe für Zuerkennungen auf Notstandshilfe bzw. Verlängerungen der Notstandshilfe ab 1. Mai 1996 wie folgt vorzugehen:

Wenn die Notstandshilfe an einen Bezug des Arbeitslosengeldes in der Dauer von 20 Wochen (§ 18 Abs. 1 erster Satz) anschließt, darf der Grundbetrag der Notstandshilfe nach Einkommensanrechnung mit keinem höheren Betrag als dem Ausgleichszulagenrichtsatz (§ 293 Abs. 1 lit. a lit. bb ASVG) festgelegt werden; wenn die Notstandshilfe an einen Bezug des Arbeitslosengeldes in der Dauer von 30 Wochen (§ 18 Abs. 1 zweiter Satz) anschließt, darf der Grundbetrag der Notstandshilfe nach Einkommensanrechnung mit keinem höheren Betrag als dem Existenzminimum gemäß § 291a Abs. 3 der Exekutionsordnung, RGBl.Nr. 79/1896, festgelegt werden. Bei Anschluß von Notstandshilfe an Karenzurlaubsgeld ist die Dauer

Darüber hinaus verliert der Arbeitslose für die Dauer von acht auf die Beendigung der verschwiegenen Tätigkeit folgenden Wochen den Anspruch auf Arbeitslosengeld (Notstandshilfe). Erfolgte in einem solchen Fall keine zeitgerechte Meldung durch den Dienstgeber an den zuständigen Träger der Krankenversicherung, so ist dem Dienstgeber von der regionalen Geschäftsstelle des Arbeitsmarktservice ein Sonderbeitrag in der doppelten Höhe des Dienstgeber- und des Dienstnehmeranteiles zur Arbeitslosenversicherung (§ 2 des Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetzes, BGBl.Nr. 315/1994) für die Dauer von sechs Wochen vorzuschreiben. Als Bemessungsgrundlage dient der jeweilige Kollektivvertragslohn bzw., falls kein Kollektivvertrag gilt, der Anspruchslohn. Die Vorschreibung gilt als vollstreckbarer Titel und ist im Wege der gerichtlichen Exekution eintreibbar.

(3) bis (7) unverändert.

§ 36. (1) und (2) unverändert.

(3) Im einzelnen ist bei Erlassung der Richtlinien folgendes zu beachten:

A. Berücksichtigung des Einkommens des Arbeitslosen:

Das Einkommen des Arbeitslosen ist im Folgemonat nach Abzug des zur Erzielung des Einkommens notwendigen Aufwandes auf die Notstandshilfe anzurechnen. Ausgenommen sind die im § 12 Abs. 3 lit. g angeführten Einkommen sowie ein Einkommen, das den im § 5 Abs. 2 lit. c ASVG angeführten Betrag nicht übersteigt.

B. Berücksichtigung des Einkommens des Ehepartners (des Lebensgefährten bzw. der Lebensgefährtin):

- a) und b) unverändert.
 - c) Der Freibetrag nach sublit. a ist unbeschadet sublit. b um 200 vH zu erhöhen, wenn eine Arbeitslose das 54. Lebensjahr vollendet hat und in den letzten 25 Jahren vor Vollendung des 54. Lebensjahres mindestens 180 Monate arbeitslosenversicherungspflichtig beschäftigt war. Der letzte Satz der sublit. b ist anzuwenden.
 - d) unverändert.
- (4) und (5) unverändert.

(6) Abweichend von Abs. 1 ist bei der Festsetzung des Betrages der Notstandshilfe für Zuerkennungen auf Notstandshilfe bzw. Verlängerungen der Notstandshilfe ab 1. Mai 1996 wie folgt vorzugehen:

Wenn die Notstandshilfe an einen Bezug des Arbeitslosengeldes in der Dauer von 20 Wochen (§ 18 Abs. 1 erster Satz) anschließt, darf der Grundbetrag der Notstandshilfe nach Einkommensanrechnung mit keinem höheren Betrag als dem Ausgleichszulagenrichtsatz (§ 293 Abs. 1 lit. a lit. bb ASVG) festgelegt werden; wenn die Notstandshilfe an ein zuerkanntes Ausmaß des Arbeitslosengeldes in der Dauer von 30 Wochen (§ 18 Abs. 1 zweiter Satz) anschließt, darf der Grundbetrag der Notstandshilfe nach Einkommensanrechnung mit keinem höheren Betrag als dem Existenzminimum gemäß § 291a Abs. 3 der Exekutionsordnung, RGBl.Nr. 79/1896, festgelegt werden. Bei Anschluß von Notstandshilfe an Karenzurlaubsgeld oder Arbeitslosengeld gemäß § 18 Abs. 8 ist jenes Ausmaß des Arbeitslosengeldes maßgeblich, das gebührt hätte, wenn anstelle des Karenzurlaubsgeldes Arbeitslosengeld oder anstelle des Arbeitslosengeldes gemäß § 18 Abs. 8 Arbeitslosengeld gemäß § 18 Abs. 1 beantragt worden wäre. Bei erstmaligen Anträgen auf

des Arbeitslosengeldes maßgeblich, die gebührt hätte, wenn anstelle des Karenzurlaubsgeldes Arbeitslosengeld beantragt worden wäre. Bei erstmaligen Anträgen auf Notstandshilfe im Anschluß an den Bezug von Arbeitslosengeld bzw. Karenzurlaubsgeld ist diese Bestimmung erst ab dem ersten Tag des Monats, der auf den Zeitraum von sechs Monaten nach dem Anfallstag folgt, anzuwenden. Der Beurteilung der Bezugsdauer des zugrundeliegenden Arbeitslosengeldes ist § 18 Abs. 1 bis 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl.Nr. 364/1989 zugrunde zu legen.

§ 42. (1) Für die Höhe des Krankenversicherungsbeitrages gelten die §§ 51 Abs. 1 Z 1 lit. d und 51b des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes.

(2) bis (4) unverändert.

§ 43. (1) Die Bestimmungen über die Krankenversicherung beim Ausscheiden aus einer durch eine Beschäftigung begründeten Pflichtversicherung und anschließender Erwerbslosigkeit sind auf Leistungsbezieher, die aus dem Bezug von Leistungen nach diesem Bundesgesetz ausscheiden, anzuwenden; der Anspruch des aus dem Leistungsbezug ausgeschiedenen Leistungsbeziehers auf die Pflichtleistungen der Krankenversicherungen durch eine Selbstversicherung im Sinne des Abs. 2 bleibt unberührt.

(2) Leistungsbezieher, die vor dem Beginn des Leistungsbezuges krankenversichert waren und aus dem Leistungsbezug nach diesem Bundesgesetz ausscheiden, können die frühere Krankenversicherung freiwillig fortsetzen. Hiefür gelten die Bestimmungen des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz über die Selbstversicherung in der Krankenversicherung. § 16 Abs. 3 erster Satz des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes ist auch dann anzuwenden, wenn der Antrag auf Selbstversicherung in der Krankenversicherung innerhalb von sechs Wochen nach Ablehnung einer Leistung nach diesem Bundesgesetz gestellt wird und der Antrag auf eine Leistung nach diesem Bundesgesetz innerhalb von sechs Wochen nach Ende des letzten arbeitslosenversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisses geltend gemacht wird.

Kontrollmeldungen

§ 49. (1) unverändert.

(2) Ein Arbeitsloser, der trotz Belehrung über die Rechtsfolgen eine Kontrollmeldung unterläßt, ohne sich mit triftigen Gründen zu entschuldigen, verliert vom Tage der versäumten Kontrollmeldung an bis zur Geltendmachung des Fortbezuges den Anspruch auf Arbeitslosengeld bzw. Notstandshilfe. Liegen zwischen dem Tag der versäumten Kontrollmeldung und der Geltendmachung mehr als 62 Tage, so erhält er für den übersteigenden Zeitraum kein Arbeitslosengeld bzw. keine Notstandshilfe. Der Zeitraum des Anspruchsverlustes verkürzt sich um die Tage einer Beschäftigung, die er in diesem Zeitraum ausgeübt hat. Ist die Frage strittig, ob ein triftiger Grund für die Unterlassung der Kontrollmeldung vorliegt, so ist der Regionalbeirat anzuhören.

Inkrafttreten

§ 79. (1) bis (31) unverändert.

Übergangsrecht

§ 81. (1) unverändert.

(2) Abweichend von § 19 ist ein Fortbezug des Arbeitslosengeldes gemäß Abs. 1 nicht zulässig, wenn der Arbeitslose nach einer Bezugsdauer von bis zu einem Monat wieder beim selben Dienstgeber wie vor der Arbeitslosigkeit in ein Dienstverhältnis eingetreten ist. In solch einem Fall gebührt lediglich der restliche Bezug gemäß § 18 Abs. 2 lit. b.

Notstandshilfe im Anschluß an den Bezug von Arbeitslosengeld bzw. Karenzurlaubsgeld ist diese Bestimmung erst ab dem ersten Tag des Monats, der auf den Zeitraum von sechs Monaten nach dem Anfallstag folgt, anzuwenden. Der Beurteilung der Bezugsdauer des zugrundeliegenden Arbeitslosengeldes ist § 18 Abs. 1 bis 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl.Nr. 364/1989 zugrunde zu legen.

§ 42. (1) Für die Höhe des Krankenversicherungsbeitrages gelten die §§ 51 Abs. 1 Z 1 lit. e und 51b des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes.

§ 43. (1) Die Bestimmungen über die Krankenversicherung beim Ausscheiden aus einer durch eine Beschäftigung begründeten Pflichtversicherung und anschließender Erwerbslosigkeit sind auf Leistungsbezieher, die aus dem Bezug von Leistungen nach diesem Bundesgesetz ausscheiden, anzuwenden.

Kontrollmeldungen

§ 49. (1) unverändert.

(2) Ein Arbeitsloser, der trotz Belehrung über die Rechtsfolgen eine Kontrollmeldung unterläßt, ohne sich mit triftigen Gründen zu entschuldigen, verliert vom Tage der versäumten Kontrollmeldung an bis zur Geltendmachung des Fortbezuges den Anspruch auf Arbeitslosengeld bzw. Notstandshilfe. Liegen zwischen dem Tag der versäumten Kontrollmeldung und der Geltendmachung mehr als 62 Tage, so erhält er für den übersteigenden Zeitraum kein Arbeitslosengeld bzw. keine Notstandshilfe. Der Zeitraum des Anspruchsverlustes verkürzt sich um die Tage einer arbeitslosenversicherungspflichtigen Beschäftigung, die er in diesem Zeitraum ausgeübt hat. Ist die Frage strittig, ob ein triftiger Grund für die Unterlassung der Kontrollmeldung vorliegt, so ist der Regionalbeirat anzuhören.

Inkrafttreten

§ 79. (1) bis (31) unverändert.

(32) § 36 Abs. 3 lit. B sublit. c in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl.Nr. xxx/1996 tritt mit 1. April 1996 in Kraft.

(33) § 12 Abs. 3 lit. g und h, § 21 Abs. 1, 2 und 7, § 25 Abs. 2, § 36 Abs. 1, 3 lit. A und 6, § 42 Abs. 1, § 43, § 49 Abs. 2 und § 81 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes xxx/1996 treten mit 1. Mai 1996 in Kraft.

Übergangsrecht

§ 81. (1) unverändert.

(2) Abweichend von § 19 ist ein erstmaliger Fortbezug des Arbeitslosengeldes gemäß Abs. 1 nicht zulässig, wenn der Arbeitslose nach einer Bezugsdauer von bis zu einem Monat wieder beim selben Dienstgeber wie vor der Arbeitslosigkeit in ein Dienstverhältnis eingetreten ist. In solch einem Fall gebührt lediglich der restliche Bezug gemäß § 18 Abs. 2 lit. b.

Arbeitsmarktpolitik-Finanzierungsgesetz

§ 5a. (1) Für Dienstgeber, die Personen, die das 50. Lebensjahr erreicht oder überschritten haben, einstellen, vermindert sich der Dienstgeberanteil am Arbeitslosenversicherungsbeitrag (§ 2 Abs. 1 bis 3) für eine solche Person. Die Verminderung beträgt bei Dienstnehmern bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres die Hälfte des Dienstgeberanteils am Arbeitslosenversicherungsbeitrag; ab Vollendung des 55. Lebensjahres des Dienstnehmers entfällt der Dienstgeberanteil zur Gänze. Der Entfall tritt auch bei Erreichen des 55. Lebensjahres eines Dienstnehmers ein, wenn der Dienstgeber den Dienstnehmer nach dessen 50. Lebensjahr eingestellt hat.

(2) Eine Verminderung oder ein Entfall gemäß Abs. 1 tritt nicht ein, wenn der eingestellte Dienstnehmer bereits beim selben Dienstgeber beschäftigt war, es sei denn, der Auflösungszeitpunkt des vorangegangenen Dienstverhältnisses liegt mehr als drei Jahre vor der Einstellung zurück. Weiters tritt der Entfall nicht ein, wenn innerhalb eines Konzernes (§ 15 Aktiengesetz 1965, BGBl.Nr. 98, § 115 GmbH-Gesetz, RGBl 58/1906), ein Dienstnehmer von einem rechtlich selbständigen Unternehmen zu einem(m) anderen rechtlich selbständigen Unternehmen wechselt.

§ 5b. (1) unverändert.

(2) Der Beitrag ist in einem Betrag zu entrichten und ist wie folgt zu bemessen:

1. Beitragsgrundlage ist die gemäß § 2 Abs. 1 und 2 letzte Beitragsgrundlage des gelösten Dienstverhältnisses.

2. unverändert.

3. Der Grundbetrag ist mit der Anzahl der Monate, die vom Zeitpunkt der Auflösung des Dienstverhältnisses bis zum Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer liegen, zu vervielfachen.

(3) Die Beitragspflicht besteht in jedem Auflösungsfall, außer der Dienstnehmer hat gekündigt, er ist ohne wichtigen Grund vorzeitig ausgetreten oder es hat ihn ein Verschulden an der Entlassung getroffen. Weiters ist Voraussetzung, daß der Dienstnehmer mindestens zehn Jahre im Unternehmen beschäftigt war, wobei Unterbrechungen der Beschäftigung bis zu einem Jahr eingerechnet werden. Die Beitragspflicht entfällt bei Betriebsstillegung bzw. Teilstillegung. Sie entfällt weiters dann, wenn der Arbeitnehmer im Zeitpunkt der Auflösung des Dienstverhältnisses die gesetzliche Altersgrenze für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer erreicht hat oder der Dienstnehmer in diesem Zeitpunkt bereits einen Anspruch auf eine Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension hat. Ferner entfällt sie, wenn der Arbeitnehmer aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig ausgetreten ist. Sie entfällt auch, wenn im Zusammenhang mit der Auflösung ein Wiedereinstellungsvertrag oder eine Wiedereinstellungszusage (§ 9 Abs. 7 ALVG) vorliegt.

§ 5a. (1) Für Dienstgeber, die Personen, die das 50. Lebensjahr vollendet oder überschritten haben, einstellen, vermindert sich der Dienstgeberanteil am Arbeitslosenversicherungsbeitrag (§ 2 Abs. 1 bis 3) für eine solche Person. Die Verminderung beträgt bei Dienstnehmern bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres die Hälfte des Dienstgeberanteils am Arbeitslosenversicherungsbeitrag; ab Vollendung des 55. Lebensjahres des Dienstnehmers entfällt der Dienstgeberanteil zur Gänze. Der Entfall tritt auch bei Vollendung des 55. Lebensjahres eines Dienstnehmers ein, wenn der Dienstgeber den Dienstnehmer nach dessen 50. Lebensjahr eingestellt hat.

(2) Eine Verminderung oder ein Entfall gemäß Abs. 1 tritt nicht ein, wenn

a) der eingestellte Dienstnehmer bereits beim selben Dienstgeber beschäftigt war, es sei denn, der Beendigungsanspruch des vorangegangenen Dienstverhältnisses liegt mehr als drei Jahre vor der Einstellung zurück,

b) ein Dienstnehmer innerhalb eines Konzernes (§ 15 Aktiengesetz 1965, BGBl.Nr. 98, § 115 GmbH-Gesetz, RGBl.Nr. 58/1906) oder innerhalb einer Gesellschaft nach bürgerlichem Recht (z.B. ARGE) von einem Unternehmen zu einem anderen Unternehmen wechselt oder

c) das Dienstverhältnis nicht für die Dauer von mindestens einem Monat vereinbart wird oder der Dienstnehmer nicht mindestens einen Monat lang durchlaufend arbeitslosenversicherungspflichtig beschäftigt war.

§ 5b. (1) unverändert.

(2) Der Beitrag ist in einem Betrag zu entrichten und ist wie folgt zu bemessen:

1. volle Beitragsgrundlage inklusive anteilsmäßiger Sonderzahlungen ist die gemäß § 2 Abs. 1 und 2 letzte Beitragsgrundlage des gelösten Dienstverhältnisses.

2. unverändert

3. Der Grundbetrag ist mit der Anzahl der vollen Monate, die vom Zeitpunkt der Auflösung des Dienstverhältnisses bis zum Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer liegen, zu vervielfachen.

(3) Die Beitragspflicht besteht in jedem Auflösungsfall, außer der Dienstnehmer hat gekündigt, er ist ohne wichtigen Grund vorzeitig ausgetreten oder es hat ihn ein Verschulden an der Entlassung getroffen. Weiters ist Voraussetzung, daß der Dienstnehmer mindestens zehn Jahre im Unternehmen beschäftigt war, wobei Unterbrechungen der Beschäftigung bis zu einem Jahr eingerechnet werden. Die Beitragspflicht entfällt bei Betriebsstillegung bzw. Teilstillegung. Sie entfällt weiters dann, wenn der Arbeitnehmer im Zeitpunkt der Auflösung des Dienstverhältnisses die gesetzliche Altersgrenze für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer erreicht hat oder der Dienstnehmer in diesem Zeitpunkt bereits einen Anspruch auf eine Invaliditäts- oder Berufsunfähigkeitspension hat. Ferner entfällt sie, wenn der Arbeitnehmer aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig ausgetreten ist. Sie entfällt auch, wenn im Zusammenhang mit der Auflösung ein Wiedereinstellungsvertrag oder eine Wiedereinstellungszusage (§ 9 Abs. 7 ALVG) vorliegt. Die Beitragspflicht entfällt weiters, wenn innerhalb eines Konzernes (§ 15 Aktiengesetz 1965, BGBl. Nr. 98, § 115 GmbH-Gesetz, RGBl. Nr. 58/1906) das Dienstverhältnis eines Dienstnehmers beendet wird und im unmittelbaren Anschluß ein neues Dienstverhältnis innerhalb des Konzernes begründet wird. Löst jedoch der neue Dienstgeber dieses Dienstverhältnis auf, so ist die Zeit der Beschäftigung beim anderen Konzernunternehmen in die Mindestbeschäftigungszeit von zehn Jahren (zweiter Satz) einzurechnen.

§ 5c. (1) Die Vorschreibung, Einhebung der Beiträge und Feststellung der Beitragspflicht gemäß § 5b obliegt dem örtlich zuständigen Krankenversicherungsträger nach dem für die Feststellung der Versicherungspflicht und für die Abfuhr der Dienstgeberbeiträge zur Krankenversicherung maßgebenden Verfahren. Im Berufungsverfahren entscheidet der Landeshauptmann endgültig. § 5 Abs. 3 (Einhebungsvergütung) ist anzuwenden.

(2) unverändert.

§ 10. (1) bis (4) unverändert.

Sonderunterstützungsgesetz

§ 2. Hinsichtlich des Ruhens der Sonderunterstützung bei Haft und Auslandsaufenthalt gilt § 89 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes.

Artikel IV

(1) und (2) unverändert.

(3) § 1 Abs. 1 Z 2 und § 5 Abs. 7 bis 10 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl.Nr. 297/1995 treten mit Ablauf des 31. März 1996 außer Kraft. Sie sind für Ansprüche, deren Anfallstag vor dem 1. April 1996 liegt, weiter anzuwenden. Sie gelten weiterhin für Personen, die am 31. März 1996 im Bezug des Arbeitslosengeldes gemäß § 18 Abs. 2 lit. b oder gemäß § 18 Abs. 4 in Verbindung mit § 81 ALVG stehen oder deren Anspruch gemäß § 16 Abs. 1 ALVG ruht, wenn

1. der Anfallstag vor dem 1. Jänner 1996 liegt oder die Person nachweist, daß ihr Dienstverhältnis vor dem 1. Jänner 1996 gekündigt oder einvernehmlich aufgelöst oder durch gerichtlichen Vergleich beendet wurde und aufgrund von Kündigungsfristen oder Kündigungsterminen, die auf Gesetz oder Normen der kollektiven Rechtsgestaltung beruhen, oder aufgrund des Vergleichs erst am 31. Dezember 1995 oder später beendet wurde,

2. während des Bezuges des Arbeitslosengeldes weibliche Arbeitslose das 54. Lebensjahr und männliche Arbeitslose das 59. Lebensjahr vollenden, wobei ein Ruhen des Anspruches dem Bezug gleichsteht, und

3. der Anfallstag der Sonderunterstützung spätestens am 31. Dezember 1998 liegt.

Gleiches gilt in den Fällen der Z 1 auch wenn die Personen am 31. März 1996 nicht im Bezug des Arbeitslosengeldes stehen, weil das Dienstverhältnis am 31. März 1996 noch nicht beendet ist, wenn im Anschluß an die Beendigung die Voraussetzungen für Arbeitslosengeld gemäß § 18 Abs. 2 lit. b oder gemäß § 18 Abs. 4 in Verbindung mit § 81 ALVG oder die Voraussetzungen der Z 2 und 3 erfüllt sind.

§ 5c. (1) Die Vorschreibung, Einhebung der Beiträge und Feststellung der Beitragspflicht gemäß § 5b obliegt dem örtlich zuständigen Krankenversicherungsträger nach dem für die Feststellung der Versicherungspflicht und für die Abfuhr der Dienstgeberbeiträge zur Krankenversicherung maßgebenden Verfahren. Im Einspruchsverfahren entscheidet der Landeshauptmann endgültig. § 5 Abs. 3 (Einhebungsvergütung) ist anzuwenden.

(2) unverändert.

§ 10. (1) bis (4) unverändert.

Sonderunterstützungsgesetz

§ 2. Hinsichtlich des Ruhens der Sonderunterstützung bei Haft und Auslandsaufenthalt gilt § 89 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes. Weiters ruht die Sonderunterstützung während des Zeitraumes, für den Kündigungsentschädigung, Urlaubsentschädigung oder Urlaubsabfindung gebührt.

Artikel IV

(1) und (2) unverändert.

(3) § 1 Abs. 1 Z 2 und § 5 Abs. 7 bis 10 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl.Nr. 297/1995 treten mit Ablauf des 31. März 1996 außer Kraft. Sie sind für Ansprüche, deren Anfallstag vor dem 1. April 1996 liegt, weiter anzuwenden. Sie gelten weiterhin für Personen, die am 31. März 1996 im Bezug des Arbeitslosengeldes gemäß § 18 Abs. 2 lit. b oder gemäß § 18 Abs. 4 in Verbindung mit § 81 ALVG stehen oder deren Anspruch gemäß § 16 Abs. 1 ALVG ruht, wenn

1. der Anfallstag vor dem 1. Jänner 1996 liegt oder die Person nachweist, daß ihr Dienstverhältnis vor dem 1. Jänner 1996 gekündigt oder einvernehmlich aufgelöst oder durch gerichtlichen Vergleich beendet wurde und aufgrund von Kündigungsfristen oder Kündigungsterminen, die auf Gesetz oder Normen der kollektiven Rechtsgestaltung beruhen, oder aufgrund des Vergleichs erst am 31. Dezember 1995 oder später beendet wurde,

2. während des Bezuges des Arbeitslosengeldes weibliche Arbeitslose das 54. Lebensjahr und männliche Arbeitslose das 59. Lebensjahr vollenden, wobei ein Ruhen des Anspruches dem Bezug gleichsteht, und

3. der Anfallstag der Sonderunterstützung spätestens am 31. Dezember 1998 liegt.

Gleiches gilt in den Fällen der Z 1 auch wenn die Personen am 31. März 1996 nicht im Bezug des Arbeitslosengeldes stehen, weil das Dienstverhältnis am 31. März 1996 noch nicht beendet ist, wenn im Anschluß an die Beendigung die Voraussetzungen für Arbeitslosengeld gemäß § 18 Abs. 2 lit. b oder gemäß § 18 Abs. 4 in Verbindung mit § 81 ALVG oder die Voraussetzungen der Z 2 und 3 erfüllt sind. Bei der Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen ist § 15 Abs. 1 des Arbeitslosenversicherungsgesetzes 1977 in der Fassung des BGBl. Nr. 153/1996 anzuwenden.

Artikel V

(1) bis (11) unverändert.

Arbeitsmarktservicegesetz

§ 42. (1).unverändert.

(2) Für den im Abs.1 umschriebenen Wirkungsbereich gelten die Haushaltsvorschriften des Bundes.

§ 78. (1) bis (6) unverändert.

Artikel V

(1) bis (11) unverändert.

(12) § 2 und Art. IV Abs. 3 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl.Nr. xxx/1996 treten mit 1. April 1996 in Kraft.

Arbeitsmarktservicegesetz

§ 42. (1).unverändert.

(2) Für den im Abs.1 umschriebenen Wirkungsbereich gelten die Haushaltsvorschriften des Bundes. Dies gilt mit der Maßgabe, daß im Fall des Einsatzes der elektronischen Datenverarbeitung für die Auszahlung der finanziellen Leistungen die Anweisung an das Bundesrechenamt direkt von den jeweils zuständigen Geschäftsstellen, ohne Einschaltung einer Buchhaltung, erfolgen kann.

§ 78. (1) bis (6) unverändert.

(7) § 42 Abs. 2 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. xxx/1996 tritt mit 1. Juli 1996 in Kraft.

V o r b l a t t

A. Problem und Ziel

Rechtsbereinigung sowie Verbesserung der Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung.

B. Lösung

Änderungen und Ergänzungen zur Verbesserung der Praxis und zur Anpassung an Rechtsentwicklungen außerhalb der Sozialversicherung sowie zur finanziellen Konsolidierung der gesetzlichen Krankenversicherung.

C. Alternativen

Beibehaltung des geltenden Rechtszustandes.

D. Kosten

Mit wesentlichen finanziellen Auswirkungen für den Bund ist nicht zu rechnen.

E. Konformität mit EG-Recht gegeben.

REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM
FÜR ARBEIT UND SOZIALES

Zl. 20.353/15-1/96

E r l ä u t e r u n g e n

Im Bundesministerium für Arbeit und Soziales sind zahlreiche Änderungen und Ergänzungen des Sozialversicherungsrechtes, welche großteils der Rechtsbereinigung, der Verbesserung der Praxis bzw. der Anpassung an Rechtsentwicklungen außerhalb der Sozialversicherung dienen sollen, vorgemerkt. Diese konnten im Rahmen der letzten Novellen angesichts sozialpolitisch dringenderer Anliegen nicht realisiert werden.

Im einzelnen sind diesbezüglich folgende Neuformulierungen hervorzuheben:

- Sozialversicherungsrechtliche Gleichstellung der Auslandsdienstleistenden gemäß § 12 b des Zivildienstgesetzes mit den Zivildienern;
- Vollversicherung für ehemalige Militärpersonen auf Zeit während ihrer Berufsförderung;
- Teilversicherung in der Unfallversicherung für fachkundige und fachmännische Laienrichter sowie für Schöffen und Geschworene;
- Selbstversicherung in der Unfallversicherung für Notärzte;
- Beseitigung der Bestimmung über die Ermächtigung zum Abschluß von Vereinbarungen über abweichende Beitragszeiträume;
- Ermächtigung des Satzungsgebers zur Festlegung von längeren Beitragszeiträumen;
- Bindung des Verzugszinsensatzes an den Zinsfuß für Eskontierungen der Oesterreichischen Nationalbank;

- Definition des Erwerbseinkommens;
- Erweiterung der Angehörigeneigenschaft in der Krankenversicherung in den Fällen der sogenannten "Verwandtenpflege";
- Anpassungen betreffend das Hauptwohnsitzgesetz;
- Ausweitung des Unfallversicherungsschutzes zugunsten der Mitglieder der freiwilligen Feuerwehren und anderer altruistisch tätiger Organisationen;
- Nichtanrechnung von Unterhaltsleistungen auf den wiederaufgelebten Witwen(Witwer)pensionsanspruch in den Sonderzahlungsmonaten;
- Abstellen auf den "gewöhnlichen Aufenthalt" im Inland bei der Zuerkennung von Ausgleichszulagen;
- Aufhebung des § 293 Abs. 5 ASVG über den fiktiven Richtsatz;
- Abgeltung der Kindererziehungszeiten aus Mitteln des Ausgleichsfonds für Familienbeihilfen;
- Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für das rückwirkende Inkrafttreten von Satzungsänderungen;
- Erweiterung der Berufskrankheitenliste.

Weiters enthält der Entwurf folgende Maßnahmen im Bereich der Krankenversicherung, welche zur Verbesserung der Finanzsituation dieses Versicherungszweiges beitragen sollen:

- gesetzliche Festsetzung der Dauer des Krankengeldanspruches mit höchstens 52 Wochen;
- Ausschluß der Notare, Notariatsanwärter und Bezieher einer Pension nach dem NVG 1972 von der Angehörigeneigenschaft;
- Beschränkung der Kostenerstattung für Wahlarzthilfe auf 80% des Betrages, der bei Inanspruchnahme eines Vertragsarztes vom Versicherungsträger aufzuwenden gewesen wäre, höchstens jedoch auf den vollen durchschnittlichen Fallwert;

- Umwandlung der satzungsmäßigen Pflichtleistung der Fahrt- und Reisekostenzuschüsse in eine freiwillige Leistung.

Darüber hinaus sollen die geistlichen Amtsträger, Lehrvikare, Pfarramtskandidaten, Diakonissen und Kirchenkanzler der Evangelischen Kirchen in die Vollversicherungspflicht einbezogen werden, wobei im Amt zurückgelegte Zeiten durch Einkauf als Beitragszeiten der Pensionsversicherung gelten sollen. Die Mitglieder der Kammer der Wirtschaftstreuhandler sollen in Hinkunft in der Unfallversicherung teilversichert sein.

Die Zuständigkeit des Bundes zur Erlassung der im vorliegenden Entwurf enthaltenen Regelungen gründet sich auf den Kompetenztatbestand "Sozialversicherungswesen" des Art. 10 Abs. 1 Z 11 B-VG.

Zu den einzelnen Bestimmungen ist folgendes zu bemerken:

Zu Art. I Z 1 (§ 3 Abs. 2 lit. d):

Dienstnehmer, deren Dienstgeber den Sitz in Österreich haben und die ins Ausland entsendet werden, gelten als im Inland beschäftigt, wenn die Beschäftigung im Ausland die Dauer von zwei Jahren nicht übersteigt. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales kann diese Frist verlängern, wenn die Art der Beschäftigung es begründet.

In den letzten Jahren ist die Zahl der Auslandsentsendungen, die in der Regel länger als zwei Jahre andauern, enorm gestiegen, wodurch in den meisten Fällen von den entsendenden Dienstgebern Verlängerungsanträge zu stellen waren. Die Erstellung und Bearbeitung dieser Anträge erfordert einen großen Verwaltungsaufwand.

Im Hinblick darauf, daß seitens der Versicherungsträger in der Regel kein Einwand gegen Fristverlängerungen erhoben wird und in zwischenstaatlichen Abkommen über Soziale Sicherheit Fünf-Jahres-Fristen in Entsendungsfällen vorgesehen sind, soll - insbesondere aus Gründen der Verwaltungsökonomie - der Zeitraum, für den ins Ausland entsendete Dienstnehmer jedenfalls als im Inland beschäftigt gelten, von zwei auf fünf Jahre verlängert werden.

Zu Art. I Z 2, 16, 25, 29, 33, 43, 67, 82, 99 und 100 (§§ 3 Abs.2 lit.e , 8 Abs.1 Z 4 lit d, 17 Abs. 5 lit. e, 30 Abs. 3, 36 Abs.1 Z 8, 52 Abs. 2, 122 Abs. 2 Z 2 lit. a, 143 Abs. 1 Z 5 sowie 227 Abs. 1 Z 7 und 8):

Nach der (mit der Zivildienstgesetz-Novelle 1991 geschaffenen) Verfassungsbestimmung des § 12 b des Zivildienstgesetzes 1986 sind Zivildienstpflichtige nicht zum ordentlichen Zivildienst heranzuziehen, wenn sie sich vertraglich zur unentgeltlichen Leistung eines sozialen oder

humanitären Dienstes im Ausland (von mindestens 14 Monaten) verpflichtet haben, und zwar gegenüber einem (nach dem Zivildienstgesetz) anerkannten, inländischen Rechtsträger.

Auf Anregung der Volksanwaltschaft und des Bundes sozialistischer Freiheitskämpfer und Opfer des Faschismus sollen diese Auslandsdienstleistenden sozialversicherungsrechtlich den Zivildienern gleichgestellt werden (Teilversicherung in der Kranken- und Unfallversicherung nach dem ASVG bzw. Ersatzzeitenanrechnung in der Pensionsversicherung).

Dies erscheint insbesondere im Hinblick darauf, daß dieser Auslandsdienst - wie auch die Tätigkeit als Entwicklungshelfer (§ 12 a des Zivildienstgesetzes) - anstelle des ordentlichen Zivildienstes berücksichtigt wird sowie bei einem Rechtsträger mit Sitz im Inland zu leisten ist, gerechtfertigt.

Für den in Rede stehenden Personenkreis sind vom jeweiligen Rechtsträger die Meldungen zu erstatten sowie die Beiträge abzuführen, da das Bundesministerium für Inneres - infolge der erst im nachhinein erfolgenden Berücksichtigung des Auslandsdienstes für den ordentlichen Zivildienst - in keine Rechtsbeziehungen zu diesen Personen (bezüglich ihres Einsatzes im Ausland) tritt.

Hiezu ist zu bemerken, daß die Rechtsträger gemäß § 12 b Abs. 3 des Zivildienstgesetzes schon derzeit - als Voraussetzung für ihre Anerkennung - eine Unfallversicherung für die Auslandsdienstleistenden abzuschließen und für den Krankheitsfall vorzusorgen haben.

Die Rechtsträger erhalten hiefür - auf entsprechendes Ansuchen - einen Ersatz durch das Bundesministerium für Inneres im Subventionswege.

Bezüglich des Beginnes und Endes der Versicherung sowie des Beitragssatzes und der Beitragsgrundlage sind die auch für Zivildienstleistende geltenden Bestimmungen anzuwenden (§§ 10 Abs. 5 und 12 Abs. 4 bzw. 44 Abs. 6 lit. a und 52 Abs. 2 ASVG).

Der Beitragssatz beträgt in der Krankenversicherung 8,6 vH und in der Unfallversicherung 1,4 vH der Beitragsgrundlage; diese ergibt sich aus einem fiktiven täglichen

Arbeitsverdienst von S 608 (= S 18.240 monatlich; Werte 1996). Der Beitrag ist zur Gänze vom Rechtsträger gemäß § 12 Abs. 3 des Zivildienstgesetzes zu tragen; nach dessen Sitz richtet sich auch die örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkassen.

Was die Berücksichtigung des Auslandsdienstes gemäß § 12 b des Zivildienstgesetzes als Ersatzzeit in der Pensionsversicherung anlangt, ist darauf hinzuweisen, daß zum einen der Kreis der hievon erfaßten Personen sehr klein ist und zum anderen diese Ersatzzeiten erst im Leistungsfall, dh. in rund 40 Jahren, wirksam werden, sodaß keine budgetären Belastungen zu erwarten sind. So hat das Bundesministerium für Inneres mitgeteilt, daß in den Jahren 1993 15, im Jahre 1994 26 und im Jahre 1995 5 Personen auf Grund eines derartigen Auslandsdienstes vom ordentlichen Zivildienst befreit wurden; im gleichen Zeitraum wurden 24 Entsendungen ins Ausland registriert.

Im Hinblick darauf, daß 14 Monate dieses Auslandsdienstes erforderlich sind, um nicht mehr zum ordentlichen Zivildienst herangezogen zu werden, erfolgt auch die Ersatzzeitenanrechnung in diesem Ausmaß (dh. bis zu maximal 14 Monaten).

Zu Art. I Z 3 (§ 4 Abs. 1 Z 5):

Der gegenständliche Novellierungsvorschlag dient der Anpassung der Bestimmung über die Vollversicherung der in Ausbildung zu den gehobenen medizinisch-technischen Diensten bzw. zum Hebammenberuf Stehenden an das MTD-Gesetz bzw. das neue Hebammengesetz. Hiebei soll terminologisch der Schaffung neuer Ausbildungseinrichtungen sowie der Umwandlung des Status der Auszubildenden Rechnung getragen werden.

Zu Art. I Z 4, 20, 23, 29, 33, 38 und 42 (§§ 4 Abs. 1 Z 12, 10 Abs. 5, 14 Abs.1 Z 10, 30 Abs. 3, 36 Abs.1 Z 8, 44 Abs. 1 Z 9 und 51 Abs. 1 Z 1 lit. a):

Mit dem Besoldungsreform-Gesetz, BGBl. Nr. 550/1994, wurde als neue Kategorie des Zeitsoldaten die sogenannte "Militärperson auf Zeit", die in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis zum Bund steht, eingeführt. Scheidet eine solche Militärperson auf Zeit aus dem Dienstverhältnis aus, so ist ihr auf Antrag gemäß § 3 des Militärberufsförderungsgesetzes, BGBl. Nr. 524/1994, vom Militärkommando mittels Bescheid eine Berufsförderung zu ermöglichen, deren Kosten der Bund trägt. Für die Dauer der Inanspruchnahme einer solchen Berufsförderung gebührt den Anspruchsberechtigten zur Deckung des Lebensunterhaltes eine monatlich im nachhinein auszahlende Geldleistung in der Höhe von 75% des letzten Bezuges, gegebenenfalls zuzüglich eines Zuschlages von 20% gemäß § 4 Abs. 2 des Militärberufsförderungsgesetzes. Es wird seitens des Bundesministeriums für Landesverteidigung damit gerechnet, daß von diesem Angebot sukzessive ca. 6 500 Personen Gebrauch machen werden und daß die genannte Geldleistung durchschnittlich ca. 12 000 S pro Monat betragen wird.

Gemäß § 6 des Militärberufsförderungsgesetzes, welches am 1. Jänner 1995 in Kraft getreten ist, sind die nach diesem Gesetz Anspruchsberechtigten, die in ihrem Dienstverhältnis als Militärperson auf Zeit nach dem B-KUVG kranken- und unfallversichert waren, nach dem ASVG vollversichert, wobei die oben genannte Geldleistung als allgemeine Beitragsgrundlage heranzuziehen ist. Die Kranken- und die Pensionsversicherungsbeiträge sind je zur Hälfte vom Bund (Bundesministerium für Landesverteidigung) und vom Versicherten zu entrichten, meldepflichtige Stelle ist das Bundesministerium für Landesverteidigung.

Die vorgeschlagenen Änderungen sollen das ASVG an die durch das Militärberufsförderungsgesetz geschaffene Rechtslage anpassen.

Zu Art. I Z 4, 7, 9, 10, 17, 22, 95, 97, 124 und 160 (§§ 4 Abs. 1 Z 13, 5 Abs. 1 Z 7, 7 Z 1 und 4, 10 Abs. 1, 14 Abs. 1 Z 7, 225 Abs. 1 Z 6, 226 Abs. 2 lit. d, 314 a und 564 Abs. 9 bis 15):

Nach der geltenden Rechtslage sind geistliche Amtsträger der Evangelischen Kirchen AB. und HB. in Österreich hinsichtlich der Seelsorgetätigkeit und der sonstigen Tätigkeit, die sie in Erfüllung der geistlichen Verpflichtung ausüben, zum Beispiel des Religionsunterrichtes, ferner Lehrvikare sowie Pfarramtskandidaten der genannten Evangelischen Kirchen und Angehörige der Anstalten der Evangelischen Diakonie von der Vollversicherungspflicht ausgenommen, wenn sie nicht in einem Dienstverhältnis zu einer anderen Körperschaft (Person) als ihrer Kirche bzw. deren Einrichtungen stehen.

Für die geistlichen Amtsträger der Evangelischen Kirche HB. in Österreich wurde im Rahmen der 35. ASVG-Novelle, BGBl. Nr. 585/1980, eine Teilversicherung in der Pensionsversicherung eingeführt (§ 7 Z 4 lit. b ASVG); die Lehrvikare und Pfarramtskandidaten der Evangelischen Kirchen AB. und HB. in Österreich sind gemäß § 7 Z 1 lit. f ASVG in der Kranken- und Unfallversicherung teilversichert; die Angehörigen der Anstalten der Evangelischen Diakonie sind in ihrer Tätigkeit in einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb ihrer Anstalt in der Unfallversicherung pflichtversichert (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. d ASVG).

Vor einiger Zeit hat der Evangelische Oberkirchenrat angeregt, allen geistlichen Amtsträgern, Lehrvikaren, Pfarramtskandidaten, Diakonissen und nicht ehrenamtlich tätigen Mitgliedern der evangelischen Kirchenleitung (das sind die Kirchenkanzler) den Schutz der gesetzlichen Kranken-, Unfall- und Pensionsversicherung angedeihen zu lassen sowie die Pensionsverpflichtungen der Evangelischen

Kirchen der Sozialversicherung zu übertragen (Aufhebung des § 314 a ASVG). Die in der Folge geführten Verhandlungen führten zu der in der Vorlage vorgeschlagenen Regelung, welche bereits die Billigung des Evangelischen Oberkirchenrates gefunden hat.

Der genannte Personenkreis soll in Hinkunft vollversichert sein (§ 4 Abs. 1 Z 13 ASVG), während die Rechtsstellung der Angehörigen der Evangelischen Diakonie (Ausnahme von der Vollversicherung, allenfalls Teilversicherung in der Unfallversicherung; siehe oben) unverändert bleiben soll (§ 5 Abs. 1 Z 7 ASVG).

Beginn und Ende der Vollversicherung sind in den §§ 10 Abs. 1 und 11 Abs. 1 ASVG geregelt; die Zugehörigkeit zur Pensionsversicherung der Angestellten ergibt sich aus § 14 Abs. 1 Z 7 ASVG.

Grundlage für die finanzielle Beurteilung der Einbeziehung in die Vollversicherung in der gesetzlichen Sozialversicherung wie auch für die Übernahme der Pensionsverpflichtungen durch die gesetzliche Pensionsversicherung bildet ein vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales in Auftrag gegebenes externes versicherungs- und finanzmathematisches Gutachten:

Ergebnis dieses Gutachtens ist ein von der Evangelischen Kirche an die Pensionsversicherung zu überweisender Pauschalbetrag in der Höhe von 75 Millionen Schilling, der innerhalb von drei Jahren entrichtet werden soll. Dieser zu überweisende Pauschalbetrag soll bewirken, daß einerseits die übernommenen Pensionslasten gedeckt sind und daß sich andererseits der Deckungsgrad für diese Personengruppe zumindest in den kommenden Jahren erhöht.

Zu Art. I Z 5 (§ 4 Abs. 3 Z 1):

Durch das Hebammen-gesetz, BGBl. Nr. 310/1994, wurde die strikte Dreiteilung in öffentlich bestellte

Hebamme, freipraktizierende Hebamme und Anstaltshebamme aufgehoben. Dies erforderte auch die Abschaffung der sogenannten "Niederlassungsbewilligung". An deren Stelle ist nunmehr die (vom Landeshauptmann auf Antrag zu erteilende) allgemeine Bewilligung zur freiberuflichen Berufsausübung getreten.

Dieser Änderung soll durch die vorgeschlagene Neuformulierung entsprochen werden.

Zu Art. I Z 6 (§ 4 Abs. 3 Z 11):

Mit der Novelle BGBl. Nr. 476/1995 wurde ein neuer § 15 Abs. 7 in das Tierärztegesetz 1975 eingefügt, nach welchem Tierärzte, die beabsichtigen, ausschließlich solche wiederkehrende tierärztliche Tätigkeiten in Form von Praxisvertretungen auszuüben, die weder die Führung einer Ordination oder eines privaten Tierspitals beinhalten, noch in einem Anstellungsverhältnis ausgeübt werden, dies der Bundeskammer der Tierärzte Österreichs bekanntzugeben haben.

Entsprechend dem Vorbild des § 20 a Abs. 1 des Ärztegesetzes 1984 ("Wohnsitzärzte") sollen Tierärzte, die ausschließlich eine Tätigkeit nach § 15 Abs. 7 des Tierärztegesetzes 1975 entfalten, den Dienstnehmern im Sinne des § 4 Abs. 3 ASVG gleichgestellt werden und damit der Vollversicherungspflicht unterliegen.

Zu Art. I Z 8, 11, 21, 24, 44, 56, 67, 83 und 98 (§§ 5 Abs. 1 Z 11, 8 Abs. 1 Z 1 lit. c, 12 Abs. 6, 17 Abs. 5 lit. d, 56 a Abs. 1, 89 a, 122 Abs. 2 Z 2 lit. a, 143 Abs. 1 Z 6 und 227 Abs. 1 Z 7 und 8):

Bei den vorgeschlagenen Änderungen handelt es sich um Zitierungsanpassungen.

Zu Art. I Z 12, 14, 18, 21, 27, 35, 47, 48, 87 und 135 (§§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. b und lit. g, 10 Abs. 2, 12 Abs. 6, 20 Abs. 1, 37, 74 Abs. 1 und Abs. 3 Z 1, 181 Abs. 1 und 420 Abs. 1):

Über Antrag der Kammer der Wirtschaftstrehänder sollen deren Mitglieder, die in der Pensionsversicherung nach dem Gewerblichen Sozialversicherungsgesetz teilversichert sind (§ 3 Abs. 3 Z 1 GSVG), in Hinkunft Unfallversicherungsschutz nach dem ASVG genießen (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. b ASVG). Ebenso sollen die Organwalter der Kammer der Wirtschaftstrehänder in die Teilversicherung in der Unfallversicherung einbezogen werden (§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. g ASVG).

Die Pflichtversicherung soll mit dem Tag der Aufnahme der versicherungspflichtigen Tätigkeit beginnen und mit dem Ende dieser Tätigkeit erlöschen (§§ 10 Abs. 2 und 12 Abs. 1 ASVG).

Für die Mitglieder der Kammer der Wirtschaftstrehänder soll so wie für die Mitglieder der Wirtschaftskammern die Möglichkeit bestehen, sich beim zuständigen Versicherungsträger höherzuversichern (§ 20 Abs. 1 ASVG); auch die Bestimmungen der §§ 74 Abs. 1 (jährlich einheitlicher Betrag), 181 Abs. 1 (Bemessungsgrundlage nach festen Beträgen) und 420 Abs. 1 ASVG (Gleichstellung mit den Dienstgebern bei Entsendung in Verwaltungskörper der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt) sollen für die neu in die Unfallversicherung einzubeziehenden Kammermitglieder gelten.

Der einheitliche Beitrag beträgt 1996 S 946 (für gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. b ASVG Versicherte) bzw. S 239 (für gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. g ASVG Versicherte) pro Jahr. Diese Beiträge decken die zu erwartenden Aufwendungen.

Für den Bund ergeben sich keine finanziellen Auswirkungen.

Zu Art. I Z 13, 19, 49 und 152 (§§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. e, 10 Abs. 3, 74 Abs. 3 Z 3 und 479 Abs. 3):

Die Versicherungsvertreter in den Verwaltungskörpern der Sozialversicherungsträger und des Hauptverbandes sind grundsätzlich in Ausübung der ihnen auf Grund ihrer Funktion obliegenden Pflichten gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. e ASVG in der Unfallversicherung teilversichert; die Beiträge hiefür sind vom jeweils in Betracht kommenden Versicherungsträger bzw. vom Hauptverband zu entrichten.

Die vorgeschlagene Änderung verfolgt das Ziel, in Hinkunft auch den Mitgliedern der Beiräte gemäß den §§ 440ff diesen Unfallversicherungsschutz angedeihen zu lassen.

Für den Bund ergeben sich keinerlei finanzielle Auswirkungen.

Zu Art. I Z 15, 18, 50, 88, 89 und 160 (§§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. k, 10 Abs. 2, 74 Abs. 6, 181 Abs. 6, 181 a Abs. 1 und § 564 Abs. 3):

Der Verwaltungsgerichtshof hat in mehreren Erkenntnissen, ua. vom 24. November 1992, Zl. 91/08/0154, festgestellt, daß fachkundige Laienrichter in Arbeits- und Sozialrechtssachen keine Organe der sie nach den Bestimmungen des Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes wählenden gesetzlichen beruflichen Interessenvertretungen sind und in dieser Funktion daher nicht der Unfallversicherungspflicht nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. g ASVG unterliegen.

Die fachkundigen Laienrichter sind nach herrschender Auffassung "Mitwirkende aus dem Volk" im

Sinne des Art. 91 Abs. 1 B-VG; sie gehören zu den Organen der Gerichtsbarkeit (vgl. zB Walter-Mayer, Grundriß des österreichischen Bundesverfassungsrechts, 7. Auflage, Rz 783). Ungeachtet ihrer Herkunft sind sie keine Interessenvertreter, sie üben vielmehr eine von den sie entsendenden Interessenvertretungen völlig unabhängige richterliche Tätigkeit aus und sind dabei ausschließlich der für sie und die Rechtsprechung sich daraus ergebenden unabhängigen und unparteiischen Stellung verpflichtet (vgl. Kuderna, Kommentar zum Arbeits- und Sozialgerichtsgesetz, Anmerkung zu § 10).

Dessenungeachtet steht die Wahl (Entsendung) eines fachkundigen Laienrichters in engem Zusammenhang mit der beruflichen Qualifikation. Entsprechend der den fachkundigen Laienrichtern vorwiegend zugedachten Aufgabe, nämlich ihre Erfahrungswerte aus der Berufsausübung als Entscheidungsgrundlage einzubringen, sind auch die Bestimmungen betreffend das passive Wahlrecht nach § 24 ASGG ausgestaltet.

Demnach dürfen - neben weiteren Voraussetzungen - zu fachkundigen Laienrichtern nur gewählt werden:

- Personen, die der Berufsgruppe angehören, für die die fachkundigen Laienrichter zu wählen sind;
- Funktionäre und Arbeitnehmer gesetzlicher Interessenvertretungen und kollektivvertragsfähiger freiwilliger Berufsvereinigungen für die von ihnen vertretene Berufsgruppe.

Die unabhängige und unparteiische Stellung, zu der der fachkundige Laienrichter verpflichtet ist, steht daher im gewollten Zusammenhang mit dem beruflichen Wissen und der beruflichen Erfahrung des Laienrichters. Durch die Tätigkeit als fachkundiger Laienrichter wird jedoch nicht nur die berufliche Erfahrung in das Gerichtsverfahren eingebracht, es werden sich für den einzelnen aus der Mitwirkung an

der Gerichtsbarkeit auch jeweils positive Aspekte für die Berufsausübung ergeben.

Die fachkundigen Laienrichter üben ihr Amt ehrenamtlich und im öffentlichen Interesse aus. Dies allein würde, unter dem Blickwinkel der Aufgabenstellung der gesetzlichen Unfallversicherung, noch keine ausreichende Rechtfertigung für eine Einbeziehung in die Unfallversicherung bilden. Der enge Zusammenhang mit dem Beruf und der Umstand, daß schon bisher der Unfallversicherungsschutz bejaht worden ist, lassen es jedoch geboten erscheinen, die fachkundigen Laienrichter durch eine eigene Bestimmung in der Unfallversicherung teilzuversichern.

Das bisher Gesagte gilt in gleicher Weise auch für die fachmännischen Laienrichter in Handelssachen gemäß § 20 des Gerichtsorganisationsgesetzes.

Ebenso wie die fachmännischen Laienrichter in Handelssachen und die fachkundigen Laienrichter in der Arbeits- und Sozialgerichtsbarkeit wirken auch Geschworene und Schöffen an der Rechtsprechung im Sinne des Art. 91 Abs. 1 B-VG mit und sind daher ebenfalls Organe der Gerichtsbarkeit im Sinne des Art. 82 Abs. 1 B-VG. Deshalb erscheint eine Gleichbehandlung der (nicht sachkundigen) Schöffen und Geschworenen mit den fachkundigen bzw. fachmännischen Laienrichtern geboten.

§ 8 Abs. 1 Z 3 lit. k ASVG sieht die Einbeziehung der fachkundigen Laienrichter nach dem ASGG und der fachmännischen Laienrichter in Handelssachen sowie der Schöffen und der Geschworenen in die Teilversicherung in der Unfallversicherung vor. Geschützt sein soll nicht nur die Tätigkeit selbst, sondern auch die Teilnahme an spezifischen Schulungen für diese Tätigkeit.

Sachlich zuständig sein soll gemäß § 28 Z 1 ASVG die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt.

Zur Tragung der Beitragslast soll der Bund (Bundesministerium für Justiz) verpflichtet sein. Es erscheint zweckmäßig, die Beitragsentrichtung in Form eines Pauschbetrages zu regeln, weil andernfalls die mit der Versicherungspflicht verbundenen Meldungs- und Beitragspflichten einen Verwaltungsaufwand erforderten, der in keinem Verhältnis zum abzudeckenden Risiko steht. Hinzuzufügen ist, daß die meisten der in Betracht kommenden Personen im Rahmen ihres Berufes bereits unfallversichert sind und Unfälle im Zusammenhang mit der Mitwirkung an der Rechtsprechung - wie sich in der Vergangenheit gezeigt hat - äußerst selten vorkommen.

Der zu entrichtende Pauschalbetrag dient daher nur zur Abgeltung des durch die Tätigkeit als fachkundiger (fachmännischer) Laienrichter bzw. als Schöffe oder als Geschworener zusätzlich entstehenden Unfallrisikos.

Derzeit üben knapp unter 30 000 fachkundige Laienrichter und rund 30 000 Schöffen und Geschworene eine solche Tätigkeit im Umfang von durchschnittlich fünf Tagen pro Jahr aus. Dies entspricht - jährlich gesehen - einer zu versichernden Risikogruppe von 833 Personen.

Unter Anwendung des Jahresbeitrages für gemäß § 8 Abs. 1 Z 3 lit. e, g und j ASVG in der Unfallversicherung teilversicherte Personen (1996 S 239) ergibt sich sodann der in § 74 Abs. 6 ASVG genannte Pauschalbetrag von 200 000 S.

Hinsichtlich der Ermittlung der Bemessungsgrundlage wird demnach in den meisten Fällen § 178 Abs. 1 ASVG zur Anwendung kommen. Für Personen, die nicht bereits auf Grund einer Erwerbstätigkeit unfallversichert sind, soll die im § 181 Abs. 6 festgesetzte Bemessungsgrundlage zur Anwendung kommen.

Da bisher der Versicherungsschutz für fachkundige Laienrichter bejaht worden ist, soll durch eine Übergangsbestimmung sichergestellt werden, daß im

Falle eines Arbeitsunfalles nach Ende der Formalversicherung und vor Inkrafttreten der Pflichtversicherung nach § 8 Abs. 1 Z 3 lit. k ASVG ein Leistungsanspruch aus der Unfallversicherung besteht. Im Sinne einer ökonomischen Verwaltung soll eine Rückabwicklung von geleisteten bzw. rückerstatteten Beiträgen ausgeschlossen werden.

Zu Art. I Z 26 (§ 19 Abs. 1 Z 4):

Auf Grund einer Anregung der Österreichischen Ärztekammer soll durch eine Ergänzung des § 19 ASVG jenen Personen, die im Rahmen organisierter Rettungsdienste tätig sind und die nicht schon auf Grund dieser Tätigkeit pflichtversichert sind, die Möglichkeit einer Selbstversicherung in der Unfallversicherung eingeräumt werden.

Da speziell Notarzteinsätze (Hubschrauber-Rettungsdienst) einem erhöhten Unfallrisiko ausgesetzt sind und auf Grund der derzeitigen Rechtslage die Anerkennung als geschützter Unfall von Faktoren abhängt, die jeweils im Einzelfall - ex post - zu prüfen und nicht von vornherein objektivierbar sind, stellt sich die derzeitige Situation für den betroffenen Personenkreis als unbefriedigend dar.

Hauptzielgruppe der vorgeschlagenen Regelung sind jene als Notärzte tätigen Ärzte, deren Notarztstätigkeit weder in direktem Konnex mit einem Dienstverhältnis erfolgt, noch einer freiberuflichen Tätigkeit (Praxis) zugerechnet und wegen des nicht unerheblichen Entgelts für diese Tätigkeit auch nicht unter den Tatbestand des § 176 Abs. 1 Z 7 ASVG subsumiert werden kann. Die Österreichische Ärztekammer schätzt die Gruppe der betroffenen Ärzte auf etwa 50 bis 100 Personen. Die Neuregelung soll sich jedoch gleichermaßen auf nichtärztliche Personen,

die im Rahmen organisierter Rettungsdienste tätig sind, erstrecken.

Es sollen nur jene Tätigkeiten durch eine Selbstversicherung geschützt werden können, die im Rahmen eines organisierten Rettungsdienstes, dessen Zweckbestimmung auf Einsätze zur Leistung erster ärztlicher Hilfe im Notfall im Inland ausgerichtet ist, erfolgen.

Der beitragsfreie Unfallversicherungsschutz des § 176 Abs. 1 Z 7 ASVG, der altruistische Tätigkeiten schützt, soll durch die vorliegende Gesetzesänderung nicht berührt werden.

Beitragsgrundlage und Beitragssatz sind gemäß den §§ 76 b Abs. 1 und 77 Abs. 3 ASVG durch die Satzung des Versicherungsträgers festzusetzen.

Bei dem Personenkreis, der von der Möglichkeit des § 19 Abs. 1 Z 4 ASVG Gebrauch machen wird, wird es sich überwiegend um Ärzte handeln, die hauptberuflich in einem Angestelltenverhältnis tätig sind. Eine Ergänzung des § 192 ASVG, der die Unfallheilbehandlung für selbständig Erwerbstätige, deren mitversicherte Angehörige sowie für Schüler und Studenten regelt, um diese Personengruppe wird daher als nicht erforderlich angesehen.

Die Einführung einer Selbstversicherung in der Unfallversicherung für den oben genannten kleinen Personenkreis läßt nur geringe zusätzliche Einnahmen und Ausgaben für die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt erwarten. Für den Bund ergeben sich keine finanziellen Auswirkungen.

Zu Art. I Z 28, 32, 34, 40, 54, 107, 109, 110 und 114 (§§ 29 Abs. 3, 35 Abs. 2, 36 Abs. 3, 45 Abs. 3, 86 Abs. 3 Z 2, 253 a Abs. 1 und 2, 258 Abs. 2, 264 Abs. 3 Z 2 und Abs. 4 Z 2, 276 a Abs. 1 und 2):

Es sollen Redaktionsversehen im Rahmen des Strukturanpassungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 201, beseitigt werden.

Zu Art. I Z 30 und 136 (§§ 31 Abs. 5 Z 31 und 420 Abs. 5 Z 1):

Durch die vorgeschlagenen Änderungen soll im Sinne einer Verbesserung der Vollzugspraxis dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger eine zusätzliche Richtlinienkompetenz gemäß § 31 Abs. 5 ASVG eingeräumt werden.

Zu Art. I Z 31, 146 und 147 (§§ 31 Abs. 8, 453 Abs. 3 und 456 Abs. 3):

Der Verfassungsgerichtshof vertritt die Auffassung, daß eine Rückwirkung von Verordnungen nur dann zulässig ist, wenn diese ausdrücklich im Gesetz eingeräumt wird (vgl. Erkenntnis vom 12. Dezember 1991, V 53/91). Auch eine Verordnung, die eine Verbesserung der Rechtslage zugunsten des Normadressaten bewirkt, dürfe nicht rückwirkend in Kraft gesetzt werden, wenn hiefür keine besondere gesetzliche Grundlage vorhanden ist.

Auf dem Gebiet der gesetzlichen Sozialversicherung kommt dieser Meinung des Verfassungsgerichtshofes auch für jene generellen und im Bereich der Selbstverwaltung zu beschließenden Normen Bedeutung zu, die nach herrschender Rechtsauffassung als Verordnungen zu qualifizieren sind; das sind insbesondere die Mustersatzung und die Musterkrankenordnung des Hauptverbandes für die Krankenversicherungsträger, die Satzung des Hauptverbandes, die Satzungen aller Sozialversicherungsträger und die Krankenordnungen

sowie die Richtlinien gemäß § 31 Abs. 3 Z 9 ASVG. Die Festlegung eines vor dem Zeitpunkt der Verlautbarung solcher Normen liegenden Wirksamkeitszeitpunktes wäre nach dem vorhin Gesagten ohne spezielle gesetzliche Ermächtigung auch dann nicht zulässig, wenn eine Neufassung oder Änderung durch Änderungen der Gesetzeslage oder der Vertragslage (§ 338 Abs. 1 ASVG) erforderlich oder zulässig geworden ist.

Es liegt auf der Hand, daß dieser Umstand für die Vollzugspraxis im Bereich der Sozialversicherung unbefriedigend ist. Aus diesem Grunde sollte dem Hauptverband und den Trägern durch das Gesetz generell die Möglichkeit eröffnet werden, im Falle einer Gesetzesänderung, die auch eine Änderung einer oder mehrerer der vorhin genannten Normen (Verordnungen) nach sich zu ziehen hat, für diese Änderung den gleichen Wirksamkeitszeitpunkt vorzusehen, der für die Gesetzesänderung gilt. Dies schon deshalb, damit nicht zwischen dem Wirksamkeitszeitpunkt einer (neu eingeführten oder geänderten) gesetzlichen Bestimmung und jenem einer darauf beruhenden Verordnung ein Zeitraum liegen kann, in dem das Gesetz eine andere Rechtslage vorsieht, als die Verordnung sogar noch nach ihrer Verlautbarung (da die Verordnung einen vor ihrer Verlautbarung liegenden Wirksamkeitszeitpunkt derzeit ja nicht festlegen darf). Zur Erläuterung dessen wird angeführt, daß die Einführung neuer Leistungen durch den Gesetzgeber, beispielsweise der im § 135 Abs. 1 Z 3 ASVG angeführten psychotherapeutischen Behandlung, bei Fehlen vertraglicher Regelungen für die Anspruchsberechtigten so lange wirkungslos bleiben müßte, bis eine entsprechende Satzungsbestimmung im Sinne des § 131 b ASVG beschlossen und verlaublich wird. Für den vor der Verlautbarung einer solchen Satzungsbestimmung liegenden Zeitraum könnten Leistungen (Kostenzuschüsse) derzeit also nicht erbracht werden, obwohl sie gesetzlich an sich (wenn auch mangels eines

Vertrages als satzungsmäßige Leistungen) vorgesehen sind. Dieser Problematik wurde bisher im Sinne einer sozialen Rechtsanwendung dadurch begegnet, daß auch rückwirkende Satzungsänderungen bzw. -ergänzungen genehmigt worden sind, durch eine Vorgangsweise also, die nach der Meinung des Verfassungsgerichtshofes rechtlich nicht zulässig ist.

Überdies sollte den Versicherungsträgern aber auch die Möglichkeit eingeräumt werden, bei einer Änderung der Vertragslage (§ 338 Abs. 1 ASVG), die sich auf satzungsmäßige Leistungen - beispielsweise auf dem Gebiet der Zahnbehandlung oder des Zahnersatzes - auswirkt, ihre Satzungen mit jenem Wirksamkeitszeitpunkt an die Vertragslage anzupassen, mit dem sich diese Vertragslage geändert hat. Es hätte zum Beispiel keinen Sinn, in den Satzungen eine Kostenbeteiligung des Versicherten zu einer Sachleistung vorzusehen, die auf Grund einer Änderung der Vertragslage als solche gar nicht mehr erbracht werden kann. Ebenso erscheint es sachlich nicht vertretbar, wenn bei einem durch eine Änderung der Vertragslage verursachten Wegfall einer Sachleistung die Leistung eines Zuschusses (zB § 153 Abs. 2 ASVG) oder einer allfälligen erhöhten Kostenerstattung (§ 131 a letzter Satz ASVG) bis zu einem nach der Verlautbarung einer in diesem Zusammenhang vorzunehmenden Satzungsänderung liegenden Wirksamkeitszeitpunkt dieser Änderung von vornherein nicht in Betracht kommen kann, also ein Zeitraum besteht, in dem weder eine Sachleistung noch ein Zuschuß (eine erhöhte Kostenerstattung) erbracht werden kann. Der Vollständigkeit halber wird dazu festgehalten, daß sich diese Problematik allein aus dem § 127 ASVG heraus nicht lösen ließe, weil es sich beim Zahnersatz um eine satzungsmäßige Leistung, nicht aber um eine satzungsmäßige Mehrleistung handelt und weil eine Kostenerstattung schon ihrer Art nach

überhaupt nicht als satzungsmäßige Mehrleistung betrachtet werden kann.

Zu Art. I Z 35, 59, 66, 123, 134, 145, 150 und 153 (§§ 37 erster Satz, 95 Abs. 1, 108 g Abs. 6, 311 Abs. 5, 412 Abs. 6, 447 g Abs. 8, 472 a Abs. 2 und 502 Abs. 6):

Die vorgeschlagenen Änderungen dienen der Beseitigung von Redaktionsversehen im Rahmen der 51. ASVG-Novelle.

Zu Art. I Z 36 (§ 42 Abs. 1):

Gemäß § 49 ASVG leisten nicht nur die Dienstgeber, sondern unter Umständen auch Dritte ein beitragspflichtiges Entgelt. Auf diesen Sachverhalt wurde bislang hinsichtlich der Auskunftspflicht über die für das Versicherungsverhältnis maßgebenden Umstände nicht Rücksicht genommen. Ziel der vorgeschlagenen Regelung ist es, diese Rechtslücke zu schließen, um eine korrekte Beitragseinhebung auch hinsichtlich dieser Entgeltbestandteile gewährleisten zu können.

Der von den Krankenversicherungsträgern angeregte Novellierungsvorschlag ermöglicht es unter anderem, die Provisionsbezüge von Bankangestellten kontrollieren zu können; Bankangestellte erhalten nämlich oft Provisionen, die als Entgelt Dritter zu werten sind. In manchen Fällen kommt es vor, daß der Provisionsgeber nicht identisch mit dem Dienstgeber ist und die Provision vom Provisionsgeber auch eigenständig ausbezahlt wird. In diesem Fall hat der Dienstgeber keine Nachweise über die Provisionszahlungen. Es wäre daher sinnvoll, den Provisionsgeber zur Auskunft über diese Zahlungen

verpflichten zu können, was nach den derzeitigen Bestimmungen nicht möglich ist.

Die Textumstellung soll den Verständlichkeitsgrad der Bestimmung erhöhen.

Zu Art. I Z 37 (§ 43):

Die vorgeschlagene Änderung soll eine eindeutige Rechtsgrundlage dafür schaffen, daß die Versicherten sowie die Zahlungs(Leistungs)empfänger auch in Regreßfällen zur Auskunft (zB über das Unfallgeschehen bei Verkehrsunfällen) gegenüber dem Versicherungsträger verpflichtet sind, um diesem die reibungslose Durchsetzung von Regreßansprüchen zu sichern.

Zu Art. I Z 39 (§ 44 Abs. 2):

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat mitgeteilt, daß seitens der Krankenversicherungsträger mit den Dienstgebern keine neuen Vereinbarungen über abweichende Beitragszeiträume mehr abgeschlossen werden, weshalb die Bestimmung des § 44 Abs. 2 letzter Satz ASVG in der Praxis nicht weiter relevant ist. Bereits bestehende einschlägige Vereinbarungen bleiben von der vorgeschlagenen Gesetzesänderung unberührt.

Des weiteren soll aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung in der Satzung der Krankenversicherungsträger der Beitragszeitraum für geringfügig Beschäftigte mit bis zu einem Jahr bestimmt werden können.

Zu Art. I Z 41 (§ 49 Abs. 6):

Mit dem Insolvenzrechtsänderungsgesetz 1994, BGBl. Nr. 153, wurde in § 7 Abs. 1 des Insolvenz-Entgeltsicherungsgesetzes vorgesehen, daß die Arbeitsämter bei der Zuerkennung des Insolvenz-Ausfallgeldes nicht an gerichtliche Entscheidungen gebunden sind, wenn der gerichtlichen Entscheidung kein Streitiges Verfahren vorangegangen ist oder ein Anerkenntnisurteil gefällt wurde. Diese Gesetzesänderung wurde damit begründet, daß es in der Praxis zu Mißbräuchen gekommen ist.

Da - wie der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger mitgeteilt hat - diese Probleme auch bei der Feststellung des beitragspflichtigen Entgelts durch die Sozialversicherungsträger aufgetreten sind, soll im Sinne einer Gleichbehandlung vergleichbarer Sachverhalte eine entsprechende Regelung auch im ASVG vorgesehen werden. Durch diese Änderung würden auch die in der Literatur geäußerten Bedenken gegen die Normierung einer Bindungswirkung zu Lasten am Verfahren nicht beteiligter Dritter berücksichtigt werden, die damit begründet werden, daß eine solche Bindungswirkung gegen das gemäß Artikel 6 Abs. 1 MRK verfassungsrechtlich gewährleistete Recht auf rechtliches Gehör verstoße (vgl. hiezu Liebeg, WBl. 1994, 147, FN 17 mit Hinweis auf Schwarz - Reissner - Holzer - Holler, "Die Rechte des Arbeitnehmers bei Insolvenz", 210ff mit weiteren Nachweisen).

Zu Art. I Z 45 (§ 59 Abs. 1):

Die vorgeschlagene Änderung geht auf eine Anregung der Oesterreichischen Nationalbank zurück, wonach bei der Festsetzung der Höhe des Verzugszinsensatzes die Bedachtnahme auf den jeweiligen nominellen Zinssatz von Bundesanleihen nicht sinnvoll sei, da erstens

dieser Zinssatz eine bloße Momentaufnahme der jeweiligen Marktsituation widerspiegelt und es zweitens nicht zweckmäßig sei, einen langfristigen Zinssatz als Maßstab für doch eher kurzfristige Zahlungsrückstände zu verwenden (inverse Zinsstruktur).

Im Hinblick auf die angestrebte Zusammenführung von Beitragsrecht in der Sozialversicherung und Steuerrecht wird daher vorgeschlagen, die Verordnungsermächtigung des § 59 Abs. 1 ASVG durch eine automatische Zinsanpassung im Sinne des § 212 der Bundesabgabenordnung zu ersetzen, da mit der - auch für Abgabenschuldigkeiten geltenden - Bindung an den um vier Prozent erhöhten Zinsfuß für Eskontierungen der Oesterreichischen Nationalbank eine kostengünstige, dauerhafte und zweckentsprechende Lösung erzielbar scheint. Grundlage der Regelung ist der nach § 48 Abs.2 des Nationalbankgesetzes festgesetzte Zinssatz im Eskontgeschäft (beim Begriff "Diskontsatz" handelt es sich um eine gängige Kurzbezeichnung).

Zu Art. I Z 46 (§ 67 Abs. 5):

Derzeit wird die Haftung des Betriebsnachfolgers für Beitragsschuldigkeiten beim Erwerb eines Betriebes aus einer Konkursmasse oder im Zuge eines Vollstreckungsverfahrens ausgeschlossen (§ 67 Abs. 5 ASVG in der geltenden Fassung). Diese Bestimmung wurde mit der 41. ASVG-Novelle, BGBl. Nr. 111/1986, eingeführt und orientierte sich an der spiegelgleichen Bestimmung des § 14 der Bundesabgabenordnung (BAO).

Mit dem Bundesgesetz BGBl. Nr. 448/1992 wurde § 14 BAO mit Wirkung vom 31. Juli 1992 neu gefaßt, wobei auch der Ausschluß der Haftung auf Erwerbe im Ausgleichsverfahren bzw. bei Überwachung des Schuldners durch einen Sachwalter erweitert wurde.

§ 67 Abs. 5 ASVG wurde seit der 41. ASVG-Novelle nicht mehr geändert und enthält den Haftungsausschluß nach wie vor nur bei einem Erwerb aus einer Konkursmasse oder im Zuge eines Vollstreckungsverfahrens.

Durch die vorgeschlagene Neufassung soll der Haftungsausschluß zugunsten des Betriebsnachfolgers analog zu § 14 Abs. 2 BAO erweitert werden.

Zu Art. I Z 51, 86 und 160 (§§ 74 a, 176 Abs. 1 Z 7 und 564 Abs. 5 und 6):

Der Österreichische Bundesfeuerwehrverband hat darauf hingewiesen, daß den freiwilligen Feuerwehren durch Landes- und Bundesgesetze Aufgaben ua. im Rahmen der Schadensverhütung (Feuer- und Gefahrenpolizei) übertragen sind, diese präventiven Tätigkeiten jedoch nicht unter die Tatbestände des § 176 Abs. 1 Z 7 ASVG (Ausbildung, Übung, Einsatzfall) subsumiert werden; weiters sind auch Tätigkeiten, die wohl zum engeren Feuerwehrwesen gehören, wie etwa die Fahrt mit dem Feuerwehrauto zur KFZ-Prüfung, nicht geschützt.

Angesichts der Bedeutung der von den Organisationen des § 176 Abs. 1 Z 7 ASVG wahrzunehmenden Aufgaben, die sich - zumindest bezüglich der freiwilligen Feuerwehren - in nicht unerheblichem Ausmaß auch auf den Kompetenzbereich des Bundes erstrecken, scheint die vorgeschlagene Klarstellung bzw. Ausweitung des Versicherungsschutzes gerechtfertigt. Aus dem vom Bundesfeuerwehrverband zur Verfügung gestellten Zahlenmaterial ist ersichtlich, daß die Zahl der Unfälle, die bisher im Bereich der freiwilligen Feuerwehren nicht als Arbeitsunfälle nach § 176 Abs. 1 Z 7 ASVG anerkannt wurden, äußerst gering ist, sodaß auch durch die vorgeschlagene Ergänzung nicht mit einem relevanten Ansteigen der Versicherungsfälle zu rechnen ist.

Durch die Erweiterung der Bestimmung des § 176 Abs. 1 Z 7 ASVG um "Tätigkeiten in Vollziehung von gesetzlich übertragenen behördlichen Aufgaben" soll - unbeschadet des § 176 Abs. 1 Z 4 ASVG, wonach "sonstige Arbeitsleistungen, wenn sie auf Grund gesetzlicher oder statutarischer Verpflichtung erbracht werden" geschützt sind, wenn die betreffende Person bereits unfallversichert ist - vor allem sichergestellt werden, daß im Rahmen der institutionalisierten Gefahrenhilfe auch jene Tätigkeiten geschützt sind, die der eigentlichen Erfüllung des Gesetzesauftrages vorangehen oder nachfolgen.

Voraussetzung für den erweiterten Unfallversicherungsschutz soll sein, daß für den jeweiligen Personenkreis eine Zusatzversicherung in der Unfallversicherung gemäß § 22 a ASVG besteht und daß aus der Tätigkeit keine Bezüge gebühren. Der Beitrag für Zusatzversicherte gemäß der Neuregelung soll von 16 S auf 24 S im Kalenderjahr angehoben werden.

Derzeit entrichten die Länder für die Mitglieder der freiwilligen Feuerwehren einen Beitrag von 16 S pro Jahr, der vom Bund verdoppelt wird, da die freiwilligen Feuerwehren Aufgaben sowohl aufgrund von Landes- als auch aufgrund von Bundesgesetzen verrichten.

1994 betrug der Mitgliederstand der freiwilligen Feuerwehren rund 281.000 Personen. Durch die Erhöhung des Beitrags von 16 S auf 24 S soll das zusätzliche Risiko durch die Einbeziehung weiterer Tätigkeiten in den Unfallversicherungsschutz abgedeckt werden. Dadurch ergeben sich sowohl beim Bund als auch bei den Ländern Mehraufwendungen von je 2,3 Millionen Schilling. Für die Allgemeine Unfallversicherungsanstalt ergibt sich keine finanzielle Belastung.

Zu Art. I Z 52 (§ 82 Abs. 1 und 2):

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat im Zuge seiner Einschaütätigkeit sowie anläßlich der Überprüfung der Rechnungsabschlüsse bei einzelnen Versicherungsträgern, die mehrere Versicherungszweige verwalten, eine uneinheitliche Vorgangsweise bei der Aufteilung der die Aufwendungen des Beitragsbereiches mindernden Vergütungen bzw. Kostenersatz festgestellt.

Soweit Versicherungsträger Beiträge, Umlagen und dgl. für andere Versicherungsträger sowie für öffentlich-rechtliche Körperschaften einheben, erhalten sie ua. gemäß § 82 ASVG zur Abgeltung der ihnen aus der Mitwirkung an diesen fremden Aufgaben erwachsenden Kosten eine Vergütung. Die aus der Vorschreibung, Einhebung und Abrechnung von Beiträgen, Umlagen etc. für fremde Stellen entstehenden Kosten zählen zu den Kosten des Beitragsbereiches, die gemeinsam und nicht von vornherein einem Versicherungszweig direkt zuordenbar sind. Die Versicherungsträger, die mehrere Versicherungszweige verwalten, haben deshalb die für die Aufteilung der gemeinsamen Aufwendungen geltenden einschlägigen Bestimmungen des § 23 Abs. 9 der Rechnungsvorschriften anzuwenden. Demnach sind gemeinsame Aufwendungen auf die einzelnen Versicherungszweige nach den Erkenntnissen der Kostenrechnung aufzuteilen. § 89 der Rechnungsvorschriften bestimmt in weiterer Folge, daß die Kosten der Hauptkostenstelle "Beitragsbereich" im Verhältnis der Erträge von Versicherungsbeiträgen des Berichtsjahres auf die einzelnen Versicherungszweige aufzuteilen sind.

Nach § 22 Kontengruppe 64 der Rechnungsvorschriften zählen ua. die Vergütungen gemäß § 82 ASVG zu den Ersätzen für Verwaltungsaufwendungen, welche aufwandsmindernd als Abzugspost vom Bruttoverwaltungsaufwand in Ansatz zu bringen sind.

Daraus folgt, daß diese aufwandsmindernden Vergütungen im selben Verhältnis auf die einzelnen Versicherungszweige aufzuteilen sind wie die zugehörigen Aufwendungen selbst.

Die Praxis einzelner Versicherungsträger, die Aufwendungen für die Mitwirkung an fremden Aufgaben zwar richtig im Sinne der Rechnungsvorschriften den einzelnen Versicherungszweigen anzulasten, die Ersätze für diese Aufwendungen hingegen nur der Krankenversicherung gutzuschreiben, ist im Hinblick auf die obigen Ausführungen und nicht zuletzt bei den Trägern der Pensionsversicherung im Hinblick auf die Auswirkungen auf den Bundesbeitrag in der Pensionsversicherung nicht vertretbar.

Die vorgeschlagene Änderung soll nunmehr eine eindeutige Rechtsgrundlage dafür schaffen, daß die Einhebungsvergütung gemäß § 82 ASVG im selben Verhältnis wie die Kosten bzw. Aufwendungen des Beitragsbereiches auf die einzelnen vom Versicherungsträger verwalteten Versicherungszweige aufgeteilt wird.

Zu Art. I Z 53, 121, 125, 141, 149, 151 und 154 (§§ 82 Abs. 3, 307 c, 342 Abs. 1 Z 6, 442 a Abs. 2 Z 4 und 5, 460 Abs. 4, 479 Abs. 2 Z 4 und 551 Abs. 10):

Die vorgeschlagenen Änderungen dienen der Beseitigung von Redaktionsversehen im Rahmen der 52. ASVG-Novelle.

Zu Art. I Z 55 und 160 (§§ 86 a und 564 Abs. 4):

Gemäß § 86 Abs. 3 Z 1 ASVG fällt eine Hinterbliebenenpension 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 worden sind.

Zu den allgemeinen Bestimmungen über das Leistungsrecht soll daher eine Bestimmung treten, welche es ermöglicht, daß in Hinkunft Hinterbliebenenpensionen auch rückwirkend bis zu maximal fünf Jahren ab Antragstellung zur Auszahlung gelangen können.

Eine Übergangsbestimmung trifft darüber hinaus Vorsorge, daß die Neuregelung auch in jenen Fällen zur Anwendung kommt, in denen der Versicherungsfall vor ihrem Inkrafttreten liegt.

In den vergangenen Jahren gab es, wie bereits erwähnt, nur vereinzelt Fälle, wo es zu einer Versäumnis der Antragsfrist kam. Daher ist auch in Zukunft nur mit marginalen finanziellen Auswirkungen zu rechnen.

Zu Art. I Z 57 (§ 90 Abs. 2):

Nach der derzeitigen Formulierung des § 90 Abs. 2 ASVG ist, wenn nach dem Wiederaufleben eines Pensionsanspruches ein Anspruch auf Krankengeld entsteht, kein Ruhen des Pensionsanspruches auszusprechen. Um sachlich nicht gerechtfertigte Doppelbezüge zu vermeiden, soll die Bestimmung entsprechend ergänzt werden.

Die Einführung dieser Ruhensbestimmung wird zu geringfügigen Einsparungen in der Pensionsversicherung führen, die aber nicht quantifiziert werden können.

Zu Art. I Z 58 (§ 91):

Mit Erkenntnis vom 15. Dezember 1990, G 33, 34/1989 ua., wurde § 94 ASVG mit Wirksamkeit ab

1. April 1991 als verfassungswidrig aufgehoben; zu diesem Zeitpunkt trat auch die Legaldefinition des Erwerbseinkommens gemäß § 94 Abs. 3 ASVG außer Kraft.

Seit 1. April 1991 enthalten die Sozialversicherungsgesetze somit keine Legaldefinition des Erwerbseinkommens.

Mit der vorgeschlagenen Änderung soll den vielfachen Anregungen des Hauptverbandes und der Sozialversicherungsträger, welche eine derartige Legaldefinition zur Erleichterung der Vollziehungspraxis für erforderlich erachten, entsprochen werden.

Zu Art. I Z 60 (§ 102 Abs. 3):

Der Anspruch auf bereits fällig gewordene Renten(Pensions)raten verfällt nach Ablauf eines Jahres ab Fälligkeit. Im Interesse der Rechtssicherheit soll klargestellt werden, daß diese Ein-Jahres-Frist so lange gehemmt wird, als durch ein unabwendbares Hindernis die Inanspruchnahme der Leistung vereitelt wird.

Zu Art. I Z 61 bis 63 und 133 (§§ 107 a und 408):

Die Regelung der Berechtigung zur Fortsetzung des Verfahrens bei Tod des Anspruchsberechtigten bzw. Anspruchswerbers vor Abschluß des Leistungsfeststellungsverfahrens durch die Sozialversicherungsträger gemäß § 408 ASVG ist Gegenstand kontroversieller Rechtsprechung.

Im Gegensatz zum Verwaltungsgerichtshof (VwGH 85/08/0068; VwGH 08/1078/80; VwGH 08/2007/79) befürwortet der Oberste Gerichtshof in der Entscheidung SSV-NF 2/100 die Vererblichkeit

sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche über den Personenkreis des § 408 ASVG hinaus.

Die hier auftauchende Judikaturdivergenz läßt sich nur im Rahmen einer gesetzlichen Regelung lösen. Es wird daher vorgeschlagen, in Anlehnung an § 76 Abs.2 des Arbeits- und Sozialgerichtsgesetzes sowie an § 19 Abs.3 des Bundespflegegeldgesetzes § 408 ASVG um die Verfahrensfortsetzungsberechtigung der Verlassenschaft bzw. der Erben des Anspruchsberechtigten zu erweitern. Begleitend dazu soll eine entsprechende Klarstellung auch bezüglich der mit der verfahrensrechtlichen Norm des § 408 ASVG korrespondierenden materiellrechtlichen Bestimmung des § 107a ASVG über die Berechtigung zum Leistungsbezug im Fall des Todes des Anspruchsberechtigten erfolgen.

Mit der beabsichtigten Novellierung wird die seit dem Inkrafttreten der 33.Novelle zum ASVG bestehende Praxis der Sozialversicherungsträger, die Vererbung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche unter bestimmten Voraussetzungen auch dann zuzulassen, wenn keine der in den §§ 107a und 408 ASVG genannten Personen vorhanden sind, im Gesetz verankert.

Ergänzend ist vorgesehen, die Bestimmungen des ASVG mit jenen des ASGG zu harmonisieren. So steht die Berechtigung zur Fortsetzung des unterbrochenen Verfahrens in § 76 Abs.2 ASGG den Eltern zu, während in den §§ 107a sowie 408 ASVG der Vater gegenüber der Mutter bevorrangt ist.

Ergänzungsbedürftig erscheint § 408 ASVG auch dahingehend, daß in § 76 Abs.2 ASGG vorletzter Halbsatz vorgesehen ist, daß jedes Kind bzw.jeder Geschwisterteil nur bezüglich seines Teiles zur Fortsetzung des Verfahrens berechtigt ist.

Zu Art. I Z 64 (§ 108 a Abs. 2):

Die Beitragsgrundlagen für die im § 4 Abs. 3 Z 12 und Abs. 4 ASVG genannten Personen sollen in den Berechnungsmodus für die Aufwertungszahl keinen Eingang finden.

Zu Art. I Z 65, 137, 138 und 140 (§§ 108 e Abs. 2, 421 Abs. 1, 423 Abs. 5 und 442 Abs. 1):

Die vorgeschlagenen Änderungen dienen der terminologischen Anpassung an die Handelskammergesetznovelle BGBl. Nr. 958/1993.

Zu Art. I Z 68 (§ 123 Abs. 9):

Die Anspruchsberechtigung von Angehörigen in der Krankenversicherung (sogenannte "beitragsfreie Mitversicherung") soll nach österreichischem Sozialversicherungsrecht nur jenen Personen zugute kommen, die keine eigene Pflichtversicherung haben und auch nicht aus eigenen Mitteln für einen Krankenversicherungsschutz (etwa durch eine Selbstversicherung oder durch eine private Versicherung) vorsorgen können. Daher schließt § 123 Abs. 9 ASVG diejenigen von der Angehörigeneigenschaft aus, die im § 2 Abs. 1 FSVG angeführt sind bzw. eine Pension nach dem FSVG oder als ehemalige Wirtschaftstrehänder nach dem GSVG beziehen.

§ 2 Abs. 1 FSVG umfaßt die freiberuflich tätigen Kammerangehörigen einer Ärztekammer, die Mitglieder der Rechtsanwaltskammern, der Österreichischen Apothekerkammer in der Abteilung für selbständige Apotheker, der Ingenieurkammern (sofern sie nicht nach dem GSVG versichert sind), der Österreichischen Patentanwaltskammer und der Kammer der Wirtschaftstrehänder. Notare werden nach bestehender

Rechtslage, mangels Aufzählung in § 2 Abs. 1 FSVG, von der Bestimmung des § 123 Abs. 9 ASVG nicht erfaßt; es ist daher die "Mitversicherung" (dh. die Anspruchsberechtigung in der Krankenversicherung als Angehöriger) eines Notars etwa bei seiner nach dem ASVG versicherten Ehegattin derzeit rechtlich möglich und zulässig.

Die Notare wurden allerdings vor allem deshalb nicht in den Katalog der freiberuflich Tätigen gemäß § 2 Abs. 1 FSVG aufgenommen, weil bei Erlassung des FSVG bereits eine Pflichtversicherung der Notare nach dem NVG 1972 - wenn auch nur in der Pensionsversicherung - bestanden hat.

Die Berufsgruppe der Notare als freiberuflich selbständig Erwerbstätige ist durchaus anderen im Inland tätigen Gruppen freiberuflich selbständig Erwerbstätiger, wie sie im § 2 Abs. 1 FSVG angeführt sind, vergleichbar. Sie sind auf Krankenversicherungsleistungen als Angehörige unselbständig Erwerbstätiger wohl ebensowenig angewiesen wie etwa die Rechtsanwälte. Darüber hinaus erscheint es auch bedenklich, wenn gerade für den Bereich des ASVG die Gestaltungsmöglichkeit der Begründung eines Dienstverhältnisses zwischen dem Notar und seinem Ehegatten - mit daraus abgeleiteter Angehörigeneigenschaft in der Krankenversicherung nach dem ASVG - besteht.

Die Berufsgruppe der Notare sowie die Bezieher einer Pension nach dem NVG 1972 sollen daher in den Ausnahmekatalog des § 123 Abs. 9 ASVG aufgenommen werden.

Der Ausschluß der beitragsfreien Mitversicherung für Notare und Notariatsanwärter sowie Bezieher einer Pension nach dem NVG 1972 wird nur einen sehr kleinen Personenkreis betreffen, sodaß mit keinen nennenswerten Einsparungen für die Krankenversicherung zu rechnen ist. Die Maßnahme zeitigt keine finanziellen Auswirkungen für den Bund.

Zu Art. I Z 69 (§ 123 Abs. 11):

Nach dem mit 1. Juni 1989 in Kraft getretenen (neuen) Jugendwohlfahrtsgesetz, BGBl. Nr. 162/1989, gelten Kinder, die von (bis zum dritten Grad) Verwandten oder Verschwägerten gepflegt und erzogen werden, nicht als Pflegekinder.

Dies führte zu einer unterschiedlichen Verwaltungspraxis der Krankenversicherungsträger: So wurde von einigen Krankenversicherungsträgern in diesen Fällen der sogenannten "Verwandtenpflege" die Angehörigeneigenschaft in der Krankenversicherung gemäß § 123 Abs. 2 Z 6 ASVG unter Bezugnahme auf den Pflegekindbegriff des Jugendwohlfahrtsgesetzes verneint, von anderen Krankenversicherungsträgern nicht (da sie diesem Begriff keinen verbindlichen Charakter beimaßen).

Durch die vorgeschlagene Ergänzung des § 123 ASVG, welche auf einer Anregung des Vereines der Amtsvormünder Österreichs bzw. der Volksanwaltschaft fußt, soll klargestellt werden, daß auch Kinder, die sich in Verwandtenpflege befinden, als Angehörige im Sinne des ASVG gelten.

Zu Art. I Z 70 bis 72 und 96 (§§ 129 Abs. 1, 3 und 4 sowie 226 Abs. 1 Z 3):

Durch Art. VIII Z 1 des Hauptwohnsitzgesetzes, BGBl. Nr. 505/1994, wurde der Begriff "ordentlicher Wohnsitz" in Bundesgesetzen durch den Begriff "Hauptwohnsitz" in der jeweils grammatikalisch richtigen Form ersetzt. Im Bereich des ASVG sind von dieser Anpassungsbestimmung lediglich die §§ 129 und 226 betroffen, in welchen an den ordentlichen Wohnsitz angeknüpft wird.

Art. VIII Z 2 des Hauptwohnsitzgesetzes bestimmt, daß als Hauptwohnsitz (weiterhin) der ordentliche Wohnsitz gilt, sofern - wie im § 226 ASVG - auf Zeiten vor dem Inkrafttreten des Hauptwohnsitzgesetzes (1. Jänner 1995) abgestellt wird.

Als örtlicher Anknüpfungspunkt in den Sozialversicherungsbestimmungen ist allerdings regelmäßig der Wohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthalt vorgesehen; nach der Rechtsprechung ist zur Interpretation dieser Begriffe auf § 66 der Jurisdiktionsnorm (JN) zurückzugreifen (vgl. hiezu zB Erkenntnis des VwGH vom 5. Dezember 1980, 3333/79, sowie Entscheidung des OGH vom 15. September 1992, 10 ObS 58/92; siehe weiters Teschner-Widlar, Kommentar zum Allgemeinen Sozialversicherungsgesetz, 42. Ergänzungslieferung, S. 207, FN 3 zu § 16 ASVG).

Der Wohnsitz einer Person ist gemäß § 66 Abs. 1 JN an dem Ort begründet, an welchem sie sich in der erweislichen oder aus den Umständen hervorgehenden Absicht niedergelassen hat, daselbst ihren bleibenden Aufenthalt zu nehmen; der gewöhnliche Aufenthalt einer Person bestimmt sich gemäß § 66 Abs. 2 JN ausschließlich nach den tatsächlichen Umständen. Eine wichtige Konsequenz dieser Regelung ist es, daß eine Person mehrere Wohnsitze haben kann.

Es ist somit davon auszugehen, daß für die Bestimmung des Wohnsitzes und des gewöhnlichen Aufenthaltes in den Sozialversicherungsgesetzen die Definition dieser Begriffe im § 66 JN und die Rechtsprechung hiezu zu beachten ist. Würde man diese Begriffe durch den Begriff "Hauptwohnsitz" ersetzen, so hätte dies zweifellos auch materiellrechtliche Konsequenzen, die über die bloße Anpassung der Sozialversicherungsgesetze an das Hauptwohnsitzgesetz hinausgingen.

Durch die gegenständlichen Novellierungsvorschläge soll daher eindeutig festgelegt werden, daß für die örtlichen Anknüpfungspunkte in den jeweiligen

sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen die Definitionen der Jurisdiktionsnorm maßgeblich sind.

Zu Art. I Z 73, 74 und 129 (§§ 131 Abs. 1 und 350 Abs. 2):

Von den Krankenversicherungsträgern wurde in jüngster Zeit immer wieder festgestellt, daß wahlärztliche Hilfe mehr und mehr in Anspruch genommen wird und dadurch die Ausgaben für die Kostenerstattung stark ansteigen.

Zur Abdeckung der höheren Verwaltungskosten soll in Hinkunft der Kostenersatz für wahlärztliche Behandlung nur mehr in der Höhe von 80 % des Betrages, der bei Inanspruchnahme eines Vertragsarztes aufzuwenden gewesen wäre, gebühren, für ärztliche Hilfe höchstens jedoch bis zum durchschnittlichen Fallwert der entsprechenden Arztkategorie. Demnach soll für jede Arztkategorie in der Satzung des Krankenversicherungsträgers ein Höchstbetrag für die Kostenerstattung vorgesehen werden können.

Ebenso soll die Möglichkeit der Gleichstellung von Wahlarztrezepten mit den von Vertragsärzten ausgestellten Rezepten ausgeschlossen werden.

Zu Art. I Z 77 und 126 (§§ 131 Abs. 5 und 343 Abs. 1):

Nach § 2 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1984 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 100/1994 sind in Österreich gemäß Art. 23 der Richtlinie 93/16/EWG des Rates vom 5. April 1993 (Amtsblatt Nr. L 165 vom 7. Juli 1993) "approbierte Ärzte" zur selbständigen Ausübung des ärztlichen Berufes berechtigt. Diese approbierten Ärzte (das sind solche ohne spezifische Ausbildung in der Allgemeinmedizin oder in einem Sonderfach der Heilkunde) dürfen nach der zitierten

Richtlinie ab 1. Jänner 1995 nicht im Rahmen des Sozialversicherungssystems tätig sein.

Es soll daher normiert werden, daß für die Inanspruchnahme solcher Ärzte keine Kostenerstattung gebührt; dadurch wäre ausdrücklich festgelegt, daß ein approbierter Arzt nicht als Wahlarzt in Betracht kommen kann. Darüber hinaus soll die Unzulässigkeit der Begründung eines Einzelvertrages mit approbierten Ärzten normiert werden.

Ausnahmen gelten allerdings für Ärzte, die in einem EU-Staat vor dem 31. Dezember 1994 als "Kassenarzt" tätig waren und hiedurch gemäß Art. 36 Abs. 2 der Richtlinie 93/16/EWG das Recht erworben haben, im Rahmen des Sozialversicherungssystems tätig zu werden. Dies wird durch eine Bescheinigung gemäß Art. 36 Abs. 4 der Richtlinie 93/16/EWG nachgewiesen.

Zu Art. I Z 75, 76, 78, 79, 84, 85, 118 und 119 (§§ 131 Abs. 3, 135 Abs. 4 und 5, 154 a Abs. 2 und 302 Abs. 1):

Die satzungsmäßige Pflichtleistung des Ersatzes der Reise- und Fahrtkosten soll in eine freiwillige Leistung umgewandelt werden (siehe auch Erläuterungen zu § 189 Abs. 2 ASVG).

Zu Art. I Z 80 (§ 139 Abs. 1):

Im Falle der Erfüllung einer besonderen Wartezeit (sechs Monate Krankenversicherung innerhalb der letzten zwölf Monate vor dem Eintritt des Versicherungsfalles) soll Krankengeld als gesetzliche Mindestleistung bis zu 52 Wochen hindurch bezogen werden können.

Zu Art. I Z 81 (§ 140):

Da im Zuge der 50. ASVG-Novelle die Bestimmung des § 143 Abs. 1 Z 2 ASVG über das Ruhen des Krankengeldanspruches wegen Anstaltspflege aufgehoben wurde, entfiel auch die Verweisung auf diese Bestimmung im § 140 Z 1 ASVG.

Es ist daher davon auszugehen, daß Zeiten einer Anstaltspflege bei gleichzeitigem Fortbezug von mehr als 50% der vollen Geld- und Sachbezüge nicht auf die Höchstdauer des Krankengeldanspruches anzurechnen sind; nur bei einem Fortbezug von 50% oder weniger als 50% dieser Bezüge erfolgt eine Anrechnung der betreffenden Zeiten auf die Höchstanspruchsdauer.

Im Gegensatz dazu sind gemäß § 140 Z 2 ASVG, der durch die 50. ASVG-Novelle nicht geändert wurde, Zeiten, für die dem Versicherten ein Kostenersatz für Anstaltspflege gemäß § 131 oder § 150 ASVG gewährt wird, jedenfalls auf die Höchstdauer des Krankengeldanspruches anzurechnen.

Diese Ungleichbehandlung von Zeiten der Anstaltspflege im gegebenen Zusammenhang, die sich nach der Art der Kostenübernahme des Sozialversicherungsträgers richtet, ist sachlich nicht begründet und sollte entfallen.

Überdies ist die in § 140 Z 1 enthaltene ausdrückliche Ausnahme für die Anrechnung von Zeiten, in denen Maßnahmen zur Festigung der Gesundheit erbracht werden, nicht notwendig, da auf Grund der Aufhebung des § 143 Abs. 1 Z 2 ASVG das Krankengeld auch nicht wegen der Unterbringung in Genesungs-, Erholungs- oder Kurheimen ruht.

Zu Art. I Z 90 (§ 189 Abs. 2):

Mit der vorgeschlagenen Novellierung soll auch im Bereich der Unfallheilbehandlung die Möglichkeit

geschaffen werden, Reise- und Transportkosten nach Maßgabe der Satzung zu übernehmen.

Zu Art. I Z 91 (§ 207 Abs. 1):

Der normative Gehalt des § 207 Abs. 1 ASVG hat sich seit dem Inkrafttreten der Pensionsreform am 1. Juli 1993 im Hinblick auf die Verweisung auf § 262 Abs. 1 zweiter Satz ASVG geändert. Vor diesem Zeitpunkt bedeutete diese Verweisung nichts anderes als den Ausschluß eines Mehrfachbezuges eines Kinderzuschusses für ein und dasselbe Kind aus unterschiedlichem Titel, nämlich einerseits als unterhaltsverpflichteter Großelternteil für das Enkelkind und andererseits als Elternteil für das leibliche Kind. Bedingt durch die Neugestaltung des § 262 Abs. 1 ASVG im Zuge der Pensionsreform normiert der zweite Satz der genannten Bestimmung nunmehr den generellen Ausschluß des Doppelbezuges eines Kinderzuschusses für ein und dasselbe Kind.

Mit der vorgeschlagenen Novellierung soll diese nicht beabsichtigt gewesene Auswirkung ausgeschlossen werden.

Zu Art. I Z 92 (§ 210 Abs. 3):

Durch die Neuregelung soll der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter ein Ersatzanspruch bei einer Gesamrente nach mehreren Versicherungsfällen eingeräumt werden. Im übrigen wird auf die Erläuterungen zu § 108 Abs. 4 B-KUVG in der Fassung des Entwurfes einer 24. Novelle zum Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz verwiesen.

Dadurch entstehen Mehraufwendungen bei der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt zugunsten der Unfallversicherungsträger nach dem B-KUVG, die sich

allerdings nicht quantifizieren lassen. Für den Bund ergeben sich keine finanziellen Auswirkungen.

Zu Art. I Z 93, 94, 112 und 113 (§§ 215 a Abs. 4 und 265 Abs. 4):

Die Volksanwaltschaft hat kritisiert, daß auf die wiederaufgelebte Witwen(Witwer)pension bzw. -rente laufende Unterhaltsleistungen des geschiedenen Ehegatten auch in den Sonderzahlungsmonaten (Mai und Oktober) angerechnet werden, wiewohl der Unterhalt anders als die Hinterbliebenenpension(rente) nur zwölfmal jährlich und nicht vierzehnmals zur Auszahlung gelangt.

Die vorgeschlagene Änderung soll es ermöglichen, den Unterhalt in Hinkunft in Analogie zu § 294 Abs. 3 ASVG nur in der Höhe eines Vierzehntels der jährlich tatsächlich zufließenden Unterhaltsleistung auf die Pension (Rente) anzurechnen.

Die Änderung der Anrechnungsbestimmungen bei wiederaufgelebten Witwen(Witwer)pensionen bzw. -renten wird zu marginalen Mehraufwendungen bei den Pensions- und Unfallversicherungsträgern führen, eine exakte Quantifizierung ist allerdings nicht möglich.

Zu Art. I Z 101, 102 und 158 (§§ 227 Abs. 3 und 4 und 563 Abs. 6 und 7):

Durch die vorgeschlagenen Bestimmungen soll die Neuregelung für den Nachkauf von Schul- und Studienzeiten im Rahmen des Strukturanpassungsgesetzes 1996, BGBl. Nr. 201, insbesondere dahingehend präzisiert werden, daß 1. für die zu vereinbarenden Teilbeträge eine Höchstzahl vorgesehen wird (das Dreifache der beantragten Ersatzmonate) und

2. für die Zahlung in einem Gesamtbetrag (d.h. wenn Ratenzahlung nicht vereinbart wurde) eine Höchstdauer (drei Monate ab Verständigung über die Nachkaufsberechtigung) statuiert wird, bei deren Überschreitung die Beitragshöhe neu festzusetzen ist.

Damit soll einerseits das Verwaltungshandeln - was den Spielraum für allenfalls zu gewährende Raten anlangt - näher determiniert werden, wobei besonderes Augenmerk den Einkommens- und Familienverhältnissen der Versicherten zu schenken sein wird.

Andererseits soll, wie das auch schon im Falle der Unterbrechung der Teilzahlung vorgesehen ist, sichergestellt werden, daß die nachzuentrichtenden Beiträge, die in einem Gesamtbetrag bezahlt werden, innerhalb einer angemessenen Frist entrichtet werden.

Die erwähnten Präzisierungen sollen auch für die einschlägigen Übergangsbestimmungen im Rahmen des Strukturanpassungsgesetzes 1996, welche bei Antgragstellung vor dem 1. Juli 1996 (in puncto Beitragshöhe) bzw. vor dem 1. Jänner 1997 (in puncto "Risikozuschlag") günstigere Bedingungen vorsehen, gelten.

Darüber hinaus werden erforderliche sprachliche Klarstellungen in § 227 Abs. 3 (erster Satz) und Abs. 4 (erster Satz) ASVG getroffen.

Zu Art. I Z 104 (§ 230 Abs. 2 lit. g):

Mit dieser Änderung soll klargestellt werden, daß Beiträge, die zur Erhöhung von Leistungen aus dem Versicherungsfall des Alters bei Inanspruchnahme einer Teilpension bzw. bei Wegfall der Pension führen, als wirksam entrichtet gelten, obgleich sie erst nach dem Stichtag entrichtet werden.

Zu Art. I Z 105 und 106 (§ 238 Abs. 2 Z 4 und 5):

Da laut Mitteilung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger eine unterjährige Feststellung der Lehrlingszeiten praktisch nicht möglich ist, wird vorgeschlagen, die Bestimmung des § 238 Abs. 2 Z 5 ASVG ersatzlos zu streichen.

Zu Art. I Z 108 und 115 (§§ 253 b Abs. 1 Z 4 und 276 b Abs. 1 Z 4):

Das Vorliegen einer Pflichtversicherung auf Grund des Bezuges einer Urlaubsentschädigung, Urlaubsabfindung oder Kündigungsentschädigung soll der Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen für eine vorzeitige Alterspension (Knappschaftsalterspension) gemäß § 253 a oder b nicht entgegenstehen.

Zu Art. I Z 111 (§ 264 Abs. 5 Z 10 lit. a):

Es handelt sich um die Beseitigung eines Redaktionsversehens im Rahmen des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 132/1995.

Zu Art. I Z 116 (§ 292 Abs. 1):

In der Praxis der Sozialversicherungsträger sind in letzter Zeit Schwierigkeiten bei der Auslegung des Begriffes "Inlandsaufenthalt" gemäß § 292 Abs. 1 ASVG aufgetreten.

Einerseits gehen die Erstgerichte wie auch die Oberlandesgerichte - im Gegensatz zu früheren Tendenzen - vermehrt dazu über, anknüpfend an den Gesetzeswortlaut den bloßen Aufenthalt im Inland an

einem Tag als anspruchsbegründend für den ganzen Monat sowie die folgenden Monate anzusehen.

Andererseits hat die derzeitige Rechtslage beim Anspruch auf Ausgleichszulage von Personen, deren gewöhnlicher Aufenthalt in Österreich unzweifelhaft ist, zu Problemen hinsichtlich Urlauben im Ausland geführt.

Die betroffenen Sozialversicherungsträger (Hauptverband, Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter, Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten) haben daher angeregt, von dem in der Praxis zu unbefriedigenden Ergebnissen führenden bloßen Erfordernis des Inlandsaufenthaltes abzugehen und stattdessen den Anspruch auf Ausgleichszulage - analog etwa zur Anspruchsberechtigung gemäß § 123 Abs. 1 Z 1 ASVG - an die Bedingung des gewöhnlichen Aufenthalts im Inland zu knüpfen.

Hiebei wird der Terminus "gewöhnlicher Aufenthalt" im Sinne des § 66 Abs. 2 der Jurisdiktionsnorm zu verstehen sein:

Für die Qualifizierung des Aufenthalts als "gewöhnlich" sind nach der zitierten Gesetzesstelle seine Dauer und Beständigkeit sowie andere Umstände persönlicher oder beruflicher Art zu berücksichtigen, die dauerhafte Beziehungen zwischen einer Person und ihrem Aufenthalt anzeigen.

Die Anknüpfung an den gewöhnlichen Aufenthalt im Inland für den Anspruch auf Ausgleichszulage wird zu Einsparungen bei den Aufwendungen für Ausgleichszulagen führen, deren Ausmaß jedoch nicht quantifiziert werden kann. Der Bund wird durch diese Maßnahme entlastet.

Zu Art. I Z 117 (§ 293 Abs. 5):

Nach Ansicht der Volksanwaltschaft kann diese Bestimmung teleologisch dahingehend interpretiert

werden, daß ein Vergleich zwischen dem fiktiven Richtsatz des verstorbenen Versicherten und den Hinterbliebenen im Bereich des Ausgleichszulagenrechtes nur dann eine verhältnismäßige Kürzung der Richtsätze erforderlich macht, wenn tatsächlich sowohl die Witwe als auch die waisenspensionsberechtigten Kinder die Voraussetzung für die Zuerkennung einer Ausgleichszulage zu den jeweils gewährten Hinterbliebenenpensionen erfüllen.

Obwohl die Richtigkeit dieser Überlegungen nicht in Abrede gestellt werden kann, haben die Pensionsversicherungsträger auf die Unmöglichkeit der praktischen Umsetzung in diesem Sinne hingewiesen. Darüber hinaus stellt sich grundsätzlich die Frage, ob der eigentliche Sinn der Ausgleichszulage - durch einen Richtsatz ein Mindesteinkommen zu garantieren - durch eine Richtsatzkürzung noch gewahrt ist.

Es wird daher eine gänzliche Aufhebung dieser gesetzlichen Bestimmung vorgeschlagen, da von den Pensionsversicherungsträgern ohnehin von einer vernachlässigbaren (finanziellen) Größe gesprochen wurde.

Zu Art. I Z 120 (§ 306 Abs. 2):

Ein Erwerbseinkommen soll nicht zweimal leistungsvermindernd wirken, dh. es soll nur bei der Berechnung des Zurechnungszuschlages angerechnet werden, nicht jedoch auf das Übergangsgeld.

Zu Art. I Z 122 (§ 307 d Abs. 3):

Durch die Einführung der medizinischen Rehabilitation im Rahmen der Krankenversicherung (50. Novelle zum ASVG) sind in der Praxis Zweifelsfragen hinsichtlich der Zuständigkeit zur

Leistungserbringung zwischen der Kranken- und der Pensionsversicherung entstanden. Da das Schwergewicht bei der Gewährung von Hilfsmitteln im Bereich der Krankenversicherung liegen soll und eine eindeutige Zuständigkeitsregelung aus Gründen der Rechtssicherheit vonnöten ist, soll der entsprechende Passus im § 307 d Abs. 3 ASVG entfallen.

Zu Art. I Z 127 (§ 343 Abs. 3):

Auf Grund des § 32 Abs. 1 des Ärztegesetzes 1984 erlischt die Berechtigung zur Ausübung des ärztlichen Berufes durch den Wegfall der österreichischen Staatsbürgerschaft oder der Staatsangehörigkeit einer der übrigen Vertragspartner des EWR-Abkommens. Die vorgeschlagene Änderung dient der Rechtsbereinigung.

Zu Art. I Z 128 (§ 347 Abs. 1):

Der Änderungsvorschlag, der auf einer Anregung der Österreichischen Ärztekammer beruht, wird von dieser wie folgt begründet:

"Der Verfassungsgerichtshof hat mit Erkenntnis vom 4. Oktober 1994, B 327/94, erkannt, daß § 345 Abs. 1 ASVG sowie § 16 Abs. 4 (di. die Landesberufungskommission) der Schiedskommissionsverordnung so zu verstehen sind, daß die von den Ärztekammern namhaft zu machenden Beisitzer ausschließlich dem Berufsstand der Ärzte angehören dürfen.

Die Erfahrung in den Kommissionen der letzten Jahrzehnte hat allerdings gezeigt, daß es für die rasche Entscheidungsfindung überaus zweckdienlich ist, wenn neben Ärzten auch Kammerangestellte, in der Regel handelt es sich dabei um Juristen, als Beisitzer tätig sind. Vielfach handelt es sich nämlich bei den zur

Entscheidung anstehenden Sachverhalten nicht nur um medizinische, sondern oft um vor allem juristische Fragestellungen und juristische Lösungen."

Das Bundesministerium für Justiz hat in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, daß für das arbeits- und sozialgerichtliche Verfahren im § 24 Z 3 ASGG sichergestellt worden ist, daß nicht nur jene Personen zu fachkundigen Laienrichtern gewählt werden können, die der Berufsgruppe, für die die fachkundigen Laienrichter zu wählen sind, angehören, sondern auch die Funktionäre und Arbeitnehmer der jeweiligen gesetzlichen Interessenvertretungen und kollektivvertraglichen freiwilligen Berufsvereinigungen.

Zu Art. I Z 130, 156 und 157 (§§ 360 Abs. 5 und 563 Abs. 1 Z 4 und 7):

Das Bundesministerium für Justiz hat darauf hingewiesen, daß die im § 360 Abs. 4 ASVG vorgeschriebene Bekanntgabe der Daten der gerichtlichen Abhandlungsregister erst ab dem Jahre 1998 technisch möglich sein wird. Demzufolge sollen bis zum Ablauf des 31. Dezember 1997 die Personenstandsbehörden die Todesfälle den Gebietskrankenkassen mitteilen.

Zu Art. I Z 131 (§ 362 Abs. 2):

Mit der vorgeschlagenen Änderung soll ein Redaktionsversehen beseitigt werden.

Zu Art. I Z 132 (§ 368 Abs. 2):

Einer Anregung des Hauptverbandes folgend soll der Versicherungsträger, der innerhalb der gesetzlich vorgesehenen Frist einen Bescheid nicht erlassen kann, weil der Sachverhalt noch nicht genügend geklärt ist, die Leistung auch dann bevorschussen können, wenn seine Leistungspflicht dem Grunde nach zwar noch nicht feststeht, sie aber auf Grund der Umstände des Einzelfalles wahrscheinlich ist.

Zu Art. I Z 139 (§ 424):

Die vorgeschlagene Änderung dient der terminologischen Bereinigung und der Klarstellung (ausdrückliche Erwähnung des Hauptverbandes).

Zu Art. I Z 142 und 143 (§ 442 a Abs. 3 bis 6):

Einer der Gründe für die Neugestaltung der Verwaltungskörper des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger im Zuge der mit der 52. Novelle zum ASVG durchgeführten Organisationsreform im Bereich der Selbstverwaltung der Sozialversicherungsträger bestand darin, ein in der Vergangenheit manchmal festzustellendes Identifikationsproblem zwischen den Versicherungsträgern und dem Hauptverband zu beseitigen. Dieses Ziel sollte insbesondere durch die personelle Besetzung der Verbandskonferenz erreicht werden.

Durch die vorgeschlagene Regelung soll nunmehr der Verbandskonferenz auch eine unmittelbare Einflußnahme auf die Geschäftsführung des Hauptverbandes in bestimmten Angelegenheiten, in denen ihr die Beschlußfassung obliegt, eingeräumt werden, um diesem Anliegen in noch verstärkterem Maße Rechnung zu tragen.

Zu Art. I Z 144 (§ 447 g Abs. 3 Z 1 lit. b):

Die vorgeschlagene Novellierung soll der Klarstellung dienen bzw. ein Redaktionsversehen beseitigen.

Zu Art. I Z 148 (§ 456 a Abs. 4):

Mit der vorgeschlagenen Änderung soll ein Redaktionsversehen beseitigt werden (§ 455 Abs. 2 und 3 ASVG betrifft nur den Bereich der Krankenversicherung).

Zu Art. I Z 159 (§ 563 Abs. 9a):

Jene Personen, die erst relativ spät in die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung einbezogen wurden (Gewerbetreibende und Bauern zu Beginn ihrer Pensionsversicherung, GmbH-Geschäftsführer ab 1. Jänner 1978 und freiberuflich Tätige wie Ärzte, Apotheker und Patentanwälte ab 1. Jänner 1979) konnten nach den diesbezüglichen Übergangsbestimmungen des GSPVG, des B-PVG bzw. des FSVG - neben einer allfälligen Befreiung von der Pflichtversicherung wegen vorgerücktem Alter - eine bereits vor der Einbeziehung in die Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung abgeschlossene freiwillige Weiterversicherung nach dem ASVG wie eine Pflichtversicherung fortsetzen, sofern sie ohne Unterbrechung eine selbständige Erwerbstätigkeit ausübten (ausüben), die an sich die Pflichtversicherung nach den Sozialversicherungsgesetzen für Selbständige begründet hätte.

Gemäß Art. XXI Abs. 16 der 33. ASVG-Novelle und Art. VII Abs. 1 der 34. ASVG-Novelle wurde auf diese Besonderheit bei der vorzeitigen Alterspension bei langer Versicherungsdauer Bedacht genommen, damit diese Personen die Anspruchsvoraussetzung des § 253 b Abs. 1 Z 3 ASVG (sogenannte "Zweidritteldeckung", d.h. Vorliegen von 24 Beitragsmonaten der Pflichtversicherung (!) innerhalb der letzten 36 Kalendermonate vor dem Stichtag) erfüllen konnten.

Nunmehr wurde im Rahmen des Strukturanpassungsgesetzes 1996 normiert, daß auch zur Erfüllung der Wartezeit für die vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit sowie der besonderen Anspruchsvoraussetzungen bzw. einer neuen "ewigen Anwartschaft" bei vorzeitigen Alterspensionen Beitragsmonate der Pflichtversicherung in einem bestimmten Ausmaß vorliegen müssen.

Zur Vermeidung von Härtefällen und im Interesse des Vertrauensschutzes soll daher für die eingangs erwähnten, meist schon älteren Versicherten eine Übergangsbestimmung nach dem Vorbild der zitierten Bestimmungen der 33. und 34. ASVG-Novelle geschaffen werden. Diese sieht eine Gleichstellung von - während der Ausübung der selbständigen Erwerbstätigkeit erworbenen - Beitragsmonaten einer freiwilligen Versicherung nach dem ASVG mit Beitragsmonaten der Pflichtversicherung vor.

Zu Art. I Z 161 (Anlage 1 Nr. 39):

Durch die vorgeschlagene Änderung soll klarer zum Ausdruck gebracht werden, daß durch Tiere übertragene Krankheiten auch dann von der Nr. 39 der Berufskrankheitenliste umfaßt sind, wenn sie nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit der Tierhaltung und Tierpflege stehen. Anlaß für diese Änderung ist der Fall einer berufsbedingten alveolären Echinokokkose;

die Infektion erfolgt durch die unbewußte orale Aufnahme der Eier des Fuchsbandwurmes nach Kontaktnahme mit kontaminiertem Erdreich, Gesträuch oder Waldfrüchten; der gefährdete Personenkreis umfaßt daher hauptsächlich Personen, die in der Forst- und Landwirtschaft tätig sind, aber auch Jäger und Tierärzte.

Zu Art. I Z 162 (Anlage 1 Nr. 47):

In der internationalen toxikologisch-arbeitsmedizinischen Literatur werden zahlreiche Krankheitssymptome, die durch Methanolexposition hervorgerufen werden, angeführt. Das Spektrum reicht von Sehstörungen verschiedenster Art bis hin zu Erblindung, zentralnervösen Manifestationen wie Kopfweg, Schwindel, Benommenheit, Koordinationsstörungen, Zittern, etc., Krankheiten des peripheren Nervensystems, aber auch gastrointestinalen Erscheinungen von Übelkeit, Erbrechen, starken Bauchschmerzen bis hin zur Leberzirrhose bei chronischer Exposition.

Da an Arbeitsplätzen sehr selten ausschließlich über längere Zeit mit Methanol gearbeitet wird, sondern viel häufiger Methanol als Inhaltsstoff eines organischen Lösungsmittelgemisches vorkommt, wird dementsprechend selten ein Zusammenhang zwischen dem Auftreten der Erkrankung und Methanol hergestellt.

In Deutschland wurden zwischen 1989 und 1991 insgesamt 78 derartige Erkrankungen gemeldet und davon zwei erstmals entschädigt.

In vielen europäischen Ländern ist die Berufskrankheit durch Methanol seit Jahren anerkannt und entschädigungspflichtig. Auch in der Europäischen Liste der Berufskrankheiten wird Methanol gemeinsam mit Buthyl- und Isopropylalkohol (Anhang I Nr. 118) angeführt.

Da das Wirkungsspektrum aller drei Alkohole identisch ist, sollten entsprechend der EWG-Empfehlung diese drei Chemikalien unter einer Nummer geführt werden.

Zu Art. II (§§ 95 Abs. 1, 108 g Abs. 2 und 3, 108 h Abs. 2 und 3, 264 Abs. 1 und 266 ASVG):

Mehrere Bestimmungen des ASVG wurden sowohl durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 110/1993 als auch durch das Sozialrechts-Änderungsgesetz 1993, BGBl. Nr. 335, geändert, wobei das Inkrafttreten dieser Änderungen jeweils mit 1. Juli 1993 vorgesehen ist. Die sich daraus ergebenden Ungereimtheiten sollen durch die nunmehr vorzunehmenden rückwirkenden Aufhebungen beseitigt werden. Inhaltliche Änderungen ergeben sich daraus nicht.

Zu Art. III Z 1 (§ 17 Abs. 1 erster bis dritter Satz):

Die personelle Zusammensetzung des Erstattungsausschusses beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger - nach der geltenden Rechtslage bestehend aus

1. den neun Obmann-Stellvertretern der Gebietskrankenkassen aus dem Kreise der Arbeitgeber,
2. drei Mitgliedern des Präsidialausschusses aus dem Kreise der Arbeitgeber sowie
3. vier Mitgliedern des Präsidialausschusses aus dem Kreise der Arbeitnehmer -

bedarf einer Anpassung an die 52. ASVG-Novelle, BGBl. Nr. 20/1994.

Vor der 52. ASVG-Novelle führte der Vorstand des Hauptverbandes die Bezeichnung "Präsidialausschuß";

durch die 52. ASVG-Novelle wurde der Vorstand des Hauptverbandes in "Verbandsvorstand" umbenannt, die Zahl seiner Mitglieder von 24 auf 10 reduziert und die Bezeichnung "Präsidialausschuß" gestrichen.

Der Verbandsvorstand besteht nunmehr aus sieben von der Verbandskonferenz aus ihrer Mitte zu wählenden Mitgliedern (vier aus der Gruppe der Dienstnehmer, drei aus der Gruppe der Dienstgeber), aus dem Präsidenten des Hauptverbandes und den beiden Vizepräsidenten (§ 441 Abs. 4 ASVG). Angesichts der Verkleinerung des geschäftsführenden Organes erscheint die Entsendungskompetenz des Verbandsvorstandes (10 Mitglieder) in den Erstattungsausschuß (sieben Mitglieder) nicht zielführend.

Das Entsendungsrecht in den Erstattungsausschuß soll daher der Verbandskonferenz des Hauptverbandes übertragen werden; hiefür spricht, daß die zahlenmäßige Auswahlmöglichkeit unter den zu entsendenden Personen gegenüber der früheren Rechtslage annähernd beibehalten wird. Die Verbandskonferenz besteht gemäß § 441 Abs. 2 und 3 ASVG aus den Obmännern aller größeren Versicherungsträger und bestimmter Obmann-Stellvertreter sowie dem Verbandspräsidium.

Dies ist nicht die einzige Kompetenz, die vom Verbandsvorstand auf die Verbandskonferenz im Rahmen der Organisationsreform übertragen wird bzw. wurde: So war zB der Präsidialausschuß (Verbandsvorstand) vor der 52. ASVG-Novelle für den Abschluß von Gesamtverträgen mit dem öffentlich-rechtlichen Interessenvertretungen der Ärzte (Zahnärzte), Dentisten, Hebammen und anderen Vertragspartnern der Sozialversicherung zuständig; diese Kompetenz fällt nunmehr gemäß § 442 a Abs. 2 Z 1 ASVG in den Bereich der Verbandskonferenz.

Durch die vorgeschlagene Regelung - insbesondere die Einrichtungskompetenz der Verbandskonferenz - wird darüber hinaus eine klare Abgrenzung des

Erstattungsausschusses von Ausschüssen, die der Verbandsvorstand zur Erledigung bestimmter laufender Angelegenheiten der Geschäftsführung gemäß § 442 c Abs. 1 einsetzen kann, sichergestellt.

Derzeit sind die Aufgaben des Erstattungsausschusses im § 17 Abs. 1 EFZG nur beispielsweise angeführt, da die Z 1 bis 5 dieser Bestimmung mit der Wortgruppe "Diesem Ausschuß obliegt insbesondere" eingeleitet werden. Für die Festlegung seiner nicht schon im Gesetz umschriebenen Aufgaben wäre wohl der Verbandsvorstand zuständig, welcher gemäß § 442 c Abs. 1 ASVG Aufgaben aus seinem Zuständigkeitsbereich (Geschäftsführung) übertragen kann.

Künftig wird der Erstattungsausschuß von der Verbandskonferenz einzurichten sein. Aus diesem Grund sowie im Hinblick darauf, daß dieser Ausschuß als spezifischer Verwaltungskörper des Hauptverbandes zu betrachten ist, ist es zweifellos zweckmäßiger, seine Aufgaben im Gesetz taxativ festzulegen. Es soll daher das Wort "insbesondere" entfallen.

Zu Art. III Z 2 (§ 17 Abs. 1 Z 3):

Die Verpflichtung des nunmehrigen Verbandsvorstandes (früher: Präsidialausschuß), das vom Erstattungsausschuß zu erstellende Gutachten (§§ 16 und 17 Abs. 3 EFZG) an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales weiterzuleiten, wird beibehalten.

Es wird lediglich die Bezeichnung "Präsidialausschuß" durch die Bezeichnung "Verbandsvorstand" sowie die Bezeichnung "Bundesministerium für soziale Verwaltung" durch die Bezeichnung "Bundesministerium für Arbeit und Soziales" ersetzt.

Zu Art. III Z 3 (§ 17 Abs. 3):

Unter Bedachtnahme auf § 456 a ASVG in der Fassung der 52. Novelle ("Geschäftsordnungen der Verwaltungskörper") soll konkretisiert werden, in den Geschäftsordnungen welcher Verwaltungskörper der Sozialversicherungsträger bzw. des Hauptverbandes die Tätigkeit der Erstattungsausschüsse näher zu regeln ist.

Zu Art. IV Z 1, 3, 5 und 9:

Diese Änderungen dienen der redaktionellen Anpassung und Klarstellung.

Zu Art. IV Z 2:

Bei der Berechnung des Arbeitslosengeldes aufgrund der beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger gespeicherten Jahresbeitragsgrundlagen soll für Lehrlinge keine Verschlechterung eintreten, wenn während des heranzuziehenden Jahres lediglich die Lehrlingsentschädigung bezogen wurde. In diesem Fall soll das Arbeitslosengeld aufgrund eines daran anschließenden Einkommens berechnet werden.

Zu Art. IV Z 4:

Durch das Strukturanpassungsgesetz 1996 wurde festgelegt, daß bei einem Einkommen aus vorübergehender Beschäftigung über der Geringfügigkeitsgrenze von S 3.600,-- monatlich für den gesamten Monat kein Arbeitslosengeld bzw. keine

Notstandshilfe gebührt. Die bisherige Anrechnung von solchen Einkommen hat daher zu entfallen. Davon unberührt bleibt die Regelung, daß geringfügiges Einkommen nicht angerechnet wird.

Zu Art. IV Z 6:

Durch diese Änderung soll auch der Fall geregelt werden, daß im Anschluß an einen Bezug des Arbeitslosengeldes gemäß § 18 Abs. 8 AlVG Notstandshilfe gebührt.

Zu Art. IV Z 7 und 8:

Mit diesen Regelungen erfolgt eine redaktionelle Anpassung an bereits erfolgte Änderungen im ASVG.

Zu Art. IV Z 10 :

Hier sind die gemäß den legislatischen Richtlinien erforderlichen Inkrafttretensbestimmungen enthalten.

Zu Art. IV Z 11:

Bei dieser Änderung handelt es sich ebenfalls um eine redaktionelle Anpassung.

Zu Art. V:

Aufgrund der bisherigen Praxiserfahrungen sollen mit den Änderungen des Art. 2 einerseits die Administration durch die Krankenkassen erleichtern, andererseits nicht gerechtfertigte Fälle des Bonus, wie z.B. bei Versetzungen innerhalb einer

Arbeitsgemeinschaft sowie nicht gerechtfertigte Fälle des Malus, wie bei Versetzungen innerhalb eines Konzerns ausgeschlossen werden.

Zu Art. VI Z 1:

Die Festlegung, daß die Sonderunterstützung für einen bestimmten Zeitraum ruht, ist erforderlich, da diese Zeiträume in die Versicherungspflicht des ASVG einbezogen worden sind.

Zu Art. VI Z 2:

Bei den Übergangsfällen für die allgemeine Sonderunterstützung ist sicherzustellen, daß die erforderliche Anwartschaft durch die Rahmenfristerstreckung erfüllt ist.

Zu Artikel VII:

Zur Ausschöpfung der Rationalisierungsmöglichkeiten durch forcierten EDV-Einsatz bei der Anweisung von finanziellen Leistungen im Arbeitsmarktservice ist es erforderlich, die rechtlichen Grundlagen für elektronische Zahlungsanweisungen zu schaffen.

F I N A N Z I E L L E E R L Ä U T E R U N G E N

Das vorliegende Novellenpaket sieht als einen Schwerpunkt Maßnahmen zur finanziellen Konsolidierung der gesetzlichen Krankenversicherung vor.

Beim allgemeinen Teil der Erläuterungen zur 53. Novelle zum ASVG wurde bereits zu jenen Punkten, die nicht zu diesem Themenkomplex gehören, die aber für die gesetzliche Sozialversicherung bzw. für den Bund finanzielle Auswirkungen haben, auch in finanzieller Hinsicht Stellung genommen. Im folgenden wird daher ausschließlich jenes Maßnahmenbündel, das die Schere zwischen der gegenwärtigen Ausgaben- und Einnahmenentwicklung schließen soll, aus finanzieller Sicht erläutert. Dabei werden sowohl die Auswirkungen für die gesetzliche Krankenversicherung nach dem ASVG, wie auch jene für die Bereiche B-KUVG, GSVG und BSVG getrennt und in Summe über die gesamte Krankenversicherung dargestellt. Die Aufteilung auf die vier angeführten Bereiche (ASVG, B-KUVG, GSVG, BSVG) erfolgte dabei jeweils im Verhältnis der Aufwendungen bzw. der Einnahmen der entsprechenden Positionen der vorläufigen Erfolgsrechnungen 1995:

Die gegenwärtige finanzielle Entwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung ist davon geprägt, daß die Ausgaben stärker steigen als die Einnahmen. Während 1993 noch eine ausgeglichene Gebarung erzielt werden konnte und in den Jahren davor sogar Überschüsse anfielen, gibt es seit 1994 einen negativen Gebarungssaldo mit stark steigender Tendenz. Daher wurden bereits in den Jahren 1995 und 1996 von Seiten der Krankenversicherungsträger Maßnahmen gesetzt, die eine Ausgabendämpfung bewirkten.

- 2 -

Diese Maßnahmen erfolgten auf drei Ebenen:

- Einsparungen durch Verhandlungen mit Vertragspartnern,
- Sparmaßnahmen der Krankenversicherungsträger und
- gesetzliche Maßnahmen, die Minderausgaben bzw. Mehreinnahmen auch für die Krankenversicherung mit sich brachten.

Diese Maßnahmen sind im Detail der Tabelle I zu entnehmen. In Summe konnte dadurch das projektierte Defizit um rund 2,2 Mrd.S im Jahr 1996 und um rund 3,1 Mrd.S für 1997 verringert werden. Ohne diese bereits erfolgten Maßnahmen wäre für 1996 ein theoretischer Finanzierungsbedarf von 5,8 Mrd.S und für 1997 von 8,6 Mrd.S entstanden.

Aber auch unter Einrechnung dieser Maßnahmen sehen die Voranschläge der Krankenversicherungsträger für 1996 ein Defizit von rund

3,6 Mrd. S

vor. Für 1997 wird bei gleichbleibender Ausgabenstruktur und sich weiter verringernden Beitragseinnahmewüchsen ein Gebärungsabgang von

5,5 Mrd. S

erwartet.

Um diesen negativen Erwartungen gegenzusteuern, werden auf den bereits genannten drei Ebenen zusätzliche Maßnahmen ergriffen (siehe dazu im Detail Tabelle II):

1. Einsparungen durch Verhandlungen mit Vertragspartnern

Durch das Setzen gemeinsamer Maßnahmen mit den Vertragspartnern sollen

- die Kostenentwicklung bei den Vertragsärzten an die Entwicklung der Beitragseinnahmen angeglichen werden; dabei soll ein Einsparungsziel von 600 Mio. S (davon ASVG: 458 Mio. S, B-KUVG: 89 Mio. S, GSVG: 35 Mio. S, BSVG: 18 Mio. S) erreicht werden.
- durch vielfältige Maßnahmen auf dem Heilmittelsektor soll ein Einsparungsvolumen von 1 Mrd. S realisiert werden (ASVG: 770 Mio. S, B-KUVG: 125 Mio. S, GSVG: 56 Mio. S, BSVG: 50 Mio. S).

2. Maßnahmen der Krankenversicherungsträger

Zum einen werden durch eine stärkere Effektivitätsorientierung bei der Genehmigung von Kuraufenthalten 200 Mio.S eingespart (ASVG: 83 Mio.S, B-KUVG: 106 Mio.S, GSVG. 3 Mio.S und BSVG: 7 Mio.S). Zum anderen werden in Analogie zu den im Strukturanpassungsgesetz vorgesehenen Einsparungsmaßnahmen des Bundes im Verwaltungsbereich auch bei den Krankenversicherungsträgern gleichwertige Maßnahmen gesetzt. Damit sollen die projektierten Verwaltungskosten für 1997 um 300 Mio. S gesenkt werden. Bei einem derzeitigen Verwaltungsaufwand von 4,5 Mrd.S entspricht dies einer Einsparung von rund 7 Prozent.

3. Gesetzliche Maßnahmen

Zusätzlich sieht das vorliegende Novellenpaket eine Reihe von gesetzlichen Maßnahmen vor, die ebenfalls ausgabenmindernd bzw. einnahmenerhöhend wirken:

- Berücksichtigung des vermehrten Verwaltungsaufwandes bei der Kostenerstattung für Wahlarzthilfe (Erstattung von 80 Prozent des Vertragswertes, maximal aber des durchschnittlichen Fallwertes) sowie Änderungen bei der Erstattung von Wahlarztrezepten:
Durch diese Maßnahmen sollen im 2. Halbjahr 1996 50 Mio.S und ab 1997 rund 120 Mio.S an Einsparungen erzielt werden (davon: ASVG: 92 Mio.S, B-KUVG: 18 Mio.S, GSVG: 7 Mio.S, BSVG: 4 Mio.S).
- die Neugestaltung des Ersatzes der Kosten für Fahrten zum Arzt als freiwillige Leistung bringt für die Krankenversicherungsträger einen Einsparungsspielraum von 85 Mio.S 1996 und 200 Mio.S für 1997 mit sich.
- die gesetzliche Festsetzung der Mindestbezugsdauer des Krankengeldes von 26 auf 52 Wochen bringt weder Mehraufwendungen noch Einsparungen mit sich, sondern dient in erster Linie der Aufrechterhaltung der Lohnersatzzahlung für längerkrankte Personen.
- marginale bzw. nicht quantifizierbare Minderausgaben bewirkt der Ausschluß der Notare von der Angehörigeneigenschaft

- 5 -

In Summe bewirken die gesetzlichen Maßnahmen eine Verringerung des prognostizierten Defizits

um 280 Mio.S im Jahr 1996 und
um 670 Mio.S im Jahr 1997.

Per Saldo verbleibt nach den in Punkt 1 bis 3 beschriebenen Maßnahmen noch eine Finanzierungslücke von 3,5 Mrd.S im Jahr 1996 und von 3,1 Mrd.S im Jahr 1997 die noch durch anderweitige Maßnahmen zu bedecken ist.

Bereits realisierte Maßnahmen in der Krankenversicherung

Ausgabenminderung/Einnahmenerhöhung

Maßnahmen	1 9 9 6 (Mio.S)					1 9 9 7 (Mio.S)				
	insgesamt	ASVG	B-KUVG	GSVG	BSVG	insgesamt	ASVG	B-KUVG	GSVG	BSVG
1. Einsparung durch Verhandlungen mit Vertragspartnern										
Senkung der Großhandelsspanne bei Medikamenten	500	385	62	28	25	600	462	75	33	30
Laufende Preissenkungen bei Medikamenten	200	154	25	11	10	200	154	25	11	10
Restriktive Tarifpolitik mit Vertragsärzten bei noch offenen Verträgen	200	153	30	12	6	200	153	30	12	6
Einfrieren der Tarife bei Bandagisten auf dem Niveau 1995	50	41	6	1	2	100	82	12	2	4
Zwischensumme Punkt 1	950	732	123	52	43	1.100	850	142	59	50
2. Maßnahmen der Krankenversicherungsträger										
Reduzierung der Bezugsdauer des Krankengeldbezuges (GKK Wien, Ktn., Stmk., Bgld., Tirol)	5	5	-	-	-	100	100	-	-	-
Verwaltungseinsparungen	80	55	12	7	6	80	55	12	7	6
Zwischensumme Punkt 2	85	60	12	7	6	180	155	12	7	6
3. Gesetzliche Maßnahmen										
Reduzierung bzw. Wegfall der zusätzlichen KRAZAF-Überweisung von 1.250 Mill.S	950	750	132	49	19	1.250	987	174	64	25
Kostenbeteiligung bei Kur bzw. Rehabilitation	75	44	28	2	1	150	88	55	4	3
Beitragspflicht für dienstnehmerähnliche Werkverträge und freie Dienstverträge	130	130	-	-	-	400	400	-	-	-
Zwischensumme Punkt 3	1.155	924	160	51	20	1.800	1.475	229	68	28
Gesamtsumme	2.190	1.716	295	109	69	3.080	2.480	383	133	84

Geplante Maßnahmen in der Krankenversicherung

Ausgabenminderung/Einnahmenerhöhung

Maßnahmen	1996 (Mio.S)					1997 (Mio.S)				
	insgesamt	ASVG	B-KUVG	GSVG	BSVG	insgesamt	ASVG	B-KUVG	GSVG	BSVG
1. Einsparung durch Verhandlungen mit Vertragspartnern										
Einnahmenorientierte Kostenentwicklung bei Vertragsärzten	-					600	458	89	35	18
<i>Heilmittel (Arzneien):</i>						1.000	770	125	56	50
- Marktkonforme Preisgestaltung bei Generika	-									
- Verminderung des Preisabstandes bei therapeutisch gleichwertigen Medikamenten	-									
- Adaptierung der Handelsspannen unter Berücksichtigung des europäischen Niveaus	-									
- Beobachtung der europäischen Medikamente-Preisentwicklung	-									
- Gemeinschaftliches Projekt "vernünftiger Umgang mit Medikamenten" (Sozialversicherung, Pharmawirtschaft, Ärztekammern und Apothekerkammer)	-									
Zwischensumme Punkt 1	-					1.600	1.227	214	91	68
2. Maßnahmen der Krankenversicherungsträger										
stärkere Effektivitätsorientierung bei Kuraufenthalten						200	83	106	3	7
Verwaltungsaufwand: durch gleichwertige Einsparungen wie beim Bund sollen die Verwaltungskosten der Krankenversicherungsträger gedämpft werden	-					300	206	46	25	23
Zwischensumme Punkt 2	-					500	288	153	28	30
3. Gesetzliche Maßnahmen (ab 1.7.1996)										
Berücksichtigung des vermehrten Verwaltungsaufwandes bei der Kostenerstattung für Wahlarzthilfe (Erstattung von 80% des Vertragstarifes - max. durchschnittlicher Fallwert)	50	40	7	2	1	120	92	18	7	4
Gesetzl. Festsetzung der Mindestbezugsdauer des Krankengeldes mit 52 Wochen	-					-				
Zeitgemäße Gestaltung des Ersatzes der Kosten für Fahrten zum Arzt	85	70	11	2	2	200	161	29	4	7
Zwischensumme Punkt 3	135	110	18	4	3	320	252	46	11	10
Gesamtsumme	135	110	18	4	3	2.420	1.768	413	130	109