



## HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

A-1031 WIEN KUNDMANNGASSE 21 POSTFACH 800 DVR 0024279  
 VORWAHL Inland: 0222, Ausland: 43-1 TEL. 711 32 / KI. 1202 DW TELEFAX 711 32 3780

Zl. 12-42.01/95 Gm/En

Wien, 5. Juni 1996

An das  
 Bundesministerium für Arbeit  
 und Soziales

Stubenring 1  
 1010 Wien

BUNDESGESETZENTWURF	
Zl. 37	-GE/10/96
Datum: 13. JUNI 1996	
Verteilt .....	

**Betr.:** Entwürfe von Bundesgesetzen, mit denen  
 das ASVG (53. Novelle zum ASVG),  
 das Entgeltfortzahlungsgesetz,  
 das B-KUVG (24. Novelle zum B-KUVG),  
 das GSVG (21. Novelle zum GSVG),  
 das BSVG (20. Novelle zum BSVG),  
 das Betriebshilfegesetz (9. Novelle zum BHG),  
 das FSVG (9. Novelle zum FSVG) und  
 das Notarversicherungsgesetz 1972 (8. Novelle zum NVG 1972)  
 geändert werden

**Bezug:** Ihre Schreiben vom 21. Mai 1996, Zl. 20.353/15-1/96,  
 Zl. 21.144/2-11/96, Zl. 20.624/4-11/96, Zl. 20.799/4-11/96,  
 Zl. 20.588/2-11/96, Zl. 21.358/2-11/96

Sehr geehrte Damen und Herren!

Zu den ausgesandten Gesetzesentwürfen nimmt der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger (unter Berücksichtigung der Stellungnahmen der Sozialversicherungsträger) folgendermaßen Stellung:

Seitens des Hauptverbandes wird das Vorhaben der Reduzierung der Kostenerstattungen, insbesondere für den Bereich der ärztlichen Hilfe, ausdrücklich begrüßt.

Ausdrücklich sei auf den bereits mehrfach vorgelegten **Novellierungsvorschlag zu § 153 ASVG** hingewiesen, welcher die Zweifel, die die Sicherheit des Zahnbehandlungsanspruches der Patienten betreffen, ausräumen soll.

### Verbesserungen für die Beitragseinhebung:

**Klare und gut vollziehbare Regeln für die Einhebung der Sozialversicherungsbeiträge sind angesichts der bestehenden finanziellen Lage notwendig:**

Der Hauptverband verweist auf seine **Novellierungsvorschläge** zum ASVG (und den Sondergesetzen) vom **18. April 1996**, die dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales mit **Schreiben vom 29. April 1996**, Zl. 12-42.01/96 Gm/En, übermittelt wurden.

Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung bzw. aufgrund von Sparmaßnahmen wäre es aus der Sicht des Hauptverbandes sehr zweckmäßig, wenn diese Novellierungsvorschläge noch im Rahmen der 53. ASVG-Novelle (bzw. bei den Novellen zu den Sondergesetzen) Berücksichtigung finden könnten.

Von diesen Novellierungsvorschlägen werden folgende nochmals hervorgehoben:

**§ 46 ASVG** sollte in die Richtung abgeändert werden, daß ausdrücklich der **Vorrang des Lohnsummenverfahrens** gegenüber der Beitragsvorschreibung normiert wird; die Beitragsvorschreibung sollte künftig nur mehr die Ausnahme darstellen.

Die **Haftung nach § 67 Abs. 3 ASVG** besteht derzeit nur dann, wenn einer einzigen Person der Gewinn oder das wirtschaftliche Risiko überwiegend zufällt. Es ist nicht vertretbar, warum diese Haftung nur dann eintreten soll, wenn eine einzige Person überwiegend das wirtschaftliche Risiko trägt. Zur Lösung dieses Problems sollte daher vorgesehen werden, daß diese Haftung **auch auf eine Personenmehrheit** ausgedehnt wird.

Ein Novellierungsvorschlag zu **§ 67 Abs. 6 ASVG** sieht vor, daß eine **Betriebsnachfolgehafung** auch dann eintreten soll, wenn **Betriebsnachfolger eine juristische Person** (Personenhandelsgesellschaft, Erwerbsgesellschaft) **Ist**, deren Vertreter oder Mehrheitsgesellschafter dem Personenkreis des § 67 Abs. 6 Z 1 bis 3 angehören.

Der Verwaltungsgerichtshof hat im Erkenntnis vom 13. März 1990, Zl. 89/08/0161 klargestellt, daß § 67 Abs. 6 ASVG nicht anzuwenden ist, wenn der Betrieb einer insolventen GmbH auf eine neugegründete GmbH übergeht, deren Geschäftsführer und Mehrheitsgesellschafter auch Mehrheitsgesellschafter der insolventen GmbH gewesen ist.

Aufgrund dieses Erkenntnisses ist davon auszugehen, daß die Auswirkungen von Umgehungsgeschäften im gegebenen Zusammenhang nur durch eine Klage vor einem Gericht beseitigt werden können. Dies scheitert jedoch in der Praxis zumeist an der Beweisbarkeit dieses Umgehungsgeschäftes. **Die vorgeschlagene Novellierung des § 67 Abs. 6 ASVG ist daher zur Vermeidung von Manipulationen, die die Eintreibung bestehender Beitragsrückstände verhindern, unerläßlich.**

Eine Novellierung des **§ 67 Abs. 11 ASVG** ist durch das Erkenntnis des Verwaltungsgerichtshofes vom 27. Juni 1985, Zl. 83/08/0262, notwendig geworden, in dem der VwGH ausgesprochen hat, daß der Versicherungsträger **mangels einer Rechtsgrundlage im ASVG** (die den Schulseintritt des **Gesamtrechtsnachfolgers in die Beitragsverbindlichkeit** des Beitragsschuldners normiert), nicht befugt ist, über die kraft Gesetzes auf den Gesamtrechtsnachfolger übergegangenen Beitragsverbindlichkeiten zu entscheiden.

In der Praxis bedeutet dies, daß aushaftende Beitragsschuldigkeiten weder vom Rechtsvorgänger noch vom Gesamtrechtsnachfolger eingefordert werden können. Zur Lösung dieses Problems sollte daher eine **Vorschrift über die Gesamtrechtsnachfolge** vorgesehen werden.

### Sparmöglichkeit für die Leistungsauszahlung

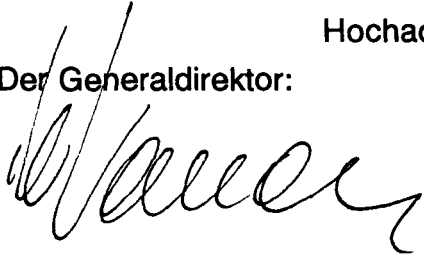
Nach **§ 104 Abs. 6 ASVG** ist die **Auszahlung der Leistungen** von den leistungspflichtigen Versicherungsträgern in der Regel über die **Postsparkasse** vorzunehmen, wobei die Gebühren vom Versicherungsträger zu tragen sind. Dies bedeutet für die Träger einen hohen administrativen Aufwand und verursacht pro Jahr **Kosten in zweistelliger Millionenhöhe**.

Es ist angesichts der weiten Verbreitung des bargeldlosen Zahlungsverkehrs (praktisch alle Versicherten müssen schon wegen der Erlagscheinzahlungen etc. Bankinstitute aufsuchen bzw. - bei Daueraufträgen - Konten unterhalten) unerlässlich, die bisherige, zu umständlichen Vorgangsweisen führende Monopolisierung auf ein Bankinstitut zu streichen.

Wunschgemäß haben wir an das Präsidium des Nationalrats 25 Kopien unserer Stellungnahme übermittelt.

Hochachtungsvoll

Der Generaldirektor:



Der Präsident:



# **Stellungnahme**

## **zum Entwurf der 53. ASVG-Novelle**

**Zu Art. I Z 3 - § 4 Abs. 1 Z 5 ASVG:  
Vollversicherung - Doppelversicherung**

Hinsichtlich dieser Regelung stellt sich die Frage, ob diese Bestimmung nicht auch um

- die **berufliche Ausbildung der Altenbetreuung**,
- die berufliche Ausbildung der **Pflegehelfer** sowie
- um die **Nostrifikanten** im Sinne des Bundesgesetzes betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste sowie des Hebammengesetzes

erweitert werden soll.

Überdies führt die derzeitige Regelung des § 4 Abs. 1 Z 5 in der Praxis häufig zu **Doppelversicherungen**. Dies ist dann der Fall, wenn

- Bezieher von Stiftungs- oder Arbeitslosengeld,
- Beihilfenbezieher gemäß § 35 AMSG,
- Bezieher von Übergangsgeld,
- Rehabilitanden im Sinne der §§ 198, 303 ASVG

eine Ausbildung im Sinne des § 4 Abs. 1 Z 5 absolvieren. Diesbezüglich müßte nach Ansicht des Hauptverbandes eine Ausnahmebestimmung getroffen werden, um eben diese Doppelversicherungen zu vermeiden.

**Zu Art. I Z 4 - § 4 Abs. 1 Z 12 ASVG:  
Vollversicherung - Militär**

Personen, die eine Geldleistung nach dem Militärberufsförderungsgesetz beziehen, sollen vollversichert sein.

Im Entwurf fehlt allerdings eine Regelung

- über den Beginn und das Ende der Versicherung (der Hinweis auf § 10 ASVG in den Erläuternden Bemerkungen ist nach Ansicht des Hauptverbandes nicht ausreichend)
- sowie über die örtliche Zuständigkeit der Gebietskrankenkasse (§ 30 ASVG).

**Zu Art. I Z 4 - § 4 Abs. 1 Z 13 ASVG:  
Vollversicherung der geistlichen Amtsträger**

Nach dem vorliegenden Gesetzesentwurf sollen geistliche Amtsträger der evangelischen Kirche AB und HB hinsichtlich ihrer Seelsorgetätigkeit bzw. der sonstigen Tätigkeit, die sie in Erfüllung ihrer geistlichen Verpflichtung ausüben, der Vollversicherung unterliegen.

Der Gesetzesentwurf enthält jedoch keine Bestimmung, welche Stelle die Meldungen zu erstatten hat, wer Dienstgeber ist sowie keine Regelungen über die Höhe der Beitragsgrundlage und den Beitragssatz.

Es müßten daher in den §§ 33, 36, 44 und 51 ASVG entsprechende Ergänzungen vorgenommen werden.



**Zu Art. I Z 6 - § 4 Abs. 3 Z 11 ASVG:  
Vollversicherung - Tierärzte**

Wie die Praxis der Sozialversicherungsträger gezeigt hat, bereiten die Bestimmungen über Beginn und Ende der Pflichtversicherung für die Ermittlung der Beitragsgrundlagen für die sogenannten Wohnsitzärzte oftmals Probleme. Die nunmehr beabsichtigte Einbeziehung von **Tierärzten** in die Bestimmung des § 4 Abs. 3 Z 11 ASVG würde hinsichtlich der Durchführung der Versicherung gleichartige Schwierigkeiten nach sich ziehen. Unter diesem Gesichtspunkt sollte daher sowohl für "Wohnsitzärzte" als auch für "Vertretungstierärzte" eine **feste Beitragsgrundlage** vorgesehen werden.

**Zu Art. I Z 12 - § 8 Abs. 1 Z 3 lit. b ASVG:  
Unfallversicherung der Wirtschaftstrehänder**

Für dieses Vorhaben wäre keine Gesetzesänderung notwendig.

Wirtschaftstrehänder könnten schon jetzt nach § 2 Abs. 1 Z 6 iVm Abs. 2 **FSVG** in der Unfallversicherung versichert sein.

Gegen die Einbeziehung der Wirtschaftstrehänder in die Unfallversicherung nach dem Vorbild der Teilversicherung für Mitglieder der Wirtschaftskammer wird prinzipiell jedoch kein Einwand erhoben, wenn ein **kostendeckender Unfallversicherungsbeitrag** entrichtet wird. Der durch die neue Pflichtversicherung erfaßte Personenkreis geht aber über den der Gewerbetreibenden hinaus, weil auch Witwen und Deszendenten im Rahmen eines Fortbetriebes unfallversicherungsgeschützt werden.

Es wäre daher zu überlegen, ob - wenn es bei der geplanten Änderung bleibt - nicht der Unfallversicherungsbeitrag durch die Satzung des Unfallversicherungsträgers (Allgemeine Unfallversicherungsanstalt) festgesetzt werden sollte.

**Zu Art. I Z 13 - § 8 Abs. 1 Z 3 lit. e ASVG:  
Unfallversicherungsschutz für Beiratsmitglieder**

Die beabsichtigte Ergänzung des Unfallversicherungsschutzes für Beiratsmitglieder in ihrer Funktion als Versicherungsvertreter wurde nur für Mitglieder der Beiräte nach § 440 ff. ASVG vorgesehen. In gleicher Weise müßte dieser Unfallversicherungsschutz auch für die Beiratsmitglieder nach § 213 ff GSVG und § 201 ff BSVG vorgesehen werden.

Im § 8 Abs. 1 Z 3 lit. e müßte nach dem Ausdruck "Hauptverbandes" der Ausdruck "sowie die Mitglieder der Beiräte gemäß den §§ 440 ff. ASVG, 213 ff. GSVG und 201 ff. BSVG" eingefügt werden.

**Zu Art. I Z 15 - § 8 Abs. 1 Z 3 lit k ASVG:  
Teilversicherung - fachkundige Laienrichter**

Der betroffene Personenkreis übt hoheitliche Funktionen aus und ist damit schon in terminologischer Hinsicht eher dem Versichertenkreis des B-KUVG zuzuordnen.

In Anbetracht dessen sollten die **fachkundigen Laienrichter** in Arbeits- und Sozialrechtssachen sowie die fachmännischen Laienrichter gemäß § 20 GerichtsorganisationsG in die gesetzliche **Unfallversicherung** nach dem B-KUVG einbezogen werden.

**Zu Art. I Z 26 - § 19 Abs. 1 Z 4 ASVG:  
Selbstversicherung In der Unfallversicherung**

In diesem Textvorschlag wird nunmehr darauf verwiesen, daß es sich um Bezüge handeln muß, die aufgrund eines Dienstverhältnisses geleistet werden. Aus dem Begriff "Bezüge" geht jedoch nicht eindeutig hervor, ob es sich dabei auch um Bezüge handeln kann, die z. B. nur einen Aufwandsersatz darstellen.

Da es im vorliegenden Fall aber gerade um den Versicherungsschutz von Personen gehen soll, die Bezüge - und nicht nur einen Aufwandsersatz - von der Rettungsorganisation erhalten, wird im Sinne der Diktion des ASVG folgender Text vorgeschlagen:

- "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 (**ausgenommen Bezüge Im Sinne des § 49 Abs. 3 ASVG**) erhalten; alle diese Personen jedoch nur, wenn sie ihren Wohnsitz im Inland haben und nicht schon in dieser Tätigkeit in der Unfallversicherung pflichtversichert sind."

**Zu Art. I Z 39 - § 44 Abs. 2 ASVG:  
Verkürzung der Beitragszeiträume**

Die beste Lösung zur gesetzlichen Absicherung der derzeitigen Praxis bei geringfügig Beschäftigten wäre, daß (anstelle der Verlängerung des Beitragszeitraumes) die Zahlungsfälligkeit des UV-Beitrages erst nach Ablauf des Kalenderjahres im Gesetz festgeschrieben wird. Beitragszeitraum sollte in diesem Fall auch für die geringfügig Beschäftigten der Kalendermonat sein.

Um eine bundeseinheitliche Vorgangsweise bei den geringfügig Beschäftigten sicherzustellen, sollte die Verlängerungsmöglichkeit auf ein Jahr im Gesetz festgeschrieben werden; es sollte hierfür keine Satzungsermächtigung geschaffen werden. Anstelle des Wortes "Jahr" sollte das Wort "Kalenderjahr" verwendet werden.

**Zu Art. I Z 45 - § 59 Abs. 1 ASVG:****Verzugszinsen**

Die vorgeschlagene Neuregelung des § 59 Abs. 1 ASVG wird entschieden abgelehnt, weil sie

- einerseits schwer vollziehbar wäre und
- andererseits der Sozialversicherung (aufgrund des derzeitigen Eskontsatzes) pro Jahr einen **Verlust von ca. 50 Millionen Schilling** bringen würde.

Nach der derzeitigen Rechtslage sind von rückständigen Beiträgen Verzugszinsen in der Höhe von (ohnedies vergleichsweise geringen) 10,5 % einzuheben. Nach der vorgeschlagenen Fassung könnten die Krankenversicherungsträger nur mehr einen noch geringeren Zinssatz vorschreiben, der mit (derzeit) **6,5 % deutlich unter dem Zinssatz liegt, welcher von Banken für Schuldner mit durchschnittlicher Bonität berechnet wird** (der im Entwurf genannte Zinssatz liegt derzeit bei 2,5 %).

Die Sozialversicherungszinsen stehen mit den **Stundungszinsen** nach § 212 BAO in keinem vergleichbaren Zusammenhang. Die Regelung des § 212 BAO betrifft reine Stundungszinsen (z. B. bei Ratenvereinbarungen) - und zwar dann, wenn die sofortige volle Entrichtung der Abgaben für den Abgabepflichtigen mit erheblicher Härte verbunden wäre. Insofern ist § 212 BAO nicht mit § 59 ASVG zu vergleichen. Für den Fall, daß ein Abgabepflichtiger seine Abgaben nicht spätestens am Fälligkeitstag entrichtet, sieht die BAO mit den §§ 217 ff. einen Säumniszuschlag vor. Stundungszinsen werden nur im Einzelfall mittels Bescheid bei Gewährung von Zahlungserleichterungen vorgeschrieben, sofern die Abgabenschuld einen gewissen Betrag übersteigt.

Wenn man schon die Regelung der BAO in das ASVG übernehmen will, so darf sich das nicht alleine auf § 212 BAO beziehen, sondern es müßte auch eine Regelung entsprechend der §§ 217 ff BAO (Säumniszuschlag) eingeführt werden. Sollte diese Bestimmung in dieser Form noch geändert werden, wird seitens des Hauptverbandes zusätzlich darauf hingewiesen, daß gewährleistet sein muß, daß die Sozialversicherungsträger von den Änderungen des Eskontsatzes rechtzeitig eine Information erhalten, damit eine korrekte Berechnung durchgeführt werden kann.

Wird vom Exekutivkomitee der Nationalbank der Zinssatz für Eskomptierungen geändert, was unter Umständen mehrmals im Jahr geschieht, gibt es dazu eine Veröffentlichung des Beschlusses im Amtsblatt der Wiener Zeitung. Aufgrund dieser Veröffentlichung ergeht seitens des Finanzministeriums ein entsprechender Erlaß. Im Sozialversicherungsbereich wäre analog dazu ein Erlaß des Bundesministers für Arbeit und Soziales nötig.

Im Einzelfall wird von der Finanzbehörde für den Zeitraum der Zahlungserleichterung aufgrund eines speziellen EDV-Programmes ein Zinsenbescheid erlassen, der im beiliegenden Stundungszinsenbeurteilungsblatt eine detaillierte Zinsenaufgliederung enthält. Sofern sich wegen der in der Praxis meist erst später erfolgenden Veröffentlichung von Änderungsbeschlüssen Differenzen ergeben, werden berichtigende Zinsenbescheide zugestellt.

Diese Vorgangsweise im Abgabebereich bei Gewährung von Zahlungserleichterungen paßt nicht in das System bei der Berechnung von Zinsen bei verspäteten Beitragszahlungen und würde den **Verwaltungsaufwand erhöhen**, insbesondere wegen der oftmaligen Änderung der EDV-Programme und der Schwierigkeit bei länger zurückreichenden Beitragsrückständen zinsenmäßige Aufschlüsselungen durchzuführen.

Die vorgeschlagene Regelung ist für die Sozialversicherung auf keinen Fall akzeptabel.



**Zu Art. I Z 46 - § 67 Abs. 5 ASVG:  
Haftung für Beitragsschuldigkeiten**

Der Hauptverband hat Verständnis dafür, daß im Interesse der Betriebs- und Arbeitsplatzhaltung versucht wird, auch im Insolvenzverfahren möglichst "schuldenfreie" Betriebe veräußern zu können.

Allerdings ist zusätzlich zu bedenken, daß für die Sozialversicherungsträger auch dann Leistungsverpflichtungen entstehen, wenn keine Beiträge gezahlt werden.

Anders als die Bundesabgabenordnung kann daher das Sozialversicherungsrecht mit **Verzichts-/Erlöschensregeln für Beitragsverpflichtungen nicht sehr großzügig** umgehen.

## **Zu Art. I Z 55 - § 86a ASVG: Rückwirkender Leistungsanspruch**

In einem neuen § 86a soll für Hinterbliebenenpensionen, die erst nach Ablauf der Frist von 6 Monaten mit dem Tag der Antragstellung anfallen, ein rückwirkender Anspruch bis zum Zeitpunkt des Entstehens der Leistung, höchstens jedoch für die Dauer von 5 Jahren ab der Antragstellung festgelegt werden.

Angesichts der finanziellen Situation erscheint für eine solche Regelung (die eine neue Möglichkeit rückwirkender Leistungsauszahlungen begründen würde) auch dann keine sozialpolitische Notwendigkeit gegeben, wenn es sich nur um Einzelfälle handelte. Die vorgeschlagene Leistungserweiterung, die im wesentlichen dann wirksam würde, wenn Anträge verspätet gestellt werden, könnte als ein Signal in die falsche Richtung aufgefaßt werden.

Überdies ist die Textierung des Vorschlages mißglückt:

Gemäß § 85 ASVG entstehen Leistungsansprüche unabhängig von der Antragstellung im Zeitpunkt der Erfüllung der Voraussetzungen, lediglich die Leistungspflicht zu einem im § 86 ASVG festgelegten Zeitpunkt wird durch die Antragstellung ausgelöst. Der bereits bestehende Leistungsanspruch kann daher - wie in der Überschrift angeführt - nicht "noch einmal rückwirkend entstehen". Außerdem sollte - wenn man dem Grundgedanken des Vorschlages dennoch nähertreten wollte - die Textierung auf "höchstens fünf Jahren vor dem Tag der Antragstellung" geändert werden.

Bezüglich des Inkrafttretens der Bestimmung wäre zu beachten, daß § 86 Abs. 3 Z 1 dritter Satz ASVG" erst ab 1. 1. 1997 gelten wird. Die Bezugnahme auf den derzeit geltenden dritten Satz ergibt keinen Sinn.

Die beabsichtigte Änderung sollte daher - wenn überhaupt - folgendermaßen formuliert werden:

***"Rückwirkende Auszahlung von Leistungen  
aus dem Versicherungsfall des Todes***

***§ 86a. Fällt die Hinterbliebenenpension abweichend vom Tag nach Eintritt des Versicherungsfalles des Todes 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 vor dem Tag der Antragstellung."***

Weiters sei darauf hingewiesen, daß gemäß § 564 Abs. 1 ASVG § 86a ASVG mit 1. 8. 1996 in Kraft tritt.

Die ergänzende Bestimmung des § 564 Abs. 4 ASVG ist aber offensichtlich für ein Inkrafttreten mit 1. 7. 1996 textiert.

**Zu Art. I Z 57 - § 90 Abs. 2 ASVG:****Vermeldung von Doppelbezügen - Ruhensbestimmungen**

Der Hauptverband ist der Meinung, daß - unabhängig von der jeweiligen Konstellation des Falles - ein Doppelbezug aus Mitteln der Sozialversicherung, wofür im allgemeinen keine sachliche Rechtfertigung vorliegt, vermieden werden sollte.

Ein Ruhen der Pension ist z. B. auch nach der Novellierung nicht auszusprechen, wenn ein Pensionsvorschuß aus der Arbeitslosenversicherung bezogen wird und es erst später zu einem Krankengeldbezug kommt.

Zusätzlich zu der beabsichtigten Änderung wird daher angeregt, § 90 in der Weise zu novellieren, daß **alle Doppelbezüge** bei Pensionsleistungen aus eigener Versicherung und Krankengeld ausgeschlossen werden.

**Zu Art. I Z 58 - § 91 ASVG:****Definition des Begriffes "Erwerbseinkommen"**

Für den Bereich des Beitragsrechtes ist die Definition des Einkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit zu ungenau. Mangels einer entsprechenden Regelung im Beitragsbereich wäre aber § 91 anzuwenden, sodaß sich aus der vorgeschlagenen Formulierung unerwünschte Auswirkungen in einem anderen Gesetzesbereich ergäben.

Diese Formulierung ist so allgemein, daß sie auch für das Beitragswesen des ASVG gelten könnte, wo aber bisher andere Einkommensdefinitionen galten (§ 44 ASVG sowie § 25 Abs. 1 und 2 GSVG). Die Formulierung müßte daher eingeschränkt werden auf

**"... Erwerbseinkommen nach diesem Abschnitt ..."**

Es sei überdies erwähnt, daß die im Entwurf enthaltene Definition des Begriffes "Erwerbseinkommen" den Bestimmungen des Absatzes 3 des ehemaligen § 94 ASVG entspricht. Eine wie seinerzeit im Abs. 5 des § 94 enthaltene Bestimmung, nach der für die Dauer eines Krankengeldanspruches im Anschluß an einen Entgeltbezug das zuletzt erzielte volle Entgelt für die Ermittlung des Zurechnungszuschlages gemäß § 261a Abs. 3 ASVG bzw. für die Feststellung eines Teilpensionsanspruches gem. § 253 Abs. 2 ASVG heranzuziehen ist, fehlt aber. Diesbezügliche Erweiterungen der Bestimmungen der §§ 261a Abs. 3 und 253 Abs. 2 ASVG sind im Novellenentwurf auch nicht enthalten.

**Wenn die vorliegende Fassung unverändert in Kraft träte, könnte die bisherige Vorgangswise der Pensionsversicherungsträger (fiktive Berücksichtigung des letzten Entgelts für die Dauer des Krankengeldanspruches bei Anwendung der §§ 261a Abs. 3 und 253 Abs. 2 ASVG) mangels rechtlicher Deckung nur schwer aufrecht erhalten werden.**

Aufgrund des letzten Satzes (Bezügegesetz) könnten die gleichlautenden Regelungen in anderen Bestimmungen entfallen (z. B. §§ 253a, b und d). Nur im § 253 Abs. 2 ASVG müßte der Text verbleiben, da hier auch die Gleichstellung mit einer versicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit subsumiert wird.

**Zu Art. I Z 66 - § 108g Abs. 6 ASVG:  
Anpassung der Unfallversicherungsrenten**

Mit der vorgesehenen Änderung soll ein bei der 51. ASVG-Novelle erfolgtes redaktionelles Versehen korrigiert werden. Bei dieser Gelegenheit sollte auch auf sogenannte Neubemessungen aus Anlaß einer entstehenden oder wegfallenden Schwerversehrtheit eingegangen werden. Dafür wäre unseres Erachtens im Abs. 6 im Anschluß an die Zitierung des § 220 folgender Einschub vorzusehen:

**"sowie in Fällen des § 183, die mit einer Änderung der Bemessungsgrundlage gemäß § 181 Abs. 2 in Verbindung stehen ..."**

**Zu Art. I Z 68 - §§ 123 Abs. 9 und 564 ASVG:  
Ausschluß beitragsfreier Mitversicherung für freiberuflich Erwerbstätige**

Um sachlich nicht zu rechtfertigende beitragsfreie Mitversicherungen hintanzuhalten, sollten andere freiberuflich tätige Berufsgruppen, wie z. B. ErgotherapeutInnen, PhysiotherapeutInnen, PsychologInnen, PsychotherapeutInnen ebenfalls mit einbezogen werden.

**Zu Art. I Z 69 - § 123 Abs. 11 ASVG:  
Pflegekinder - Minderjährige**

Es sei darauf hingewiesen, daß durch das Wort "Minderjährige" gemäß § 21 ABGB Personen gemeint sind, die das **19. Lebensjahr** noch nicht vollendet haben. Die Einführung einer weiteren Altersgrenze bei der Angehörigeneigenschaft erscheint dem Hauptverband nicht zweckmäßig.

Es sollten daher die Pflegekinder in § 123 Abs. 4 ASVG, der auf § 123 Abs. 2 Z 2 bis 6 ASVG verweist, einbezogen werden.



**Zu Art. I Z 73 und Z 74 - § 131 Abs. 1 ASVG:  
Kostenerstattung**

Es geht aus dem Novellierungsvorschlag zu § 131 Abs. 1 ASVG nicht hervor, auf welchen Zeitraum der "durchschnittliche Fallwert" bezogen wird.

Nach Ansicht des Hauptverbandes sollte die Fallwertberechnung in der Satzung - und zwar aufgrund einer verbindlichen Mustersatzungsbestimmung - geregelt werden können.

Der Hauptverband regt ferner an, daß diese Bestimmung auch auf die der ärztlichen Hilfe gleichgestellten Leistungen ausgedehnt wird.

Weiters wird vom Hauptverband zur Diskussion gestellt, zu § 131 Abs.1 erster Satz ASVG (Kostenerstattung nur 80 % des Vertragstarifes) folgendes zu überlegen: Um klarzustellen, daß maximal 80 % der tatsächlich erwachsenen Kosten ersetzt werden, sollte die Bestimmung auch in diese Richtung neu textiert werden:

Nach Meinung der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter sollte die erfolgte Einschränkung des Kostenerstattungsanspruches bei der Krankenbehandlung auf 80 % des Tarifes nicht nur im ASVG vorgesehen werden, sondern aus finanziellen Gründen auch im Rahmen der 24. Novelle zum B-KUVG in Erwägung gezogen werden.

**Zu Art. I Z 75, 76, 78, 79 und 85 - §§ 131 Abs. 3, 135 Abs. 4, § 135 Abs. 5 und 154a Abs. 2 ASVG:**

**Transportkosten**

Den Erläuterungen zur gegenständlichen Novelle ist zu entnehmen, daß der Ersatz von Reise-(Fahrt-) und Transportkosten pro futuro eine freiwillige Leistung werden soll.

Die im Gesetzestext vorgeschlagene Formulierung läßt jedoch auch die Annahme einer *satzungsmäßigen* Leistungspflicht zu ("... nach Maßgabe der Satzung ...").

Insofern besteht hier eine Diskrepanz zwischen Gesetzestext und Erläuterungen; diese Widersprüchlichkeiten sollten im Interesse der Rechtssicherheit beseitigt werden.

Überdies sollte zwischen **Reisekosten und Transportkosten deutlich unterschieden werden**. Der Hauptverband tritt dafür ein, daß die Transportkosten weiterhin eine gesetzliche Pflichtleistung bleiben sollen, weil durch den Text des Begutachtungsentwurfes fraglich bleibt, ob der gewünschte Einsparungseffekt durch die vorgesehenen Formulierungen erreicht werden kann.

**Zu Art. I Z 80 - § 139 Abs. 1 ASVG:  
Krankengeld**

Mit der vorgeschlagenen Erweiterung des **§ 139 Abs. 1 ASVG** soll im Falle der Erfüllung einer besonderen Wartezeit (sechs Monate Krankenversicherung innerhalb der letzten zwölf Monate vor dem Eintritt des Versicherungsfalles) Krankengeld als gesetzliche Mindestleistung bis zu 52 Wochen hindurch bezogen werden können.

Gemäß **§ 138 Abs. 1 ASVG** haben Pflichtversicherte sowie aus der Pflichtversicherung ausgeschiedene nach **§ 122** Anspruchsberechtigte aus dem Versicherungsfall der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit vom vierten Tag der Arbeitsunfähigkeit an Anspruch auf Krankengeld. Für den nach **§ 122 Abs. 2 Z 2 - 4 ASVG** anspruchsberechtigten Personenkreis ist gemäß **§ 134 Abs. 3 ASVG** die Dauer der Krankenbehandlung mit 26 Wochen begrenzt.

Bei Gesetzwerdung der vorgeschlagenen Erweiterung des **§ 139 Abs. 1 ASVG** bedeutet dies, daß sich auch für jene Personen, welche nach **§ 122 Abs. 2 Z 2 - 4 ASVG** anspruchsberechtigt sind, die Dauer des Krankengeldanspruches auf bis zu 52 Wochen verlängert. Es wird daher vorgeschlagen, die Schutzfristfälle (**§ 122 Abs. 2 Z 2 - 4 ASVG**) von der vorgesehenen Verlängerung auf bis zu 52 Wochen auszunehmen.

Nach dem Entwurf soll **§ 139 Abs. 2 ASVG** unverändert bleiben. Dies würde es ermöglichen, weiterhin als satzungsmäßige Mehrleistung den Krankengeldanspruch auf 78 Wochen zu erhöhen. Der Hauptverband vertritt die Ansicht, daß der Leistungsumfang einzelner Kassen, gerade bei einer so wichtigen Leistung wie dem Krankengeld, nicht unterschiedlich sein sollte.

Ergänzend sei darauf hingewiesen, daß Satzungen bisher die **Bestimmung enthielten, daß der (satzungsmäßige) Krankengeldanspruch bereits mit Ende des Kalendermonats endet**, in dem ein Bescheid über die Zuerkennung einer Pension oder eine Verständigung über die Gewährung eines Vorschusses auf die Pension aus eigener Pensionsversicherung bzw. über die Gewährung einer vorläufigen Leistung zugestellt worden ist.

Der vorliegende Entwurf, der auch den **Abs. 5 des § 139 ASVG** unverändert beläßt, würde es nach Auffassung des Hauptverbandes unmöglich machen, eine entsprechende Beschränkung der Leistungsdauer vorzunehmen, obwohl nach Zuerkennung einer Pension ein Krankengeld zur Sicherung des Lebensunterhaltes nicht mehr notwendig erscheint.

**Es wäre daher in diesem Zusammenhang mit deutlichen Mehraufwendungen zu rechnen.**

**Abs. 5 des § 139 ASVG sollte in Zukunft nach dem Text des § 31 Abs. 1 der Mustersatzung (SozSI 1995, S. 40) formuliert sein:**

*... Krankengeld bis zur Höchstdauer von ... Wochen, längstens jedoch bis zum Ende des Kalendermonates, in dem ein Bescheid über die Zuerkennung einer Pension aus eigener Pensionsversicherung zugestellt worden ist.*

**Zu § 153 ASVG:****Grundlagen der Zahnbehandlungsleistungen****Zu § 153 Abs. 1 und 2:**

§ 153 Abs. 1 und 2 ASVG wurden in den Jahrzehnten seit Inkrafttreten des ASVG so interpretiert, daß die (wichtigen und grundlegenden) Leistungen der Zahnbehandlung und des (abnehmbaren) Zahnersatzes **Pflichtleistungen** der Krankenversicherungsträger seien, während für andere zahnärztliche Arbeiten, insbesondere festsitzenden Zahnersatz (Brücken, Kronen etc.) **Zuschüsse** möglich seien.

Nunmehr wird in der Rechtsprechung die Ansicht vertreten, daß auf Zuschüsse zu feststehendem Zahnersatz **Anspruch** besteht und daß diese Zuschüsse mindestens 50 % der Kosten betragen müßten.

Das wurde bisher nicht als Ziel des Gesetzes gesehen, hiefür ist die finanzielle Situation der Krankenversicherungsträger auch nicht eingerichtet - derartige Zuschüsse würden angesichts der bestehenden Beitragssätze den finanziellen Leistungsrahmen der Kassen übersteigen.

Das Problem wurde durch eine Änderung der Mustersatzung gelöst.

Um jedoch jegliche Zweifel auszuschließen, wäre eine klarstellende Regelung auch im Gesetz zweckmäßig.

**Zu § 153 Abs. 3:**

§ 153 Abs. 3 letzter Satz ASVG enthält eine für die Patienten (und damit für die Sozialversicherung) **untragbare Einschränkung**.

Er sollte deshalb neu gefaßt werden, weil die derzeitige **Behinderung der Zahnbehandlungsleistungen in Ambulatorien wegen Ihrer Bindung** an die Verträge mit den Zahnbehandlern die Situation der Patienten unzumutbar beeinträchtigt.

Derzeit hat es die ärztliche Standesvertretung in der Hand, die Leistungserbringung in den Ambulatorien massiv zu behindern, indem sie bei

den Zahnärzteverträgen die Vereinbarung neuer (und sinnvoller!) Leistungen zu gerechtfertigten Honoraren verweigert. **Die geltende Rechtslage hält den Umfang von Ambulatorlumsleistungen auf dem Niveau des 31. Dezember 1972 fest.** Angesichts der inzwischen eingetretenen medizinischen Entwicklung der letzten Jahrzehnte ist das nicht mehr vertretbar.

**Der letzte Satz des heutigen § 153 Abs. 3 ASVG sollte ersatzlos entfallen.** Es wird daher vorgeschlagen, die zitierten Absätze des § 153 ASVG folgendermaßen zu formulieren:

### **Zahnbehandlung und Zahnersatz**

**§ 153. (1) Zahnbehandlung und unentbehrlicher Zahnersatz sind nach Maßgabe der Satzung zu leisten. Zahnersatz ist der abnehmbare und in medizinisch begründeten Fällen auch der festsitzende Zahnersatz. Leistungen der Zahnbehandlung sind:**

1. chirurgische Zahnbehandlung
2. konservierende Zahnbehandlung
3. Kieferregulierungen, soweit sie
  - zur Verhütung von schweren Gesundheitsschädigungen oder
  - zur Beseitigung von berufsstörenden Verunstaltungen notwendig sind.

**(2) Der Umfang der Leistungen sowie allfällige Kostenbeteiligungen der Versicherten sind unter Berücksichtigung**

**-der finanziellen Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers sowie**

**-des wirtschaftlichen Bedürfnisses der Versicherten**

**festzusetzen. Die Satzung hat in diesem Rahmen Zuschüsse für bestimmte medizinisch notwendige Leistungen vorzusehen, die in einem bestehenden Vertrag nicht enthalten sind. Zahnbehandlung und Zahnersatz können in der Satzung von der Erfüllung einer Wartezeit abhängig gemacht werden. Die Wartezeit kann nach Versicherungsart, wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit und gezahlten Beiträgen unterschiedlich gestaltet werden.**

**(3) ... (der bisherige letzte Satz wird aufgehoben).**

**Zu Art. I Z 85 - § 154a Abs. 2 ASVG:****Medizinische Maßnahmen der Rehabilitation - Reise und Transportkosten**

Die Übernahme der Reise- und Transportkosten im Rahmen der medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation sollte nach den im § 135 Abs. 4 und 5 ASVG angeführten Kriterien erfolgen. Es sollte daher ein entsprechender Hinweis auf diese Bestimmungen erfolgen und nicht auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten abgestellt werden.

**Zu Art. I Z 95 und 97 - §§ 225 Abs. 21 Z 6 und 226 Abs. 2 lit. d ASVG:  
Beitragszeiten**

Wenn in den §§ 225 Abs. 1 Z 6 und 226 Abs. 2 lit. d ASVG der Ausdruck "bzw. nach § 314a" entfällt, würden Zeiten, die bereits nach § 314a ASVG festgestellt wurden, ihren Charakter als Beitragszeit verlieren, da eine entsprechende Übergangsbestimmung, wie sie für die §§ 230 und 243 vorgesehen ist, fehlt.



**Zu Art. I Z 101 - § 227 Abs. 3 ASVG:  
Ersatzzelten nach dem 31. Dezember 1955**

Der Ausdruck "Zeitpunkt der Beitragsentrichtung" im zweiten Satz sollte durch den Ausdruck "**Zeitpunkt der Antragstellung**" ersetzt werden, da sonst die Höhe des Beitrages vom Zeitpunkt der Erledigung abhängig wäre.

**Zu Art. I Z 104 - § 230 Abs. 2 ASVG:  
Unwirksame Beiträge**

Es wird auf den Umstand hingewiesen, daß nicht Beiträge (Beitragszeiten) zu einer Erhöhung der Leistung gemäß § 261b ASVG führen, sondern ausschließlich der Bezug einer Teilpension bzw. der Wegfall einer vorzeitigen Alterspension durch eine versicherungspflichtige Erwerbstätigkeit.

Die gegenständliche Erweiterung des § 230 Abs. 2 ASVG ist nach Ansicht des Hauptverbandes daher nicht notwendig; es sollte daher zumindest in den Erläuterungen eine ausreichende Begründung für diese Erweiterung gegeben werden.

**Zu § 253 Abs. 2 ASVG:****Alterspension**

Im Zuge der 51. ASVG-Novelle wurde durch den Hauptverband mit Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales empfohlen, - in Vorwegnahme einer künftigen Novellierung - bei Anwendung des § 253 Abs. 2 ASVG einen besonderen Steigerungsbetrag und eine Bonifikation (§ 261c ASVG) außer Betracht zu lassen, gleiches sollte (für die Ermittlung einer Gleitpension) gemäß § 253c ASVG für einen besonderen Steigerungsbetrag gelten.

Der Hauptverband ersucht im Sinne der Rechtssicherheit, die entsprechenden Bereinigungen in die 53. ASVG-Novelle aufzunehmen.

**Zu Art. I Z 110 - § 264 Abs. 3 Z 2 und Abs. 4 Z 2 ASVG:  
Berechnungsgrundlage für Witwen/Witwer**

Wegen des Klammerausdruckes "(§§ 238 Abs. 1, 239 Abs. 1, 241)" wäre nunmehr auch die fixe Bemessungsgrundlage für Zeiten der Kindererziehung zu berücksichtigen.

Es wird diesbezüglich auf die Besprechung im Hauptverband am 6. Februar 1995 mit Vertretern des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales verwiesen, bei der Einvernehmen erzielt wurde, daß die Bemessungsgrundlage gemäß § 239 ASVG (Kindererziehung) bei der Festsetzung der "höchsten Bemessungsgrundlage" außer Betracht zu bleiben hat, weil sie nicht einkommensbezogen ist.

Außerdem könnten durch die taxative Aufzählung die seinerzeit gültigen Bemessungsgrundlagen (§§ 238a, 239, 240, 241a ASVG) nicht mehr berücksichtigt werden.

Der Klammerausdruck müßte daher

*"... (mit Ausnahme der Bemessungsgrundlagen gemäß § 239 in der ab 1. 7. 1993 geltenden Fassung und gemäß § 240 in der ab 1. 9. 1996 geltenden Fassung) ..."*

lauten.

Die (betragsmäßig fixierte) Bemessungsgrundlage nach § 239 sollte nicht ohne weiteres in die Berechnungsgrundlage einfließen.

**Zu Art. I Z 111 - § 264 ASVG:  
Hinterbliebenenleistungen**

Die bisher gemachten Erfahrungen im "Hinterbliebenenrecht ab 1. Jänner 1995" haben gezeigt, daß diese Bestimmungen schwer vollziehbar sind und Rechtsunsicherheiten nach sich ziehen. Besonders betrifft das § 264 Abs. 5 Z 10 sowie Abs. 6 ASVG.

Nach **Abs. 5 Z 10** ergeben sich **Schwierigkeiten** daraus, daß nicht genau bekannt ist, welche

"öffentlich-rechtlichen Körperschaften, Fonds, Stiftungen, Anstalten und Betriebe, die von **den Organen** einer Gebietskörperschaft verwaltet werden,"

**überhaupt existieren** und welche Stellen davon Dienstgeberpensionen auszahlen.

Weiters konnte bisher keine Klarstellung zu folgenden Punkten (**Abs. 6**) erreicht werden:

- Bei der Ermittlung von Pensionsleistungen eines Dienstgebers besteht häufig eine Abhängigkeit von der Leistung aus der gesetzlichen Pensionsversicherung. Die (erhöhte) Witwen(Witwer)-pension kann nach Abs. 6 jedoch erst nach Kenntnis der Leistung des Dienstgebers ermittelt werden.

In der Praxis ist es nämlich oft so, daß eine Dienstgeberpension von der ASVG-Pension abhängt, weil es sich bei Dienstgeberpensionen meist um Zuschußleistungen zur ASVG-Leistung handelt.

Wenn jetzt die ASVG-Leistung von der Dienstgeberpension abhängig ist, die Dienstgeberpension aber wiederum von der ASVG-Leistung, gehen die entsprechenden Verweisungen "Im Kreis".

- Bei Bezug mehrerer (erhöhter) Hinterbliebenenleistungen würde es nach den Bestimmungen des Abs. 6 zu einer wechselseitigen Kürzung kommen, wenn diese nicht als Einheit betrachtet werden. Zusätzlich mußte noch festgestellt werden, daß für den Bund (bzw. Länder) etwas abweichende Bestimmung bezüglich der Ermittlung der Erhöhung gelten.

**Zu § 269 Abs. 1 Z 2 ASVG:****Abfindung - Bevorrangung der Mutter gegenüber dem Vater**

In der Z 61 (§ 107a Abs. 1 ASVG) und der Z 133 (§ 408 ASVG) dieses Entwurfes wurde die Bevorrangung des Vaters gegenüber der Mutter bereinigt.

In diesem Zusammenhang wäre zu überdenken, ob nicht auch im § 269 Abs. 1 Z 2 ASVG die Bevorrangung der Mutter gegenüber dem Vater zu bereinigen ist und ebenfalls durch den Ausdruck "die Eltern" ersetzt werden sollte bzw. die Abfindung gegebenenfalls zu gleichen Teilen gebührt.

**Zu Art. I Z 120 - § 306 Abs. 2 ASVG:  
Übergangsgeld**

Durch die Novellierung wird ein allfälliges Erwerbseinkommen nicht bei der Ermittlung des Zurechnungszuschlages berücksichtigt, sondern gemäß § 306 Abs. 4 ASVG nur auf das Übergangsgeld angerechnet.

In den Erläuterungen wird genau das Gegenteil ausgeführt, wobei es sich offensichtlich um ein Versehen handeln dürfte.

**Zu Art. I Z. 123 - § 311 Abs. 5 ASVG:  
Überweisungsbeträge**

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

Dadurch soll ein Redaktionsversehen im Rahmen der 51. ASVG-Novelle korrigiert werden.

Dieser Klammerausdruck, der durch die Zitierung "§ 108 Abs. 4" zu ersetzen wäre, findet sich aber auch in folgenden Passagen des Überweisungsrechtes:

- § 309 letzter Satz ASVG,
- § 311 Abs. 3 letzter Satz ASVG,
- § 314 Abs. 5 ASVG,
- § 529 Abs. 3 lit. b ASVG,
- § 529 Abs. 5 lit. b und c ASVG,
- § 529 Abs. 5 letzter Satz ASVG.



**Zu Art. I Z 128 - § 347 Abs. 1 ASVG:  
Vertreter In Schiedskommissionen**

Der Verfassungsgerichtshof hat im Erkenntnis vom 4. Oktober 1994 zum Ausdruck gebracht, daß die Beziehung von Vertretern der Ärzteschaft in die Schiedskommissionen jenen Zweck hat, **ärztliches Wissen bzw. ärztlichen Sachverstand** in die Beratung und Entscheidung der Kommission einzubringen.

Dem trägt der ausgesandte Entwurf nicht ganz Rechnung.

**Zu Art. I Z 130 - § 360 Abs. 5 ASVG:****Mittellungen der Personenstandsbehörden bei Todesfällen**

Es wäre eine wesentliche Erleichterung für alle Beteiligten (Personenstandsbehörden und Gebietskrankenkassen), wenn die Meldungen über Todesfälle - soweit dies möglich ist - auf **automatonsunterstütztem Weg** durchgeführt werden könnte.

Die Erfahrungen, die im Zusammenhang mit dem Namensänderungsgesetz gemacht wurden, haben gezeigt, daß durch die Postabfertigung ein hoher administrativer Verwaltungsaufwand für alle Beteiligten entsteht, der sich nicht rechtfertigen läßt.

Weiters ist es **nicht zweckmäßig**, wenn die Personenstandsbehörde ihre Todesfall-Meldungen an die "**nächstgelegene**" **Gebietskrankenkasse** durchführt. Es gibt keine Definition über eine "nächstgelegene" Gebietskrankenkasse. Würde man von einer örtlichen Definition ausgehen, könnte damit sogar eine Gebietskrankenkasse in einem anderen Bundesland gemeint sein.

Da nach § 23 Abs. 2 ASVG für jedes Bundesland eine Gebietskrankenkasse errichtet ist, sollten die Personenstandsbehörden ihre Meldungen an die Gebietskrankenkasse in ihrem jeweiligen Bundesland übermitteln, um so einen unnötigen Verwaltungsaufwand (und etwaige Kompetenzkonflikte) zu vermeiden.

Die entsprechenden Mitteilungen wären dann sozialversicherungsin-tern an die zuständigen Versicherungsträger weiterzuleiten (§ 321 ASVG usw.). Für die Administration sind die bereits bestehenden Informationsrechte nach § 49 Abs. 6 ASVG oder § 9 Z 2 NamensänderungsG als Vorbild zu sehen. Details des Übermittlungsverfahrens wären - falls notwendig - durch Verordnung festzulegen (Art. 18 Abs. 2 B-VG).

§ 360 Abs. 5 ASVG sollte daher lauten:

"Die Personenstandsbehörde, die das Sterbebuch führt, hat jeden Todesfall **möglichst auf automatonsunterstütztem Weg** der Gebietskrankenkasse **Ihres Zuständigkeitsbereiches** mitzuteilen."

**Zu Art. I Z 134 - § 412 Abs. 6 ASVG:  
Einspruchsverfahren**

Durch die vorgeschlagene Änderung des § 412 Abs. 6 ASVG wird zwar dem Erkenntnis des VfGH vom 14. 12. 1992, G 209, 210/92 entsprochen, in der Praxis hat sich jedoch gezeigt, daß die in Abs. 6 Z 1 und Z 2 vorgesehenen alternativen Möglichkeiten für die Sozialversicherungsträger eine unbefriedigende Situation darstellen.

Der Hauptverband schlägt daher vor, daß die in Abs. 6 Z 1 und Z 2 vorgesehenen Möglichkeiten nicht alternativ, sondern kumulativ vorliegen müssen und § 412 Abs. 6 ASVG in diese Richtung abgeändert wird.

**Zu Art. I Z 144 - § 447g Abs. 3 Z 1 lit. b ASVG:  
Abgeltung der Aufwendungen aus Anrechnung von Ersatzzeiten**

Die vorgesehene Novellierung bewirkt, daß § 227a Abs. 8 ASVG in seiner Wirkung neuerlich bestätigt wird. Dies steht jedoch im Widerspruch zu der von Mitarbeitern des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales gegebenen Zusage, eine einfachere bzw. pauschale Verrechnung zu ermöglichen.

Der Hauptverband ersucht daher nochmals, aus ökonomischen Gründen von einer Verrechnung in jedem Einzelfall abzusehen.

Anderenfalls wäre auch klarzustellen, zu welchem Zeitpunkt die Beiträge von den Pensionsversicherungsträgern vorzuschreiben wären. Möglich wäre sonst der Zeitpunkt der Feststellung (Datenergänzungsverfahren), aber auch erst der Zeitpunkt einer Leistungserbringung (Anfall der Pension).

**Zu Art. I Z 146 - § 453 Abs. 3 ASVG:  
Satzung der Versicherungsträger**

Die Wortfolge "für den Bereich der Krankenversicherung" sollte gestrichen werden, weil die Mustersatzung bereits gemäß § 455 Abs. 2 ASVG nur für die Krankenversicherungsträger aufzustellen ist.

**Zu Art. I Z 159 - § 563 Abs. 9a ASVG:****Schutzbestimmung für freiwillig Weiterversicherte nach dem ASVG in der Pensionsversicherung**

Neben den in § 563 Abs. 9a angeführten Zitierungen, die Erleichterungen zur Erfüllung der Wartezeitbestimmungen auch für vorzeitige Alterspensionen (Knappschaftsalterspensionen) wegen geminderter Arbeitsfähigkeit (§ 253d) vorsehen, sollten auch bei den besonderen Anspruchsvoraussetzungen für diesen Versicherungsfall die aufgrund einer freiwilligen Weiterversicherung erworbenen ASVG-Versicherungsmonate nach dem seinerzeitigen Übergangsrecht berücksichtigt werden können, zumal der Grundsatz der ununterbrochenen Erwerbstätigkeit nach wie vor aufrecht erhalten wird. Außerdem wäre diese Übergangsbestimmung im letzten Halbsatz zwecks Vollständigkeit aller Personenkreise zu ergänzen.

§ 563 Abs. 9a hätte daher zu lauten:

"(9a) Die §§ 236 Abs. 1 Z 2 lit. b und Abs. 4 Z 2 sowie 253a Abs. 1 Z 2, 253b Abs. 1 Z 2 lit. b, **253d Abs. 1 Z 2**, 276a Abs. 1 Z 2, 276b Abs. 1 Z 2 lit. b, **276d Abs. 1 Z 2** 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, dem Bauern-Sozialversicherungsgesetz **oder dem Sozialversicherungsgesetz der freiberuflich selbständig Erwerbstätigen begründet hätte."**

## **Zu Art. I Z 160 - § 308 IVm § 564 ASVG: Erstattungsbetrag**

Eine Erstattung der Beiträge **über Antrag** war nur vorzunehmen, wenn eine Überweisung an den öffentlich-rechtlichen Dienstgeber nicht stattfindet, weil er keine Versicherungsmonate anrechnet (siehe § 308 Abs. 3 letzter Satz ASVG). Bei Leistung eines Überweisungsbetrages gemäß § 308 Abs. 1 hingegen erfolgte die Erstattung von amts wegen.

In diesen Fällen sollte anlässlich der Zahlung eines Überweisungsbetrages gemäß § 311 ASVG die Einzahlung seinerzeit erstatteter Beiträge nach wie vor möglich sein; der Hauptverband ersucht das Bundesministerium für Arbeit und Soziales - unter Berücksichtigung dieses Sachverhaltes - seine Rechtsansicht nochmals zu überdenken.

Der Hauptverband schlägt vor, folgende Übergangsbestimmung aufzunehmen:

*"Für Dienstnehmer, die*

- *nach dem 30. Juni 1996 aus einem nach diesem Bundesgesetz pensionsversicherungsfreien Dienstverhältnis ausscheiden oder ausgeschieden sind und*
- *für die der Dienstgeber einen Überweisungsbetrag gemäß § 311 Abs. 1 ASVG leistet oder geleistet hat*
- *und denen bei der Übernahme in das pensionsversicherungsfreie Dienstverhältnis Beiträge gemäß § 308 Abs. 3 ASVG erstattet wurden,*

*gelten hinsichtlich der Rückzahlung dieser Beiträge die §§ 311 bis 313 in der am 30. Juni 1996 geltenden Fassung. Diese Regelung ist auch anzuwenden, wenn die Verpflichtung des Dienstgebers zur Leistung eines Überweisungsbetrages gemäß § 311 Abs. 1 nach § 311 Abs. 3 lit. b und c entfällt. Anspruchsberechtigte Hinterbliebene sind verstorbenen Dienstnehmern gleichzuhalten."*

Gemäß § 564 Abs. 1 ASVG tritt die Aufhebung des § 314a ASVG und der entsprechenden Begleitmaßnahmen mit 1. 8. 1996 in Kraft.

**Die ergänzende Bestimmung des § 564 Abs. 9 bis Abs. 12 ASVG sind aber offensichtlich für ein Inkrafttreten mit 1. 7. 1996 textiert.**



# **Stellungnahme**

## **zum Entwurf einer Änderung des EFZG**

**Zu Art. III Z 1 - § 17 Abs. 1 letzter Satz EFZG:  
Erstattungsausschuß - Einschränkung der Selbstverwaltung**

Bei der Aufzählung der Aufgaben des Erstattungsausschusses wurde das Wort "insbesondere" gestrichen.

Dadurch werden die Agenden des Ausschusses nunmehr taxativ im Gesetz aufgezählt, womit sein Kompetenzbereich eingeschränkt wird.

Die Erläuterungen geben keine überzeugende Begründung hierfür, sodaß diese **Einschränkung der Selbstverwaltung** entfallen sollte.

**Zu Art. III Z 3 - § 17 Abs. 3 EFZG:  
Erstattungsausschuß**

Die Geschäftsordnung des Erstattungsausschusses des Hauptverbandes soll durch die Verbandskonferenz bestimmt werden.

Der Erstattungsausschuß beim Hauptverband ist ein selbständiger Verwaltungskörper (im Gegensatz zu den Erstattungsausschüssen bei den einzelnen Krankenversicherungsträgern).

Die Verwaltungskörper bestimmen ihre Geschäftsordnungen auf Basis der Mustergeschäftsordnungen des Hauptverbandes selbst.

Dieses Prinzip sollte daher auch für diesen Ausschuß gelten.

# **Stellungnahme**

## **zum Entwurf einer Änderung des AIVG**

**Ergänzend ersucht der Hauptverband aus Anlaß  
einer Änderung zum AIVG noch um folgende Ergänzungen:**

**Zu § 1 Abs. 1 lit. b AIVG:**

**Arbeitslosenversicherungspflicht der Lehrlinge**

Nach § 1 Abs. 1 lit. b AIVG in der derzeit geltenden Fassung unterliegen Lehrlinge nur im letzten Jahr der vereinbarten oder vorgeschriebenen Lehrzeit der Arbeitslosenversicherungspflicht.

Mit BGBl. Nr. 297/1995 wurde geregelt, daß für Beginn und Ende der Arbeitslosenversicherungspflicht die §§ 10 und 11 ASVG gelten. Danach würde ein Lehrling bereits ab dem Beginn des Lehrverhältnisses der Arbeitslosenversicherungspflicht unterliegen, weil § 10 ASVG hinsichtlich des Beginnes der Pflichtversicherung auf diesen Tag abstellt.

Dieses offenkundige Redaktionsversehen könnte bei der jetzigen Novellierung beseitigt werden.

**Zu § 41 Abs. 1 AIVG:**

**Wochengeld**

Die gesetzlichen Bestimmungen über das Wochengeld sollten so abgeändert werden, daß ein Wochengeldbezug nach einer Arbeitslosigkeit nicht höher sein kann als ein Erwerbseinkommen vor Eintritt der Arbeitslosigkeit. Dies kommt insbesondere dann vor, wenn eine arbeitslose Frau während der Karenzurlaubszeit ein weiteres Kind bekommt.

Zur Textierung des § 41 Abs. 1 AIVG verweist der Hauptverband auf seinen Novellierungsvorschlag vom 18. April 1996, der dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales mit Schreiben vom 29. April 1996, Zl. 12-42.01/96 Gm/En, übermittelt wurde.

# **Stellungnahme**

## **zum Entwurf einer Änderung des AMPFG**

**Zu Art. V Z 2 - § 5a Abs. 2 lit. a AMPFG:****Beendigungsanspruch des vorangegangenen Dienstverhältnisses**

Die Bestimmungen des § 11 Abs. 2 ASVG sind in gleicher Weise wie bei den §§ 253b und 276b ASVG für die Feststellung des Beendigungsanspruches des vorangegangenen Dienstverhältnisses in § 5a AMPFG aufzunehmen.

**Zu Art. V Z 5 - § 5c Abs. 1 AMPFG:  
Verminderung oder Entfall des Dienstgeberanteiles**

Im Abs. 1 des § 5c AMPFG sollte noch der § 5a eingefügt werden, weil sonst eine Verminderung oder der Entfall des Dienstgeberanteiles des Arbeitslosenversicherungsbeitrages sonst nicht in den Kompetenzbereich der Krankenversicherungsträger fallen würde.



# **Stellungnahme**

## **zum Entwurf der 24. B-KUVG-Novelle**

**Zu § 1 Abs. 1 B-KUVG:  
Versicherungspflicht der Postbediensteten**

Die Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter hat dazu folgendes ausgeführt:

*Unter einem wäre auch in Hinblick auf die nunmehr bereits erfolgte Ausgliederung der Post aus dem Bereich der Hoheitsverwaltung im Interesse der Verhinderung einer unbeabsichtigten Verringerung des Versichertenstandes sowie zur Vermeidung von Liquiditätseinbußen eine Zuordnung aller Bediensteten der Post bzw. der dortigen Dienstnehmer mit erweitertem Kündigungsschutz in den Bereich des B-KUVG sicherzustellen. Eine legislative Umsetzung im Rahmen der 24. Novelle zum B-KUVG erscheint zielführend.*

*Als Lösung würde sich anbieten:*

**§ 1 Abs. 1 B-KUVG:**

*Nach Z 2 wird folgende Z 2a eingefügt.*

*"2a. Die Dienstnehmer der Post- und Telecom Austria AG;"*

*Darüber hinaus sollte im Rahmen dieser Novelle auch dem Umstand Rechnung getragen werden, daß künftig die Bediensteten der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter keine Unkündbarkeit mehr erlangen können, sondern lediglich ein erhöhter Kündigungsschutz für diesen Personenkreis vorgesehen ist.*

*Als Lösung würde sich anbieten:*

**§ 1 Abs. 1 Z 5 B-KUVG:**

*"5. Die unkündbaren Dienstnehmer der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter sowie jene Dienstnehmer der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, welche erhöhten Kündigungsschutz besitzen;"*

**Zu Z 27, 28, 31, 32 - §§ 59 Abs. 3, 83 Abs. 1 und 83 Abs. 2 B-KUVG:  
Transportkosten**

Den Erläuterungen zur gegenständlichen Novelle ist zu entnehmen, daß der Ersatz von Reise-(Fahrt-) und Transportkosten pro futuro eine freiwillige Leistung werden soll.

Die im Gesetzestext vorgeschlagene Formulierung läßt jedoch auch die Annahme einer satzungsmäßigen Leistungspflicht zu ("*... nach Maßgabe der Satzung ...*").

Insofern besteht hier eine Diskrepanz zwischen Gesetzestext und Erläuterungen; diese Widersprüchlichkeiten sollten im Interesse der Rechtssicherheit beseitigt werden.

Überdies sollte zwischen **Reisekosten und Transportkosten deutlich unterschieden werden**. Der Hauptverband tritt dafür ein, daß die Transportkosten weiterhin eine gesetzliche Pflichtleistung bleiben sollen, weil durch den Text des Begutachtungsentwurfes fraglich bleibt, ob der gewünschte Einsparungseffekt durch die vorgesehenen Formulierungen erreicht werden kann.

**Zu Z 33 - § 96 Abs. 2 B-KUVG:  
Transportkosten**

Ergänzend zu den Ausführungen zu den Z 27, 28, 31 und 32 merkt der Hauptverband an, daß der Passus "unter Bedachtnahme auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten" zu erheblichen praktischen Umsetzungsproblemen und damit verbunden zu einem sehr hohen administrativen Aufwand führen würde; der Passus sollte daher ersatzlos entfallen.

Es ist in der Praxis nahezu unmöglich, die jeweiligen konkreten wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten zu ergründen, ein Abstellen auf die betreffende Bemessungsgrundlage des Versicherten ist in den meisten Fällen nicht möglich (90 % sind Versicherungsfälle ohne Rentenleistung).

# **Stellungnahme**

## **zum Entwurf der 21. GSVG-Novelle**

## **Zu Z 1 - § 4 Abs. 1 Z 1 GSVG: rückwirkende Ruhensanzeige**

Der vorliegende Novellierungsvorschlag will rückwirkende Ruhensanzeigen mit einer Frist von maximal 6 Monaten begrenzen. Da es infolge der sanktionslosen Überschreitung der dreiwöchigen Nichtbetriebsanzeige gemäß § 93 Gewerbeordnung in der Praxis sehr häufig zu rückwirkenden Ruhendmeldungen seitens der Versicherten kommt und die Wirtschaftskammern diesen Umstand akzeptieren, sollte eine sachgerechte Regelung, die einerseits den Erfordernissen der Verwaltungspraxis der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und andererseits der Rechtssicherheit dient, geschaffen werden.

Es soll daher eine Klarstellung in der Weise erfolgen, daß ein Gleichklang des Ausnahmezeitpunktes in der Pflichtversicherung nach dem GSVG mit dem von der jeweiligen Wirtschaftskammer festgestellten Beginn des Nichtbetriebes besteht.

Unter Abwägung aller Umstände - auch zwecks Minimierung des Verwaltungsaufwandes für andere Versicherungsträger bei Stornierungen der GSVG-Pflichtversicherung - sollte der zu kurze Zeitraum von 6 Monaten auf **1 bis 2 Jahre** ausgedehnt werden.

Im übrigen sollte der Ausschluß einer rückwirkenden Nichtbetriebsmeldung wegen der Konsumierung einer Pflichtversicherungsleistung sich nur auf die **Pflichtversicherung In der Krankenversicherung** beziehen, weil etwa Pensions- oder Rentenleistungen als Dauerleistungen nach dem jetzigen Vorschlag eine rückwirkende Ruhendmeldung nie zuließen.

**Zu Z 5 - § 10 Abs. 3 GSVG:  
Familienversicherung**

Nach dem Vorbild des § 16 Abs. 3 ASVG sollte die vorgesehene Anmeldefrist von 4 auf **6 Wochen** erstreckt werden, um eine praxisgerechte Administration zu gewährleisten.

**Zu Z 9 In Verbindung mit Z 83 -  
§§ 25 Abs. 1 und 267 Abs. 1 Z 1 GSVG:  
Beitragsgrundlage, Inkrafttreten**

Zwecks Vermeidung von Durchführungsschwierigkeiten bei unterjährigem Inkrafttreten einer Beitragsbemessungsregelung - wie dies jüngst bei der Novellierung des § 25 Abs. 5 GSVG durch das Strukturanpassungsgesetz, BGBl. Nr. 297/1995, der Fall war - sollte die vorgeschlagene Bestimmung entweder mit **1. Jänner 1996 oder 1. Jänner 1997 In Kraft treten.**

Außerdem sollte eine Präzisierung der letzten beiden Halbsätze vorgenommen werden. Es wird daher folgender Text vorgeschlagen:

"War der Versicherte in dem dem Beitragsmonat drittvorangegangenen Kalenderjahr von der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung ausgenommen oder befreit, dann ist **bei der Berücksichtigung der Einkünfte aus der Erwerbstätigkeit** so vorzugehen, als ob die Ausnahme bzw. Befreiung von der Pflichtversicherung nicht bestanden hätte."



**Zu Z 10 und Z 11 In Verbindung mit Z 83 -  
§§ 25 Abs. 2, 25a, 267 Abs. 1 Z 1 GSVG:  
Beltragsbemessung, Inkrafttreten**

Auch diese Bestimmungen sollten aus Gründen der Verwaltungsökonomie **mit 1. Jänner 1996 oder 1. Jänner 1997** in Kraft treten.

**Zu Z 17 - § 55a GSVG:  
rückwirkender Leistungsanspruch von Hinterbliebenenpensionen**

Wir verweisen auf die Stellungnahme zur gleichlautenden Bestimmung des § 86a ASVG und ersuchen um die von uns angeregte Änderung.

**Zu Z 41 - § 116b GSVG:  
Ersatzzelten für Kindererziehung**

Grundsätzlich verweisen wir auf unsere Ausführungen zu Art. I Z 39 (§ 107b BSVG - Zeiten der Kindererziehung) zum Entwurf einer 20. BSVG-Novelle.

Darüber hinaus wird bemerkt, daß ein Zeitpunkt mit 1. Jänner 1958 (Inkrafttreten der Pflichtversicherung in der Pensionsversicherung für Gewerbetreibende) für die nach dem GSVG Versicherten völlig inkonsequent ist, zumal nach dem BSVG das Inkrafttreten des Landwirtschaftlichen Zuschußrentenversicherungsgesetzes mit 1. Jänner 1957 vorgeschlagen wurde. Mit dem gleichen Argument könnte auch nach dem GSVG der Geltungsbeginn des Handelskammer-Altersunterstützungsgesetzes (BGBl. Nr. 115/1953) mit 1. Jänner 1953 verlangt werden, was wohl die Unhaltbarkeit der Differenzierung des Entwurfes beweist. Es sollte daher in **allen** Sozialversicherungsgesetzen der **1. Jänner 1956** als Eckzeitpunkt, ab dem Kindererziehungszeiten berücksichtigt werden, beibehalten werden.

**Zu Z 83 - § 267 Abs. 5 GSVG:****Übertrittsmöglichkeit von freiwillig nach dem ASVG Versicherten in die Krankenversicherung nach dem GSVG**

Nach Meinung der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft würde diese vorgeschlagene neuerliche Übertrittsmöglichkeit von freiwillig nach dem ASVG krankenversicherten gewerblich Selbständigen die finanzielle Gestion der gewerblichen Krankenversicherung empfindlich beeinträchtigen, zumal mit dieser Maßnahme der Riskenausgleich erheblich gestört würde.

Schon im Jahre 1986 hat der Gesetzgeber beabsichtigt, daß nur einmal ein Wahlrecht von zumeist langjährig nach dem ASVG freiwillig krankenversicherten Personen vollzogen werden sollte. Infolge des relativ hohen Beitragssatzes in der gewerblichen Krankenversicherung und der entsprechenden Mindestbeitragsgrundlage war der Anreiz zum Übertritt gering. Aufgrund von einigen Härtefällen - vor allem bei Pensionsbeziehern - wurde mit der 13. und 19. GSVG-Novelle nochmals eine solche Übertrittsmöglichkeit eröffnet.

Die Erläuterungen gehen neuerlich von Härtefällen aus und führen die neue Mustersatzung des Hauptverbandes an, die die Angehörigeneigenschaft von Kindern einschränkt. Tatsächlich dürften aber vor allem ältere Gewerbetreibende und Pensionsbezieher getroffen worden sein, die nach den Richtlinien über die Beurteilung der Voraussetzungen für eine Herabsetzung der Beitragsgrundlage für Selbstversicherte in der Krankenversicherung und über Form und Inhalt diesbezüglicher Anträge gemäß § 31 Abs. 5 Z 9 ASVG, die mit 1. Februar 1995 in Kraft getreten sind, doppelt so hohe Krankenversicherungsbeiträge zu entrichten haben.

Nach Meinung der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft würde bei dieser neuerlichen Übertrittsmöglichkeit fast lückenlos von älteren Personen Gebrauch gemacht werden, die fast 20 Jahre lang ihre Krankenversicherungsbeiträge als Aktive mit geringerem Risiko und weitaus weniger Leistungsansprüchen an die Gebietskrankenkassen entrichtet haben, während sie nach dem Übertritt vor allem als Pensionisten mit relativ geringen Beiträgen, aber sehr hohen Kopfquoten bei den Leistungsansprüchen

der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft zur Last fallen würden.

Diese Anstalt beziffert bei etwa 6.420 betroffenen Personen den ihr zur Last fallenden zusätzlichen Mehraufwand mit 148 Mio. Schilling.

Da derzeit auch ein Verfahren vor dem Verfassungsgerichtshof (Zl. V 54/96-2, V 55, 56/96-2) zu § 22 Abs. 2 der Mustersatzung und den analogen Bestimmungen in den Kassensatzungen anhängig ist, sollte jedenfalls der Ausgang dieses Verfahrens abgewartet werden, um dann bei gegebener Rechtssicherheit **eine allumfassende Lösung** treffen zu können, die sowohl die Intentionen der betroffenen Versicherungsträger als auch die Lösung von Härtefällen mit einem entsprechenden Risiken- und Solidarausgleich gebührend berücksichtigt.

# **Stellungnahme**

## **zum Entwurf der 20. BSVG-Novelle**

**Zu Art. I Z 9 und Z 10 - § 34 Abs. 1 und Abs. 3 BSVG:  
Beltragszuschläge**

Neuerlich wird darauf hingewiesen, daß zwecks geordneter Administration eine Übergangsregelung mit einem Inkrafttreten **zum 1. Oktober 1996** erforderlich wäre, zumal es sich um eine Systemumstellung für die gesamte Sachbearbeitung handelt.

Im übrigen sollte Art. I Z 10 (§ 34 Abs. 3) ersatzlos entfallen und die geltende Bestimmung des § 34 Abs. 3 beibehalten werden, weil diese Norm nicht von der Judikatur des Verwaltungsgerichtshofes berührt wurde.

**Zu Z 13 - § 51a BSVG:**

**Rückwirken des Leistungsanspruches bei Hinterbliebenenpensionen**

Wir verweisen auf die Stellungnahme zur gleichlautenden Bestimmung des § 86a ASVG und ersuchen um die von uns angeregte Änderung.



**Zu Z 18, Z 19 und Z 20 - § 73 BSVG****(In Verbindung mit Z 133 - § 408 ASVG):****Bezugsberechtigung Im Falle des Todes des Anspruchsberechtigten**

Nach der gegebenen Rechtslage ist davon auszugehen, daß auch eine Leistungsauszahlung gemäß § 73 BSVG einer vorherigen Antragstellung bedarf. Nach Auffassung der Sozialversicherungsanstalt der Bauern ist die in § 76 Abs. 2 ASGG geregelte Situation hinsichtlich der Unterbrechung eines anhängigen Gerichtsverfahrens mit der nach dem AVG zu beurteilenden Verfahrenssituation vor dem Sozialversicherungsträger nicht vergleichbar. Es ergibt daher wenig Sinn, im § 408 ASVG ausdrücklich zu normieren, daß jede Person nur für ihren Teil antragsberechtigt sein soll.

Die §§ 73 BSVG und 408 ASVG weisen eine Vielzahl von Gemeinsamkeiten auf. Wenn § 73 BSVG in der Fassung des Entwurfes ausschließlich die Bezugsberechtigung der in Frage kommenden Personen regelt, so ist damit noch keinerlei Aussage hinsichtlich der Antragslegitimation getroffen. Es läge folglich nahe, die nunmehrige Anordnung des § 408 ASVG auch auf § 73 BSVG zu übertragen. Damit ist aber für die Praxis nichts gewonnen, da ein nach den Grundsätzen des AVG amtswegig durchzuführendes Ermittlungsverfahren nach wie vor erforderlich wäre.

Es erscheint weitaus sinnvoller, in Anlehnung an § 19 des Bundespflegegeldgesetzes eine Sechsmonatsfrist zu normieren und erst nach deren fristlosem Verstreichen eine Abtretung an die Verlassenschaft festzulegen. Verfahrensrechtlich stellt sich die Frage, ob dies von Amts wegen zu erfolgen hat oder einen einschlägigen Antrag der Verlassenschaft erfordert. Aus der Sicht der Administration wäre jedoch die Einführung einer Frist von 6 Monaten als Präklusivfrist die beste Lösung.

**Zu Z 39 - § 107b BSVG:  
Zelten der Kindererziehung**

Mit Ausnahme des lapidaren Hinweises, daß im Bereich des BSVG der **1. Jänner 1957 maßgeblich ist**, vermögen auch die **Erläuterungen keinerlei Aussage** darüber zu treffen, weshalb eine **solche Unterscheidung notwendig sein soll**. Die Vielzahl der unterschiedlichen zeitlichen Eckdaten wird immer weniger nachvollziehbar, hält man sich in diesem Zusammenhang beispielsweise § 111 Abs. 6 Z 1 lit. b in der Fassung des Strukturanpassungsgesetzes 1996 vor Augen, wo abermals auf den **1. Jänner 1956** abgestellt ist.

Im übrigen wäre eine Differenzierung der Anrechnung von Kindererziehungszeiten nach dem (zufälligen) Inkrafttreten eines Pensionsversicherungsgesetzes verfassungswidrig, zumal sehr viele Wanderversicherungsverhältnisse im Bereich der selbständig Erwerbstätigen vorliegen. Außerdem ist die Anknüpfung an das Landwirtschaftliche Zuschußrentenversicherungsgesetz, das nicht einmal eine echte Pensionsversicherung bewirkte, rein willkürlich und geben die Erläuterungen darüber keinerlei Begründung. Es soll daher die bisherige Regelung mit der Berücksichtigung der Kindererziehungszeiten in **allen Sozialversicherungsgesetzen ab dem 1. Jänner 1956** nicht geändert werden.

**Zu Z 62 - § 161 Abs. 3 BSVG:  
Medizinische Rehabilitation**

Nach Meinung der Sozialversicherungsanstalt der Bauern würde die vorgeschlagene Änderung der Versorgung von Versicherten und Pensionisten mit Hilfsmitteln außerhalb von medizinischen Maßnahmen der Rehabilitation eine erhebliche Aufwandsverschiebung innerhalb der in Frage kommenden Entscheidungsträger bis hin zu einer spürbaren Verschlechterung der Versorgungssituation für viele Versicherte bewirken.

Außerdem würde bei dieser Kompetenzänderung die bäuerliche Krankenversicherung jährlich um etwa 80 Mio. Schilling zusätzlich belastet werden. Angesichts der gegenwärtigen prekären Finanzlage (für 1996 prognostizierter Abgang: 300 Mio. Schilling) ist dieser Vorschlag daher abzulehnen.

**Zu 64 - § 181 Z 6 BSVG****(In Verbindung mit Art. I Z 129 - § 350 Abs. 2 ASVG):****Gleichstellung von Wahlarztrezepten mit Kassenrezepten**

Dazu bemerkt die Sozialversicherungsanstalt der Bauern:

*Mit der vorgeschlagenen Änderung soll die Gleichstellung von Wahlarztrezepten mit Kassenrezepten entfallen. Gemäß den unverändert in Geltung bleibenden Bestimmungen des bisherigen § 350 Abs. 1 ASVG ist die Sachleistungsverrechnung von Heilmitteln zum einen an die Voraussetzung der Verordnung durch einen Vertragsarzt (Z 2) sowie zum anderen an den Bestand eines Vertragsverhältnisses zwischen Abgabestelle und dem Krankenversicherungsträger (Z 1) gebunden. Gemäß § 88 BSVG ist die Gewährung eines Kostenzuschusses u.a. an die Voraussetzung gebunden, daß ein Nichtvertragspartner in Anspruch genommen wurde. Dieses Erfordernis ist hinkünftig nur mehr in marginalen Fällen bei Abgabe durch die Hausapotheke eines Nichtvertragsarztes erfüllt. In allen anderen Fällen hätte der bestehende Gesetzeswortlaut der §§ 350 ASVG bzw. 88 BSVG zur Konsequenz, daß die Gewährung eines Kostenzuschusses für ein in einer öffentlichen Apotheke eingelöstes Wahlarztrezept ausgeschlossen ist. Die ASVG-Krankenversicherungsträger scheinen hier die Auffassung zu vertreten, daß durch die Bestimmung der Musterkrankenordnung (§ 43) dennoch eine Leistungsmöglichkeit besteht. In diesem Zusammenhang ist allerdings darauf hinzuweisen, daß trotz erfolgter Genehmigung derselben durch die Aufsichtsbehörde der Verordnungscharakter der Musterkrankenordnung weiterhin gegeben ist und diese dem Legalitätsprinzip zufolge einer entsprechenden Gesetzesgrundlage bedarf.*

*Doch selbst bei einer Änderung des § 88 BSVG hielte die Sozialversicherungsanstalt der Bauern das Überwechseln von der bisherigen Sachleistungsabgabe in den Kostenzuschuß aus verwaltungsökonomischen bzw. leistungspolitischen, letztlich aber auch aus statistischen Gründen nicht erstrebenswert. Nach Anstaltsauffassung wäre es sachgerechter, zwar das Institut der Heilmittelerkennung ersatzlos aufzugeben, gleichzeitig aber auch in Hinkunft eine Apothekenabgabe in Verbindung mit einer Sachleistungsverrechnung zuzulassen. Gerade die Sozialversicherungsanstalt der Bauern kann auf einschlägige Erfahrungswerte zurückgreifen, da sie vor Inkrafttreten des Apothekengesamtvertrages mit 1. Jänner 1989 auf Basis einer Zusatzver-*

*einbarung zum vormaligen Apothekengesamtvertrag operierte. Finanzielle Bedenken erscheinen nicht gerechtfertigt, da der Übergang zur Anerkennungspraxis im Bereich der Sozialversicherungsanstalt der Bauern mit keiner nennenswerten Gestionsänderung verbunden war.*