



HAUPTVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN SOZIALVERSICHERUNGSTRÄGER

A-1031 WIEN

KUNDMANNGASSE 21

POSTFACH 600

TELEFAX 711 32 3780

DVR 0024279

VORWAHL Inland: 0222, Ausland: 43-1

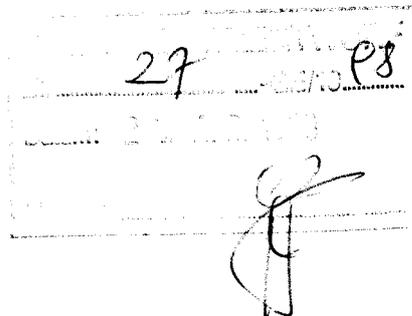
TEL. 711 32 / KI.1202 DW

Zl. 12-42.01/98 Gm/En

Wien, 24. April 1998

An das
Bundesministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales

Stubenring 1
1010 Wien



Betr.: Entwürfe von Bundesgesetzen, mit denen
das ASVG (55. Novelle zum ASVG),
das B-KUVG (26. Novelle zum B-KUVG), ✓
das GSVG (23. Novelle zum GSVG),
das BSVG (22. Novelle zum BSVG) und
das FSVG (11. Novelle zum FSVG)
geändert werden

Bezug: Ihre Schreiben vom 27. Februar 1998, Zl. 20.355/4-1/98,
Zl. 21.145/2-11/98, Zl. 20.626/1-11/98, Zl. 20.800/1-11/98
und Zl. 20.589/1-11/98

Sehr geehrte Damen und Herren!

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

1. Krankenversicherung

Vom Hauptverband und den Krankenversicherungsträgern wird die beabsichtigte **Änderung des § 153 Abs. 3 ASVG** (Leistungsbereich der Zahnambulatorien) ausdrücklich **begrüßt**. Diese Maßnahme entspricht einer langjährigen Forderung der Krankenversicherungsträger. Den Versicherten wird es dadurch möglich, festsitzenden Zahnersatz zu erträglichen Preisen erhalten zu können und nicht - als Patienten - über diese Preise mit dem behandelnden Zahnarzt verhandeln zu müssen.

2. Pensionsversicherung

Zum übermittelten Entwurf einer 55. ASVG-Novelle (sowie zur 23. GSVG- und zur 22. BSVG-Novelle) hält der Hauptverband für den Bereich der Pensionsversicherung fest, daß **einige wichtige Änderungen** im zu begutachtenden Entwurf noch nicht enthalten sind.

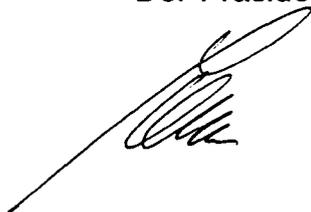
Beispiele dafür wären:

- Bereinigung der Problematik "**Mehrfachversicherung**" bei Bildung der Gesamtbeitragsgrundlage (eine entsprechende Unterlage des Hauptverbandes wurde bereits Vertretern des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales zur Lösung dieser Problematik übergeben);
- Feststellung und Lagerung von Schul(Studien)zeiten.

Ihrem Wunsch entsprechend haben wir 25 Ausfertigungen dieser Stellungnahme dem Präsidium des Nationalrates übermittelt.

Hochachtungsvoll

Der Präsident:



Beilage

Der Generaldirektor:



Stellungnahme

zum Entwurf der 55. ASVG-Novelle

**Zu Z 8 - § 10 Abs. 2 ASVG:
Beginn der Pflichtversicherung**

Analog zur Ergänzung in § 8 Abs. 1 Z 3 lit. a ASVG um die gemäß § 3 Abs. 3 GSVG Versicherten wäre auch bezüglich des Beginnes der Pflichtversicherung in § 10 Abs. 2 ASVG eine **Ergänzung um den Personenkreis des § 3 Abs. 3 GSVG** vorzunehmen.

Auch bei Personen, die später eine Krankenversicherung gemäß § 3 Abs. 3 GSVG abschließen, **sollte der Beginn der Pflichtversicherung gleich geregelt sein** wie für jene, die gemäß § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG pflichtversichert sind, weil sie die maßgeblichen Versicherungsgrenzen überschritten haben.

In beiden Fällen sollte überdies ein **Meldeverstoß** nach dem GSVG die **gleichen Folgen** bezüglich des Beginnes der Versicherung (zum Schutz vor willkürlicher Inanspruchnahme der Versichertengemeinschaft) haben.

Zu Z 9 - § 14 Abs. 1 Z 2a ASVG:**Pensionsversicherung der Angestellten - Zuständigkeit**

Diese Bestimmung wird insbesondere von Gebietskrankenkassen und der Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter ausdrücklich abgelehnt.

Diese Bestimmung wird für die Gebietskrankenkassen **Einnahmenverluste in Millionenhöhe auslösen**, weil die **Krankenversicherungsbeiträge an die Zugehörigkeit in der Pensionsversicherung anknüpfen**.

Die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter verwies darauf, daß mit der vorgeschlagenen Rechtsänderung offensichtlich nun jener gesetzlichen Zustand erzeugt werden solle, den das BMAGS bei seiner vom Verwaltungsgerichtshof verworfenen Rechtsansicht als gegeben annahm.

Die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter rechnet binnen Jahresfrist Schätzungen zufolge mit Versichertenverlusten von rund 50.000, weil die im Gesetz verwendeten allgemeinen Worte eine Reihe von Fällen in verschiedenen Bundesländern umfassen dürften und einschlägige Umstellungen in den Ländern zu erwarten sind.

Den gesamten Pensionsstock sowie die Zuerkennungen der nächsten 7 1/2 Jahre aus dieser Versichertengruppe wird die Pensionsversicherungsanstalt der Arbeiter in Hinkunft auf Dauer ohne Beitragsleistung zu decken haben, während die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten 7 1/2 Jahre Beiträge ohne Leistungserbringung erhalten wird (vgl. § 245 Abs. 3 ASVG - Leistungszugehörigkeit etc.).

**Zu Z 13 - § 22a Abs. 4 ASVG:
Beginn des erweiterten Versicherungsschutzes**

Aus Gründen der **Rechtssicherheit** sollte bei Einbeziehung in den erweiterten Versicherungsschutz gemäß § 176 Abs. 1 Z 7 lit. b ASVG mittels eines Antrages an den Unfallversicherungsträger auch der **Beginn dieses erweiterten Versicherungsschutzes** klar im Gesetz geregelt sein.

Unter dem Eindruck eines sich möglicherweise ereignenden schweren Unfalles und im Hinblick auf die Tatsache, daß der Beitrag für den erweiterten Versicherungsschutz ebenfalls ein kalenderjährlicher Beitrag ist, könnte durch die nachstehend vorgeschlagene Ergänzung der Formulierung vermieden werden, daß eine rückwirkende Einbeziehung in den erweiterten Versicherungsschutz (aus Eigeninteressen der Betroffenen mit Druck) betrieben wird. So wie auch bei jeder anderen Form eines Versicherungsverhältnisses der Beginn und das Ende genau geregelt ist, sollte auch hier der Beginn des erweiterten Versicherungsschutzes ausdrücklich dem Gesetz zu entnehmen sein:

§ 22a Abs. 4 ASVG sollte daher lauten:

*"Soll sich der Versicherungsschutz auch auf Tätigkeiten gemäß § 176 Abs. 1 Z 7 lit. b erstrecken, so ist dies in einem Antrag an den Unfallversicherungsträger gesondert zu erklären. **Der erweiterte Versicherungsschutz beginnt mit dem auf die Antragstellung folgenden Tag. Ein Antrag auf Beendigung dieses erweiterten Versicherungsschutzes kann nur mit Wirkung ab dem jeweils nächstfolgenden Kalenderjahr gestellt werden.**"*

**Zu Z 18 und Z 19 - § 91 Abs. 2 ASVG:
Krankengeldbezug - Erwerbseinkommen - Ruhen**

Die im Zusammenhang mit der 53. ASVG-Novelle entstandene Problematik hinsichtlich eines Krankengeldbezuges, der einerseits zum Ruhen gemäß § 90 ASVG führte und gleichzeitig als Erwerbseinkommen (§ 91 Abs. 2) anzusehen war, wurde mit der 54. ASVG-Novelle bereinigt, sodaß sich bei der Anwendung des § 261a Abs. 3 ASVG (Feststellung des Zurechnungszuschlages) ein Krankengeldanspruch nicht mehr auswirkt, sondern ein solcher nur noch zum Ruhen gemäß § 90 ASVG führt.

Diese **Bereinigung soll** nun mit dem Entwurf einer 55. ASVG-Novelle **rückgängig gemacht werden**. Dies deshalb, weil nach § 572 Abs. 2 Z 4 der § 261a ASVG erst mit Ablauf des 31. Dezember 1999 außer Kraft tritt.

Da sich ein Krankengeldbezug nur einmal mindernd auswirken soll (nur Ruhen gemäß § 90 ASVG), ist **bis zum Wirksamwerden des § 254 Abs. 6 bis Abs. 8 ASVG** (BU-Pension als Teilpension - kein Ruhen gemäß § 90 ASVG) die **Ziffer 18 des Entwurfs für die Vollziehung des § 261a Abs. 3 ASVG nicht notwendig, sondern führt wieder zu der eingangs erwähnten Problematik** (Die Ziffer 19 ist sodann ebenfalls entbehrlich.).

Zu Z 20 - § 101 ASVG:**Rückwirkende Herstellung des gesetzlichen Zustandes bei Geldleistungen**

Entsprechend der seit Jahrzehnte geübten Praxis der Sozialversicherungsträger im Rahmen sozialer Rechtsanwendung sind Verfahrenserleichterungen für die Versicherten zu begrüßen.

Die vorgeschlagene Änderung der Bestimmungen über die rückwirkende Herstellung des gesetzlichen Zustandes bei Geldleistungen ist allerdings wesentlich zu weitgehend, weil sie zu Manipulationen Anlaß gibt: Es ist (im nachhinein) nahezu nie festzustellen, ob ein "Irrtum" vorgelegen hat.

Die in Erwägung gezogene **Erweiterung** wird sich nicht - wie geplant - nur auf Hinterbliebenenpensionen auswirken, sondern **für alle Pensionen** und **auch** im Bereich der **Unfallversicherung**, **gelten**. Somit wären auch der "Irrtum" eines Versicherten bzw. eines Dritten (z. B. der meldepflichtige Dienstgeber bezüglich der Unfallanzeige) von der Neuregelung erfaßt.

Einige **wenige Härtefälle**, die vielleicht ohnedies mit einer extensiven Interpretation der geltenden Bestimmungen und der Zustimmung des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales als Aufsichtsbehörde für die Versicherten befriedigend gelöst werden könnten, **sollten jedenfalls nicht dazu dienen**, eine bisher bewährte Verwaltungspraxis, die auf dem **Antragsprinzip** basiert, indirekt **aufzugeben**, um eine kostenaufwendigere, nicht der Rechtssicherheit dienende Vollziehung herbeizuführen.

Aus diesen Gründen sollten die vorliegenden Härtefälle - wenn überhaupt gesetzlich - nur in jenen Zusammenhängen geregelt werden, bei denen sie tatsächlich auftreten (Hinterbliebenenrecht) und nicht im allgemeinen Teil des ASVG zu den Leistungsansprüchen.

Heute schon können Irrtümer und Versehen durch verfahrensrechtliche Maßnahmen weitgehend unwirksam gemacht werden, allenfalls sollten die hierfür vorgesehenen Möglichkeiten der **Wiedereinsetzung** in den vorigen Stand bzw. der **Wiederaufnahme** erweitert werden, anstatt so allgemeine Regeln wie den Vorschlag des Entwurfes zu schaffen.

Der Hauptverband spricht sich daher gegen die im Entwurf vorgesehene Erweiterung aus.

**Zu Z 22 - § 120 Abs. 1 Z 3 ASVG:
Versicherungsfall der Mutterschaft**

Die in § 120 Abs. 1 Z 3 ASVG vorgenommene **Ergänzung** müßte **auch in § 162 Abs. 1 dritter Satz ASVG** erfolgen.

Dementsprechend wäre dann **§ 162 Abs. 1 ASVG** in § 575 Abs. 1 Z 5 ASVG **ebenfalls rückwirkend mit 1. 7. 1997 in Kraft zu setzen.**

Zu Z 23 - § 122 Abs. 2 Z 1 ASVG:**Schutzfristfälle - Eintritt des Versicherungsfalles**

Die vorgeschlagene Neuregelung wird dazu führen, daß es völlig unerheblich ist, ob der erste Versicherungsfall vor Ende der Pflichtversicherung oder während der Schutzfrist eingetreten ist; sondern die Änderung bedeutet, daß jedenfalls:

- **während eines "Schutzfristkrankenstandes" ein Leistungsanspruch auch für einen neuen Versicherungsfall, der später als 3 Wochen nach dem Ende der Versicherung eintritt, und**
- **ein Leistungsanspruch für Angehörige, solange der Versicherte selbst einen Leistungsanspruch gegenüber der Kasse hat,**
entsteht.

Nach der bisherigen gesetzlichen Regelung und den diversen Stellungnahmen und Empfehlungen des Hauptverbandes bzw. des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales waren die Sozialversicherungsträger verhalten, den Angehörigen eines Versicherten, der sich in einem "Schutzfristkrankenstand" befand, eine Selbstversicherung anzubieten.

Es wurde immer wieder zur Diskussion gestellt, ob dies sozial ist, weil damit das bereits geringere Familieneinkommen wiederum belastet wurde. Andererseits stellt sich auch die Frage, ob es wirklich gewollt ist, Leistungsbezieher aus einem Schutzfristfall in dieser Form nochmals (ohne Beitragsleistung) zu schützen.

**Zu Z 29 - § 149 Abs. 5 ASVG:
Kostenbeitrag**

Die vorgeschlagene Einfügung führt zu keiner Klarstellung, sondern **widerspricht der Textlierung des § 447f Abs. 6 ASVG**. Nach dieser Bestimmung sind von den vereinbarten Pflegegebührenersätzen zum 31. Dezember 1996 10 % zu berechnen. Dieser Betrag (und nicht die Pflegegebührenersätze) ist für das in Betracht kommende Jahr aufzuwerten.

Die beabsichtigte Änderung regelt allerdings eine andere Ermittlung des Kostenanteiles, nämlich 10 % des jeweils vereinbarten Verpflegskostensatzes. Ist diese Regelung gewollt, darf nicht zur Gänze auf § 447f Abs. 6 ASVG verwiesen werden, sondern nur auf den 10 %igen Kostenanteil.

**Zu Z 40 - § 223 Abs. 2 ASVG:
Eintritt des Versicherungsfalles; Stichtag**

Die vorgeschlagene neue Stichtagsbestimmung trifft im Prinzip die von allen Pensionsversicherungsträgern vorgebrachte Intention, daß keine Differenzierung in primäre und sekundäre Anspruchsvoraussetzungen mehr möglich sein soll.

Es soll nun im Gesetz klar festgelegt werden, daß für die Beurteilung des Anspruches die zum Stichtag geltende Rechtslage maßgebend sein soll. Die **vorgeschlagene Formulierung** birgt aber einen **Widerspruch** in sich: Der Stichtag hängt vom Eintritt des Versicherungsfalles ab. Es kann daher "die Feststellung, ob der Versicherungsfall eingetreten ist", nicht zu dem sich daraus erst ergebenden Stichtag getroffen werden.

Um diese **Unstimmigkeit zu vermeiden**, wird **angeregt, § 223 Abs. 2 ASVG** (sowie die korrespondierenden Regelungen der §§ 113 Abs. 2 GSVG und 104 Abs. 2 BSVG) so zu **formulieren, daß** auch ein für die Prüfung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen **relevanter Tag vorliegt, wenn der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist** (vor allem erforderlich bei Ablehnungen, wenn Berufsunfähigkeit nicht vorliegt).

§ 223 Abs. 2 ASVG sollte daher lauten:

"Stichtag ist der Tag der Antragstellung, wenn er auf einen Monatsersten fällt, sonst der dem Tag der Antragstellung folgende Monatserste. Beim Versicherungsfall des Todes ist der Stichtag der Eintritt des Versicherungsfalles, wenn er auf einen Monatsersten fällt, sonst der dem Zeitpunkt des Eintrittes des Versicherungsfalles folgende Monatserste. Zum Stichtag ist festzustellen, ob, in welchem Zweig der Pensionsversicherung und in welchem Ausmaße eine Leistung gebührt, wobei das am Stichtag geltende Recht maßgeblich ist."

Der gleiche Textvorschlag sollte auch in den **Parallelbestimmungen** der §§ 113 Abs. 2 GSVG und 104 Abs. 2 BSVG in der Fassung des Entwurfes einer 23. GSVG- bzw. einer 22. BSVG-Novelle berücksichtigt werden.

Der Hauptverband verweist in diesem Zusammenhang auf die einschlägigen Kontakte mit dem Bundesministerium (Schreiben des BMAGS vom 10. April 1998, ZI . 20.335/16-1/98, statt der dort enthaltenen Vorschläge wird auf den oben enthaltenen Text verwiesen).

**Zu Z 44 und Z 45 - § 253a ASVG:
Urlaubsentschädigung/-abfindung und Kündigungsentschädigung**

Durch das **Weiterbestehen der Pflichtversicherung** für die Dauer des Bezuges von Kündigungsentschädigung oder Urlaubsentschädigung/-abfindung **wird aus pensionsversicherungsrechtlicher Sicht gleichsam das Versicherungsverhältnis um diese Zeiträume verlängert.**

Trotzdem gelten nur Zeiten des Bezuges von **Urlaubsentschädigung/-abfindung** als Zeiten einer Erwerbstätigkeit im Sinne des § 253b Abs. 3 ASVG und § 253d Abs. 2 letzter Satz ASVG.

Dies hat zur Folge, daß **Überversorgungen** nach wie vor - bei gleichzeitigem Bezug von Kündigungsentschädigung und vorzeitiger Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit - **möglich** sind. Diese Konstellation ergibt sich dadurch, daß (im Gegensatz zur Urlaubsentschädigung/-abfindung) die **Kündigungsentschädigung** zwar den Anspruch auf eine vorzeitige Alterspension gemäß § 253a ASVG und § 253b ASVG verhindert, **nicht aber** eine vorzeitige Alterspension gemäß **§ 253d ASVG** (keine Stichtagsvoraussetzung!)

§ 253b Abs. 3 ASVG sollte daher um die Worte "**... einer Kündigungsentschädigung**" ergänzt werden.

Im Hinblick auf die gemeinsamen Merkmale (Bezüge aus einem Dienstverhältnis, die nach dessen Ende zufließen, Verlängerung der Pflichtversicherung) erhebt sich ferner die **Frage, ob nicht** (so wie bei Vorliegen von Urlaubsentschädigung/-abfindung) auch **im Falle einer Kündigungsentschädigung dem Versicherten ein früherer Stichtag ermöglicht werden sollte** (mit einem Wegfall der vorzeitigen Alterspension für den Bezugszeitraum).

Mit der **Entfernung** der Wortfolge "**... für die Zeit einer Urlaubsentschädigung oder Urlaubsabfindung ...**" in **§ 253b Abs. 1 Z 4 letzter Satz ASVG** würde die Gleichbehandlung der in § 11 Abs. 2 ASVG genannten (gleichartigen) Bezüge erreicht werden.

Ergänzend wird darauf hingewiesen, daß ab 1. 5. 1996 für Zeiten des Bezuges einer Urlaubsentschädigung oder Urlaubsabfindung eine ASVG-Pflichtversicherung vorliegt, somit wäre auch **§ 227 Abs. 1 Z 5 ASVG** auf diese Rechtslage **abzustimmen**.

Zu den Z 46 bis 50 -

§ 253c Abs. 1 Z 3 und Abs. 4; Abs. 5; Abs. 6; Abs. 7 und Abs. 8 ASVG:

- (- Gleitpension - Höchstausmaß von Wochenstunden;**
- Gleitpension - Hausbesorger;**
- Gleitpension - Wegfallbestimmungen;**
- Gleitpension - Ausmaß der Teilpension)**

Die Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten hat von allen Pensionsversicherungsträgern über die weit größte Anzahl von Anträgen auf Gleitpension zu entscheiden.

Es liegt daher in der Natur der Sache, daß viele **Probleme in der Durchführung** der gesetzlichen Bestimmungen erkannt werden.

Aus Gründen der **Übersichtlichkeit** werden die Änderungsvorschläge (von der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten) nicht nur im einzelnen dargestellt, sondern wird - abweichend von der sonst üblichen Praxis - auch ein **gesamter Text des § 253c auf Basis der Änderungsvorschläge** angeschlossen.

**Zu Z 47 - § 253c Abs. 1 Z 3 und Abs. 4 ASVG:
Gleitpension - Höchstausmaß von Wochenstunden**

Versicherten, die im letzten Jahr vor dem Stichtag **nicht erwerbstätig** waren (interpretiert: nicht voll-versicherungspflichtig Erwerbstätige wie z. B. ein geringfügig Beschäftigter) wird ein **Höchstausmaß** an Arbeitszeit während des Bezuges der Gleitpension **von 28 Wochenstunden** zugebilligt.

War **hingegen** der Beschäftigte im letzten Jahr schon Beitragszahler aufgrund einer **Teilzeitbeschäftigung**, wird nur das **Höchstausmaß von 70%** der Teilzeit erlaubt.

Da diese Regelung noch aus einer Zeit stammt, in der die Höhe der Gleitpension ausschließlich von der reduzierten Arbeitszeit abhängig war, wird zur Ausschaltung dieser **Diskrepanz** (und auch zur leichteren Administrierbarkeit) vorgeschlagen, **generell ein Höchstausmaß** an reduzierter Arbeitszeit **von 28 Wochenstunden** zuzulassen.

Folgende Änderungen wären hierzu erforderlich:

§ 253c Abs. 1 Z 3 ASVG hat zu lauten:

"der Anspruch auf Gleitpension vor dem Zeitpunkt der Erreichung des Regelpensionsalters (§ 253 Abs. 1) geltend gemacht wird und nachgewiesen ist, daß am Stichtag ausschließlich nach diesem Bundesgesetz versicherungspflichtige Teilzeitarbeit(en) im Gesamtausmaß von höchstens 28 Wochenstunden, ohne Verpflichtung zur Mehrarbeit über diese Höchstgrenze hinaus, ausgeübt wird (werden)."

§ 253c Abs. 4 ASVG hat zu lauten:

"Als Teilzeitarbeit im Sinne des Abs. 1 Z 3 gilt nur eine unselbstständige nach diesem Bundesgesetz versicherungspflichtige Beschäftigung, auf die zwingende Arbeitszeitbestimmungen Anwendung finden."

Zur "Schutzbestimmung" für Hausbesorger siehe die Anmerkungen zu Z 47 und Z 48 - **§ 253c Abs. 5 ASVG.**

**Zu Z 47 und Z 48 - § 253c Abs. 5 ASVG:
Gleltension - Hausbesorger**

Hausbesorger unterliegen unabhängig von der Einkommenshöhe der ASVG-Pflichtversicherung. Eine solche Tätigkeit **verhindert nicht** den Anspruch auf eine vorzeitige Alterspension und **führt auch nicht** zu deren Wegfall, wenn das erzielte Entgelt die monatliche Geringfügigkeitsgrenze nicht übersteigt.

Anders verhält es sich in bezug auf die neuen Bestimmungen des **§ 253c ASVG in der Fassung der 54. ASVG-Novelle**, weil eine diesbezügliche **Ausnahme fehlt**. Somit **schließt** jede Beschäftigung als Hausbesorger eine **Gleltension aus**. Desgleichen bewirkt Absatz 6 den Wegfall, wenn eine solche Pflichtversicherung vorliegt.

Da diese Auswirkungen nicht beabsichtigt sein dürften, zumal solche Personen mit geringfügigem Entgelt auch als arbeitslos im Sinne des AIVG gelten, **sollte § 253c Abs. 5 ASVG** wie folgt lauten:

"Eine Beschäftigung als Hausbesorger im Sinne des Hausbesorgergesetzes bleibt bei der Anwendung des Abs. 1 Z 3 und Abs. 6 außer Betracht, sofern das aus dieser Beschäftigung erzielte Entgelt das nach § 5 Abs. 2 Z 2 jeweils in Betracht kommende Monatseinkommen nicht übersteigt."

Die bisherigen Bestimmungen dieses Absatzes wären durch eine etwaige Änderung des § 253c Abs. 1 Z 3 ASVG obsolet.

**Zu Z 46 bis Z 49 - § 253c Abs. 6 ASVG:
Gleitpension - Wegfallbestimmungen**

Im Hinblick darauf, daß nicht jede selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit einer Pflichtversicherung unterliegt und die Wegfallbestimmungen nicht mehr an § 253b Abs. 1 Z 4 ASVG gekoppelt sind, **sollte nach der Ansicht der Pensionsversicherungsanstalt der Angestellten Abs. 6** wie folgt lauten:

"Wird während des Bezuges von Gleitpension die Arbeitszeit gemäß Abs.1 Z 3 auf Grund einer oder mehrerer die Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz unterliegenden unselbständigen Erwerbstätigkeiten im Durchschnitt eines Kalendermonates überschritten oder eine sonstige selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt, so fällt die Gleitpension in diesem Kalendermonat weg.

Ein Erwerbseinkommen aus einem land(forst)wirtschaftlichen Betrieb, dessen Einheitswert S 20.000,-- nicht übersteigt, bleibt hiebei außer Betracht."

Auf die **Geringfügigkeitsgrenze gemäß § 5 Abs. 2 Z 2 ASVG** sollte bewußt nicht Bedacht genommen werden, weil diese Geringfügigkeitsgrenze **nicht maßgebend** ist für die **Pflichtversicherung** nach dem **GSVG, FSVG, BSVG** und andererseits eine **weltlere** geringfügige unselbständige Erwerbstätigkeit neben dem Gleitpensionsbezug der **Pflichtversicherung nach dem ASVG** unterliegt.

Damit wäre auch **sichergestellt, daß ein ausländisches Erwerbseinkommen** nicht nur auf den Anrechnungsbetrag wirkt, sondern hinsichtlich der Wegfallbestimmungen dem inländischen Erwerbseinkommen **gleichgestellt** ist.

**Zu Z 49 und Z 50 - § 253c Abs. 7 und Abs. 8 ASVG:
Gleitpension - Ausmaß der Teilpension**

Das **Ausmaß** der als Gleitpension gebührenden **Teilpension** ist **vom Gesamteinkommen abhängig**. Das Gesamteinkommen wieder ist die Summe aus dem Steigerungsbetrag (Vollpension) und dem Erwerbseinkommen (im Sinne des § 91 ASVG).

Das bedeutet, daß die Gleitpension nur dann 80% bzw. 60% der Vollpension betragen sollte, wenn überhaupt kein Erwerbseinkommen mehr vorliegt bzw. die um den Anrechnungsbetrag verminderte Vollpension den jeweiligen Höchstwert erreicht oder übersteigt.

Nach Einstellung der "Gleittätigkeit" ist jedoch vorgesehen, daß die Gleitpension im Höchstausmaß **weiterzugewähren** ist **ohne Bedachtnahme** darauf, daß noch ein **anderes Erwerbseinkommen** vorliegen kann (z. B. Urlaubsabfindung und -entschädigung, Kündigungsentschädigung, Krankengeld i. V. m. § 91 Abs. 2 ASVG, öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis).

Es sollten daher die **Ausdrücke** "im Ausmaß von 80%", bzw. "im Ausmaß von 60%" ersetzt werden durch "**Im Ausmaß von maximal 80%**" bzw. "**Im Ausmaß von maximal 60%**".

Nach **§ 253c Abs. 8 ASVG** soll ein Anspruch auf vorzeitige Alterspension gemäß § 253a ASVG bei Anspruch auf Arbeitslosengeld nur dann bestehen, wenn dessen Bezugsdauer erschöpft ist. Durch die vorgesehene Neuregelung ginge diese **Bestimmung ins Leere**, da durch die Weitergewährung der 60%igen Gleitpension auch nach dem Verzicht gemäß § 22 AIVG (trotz einer eventuell bestehenden Anwartschaft) **kein Anspruch auf Arbeitslosengeld besteht**.

Der Anspruch auf eine vorzeitige Alterspension gemäß § 253a ASVG kann **jedoch** durch eine **Arbeitslosenmeldung** über § 253a Abs. 2 Z 7 ASVG erworben werden.

Formulierungsvorschlag zu § 253c ASVG
in der Fassung der oben erwähnten Änderungsvorschläge
 (die Änderungen sind fett gedruckt)

Gleitpension

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

1. a) die Voraussetzungen gemäß § 253b Abs. 1 Z 1 und 2 für die vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer erfüllt sind oder
 b) die Wartezeit (§ 236) erfüllt ist, am Stichtag mindestens 300 Versicherungsmonate erworben sind, innerhalb der letzten 180 Kalendermonate vor der Vollendung des 60. Lebensjahres bei Männern bzw. des 55. Lebensjahres bei Frauen mindestens 108 Beitragsmonate der Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz vorliegen und seit der Vollendung des 60. Lebensjahres bei Männern bzw. des 55. Lebensjahres bei Frauen mindestens ein Jahr verstrichen ist;
2. die letzten 24 Kalendermonate vor dem Stichtag Beitragsmonate der Pflichtversicherung oder Ersatzmonate auf Grund von Arbeitslosengeldbezug gemäß § 227 Abs. 1 Z 5 oder Ersatzmonate gemäß § 227 Abs. 1 Z 6 sind;
3. der **Anspruch** auf Gleitpension vor dem Zeitpunkt der Erreichung des Regelpensionsalters (§ 253 Abs. 1) **geltend gemacht** wird und **nachgewiesen ist, daß am Stichtag ausschließlich nach diesem Bundesgesetz versicherungspflichtige Teilzeitarbeit(en) im Gesamtausmaß von höchstens 28 Wochenstunden, ohne Verpflichtung zur Mehrarbeit über diese Höchstgrenze hinaus, ausgeübt wird (werden).**

(2) Die Gleitpension gebührt bis zum Zeitpunkt der Erreichung des Regelpensionsalters (§ 253 Abs. 1) als Teilpension, deren Höhe wie folgt ermittelt wird:

1. Zunächst ist das Gesamteinkommen zu ermitteln, das ist die Summe aus der nach § 261 ohne den besonderen Steigerungsbetrag (§ 248) ermittelten Pension und dem Erwerbseinkommen.
2. Wenn das Gesamteinkommen 12 000 S nicht übersteigt, gebührt die Teilpension
 - a) in den Fällen des Abs. 1 Z 1 lit. a im Ausmaß von 80%,
 - b) in den Fällen des Abs. 1 Z 1 lit. b im Ausmaß von 60%
 der nach § 261 ohne den besonderen Steigerungsbetrag (§ 248) ermittelten Pension; andernfalls ist die nach § 261 ohne den besonderen Steigerungsbetrag (§ 248) ermittelte Pension um einen Anrechnungsbetrag zu vermindern.
3. Der Anrechnungsbetrag gemäß Z 2 setzt sich aus Teilen des Gesamteinkommens zusammen: Für Gesamteinkommensteile von
 - a) über 12 000 S bis 16 000 S sind 30%,
 - b) über 16 000 S bis 20 000 S sind 40%,
 - c) über 20 000 S bis 24 000 S sind 50% und
 - d) über 24 000 S sind 60%

dieser Gesamteinkommensteile anzurechnen. Der Anrechnungsbetrag darf jedoch das Ausmaß des Erwerbseinkommens nicht überschreiten.

4. Die Teilpension gebührt jedoch im Ausmaß von mindestens 40% und
- a) in den Fällen des Abs. 1 Z 1 lit. a von höchstens 80%,
 - b) in den Fällen des Abs. 1 Z 1 lit. b von höchstens 60%
- der gemäß § 261 ohne den besonderen Steigerungsbetrag (§ 248) ermittelten Pension.

An die Stelle dieser Schillingbeträge treten ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1999, die unter Bedachtnahme auf § 108 Abs. 9 mit dem Anpassungsfaktor (§ 108f) vervielfachten Beträge.

(3) Der Prozentsatz der Teilpension gemäß Abs. 2 ist erstmalig auf Grund des Pensionsantrages festzustellen. Neufeststellungen dieses Prozentsatzes erfolgen sodann

1. aus Anlaß jeder Anpassung von Pensionen gemäß § 108h;
2. bei jeder Neuaufnahme einer Erwerbstätigkeit;
3. auf besonderen Antrag des Gleitpensionisten.

(4) Als Tellzearbeit im Sinne des Abs. 1 Z 3 gilt nur eine unselbständige nach diesem Bundesgesetz versicherungspflichtige Beschäftigung, auf die zwingende Arbeitszeitbestimmungen Anwendung finden.

(5) Eine Beschäftigung als Hausbesorger im Sinne des Hausbesorgergesetzes bleibt bei der Anwendung des Abs. 1 Z 3 und Abs. 6 außer Betracht, sofern das aus dieser Beschäftigung erzielte Entgelt das nach § 5 Abs. 2 Z 2 jeweils in Betracht kommende Monatseinkommen nicht übersteigt.

(6) Wird während des Bezuges von Gleitpension die Arbeitszeit gemäß Abs. 1 Z 3 auf Grund einer oder mehrerer die Pflichtversicherung nach diesem Bundesgesetz unterliegenden unselbständigen Erwerbstätigkeiten im Durchschnitt eines Kalendermonates überschritten oder eine sonstige selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit ausgeübt, so fällt die Gleitpension in diesem Kalendermonat weg. Ein Erwerbseinkommen aus einem land(forst)wirtschaft-lichen Betrieb, dessen Einheitswert S 20.000,- nicht übersteigt, bleibt hiebei außer Betracht.

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

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

pension im Ausmaß von **maximal 60%** der gemäß § 261 ohne den besonderen Steigerungsbetrag (§ 248) ermittelten Pension weiterzugewähren.

(9) Zum Zeitpunkt der Erreichung des Regelpensionsalters ist die nach § 261 ermittelte Pension gemäß § 261b zu erhöhen; sie gebührt ab dem folgenden Monatsersten als Alterspension gemäß § 253 Abs. 1.

(10) Bei einem Verzicht auf die Gleitpension gemäß Abs. 7 gebührt die daran anschließend gewährte vorzeitige Alterspension bei langer Versicherungsdauer ab dem der Erreichung des Regelpensionsalters folgenden Monatsersten als Alterspension gemäß § 253 Abs. 1, wobei § 261b nicht anzuwenden ist.

(11) Bei einem Verzicht auf die Gleitpension gemäß Abs. 8 gebührt

1. eine allenfalls gewährte vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit ab dem der Erreichung des Regelpensionsalters folgenden Monatsersten als Alterspension gemäß § 253 Abs. 1, wobei § 261b nicht anzuwenden ist;
2. bei einem Antrag auf Alterspension gemäß § 253 Abs. 1 die Alterspension in der Höhe der für die Gleitpension nach § 261 ermittelten Pension, wobei § 261b nicht anzuwenden ist.

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

Zu Z 52 - § 253d ASVG:**Vorzeitige Alterspension wegen geminderter Arbeitsfähigkeit**

Um Personen, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles des Alters (55./57. Lebensjahr) einen befristeten Anspruch auf eine Berufsunfähigkeitspension hatten, die Beantragung einer vorzeitigen Alterspension bei geminderter Arbeitsfähigkeit zu ermöglichen, muß der **§ 253d Abs. 4 ASVG** wie folgt lauten:

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

**Zu Z 55 - § 264 Abs. 1 ASVG:
Witwen(Witwer)pension - Ausmaß**

§ 264 Abs. 1 ASVG drittletzter Satz müßte ab 1. 1. 2000 entfallen und eine entsprechende Regelung in die Übergangsbestimmung des § 572 Abs. 9 ASVG aufgenommen werden.

Zu Z 66 - § 276d Abs. 4 ASVG:

**Vorzeltige Knappschaftsalterspension wegen
geminderter Arbeitsfähigkeit**

In § 276d Abs. 4 ASVG fehlen folgende Ausnahmen in der Textierung:

" mit Ausnahme **des Knappschaftssoldes, der Knappschaftspension** sowie von Pensionen".

Zu Z 72 - § 347 Abs. 7 ASVG:**Kostenregelung für die Verfahren nach den §§ 344, 345, 345a und 346 ASVG (Schiedskommissionsverfahren)**

Der vorgeschlagene Text trägt dem geplanten Ziel nicht Rechnung und wird zu vermehrten Kostenbelastungen der gesetzlichen Interessenvertretungen und Sozialversicherungsträger führen

Durch diese neue Bestimmung sollen nunmehr alle **Kosten unabhängig von der Verursacherfrage** getragen werden. Dies stellt eine **Abkehr vom bis dato im Verwaltungsrecht herrschenden System der Kostentragung** dar.

Nach der **bisherigen Rechtslage** sind hinsichtlich der Tragung der Sozialversicherungsgebühren die Bestimmungen des **AVG** maßgebend (§ 75 ff.), welche dem **"Verursacherprinzip"** Rechnung tragen.

Aus diesen Gründen lehnt der Hauptverband die vorgeschlagene Gesetzesänderung ab.

**Zu Z 75 und 76 - § 415 Abs. 2 und § 417a ASVG:
Zurückverweisung durch den Landeshauptmann und
das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales**

Wenngleich das legislative Vorhaben einer Entlastung der Verwaltungsbehörden im Verfahren vor dem Landeshauptmann bzw. beim Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales nicht verkannt wird, sollte aber keinesfalls für die **Versicherungsträger** damit eine **Erschwernis** verbunden werden.

Grundsätzlich besteht **bereits jetzt** die **Möglichkeit der Zurückverweisung**, wenn der Sachverhalt, welcher der Rechtsmittelbehörde vorliegt, derart mangelhaft ist, daß "die Durchführung oder Wiederholung einer mündlichen Verhandlung unvermeidlich erscheint".

Das hier **vorgesehene erweiterte Zurückverweisungsrecht** durch den Landeshauptmann bzw. den Bundesminister für Arbeit, Gesundheit und Soziales ist nach unserer Auffassung **sachlich nicht gerechtfertigt**. Die Rückverweisung kommt ja nur dann in Frage, wenn der Bescheid infolge unzureichender Sachverhaltserhebungen oder unzureichender Begründung nicht überprüft werden kann. Gerade diese Überprüfung jedoch strebt die Berufung an. Daher würde ein Rechtsmittelausschluß nach unserer Auffassung auch zu einer **vermehrten Anrufung des Verwaltungsgerichtshofes** führen.

Das **Verwaltungsverfahren** würde daher **in vielen Fällen zweifellos noch länger** werden, was zusammen mit der Beschneidung des Instanzenzuges bei der Anfechtung von Zurückverweisungsbescheiden **nicht im Rechtsschutzinteresse der Versicherten** liegen dürfte.

Bei einer Lockerung dieser Zurückverweisungsmöglichkeit befürchten wir überdies eine erhebliche **Verlagerung von Einspruchsverfahren vom Landeshauptmann zurück an den Versicherungsträger**, obwohl letzterem in Bezug auf die Durchführung eines umfangreichen **Ermittlungsverfahren enge Grenzen** gesetzt sind (Nichtgeltung der §§ 37, 39 ff **AVG** 1991 - siehe § 357 ASVG: Dies mit gutem Grund, weil "es praktisch bei dem Massenbetrieb der Versicherungsträger einfach unmöglich wäre und eine vollkommene Stilllegung der ihnen obliegenden Aufgaben herbeiführen würde, wenn die Versicherungsträger verhalten würden, ein Ermittlungsverfahren nach den strengen Grundsätzen des AVG durchzuführen" - Zitat nach Gehr-

mann/Rudolph/Teschner, Vorbemerkung zu den §§ 352 bis 417 ASVG, 38. Erg.-Lfg., S 1630).

Durch die erweiterte Zurückverweisungsmöglichkeit kämen die Sozialversicherungsträger nunmehr einerseits unter Druck, ein umfangreiches - den §§ 37 ff AVG entsprechendes - Ermittlungsverfahren durchzuführen, ohne daß ihnen aber andererseits - wiederum mit gutem Grund: siehe vorgenanntes Zitat - das hierzu notwendige Werkzeug zur Verfügung stünde. Möglicherweise käme es zu einem Hin- und Herschieben von Fällen zwischen Versicherungsträger und Landeshauptmann, womit den Rechtsschutzsuchenden am allerwenigsten geholfen wäre.

Es sollte daher von diesem Novellierungsvorschlag Abstand genommen werden.

Zu Z 79 - § 447 ASVG:**Genehmigung zu Veränderungen von Vermögensbeständen**

Die vorgesehene Bestimmung wird vom Hauptverband **grundsätzlich begrüßt**, da sich daraus in der Praxis eine wesentliche Vereinfachung für den einzelnen Sozialversicherungsträger ergibt (z. B. bei Enteignungs- und Servitutsfällen sowie Nutzungsberechtigungen etc., die sich in der Regel unter dem Grenzbetrag bewegen).

Es wird jedoch auf folgendes hingewiesen:

Die Änderung des § 447 ASVG sieht vor, daß Beschlüsse der Verwaltungskörper über Veränderungen im Bestand von Liegenschaften nur mehr ab einer bestimmten Höhe der Genehmigung bedürfen.

Die **Erläuterungen** zu dieser Bestimmung gehen aber mit dem Gesetzestext **nicht ganz konform**; nach diesen sollen nämlich auch Bauführungen bis zu einer bestimmten Wertgrenze in Hinkunft der Verantwortung der Selbstverwaltung der Versicherungsträger überlassen sein.

Im vorliegenden Gesetzestext (Abs. 2 Z 1) wird aber ausdrücklich auf ein "Rechtsgeschäft" abgestellt. Dies kann zu Fehlinterpretationen führen.

Formullierungsvorschlag:

*"1. wenn dem **Beschluß** ein Betrag zugrunde liegt, der das **100fache der monatlichen Höchstbeitragsgrundlage gemäß § 45 Abs. 3 nicht übersteigt, oder ..."***

Zu § 80 - § 447f Abs. 6 Z 1 ASVG - Kostenanteile für Anstaltspflege

Es sollte eine Übergangsbestimmung geschaffen werden, die jene Fälle behandelt, in denen die (derzeit abweichenden) Beobachtungszeiträume über das Inkrafttreten der Neuregelung laufen. Daher wäre es zweckmäßig, die Bestimmung auch erst mit 1. Jänner 1999 in Kraft treten zu lassen.

Zu Z 82 - § 447g Abs. 6 ASVG:**Vorauszahlungen des Hauptverbandes - Überweisungstermine**

In der vorliegenden Bestimmung sind die für die Krankenversicherungsträger vorgesehenen Termine auch als Vorauszahlungstermine an die Pensionsversicherungsträger vorgesehen.

Diese Termine sind nicht zweckmäßig, da zu diesem Zeitpunkt ein Großteil der Beiträge noch nicht eingelangt sind und die geringeren Mittel die Zahlungsfähigkeit der Pensionsversicherungsträger wesentlich verschlechtern würde.

Der Hauptverband schlägt daher vor, die Überweisungstermine in § 447g Abs. 6 ASVG mit 1., 13. und 23. eines Kalendermonats festzulegen.

**Zu Z 90 und 91 - § 506b ASVG:
Selbstversicherung in der KV**

Aus Gründen der **Übersichtlichkeit sollte** die entsprechende Vorschrift in **§ 16 ASVG** sowie in **§ 124 ASVG** geregelt werden - und nicht in § 506b ASVG, wie im Entwurfstext vorgesehen.

**Zu Z 96 - § 575 Abs. 1 Z 1 ASVG:
Inkrafttretensbestimmung**

§ 58 Abs. 1 ASVG - Fälligkeit und Einzahlung der Beiträge

Im Zuge des Werkvertragsreparaturgesetzes, BGBl. Nr. 411/1996, wurde in **§ 58 ASVG** der **Abs. 3** neu eingefügt und ist mit 1. 7. 1996 in Kraft getreten.

Die nunmehr vorgesehenen Änderung des Verweises von Abs. 3 auf Abs. 4 hat daher richtigerweise **rückwirkend ab dem 1. 7. 1996** anstatt ab 1. 7. 1998 in Kraft zu treten.

**Zu Z 96 - § 575 Abs. 1 Z 1 und Z 2 ASVG:
Inkrafttretensbestimmung**

§ 253c Abs. 5 ASVG - Gleitpension

Das Inkrafttreten der Bestimmung des **§ 253c Abs. 5** wird in § 575 Abs. 1 Z 1 mit 1. Juli 1998 und in § 575 Abs. 1 Z 2 mit 1. Jänner 1998 bestimmt.

Im Sinne einer Bereinigung dieses **Redaktionsversehens** sollte § 253c Abs. 5 in der Fassung der 55. Novelle mit **1. Jänner 1998** in Kraft treten.

**Zu Z 96 - § 575 Abs. 3 ASVG:
Inkrafttretensbestimmung**

§ 253a Abs. 2 Z 4 ASVG - Vorzeitige Alterspension bei Arbeitslosigkeit

Um Härten in den Fällen zu vermeiden, in denen im Vertrauen auf die geltende Rechtslage das Dienstverhältnis beendet wurde und die **Zeiten nach Z 4 anspruchsbegründend** wären, sollte eine **Übergangsregelung** in § 575 Abs 3 in der Weise vorgesehen werden, daß diese Zeiten weiterhin für den Anspruch wirksam sind, **wenn sie vor dem 1. 7. 1998 begonnen haben.**

**Zu Z 96 - § 575 Abs. 5 ASVG:
Inkrafttretensbestimmung**

§ 90 ASVG - Ruhen

Nach dem Wortlaut des Gesetzesentwurfes wäre ausnahmslos **kein Ruhen** gemäß § 90 ASVG in Alterspensionsfällen mit einem **Stichtag vor dem 1. 7. 1993** möglich, auch dann nicht, wenn zum Pensionsanfall ein Krankengeldanspruch bestanden hat (geltende Rechtslage zum 30. 6. 1993 bzw. gültige Fassung des § 90 ASVG bis zur Änderung durch die 53. Novelle zum ASVG ab 1. 8. 1996).

Ungeachtet dessen wird - mangels Erkennen der Intentionen für **diese beabsichtigte Übergangsbestimmung** - bemerkt, daß damit eine nicht verständliche **Ungleichbehandlung** hervorgerufen wird, und zwar

- **einerseits gegenüber Alterspensionen mit einem Stichtag nach dem 30. 6. 1993**, die nicht Teilpensionen gemäß § 253 Abs. 2 ASVG sind (weil z. B. das Einkommen unter dem AZ-Einzelrichtsatz liegt) und nach § 90 ASVG in der derzeit geltenden Fassung bei Zusammentreffen mit einem Krankengeldbezug ruhen, bzw.

- **andererseits beispielsweise gegenüber Berufsunfähigkeitspensionen mit einem Stichtag vor dem 1. 7. 1993**, die ebenso nach dem am 30. 6. 1993 geltenden Recht festgestellt sind.

Darüber hinaus wird angemerkt, daß nach der derzeitigen Formulierung auch **Leistungen mit einem Stichtag 1. 1. 1993 bis 1. 6. 1993** erfaßt werden, die gemäß § 551 Abs. 7 ASVG schon nach dem am 1. 7. 1993 geltenden Recht festgestellt wurden.

In diesem Zusammenhang soll nicht unerwähnt bleiben, daß ein **Krankengeldbezug** nach der derzeitigen geltenden Fassung des § 90 ASVG und § 91 Abs. 2 ASVG auf Alterspensionen (nach dem ab 1. 7. 1993 geltenden Recht festgestellt) auch **unterschiedlich Einfluß** nimmt, nämlich:

a) Führt ein versicherungspflichtiges Einkommen in der Höhe des AZ-Einzelrichtsatzes zu einer **Teilpension gemäß § 253 Abs. 2 ASVG**, gilt ein anschließender Krankengeldbezug als **Ersatzerwerbseinkommen** (§ 91 Abs. 2 ASVG) und es **verbleibt** (neben dem vollen Krankengeldbezug) bei der (85%- bis 100%igen) Teilpension!

b) Gebührt die Alterspension **nicht als Teilpension** gemäß § 253 Abs. 2 ASVG, weil z. B. das versicherungspflichtige Einkommen unter dem AZ-Einzelrichtsatz liegt, ist die Alterspension **in der vollen Höhe** des Krankengeldes **ruhend** zu stellen!

c) Liegt am Stichtag **Teilentgelt- und Teilkrankengeldbezug** vor, **bestimmt der Zufall** (Höhe des Teilentgeltes!), ob der Krankengeldanspruch nach lit. a (als Ersatzerwerbseinkommen) oder lit. b (als Krankengeldbezug) zu berücksichtigen ist!

In bezug auf die im Entwurf vorgesehene **Antragserfordernis** (bzw. Antragsfrist) zur Erstattung der bisher ruhendgestellten Beträge sollte in Erwägung gezogen werden, daß eine **Regelung mit rückwirkender Anwendung** (frühestmöglich ab 1. 8. 1996 - 53. Novelle zum ASVG) und amtswegiger Aufrollung der Verwaltungsvereinfachung dienen könnte und gleichzeitig verhindert, daß Nachteile für uninformierte Pensionsbezieher aufkommen.

**Zu Z 96 - § 575 Abs. 7 ASVG:
Inkrafttretensbestimmung**

§ 572 Abs. 14 ASVG - (Knappschafts)Gleitpension

Die Textierung ergibt nur dann den bezweckten Sinn, wenn das Wort "weiterhin" durch "analog" oder "sinngemäß" ersetzt wird.

Präziser wäre aber folgende Formulierung:

"Die §§ 253c, 261b, 276c und 284b in der am 31. Dezember 1997 geltenden Fassung sind auf (Knappschafts)Gleitpensionen mit einem nach dem 31. Dezember 1997 und vor dem 1. Juli 1998 liegenden Stichtag anzuwenden, wenn dies bis 31. Dezember 1998 beantragt wird. Die neubemessene (Knappschafts)Gleitpension gebührt rückwirkend ab Pensionsbeginn."

Ergänzend ersucht der Hauptverband aus Anlaß der 55. Novelle zum ASVG noch um folgende Änderungen:

Zu § 8 Abs. 1 Z 1 ASVG:

Krankenversicherung der Pensionisten

In diesem Zusammenhang besteht dringender Bedarf nach einer gesetzlichen Klarstellung, weil sonst aufgrund der Rechtslage im Verhältnis zu anderen Staaten der Krankenversicherungsschutz in Österreich zu unangemessen niedrigen Beträgen in Anspruch genommen werden kann, während ausländische Pensionsteile (auch im Ausland) beitragsfrei blieben.

**Zu den §§ 227 Abs. 1 Z 1, 231, 232 bzw. 242 ASVG:
Feststellung von Schul(Studien)zeiten als Ersatzzeit**

Mit **Schreiben des Hauptverbandes vom 4. November 1996**, Zl. 42-54.3/96 Sb/Mk, wurde dem Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales die **Problematik** bei der Feststellung von Schul(Studien)zeiten als Ersatzzeit in der Fassung des Strukturanpassungsgesetzes 1996 **aufgezeigt**.

In der Folge wurde eine **Empfehlung** des Hauptverbandes für die weitere Vorgangsweise erarbeitet, der auch das **Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales** mit **Erlaß vom 22. Mai 1997**, Zl. 23.133/5-2/97, seine Zustimmung erteilte.

Es wird daher ersucht, wie im Erlaß des Ministeriums angekündigt, die von den Pensionsversicherungsträgern seit nunmehr einem Jahr praktizierte Vorgangsweise anlässlich der 55. ASVG-Novelle auf eine **gesetzliche Grundlage** zu stellen.

**Zu den §§ 242 bzw. 244a ASVG:
Ermittlung der monatlichen Gesamtbeitragsgrundlage
(Mehrfachversicherung in der Pensionsversicherung) -
Lösung von Problemfällen**

Im vorliegendem Entwurf noch nicht enthalten sind die am 12. März 1998 anlässlich einer im Hauptverband stattgefundenen Besprechung des Arbeitskreises Pensionsversicherung vom Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales präsentierten Überlegungen betreffend die künftige Ermittlung der monatlichen Gesamtbeitragsgrundlage in Fällen einer Mehrfachversicherung.

Die 55. ASVG-Novelle sollte nunmehr eine **Regelung** enthalten, die **sicherstellt, daß** die bereits seit dem Beitragsjahr 1996 auch dem Ministerium bekannten "**Problemfälle**" möglichst rasch **einer sachgerechten Erledigung** zugeführt werden können.

Siehe hiezu auch die Anmerkungen zu den §§ 35a und 127a GSVG sowie zu den §§ 33a und 118a BSVG.

Ergänzend ersucht der Hauptverband aus Anlaß der 55. Novelle zum ASVG noch um folgende Klarstellung:

**Zu den §§ 261, 261a und 572 Abs. 9 ASVG:
Berufsunfähigkeitspension - Stichtagsberechnung**

§ 261 ASVG (in der Fassung des ASRÄG 1997) tritt mit 1. 1. 2000 in Kraft, gleichzeitig wird § 261a ASVG aufgehoben. Dazu bestimmt § 572 Abs. 9 zweiter Satz ASVG, daß auf Bezieher einer Berufsunfähigkeitspension mit einem Stichtag vor dem 1. 1. 2001 u. a. die §§ 261 Abs.1 und 261a ASVG in der am 31. 12. 1999 geltenden Fassung weiterhin anzuwenden sind.

Fraglich wird damit allerdings, wie eine Berufsunfähigkeitspension mit einem Stichtag im Jahr 2000 zu berechnen ist.

Da für Bezieher einer Pension Regelungen über die Pensionsberechnung nicht mehr relevant sind, sollte die **Einleitung des Satzes** wie folgt geändert werden:

"Bei Invaliditäts(Berufsunfähigkeits)pensionen bzw. Knappschaffungsvollpensionen ...".

Die Beschränkung auf den Absatz 1 des § 261 ASVG hätte zur Folge, daß für die restlichen Absätze bei Stichtagen im Jahr 2000 die Fassung des ASRÄG 1997 gelten würde. Dadurch würden "Zurechnungsmonate" und der Zurechnungszuschlag nebeneinander gebühren, was wohl nicht beabsichtigt sein kann.

Unklar ist daher, welchen **Zweck** diese **Übergangsbestimmung** erfüllen will.

Stellungnahme

zum Entwurf der 26. B-KUVG-Novelle

**Zu Z 12 - § 153 B-KUVG:
Genehmigung zu Veränderungen von Vermögensbeständen**

Siehe hierzu die Anmerkungen zu § 447 ASVG (Z 79).

**Zu § 1 Abs. 1 Z 5 B-KUVG:
einheitlicher Versichertenkreis**

Es sollte dem Umstand Rechnung getragen werden, daß nach dem 1. 1. 1996 eintretende **Bedienstete der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter** keine Unkündbarkeit mehr erlangen können, sondern lediglich ein erhöhter Kündigungsschutz für diesen Personenkreis vorgesehen ist.

Im Rahmen des **§ 1 Abs. 1 Z 5 B-KUVG** müßte demnach eine Änderung dahingehend erfolgen, daß dieser um den Passus "**sowie jene Dienstnehmer der Versicherungsanstalt öffentlich Bediensteter, welche erhöhten Kündigungsschutz besitzen**", ergänzt wird.

Zu § 76 B-KUVG:**Adaptierung an das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz**

Was die erforderlichen Adaptierungen aufgrund des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (BGBl. I Nr. 108/1997) betrifft, so **solte** in diesem Zusammenhang auch eine **Anpassung des § 76 B-KUVG erfolgen** (vgl. die Berufsbezeichnung nach § 12 Abs. 3 GuKG).

Einführung einer freiwilligen Krankenversicherung im B-KUVG:

Die Einführung einer freiwilligen Krankenversicherung im Rahmen des B-KUVG erscheint **sinnvoll und zielführend**.

Dies manifestiert sich insbesondere in jenen Fällen, wo **Personen, die** zunächst vom Sozialversicherungsschutz nach dem B-KUVG umfaßt waren, aus diesem Bereich **ausscheiden** und nicht die **Möglichkeit** haben, die BVA als bisherigen Ansprechpartner in Sachen **Krankenversicherung aufrecht zu halten**. **Sonst** bleibt diesem Personenkreis **lediglich** die Möglichkeit der **Selbstversicherung** nach dem **ASVG**.

Unter diesem Gesichtspunkt - insbesondere im Interesse einer **Kontinuität des Versicherungsverlaufes** - sollte daher auch im Rahmen des B-KUVG eine freiwillige Versicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung vorgesehen werden.

Diese Möglichkeit **soll** all **jenen Personen offen stehen**, die nicht in einer gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind und **die unmittelbar vorher** in den **Krankenversicherungsschutz** nach dem B-KUVG **einbezogen waren** (Pflichtversicherung/Anspruchsberechtigung).

Stellungnahme

zum Entwurf der 23. GSVG-Novelle

Zu Z 3 - § 4 Abs. 1 Z 5 und Z 6 GSVG: Ausnahmen von der Pflichtversicherung

In § 4 Abs. 1 Z 5 müßte die Zitierung "keine in Z 6 lit. b angeführte Leistung" mit "Z 6 lit. c" richtiggestellt werden.

Die in Z 6 lit. b genannten Erwerbstätigkeiten und ihre nach den Erläuterungen **beabsichtigte Ausnahme von der Versicherungspflicht**, wenn eine Gewerbetätigkeit und eine Tätigkeit als neuer Selbständiger hintereinander ausgeübt werden und die niedrigere Versicherungsgrenze (1998: S 45.960,--) nicht überschritten wird, **erscheint inkonsequent**. Der Versicherte hätte es in der Hand zu bestimmen, ob er beispielsweise nur für 11 Monate Pflichtversicherungsbeiträge aufgrund einer Gewerbetätigkeit nach § 2 Abs. 1 Z 1 bis 3 GSVG bezahlt und einen Monat keine Beiträge, wenn er als neuer Selbständiger die Versicherungsgrenze nicht erreicht.

In der Krankenversicherung werden sich dadurch auch Probleme für den Angehörigenschutz ergeben, wenn der Versicherte willkürlich einen Versicherungsschutz aufgibt, um sich Beiträge zu ersparen.

Da auch das Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales zusammen mit der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft eine **kalenderjährliche Betrachtungsweise der Pflichtversicherung** als neuer Selbständiger **bevorzugt**, sollten auch deshalb die Erwerbseinkommen aus einer Tätigkeit als neuer Selbständiger mit einer Beitragsgrundlage in der Pflichtversicherung nach dem GSVG zusammen mit den Beitragsgrundlagen aufgrund einer Erwerbstätigkeit als Gewerbetreibender oder bisheriger Freiberufler weiterhin lückenlos erfaßt werden.

Im übrigen ist **nicht verständlich** - die Erläuterungen bleiben jeden Hinweis schuldig - **warum § 4 Abs. 1 Z 6 lit. a und b GSVG i. d. F. der 23. Novelle erst mit 1. Jänner 2000 in Kraft** treten sollen, zumal dies eine Ungleichbehandlung von Versicherten mit gleicher Erwerbstätigkeit in den Jahren 1998 bis 1999 und ab dem Jahre 2000 hervorrufen würde, die sachlich nicht gerechtfertigt erscheint.

**Zu Z 12 - § 25a Abs. 3 GSVG:
Geldleistung über Antrag**

Grundsätzlich wird hinsichtlich der Neuregelung einer klaren Abgrenzung zwischen Geld- und Sachleistungen zwecks Rechtssicherheit für die Versicherten **kein Einwand** erhoben.

Es sollte aber bei dem neuen System der vorläufigen Beitragsbemessung für alle Versicherten mit späterer Nachbemessung und der Aktualitätsbezogenheit der Krankenversicherung der Begriff "**Höherreihung**" für die Sachleistungsberechtigten, die einen Antrag auf Geldleistung stellen, **beibehalten werden**.

Die Wortwahl "eines erhöhten Beitrages" sollte durch die Wortfolge "**eines Höherreihungsbeitrages**" ersetzt werden, um nicht nur bei den Versicherten, sondern auch bei den Ärzten als Gesamtvertragspartner jegliche Unsicherheit auszuschließen.

Ebenso sollte aus diesen Gründen im vorletzten Satz des § 25a Abs. 3 GSVG der Ausdruck "Beitragserhöhung" durch den Begriff "**Höherreihungsbeitrag**" ersetzt werden, weil dieser Beitrag als Zusatzbeitrag für die Bonitäten als Geldleistungsberechtigter anzusehen ist.

Im übrigen wäre **§ 25a Abs. 3 erster Satz GSVG letzter Halbsatz neu zu fassen**, damit dem Wortlaut des § 85 lit. c GSVG **zur Gänze** entsprechen wird. Mit dem jetzigen Text wären nämlich die Sonderleistungen bei Anstaltspflege ausgeklammert, was gleichheitswidrig im Vergleich zu jenen Geldleistungsberechtigten wäre, die dies aufgrund einer Beitragsgrundlage auf Basis der Höchstbeitragsgrundlage nach dem GSVG sind.

Der Hauptverband schlägt daher vor:

§ 25a Abs. 3 (I. d. F. des Entwurfes) lautet:

*"Versicherte, deren vorläufige Beitragsgrundlage mit einem Betrag festzusetzen ist, auf Grund dessen sie zufolge von Gesamtverträgen die ärztliche Hilfe als Sachleistung erhalten, sind berechtigt, über Antrag gegen Entrichtung eines **Höherreihungsbeitrages Geldleistungen gemäß § 85 Abs. 2 lit. c und § 96 Abs. 2 in An-***

*spruch zu nehmen. Für Beginn und Ende dieser Berechtigung gilt § 9 Abs. 2 und 3 entsprechend mit der Maßgabe, daß eine Erklärung im Sinne des § 9 Abs. 3 Z 1 vom Versicherten frühestens zum Ende des auf den Beginn der Berechtigung folgenden Kalenderjahres und im übrigen jeweils zum Ende des Kalenderjahres wirksam abgegeben werden kann. **Der Höherbeitragsbeitrag beträgt S 919,-- monatlich. An die Stelle dieses Betrages tritt ab 1. Jänner eines jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1999, der unter Bedachtnahme auf § 51 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 47) vervielfachte Betrag.**"*

**Zu Z 14 - § 26a GSVG:
vorläufige Beitragsgrundlage in besonderen Fällen**

Im letzten Satz ist die Wortfolge "**das Ausscheiden des Einkommensbetrages**" verfehlt, weil in diesem Zusammenhang in Wirklichkeit die Heranziehung der Einkünfte aus dem dem Beitragsjahr zweitvorangegangenen Kalenderjahr begehrt wird.

Der Hauptverband schägt daher folgende Formulierung vor:

"Ein solcher Antrag ist binnen einem Jahr ab dem Zeitpunkt des Eintritts der Fälligkeit jener Beiträge, die gemäß § 25a Abs. 1 Z 2 bemessen wurden, zu stellen."

**Zu Z 15 - § 27 Abs. 4 und 5 GSVG:
Verletzung und nachträgliche Erfüllung der Auskunftspflicht**

Zur Klarstellung und Vereinfachung der Administration wird folgender Textvorschlag erstatet:

§ 27 Abs. 4 und 5 GSVG haben zu lauten:

"(4) Kommt der Pflichtversicherte seiner Auskunftspflicht gemäß § 22 nicht rechtzeitig nach, so hat er, solange er dieser Pflicht nicht nachkommt, einen von der Höchstbeitragsgrundlage (§ 25 Abs. 5) bemessenen Beitrag zu leisten. Bei nachträglicher Erfüllung der Auskunftspflicht ändert sich der Beitrag auf jenen Betrag, der bei ihrer rechtzeitiger Erfüllung anzuwenden gewesen wäre.

(5) Wenn ein für die Beitragsbemessung gemäß § 25a maßgebender Einkommensteuerbescheid nicht vorliegt, so sind abweichend von § 25a Abs. 1 Z 2 die im letzten rechtskräftigen Einkommensteuerbescheid ausgewiesenen Einkünfte, geteilt durch die Zahl der Beitragsmonate der Pflichtversicherung in diesem Kalenderjahr, vervielfacht mit dem Produkt der Aufwertungszahl des Kalenderjahres, in das der Beitragsmonat fällt und aus den Aufwertungszahlen der beiden vorangegangenen Kalenderjahre unter Bedachtnahme auf § 25 Abs. 2 als vorläufige Beitragsgrundlage heranzuziehen, wobei die Beitragsgrundlage nach § 25 Abs. 4 bzw. § 236 nicht unterschritten und die Beitragsgrundlage nach § 25 Abs. 5 nicht überschritten werden darf. Sind solche Einkünfte nicht vorhanden, so gilt § 25a Abs. 1 Z 1 entsprechend."

Zu Z 18 - § 105 Abs. 2 GSVG:**Zusatzversicherung in der Krankenversicherung - Entfall der Wartezeit**

Die vorgeschlagene Novellierung dieser Bestimmung würde bewirken, daß auch in Fällen, in denen erst nach Eintritt eines Arbeitsunfalles die Zusatzversicherung in der Krankenversicherung nach dem GSVG begründet wird, die Wartezeit entfallen würde.

Diesfalls wäre der **spekulative Abschluß einer Zusatzversicherung** möglich. Der Entfall der Wartezeit sollte daher auf solche Fälle eingeschränkt werden, in denen der Arbeitsunfall nach Abschluß der Zusatzversicherung eintritt.

Es wird daher folgender **Textvorschlag** erstattet:

"Das Erfordernis der Erfüllung der Wartezeit entfällt, wenn die Leistung gemäß Abs. 1 infolge eines Arbeitsunfalles gebührt, der vor dem Antrag auf Zusatzversicherung eingetreten ist."

Zu Z 21 - § 69 GSVG:

**Rückwirkende Herstellung des gesetzlichen Zustandes
bei Geldleistungen**

Siehe hierzu die Anmerkungen zu § 101 ASVG (Z 20).

**Zu Z 24 - § 85 Abs. 5 GSVG:
verpflichtende Sachleistungsberechtigung**

Mit dem nachstehenden Vorschlag soll die **Sachleistungsberechtigung** in der Krankenversicherung nach dem GSVG für **alle Versicherten**, für die eine **vorläufige Beitragsgrundlage** nach § 25a Abs. 1 Z 1 GSVG besteht und für **jene Versicherten**, die **Ihrer Auskunftspflicht nicht oder nicht rechtzeitig** nachkommen und daher Beiträge aufgrund der Höchstbeitragsgrundlage entrichten müssen, obwohl in der Regel bei Erfüllung dieser Pflicht diese Beitragsgrundlage wieder herabgesetzt werden muß, sichergestellt werden.

§ 85 Abs. 5 GSVG sollte daher lauten:

"(5) Ein Anspruch auf Sachleistungen nach Abs. 3 steht jedenfalls den Versicherten zu,

a) deren Pflichtversicherung in der Krankenversicherung nach diesem Bundesgesetz ausschließlich auf der Ausübung einer diese Pflichtversicherung begründenden selbständigen Erwerbstätigkeit beruht und für die eine vorläufige Beitragsgrundlage gemäß § 25a Abs. 1 Z 1 festgestellt wird;

b) die auf Grund der Bestimmung des § 27 Abs. 4 erster Satz monatlich einen von der Höchstbeitragsgrundlage (§ 25 Abs. 5) bemessenen Beitrag zu leisten haben."

**Zu Z 31 - § 113 Abs. 2 GSVG:
Eintritt des Versicherungsfalles; Stichtag**

Siehe hierzu die Anmerkungen zu § 223 Abs. 2 ASVG (Z 40).

**Zu Z 33 - § 122 GSVG, Ergänzung des § 115 GSVG:
Versicherungszeiten mit vorläufigen Beitragsgrundlagen**

Es sollte unbedingt eine Formulierung aufgenommen werden, daß **Versicherungszeiten mit vorläufigen Beitragsgrundlagen im Leistungsfall mit dem Pensionsantrag als endgültig festgestellt** gelten. Dies ist deshalb erforderlich, weil die Regelung des § 122 Abs. 1 GSVG zwar vorsieht, daß vorläufige Beitragsgrundlagen zur Pensionsbemessung heranzuziehen sind, jedoch nicht darauf Bedacht nimmt, daß **bei den gemäß § 2 Abs. 1 GSVG Pflichtversicherten mangels Vorliegens eines rechtskräftigen Einkommensteuerbescheides für die maßgeblichen Jahre noch keine Versicherungszeit feststellbar ist.**

Die vorgeschlagene Novellierung sollte jedenfalls **rückwirkend mit 1. Jänner 1998** in Kraft gesetzt werden, weil bereits entsprechende Versicherungszeiten ab Jänner 1998 erworben werden können.

Dem § 115 Abs. 1 GSVG ist daher eine Z 6 anzufügen.

§ 115 Abs. 1 Z 6 GSVG hat zu lauten:

"5. Zeiten, die aufgrund einer vorläufigen Beitragsgrundlage gemäß § 25a vor dem Stichtag (§ 113 Abs. 2) erworben wurden, wenn die Beiträge unter Bedachtnahme auf § 118 wirksam entrichtet worden sind."

Stellungnahme

zum Entwurf der 22. BSVG-Novelle

Zu Z 3 - § 65 BSVG:

**Rückwirkende Herstellung des gesetzlichen Zustandes
bei Geldleistungen**

Siehe hierzu die Anmerkungen zu § 101 ASVG (Z 20).

Zu Z 6 und 10 - § 80 Abs. 5 und § 95 Abs. 4 (i.V.m. § 85 und § 88) BSVG: Ärztliche Hilfe

Infolge der **Neuregelung der ärztlichen Hilfe für Versicherte nach dem BSVG** und der Gewährleistung eines reibungslosen Funktionierens sowohl der neuen Ärzteverrechnung als auch der Einhebung der neuen Kostenanteile von den Versicherten werden noch **zusätzliche Regelungen im BSVG als notwendig** erachtet:

In § 80 Abs. 2 BSVG soll der bisherige zweite Satz entfallen. Folgende Sätze sind nach § 80 Abs. 2 erster Satz BSVG einzufügen:

§ 80 Abs. 2 zweiter bis fünfter Satz sollten lauten:

"Für ambulante Leistungen, die durch Zahlungen der Landesfonds abgegolten werden, ist der Kostenanteil in der Höhe von 20 vH von einem Pauschalbetrag zu ermitteln, dessen Höhe in der Satzung bestimmt wird. Für ärztliche Hilfe und chirurgisch konservierende Zahnbehandlung durch freiberuflich tätige Ärzte und Dentisten beträgt der Kostenanteil (Behandlungsbeitrag) einheitlich S 50,-- pro Behandlungsfall. Als Behandlungsfall gilt die einmalige bzw. kausal zusammenhängende mehrmalige Leistungsinanspruchnahme auf Basis eines durch den Krankenversicherungsträger ausgefolgten und an den Arzt übergebenen Kranken- bzw. Zahnbehandlungsscheines. An die Stelle des Betrages von S 50,-- tritt ab 1. Jänner jeden Jahres, erstmals ab 1. Jänner 1999, der unter Bedachtnahme auf § 47 mit der jeweiligen Aufwertungszahl (§ 45) vervielfachte Betrag, gerundet auf volle Schilling."

Im Bereich des ASVG obliegt es dem Hauptverband, das einheitliche Erscheinungsbild eines für alle Versicherungsträger gültigen Krankenscheinordruckes sicherzustellen. Die nachstehend vorgeschlagene Ergänzung dient der Klarstellung, daß sich auch der **"Krankenschein"** bzw. der **"Zahnbehandlungsschein"** im BSVG-Bereich an diesem System zu orientieren hat.

Der Hauptverband schlägt daher vor:

In § 85 Abs. 3 BSVG ist nach dem Ausdruck "Krankenschein" die Wortfolge **"Im Sinne des § 135 Abs. 3 erster und zweiter Satz ASVG"** einzufügen.

In § 95 Abs. 5 BSVG ist nach dem Ausdruck "Zahnbehandlungsschein" die Wortfolge **"Im Sinne des § 153 Abs. 4 erster und zweiter Satz ASVG"** einzufügen.

In § 88 Abs. 1 BSVG ist nach dem zweiten Satz nachstehender Satz einzufügen:

"In diesen Fällen beträgt der Kostenzuschuß 80 vH des jeweiligen Satzungstarifes."

Die vorgeschlagene Ergänzung des § 88 Abs. 1 BSVG orientiert sich inhaltlich an der Bestimmung des § 131 ASVG. Für die Inanspruchnahme von **Wahlärzten** sollte bei der Vergütung für den Versicherten sichergestellt werden, daß **nur** ein durch die **Satzung** begrenzter **Kostenzuschuß** geleistet wird.

**Zu Z 12 - § 104 Abs. 2 BSVG:
Eintritt des Versicherungsfalles; Stichtag**

Siehe hierzu die Anmerkungen zu § 223 Abs. 2 ASVG (Z 40).

Ergänzend ersucht der Hauptverband aus Anlaß der 23. Novelle zum GSVG und der 22. Novelle zum BSVG noch um folgende Ergänzungen im GSVG bzw. BSVG:

Der Verfassungsgerichtshof hat mit Erkenntnis vom 10. Dezember 1997, G 130/96-12, einige Wortfolgen im BHG, BGBl. Nr. 359/1982, die sich auf geschlechtsspezifische Bezeichnungen beim Anspruch auf Teilzeitbeihilfe beziehen, als verfassungswidrig mit Ablauf des 30. September 1998 aufgehoben. Es soll nämlich nach der Begründung dieses Erkenntnisses die Teilzeitbeihilfe nach § 4a BHG, die mit dem ASRÄG 1997 ab 1. Jänner 1998 in die §§ 102b GSVG bzw. 99 BSVG übernommen wurde, auch männlichen Personen zustehen, wenn sie die Voraussetzungen hierfür erfüllen. Ebenso soll dies - wie im Anlaßfall - auch für die Betreuung von Adoptivkindern gelten.

Bei einer Besprechung des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales mit Vertretern der Sozialpartner, der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft und dem Hauptverband wurde festgelegt, daß ein weiterer Anlaßfall abgewartet werden soll, bei dem dann in der Stellungnahme der Bundesregierung, die beim Anlaßfall unterblieb, die Leistung der Teilzeitbeihilfe als Mutterschaftsleistung qualifiziert werden soll.

Um eine solche Rechtsposition zumindest formal zu festigen, sollten in den Leistungskatalogen der Krankenversicherung für Leistungen aus dem Versicherungsfall der Mutterschaft nach dem GSVG und BSVG die entsprechenden §§ 102b GSVG und 99 BSVG zitiert werden.

Der Hauptverband schlägt daher vor:

1. § 102 Abs. 5 GSVG hat zu lauten:

"(5) Als Pflichtleistung gebührt weiblichen Personen eine Teilzeitbeihilfe, wenn die Voraussetzungen nach § 102b zutreffen."

2. Der bisherige § 98 BSVG wird § 98 Abs. 1 BSVG. Dem § 98 Abs. 1 BSVG ist folgender Abs. 2 anzufügen:

"(2) Als Pflichtleistung gebührt weiblichen Personen eine Teilzeitbeihilfe, wenn die Voraussetzungen nach § 99 zutreffen."

**Zu den §§ 35a und 127a GSVG sowie zu den §§ 33a und 118a BSVG:
Ermittlung der monatlichen Gesamtbeitragsgrundlage
(Mehrfachversicherung in der Pensionsversicherung) -
Lösung von Problemfällen**

Im vorliegendem Entwurf noch nicht enthalten sind die bereits mit dem Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, den Pensionsversicherungsträgern und Sozialpartnern erörterten Überlegungen betreffend die künftige Ermittlung der monatlichen Gesamtbeitragsgrundlage in Fällen einer Mehrfachversicherung in der Pensionsversicherung.

Eine entsprechende Unterlage des Hauptverbandes wurde bereits Vertretern des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales zur Lösung dieser Problematik übergeben.

Die 55. ASVG- sowie die 23. GSVG- und die 22. BSVG-Novelle sollten nunmehr eine **Regelung** enthalten, die sicherstellt, daß die bereits seit dem Beitragsjahr 1996 auch dem Ministerium bekannten "**Problemfälle**" möglichst rasch einer **sachgerechten und verfassungskonformen Erledigung** zugeführt werden können.

Stellungnahme

zum Entwurf der 11. FSVG-Novelle

**Zu Z 1 - § 2 Abs. 2 FSVG:
Versicherung von Wohnsitzärzten**

Eine textliche Klarstellung der in den letzten Jahren immer wieder für Rechtsunklarheit sorgenden ähnlichen, aber nicht gleichlautenden Bestimmungen über die Zuordnung von Ärzten erschiene wünschenswert:

Wenn die vorgeschlagene Formulierung von § 2 Abs. 2 FSVG verdeutlichen soll, daß **Wohnsitzärzte** den "**neuen Selbständigen**" zuzurechnen sind, erhebt sich die **Frage**, welcher Personenkreis unter § 4 Abs. 3 Z 11 ASVG zu subsumieren seien wird, bzw. **ob § 2 Abs. 1 Z 4 GSVG** hinsichtlich dieses Personenkreises als **lex specialis zu § 4 Abs. 3 Z 11 ASVG** zu verstehen ist.